

SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE (SA) : PARCOURS DU PATIENT

La spondylarthrite ankylosante (SA) peut avoir une incidence sur votre capacité à 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.

Symptômes

Vous avez 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 intestinale inflammatoire

Visite chez le fournisseur de soins de santé

Consultez votre médecin ou infirmier praticien pour parler de vos symptômes, subir un examen physique ou vous faire aiguiller pour des analyses de sang ou des radiographies. Si c'est nécessaire, 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 consulter un spécialiste.*

Aiguillage vers un spécialiste

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

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 de la colonne vertébrale
- Une évaluation de la nécessité d'autres analyses sanguines et d'imagerie (p. ex., radiographies ou IRM), et prescription des tests nécessaires

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

Diagnostic

Vous recevez un diagnostic de spondylarthrite ankylosante ou de l'affection connexe, la spondylarthrite axiale non radiographique.

En savoir plus sur la SA

Vous pouvez en apprendre davantage sur la SA 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

Traitement initial : Prise en charge personnelle

Commencez votre traitement par des exercices à faible intensité et à faible impact pour combattre la raideur dans vos articulations et votre colonne vertébrale. Appliquez aussi de la chaleur et faites des étirements de la colonne vertébrale. Une alimentation saine peut également aider à réduire l'inflammation. En plus de l'activité physique et de l'alimentation, les soins paramédicaux, comme la physiothérapie et l'ergothérapie, peuvent vous aider à prendre votre maladie en main.

Traitement initial : Médicaments

Votre traitement pharmacologique de première intention commence par des **anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**. Essayez de prendre successivement au moins deux AINS différents pendant plusieurs semaines chacun (exemples : naproxène, diclofénac, ibuprofène, méloxicam, célécoxib et indométacine). Attendez-vous à devoir passer des tests en laboratoire et à ce qu'on évalue fréquemment la mobilité de votre colonne vertébrale et vos symptômes afin de déterminer l'efficacité et les effets secondaires du traitement.

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

- Injections de corticostéroïdes dans les articulations, les tendons ou les ligaments
- Antidouleurs (analgésiques) sans opioïdes

Visites de suivi

Prenez des rendez-vous de suivi avec votre rhumatologue tous les 3 à 12 mois pour :

- Évaluer l'évolution de votre SA
- Examiner votre état vaccinal et vos risques cardiovasculaires
- Passer d'autres tests en laboratoire ou d'imagerie, au besoin

SA toujours active

SA stabilisée

Traitements additionnels

Si vos symptômes sont persistants et que la prise de deux AINS n'a pas aidé, d'autres stratégies devraient être envisagées.

SA toujours active

Votre rhumatologue peut vous prescrire un **antirhumatisme modificateur de la maladie (ARMM)** pour soulager la douleur articulaire périphérique : [sulfasalazine](#)

SA toujours active

Votre rhumatologue peut envisager un médicament biologique ou un autre traitement ciblé :

- Inhibiteurs du TNF ([adalimumab](#), [certolizumab pegol](#), [etanercept](#), [golimumab](#), [infiximab](#))
- Inhibiteurs de l'IL-7 ([ixékizumab](#), [sécukinumab](#))

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.

SA 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 la SA soit maîtrisée.

Surveillance et suivi

Une fois que votre SA est 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. Poursuivez votre prise en charge personnelle en demeurant actif et en mangeant bien.

Retour à la prise en charge personnelle

Prédiagnostic

Diagnostic et traitement

SA stabilisée