

Résultats du sondage : Choisir avec soin (SCR) – Commande de tests de détection du FR et des AAPC, et suivi des ARMM

Le sondage *Articulons nos pensées* de ce numéro, mené en collaboration avec le sous-comité *Choisir avec soin* de la SCR, visait à mieux comprendre quand les tests FR (facteur rhumatoïde) et anti-CCP (anticorps anti-peptide cyclique citrulliné) sont demandés, et comment s'effectue le suivi des ARMM (antirhumatismeux modificateurs de la maladie). Le sous-comité *Choisir avec soin* de la SCR (au moment de la rédaction de cet article) prévoit de publier cet automne de nouvelles recommandations concernant la prescription des tests FR et anti-CCP, et le suivi des ARMM (ces recommandations sont présentées dans l'encadré ci-dessous). Le sondage a été envoyé aux membres de la SCR (603 membres). Au total, 68 réponses ont été obtenues.

La première question du sondage portait sur la fréquence à laquelle les membres effectuaient le suivi des analyses de laboratoire d'un patient qui reçoit des doses stables d'ARMM non biologiques. La plupart (environ 70 %) ont répondu « tous les 3 mois », tandis que 18 % ont répondu « tous les 2 mois », 9 % ont répondu « moins souvent que tous les 3 mois » et seuls 3 % ont répondu « tous les mois ». Un répondant a souligné le manque de précision de la question et la nécessité de prendre également en compte les affections concomitantes des patients.

La question suivante demandait aux membres de préciser les tests dont ils assurent le suivi chez les patients sous traitement au méthotrexate. Les réponses sont présentées dans le graphique ci-contre. La FSC (formule sanguine complète) et le dosage de l'alanine aminotransférase (ALT) sont presque universellement demandés. Dans l'ensemble, il semble y avoir une grande variabilité dans les tests demandés et leur fréquence. Il convient de noter que certaines provinces, comme l'Ontario, limitent la prescription de l'aspartate aminotransférase (AST) aux spécialistes en gastro-entérologie. De plus, avec la crise des ressources humaines qui touche actuellement la médecine de laboratoire, les médecins ont été invités à revoir leurs protocoles de demande de tests de routine, en particulier pour les tests non spécifiques comme la vitesse de sédimentation érythrocytaire (VS).

Pour la question suivante, seuls 26 % des répondants au sondage savaient que les symptômes situés dans les articulations métatarsophalangiennes (MTP) ne font pas partie de la définition de l'EULAR des arthralgies cliniquement suspectes (ACS) à risque de développer une polyarthrite rhumatoïde (PR). La définition de

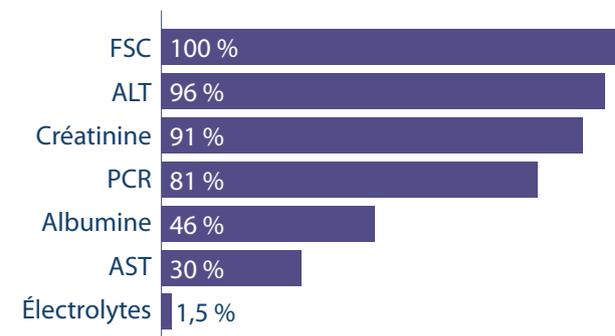
l'ASC selon l'EULAR comprend les symptômes suivants : nouvelles douleurs articulaires, douleurs dans les articulations métacarpophalangiennes (MCP), raideur matinale > 60 minutes, symptômes les plus graves le matin, présence d'un parent du premier degré atteint de PR, difficulté à serrer le poing et test de compression MCP positif.

En ce qui concerne la dernière question, les résultats montrent qu'environ un quart seulement des répondants savaient que, parmi les personnes présentant une arthralgie cliniquement significative avec FR et anti-CCP positifs, 30 à 60 % ne développeront jamais de PR (pour plus d'informations, consultez le site rheum.ca/fr/resources/choisir-avec-soin/).

La SCR aimerait connaître vos impressions. Si vous souhaitez nous faire part de vos commentaires sur le sondage, veuillez communiquer avec Mona Bosinceanu à mbosinceanu@rheum.ca. Pour de plus amples renseignements, consultez les sites suivants : choisiravecsoin.org/ et rheum.ca/fr/resources/choisir-avec-soin/.

Graphique 1.

Chez un patient sous méthotrexate, les analyses de laboratoire que je surveille régulièrement sont (choisissez toutes les réponses qui s'appliquent) :



FSC : formule sanguine complète; ALT : alanine aminotransférase; PCR : protéine C-réactive; AST : aspartate aminotransférase

Deux nouvelles déclarations *Choisir avec soin* :

Les tests de détection du FR et des AAPC

Évitez de demander un test FR ou anti-CCP chez les patients souffrant d'une arthralgie, mais dont l'examen physique ne révèle pas d'arthrite.

La surveillance des ARMM

Évitez de demander des analyses de laboratoire pour évaluer la toxicité médicamenteuse (formule sanguine complète, enzymes hépatiques, créatinine) plus fréquemment qu'une fois toutes les 12 semaines pour les patients qui reçoivent des doses stables d'ARMM non biologiques.