

Pandémie à SARS-Cov2

Recommandations du GETAID

pour la prise en charge des patients atteints de MICI

La pandémie à SARS-Cov2 pose des questions pratiques dans la prise en charge des patients porteurs de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). Les données scientifiques publiées à ce jour dans la littérature sont encore peu nombreuses et ont un faible niveau de preuve. Dans l'ensemble, il n'a pas été observé un risque accru d'infection et surtout de formes sévères de COVID-19 chez les malades atteints de MICI quel que soit leur traitement, y compris chez les patients traités par immunosuppresseurs, biothérapies et/ou inhibiteurs de Janus kinases. Les taux d'hospitalisation ou de décès sont voisins de ceux de la population générale^{1,2,3}. Seule l'utilisation de corticoïdes pourrait être associée à un risque plus élevé de formes compliquées d'infection à coronavirus³.

Bien que rassurantes, l'ensemble des données disponibles est insuffisant pour permettre des prises de positions certaines. Néanmoins, le GETAID propose une aide à la décision pour la prise en charge des patients atteints d'une MICI.

1. Reprise du travail à partir du 11 mai 2020.

Selon les données publiées et de l'expérience des membres du GETAID, les patients porteurs de MICI, quel que soit leur traitement, peuvent reprendre leur activité professionnelle en suivant les mêmes règles que celles préconisées pour l'ensemble de la population, en respectant les mesures barrières et le port du masque dans les situations recommandées.

Concernant les patients recevant des corticoïdes systémiques, un arrêt de travail peut être envisagé pendant la durée du traitement par corticoïde.

2. Traitement de la MICI

En l'état actuel des connaissances, les traitements des MICI doivent être poursuivis selon le même schéma d'administration. Un traitement par immunosuppresseur, biothérapie ou petite molécule peut également être introduit si la maladie le nécessite.

En revanche, le recours aux corticoïdes systémiques, en cures courtes, doit être limité à certaines situations où la prise en charge de la MICI le justifie : colite aigue grave, poussée sévère de MICI.

3. Indications endoscopiques

Le contexte actuel a déjà conduit à annuler ou à repousser de nombreux examens endoscopiques sous anesthésie générale chez des malades atteints de MICI. Afin d'éviter une perte de chance, il est important de pouvoir réaliser 1) des examens endoscopiques chez un malade ayant une poussée inflammatoire de MICI nécessitant une adaptation thérapeutique, 2) une coloscopie de dépistage à la recherche de dysplasie chez les patients ayant plusieurs facteurs de risque et 3) les patients inclus dans un protocole nécessitant une endoscopie d'évaluation obligatoire dans le cadre du protocole⁴.

1. An P, Ji M, Ren H, Su J, Ding, N S, Kang J, Y, et *al.* Prevention of COVID-19 in patients with inflammatory bowel disease in Wuhan, China. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020 Published Online April 17, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30121-7](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30121-7)
2. Norsa L, Indriolo A, Sansotta N, Cosimo P, Greco S, D'Antiga L. Uneventful course in IBD patients during SARS-CoV-2 outbreak in northern Italy. *Gastroenterology*. 2020 Apr 2. pii: S0016-5085(20)30445-5. doi: 10.1053/j.gastro.2020.03.062.
3. Haberman R, Axelrad J, Chen A, Castillo R, Yan D, Izmirlly P, et al. Covid-19 in Immune-Mediated Inflammatory Diseases - Case Series From New York. *N Engl J Med*. 2020 Apr 29. doi: 10.1056/NEJMc2009567. Online ahead of print.
4. Peyrin-Biroulet L, Bonnaud G, Bourreille A, Chevaux JB, Faure P, Filippi J, et *al.* Endoscopy in Inflammatory Bowel Disease: Recommendations From the IBD Committee of the French Society of Digestive Endoscopy (SFED). *Endoscopy*. 2013 Nov; 45(11):936-43.