



## Bilan pré-thérapeutique initial

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

Cette check-list a pour objectif de vous aider à chercher systématiquement les principales contre-indications de l'abatacept, qu'il soit prescrit sous forme sous-cutanée (SC) ou intraveineuse (IV). Elle ne comprend pas le bilan d'activité ni de sévérité de la maladie justifiant ce traitement.

**À l'interrogatoire**, vérifier l'absence de :

- Antécédent personnel, ou familial, ou contact avec un cas de tuberculose
- Antécédent d'infections sévères, chroniques et/ou récidivantes (bactériennes, virales)
- Antécédent de cancer solide
- Antécédent de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- Antécédent de maladies auto-immunes

**À l'examen clinique**, vérifier l'absence de :

- Fièvre
- Infection évolutive
- Adénopathies
- Signes orientant vers une néoplasie
- HTA

**Les vaccinations :**

- On proposera une mise à jour des vaccinations si possible au moins 2 semaines avant le début du traitement qui peut impacter la réponse au vaccin.
- On proposera systématiquement une vaccination contre le pneumocoque, idéalement par une injection de vaccin pneumococcique conjugué 13-valent PCV13 (Prevenar 13®) suivie d'une injection de vaccin pneumococcique non conjugué 23-valent PSV23 (Pneumo23®) 2 mois après, et une vaccination antigrippale saisonnière.

**Les examens complémentaires à demander systématiquement en première intention :**

- Hémogramme
- Électrophorèse des protéines sériques
- Radiographie du thorax
- Tests *in vitro* IGRA (Interferon Gamma Release Assay, quantiferon) ou Intradermo-réaction à la tuberculine 5 UI
  - Si lors d'un précédent dépistage, un traitement antituberculeux préventif a déjà été prescrit devant un quantiferon positif ou une induration supérieure à 5 mm, les tests ne sont pas renouvelés ;
  - Si lors d'un précédent dépistage de plus d'un an, la réponse au quantiferon ou à l'IDR était négative, il est conseillé de refaire le dépistage ;
  - Si le dépistage n'a jamais été fait, il est recommandé de suivre les recommandations des autorités de santé pour le dépistage des tuberculoses latentes.

- ❑ Sérologies hépatites B et C et avec accord du patient, sérologie VIH, et éventuellement sérologie hépatite E à discuter. Si des sérologies de moins de 5 ans sont disponibles, elles ne seront pas refaites sauf en cas de facteurs de risque ou de geste médical à risque dans l'intervalle.
- ❑ Application des règles de bonnes pratiques de dépistage des facteurs de risque de néoplasie
  - Dépistage du cancer colorectal : **Recommandations HAS 2013** sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
  - Dépistage individuel du cancer de la prostate : **Recommandations HAS 2012** sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
  - Dépistage du cancer du sein par mammographie : **Recommandations HAS 2014** sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

#### **Les examens complémentaires à conseiller :**

- ❑ Pour les patients auparavant traités par rituximab : typage lymphocytaire (dosage des lymphocytes B et T) et dosage pondéral des immunoglobulines

#### **Les contre-indications :**

- ❑ Hypersensibilité à l'abatacept ou à l'un des excipients
- ❑ Infections sévères et incontrôlées telles que sepsis et infections opportunistes

#### **Les précautions d'emploi :**

- ❑ Antécédent d'infection récurrente ou chronique ou facteurs prédisposant aux infections. En cas d'infection sévère, le traitement doit être arrêté
- ❑ Antécédent de tuberculose ou signes de tuberculose
- ❑ Antécédent d'hépatite virale
- ❑ Vaccination récente ou prévue
- ❑ Diabète : abatacept peut interférer avec la mesure de la glycémie sur certains appareils de mesure (voir RCP)
- ❑ MGUS (*monoclonal gammopathy of unknown significance*) (voir fiche "Affections hématologiques et lymphomes")
- ❑ Néoplasie <5 ans, sauf cancer cutané (hors mélanome et carcinome spinocellulaire sévère) avec exérèse complète dont les limites passent en zone saine.