Registre français

Pseudo-polyarthrite rhizomélique / Artérite à cellules géantes

post-vaccination anti-COVID-19

*Adresse de retour (par e-mail):*

Dr Pierre-André JARROT : pierre.jarrot@ap-hm.fr, Service de Médecine Interne et d’Immunologie Clinique, Centre Hospitalier Universitaire de La Conception, AP-HM, Marseille.

Dr Adrien MIROUSE : adrien.mirouse@aphp.fr, Service de Médecine Interne et d’Immunologie Clinique, Hôpital Universitaire de La Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris.

Pr Gilles KAPLANSKI : gilles.kaplanski@ap-hm.fr, Service de Médecine Interne et d’Immunologie Clinique, Centre Hospitalier Universitaire de La Conception, AP-HM, Marseille.

Pr David SAADOUN : david.saadoun@aphp.fr, Service de Médecine Interne et d’Immunologie Clinique, Hôpital Universitaire de La Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris.

# Données démographiques

**Nom (2 premières lettres):** **Prénom (initiale):**

**Année de naissance (JJ/MM/YYYY): Sexe:**

**Nom, adresse et mail du médecin investigateur:**

**Antécédents:**

* Tabac [ ]
	+ Actif [ ]
	+ Sevré [ ]
	+ Nombre de paquets-années:
* HTA [ ]
* Dyslipidémie [ ]  Statine ? Oui [ ]  Non [ ]
* Diabète [ ]
* Antécédents cardio-vasculaires
* Mésusage d'alcool (≥ 2 verres d'alcool par jour chez la femme, ≥ 3 chez l'homme) [ ]
* Surpoids ou obésité [ ]
	+ IMC
* Infection VHB [ ]
* Infection VHC [ ]
* Antécédent de tuberculose [ ]
* Antécédent d’ulcère [ ]
* Antécédent de diverticulite [ ]

**Typage HLA (A/B/C/DQ/DR) :**

# Vaccination

**Vaccination :**

* Autres vaccinations réalisées par le passé
	+ Date du dernier vaccin
	+ Type
	+ Complications

Préciser :

**COVID-19 :**

* Antécédent de COVID-19       Date de l’infection
* Délai entre la COVID-19 et première vaccination

**Vaccination COVID-19**

* Type de vaccin :
	+ ChAdOx1 nCoV-19 (Oxford-Astra-Zeneca)  [ ]
	+ Ad26.COV2.S (Johnson & Johnson/Janssen) [ ]
	+ BNT162b2 ARNm (Pfizer-BioNTech) [ ]
	+ mRNA-1273 (Moderna) [ ]
* Début de la symptomatologie après :
	+ Première vaccination [ ]
	+ Deuxième vaccination (sauf pour Johnson & Johnson/Janssen) [ ]
* Délai entre le début de la symptomatologie et la vaccination (j)
* Réactions post-vaccinale immédiate :
	+ Asthénie [ ]
	+ Fièvre [ ]
	+ Céphalées [ ]
	+ Arthromyalgies [ ]
	+ Nausées / vomissements [ ]
	+ Durée (j)

# Concernant la Pseudo-polyarthrite rhizomélique (PPR)

## Date du diagnostic de la PPR (MM/AAAA):

## Délai depuis le début des premiers signes:

**Critères de classification (ACR / EULAR 2012)**

**Critères obligatoires : Age≥50 ans, douleurs bilatérales des épaules et VS/CRP anormale**

**Et ≥4 points (critères sans échographie) ou ≥5points (critères échographiques)**

|  |  |
| --- | --- |
| Raideur matinale >45 minutes (2pts) | [ ]  |
| Douleur ou limitation de la hanche (2pts) | [ ]  |
| Absence de FR ou d’ACPA (2 pts) | [ ]  |
| Absence d’atteinte périphérique (1pt) | [ ]  |
| Au moins 1 épaule avec bursite sous acromio deltoïdienne, ténosynovite longue portion biceps, synovite gléno-humérale et au moins une hanche avec synovite ou bursite (1pt) | [ ]  |
| 2 épaules avec bursite sous acromio deltoïdienne, ténosynovite longue portion biceps, synovite gléno-humérale et au moins une hanche avec synovite ou bursite (1pt) | [ ]  |

**Données cliniques relatives à la PPR:**

|  |  |
| --- | --- |
| Douleurs des ceintures pelviennes / scapulaires inflammatoires | [ ]  |
| Arthralgies distales | [ ]  |
| Arthrites distales | [ ]  |
| Asthénie | [ ]  |
| Anorexie | [ ]  |
| Amaigrissement > 10% du poids corporel | [ ]  |
| Hyperthermie ≥ 38°C | [ ]  |
| Douleur dorsale | [ ]  |
| Douleur thoracique | [ ]  |
| Autre |       |

Autre :

Préciser :

Poids: Kgs

**Données biologiques au diagnostic de PPR:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Données biologiques**  | **Résultats** |
| Hémoglobine (g/dl) |       |
| Plaquettes (/mm3) |       |
| Leucocytes (/mm3) |       |
| Créatinine (µmol/l) |       |
| VS en mm à la première heure |       |
| CRP (mg/l) |       |
| Fibrinogène (g/l) |       |

##

**Scintigraphie osseuse :**

Résultat :

**TEPSCAN :**

Résultat :

# Concernant l’artérite à cellules géantes – Maladie de Horton

## Date du diagnostic de la vascularite (MM/AAAA):

## Délai depuis le début des premiers signes:

##

**Critères de classification (ACR)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Age≥50 ans**  | [ ]  |
| **Céphalées inhabituelles** | [ ]  |
| **Anomalie à la palpation de l'artère temporale (sensibilité ou diminution du pouls)** | [ ]  |
| **Syndrome inflammatoire biologique** | [ ]  |
| **Anomalies histologiques évocatrices** | [ ]  |

**Atteinte des gros vaisseaux au diagnostic :** Oui [ ] , Non [ ] , non recherchée [ ]

**Données histologiques**

Biopsie d’artère temporale pratiquée [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Infiltrat par cellules mononucléées | [ ]  |
| Granulome | [ ]  |
| Cellules géantes | [ ]  |
| Panartérite | [ ]  |
| Fragmentation de la limitante élastique interne | [ ]  |
| Thrombus intra-luminal | [ ]  |
| Nécrose fibrinoïde | [ ]  |
| Autre résultat |  |
| Négative | [ ]  |

Biopsie d'un autre site [ ]

- Localisation:

- Résultat:

**Données cliniques relatives à l’ACG:**

|  |  |
| --- | --- |
| Céphalées | [ ]  |
| Hyperesthésie du cuir chevelu | [ ]  |
| Claudication de la mâchoire  | [ ]  |
| Signes ophtalmologiquesSignes ophtalmo transitoiresSignes ophtalmo définitifsOACRNOIAA Atteinte des paires craniennes (diplopie) | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| Pseudo-polyarthrite rhizomélique (PPR) | [ ]  |
| Claudication de membre | [ ]  |
| Souffle vasculaire* Carotidien
* Sous-clavier
* Axillaire
* Huméral
* Aortique
* Abdominal
* Ilio-fémoral
 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| Asthénie | [ ]  |
| Anorexie | [ ]  |
| Amaigrissement > 10% du poids corporel | [ ]  |
| Hyperthermie ≥ 38°C | [ ]  |
| Dyspnée | [ ]  |
| Douleur dorsale | [ ]  |
| Douleur thoracique | [ ]  |
| AVC inaugural (<1 mois après dg d’ACG)Territoire :  | [ ]  |
| Syndrome coronarien inaugural (<1 mois après dg d’ACG) | [ ]  |
| Autre |       |

Poids: Kgs

Examen ophtalmologique: Normal [ ] , Anormal [ ] (préciser: )

Fond d’œil: Normal [ ] , Anormal [ ] (préciser: )

Angiographie à la fluorescéine:Vascularite rétinienne [ ] , Œdème rétinien [ ] , Retard de perfusion choroïdienne [ ]

Autres manifestations:

**Données biologiques au diagnostic d’ACG:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Données biologiques**  | **Résultats** |
| Hémoglobine (g/dl) |       |
| Plaquettes (/mm3) |       |
| Leucocytes (/mm3) |       |
| Créatinine (µmol/l) |       |
| VS en mm à la première heure |       |
| CRP (mg/l) |       |
| Fibrinogène (g/l) |       |
| Dyslipidémie au diagnostic | oui[ ] , non[ ]  non fait[ ]  |

**Données macrovasculaires au diagnostic d’ACG:**

Doppler des TSA: Normal [ ] , Anormal [ ] , non fait [ ]

 Si anormal, préciser:

Doppler des Artères Temporales: Normal [ ] , Anormal [ ] , non fait [ ]

 Si anormal, préciser:

Évaluation de l’aorte et de ses branches: Oui [ ] , Non [ ]

 Si oui, date:

 Méthode utilisée Angioscanner [ ]

 Angio-IRM [ ]

 TEP-scan [ ]

 ETT [ ]

Doppler [ ]

 Résultats:

 Atteinte aortique [ ] , thoracique [ ] , abdominale [ ]

 Atteinte des artères carotides [ ] , sous-clavières [ ] , axillaires [ ] , humérales [ ] , ilio-fémorales [ ] , membres inférieurs [ ]

 Dilatation aortique [ ] , thoracique [ ] , abdominale [ ]

 Dissection aortique [ ]

 Autre anomalie extra-vasculaire:

# Traitement

**Bolus de méthylprednisolone** **[ ]** Si oui: dose: mg nombre de bolus:

**Corticoïdes** [ ]  Si oui, dose initiale (mg/jour):

Date d’introduction des corticoïdes (MM/AAAA):

Date de 1er arrêt des corticoïdes (MM/AAAA):

Date de reprise

Date de 2ème arrêt

Dose à M1.5 de l’introduction :

Dose à M3 de l’introduction :

Dose à M6 de l’introduction :

Dose à M12 de l’introduction :

Dose à M18 de l’introduction :

Dose à M24 de l’introduction :

Dose à M36 de l’introduction :

Molécule choisie : prednisone [ ] , prednisolone [ ] , methylprednisolone [ ]

**Complications liées à la corticothérapie :**

**Tocilizumab :**

Nombre de lignes de traitement antérieures (autre que corticoïdes) :

Date d’introduction du traitement (MM/AAAA):

Date d’interruption du traitement (MM/AAAA):

Dose de Tocilizumab:

IV [ ] , SC [ ]

Fréquence des injections : toutes les semaines

Dose de prednisone à l’introduction du Tocilizumab :

Autre traitement spécifique à l’ACG maintenu en même temps ? oui [ ]  non [ ]

 Si oui, préciser :

**Indications du Tocilizumab (plusieurs chois possible)**

1) Epargne cortisonique car effets secondaires de la corticothérapie oui [ ]  non [ ]

 Si oui, quel(s) effet(s) secondaire(s) :

2) Maladie corticodépendante oui [ ]  non [ ]

 Si oui, à quelle dose la maladie est-elle corticodépendante : mg/jour

3) Atteinte des gros vaisseaux oui [ ]  non [ ]

 Préciser :

4) Gravité de la présentation oui [ ]  non [ ]

 Préciser :

5) Manifestations atypiques de la maladie oui [ ]  non [ ]

 Préciser :

Autre :

**Tolérance des injections :**

Bonne [ ] , Moyenne [ ] , Mauvaise [ ]

- Douleur points d’injection  **[ ]**

- Réaction allergique **[ ]**

**Complications liées à l’utilisation du tocilizumab :**

Préciser :

**Méthotrexate** **[ ]**

Si oui, dose initiale (mg/sem):

Indication(s) :

Epargne cortisonique [ ] , Corticodépendance  **[ ] ,** Sévérité de la présentation [ ] , atteinte des gros vaisseaux [ ]

Date d’introduction du méthotrexate (MM/AAAA):

Date d’interruption du méthotrexate (MM/AAAA):

* Raison de l’interruption :

[ ]  Inefficacité

[ ]  Intolérance

[ ]  Guérison de la maladie

**Autre traitement (autre que corticoïdes, methotrexate ou tocilizumab) (ex : anakinra, endoxan, diprosone, anti-TNF…)**

Molécule(s) :

Indication(s) :

Epargne cortisonique [ ] , Corticodépendance  **[ ] ,** Sévérité de la présentation [ ] , atteinte des gros vaisseaux [ ]

Date d’introduction du traitement (MM/AAAA):

Date d’interruption du traitement (MM/AAAA):

**Autre traitement (autre que corticoïdes, methotrexate ou tocilizumab) (ex : anakinra, endoxan, diprosone, anti-TNF…)**

Molécule(s) :

Indication(s) :

Epargne cortisonique [ ] , Corticodépendance  **[ ] ,** Sévérité de la présentation [ ] , atteinte des gros vaisseaux [ ]

Date d’introduction du traitement (MM/AAAA):

Date d’interruption du traitement (MM/AAAA):

**Aspirine** **[ ]**

**Anticoagulants oraux** **[ ]**

# Évolution de la PPR

**RECHUTES**

Oui [ ]  Non [ ]  ; nombre de rechutes:

**Date de (des) la rechute(s) (MM/AAAA), préciser le traitement à la rechute:**

Traitement spécifique (avec posologie):

Traitement spécifique (avec posologie):

Traitement spécifique (avec posologie):

**Détails de (des) la rechute(s):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | **Rechute 1** | **Rechute 2** | **Rechute 3** |
| Dose de cortisone à la rechute (en mg/jour) |  |  |  |
| Douleurs des ceintures pelviennes / scapulaires inflammatoires |  [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Arthralgies distales | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Arthrites distales | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Anorexie | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Amaigrissement > 10% du poids corporel | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Hyperthermie ≥ 38°C | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |
| Douleur dorsale | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Douleur thoracique | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Syndrome inflammatoire (CRP>10 mg/L) | [ ] Valeur CRP = … mg/L | [ ] Valeur CRP = … mg/L | [ ] Valeur CRP = … mg/L |
| Apparition de signes en faveur d’une ACG :Préciser |  |  |  |
| Aggravation ou apparition d’une atteinte de l’aorte ou des gros vaisseaux | Oui [ ] Non [ ]  | Oui [ ] Non [ ]  | Oui [ ] Non [ ]  |
| Si oui, préciser quel examen et le résultat |  |  |  |

**PEC thérapeutique de la 1ère rechute :**

**PEC thérapeutique de la deuxième rechute :**

**PEC thérapeutique de la troisième rechute :**

# Évolution de l’ACG

**RECHUTES**

Oui [ ]  Non [ ]  ; nombre de rechutes (**avant** tocilizumab) :

**Date de (des) la rechute(s) (MM/AAAA), préciser le traitement à la rechute:**

Traitement spécifique (avec posologie):

Traitement spécifique (avec posologie):

Traitement spécifique (avec posologie):

**Détails de (des) la rechute(s):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | **Rechute 1** | **Rechute 2** | **Rechute 3** |
| Dose de cortisone à la rechute (en mg/jour) |  |  |  |
| Céphalées | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Hyperesthésie du cuir chevelu | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Claudication de la mâchoire  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Signes ophtalmologiques (flou, amaurose, diplopie, cécité) | [ ] Transitoire [ ] / Définitif [ ]  | [ ] Transitoire [ ] / Définitif [ ]  | [ ] Transitoire [ ] / Définitif [ ]  |
| Pseudo-polyarthrite rhizomélique | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Claudication de membre | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Apparition d’un souffle vasculaire | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Asthénie | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Anorexie | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Amaigrissement > 10% du poids corporel | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Hyperthermie ≥ 38°C | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Dyspnée | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |
| Douleur dorsale | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Douleur thoracique | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Syndrome inflammatoire (CRP>10 mg/L) | [ ] Valeur CRP = … mg/L | [ ] Valeur CRP = … mg/L | [ ] Valeur CRP = … mg/L |
| Autre |  |  |  |
| Aggravation ou apparition d’une atteinte de l’aorte ou des gros vaisseaux | Oui [ ] Non [ ]  | Oui [ ] Non [ ]  | Oui [ ] Non [ ]  |
| Si oui, préciser quel examen et le résultat |  |  |  |

**PEC thérapeutique de la 1ère rechute :**

**PEC thérapeutique de la deuxième rechute :**

**PEC thérapeutique de la troisième rechute :**

**MERCI DE VOTRE PARTICIPATION**

*;*