

FORMULAIRE RCP MATHEC : SCLEROSE EN PLAQUES (SEP)

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

Pour chaque patient atteint de SEP 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 : maimouna.camara2@aphp.fr ou par fax au **01.42.49.94.78**

Médecin Demandeur

Nom : Prénom :
Email :
Nom et adresse de l'hôpital :
Téléphone : Fax :

Neurologue référent (si différent)

Nom : Prénom :
Email :
Nom et adresse de l'hôpital :
Téléphone : Fax :

Patient présenté

Nom de Naissance : Nom Usuel :
Prénom : Sexe :
Date de Naissance : Profession :
Adresse :
Numéro de téléphone :

Patient déjà présenté en RCP MATHEC : ☐ oui ☐ non

Si oui :

Date :

Conclusion dernière RCP :

.....
.....
.....

SEP-RR	SEP-SP	Date	SEP-PP
Histoire de la maladie (joindre le graphique EDMUS en annexe)			
Traitements reçus (compléter annexe si besoin)			
Natalizumab	oui	non	Date début Date fin
Alemtuzumab	oui	non	Date début Date fin
Anti-CD20	oui	non	Date début Date fin
Mitoxantrone	oui	non	Date début Date fin
Autres :			
Traitement de fond actuel			
Date de début de la maladie			
Evolution SP	oui	non	Date d'évolution vers la forme SP
Poussées (compléter annexe si besoin)			
Date de la 2 ^{ème} poussée :			
Dates des 3 dernières poussées :			
Nombre de poussées depuis 1 an :			
Nombre total de poussées depuis le début de la maladie :			
EDSS (compléter annexe si besoin)			
EDSS actuel		EDSS N -1 :	
EDSS 4	oui	non	Date :
Périmètre de marche (PM) Date : Utilisation d'une canne oui non			
(compléter annexe si besoin)			
PM actuel : mètres			
PM (N -1) : mètres			
PM (N -2) : mètres			
Activité inflammatoire IRM de la maladie (critères de Lublin 2014 ; IRM1* : IRM de référence, IRM2 : IRM actuelle)			
Encéphalique	oui	non	Date IRM1* IRM2
Nouvelle lésion ou élargissement T2		G+T1	
Médullaire	oui	non	Date IRM1* IRM2
Nouvelle lésion ou élargissement T2		G+T1	
Activité inflammatoire clinique de la maladie (critères de Lublin 2014)			
Poussée clinique dans l'année		oui	non
Aggravation clinique dans l'année		oui	non
Commentaires :			
.....			

Etat clinique à la dernière évaluation (Date :)

Poids : **Taille :**

Au plan cardiovasculaire

PAS : mmHg PAD : mmHg Fréquence cardiaque :batt/min
ECG :

Echographie cardiaque : Date :

FEVG :% FR :% PAPsys : mmHg Vit d'IT :m/s
Dilatation des cavités :
Insuffisance valvulaire :
Epanchement péricardique : HTAP :

IRM cardiaque (si ATCD traitement MITOXANTRONE) : oui non Date :

Résultat :

Au plan pulmonaire

Tabagisme : jamais actuel passé Paquets/Année: Date sevrage :

Scanner thoracique : oui non Date :

Résultat :
.....

Epreuves fonctionnelles respiratoires Date :

Débit/volume	% Théorique
CVF	
VEMS	
VEMS/CV max	
Spirométrie lente	
CV max	
CPT	
VR	
Diffusion	
DLCO corrigée	
DLCO/VA corrigé	

Conclusion :
.....

Échographie de vessie et haut appareil

Date :

Résidu post-mictionnel oui non volume du RPM : ml
Vessie neurologique oui non
Dilatation pyélocalicielle oui non

TDM Sinus + consultation ORL :

Date :

Panoramique dentaire + consultation stomatologique :

Date :

Consultation gynécologique + mammographie :

Date :

Au plan biologique

Date :

Biochimie : Hb : g/dl GB : /mm³ Plaquettes : /mm³ Lymphocytes : /mm³
CD3 : /mm³ CD4 : /mm³ CD8 : /mm³ CD19 : /mm³
Gly à jeun : g/l Créat : µmol/l Albumine : g/l ASAT : mmol/l ALAT : mmol/l

Bilan inflammatoire : CRP : mg/l Fibrinogène : g/l

Immuno-électrophorèse sanguine : hypogammaglobuline oui non Gammaglobuline g/l

Bilan infectieux :

		Sérologie		PCR	
		Résultat	Date	Résultat	Date
VIH 1/2 Ag+Ac		positif négatif		positif négatif	
JCV		positif négatif		positif négatif	
CMV		positif négatif		positif négatif	
EBV		positif négatif		positif négatif	
HBV	Ac HBs	positif négatif		positif négatif	
	Ag HBs	positif négatif		positif négatif	
	Ac HBc	positif négatif		positif négatif	
	Ac HBe	positif négatif		positif négatif	
HCV		positif négatif		positif négatif	
HHV8		positif négatif		positif négatif	
HSV1/2		positif négatif		positif négatif	
Covid-19		positif négatif		positif négatif	
Toxoplasmose		positif négatif		positif négatif	
TPHA / VDRL		positif négatif		positif négatif	

Vaccination Hépatite B : oui non
Vaccination antipneumococcique : oui non
Vaccination antigrippale : oui non
Vaccination anticovid : oui non Nb injection : Date dernière injection :

Annexe Graphique EDMUS / autre renseignement utile