

Société suisse de rhumatologie

Recommandations pour la gestion périopératoire du traitement de fond des patients souffrant de maladies rhumatismales

REMARQUE PRÉLIMINAIRE :

Les présentes recommandations s'appuient sur des données relatives aux opérations lourdes de chirurgie orthopédique (implantation de prothèses de hanche et de genou). Pour les opérations non orthopédiques, telles que les opérations de l'abdomen, du petit bassin, du thorax, de la tête et de la colonne vertébrale, ainsi que pour les opérations chez des patients à risque accru d'infections (par exemple, immunodéficiences, diabète sucré, insuffisance rénale terminale, BPCO), nous recommandons la même approche que pour les interventions orthopédiques lourdes. Pour les interventions plus légères, impliquant un risque d'infection peu marqué, tous les traitements de fonds peuvent être poursuivis sans interruption.

INTERRUPTION PRÉOPÉRATOIRE DU TRAITEMENT :

Médicaments	Dernière prise avant l'opération	Observations
DMARD conventionnels (csDMARD)		
Méthotrexate, sulfasalazine, hydroxychloroquine, léflunomide	Pas d'interruption	
Mycofénolate mofétil, azathioprine, ciclosporine, tacrolimus	1 semaine	Maintenir le traitement en présence d'une maladie rhumatoïde dont une poussée peut constituer un risque vital (par ex. LED, vasculite).
DMARD biologiques (bDMARD)		
Adalimumab	2 semaines	
Etanercept	1 semaine	
Golimumab	4 semaines	
Infliximab	4, 6 ou 8 semaines, selon l'intervalle d'administration	
Certolizumab	2 ou 4 semaines, selon l'intervalle d'administration	
Abatacept	s.c. 1 semaine i.v. 4 semaines	
Tocilizumab	s.c. 1 semaine i.v. 4 semaines	
Rituximab	6 mois	
Sarilimumab	s.c. 2 semaines	
Secukinumab	4 semaines	
Ustekinumab	12 semaines	
Guselkumab	8 semaines	
Anakinra	1 jour	

Canakinumab	4-8 semaines, selon l'intervalle d'administration	
Belimumab	4 semaines	

Médicaments	Dernière prise avant l'opération	Observations
DMARD synthétiques ciblés (tsDMARD)		
Tofacitinib	1 semaine	
Baricitinib	1 semaine	
Upadacitinib	1 semaine	
Apremilast	pas de pause	
Glucocorticoïdes	continuer	Les seuils en cas de risque infectieux nettement accru sont de 20 mg.

REPRISE DU DMARD APRES L'OPÉRATION :

Si la plaie est saine et cicatrise à une vitesse normale, en l'absence de signes cliniques et biologiques d'infection, reprise du traitement de fonds 14 jours après l'opération.

RÉFÉRENCES :

2017 American College of Rheumatology/American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients with Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty

Goodmann et al., Arthritis Rheumatol. 2017 Aug;69(8):1538-1551