



## DES ALGORITHMES POUR UNE PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE PERSONNALISÉE

Dans notre pratique, nous sommes amenés à prendre en charge des formes diverses de la Rectocolite Hémorragique (niveau de sévérité, progression rapide, intolérance à la corticothérapie, non réponse au traitement par les biothérapies...). Malgré l'existence de recommandations européennes et internationales de prise en charge de la RCH, dont en particulier celles de l'ECCO, nous ne disposons pas d'une approche dynamique de la prise de décision. Par ailleurs, ces recommandations n'ont pas encore été actualisées pour prendre en compte l'arrivée de nouvelles thérapeutiques.

Un groupe de gastro-entérologues français, représentant les associations professionnelles ANGH, CREGG et GETAID, s'est réuni et a élaboré de manière indépendante, un avis d'experts sous la forme d'algorithmes simples et pratiques de prise en charge de la RCH. Ces algorithmes, qui portent sur cinq situations courantes mais qui suscitent tout de même des interrogations, proposent des réponses pragmatiques pour une prise en charge thérapeutique personnalisée.

L'avis d'experts a été élaboré selon une méthodologie de consensus dite du Groupe Nominal<sup>1</sup>. Le Groupe Nominal était constitué de 37 gastroentérologues ayant une expérience dans la prise en charge de la RCH. Deux groupes de travail ont traité les cinq situations cliniques suivantes : RCH modérée active, RCH sévère active, RCH sévère aiguë, Rectite réfractaire, Pochite. Lors de la phase de cotation, un premier vote anonyme des propositions (oui ou non) a été effectué par chaque membre du groupe de travail concerné, puis les résultats ont été dépouillés et présentés. Une discussion a ensuite eu lieu. Le consensus reposait sur la règle des 2/3. Il était possible d'inscrire un choix alternatif et de nuancer un accord par un commentaire. Lors du deuxième tour de cotation, les algorithmes votés par les deux groupes de travail ont été soumis étape après étape à l'ensemble du Groupe Nominal réuni en séance plénière et un deuxième vote a été effectué selon la même procédure. L'absence de consensus est notifiée et intervient quand le vote majoritaire selon la règle des 2/3 n'est pas atteint.

Ce document vous présente les cinq algorithmes tels qu'ils ont été élaborés par les experts du Groupe Nominal et qui ont fait l'objet d'une publication dans la revue Hépatogastro et Oncologie digestive<sup>2</sup>.

Une web application, véritable outil d'aide à la décision thérapeutique, didactique et interactif a également été développée suite à cet avis d'experts : [www.algorithmici.com](http://www.algorithmici.com)

### LE COMITÉ DE PILOTAGE

P<sup>r</sup> Yoram Bouhnik, Clichy  
P<sup>r</sup> Laurent Peyrin-Biroulet, Nancy  
P<sup>r</sup> Xavier Roblin, Saint-Etienne

### LES COORDINATEURS

D<sup>r</sup> Guillaume Bonnaud, Toulouse  
D<sup>r</sup> Hervé Hagège, Créteil  
P<sup>r</sup> Xavier Hébuterne, Nice

1. HAS. Guide méthodologique. Élaboration de recommandations de bonne pratique. Méthode « Recommandations par consensus formalisé ». Décembre 2010.

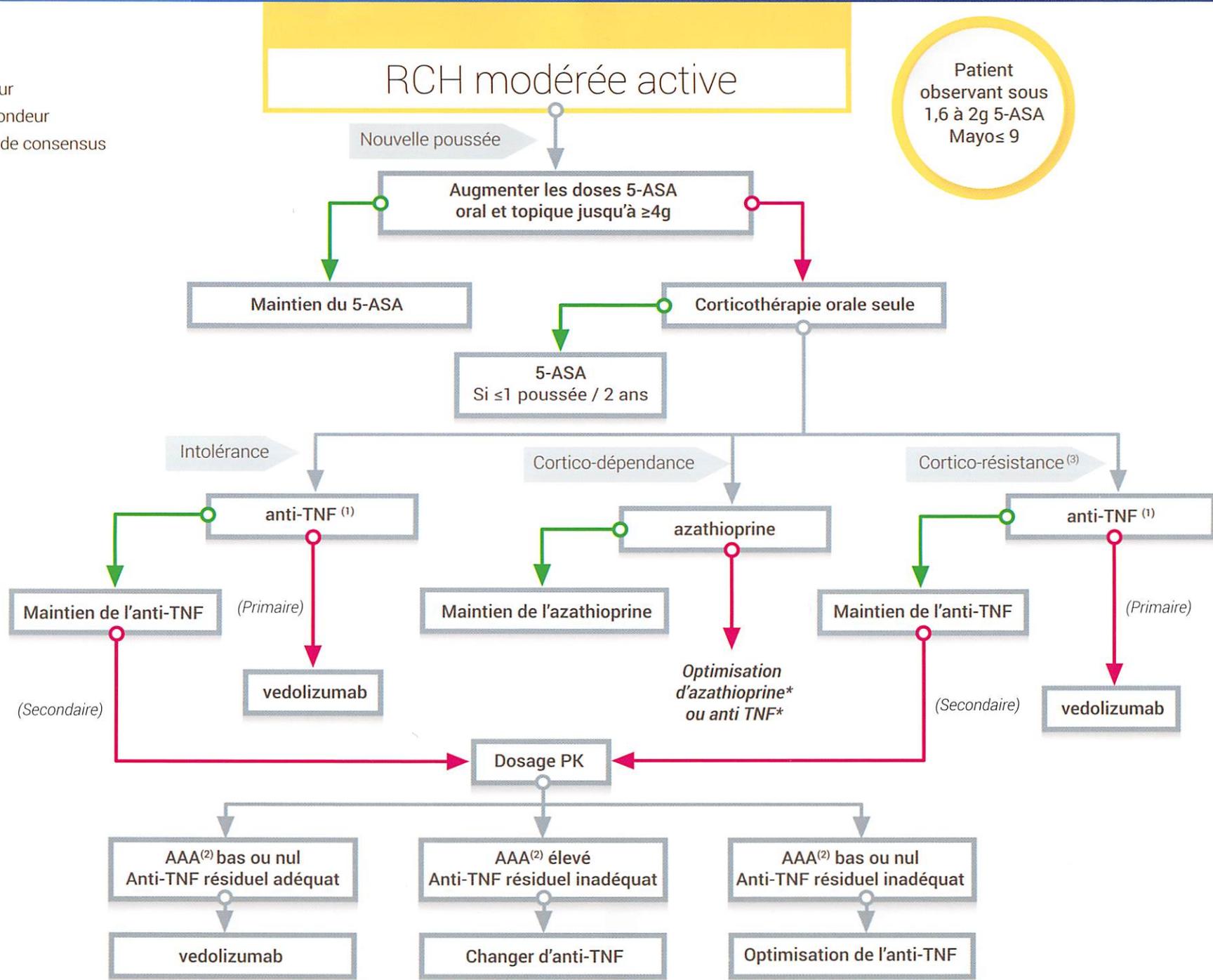
2. Peyrin-Biroulet L, Bouhnik Y, Roblin X, Bonnaud G, Hagège H, Hébuterne X. Algorithmes de prise en charge de la rectocolite hémorragique en 2015 : Consensus National Français. Hépatogastro et Oncologie Digestive, n°1, vol. 23, janvier 2016

Avec le soutien institutionnel de

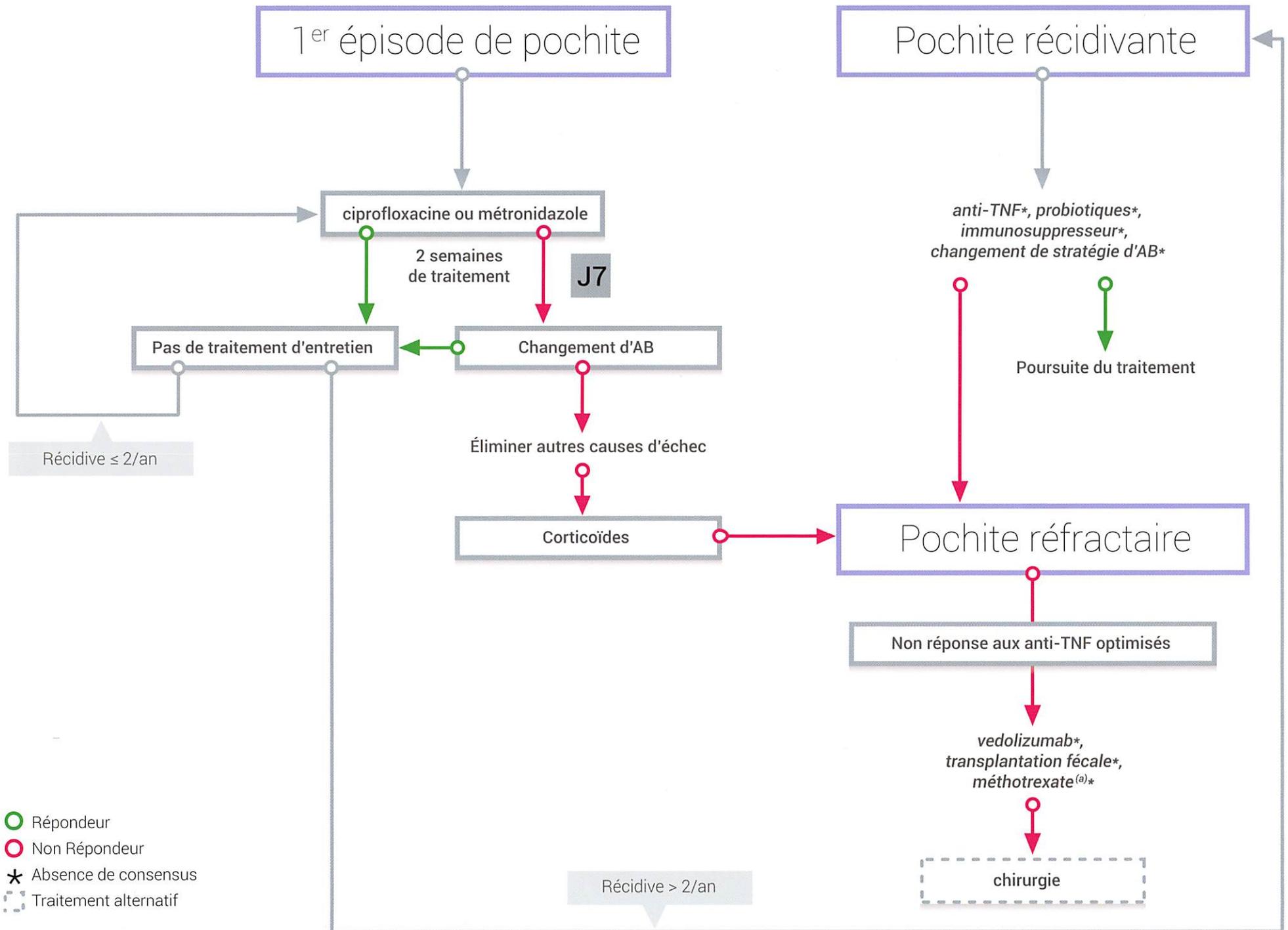


Takeda France dispose d'une base de données destinée à optimiser l'information qui vous est délivrée et la visite médicale. Les informations traitées sont réservées à l'usage de Takeda France et de ses prestataires de services. En application des dispositions des articles 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès du Pharmacien Responsable de Takeda France. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer aux traitements des données vous concernant.

- Répondeur
- Non Répondeur
- \* Absence de consensus



(1) vedolizumab en alternative si intolérance ou contre-indication; (2) AAA : Anticorps Anti Anti-TNF; (3) Selon définition de l'ECCO : RCH active même après traitement par corticoïdes ≥ 0,75mg/kg/jour pendant 4 semaines

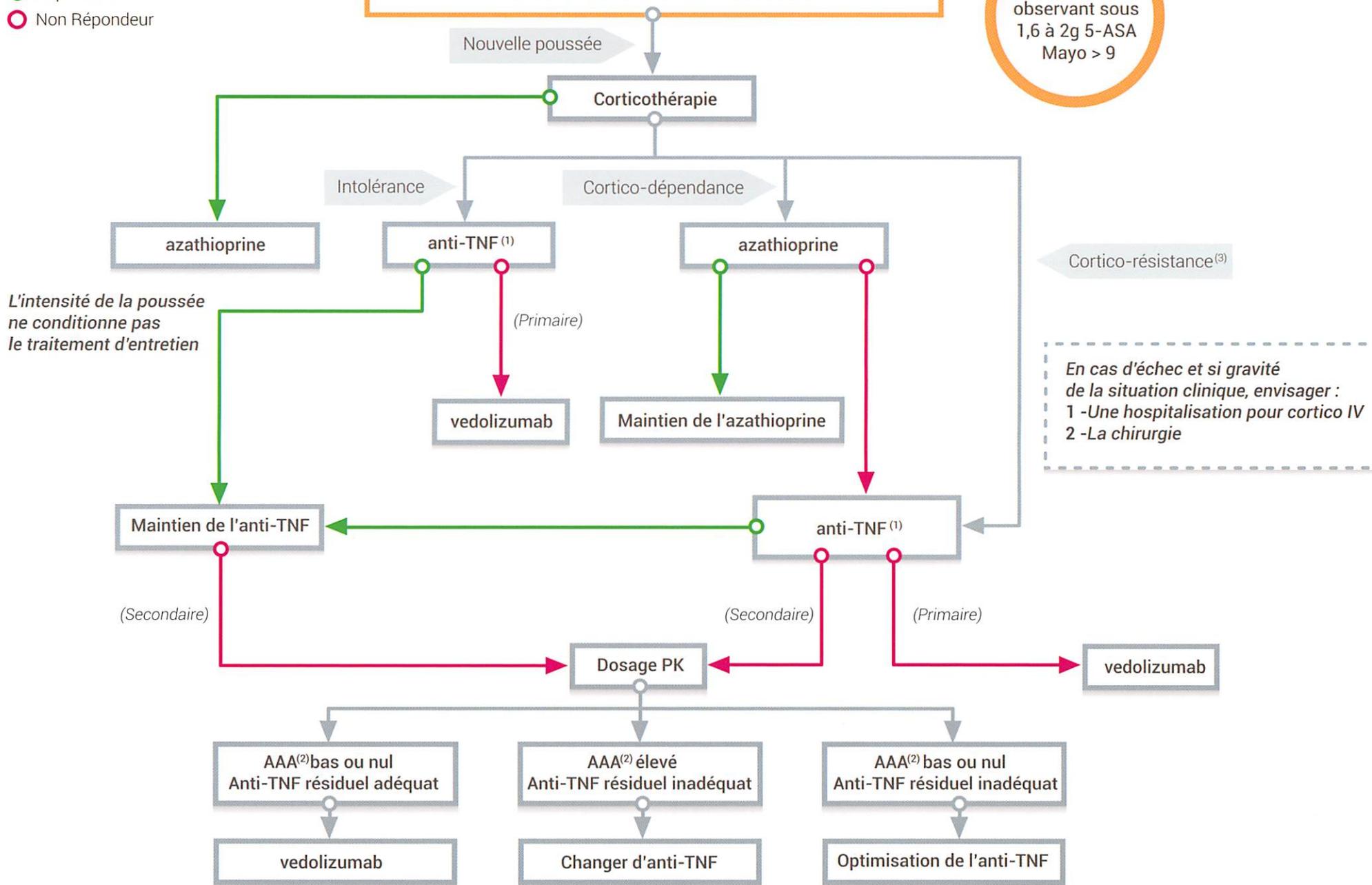


- Répondeur
- Non Répondeur
- \* Absence de consensus
- ⋮ Traitement alternatif

# RCH sévère active

Patient observant sous  
1,6 à 2g 5-ASA  
Mayo > 9

- Répondeur
- Non Répondeur

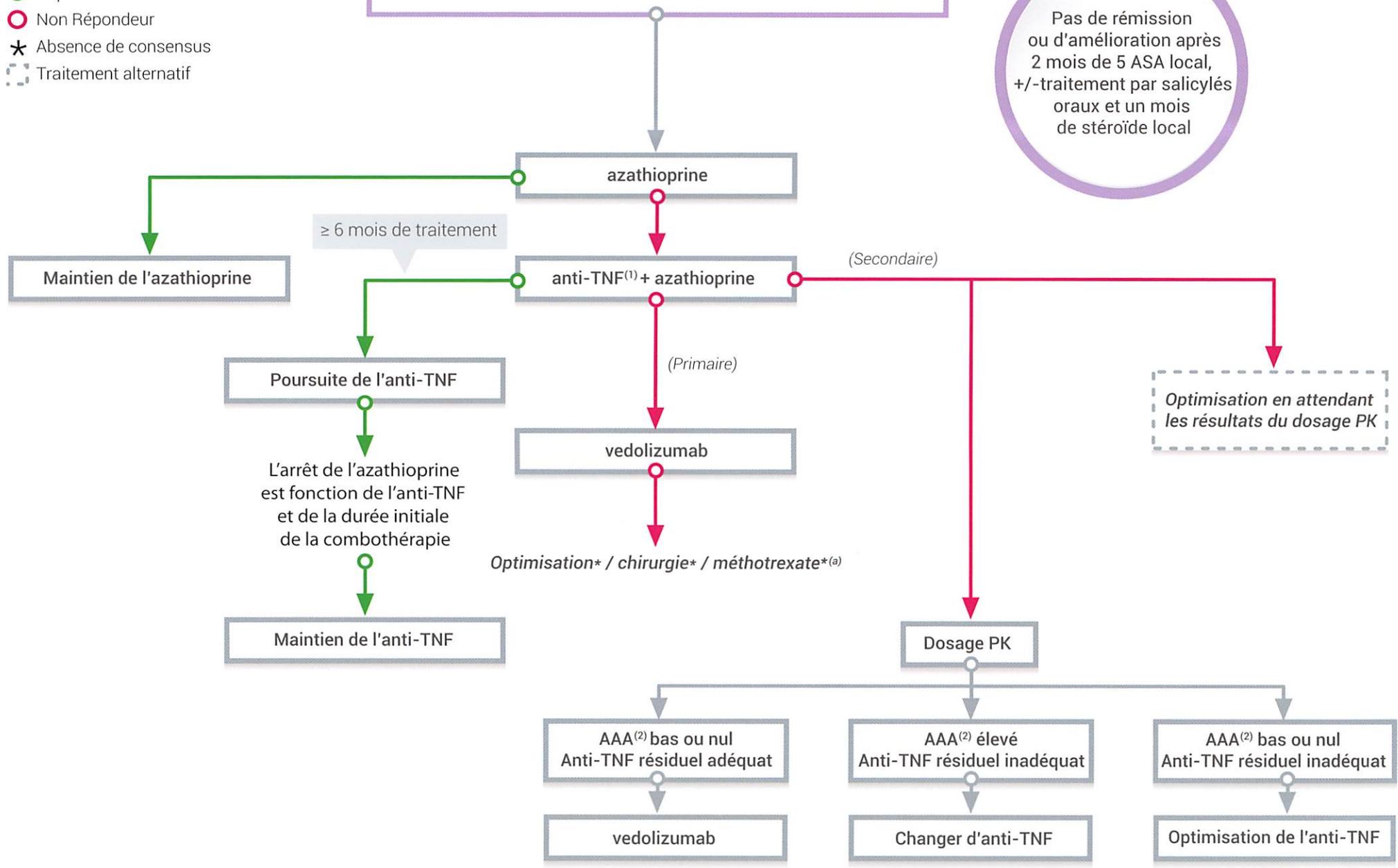


(1) vedolizumab en alternative si intolérance ou contre-indication; (2) AAA : Anticorps Anti Anti-TNF; (3) Selon définition de l'ECCO : RCH active même après traitement par corticoïdes  $\geq 0,75\text{mg/kg/jour}$  pendant 4 semaines

# Rectite réfractaire

- Répondeur
- Non Répondeur
- \* Absence de consensus
- ⋮ Traitement alternatif

Pas de rémission ou d'amélioration après 2 mois de 5 ASA local, +/- traitement par salicylés oraux et un mois de stéroïde local

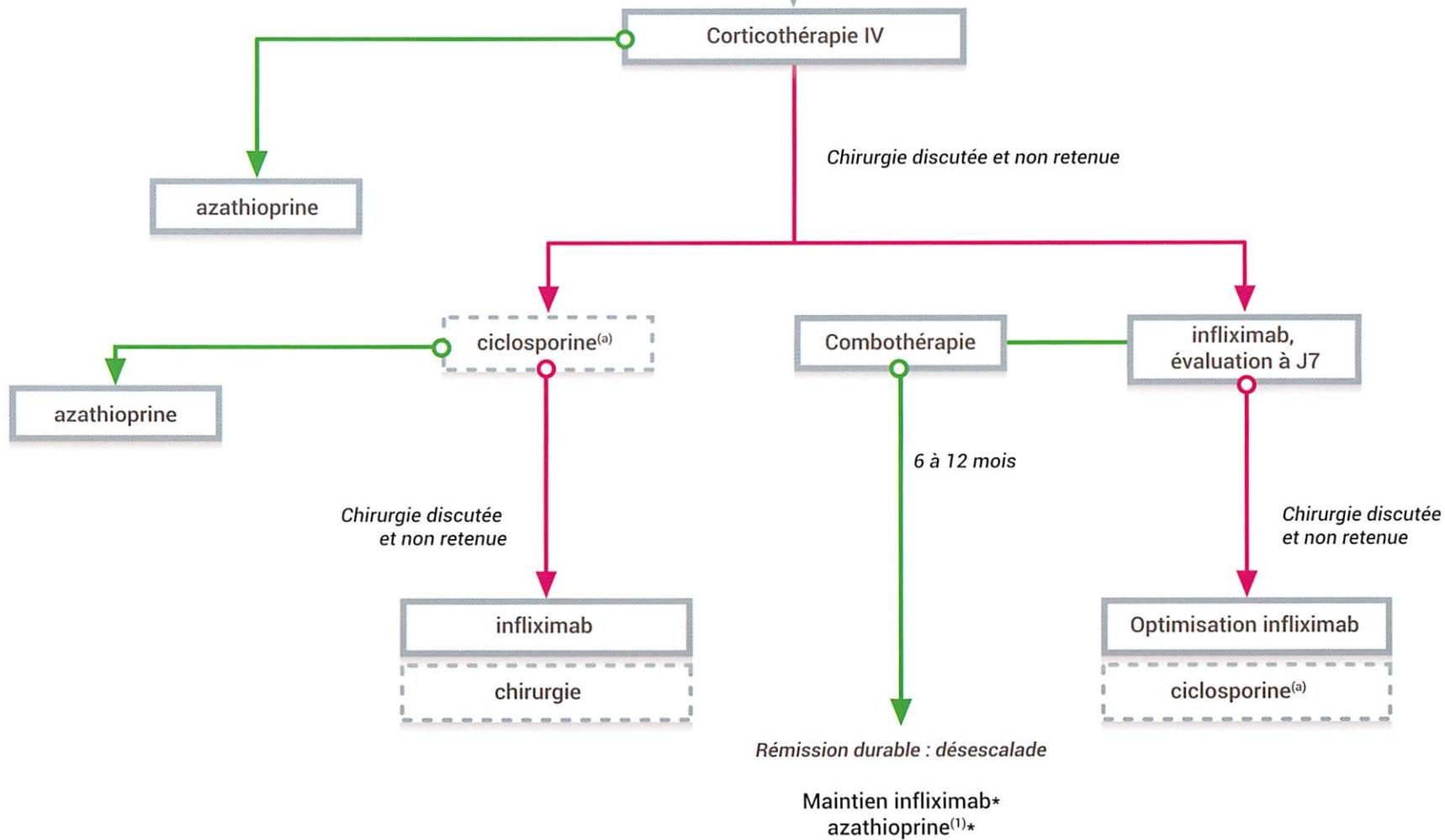


(1) vedolizumab en alternative si intolérance ou contre-indication; (2)AAA : Anticorps Anti Anti-TNF; (a)Hors AMM

# RCH sévère aigüe hospitalisée

- Répondeur
- Non Répondeur
- \* Absence de consensus
- ⋮ Traitement alternatif

En cas d'échec des traitements médicaux, la chirurgie est envisagée à toutes les étapes de l'algorithme selon la gravité de la situation.



En fonction des résultats des dosages PK

(1) méthotrexate<sup>(a)</sup> si intolérance à azathioprine; (a)Hors AMM