**Recueil prospectif national des cas incidents de MICI sous anti-IL17**

**Fiche à envoyer à Jean-Guillaume LETAROUILLY, jeanguillaume.letarouilly@gmail.com ou Fax: 03 20 44 54 59**

**Service de Rhumatologie– Hôpital Roger Salengro – CHRU Lille – Avenue du Professeur Emile Laine – 59037 Lille**

IDENTIFICATION

Date du recueil (jj/mm/aa) : │ \_ \_ │ \_ \_ │ \_ \_ │

Médecin référent : …………………………….

Service : ………………………………………..

Contact (e-mail/téléphone) : ……………………………….

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

Nom (3 premières lettres) : │ \_ │ \_ │ \_ │ Prénom (2 premières lettres) : │ \_ │ \_ │

Sexe (M/F) : │ \_ │ DDN (jj/mm/aa) : │ \_ \_ │ \_ \_ │ \_ \_ │

CRITERES D’INCLUSION

| Tâche | Échéance | Terminé | Initiales |
| --- | --- | --- | --- |
| * Patient présentant un psoriasis |  |  |  |
| * + Psoriasis en plaque |  |  |  |
| * + - Coudes |  |  |  |
| * + - Avant-bras |  |  |  |
| * + - Région lombosacrée |  |  |  |
| * + - Genoux |  |  |  |
| * Régions prétibiales |  |  |  |
| * + Psoriasis des plis |  |  |  |
| * + Psoriasis du cuir chevelu |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + Psoriasis unguéal |  |  |  |
| * + Psoriasis palmoplantaire |  |  |  |
| * + Psoriasis pustuleux |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Patient présentant une spondyloarthrite axiale   Selon les critères de classification ASAS 2009 : |  | ro-ilM |  |
| * + Patient de moins de 45 ans au début des symptômes |  |  |  |
| * + Lombalgies≥ 3 mois |  |  |  |
| * + Horaire inflammatoire |  |  |  |
| * + Sacro-iliite radiographique |  |  |  |
| * + Sacro-iliite IRM |  |  |  |
| * + HLA-B27 |  |  |  |
| * + Arthrite |  |  |  |
| * + Enthésite (talon) |  |  |  |
| * + Dactylite |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + Uvéite |  |  |  |
| * + Bonne réponse aux AINS |  |  |  |
| * + Antécédent familial de spondyloarthrite |  |  |  |
| * + CRP au diagnostic | │ \_ \_ \_ │ | mg/L |  |

**Diagnostic de spondyloarthrite à inclusion si Sacro-iliite à l’imagerie plus ≥ 1 critère de SpA ou HLA B27 plus ≥ 2 critères de SpA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * e Spondyloarthrite périphérique:   Selon les critères de classification ASAS 2011 |  |  |  |
| * + Arthrite |  |  |  |
| * + Enthésite (talon) |  |  |  |
| * + Dactylite |  |  |  |

**A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + Psoriasisoriasiss |  |  |  |
| * + Maladoe de Crohn |  |  |  |
| * + Rectocolite hémorragique |  |  |  |
| * + Infection urogénitale ou gastrointestinale précédant les symptômes articulaires |  |  |  |
| * + HLA-B27 |  |  |  |
| * + Uvéite |  |  |  |
| * + Sacro-iliite radiographique |  |  |  |
| * + Sacro-iliite IRM |  |  |  |

**B**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + Arthrite |  |  |
| * + Enthésite (talon) |  |  |
| * + Dactylite |  |  |
| * + Lombalgie inflammatoire |  |  |
| * + HLA-B27 |  |  |
| * + Uvéite |  |  |
| * + Antécédent familial de spondyloarthrite |  |  |
| * + CRP au diagnostic | │ \_ \_ \_ │ | mg/L |

**Diagnostic de spondyloarthrite périphérique si arthrite, enthésite ou dactylite plus ≥1 critère A ou ≥2 critères B**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * e Patient sous anti-IL 17 |  |  |  |
| * + SECUKINUMAB |  |  |  |
| * + IXEKIZUMAB |  |  |  |
|  |  |  |  |

CARACTERISTIQUES DU PSORIASIS

1. Traitements conventionnels :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Topiques |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * + Kératolytiques |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * + Dermocorticoïdes |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * + Vitamine D |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * + Rétinoïdes |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Photothérapie |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Rétinoïdes |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Méthotrexate |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Ciclosporine |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |

1. Biothérapies

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Infliximab |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/kg/ │\_ \_│semaine |
| * Adalimumab |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Etanercept |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Ustekinumab |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |

1. Caractéristiques avant la mise sous Anti-IL 17 :

* PASI : │\_ \_ │ DLQI │\_ \_ │

CARACTERISTIQUES DE LA SPONDYLOARTHRITE

1. Traitements conventionnels :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * AINS |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Méthotrexate |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Salazopyrine |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Léflunomide |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Ciclosporine |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |

1. Biothérapies

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Infliximab |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/kg/ │\_ \_│semaine |
| * Adalimumab |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Etanercept |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Golimumab |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Certolizumab |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |
| * Ustekinumab |  | De │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │à │\_ \_ │ \_ \_ \_ \_ │ | │\_ \_ │mg/ │\_ \_│semaine |

1. Caractéristiques avant la mise sous anti-IL 17 :

* BASDAI : │\_ \_ │
* ASDAS CRP : │\_ \_ │

CARACTERISTIQUES ET DIAGNOSTIC DE LA MICI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Maladie de Crohniasiss |  |  |
| * Rectocolite hémorragique |  |  |
| * Posologie anti-IL 17 | │ \_ \_ \_│mg/L |  |
| * Délai entre début traitement par anti-IL17 et apparition des symptômes | │\_ \_ │mois |  |

1. Caractéristiques cliniques :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + Syndrome digestifriasiss |  | Non disponible |
| * + Nausée-vomissement |  | Non disponible |
| * + Perte de poids |  | Non disponible |
| * + Syndrome obstructif |  | Non disponible |
| * + Diarrhée glairosanglante |  | Non disponible |
| * + Rectorragie |  | Non disponible |
| * + Aphte buccal |  | Non disponible |
| * + Fistule anale |  | Non disponible |
| * Scores cliniques au stade le plus sévère de la MICI |  |  |
| * + Crohn Disease Activity Index | │\_ \_ │ | Non disponible |
| * + Rectocolite hémorragique Mayo Score | │\_ \_ │ | Non disponible |

1. Atteinte endoscopique/ iconographique Non disponible

**Si disponible, merci de faxer les comptes-rendus des FOGD, coloscopies, entéroscanner et entéroIRM au 03 20 44 44 89 à l’attention de Jean-Guillaume Letarouilly**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + Localisation de la MICI |  |  |  |
| * + Maladie de Crohn |  |  |  |
| * + Iléon |  |  |  |
| * + Côlon |  |  |  |
| * + Rectum |  |  |  |
| * + Anus |  |  |  |
| * Rectocolite hémorragique |  |  |  |
| * + Rectum |  |  |  |
| * + Côlon gauche |  |  |  |
| * + Pancolite |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + Caractéristiquesriasiss |  |  |  |
| * + Erythème |  |  |  |
| * + Erosion |  |  |  |
| * + Ulcère |  |  |  |

1. Caractéristiques biologiques :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ASCAiasiss |  | Non disponible |
| * pANCA |  | Non disponible |
| * CRP la plus élevée |  | │ \_ \_ \_│mg/L |

Caractéristiques histologiques :Non disponible

**Si disponible, merci de faxer les comptes-rendus d’anatomopathologie au 03 20 44 44 89 à l’attention de Jean-Guillaume Letarouilly**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + Colite active focale |  |  |  |
| * + Abcès cryptiques |  |  |  |
| * + Infiltrat à polynucléaires neutrophiles |  |  |  |
| * + Infiltrat à polynucléaires ésoinophiles |  |  |  |
| * + Infiltration lymphoplasmocytaire |  |  |  |
| * + Atrophie cryptique |  |  |  |
| * + Distorsion cryptique |  |  |  |
| * + Granulome |  |  |  |

MODIFICATIONS THERAPEUTIQUES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Arrêt de l’anti-IL 17 |  |  |  |
| * Evolution à l’arrêt |  |  |  |
| * + Guérison |  |  |  |
| * + Absence de guérison |  |  |  |
| * + - Agrravation |  |  |  |
| * + - Stabilité |  |  |  |
| * + - Amélioration |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Physical Global Assessment (PGA) |  |  |  |
| * A 3 mois |  |  |  |
| * + Maladie inactive |  |  |  |
| * + Maladie peu active |  |  |  |
| * + Maladie modérement active |  |  |  |
| * + Maladie sévèrement active (nécessité d’hospitalisation) |  |  |  |
| * A 6 mois |  |  |  |
| * + Maladie inactive |  |  |  |
| * + Maladie peu active |  |  |  |
| * + Maladie modérement active |  |  |  |
| * + Maladie sévèrement active (nécessité d’hospitalisation) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + Nécessité d’un traitement spécifique de MICIiasiss |  |  |  |
| * + Corticothérapie |  |  |  |
| * + - Budénoside |  |  |  |
| * + - Prednisone |  |  |  |
| * + - Prednisolone |  |  |  |
| * + Mésalamine |  |  |  |
| * + Méthotrexate |  |  |  |
| * + Thiopurine |  |  |  |
| * + Infliximab |  |  |  |
| * + Adalimumab |  |  |  |
| * + Golimumab |  |  |  |
| * + Certolizumab |  |  |  |
| * + Vedolizumab |  |  |  |
| * + Ustekinumab |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Réponse au traitement |  |  |  |
| * + Guérison |  |  |  |
| * + Absence de guérison |  |  |  |
| * + - Agrravation |  |  |  |
| * + - Stabilité |  |  |  |
| * + - Amélioration |  |  |  |

**MERCI DE VOTRE AIDE !**