

PARCOURS DU PATIENT : ARTHRITE PSORIASIQUE (AP)

Pré-diagnostic

Symptômes

Vous avez le psoriasis et vous éprouvez de la douleur, de la raideur et de l'enflure articulaires. Vous pouvez aussi avoir des douleurs au dos qui s'atténuent avec l'activité et s'aggravent au repos, ou les doigts et les orteils enflés (comme des saucissons).

Visite chez le fournisseur de soins de santé

Consultez votre médecin, un infirmier praticien ou, dans certains cas, un dermatologue pour parler de vos symptômes, recevoir un examen physique ou une référence pour des analyses de sang ou des radiographies.

Aiguillage vers un spécialiste

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

Rendez-vous et tests chez le rhumatologue

Le rendez-vous vous sera donné rapidement pour :

- un examen de vos antécédents;
- un examen physique général;
- un examen de vos articulations et un dénombrement des articulations atteintes;
- une évaluation du besoin d'autres analyses sanguines et d'imagerie (p. ex., radiographies ou échographies), et référence pour les tests nécessaires.

Pose de diagnostic

Vous recevez un diagnostic d'arthrite psoriasique (AP).

En savoir plus sur la AP

Vous pouvez en apprendre davantage sur la PR grâce :

- à la Société de l'arthrite (arthrite.ca)
- aux sources crédibles d'information
- à votre équipe soignante : *rhumatologue, médecin de famille, physiothérapeute, ergothérapeute, infirmier en rhumatologie, pharmacien, diététiste, travailleur social*

Traitement initial

Vous commencez le traitement avec de 1 à 3 **antirhumatismeux modificateur de la maladie (ARMM)** :

- Le plus courant : méthotrexate combiné à de l'acide folique
- Parfois : sulfasalazine, léflunomide ou autres

Attendez-vous à des tests en laboratoire et à une surveillance fréquente afin d'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.

Traitements possibles à court terme ou pour les poussées :

- comprimés de stéroïdes ou injections intra-articulaires de corticostéroïdes
- anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- antidouleurs (analgésiques), excluant idéalement les opioïdes

Visite de suivi

Consultez votre rhumatologue pour :

- Revue des immunisations, du risque cardiovasculaire, de l'état de l'hépatite B/C
- Prescription d'autres tests en laboratoire ou d'imagerie, au besoin

AP toujours active

AP stabilisée

Autres traitements

Consultez votre rhumatologue afin d'affiner le traitement d'ARMM pour mieux contrôler l'AP et remplir les exigences de la liste des médicaments assurés pour un traitement poussé :

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

AP toujours active

Consultez votre rhumatologue pour ajouter des **médicaments biologiques** ou d'autres traitements ciblés :

- Inhibiteurs du TNF (*adalimumab, certolizumab pegol, étanercept, golimumab, infliximab*)
- Inhibiteur de l'IL-17 (*sécukinumab*)
- Inhibiteur de l'IL-12/23 (*ustekinumab*)
- Inhibiteur de la PDE4 (*aprémilast*)

Vous serez peut-être soumis à un dépistage de tuberculose et votre traitement pourrait exiger l'insertion d'une aiguille sous la peau ou dans une veine.

AP toujours active

Consultez votre rhumatologue pour changer de médicament biologique ou de traitement ciblé jusqu'à ce que l'AP soit maîtrisée.

Surveillance et suivi

Une fois votre SA stable grâce au traitement, votre rhumatologue continuera de surveiller votre état.

- Votre dose d'ARMM pourrait diminuer, mais il est rare qu'on les arrête complètement.

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.

Diagnostic et traitement