**FORMULAIRE DE RECUEIL : ETUDE SITALPHA**

**Plan du formulaire de recueil**

1. Données démographiques (page 3)
2. Maladie ayant fait introduire le traitement par anti-TNF (page 4)
3. Sarcoïdose induite par le traitement anti-TNF (pages 5 à 10)
4. Traitement de la sarcoïdose (page 11)
5. Évolution de la sarcoïdose (pages 12 à 17)

La majorité des informations à recueillir correspond à des cases à cocher. S’il est nécessaire de préciser, une courte réponse écrite vous sera demandée.

**Avant de remplir le formulaire de recueil, veuillez préciser :**

**Cas clinique déjà publié :**  **oui**  **non**

**Si oui :**

* **Premier auteur :** Cliquez ici pour entrer du texte.
* **Journal :** Cliquez ici pour entrer du texte.
* **Année :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Nom, adresse et email du médecin :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Critères d’inclusion :**

Apparition d’une sarcoïdose sous anti-TNF

**ET**

Preuve histologique compatible :

Granulomes épithélioïdes et gigantocellulaires sans nécrose caséeuse

Absence de corps étranger

Absence de microorganisme visualisé

1. **DONNEES DEMOGRAPHIQUES**

**Nom (initiale) : \_ \_ Prénom (initiale) : \_ \_**

**Année de naissance (AAAA) : \_ \_ \_ \_**

Sexe : F  M

**Origine ethnique** : Caucasien  Africain  Asiatique  Afro-américain  Hispanique

**Statut sérologique avant initiation anti-TNF** :

* VIH : positif  négatif
* VHB : positif  négatif 
  + Si positif : réplicatif  hépatite ancienne guérie  vaccination
* VHC : positif  négatif 
  + Si positif : réplicatif  hépatite ancienne guérie

**Quantiféron** ou équivalent avant initiation anti-TNF: positif  négatif  indéterminé  non fait

**Antécédent de tuberculose : primo-infection  tuberculose maladie**

Date du diagnostic de tuberculose (MM/AAAA): I\_I\_I / I\_I\_I\_I\_I

Type de traitement antituberculeux utilisé (DCI, à lister)

- Cliquez ici pour entrer du texte.

- Cliquez ici pour entrer du texte.

- Cliquez ici pour entrer du texte.

- Cliquez ici pour entrer du texte.

Durée de traitement (mois) : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Antécédents médicaux notables : oui  non**

Si oui précisez :

- Cliquez ici pour entrer du texte.

- Cliquez ici pour entrer du texte.

- Cliquez ici pour entrer du texte.

- Cliquez ici pour entrer du texte.

- Cliquez ici pour entrer du texte.

**Traitements habituels (hors immunosuppresseurs) DCI, préciser la posologie :**

**-** Cliquez ici pour entrer du texte.

**-** Cliquez ici pour entrer du texte.

**-** Cliquez ici pour entrer du texte.

**-** Cliquez ici pour entrer du texte.

**-** Cliquez ici pour entrer du texte.

**-** Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **MALADIE AYANT FAIT INTRODUIRE LE TRAITEMENT PAR ANTI-TNF**

**Maladie :** Cliquez ici pour entrer du texte.

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

**Historique des traitements immunosuppresseurs utilisés (dont la corticothérapie), autre qu’un inhibiteur de TNF :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de traitement** | **Date d’introduction**  **(MM/AAAA)** | **Posologie (préciser l’unité)** | **Date d’arrêt**  **(MM/AAAA)** | **Cause d’arrêt (inefficacité, effet secondaire,…)** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |

1. **SARCOIDOSE SURVENUE LORS D’UN TRAITEMENT ANTI-TNF**

**Traitements anti-TNF :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’anti-TNF** | **Date d’introduction**  **(MM/AAAA)** | **Posologie (préciser l’unité)** | **Date d’arrêt**  **(MM/AAAA)** | **Cause d’arrêt (inefficacité, effet secondaire,…)** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Date de survenue de la sarcoïdose (MM/AAAA) : \_ \_ /\_ \_ \_ \_**

**Dans le tableau suivant, précisez le ou les organes atteints, le type d’atteinte et les éventuelles preuves histologiques (fournir les comptes rendus anonymisés si disponibles).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cocher atteinte(s) initiale(s) | Préciser le type d’atteinte (texte libre) | Preuve diagnostique éventuelle (Si faite : cocher la case correspondante) |
| Cutanée | Cliquez ici pour entrer du texte. | Biopsie cutanée |
| Pulmonaire interstitielle | Cliquez ici pour entrer du texte. | Biopsie trans-bronchique  Liquide lavage broncho-alvéolaire :  Taux de lymphocytes : Cliquez ici pour entrer du texte.  Rapport CD4/CD8 : Cliquez ici pour entrer du texte.  Biopsie du parenchyme pulmonaire |
| Rhumatologique | Cliquez ici pour entrer du texte. | Epanchement intra-articulaire  Nature du liquide :  inflammatoire  mécanique  Biopsie synoviale  Biopsie musculaire |
| Ganglionnaire  Préciser aire(s) atteinte(s) : Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Site biopsie : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Hypercalcémie | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Rénale *(détailler au maximum dans texte libre le type d’atteinte : néphrite interstitielle, néphrocalcinose, lithiase urinaire, atteinte glomérulaire,… + joindre CR d’anatomopathologie anonymisé)* | Cliquez ici pour entrer du texte. | Ponction – biopsie rénale |
| Oculaire | Cliquez ici pour entrer du texte. | Site de la biopsie : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Neurologique | Cliquez ici pour entrer du texte. | Site de la biopsie : Cliquez ici pour entrer du texte.  Résultats ponction lombaire : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Digestive | Cliquez ici pour entrer du texte. | Site de la biopsie : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cardiaque | Cliquez ici pour entrer du texte. | Site de la biopsie : Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Autre | Cliquez ici pour entrer du texte. | Site de la biopsie : Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Examens complémentaires :**

***Biologie et microbiologie (prendre les valeurs les plus proches de la date d’initiation de l’anti-TNF ou du diagnostic de sarcoïdose)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Examen** | **Taux/titre/statut/conclusion**  **Avant traitement par anti-TNF** | **Cocher si non fait** | **Taux/titre/statut/conclusion**  **Au diagnostic de sarcoïdose induite par un anti-TNF** | **Cocher si non fait** |
| Hémoglobine (g/dL) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Leucocytes (G/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Neutrophiles (G/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Lymphocytes (G/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Créatininémie (μmol/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Débit de filtration glomérulaire (mL/min/1,73m2) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| ASAT/ALAT (UI/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| PAL/GGT (UI/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Bilirubine libre / conjuguée (UI/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| CRP (mg/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Calcémie (mmol/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Albuminémie (g/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Gammaglobulinémie (g/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Dosage pondéral des immunoglobulines :   * IgG (g/L) * IgA (g/L) * IgM (g/L) | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Enzyme de conversion | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Leucocyturie (/mL) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Quantiféron ou équivalent | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Ponction lombaire :   * Eléments (/mm3) * Protéinorachie (g/L) * Enzyme de conversion | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Autres | Cliquez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |

***Imagerie :***

Lister les différents types d’imagerie, en particulier s’ils ont montré une évolution, leur date et leur analyse (ou joindre une copie anonymisée) *(prendre les valeurs les plus proches de la date d’initiation de l’anti-TNF ou du diagnostic de sarcoïdose)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Avant traitement par anti-TNF (type, date, résultats)** | **Au diagnostic de sarcoïdose induite par un anti-TNF (type, date, résultats)** |
| Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |

***Explorations fonctionnelles :***

Lister les différents types d’examens, en particulier si ils ont montré une évolution, leur date et leur analyse (ou joindre une copie anonymisée)

|  |  |
| --- | --- |
| **Sous traitement par anti-TNF (type, date, résultats)** | **Au diagnostic de sarcoïdose induite par un anti-TNF (type, date, résultats)** |
| Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |

1. **TRAITEMENT**

**Arrêt du traitement anti-TNF : oui**  **non**

Si oui, préciser date d’arrêt (mois/année) : \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Relais par un autre traitement anti-TNF : oui  non**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’anti-TNF** | **Date d’introduction**  **(MM/AAAA)** | **Posologie (préciser l’unité)** | **Date d’arrêt**  **(MM/AAAA)** | **Cause d’arrêt (inefficacité, effet secondaire,…)** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Traitements introduits pour traiter la sarcoïdose induite par les anti-TNF (dont corticoïdes) oui  non**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Traitement** | **Date d’introduction**  **(MM/AAAA)** | **Posologie (préciser l’unité)** | **Date d’arrêt**  **(MM/AAAA)** | **Evolution (régression partielle/totale, échec,…)** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. |

1. **EVOLUTION**
2. **Si rechute de la sarcoïdose induite par un traitement anti-TNF (si absence de rechute, passez directement au point n°2) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’atteinte | Rechute n°1 | Rechute n°2 | Rechute n°3 | Rechute n°4 |
| Date de survenue (MM/AAAA) | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Cutanée | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Pulmonaire | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Ganglionnaire | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Hypercalcémie | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Rénale | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Oculaire | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Neurologique | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Rhumatologique | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cardiaque | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Digestive | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Autre :  (précisez par écrit) | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Traitement immunosuppresseur au moment de la rechute**  **(lister)** | **Traitement immunosuppresseur introduit pour traiter la rechute** | **Date d’introduction (MM/AAAA)** | **Posologie**  **(préciser unité)** | **Evolution sous traitement introduit (régression partielle/totale, échec,…)** | **Date d’arrêt éventuelle du traitement introduit (MM/AAAA)** |
| Rechute n°1 | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Rechute n°2 | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Rechute n°3 | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |
| Rechute n°4 | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |

1. **Statut aux dernières nouvelles**

**Date de la dernière visite (MM/AAAA) :** \_ \_ / \_ \_ \_ \_

**Régression des symptômes concernant la sarcoïdose à la dernière visite :**

Aucune régression  Régression partielle  Régression totale

Le cas échéant, préciser les symptômes encore présents, y compris les séquelles :

|  |  |
| --- | --- |
| Type d’atteinte | Préciser |
| Cutanée | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Pulmonaire | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Ganglionnaire | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Hypercalcémie | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Rénale | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Oculaire | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Neurologique | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Rhumatologique | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cardiaque | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Digestive | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Autre : | Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Examens complémentaires :**

***Biologie et microbiologie (prendre les dernières valeurs disponibles)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Examen** | **Taux/titre/statut/conclusion** | **Cocher si non fait** |
| Hémoglobine (g/dL) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Leucocytes (G/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Neutrophiles (G/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Lymphocytes (G/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Créatininémie (μmol/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Débit de filtration glomérulaire (mL/min/1,73m2) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| ASAT/ALAT (UI/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| PAL/GGT (UI/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Bilirubine libre / conjuguée (UI/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| CRP (mg/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Calcémie (mmol/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Albuminémie (g/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Gammaglobulinémie (g/L) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Dosage pondéral des immunoglobulines :   * IgG (g/L) * IgA (g/L) * IgM (g/L) | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Enzyme de conversion | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Leucocyturie (/mL) | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Quantiféron ou équivalent | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Ponction lombaire :   * Eléments (/mm3) * Protéinorachie (g/L) * Enzyme de conversion | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |  |
| Autres | Cliquez ici pour entrer du texte. |  |

***Examens complémentaires :***

Lister les différents types d’imagerie, en particulier s’ils ont montré une évolution, leur date et leur analyse (ou joindre une copie anonymisée) *(prendre les dernières valeurs disponibles)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imagerie (type, date, résultats)** | **Explorations fonctionnelles (type, date, résultats)** |
| Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte.  Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Statut de la maladie sous-jacente à la dernière visite :**

Contrôlée sous traitement  Rémission sans traitement  Rechute/récidive

**Traitements immunosuppresseurs à la dernière visite :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de traitement (DCI)** | **Posologie** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Commentaire libre :**

Cliquez ici pour entrer du texte.