

Recherche d'autoanticorps associés aux neuropathies sensitives

NOM :	
Prénom :	
Date de naissance :	
sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nom/prénom/ <u>mail du médecin</u> :	
Hôpital :	
Date du prélèvement :	_ _ _ _ _ 2 0 _ _
Date début des symptômes :	_ _ _ _ _ _ _ _ _
Mode d'installation :	<input type="checkbox"/> aigu (< 2 mois) <input type="checkbox"/> subaigu (≥2 <6 mois) <input type="checkbox"/> progressif (≥ 6 mois)
RANKIN au prélèvement	
Pas de symptômes	<input type="checkbox"/> ₀
Symptômes mineurs	<input type="checkbox"/> ₁
Activité quotidienne un peu restreinte	<input type="checkbox"/> ₂
Activité quotidienne significativement restreinte	<input type="checkbox"/> ₃
Partiellement dépendant	<input type="checkbox"/> ₄
Totalement dépendant	<input type="checkbox"/> ₅
Score de neuropathie sensitive (merci de joindre l'ENMG si possible)	Oui Non
Ataxie MI* ou MS* au début ou en phase d'état	<input type="checkbox"/> _{3,1} <input type="checkbox"/> ₀
Distribution asymétrique au début ou en phase d'état	<input type="checkbox"/> _{1,7} <input type="checkbox"/> ₀
Atteinte non limitée aux MI à la phase d'état	<input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₀
Au moins 1 SAP* absent ou 3 SAP <30% LLN* aux MS	<input type="checkbox"/> _{2,8} <input type="checkbox"/> ₀
Moins de 2 nerfs moteurs anormaux aux MI	<input type="checkbox"/> _{3,1} <input type="checkbox"/> ₀
Total (ajouter les « oui »). SSN possible si > 6.5	_ _ _ _ _ / 12,7
Diagnostic retenu	Oui ₁ Non ₀
Ganglionopathie sensitive/neuropathie sensitive	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Autre forme de neuropathie sensitive et/ou sensitivo-motrice (si, oui)	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Polyneuropathie longueur dépendante	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Polyradiculonévrite inflammatoire démyélinisante chronique	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Neuropathie des petites fibres	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Neuropathie trigéménée	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Si, autre forme de neuropathie que ganglionopathie	
Atteinte clinique sensitive	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Atteinte clinique motrice	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Atteinte clinique membres inférieurs	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Atteinte clinique membres supérieurs	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Atteinte clinique symétrique	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Atteinte clinique asymétrique	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
ENMG <input type="checkbox"/> NON FAIT	<input type="checkbox"/> axonal <input type="checkbox"/> démyélinisant <input type="checkbox"/> mixte
Contexte dysimmun associé (si, oui)	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Syndrome de Goujerot	<input type="checkbox"/> ₁
Lupus	<input type="checkbox"/> ₁
Rhumatisme inflammatoire	<input type="checkbox"/> ₁
Maladie inflammatoire de l'intestin	<input type="checkbox"/> ₁
Gammopathie monoclonale, précisez :	<input type="checkbox"/> ₁
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> ₁
Traitement Immunomodulateur (si, oui)	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₀
Précisez le (s) traitement(s) :	
Effet du traitement :	<input type="checkbox"/> amélioration <input type="checkbox"/> stabilisation <input type="checkbox"/> dégradation

*SAP Potentiel d'Action Sensitif ; LLN Limite basse de la Normalité ; MI/MS Membres Inf/sup