

PARCOURS DU PATIENT : SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE (SA)

Pré-diagnostic

Symptômes

Vous avez habituellement moins de 45 ans et vous éprouvez des maux de dos qui s'atténuent avec l'activité et s'aggravent avec le repos. Les symptômes peuvent comprendre :

- des douleurs articulaires;
- un psoriasis (affection de la peau);
- une inflammation oculaire;
- une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI).

Visite chez le fournisseur de soins de santé

Consultez votre médecin ou un infirmier praticien 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;
- des demandes de tests en laboratoire et de tests d'imagerie;
- 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 de spondylarthrite ankylosante (SA).

En savoir plus sur la SA

Vous pouvez en apprendre davantage sur la SA 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 des comprimés d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

- Essayez au moins 2 AINS pendant plusieurs semaines chacun

Attendez-vous à des tests en laboratoire et à une surveillance fréquente afin d'évaluer l'efficacité et les effets secondaires du traitement. Appliquez de la chaleur et faites des exercices pour étirer votre colonne vertébrale. Pendant tout le traitement, prenez soin de vous au moyen de l'activité physique, de l'alimentation et de thérapies parallèles ou complémentaires.

Traitements possibles à court terme ou pour les poussées :

- injections intra-articulaires de corticostéroïdes
- 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
- D'autres tests en laboratoire ou d'imagerie, au besoin

SA toujours active

SA stabilisée

Autres traitements

Si les symptômes affectent seulement la colonne vertébrale et qu'aucun effet bénéfique n'a été ressenti après la prise de deux AINS, il y a d'autres stratégies à essayer.

Consultez votre rhumatologue pour commencer un traitement d'antirhumatisme modificateur de la maladie (ARMM) pour soulager la douleur articulaire périphérique (le cas échéant).

- Le plus courant : méthotrexate combiné à de l'acide folique
- Parfois : sulfasalazine

SA toujours active

Consultez votre rhumatologue pour envisager un traitement à base de médicaments biologiques ou un autre traitement ciblé :

- Inhibiteurs du TNF ([adalimumab](#), [certolizumab pégol](#), [étanercept](#), [golimumab](#), [infiximab](#))
- Inhibiteur de l'IL-17 ([secukinumab](#))

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.

SA toujours active

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

Surveillance et suivi

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

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