

FORMULAIRE RCP MATHEC MALADIE CROHN

Ce formulaire, ainsi que ceux concernant les autres maladies auto-immunes, est téléchargeable au lien suivant : <https://www.mathec.com/soignants/rcp-mathec/>

Pour chaque patient atteint de Sclérodémie Systémique, merci de compléter ce formulaire pour chaque patient que vous souhaitez présenter à la RCP MATHEC et de le faire parvenir 8 à 3 jours avant la date prévue de la RCP à l'adresse suivante : valentina.unfer@aphp.fr ou par fax au **01.42.49.94.78**

Médecin Demandeur

Nom : Prénom :
Email :
Nom et adresse de l'hôpital :
Téléphone : Fax :

Patient présenté

Nom de Naissance : Nom Usuel :
Prénom : Sexe :
Date de Naissance :
Adresse :
Numéro de téléphone :

DIAGNOSTIC ET PHENOTYPE DE LA MC

Date Diagnostic :
Age au diagnostic :
Age actuel :

Classification de Montreal : A_ L_ B_

CDAI : ____ (date ____) si non fait score de Harvey-Bradshaw :

Dernière exploration endoscopique : date ____ / ____ / ____

FOGD :

Iléo-coloscopie :

Score SES-CD :

Video-capsule (si relevant) :

Merci de joindre les CR

Dépistage dysplasie intestinale : dernier dépistage (date : ____)

Méthode :

Résultat :

Dernières explorations radiologiques : entero-IRM/entéro-TDM (date : ____), résultat :

IRM prérianale (date : ____), résultat :

Autre :

examens biologiques : CRP=
calprotectine=
albumine=

Autres comorbidités =

Evolution de la MC depuis le diagnostic

Différentes lignes de traitement et complications survenues

Ligne(s) de traitement et causes d'arrêt :

Traitement(s) Chirurgical/aux et montage actuel :

Longueur d'intestin grêle résiduel :

Symptômes obstructifs (syndrome de koenig) : non oui

Sténoses digestives (IRM, endoscopie) : non oui

si oui, franchissables en endoscopie : non oui

si oui, inflammatoires en IRM : non oui

Présence d'une maladie périanale : non oui

Si oui est-elle active (suppuration ?) :

Qualité du drainage vérifiée : non oui

Présence d'une enterostomie : non oui, si oui, topographie :

Malabsorption : non oui,

si oui nutrition parentérale : non oui

Voie d'abord centrale : non oui, si oui quel site et quel type :

Tabagisme : jamais actuel passé Date sevrage : / / Paquets Année:

Au plan extradigestif :

Présence de localisation extra-digestive non oui

Si oui, lesquelles :

Dernière évaluation

Date : / /

Poids : **Taille :** **IMC (kg/m²) :** **Performance Status (0-5) :**

Au plan cardiovasculaire

PAS :mmHg PAD :mmHg Fréquence cardiaque :batt/min
ECG :

Echographie cardiaque :

Date : / /

FEVG :% FR :% PAPsys :mmHg Vit d'IT :m/s
Dilatation des cavités :
Insuffisance valvulaire :
Epanchement péricardique : HTAP :

Au plan pulmonaire

Scanner thoracique : non oui Date : / /

Résultat :
.....

Epreuves fonctionnelles respiratoires. Date : / /

Débit/volume	% Théorique
CVF	
VEMS	
VEMS/CV max	
Spirométrie lente	
CV max	
CPT	
VR	
Diffusion	
DLCO corrigée	
DLCO/VA corrigé	

Conclusion :
.....

Au plan biologique

Date : / /

Biochimie : Hb :.....g/dl GB :...../mm3 Lymphocytes :..... /mm3
 Plaquettes :...../mm3 Créat :.....µmol/l Albumine :.....g/l

Bilan infectieux :

	Sérologie		PCR	
	Résultat	Date	Résultat	Date
VIH 1/2 Ag+Ac				
HTLV1/2				
CMV				
EBV				
HBV	Ac HBs			
	Ag HBs			
	Ac HBc			
	Ac HBe			
HCV				
HHV8				
HSV1/2				
Toxoplasmose				
TPHA / VDRL				

Résultats toxine *Clostridium difficile* :

Myélogramme si antécédent d'exposition aux thiopurines :

Résultat

Vaccination Hépatite B : non oui
Vaccination antipneumococcique : non oui
Vaccination antigrippale : non oui

TDM Sinus + Consultation ORL: Date : / /

Panoramique dentaire + consultation stomatologie : Date : / /

Consultation gynécologie + mammographie: Date : / /

Traitements actuels

Annexe 1

Annexe I : Classification de Montréal permettant de classer les différents types de la Maladie de Crohn, selon l'âge au diagnostic, la topographie et l'évolution des lésions (d'après Satsangi et al.).

Classification de Montréal de la Maladie de Crohn

Critère		Montréal
Age au diagnostic (A)	< 17 ans	A1
	17-39 ans	A2
	≥ 40 ans	A3
Localisation (L)	Iléon	L1
	Côlon uniquement	L2
	Iléon et Colon	L3
	Tube digestif haut*	L4
Evolution (B)	Inflammatoire	B1
	Sténosante	B2
	Fistulisante	B3
Maladie Périnéale		p

* au dessous de l'angle de Treitz