

Données démographiques et médicales

Nom (initiales ; 1 lettre): Prénom (initiales ; 1 lettre):

Année de naissance (YYYY): Genre:

Cas clinique déjà publié ?

Nom, ville et mail du médecin investigateur:

→ **Habitus:**

• Tabagisme :

→ **Antécédents :**

HTA : / Dyslipidémie : / Diabète / Surpoids/obésité :

Antécédents cardiovasculaires : –

Troubles cognitifs :

Concernant l'artérite à cellules géantes

Date du diagnostic de la vascularite (DD/MM/YYYY):

Délai depuis le début des premiers signes (en semaines , chiffres) :

→ **Critères ACR :**

Age > 50 ans	<input type="checkbox"/>
Céphalées inhabituelles	<input type="checkbox"/>
Anomalie à la palpation de l'artère temporale (sensibilité ou diminution du pouls)	<input type="checkbox"/>
Syndrome inflammatoire biologique	<input type="checkbox"/>
Anomalies histologiques évocatrices	<input type="checkbox"/>

→ **Atteinte des gros vaisseaux au diagnostic :**

→ **Données histologiques :**

Biopsie de l'artère temporale pratiquée : - si oui, résultats (ou joindre compte rendu) :

Infiltrat par cellules mononucléées	<input type="checkbox"/>
Cellules géantes	<input type="checkbox"/>
Fragmentation de la limitante élastique interne	<input type="checkbox"/>
Thrombus intra-luminal	<input type="checkbox"/>
Autre résultat	<input type="checkbox"/>
Négative	<input type="checkbox"/>

Commentaires :

→ **Données cliniques relatives à l'ACG au diagnostic:**

Céphalées	<input type="checkbox"/> – si oui : <input type="text"/> – siège temporal <input type="checkbox"/> – pariétal <input type="checkbox"/> – occipital <input type="checkbox"/> – frontal <input type="checkbox"/>
Hyperesthésie du cuir chevelu	<input type="checkbox"/>
Claudication de la mâchoire / trismus	<input type="checkbox"/>
Signes ophtalmologiques : <i>flou, amaurose,</i>	<input type="checkbox"/> – si oui : type d'atteinte : <input type="text"/>

diplopie, cécité		
Pseudo-polyarthrite rhizomélique		<input type="checkbox"/>
Claudication de membre	<input type="checkbox"/> –	
Anomalie de l'artère temporale		<input type="checkbox"/>
Amaigrissement		<input type="checkbox"/> estimé à (kg):
Hyperthermie $\geq 38^{\circ}\text{C}$		<input type="checkbox"/>
AVC ischémique	<input type="checkbox"/> – si oui, territoire	
Syndrome coronarien		<input type="checkbox"/>
Toux		<input type="checkbox"/>
Manifestations rares : neuropathie, myocardite, épanchement pleural ou péricardique	<input type="checkbox"/> – si oui, préciser :	
Autre (s)		

→ ***Données biologiques au diagnostic d'ACG: en chiffres***

Données biologiques	Résultats
Hémoglobine (g/dl)	
Plaquettes (G/L)	
Leucocytes (G/L)	
VS en mm à la 1 ^{ère} heure	
CRP (mg/l)	
Fibrinogène (g/l)	
Cholestase anictérique	

→ ***Données macrovasculaires au diagnostic d'ACG:***

Doppler des TSA : - si anormal, préciser (ou joindre CR):

Doppler des artères temporales : – si anormal, préciser (ou joindre CR) :

Évaluation de l'aorte et de ses branches: – si oui, cocher méthode(s) et préciser résultats (ou joindre CR)

	<input type="checkbox"/> Angio-TDM	<input type="checkbox"/> Angio-IRM	<input type="checkbox"/> TEP-TDM	<input type="checkbox"/> Echodoppler
Atteinte inflammatoire liée à l'ACG ; si plusieurs axes, préciser : siège – sténose/thrombose, latéralité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anévrisme aortique	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dissection	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

NÉCROSE DU SCALP/ DE LA LANGUE ou DES LÈVRES

▲ Ne pas remplir si patient contrôle

Date de survenue de la nécrose (MM/YYYY): – chronologie :

- si atteinte inaugurale au diagnostic, préciser la chronologie exacte:
 – –
- si survenue au cours du suivi, le nécrose est-elle survenue après le début d'un traitement spécifique de l'AGC : – si oui, combien de temps après le début (*en jours*) :

Commentaires sur survenue (*circonstances, etc.*) :

Diagnostic différentiel initial évoqué ? – préciser :

Biopsie de la lésion nécrotique réalisée : – si oui, localisation :

Résultats (ou copie de compte rendu) :

→ Caractéristiques :

- **Nécrose de scalp** : Taille (cm x cm) : – Nombre :

Siège : temporal – pariétal – occipital – frontal / unilatéra – bilatéral

Complications :

- **Nécrose de langue** : – **Nécrose labiale** :
- **Prise en charge** (hors traitement systémique détaillé ci-dessous):

Délai de guérison de la nécrose (*en mois*) :

Commentaires (*détails descriptifs [si nécrose labiale ou linguale, latéralité, supérieure ou inférieure, dimensions] ; évolution ; etc.*) :

Avez-vous des photographies ? – il est possible de nous les adresser en pièces jointes

Traitement

→ Corticothérapie :

Bolus de méthylprednisolone : **Corticoïdes** : molécule choisie – dose initiale (mg/kg/j):

Date d'introduction(MM/AAAA) : – date 1^{ère} interruption (MM/AAAA):

dose CTC à M6 – dose CTC à M12 – dose CTC à M24 –

→ **Traitement immunosuppresseur introduit entre M0 et M24 :**

Molécule choisie : – indication(s) :

Date d'introduction (MM/AAAA) – date d'interruption (MM/AAAA): ou en cours à M24 :

Commentaires :

→ **Traitements adjuvants entre M0 et M24 :**

Aspirine ou autre AAC – Anticoagulation curative – Statines

Commentaires :

Evolution de l'artérite à cellules géantes

→ **Rechutes :** – si oui :

Date de la (les) rechute (s) (JJ/MM/AAAA) :

Traitement à la rechute : – posologie Prednisone à la rechute :

Commentaires:

Caractéristiques à la rechute :

Rechute clinique	<input type="checkbox"/>
Rechute biologique	<input type="checkbox"/>
x Récidive nécrose scalp/linguale/labiale	<input type="checkbox"/>
Rechute sur données d'imagerie	<input type="checkbox"/>

Adaptation thérapeutique à la rechute : – précisions (IS rajouté, posologie majorée) :

Évènements intercurrents

→ **Évènements vasculaires :**

Type d'évènement : – délai depuis le diagnostic (mois) :

Commentaires (si plusieurs évènements, mentionner ici):

→ **Décès :**

Cause de décès : – date du décès (MM/AAAA):

Commentaires :

Suivi à M24 – dernières nouvelles

→ **A M24**

Date (MM/AAAA): – statut : – Vascularite contrôlée ?

Traitement (avec posologie) :

Nécrose du scalp /linguale/ labiale à M24 :

→ **Aux dernières nouvelles :**

Date (MM/AAAA): – **statut** : – **Vascularite contrôlée ?**

Traitement (avec posologie) :

Nécrose du scalp /linguale/ labiale aux dernières nouvelles :

Commentaires et précisions :

Commentaires/Questions/Précisions