Appel à observations :

 Maladie de Kienböck chez les patients sclérodermiques

**Contacts en cas de question(s) relative(s) au remplissage de cette fiche de recueil** :

* Julie Perrot, interne : julie.perrot@chu-bordeaux.fr
* Dr Nicolas Poursac : nicolas.poursac@chu-bordeaux.fr

identification du médecin en charge du patient

Nom et prénom du médecin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identification du site (Service/Hôpital) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_     Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de remplissage du questionnaire (JJ/MM/AAAA) : **\_\_ \_\_/\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ \_\_ \_\_**

Identification du patient (anonymise)

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

Sexe : homme 🞏 femme 🞏

Année de naissance : \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Caractéristiques générales du patient

Poids (kg) : **\_\_\_\_** Taille (cm) : **\_\_\_\_**

Latéralité : Droitier 🞏 Gaucher 🞏

Tabagisme : Actif 🞏 (si oui, préciser la consommation en paquets-années : **\_\_\_\_** ) Passif 🞏 Aucun 🞏

Exogénose chronique : oui 🞏 non 🞏

Consommation de cannabis : Active 🞏 Passive 🞏 Aucune 🞏

Facteurs d’exposition professionnelle : Silices 🞏 Solvants 🞏

Facteurs aggravant du phénomène de Raynaud : Vibrations 🞏 Martellement 🞏

Comorbidités notables :

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre(s) pathologie(s) auto-immune(s) ou auto-inflammatoire(s) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Caractéristiques de la sclérodermie systémique

Date du diagnostic (MM/AAAA) : **\_\_ \_\_/ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_**

Bilan auto-immun :

* Anticorps anti-nucléaires > 1/160 🞏 :

 Anticorps anti-centromères 🞏 Anti-Scl70 🞏 Anti-ARN polymérase III 🞏
 Anti-SSA 🞏 Anti-SSB 🞏 Anti-ADN natif 🞏 Anti-Sm 🞏 Anti-RNP 🞏

* ANCA 🞏 (spécificité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Anti-CCP 🞏 Facteur rhumatoïde 🞏
* SAPL associé :

*Biologique* (recontrôlé à 12 semaines) : Anticoagulant circulant 🞏 Anti-cardiolipine 🞏 Anti-β2-GP1 🞏

*Manifestations cliniques* : Thrombose vasculaire (veineuse ou artérielle) 🞏 Morbidité obstétricale 🞏

Forme : Diffuse (sclérose cutanée remontant au-dessus des coudes et des genoux) 🞏

 Limitée (sclérose cutanée ne remontant pas au-dessus des coudes et des genoux) 🞏

 Sine scleroderma (absence de sclérose cutanée) 🞏

Atteinte cutanée

**Phénomène de Raynaud** : présent 🞏 absent 🞏

Si présent, préciser :

* Date de début du Phénomène de Raynaud (si connue) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Atteinte symétrique : oui 🞏 non 🞏
* Atteinte autre que les mains (oreille, nez, langue, pieds) : oui 🞏 (préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) non 🞏
* Ulcération(s) digitale(s) : oui 🞏 non 🞏
* Nécessité d’un traitement vaso-dilatateur : oui 🞏 (préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) non 🞏

Anomalies capillaroscopiques : oui 🞏 (préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) non 🞏

Sclérodactylie : oui 🞏 non 🞏

Doigts boudinés : oui 🞏 non 🞏

Calcifications sous cutanées : oui 🞏 non 🞏

Télangiectasies : oui 🞏 non 🞏

Plis radiés péribuccaux : oui 🞏 non 🞏

Limitation de l’ouverture buccale (si distance entre les arcades dentaires < 40 mm) : oui 🞏 non 🞏

Aspect affiné des lèvres : oui 🞏 non 🞏

Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteinte digestive

Reflux gastro-œsophagien : oui 🞏 non 🞏

Dysphagie : oui 🞏 non 🞏

Gastroparésie : oui 🞏 non 🞏

Œsophagite : oui 🞏 non 🞏

Sténose peptique : oui 🞏 non 🞏

Endobrachyœsophage : oui 🞏 non 🞏

Troubles du transit : constipation 🞏 diarrhée 🞏

Incontinence anale : oui 🞏 non 🞏

Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteinte pulmonaire

Pneumopathie interstitielle diffuse : présente 🞏 absente 🞏

Si présente, préciser :

* Atteinte fibrosante : oui 🞏 non 🞏
* Oxygénorequérance : oui 🞏 non 🞏

Hypertension artérielle pulmonaire : oui 🞏 non 🞏

Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteinte néphrologique

Antécédent de crise rénale sclérodermique : oui 🞏 non 🞏

Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteinte cardiologique

Myocardiopathie sclérodermique : oui 🞏 non 🞏

Insuffisance cardiaque : oui 🞏 (FEVG : \_\_\_\_\_ ) non 🞏

Antécédent de péricardite : oui 🞏 non 🞏

Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteinte musculosquelettique

Myalgies : oui 🞏 non 🞏

Tendinopathies : oui 🞏 non 🞏

Arthralgies : oui 🞏 non 🞏 (nombre d’articulations douloureuses : \_\_\_\_\_\_ )

Arthrites : oui 🞏 non 🞏 (nombre d’articulations gonflées : \_\_\_\_\_\_\_ )

Ténosynovites : oui 🞏 non 🞏

Syndrome du canal carpien : oui 🞏 non 🞏

Résorption osseuse à type d’acro-ostéolyse : oui 🞏 (localisation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) non 🞏

Ostéoporose : oui 🞏 non 🞏

Si oui, préciser : densitométrique 🞏 (T-score col fémoral \_\_\_\_ ; Z-score col fémoral \_\_\_\_ )

 fracturaire 🞏 (localisations \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

Traitement actuel ou passé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Traitement(s) de la sclérodermie systémique

Historique thérapeutique dans le cadre du traitement de la sclérodermie systémique :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Molécules** | **Posologie** | **Durée**  |
| **Traitement(s) immunosuppresseur(s)** |
| **Corticoïdes**Préciser :* ……………………………
* ……………………………
 | …………………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| **Méthotrexate** |  |  |
| **Azathioprine** |  |  |
| **Mycophénolate mofétil** |  |  |
| **Cyclophosphamide** |  |  |
| **Rituximab** |  |  |
| **Tocilizumab** |  |  |
| **Anti-TNF alpha**  |  |  |
| Autres :* ……………………………
* ……………………………
 | …………………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| **Traitement(s) à visée vasculaire** |
| **Losartan** |  |  |
| **Inhibiteurs calciques**Préciser :* ……………………………
* ……………………………
 | …………………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| **Analogues de la prostacycline**Préciser :* Iloprost 🞏
* Autres : ………………….
 | …………………………………………………………………… | …………………………………………………………………… |
| **Inhibiteurs de la** **phosphodiestérase-5**Préciser :* Sildénafil 🞏
* Tadalafil 🞏

Autres : ………………………. | ……………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………… |
| **Traitement(s) à visée pulmonaire** |
| **Ninténadib** |  |  |
| **Antagonistes des récepteurs de l’endothéline-1**Préciser :* Bosentan 🞏
* Macitentan 🞏
* Ambrisentan 🞏
 | ……………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………… |

Autres traitements reçus non cités dans le tableau ci-dessus :

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maladie de Kienböck

Clinique

Le patient se plaint-il de douleurs d’un ou des deux poignets : oui 🞏 non 🞏

Si oui, préciser :

* Date de début de la symptomatologie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Horaire : mécanique 🞏 inflammatoire 🞏 mixte 🞏
* Atteinte : unilatérale 🞏 bilatérale 🞏
* Arthrite : oui 🞏 non 🞏
* Ténosynovite : oui 🞏 non 🞏
* Facteur(s) favorisant(s)/associé(s) à la douleur  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Retentissement fonctionnel : oui 🞏 non 🞏
* Existe-t-il un lien avec des épisodes de Raynaud particulièrement invalidants ? oui 🞏 non 🞏
* Existe-t-il un antécédent traumatique sur le ou les poignet(s) douloureux ? oui 🞏 non 🞏

Traitements reçus pour l’atteinte articulaire au cours du suivi :

* **Antalgiques de palier I** 🞏, préciser molécule, posologie et durée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Efficacité totale 🞏 partielle 🞏 nulle 🞏

* **Antalgiques de palier II** 🞏, préciser molécule, posologie et durée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Efficacité totale 🞏 partielle 🞏 nulle 🞏

* **Antalgiques de palier III** 🞏, préciser molécule, posologie et durée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Efficacité totale 🞏 partielle 🞏 nulle 🞏

* **AINS** 🞏, préciser molécule, posologie et durée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**­­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Efficacité totale 🞏 partielle 🞏 nulle 🞏

* **Corticoïdes par voir orale** 🞏, préciser molécule, posologie et durée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Efficacité totale 🞏 partielle 🞏 nulle 🞏

* **Infiltrations de corticoïdes** 🞏, préciser molécule, posologie et durée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Efficacité totale 🞏 partielle 🞏 nulle 🞏

* Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Radiographie

Le patient a-t-il déjà bénéficié de **radiographies des mains** ? oui 🞏 non 🞏

Une atteinte osseuse avait-elle été mise en évidence au niveau du poignet ? oui 🞏 non 🞏

Type de lésion : ostéocondensation 🞏 ostéolyse 🞏 ostéonécrose 🞏 érosions 🞏

 pincement de l’interligne 🞏 géodes 🞏 ostéophytes 🞏

Localisation :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si une maladie de Kienböck a en effet été mise en évidence** :

* Date du diagnostic de l’ostéonécrose : \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Existe-t-il un autre site d’ostéonécrose : oui 🞏 non 🞏
 Si oui, préciser (tête fémorale, condyle fémoral, tête humérale, autre …) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Facteurs confondants

**Existe-t-il des facteurs de risque connus d’ostéonécrose aseptique ?**

-Bolus de corticoïdes par le passé : oui 🞏 non 🞏

 Si oui, préciser (posologie, durée) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Corticoïdes au long cours ( > 7,5 mg pendant 3 mois ou plus) : oui 🞏 non 🞏

-Dyslipidémie : oui 🞏 non 🞏

-Diabète : oui 🞏 non 🞏

 Si oui, préciser : Type 1 🞏 Type 2 non insulinodépendant 🞏 Type 2 insulinodépendant 🞏

 Dernière HbA1c (date ?) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Séropositivité VIH : oui 🞏 non 🞏

-Drépanocytose : non 🞏 hétérozygote 🞏 homozygote 🞏

-Pancréatite : non 🞏 aigue 🞏 chronique 🞏

-Existence d’une maladie de Gaucher : oui 🞏 non 🞏

-Accident de décompression : oui 🞏 non 🞏

**Si possible, nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir joindre à ce questionnaire une radiographie récente des mains et poignets** et de nous les transmettre au choix par email ou voie postale :

* Julie Perrot, interne : julie.perrot@chu-bordeaux.fr
* Dr Nicolas Poursac : nicolas.poursac@chu-bordeaux.fr, service de Rhumatologie, CHU Pellegrin, Place Amélie Raba Léon, 33000 Bordeaux

Merci d’avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.