Etude observationnelle des vasculopathies associées à la cocaïne/au lévamisole

*Dr Kevin CHEVALIER, Pr Alexis REGENT, Pr Luc MOUTHON (Hôpital Cochin)*

DEMOGRAPHIE

**Nom (3 lettres) :**   **Prénom (3 lettres) :** 

**Age au diagnostic (années) :**  **Sexe (F, M) :** 

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

**Service** : ……………………………………………………..

**Centre** : ……………………………………………………..

EXPOSITION AU LEVAMISOLE

**Type d’exposition au levamisole :**

Toxique (Cocaïne) □ Médicamenteux □ Vétérinaire □

**Si prise de cocaïne, type d’administration :**

Crack □ Intra nasale (Sniff) □ Intraveineux □

**Détection de Cocaïne :**

Non prouvée □ Urines □ Plasmatique □ Cheveux □

**Détection de Lavamisole ou son dérivé l’aminorex :**

Non prouvée □ Urines □ Plasmatique □ Cheveux □

Taux de levamisole si retrouvé (et unité) : …..

DIAGNOSTIC DE LA VASCULARITE/VASCULOPATHIE

Date du diagnostic (JJ/MM/AAAA) :  /  / 

**Comorbidités**□HTA chronique □ Diabète □

Autres comorbidités significatives :…………….

**Caractéristiques de la vascularite/vasculopathie au diagnostic:**

**Poids**: ……… kg **Taille**: ………….

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

**Cutanée** □ Si oui : Purpura vasculaire □ Nécrose cutanée □ Erythème □

Papules □ Nodules sous-cutanées □ Livédo □

Autre □ : …………………

Sites des lésions cutanées :

Visage □ Oreilles □ Joues □ Nez □

Tronc □ Membres □ Sphère génital □

**ORL** □Si oui : Sinusite □ Croûtes nasales □ Epistaxis □ Otite □

Perforation cloison nasale □ Ensellure nasale □ Perforation du palais □

Autre □ : ……………

**Arthralgies** □ **Arthrites** □ **Myalgies** □

**Oculaire** □Si oui :Sclérite □ Episclérite □ Vascularite rétinienne □

**Pulmonaire** □ Si oui : Nodules □ Nodules excavés □ Condensations □

Hémorragie alvéolaire □ Autre □ : ………………………

**Rénale** □ Créatininémie : ……… µmol/l Hématurie □

Protéinurie : …………. g/24h □ ou g/L □ g/mmol créat □

**Neurologique périphérique** □ Si oui : Polynévrite □ Multinévrite □

Sensitive □ Motrice □ Force motrice <3/5 □

**Neurologique centrale** □Si oui : AVC ischémique □ Hémorragique □

Pachyméningite □ Autre □ : ……………………

**Cardiaque** □Si oui : Cardiomyopathie □ Myocardite □ Péricardite □

Infarctus du myocarde □ Autre □ : …………………………..

**Hématologique** : Agranulocytose □ Autre : …………………..

**Autre**□ Si oui, décrire : …………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………

**Biologie :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Leucocytes (G/L) | ……………………… | TP (%) | ……………………… |
| PNN (G/L) | ……………………… | ASAT (UI/L) | ……………………… |
| Lymphocytes (G/L) | ……………………… | ALAT (UI/L) | ……………………… |
| Eosinophiles (G/L) | ……………………… | GGT (UI/L) | ……………………… |
| Hémoglobine (g/dL) | ……………………… | PAL (UI/L) | ……………………… |
| CRP (mg /L) | ……………………… | Lactate (mmol/L) | ……………………… |
| Fibrinogène (g/L) | ……………………… | Albumine (g/L) | ……………………… |
| LDH (UI/L) | ……………………… | Protides (g/L) | ……………………… |
| CPK (UI/L) | ……………………… | HCO3- (mmol/L) | ……………………… |
| Cryoglobuline (g/L) | ……………………… | Type (1, 2 ou 3) | …………………….. |
| Taux (mg/L) |  | C3 (U/L) |  |
| C4 (U/L) | ……………………… | CH 50 (U/L) | ………………………. |
| Sérologie HIV | POSITIF/ NEGATIF/ INCONNUE | Sérologie HCV | POSITIF/ NEGATIF/ INCONNUE |
| Sérologie HBV | POSITIF/ NEGATIF/ INCONNUE | Albuminémie (g/L) | ………………………. |
| Gammaglobulines (g/L) | ………………………. |  |  |

**Immunologie :**

**ANCA :** dépistage en IF : Positif □ Négatif □ Non fait □

Si positif, type de fluorescence c-ANCA □ p-ANCA □ Autre □ : ………….

Si Positif, titre en IF : 1/……

Si positif, spécificité en ELISA Anti-PR3 □ Anti-MPO □ Pas de spécificité □

Taux en ELISA : ……. UI/mL

Seuil du laboratoire : ….. UI/mL

**Anticorps anti-nucléaires :** Positifs □ Négatifs □ Non faits □

Si positifs :

Titre : 1/…..

Aspect (Homogène, moucheté, centromérique, autre) : ………………

Spécificité : ………………….

**Facteurs rhumatoïdes :** Positifs □ Négatifs □ Non faits □

Si positifs, taux : …… UI/mL

**Anti-CCP :** Positif □ Négatif □ Non fait □

**Anticorps APL :** Positif □ Négatif □ Non fait □

Si positif :

Anti B2GP1 □ IgM □ IGG □ Taux : …. UI/mL Normes du laboratoire : …. UI/mL

Anti-Cardiolipine □IgM □ IgG □ Taux : …. UI/mL Normes du laboratoire : …. UI/mL

Anticoagulant circulant de type lupique □

**Contrôle des APL à 12 semaines :** Positif □ Négatif □ Non fait □

**Confirmation histologique de la vascularite/vasculopathie :** Oui □ Non □

Si oui, siège de la biopsie : Biopsie ORL □ Biopsie cutanée □ Biopsie rénale □

Biopsie neuro-musculaire □ Autre □: ……………………

**Lésions histologiques sur la biopsie cutanée :** Vascularite □ Thrombose vasculaire □ Nécrose □ Granulome □ Autre □ : ……….

***MERCI DE FOURNIR LE OU LES COMPTES RENDUS HISTOLOGIQUES +++***

TRAITEMENTS DE LA PREMIERE POUSSEE

Sevrage en cocaïne : Oui □ Non □

Si oui :

Sevrage confirmé par un test : Oui □ Non □

Sevrage maintenu : Oui □ Non □

**Bolus de méthylprednisolone** □ Si oui : dose : ……… mg Nombre bolus : ….…

**Corticothérapie orale**□ Si oui, dose initiale : ………………… mg/j

**Cyclophosphamide** □ Si oui : IV □ Oral □

Posologie/nombre bolus : ….……………………………….

**Rituximab** □ Si oui, schéma/posologie : ……………………………….

**Azathioprine** □ Si oui, durée et posologie : ……………………………….

**Méthotrexate** □ Si oui, durée et posologie : ……………………………….

**Mycophénolate mofétil** □ Si oui, durée et posologie : ……………………………….

**IgIV** □ Si oui, schéma/posologie : ……………………………….

**Epuration extra-rénale** □ Si oui, rythme initial : ……………………………….

**Antibiotiques** □

**Anticoagulation** □

**Chirurgie cutanée** □

**Autre** □ Si oui, schéma/posologie : ……………………………….

Évolution favorable initialement (résolution des symptômes et/ou absence de maladie active) □

Rechute ? oui □ non □

Remplir le module « rechute » pour chaque rechute et les numéroter par ordre chronologique

RECHUTE, Numéro …..

**Rechute de la vascularite** Oui □ Non □

Si oui, date :  /  / 

Majeure □ *(rechute mettant en jeu le pronostic fonctionnel ou vital)*

Mineure □

**Exposition au lévamisole :**

Rechute sans nouvelle exposition □ Rechute avec nouvelle exposition □

Nouvelle exposition non recherchée □

**Exposition à la cocaïne :**

Rechute sans nouvelle exposition □ Rechute avec nouvelle exposition □

Nouvelle exposition non recherchée □

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

**Cutanée** □ Si oui : Purpura vasculaire □ Nécrose cutanée □ Erythème □

Papules □ Nodules sous-cutanées □ Livédo □

Autre □ : …………………

Sites des lésions cutanées :

Visage □ Oreilles □ Joues □ Nez □

Tronc □ Membres □ Sphère génital □

**ORL** □Si oui : Sinusite □ Croûtes nasales □ Epistaxis □ Otite □

Perforation cloison nasale □ Ensellure nasale □ Perforation du palais □

Autre □ : ……………

**Arthralgies** □ **Arthrites** □ **Myalgies** □

**Oculaire** □Si oui :Sclérite □ Episclérite □ Vascularite rétinienne □

**Pulmonaire** □ Si oui : Nodules □ Nodules excavés □ Condensations □

Hémorragie alvéolaire □ Autre □ : ………………………

**Rénale** □ Créatininémie : ……… µmol/l Hématurie □

Protéinurie : …………. g/24h □ ou g/L □ g/mmol créat □

**Neurologique périphérique** □ Si oui : Polynévrite □ Multinévrite □

Sensitive □ Motrice □ Force motrice <3/5 □

**Neurologique centrale** □Si oui : AVC ischémique □ Hémorragique □

Pachyméningite □ Autre □ : ……………………

**Cardiaque** □Si oui : Cardiomyopathie □ Myocardite □ Péricardite □

Infarctus du myocarde □ Autre □ : …………………………..

**Hématologique** : Agranulocytose □ Autre : …………………..

**Autre**□ Si oui, décrire : …………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………

**Biologie au moment de la rechute :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Leucocytes (G/L) | ……………………… | TP (%) | ……………………… |
| PNN (G/L) | ……………………… | ASAT (UI/L) | ……………………… |
| Lymphocytes (G/L) | ……………………… | ALAT (UI/L) | ……………………… |
| Eosinophiles (G/L) | ……………………… | GGT (UI/L) | ……………………… |
| Hémoglobine (g/dL) | ……………………… | PAL (UI/L) | ……………………… |
| CRP (mg /L) | ……………………… | Lactate (mmol/L) | ……………………… |
| Fibrinogène (g/L) | ……………………… | Albumine (g/L) | ……………………… |
| LDH (UI/L) | ……………………… | Protides (g/L) | ……………………… |
| CPK (UI/L) | ……………………… | HCO3- (mmol/L) | ……………………… |
| Cryoglobuline (g/L) | ……………………… | Type (1, 2 ou 3) | …………………….. |
| Taux (mg/L) |  | C3 (U/L) |  |
| C4 (U/L) | ……………………… | CH 50 (U/L) | ………………………. |
| Sérologie HIV | POSITIF/ NEGATIF/ INCONNUE | Sérologie HCV | POSITIF/ NEGATIF/ INCONNUE |
| Sérologie HBV | POSITIF/ NEGATIF/ INCONNUE | Albuminémie (g/L) | ………………………. |
| Gammaglobulines (g/L) | ………………………. |  |  |

**Immunologie :**

**ANCA :** dépistage en IF : Positif □ Négatif □ Non fait □

Si positif, type de fluorescence c-ANCA □ p-ANCA □ Autre □ : ………….

Si Positif, titre en IF : 1/……

Si positif, spécificité en ELISA Anti-PR3 □ Anti-MPO □ Pas de spécificité □

Taux en ELISA : ……. UI/mL

Seuil du laboratoire : ….. UI/mL

**Anticorps anti-nucléaires :** Positifs □ Négatifs □ Non faits □

Si positifs :

Titre : 1/…..

Aspect (Homogène, moucheté, centromérique, autre) : ………………

Spécificité : ………………….

**Facteurs rhumatoïdes :** Positifs □ Négatifs □ Non faits □

Si positifs, taux : …… UI/mL

**Anti-CCP :** Positif □ Négatif □ Non fait □

**Anticorps APL :** Positif □ Négatif □ Non fait □

Si positif :

Anti B2GP1 □ IgM □ IGG □ Taux : …. UI/mL Normes du laboratoire : …. UI/mL

Anti-Cardiolipine □IgM □ IgG □ Taux : …. UI/mL Normes du laboratoire : …. UI/mL

Anticoagulant circulant de type lupique □

**Contrôle des APL à 12 semaines :** Positif □ Négatif □ Non fait □

**Confirmation histologique de la rechute :**

Oui □ Non □

Si oui, siège de la biopsie : Biopsie ORL □ Biopsie cutanée □ Biopsie rénale □

Biopsie neuro-musculaire □ Autre □: ……………………

**Lésions histologiques sur la biopsie cutanée :** Vascularite □ Thrombose vasculaire □ Nécrose □ Granulome □ Autre □ : ……….

***MERCI DE FOURNIR LE OU LES COMPTES RENDUS HISTOLOGIQUES +++***

TRAITEMENT DE LA RECHUTE (ne pas remplir si pas de rechute)

Sevrage en cocaïne : Oui □ Non □

Si oui :

Sevrage confirmé par un test : Oui □ Non □

Sevrage maintenu : Oui □ Non □

**Bolus de méthylprednisolone** □ Si oui : dose : ……… mg Nombre bolus : ….…

**Corticothérapie orale**□ Si oui, dose initiale : ………………… mg/j

**Cyclophosphamide** □ Si oui : IV □ Oral □

Posologie/nombre bolus : ….……………………………….

**Rituximab** □ Si oui, schéma/posologie : ……………………………….

**Azathioprine** □ Si oui, durée et posologie : ……………………………….

**Méthotrexate** □ Si oui, durée et posologie : ……………………………….

**Mycophénolate mofétil** □ Si oui, durée et posologie : ……………………………….

**IgIV** □ Si oui, schéma/posologie : ……………………………….

**Epuration extra-rénale** □ Si oui, rythme initial : ……………………………….

**Antibiotiques** □

**Anticoagulation** □

**Chirurgie cutanée** □

**Autre** □ Si oui, schéma/posologie : ……………………………….

Évolution favorable initialement (résolution des symptômes et/ou absence de maladie active) □

DERNIER SUIVI

**Date du dernier suivi (JJ/MM/AAAA) :**  /  / 

**Décès**□ Oui □ Non □ Si oui, date :  /  / 

Cause : …………………………………………

**Vascularite :**

**En rémission :** Oui □ Non □

**Séquelles de vascularite** : Oui □ Non □

Si oui lesquelles

**Cutanée (Ulcères, érosions)** Oui □ Non □

**ORL** : Oui □ Non □

Si oui : Sinusite □ Croûtes nasales □ Epistaxis □ Otite □

Perforation cloison nasale □ Ensellure nasale □ Perforation du palais □

Autre □ : ……………

**Oculaire (BAV, douleurs)**: Oui □ Non □

**Pulmonaire (dyspnée)** : Oui □ Non □

**Rénale (IRC, dialyse, transplantation)**: Oui □ Non □

Créatininémie : ….. μmol/L

Protéinurie : …… □ g/g ou □ g/mmol de créatininurie

Hématurie : Oui□ Non□

**Neuropathie périphérique** : Oui □ Non □

Si oui : Polynévitre □ Multinévrite □

**Neurologique centrale** : Oui □ Non □

**Cardiaque (insuffisance cardiaque)** : Oui □ Non □

**Date du dernier suivi (JJ/MM/AAAA) :**  /  / 

Traitement au dernier suivi : ……………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

Consommation de cocaïne : Persistante □ Sevré □ Inconnue □

Commentaire au dernier suivi : ……………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………