

## ETUDE AMYS :

### Appel à observations de patients atteints de SMD/LMMC et présentant ou ayant présenté une atteinte ostéoarticulaire inflammatoire

#### IDENTIFICATION DU MEDECIN REMPLISSANT LE QUESTIONNAIRE

Nom et prénom du médecin : \_\_\_\_\_

Identification du service : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom : /\_/\_/\_/ Prénom : /\_/\_/\_/

Sexe : homme  femme

Date de Naissance: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Origine ethnique :

Caucasienne  Afro-Caribéenne  Maghrébine  Asiatique  Sud-Américaine

Date d'inclusion :

#### CRITERES D'INCLUSION / D'EXCLUSION

INCLUSION	Oui	Non
Diagnostic de SMD ou LMMC, selon les critères OMS de 2016.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présentant une atteinte articulaire inflammatoire définie comme : <ul style="list-style-type: none"><li>- Douleurs et/ou gonflements articulaires</li><li>- Horaire inflammatoire</li><li>- Evoluant depuis plus de 6 semaines</li><li>- <b>Délai entre apparition de l'atteinte articulaire inflammatoire et le SMD/LMMC de moins de 5 ans</b></li></ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Age $\geq$ 18 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>EXCLUSION</b>	Oui	Non
Atteintes articulaires en lien avec une étiologie dégénérative, septique ou microcristalline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refus de participation à une étude scientifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ANTECEDENTS DU MALADE**

Poids : \_\_\_\_\_ kg      Taille : \_\_\_\_\_ m

Comorbidité (s) notable (s) :

Tabac : en cours       sevré

Antécédent de cancer :

Autre pathologie (s) auto-immune (s) ou auto-inflammatoire (s) associée (s) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SYNDROME MYELOYDYSPLASIQUE (SMD)/LEUCEMIE MYELOMONOCYTAIRE (LMMC)**

**Date du diagnostic (mois/année) :** [ \_ ] [ \_ ] / [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ]

**Type de SMD (classification OMS) :**

- Anémie réfractaire
- Cytopénie réfractaire avec dysplasie multilignée
- Anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne
- Cytopénie réfractaire avec dysplasie multilignée et sidéroblastes en couronne
- Anémie réfractaire avec excès de blastes- 1 (AREB-1)
- Anémie réfractaire avec excès de blastes-2 (AREB-2)
- Syndrome myélodysplasique non classé
- Syndrome myélodysplasique avec délétion isolée du chromosome 5 : 5 q -
- LMMC**
- SMD associé à un syndrome myéloprolifératif**

**Pronostic :**

Score IPSS révisé :

**Caryotype**

**Mutation (s)**

**Durée de suivi (mois)**

**TRAITEMENTS DU SYNDROME MYELODYSPLASIQUE**

**Date début du traitement (mois/année) :** [ \_ ] [ \_ ] / [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ]

Azacitidine  Decitabine  Lenalidomide/ Thalidomide  Allogreffe de moelle  Cytarabine

Dépendance transfusionnelle  Erythropoïétine  Luspatercept

Autres .....

**ATTEINTE OSTEOARTICULAIRE INFLAMMATOIRE**

**Date de la première manifestation (mois/année) :** [ \_ ] [ \_ ] / [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ]

**Caractéristiques cliniques :**

Arthralgies  Arthrites  Raideur matinale > 30 mn  Réveils nocturnes

Monoarthrite  Oligoarthrite (2 à 3)  Polyarthrite (>3)  Symétriques  Asymétriques

Localisations :

Atteintes axiales (rachis, sacro iliaque)

Localisation :

**Atteintes associées au moment du début de traitement :**

- Pulmonaire

Précisions :

- Peau

Précisions :

- Neurologique

Précisions :

- Oculaire

Précisions :

- Cardiaque

Précisions :

- Digestif

Précisions :

**Délai de survenue entre atteinte articulaire inflammatoire et SMD/LMMC (mois) :**

**Cinétique de survenue entre atteinte articulaire inflammatoire et SMD/LMMC:**

Avant  Concomitant  Après

**Caractéristiques iconographiques :**

***Radiographies standards normales*** (Exclure arthrose pré existante) Oui  Non

Si non : Erosions  Autre :.....

***Echographie articulaire*** Oui  Non

Si oui : Synovites  Ténosynovites  Arthrites  Enthésites  Autres (préciser)

Localisation :

***IRM*** Oui  Non

Localisation :

Si oui : Œdème  Synovites  Ténosynovites  Atteinte axiale « inflammatoire »

**Caractéristiques paracliniques :**



Efficacité*				
-------------	--	--	--	--

Efficacité jugée par le médecin sur l'atteinte articulaire : Complète - Importante - Modérée - Faible - Non-réponse

**Efficacité sur les autres atteintes :** Oui  Non

**Date fin du traitement (MM/AAAA) :** /

<b>TRAITEMENTS EN 2<sup>ème</sup> LIGNE</b>
---

**Motif 2<sup>ème</sup> ligne :** Rechute  Réfractaire  Mauvaise tolérance

**Atteintes associées au moment du début de traitement :** Pulmonaire  Peau  Neurologique   
Oculaire  Cardiaque  Gastrologique  Cartilagineux

**Date début du traitement (MM/AAAA) :** /

**Type traitement:** AINS  Corticoïdes  Bolus corticoïdes  Hydroxychloroquine  Méthotrexate   
Léflunomide  Salazopyrine  Azathioprine  Mycophénolate mofétil  Immunoglobulines IV   
Infliximab  Etanercept  Adalimumab  Tocilizumab  Abatacept  Certolizumab   
Rituximab  5-azacytidine  Tofacitinib  Baricitinib  Ruxolitinib  Upadacitinib   
Secukinumab  Ustekinumab  Colchicine  Autre  .....

	J0	M3	M6	M12
Dose de corticoïdes				
CRP mg/L				
Efficacité*				

Efficacité jugée par le médecin sur l'atteinte articulaire : Complète - Importante - Modérée - Faible - Non-réponse

**Efficacité sur les autres atteintes :** Oui  Non

**Date fin du traitement (MM/AAAA) :** /

<b>TRAITEMENTS EN 3<sup>ème</sup> LIGNE</b>
---

**Motif 3<sup>ème</sup> ligne :** Rechute  Réfractaire  Mauvaise tolérance

**Atteintes associées au moment du début de traitement :** Pulmonaire  Peau  Neurologique   
Oculaire  Cardiaque  Gastrologique  Cartilagineux

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

**Type traitement:** AINS  Corticoïdes  Bolus corticoïdes  Hydroxychloroquine  Méthotrexate   
Léflunomide  Salazopyrine  Azathioprine  Mycophénolate mofétil  Immunoglobulines IV   
Infliximab  Etanercept  Adalimumab  Tocilizumab  Abatacept  Certolizumab   
Rituximab  5-azacytidine  Tofacitinib  Baricitinib  Ruxolitinib  Upadacitinib   
Secukinumab  Ustekinumab  Colchicine  Autre  .....

	J0	M3	M6	M12
Dose de corticoïdes				
CRP mg/L				
Efficacité*				

*Efficacité jugée par le médecin sur l'atteinte articulaire : Complète - Importante - Modérée - Faible - Non-réponse*

**Efficacité sur les autres atteintes :** Oui  Non

**Date fin du traitement (MM/AAAA) :** \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

<b>DERNIER SUIVI</b>
----------------------

**Date (MM/AAAA) :** \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Si persistance atteinte articulaire :**

Arthralgies  Arthrites  Raideur matinale > 30 mn  Réveils nocturnes   
Monoarthrite  Oligoarthrite  Polyarthrite  Symétriques  Asymétriques   
MCP  IPP/IPD  Poignets  Coudes  Ceintures  Genoux  Chevilles  Axiales

**Radiographies standards normales** Oui  Non

Si non : Erosions  Autre :.....

**Traitements et posologies en cours au dernier suivi :**

.....

**Efficacité sur l'atteinte articulaire :**

Complète  Importante  Modérée  Faible  Non-réponse

Prednisone  Si oui, dose: ..... mg/j

CRP [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] mg/L

**Efficacité sur les autres atteintes :** Oui  Non

<b>COMPLICATIONS AU COURS DU SUIVI</b>
--

**Survenue de complications (infection sévère, décès, acutisation) :** Oui  Non

**Si oui :**

Nature de la complication : .....

Traitement en cours au moment de la complication : .....

Date de la complication : [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] / [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ]

Décès Oui  Non

Date décès [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] / [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] [ \_ ] Cause décès .....

**Patient(e) perdu(e) de vue après dernier suivi :** Oui  Non

Autre(s) remarque(s) éventuelle(s) :

**Statut SMD/LMMC à la fin du suivi**

Stable  Rechute  Acutisation en LAM

**En vous remerciant pour votre participation et pour votre aide**

**Marie PEAN DE PONFILLY**