CALENDRIER DES EXAMENS DE SUIVI
SCLEROSE EN PLAQUES – AUTOGREFFE DE CSH

EXAMENS A REALISER					1 an		2 ans		3 ans		4 ans		5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	12 ans
	M0	M3	M6	M9	M12	M18	M24	M30	M36	M42	M48	M54	M60	M72	M84	M96	M108	M120	M144
Examen clinique Poids, Taille, Indice OMS, Score EDSS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Scores d'évaluation SDMT 25 Foot Walking Test 9 Hole Peg Test Bilan neuropsychologique - BICAMS ()	X		X		X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X
Scores de qualité de vie SF-36, EQ-5D	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
IRM (protocole OFSEP) - Encéphalique - Médullaire			X		X X		X		X X		X		X	X X	X	X	X	X	X X
Bilan sanguin et urinaire Hématologie, Biochimie et EBU	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bilan infectieux - Sérologies à faire si séronégatif pré greffe et à refaire post transfusionnelles - Sérologie JC - PCR EBV et CMV si sérologies +, à refaire tous les 15 jours pendant 3 mois puis tous les 3 mois pendant 2 ans	X X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X
Bilan immunologique Sous population lymphocytaires Electrophorèse des protides Dosages pondéral des Ig	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vaccinations		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Biobanque Sérothèque, Plasmathèque, DNA/RNAthèque	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

EXAMENS A REALISER					1 an		2 ans		3 ans		4 ans		5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	12 ans
	M0	M3	M6	M9	M12	M18	M24	M30	M36	M42	M48	M54	M60	M72	M84	M96	M108	M120	M144
Bilan cardiaque																			
- ECG	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Echocardiographie	X				X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X
- IRM Cardiaque (si mitoxantrone)	X				X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X
Bilan pulmonaire																			
EFR	X		X		X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X
TDM thoracique	X																		
BILANS SUPPLEMENTAIRES																			
Consultation gynécologique	X				X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X
Mammographie	X						X				X			X		X		X	
PSA	X				X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X
Consultation Stomatologique + Panorex	X				X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X
Consultation ORL + Rx sinus (optionnel)	X				(X)		(X)		(X)		(X)		(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
Consultation ophtalmologie	X				X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X
Ostéodensitométrie (si ostéopénie)	X						(X)				(X)			(X)		(X)		(X)	
Préservation fertilité																			

DETAIL BILAN BIOLOGIQUE ET URINAIRE DES PATIENTS SCLEROSE EN PLAQUES GREFFES

BILAN SANGUIN	
HEMATOLOGIE	**A chaque bilan :** NFS-P, Réticulocytes, TP-TCA- Fibrinogène
	M0 uniquement : Groupe Rhésus 2 déterminations + RAI
BIOCHIMIE	**A chaque bilan :** Ionogramme Sanguin, urée, créatinine, Bilan lipidique complet, Glycémie à jeûn, bilan phospho-calcique, CRP, ASAT, ALAT, PAL, GGT, Bilirubine, LDH, Albumine, Electrophorèses des protides, Ferritine, Dosage pondéral des immunoglobulines
	En cas de diabète : Hémoglobine glyquée.
	1 fois par an (M0, M12, M24, etc..) : TSH T3/T4 + si anomalie thyroidienne : anti TPO, Thyroglobuline, TRAK
BILAN INFECTIEUX	Sérologies : VIH1/2 (Ag+Ac), HTLV1/2, HBV (Ac anti HbS, HbC, Hbe Ag HbS, Ag Hbe) HCV, HHV8 Toxoplasmose, Rubéole (IgG+IgM) Syphilis (TPHA, VDRL), EBV (VCA+EBNA), CMV (IgG+IgM), Antigénémie Aspergillaire, Quantiferon®
	PCR **(tous les 15 jours pendant les 2 premiers mois puis 1 fois par mois pendant 3 mois puis tous les 3 mois) :** EBV, CMV
BILAN IMMUNOLOGIQUE	Sous population lymphocytaires : Cellules T : CD3+, CD3+CD4+, CD3+CD8+, NK : CD3-CD16+CD56+, Cellules B : CD19+

BILAN URINAIRE	
BIOCHIMIE URINAIRE	**Bandelette Urinaire** **Rapport Protéinurie/Créatinurie**
BACTERIOLOGIE URINAIRE	ECBU (recherche hématies, leucocytes, cylindres)