

ARTHRITE PSORIASIQUE (AP) : PARCOURS DU PATIENT



L'arthrite psoriasique (AP) peut avoir une incidence sur votre capacité de mener vos activités quotidiennes. Ce parcours du patient vous aidera à mieux gérer vos symptômes, à pratiquer des techniques de prise en charge personnelle et à orienter vos rendez-vous de suivi avec votre fournisseur de soins de santé.

Prédiagnostic

Symptômes

Vous éprouvez de la douleur, de la raideur et de l'enflure articulaires, et vous pourriez être atteint de psoriasis. Vous pouvez aussi avoir des douleurs au dos qui s'atténuent avec l'activité et s'aggravent au repos, ainsi que les doigts et les orteils enflés comme des saucissons.

Visite chez le fournisseur de soins de santé

Consultez votre médecin (médecin de famille ou parfois un dermatologue) ou votre infirmier praticien pour parler de vos symptômes, passer un examen physique ou vous faire aiguiller pour des analyses de sang ou des radiographies. Au besoin, faites valoir vos droits afin de pouvoir obtenir des réponses sur la cause de votre douleur. *Vous devrez peut-être devoir attendre un certain temps avant de pouvoir consulter un spécialiste.*

Rendez-vous et tests chez le rhumatologue

Votre rendez-vous avec un rhumatologue comprendra :

- Un examen de vos antécédents médicaux, y compris vos nouveaux symptômes articulaires
- Un examen physique général
- Un examen des articulations et le dénombrement des articulations sensibles et enflées

Aiguillage vers un spécialiste

On vous aiguille vers un rhumatologue en raison d'une arthrite inflammatoire soupçonnée.

Cerner la cause exacte de vos symptômes et confirmer un diagnostic peut prendre un certain temps.

Diagnostic

Vous recevez un diagnostic d'arthrite psoriasique.

En savoir plus sur l'AP

Vous pouvez en apprendre davantage sur la AP grâce aux ressources suivantes :

- Société de l'arthrite (arthrite.ca)
- Ressources d'information crédibles, comme rheuminfo.com/fr/ et rheumatology.org
- Votre équipe soignante : rhumatologue, médecin de famille, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmier en rhumatologie, pharmacien, diététiste, travailleur social, dermatologue

Traitement initial : Prise en charge personnelle

Commencez votre traitement en augmentant l'activité physique. Différents types d'exercice, y compris des exercices d'amplitude des mouvements, des étirements et des exercices d'endurance, peuvent améliorer les résultats cliniques des personnes atteintes d'AP. La chaleur et le froid peuvent également soulager la douleur, l'enflure et la raideur. Les soins paramédicaux, comme la physiothérapie et l'ergothérapie, peuvent vous aider à prendre votre maladie en main. Une alimentation saine peut également aider à réduire l'inflammation et à contribuer au maintien d'un poids santé.

Traitement initial : Médicaments

Votre traitement pharmacologique de première intention commence par 1 à 3 antirhumatismaux modificateurs de la maladie (ARMM).

- Plus courant : méthotrexate (pilules ou injections hebdomadaires) avec des suppléments d'acide folique
- Parfois : sulfasalazine, léflunomide ou autres

Attendez-vous à des tests en laboratoire et à une surveillance fréquente visant à évaluer l'efficacité et les effets secondaires du traitement. Ces traitements peuvent atténuer le psoriasis, mais vous pourriez devoir être pris en charge conjointement par un dermatologue. D'autres traitements pour la peau pourraient être nécessaires, comme des crèmes, des onguents ou la photothérapie aux rayons UV.

Les traitements à court terme ou pour les poussées peuvent comprendre :

- Des injections intra-articulaires de corticostéroïdes
- Des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- Des antidouleurs (analgésiques) sans opioïdes

Visites de suivi

Prenez rendez-vous avec votre rhumatologue tous les 3 à 6 mois pour :

- Évaluer l'état de votre AP et la nécessité de modifier vos traitements
- Examiner périodiquement votre état vaccinal et les risques cardiovasculaires
- Passer d'autres tests en laboratoire ou d'imagerie, au besoin

Autres traitements

Si vos symptômes sont persistants malgré les traitements initiaux, d'autres stratégies doivent être envisagées.

AP toujours active

Afin de mieux contrôler l'AP et de remplir les exigences de la liste des médicaments assurés pour un traitement poussé, votre rhumatologue peut :

- Changer votre ARMM
- Ajouter des ARMM dans le cadre d'une multithérapie

AP toujours active

Votre rhumatologue peut ajouter des médicaments biologiques ou d'autres traitements ciblés :

- Inhibiteurs du TNF (adalimumab, certolizumab pegol, etanercept, golimumab, infliximab)
- Inhibiteurs de JAK (tofacitinib)
- Inhibiteur de la PDE4 (aprémilast)
- Inhibiteurs de l'IL-7 (sécukinumab)
- Inhibiteur de l'IL-12/23 (ustekinumab)
- Modulateur sélectif de co-stimulation des lymphocytes T (abatacept)
- Inhibiteurs de l'IL-23 (approuvés pour le psoriasis, à l'étude pour l'AP : guselkumab, risankizumab, tildrakizumab)

Vous devrez peut-être vous soumettre à un dépistage de la tuberculose, et votre traitement pourrait exiger des injections sous la peau ou des perfusions dans une veine.

AP toujours active

Vous devez consulter régulièrement votre rhumatologue pour envisager l'utilisation d'un médicament biologique ou d'un traitement ciblé différent jusqu'à ce que l'AP soit maîtrisée.

Une fois que votre AP est stable grâce au traitement, votre rhumatologue continuera de surveiller votre état. Vos doses d'ARMM et de médicaments biologiques ou ciblés peuvent être réduites, mais il est rare qu'une personne atteinte d'AP puisse arrêter complètement de prendre ces médicaments. N'arrêtez pas votre médication et n'en modifiez pas les doses avant d'en avoir discuté avec votre rhumatologue. Les symptômes peuvent réapparaître à l'arrêt de certains médicaments. Poursuivez votre prise en charge personnelle en restant actif et en mangeant bien.

Retour à la prise en charge personnelle

Diagnostic et traitement