**CRF de Détection LUPUS-LIGHT**

(**L**ymphopénie**, I**nfections **G**raves**, H**ypogammaglobulinémie**,** hors **T**raitements)

**Lupus - LIGHT 1**

**Evènements cliniques (infections)**

*Etude rétrospective des lupus avec lymphopénie primaire persistante, hypogammaglobulinémie primaire persistante ou infections rares, sévères ou opportunistes*

*Dr. Aurélien Guffroy - Pr Thierry Martin*

*Centre de référence des maladies auto-immunes rares de Strasbourg*

aurelien.guffroy@chru-strasbourg.fr

03 69 55 05 21

*Si donnée manquante, noter NR (pour non renseigné) dans la partie correspondante*

# IDENTIFICATION

**Nom (2 lettres) :** ⎣\_⎦⎣\_⎦  **Prénom (2 lettres) :** ⎣\_⎦⎣\_⎦

**Année de naissance :** ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Centre ……………………………**⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Sexe : H 🞏 F 🞏**

**Nom et email du médecin :** ……………………………………………………..……………………………………………………..……………………………………………………..……………………………………………………..…………

**Fonction :** ……………………………………………………………..

**Hôpital :** ……………………………………………………………..

# CRITERES D’INCLUSION

1. Patient présentant un lupus (Critères SLICC 2012) Oui 🞎 Non 🞎
2. **Et** une des situations infectieuses suivantes: Oui 🞎 Non 🞎
	* 🞎 Infections Sévère (Hospitalisation en Soins continus ou Réanimation)
	* 🞎 et/ **Ou** Opportuniste
	* 🞎 et/ **Ou** Infection Atypique (à l’appréciation du médecin)

Cf. ANNEXE pour une liste indicative

**LUPUS**

**Critères SLICC (au cours de l’histoire de la maladie – *cocher les cases correspondantes*):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cliniques**  | **Biologiques**  |
| Lupus cutané aigu ou subaigu |  | Atteinte rénale (protéinurie/créatininurie >500mg/24h) ou cylindres hématiques |  |
| Lupus cutané chronique |  |
| Ulcères buccaux ou ulcérations nasales |  | Anémie hémolytique (AH) |  |
| Alopécie non cicatricielle |  | Leucopénie (<4000/mm3) ou lymphopénie (<1000/mm3) |  |
| Synovite (≥ 2 articulations) ou arthralgies (≥ 2 articulations) avec dérouillage matinal > 30 minutes.  |  | Thrombopénie < 100 000/mm3 |  |
| Sérites (pleurésie ou péricardite) |  | Anti-DNA positifs |  |
| Atteinte neurologique, convulsion ou psychose |  | Anticorps anti-Sm positifs |  |
|  |  | Antiphospholipides |  |
|  | Diminution du complément |  |
|  | Test de coombs direct positif (en absence d’AH) |  |

**Question facultative :**

**Si vous deviez évaluer globalement l’activité de la maladie présentée par ce patient au cours de votre suivi** (*mettre un trait vertical*) :

**Très actif**

**Peu actif**

**INFECTIONS *(cf liste en annexe)***

* **Episode(s) infectieux sévère(s) (avec passage en unité de soins intensifs ou de réanimation ?)** Oui 🞎 Non 🞎

**Diagnostic ?**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………

* **Episode(s) infectieux Opportuniste(s)** Oui 🞎 Non 🞎

**Laquelle / Lesquelles ?** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Episode(s) infectieux Atypique (s) *(à l’appréciation du médecin signalant)* ?**

Oui 🞎 Non 🞎

**Diagnostic ?**………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………**Pourquoi atypique ?** …………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………….……

**ANNEXE : Liste indicative des infections**

**BACTERIENNES**

* Méningites bactériennes
* Mycobactéries (BK ou atypique)
* Episodes infectieux récidivants ou sévères (faisant suspecter un déficit immunitaire) : pneumopathies récidivantes, infections ORL récidivantes, bronchites à répétition.
* Infection à germe atypique (non habituellement pathogène ou rare par sa présentation).

**VIRALES**

* CMV : rétinite et atteintes d’organes Ou réactivation persistante symptomatique
* VZV : zona multimétamérique ou zona récidivants > 2 épisodes
* LEMP : infections à JCV
* HSV sévère (encéphalite)

**PARASITAIRES / MYCOLOGIQUES**

* Candidose profonde ou septicémie à Candida
* Mycoses viscérales
* Pneumocystose
* Cryptococcose

**CRF de Détection LUPUS-LIGHT**

(**L**ymphopénie**, I**nfections **G**raves**, H**ypogammaglobulinémie**,** hors **T**raitements)

**Lupus - LIGHT 2**

**Evènements biologiques (Lymphopénie / Hypogammaglobulinémie)**

*Etude rétrospective des lupus avec lymphopénie primaire persistante, hypogammaglobulinémie primaire persistante ou infections rares, sévères ou opportunistes*

*Dr. Aurélien Guffroy - Pr Thierry Martin*

*Centre de référence des maladies auto-immunes rares de Strasbourg*

aurelien.guffroy@chru-strasbourg.fr

03 69 55 05 21

*Si donnée manquante, noter NR (pour non renseigné) dans la partie correspondante*

# IDENTIFICATION

**Nom (2 lettres) :** ⎣\_⎦⎣\_⎦  **Prénom (2 lettres) :** ⎣\_⎦⎣\_⎦

**Année de naissance :** ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Centre ……………………………**⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Sexe : H 🞏 F 🞏**

**Nom et email du médecin :** ……………………………………………………..……………………………………………………..……………………………………………………..……………………………………………………..…………

**Fonction :** ……………………………………………………………..

**Hôpital :** ……………………………………………………………..

# CRITERES D’INCLUSION

1. Patient présentant un lupus (Critères SLICC 2012) Oui 🞎 Non 🞎
2. **ET** un cas de figure suivant : Oui 🞎 Non 🞎
* **lymphopénie persistante** (lymphocytes totaux < 500/mm3) à 2 reprises dont une fois en dehors d’une poussée et à plus de 3 mois d’intervalle.
* Et/**Ou** **hypogammaglobulinémie persistante** (IgG <5g/L) à 2 reprises dont une fois en dehors d’une poussée et à plus de 3 mois d’intervalle.

**LUPUS**

**Critères SLICC (au cours de l’histoire de la maladie – *cocher les cases correspondantes*):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cliniques**  | **Biologiques**  |
| Lupus cutané aigu ou subaigu |  | Atteinte rénale (protéinurie/créatininurie >500mg/24h) ou cylindres hématiques |  |
| Lupus cutané chronique |  |
| Ulcères buccaux ou ulcérations nasales |  | Anémie hémolytique (AH) |  |
| Alopécie non cicatricielle |  | Leucopénie (<4000/mm3) ou lymphopénie (<1000/mm3) |  |
| Synovite (≥ 2 articulations) ou arthralgies (≥ 2 articulations) avec dérouillage matinal > 30 minutes.  |  | Thrombopénie < 100 000/mm3 |  |
| Sérites (pleurésie ou péricardite) |  | Anti-DNA positifs |  |
| Atteinte neurologique, convulsion ou psychose |  | Anticorps anti-Sm positifs |  |
|  |  | Antiphospholipides |  |
|  | Diminution du complément |  |
|  | Test de coombs direct positif (en absence d’AH) |  |

**Question facultative :**

**Si vous deviez évaluer globalement l’activité de la maladie présentée par ce patient au cours de votre suivi** (*mettre un trait vertical*) :

**Très actif**

**Peu actif**

**LYMPHOPENIE** Oui 🞎 Non 🞎

* Lymphopénie < 500/mm3 (date 1) : ⎣\_⎦⎣\_⎦/⎣\_⎦⎣\_⎦/⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦
* Lymphopénie < 500/mm3 (date 2) : ⎣\_⎦⎣\_⎦/⎣\_⎦⎣\_⎦/⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦
* Lymphopénie antérieure au diagnostic de lupus ? Oui 🞎 Non 🞎 Indéterminé 🞎
	+ **Autre cause potentielle de lymphopénie ?** Oui 🞎 Non 🞎

|  |  |
| --- | --- |
| Médicamenteuse |  |
| Infectieuses |  |
| Cancer et hémopathie maligne |  |
| Malnutrition ou carentielle |  |

**HYPOGAMMAGLOBULINEMIE** Oui 🞎 Non 🞎

* IgG < 5/L (date 1) : ⎣\_⎦⎣\_⎦/⎣\_⎦⎣\_⎦/⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦
* IgG < 5g/L (date 2) : ⎣\_⎦⎣\_⎦/⎣\_⎦⎣\_⎦/⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦
* Hypogammaglobulinémie antérieure au diagnostic de lupus ? Oui 🞎 Non 🞎 Indéterminé 🞎
	+ **Autre cause potentielle d’hypogammaglobulinémie ?** Oui 🞎 Non 🞎

|  |  |
| --- | --- |
| Médicamenteuse |  |
| Infectieuses |  |
| Cancer et hémopathie maligne |  |
| Fuite protéique (syndrome néphrotique ou entéropathie exsudative) |  |
| Malnutrition |  |