Etude des vascularites à IgA de l’adulte

associées aux cirrhoses

Merci de transmettre cette fiche au Dr Alexandra Audemard-Verger par mail : audemard-a@chu-caen.fr ou par fax au 02 31 06 49 54

**Nom (1 lettre) : ⎣\_⎦ Prénom (1 lettre) : ⎣\_⎦**

**Année de Naissance : ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦ Sexe : ⎣\_⎦**

**Nom et email du médecin référent : ………………………………………………………………………………………………..**

**Nom du médecin traitant et coordonnée téléphonique : …………………………………………………………………**

**Critères d’inclusion**

* **Age > ou = 18 ans 🞏**
* **Vascularite à IgA définie par l’association : purpura vasculaire et présence d’un vascularite des petits vaisseaux**

**et dépôt d’IgA sur une biopsie cutanée, rénale ou digestive 🞏**

* **Cirrhose hépatique 🞏**

# CARACTERISTIQUES DE L’hépatopathie AU DIAGNOSTIC DE VASCULARITE à IgA

**Date du diagnostic de la cirrhose : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**Stade de la cirrhose : Child-Pugh A 🞏 Child-Pugh B 🞏 Child-Pugh C 🞏**

**Etiologie de l’hépatopathie : Alcoolique🞏 VHB🞏 VHC🞏 Hémochromatose🞏 NASH 🞏**

**Cholangite primitive sclérosante 🞏 Hépatite auto-immune🞏 CBP🞏**

**Autre (préciser) : …………………….**

**Consommation active d’alcool au moment du diagnostic de la vascularite oui 🞏 non🞏**

**Si oui, nombre de verres par jours : ⎣\_⎦⎣\_⎦**

**ATCD de décompensation de cirrhose (ascite, encéphalopathie, hémorragie, syndrome hépatorénal) 🞏 oui 🞏 non**

**Au moment du diagnostic de la vascularite, existait-il ? :**

**Varices oesophagiennes🞏 Ascite🞏 Encéphalopathie🞏 Gastropathie d’hypertension portale🞏 Syndrome hépato-rénal🞏 Carcinome hépato-cellulaire 🞏 Infection du liquide d’ascite🞏**

**Hépatite alcoolique aigue🞏 Une thrombose porte🞏 Une hémorragie digestive🞏**

**Biologie hépatique le jour du diagnostic de vascularite à IgA :**

**Taux d’albumine : ⎣\_⎦⎣\_⎦ G/L**

**Taux de TP ⎣\_⎦⎣\_⎦ % Taux Facteur V ⎣\_⎦⎣\_⎦ %**

**Bilirubine totale : ⎣\_⎦⎣\_⎦ umol/l**

**Bilirubine conjuguée : ⎣\_⎦⎣\_⎦ umol/l**

# CARACTERISTIQUES DE LA VASCULARITE A IgA AU DIAGNOSTIC

## Date du diagnostic de la vascularite à IgA (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Types d’atteintes cliniques de la vascularite :**

**Signes généraux 🞏 Si oui : Fièvre >38°C 🞏 Asthénie 🞏 Amaigrissement (>10%) 🞏**

**1/ Atteinte cutanée :  Oui 🞏 Non 🞏**

**Topographie : Membres inférieurs 🞏 Supérieurs 🞏 Abdomen 🞏 Visage 🞏**

**Présence d’au moins un élément nécrotique Oui 🞏 Non 🞏**

**2/ Atteinte articulaire : Oui 🞏 Non 🞏**

**Si oui Arthralgies 🞏 Arthrites 🞏**

**3/ Atteinte rénale : Oui 🞏 Non 🞏**

**Si oui : HTA 🞏 Œdème MI 🞏 Hématurie macroscopique 🞏**

**4/ Atteinte digestive Oui 🞏 Non 🞏**

**Si oui: Douleur abdominale 🞏 Nausées/vomissements 🞏  Diarrhée 🞏 Ileus 🞏 Hémorragie digestive 🞏 Abdomen chirurgical 🞏**

**5 / Autres atteintes :**

**Hémorragie alvéolaire Oui 🞏 Non 🞏**

**Neuropathie périphérique Oui 🞏 Non 🞏**

**Orchi-épidydimite Oui 🞏 Non 🞏**

**Uvéite Oui 🞏 Non 🞏**

**Autre : ………………………………………………..**

**Facteur déclenchant infectieux connu dans les 15 jours précédents les manifestations cliniques :**

**Oui 🞏 Non 🞏**

**Caractéristiques biologiques :**

**Créatininémie : ………. μmol/l**

**DFG estimé (MDRD): …………… ml/min/1,73 m2**

**Protéinurie : ……… 🞏 g/24h**

**Hématurie : Oui 🞏 Non 🞏**

**CRP : ………. mg/l Albuminémie : ………. g/l**

**IgA augmenté : Oui 🞏 Non 🞏**

**Taux d’IgA: ………. g/l**

**Histologie : MERCI DE JOINDRE UNE COPIE ANONYMISEE DES CR DE LA BIOSPIE CUTANEE, RENALE ou INTESTINALE SVP+++++**

# TRAITEMENT de la Vascularite à IgA

**Traitement spécifique de la Vascularite à IgA Oui 🞏 Non 🞏**

**Date début du traitement (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**Bolus de méthylprednisolone Oui 🞏 Non 🞏**

**Corticoïdes  Oui 🞏 Non 🞏 Si oui dose initiale : ……………mg/KG**

**Colchicine Oui 🞏 Non 🞏**

**Cyclophosphamide Oui 🞏 Non 🞏**

**Date d’arrêt des traitements : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

# TRAITEMENT de l’hépatopathie lors du diagnostic de la VASCULARITE

**Y a-t-il eu un traitement spécifique de l’hépatopathie lors de la prise en charge de la vascularite à IgA Oui 🞏 Non 🞏, si oui précisez :**

**Date début du traitement (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**Types de traitement**

**Antiviraux anti-VHB ou VHC (préciser) : …………………………………………….**

**Acide ursodesoxycholique 🞏 Corticoïdes (hépatite alcoolique aigue) 🞏 Immunosuppresseurs 🞏 (préciser) : …………………………..**

**Transplantation hépatique 🞏 Si oui, date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

**Autres : ………………………………………………………………………**

**EVOLUTION de la vascularite à IgA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Au diagnostic de la vascularite** | **M1**  **+/- 7 jours** | **M3**  **+/- 1 mois** | **M6**  **+/- 1 mois** | **M12**  **+/- 1 mois** |
| **Purpura** | **Oui 🞏**  **Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** |
| **Arthralgies inflammatoires** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** |
| **Douleur abdominale** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** |
| **Hématurie**  **( >10/mm3)** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏** |
| **Protéinurie**  **Avec unité** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** |
| **DFG (MDRD)**  **mL/min/1.73 m2** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** |

**Rechute de la vascularite à IgA au cour du suivi ? Oui 🞏 Non 🞏**

Rechute mineure (majoration corticoïdes < 20 mg/j) 🞏

Rechute majeure (majoration corticoïdes > 20 mg/j ou ajout immunosuppresseur) 🞏

Localisation de la rechute : Peau🞏 Articulation 🞏 Tube digestif 🞏 Rénale🞏 autre :…………………………….

# Dernières nouvelles

**Date : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**Patient en vie Oui 🞏 Non 🞏**

**si non, date du décès ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦ et**

**Cause du décès : …………………………………………………………………………………………………………………………**

**Présence de signe d’activité de la vascularite à IgA aux dernières nouvelles :**

**Purpura Oui 🞏 Non 🞏 ; Arthralgies Oui 🞏 Non 🞏 ; Douleur abdominale ; Oui 🞏 Non 🞏**

**DFG :………………… mL/min/1.73m2 ; Hématurie Oui 🞏 Non 🞏 Protéinurie :……………………….unité+++**

**Etat d’activité de l’hépatopathie lors des dernières nouvelles :**

**Stabilité 🞏 Aggravation 🞏 (préciser le stade Child-Pugh) : …………. Ne sait pas 🞏**