







## FORMULAIRE RCP MATHEC MALADIE CROHN

Ce formulaire, ainsi que ceux concernant les autres maladies auto-immunes, est téléchargeable sur : <a href="https://www.mathec.com/soignants/rcp-mathec/">https://www.mathec.com/soignants/rcp-mathec/</a>

Pour chaque patient atteint de maladie de Crohn que vous souhaitez présenter en RCP MATHEC, merci de compléter ce formulaire et de le faire parvenir (8 à 3 jours avant la date prévue de la RCP) à l'adresse suivante : melissa.esteves@aphp.fr ou par fax au 01.42.49.94.78

Médecin Demandeur					
Nom : Prénom :					
Email:					
Nom et adresse de l'hôpital :					
Téléphone :					
Patient présenté					
Nom de naissance : Nom Usuel :					
Prénom : Sexe :					
Date de naissance :					
Adresse: Profession:					
Numéro de téléphone :					
Patient déjà présenté en RCP MATHEC : non oui					
Si oui :					
Date:					
Conclusion dernière RCP :					









DIAGNOSTIC ET PHENOTYPE DE LA MC			
Date Diagnostic :			
Classification de Montreal : A L B Score de Harvey-Bradshow :			
Crohn's Disease Activity Index (CDAI): (date			
Dernière exploration endoscopique : Fibroscopie Oeso-Gastro-Duodénale : Date :			
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
Iléo-coloscopie : Date :			
Score SES-CD :			
Video-capsule (si relevant) :			
Dépistage dysplasie intestinale (dernier dépistage) :       Date :         Méthode :			
Dernières explorations radiologiques :			
Entéro-IRM/entéro-TDM Résultat :			
IRM périanale Date :			
Résultat :			
Autre :			
Examens biologiques : CRP : mg/L Albumine : g/L Calprotectine : μg/g			
Autres comorbidités :			
Evolution de la MC depuis le diagnostic			
Différentes lignes de traitements et complications survenues			
Ligne(s) de traitement et raisons de leurs arrêts :			
Traitement(a) objects and a montage potential t			
Traitement(s) chirurgical/aux et montage actuel :			









Longueur d'intestin greie residuei :			
Symptômes obstructifs (syndrome de	koenig) : oui	non	
Sténoses digestives (IRM, endoscopie) : si oui, franchissables en endoscopie : si oui, inflammatoires en IRM :	oui no	on on on	
Présence d'une maladie périanale : oui Si oui est-elle active (suppuration ?) :	non		
Présence d'une entérostomie : oui nor	n Si oui, topogra	phie :	
<b>Malabsorption</b> : oui non si oui nutrition parentérale : oui non			
Voie d'abord centrale : oui non	Si oui, quel site et	quel type :	
Tabagisme : jamais actuel pass	sé Date sev	vrage :	Paquets/Année:
Localisation extra-digestive	oui non	Si oui, lesquelles :	









<u>Dernière évaluation</u>						
Date :						
Poids : Taille :	IMC (kg/m	): Perfo	ormance Status (0-4) :			
Au plan cardiovasculaire						
PAS: mmHg ECG:			cardiaque : batt/min			
Echographie cardiaque :		Date :				
	PAPsys : mm	lg Vit d'IT				
Insuffisance valvulaire :						
Epanchement péricardique :	HT/	P :				
Au plan pulmonaire						
Scanner thoracique : oui Résultat :	non	Date :				
Epreuves fonctionnelles respi	ratoires :	Date	:			
Débit/volume	% Théorique					
CVF	70 2330033400					
VEMS						
VEMS/CV max						
Spirométrie lente						
CV max						
CPT						
VR						
Diffusion						
DLCO corrigée						
DLCO/VA corrigé						
Conclusion :						









<u>Au plan biologique</u>				Date :					
iochimie :	Hb : g Plaquettes	g/dl s :/n			m3 at : µn	, , ,	es : lbumine :		g/l
ilan infectieu	ıx:								
			Sérolog	ie			P	CR	
		Résulta			Date	Résu	ıltat		Date
VIH 1/2 Ag+	-Ac	positif ı	négatif			positif	négatif		
HTLV1/2		positif ı	négatif			positif	négatif		
CMV		positif i	négatif			positif	négatif		
EBV			négatif			positif	négatif		
HBV	Ac HBs		négatif			positif	négatif		
	Ag HBs		négatif			positif	négatif		
	Ac HBc		négatif			positif	négatif		
	Ac HBe		négatif			positif	négatif		
HCV			négatif			positif	négatif		
HHV8			négatif			positif	négatif		
HSV1/2			négatif			positif	négatif		
Covid-19			négatif			positif	négatif		
Toxoplasmo			négatif négatif			positif positif	négatif négatif		
			3			'			
accination H		coccique :		non non					
accination a accination a		:		non non	Nb injection	on :Date o	le la derniè	ere inje	ection :
OM Sinus + 0	Consultatio	n ORL:				Da	ite :		
anoramique	dentaire +	consultation	stomato	logi	<u>ie :</u>	Da	te:		
onsultation <u>c</u>	gynécologie	e + mammog	ıraphie:			Da	ite :		
aitements ad	ctuels :								









# Annexe I : Classification de Montréal permettant de classer les différents types de la Maladie de Crohn, selon l'âge au diagnostic, la topographie et l'évolution des lésions (d'après Satsangi et al.)

#### Classification de Montréal de la Maladie de Crohn

Critère		Montréal
Age au diagnostic (A)	< 17 ans	A1
	17-39 ans	A2
	≥ 40 ans	A3
Localisation (L)	lléon	L1
	Côlon uniquement	L2
	lléon et Colon	L3
	Tube digestif haut*	L4
Evolution (B)	Inflammatoire	B1
	Sténosante	В2
	Fistulisante	В3
Maladie Périnéale		р

<sup>\*</sup> au-dessous de l'angle de Treitz









#### Annexe II : Score de Harvey-Bradshaw

Initiales du patient :	N° du patient : L
------------------------	-------------------

### **Score de Harvey-Bradshaw:**

Bien être général	0 bon 1 moyen 2 médiocre 3 intense 4 très mauvais	II
Douleur abdominale	0 aucune 1 légère 2 moyenne 3 sévère	l <u></u> l
Selles liquides (nombre par jour)		III
Masse abdominale	0 aucune 1 douteuse 2 certaine 3 certaine et douloureuse	<u> </u>
Signes extradigestifs : (1 point pa Arthralgie, uvéite, kératite, érythè gangrenosum, aphtes buccaux, fi	l <u></u> l	
Total Score		III

Réf: Harvey RF, Bradshaw JM. A simple index of Crohn's-disease activity. Lancet 1980;1:514.









## Annexe III : Score de sévérité endoscopique de la Maladie de Crohn (Score SES-CD) d'après Daperno et al[29]

Score endoscopique simple pour la Maladie de Crohn : SES-CD						
Variable	0	1	2	3		
Taille de l'ulcère	Aucun	Ulcère aphteux ( <b>Ø</b> 0,1 à 0,5 cm)	Ulcère large ( <b>Ø</b> 0,5 à 2 cm)	Ulcère très large ( <b>Ø&gt;</b> à 2 cm)		
Surface ulcérée	Aucun	< 10 %	10-30%	>30 %		
Surface atteinte	Nulle	< 50%	50-75%	>75 %		
Présence de rétrécissement(s)	Aucun	Unique et franchissable	Multiples et franchissables	Infranchissable		