

**« Manifestations extra-musculosquelettiques
rares et sévères de la polyarthrite rhumatoïde en
France ».**

CAHIER D'OBSERVATION

INITIALES DU SUJET :

1^{ère} lettre du
prénom

1^{ère} lettre du nom
de famille

N° D'INCLUSION :

N° centre

N° du sujet

DATE D'INCLUSION :

CONTACTS

Dr LETAROUILLY Jean-Guillaume

03 20 44 69 26

jeanguillaume.letarouilly@chu-lille.fr

Juliette Pesin (interne)

juliette.pesin.etu@univ-lille.fr

- Tabagisme actif lors du diagnostic : oui non ne sait pas
 - o Si oui, nombre de paquets-années :
- Tabagisme sévère : oui non ne sait pas

Traitements de la polyarthrite rhumatoïde avant les manifestations extra-musculosquelettiques

| | Date d'introduction | Date d'arrêt | Cause d'arrêt |
|----------------|---------------------|--------------|---------------|
| Corticoïdes | | | |
| Méthotrexate | | | |
| Sulfasalazine | | | |
| Léflunomide | | | |
| Abatacept | | | |
| Adalimumab | | | |
| Certolizumab | | | |
| Etanercept | | | |
| Infliximab | | | |
| Golimumab | | | |
| Tocilizumab | | | |
| Saralimumab | | | |
| Rituximab | | | |
| Tofacitinib | | | |
| Upadacitinib | | | |
| Filgotinib | | | |
| Baricitinib | | | |
| Autres : | | | |

Diagnostic des manifestations extra-musculosquelettiques rares et sévères

Manifestations extra-musculosquelettiques prises en compte dans l'étude : scléromalacie perforante, syndrome de Felty, syndrome de pseudo-Felty, vascularite rhumatoïde, myocardite, péricardite, pleurésie.

- Âge au moment du diagnostic de la manifestation extra-articulaire : |_|_| ans ne sait pas
- Durée d'évolution de la polyarthrite rhumatoïde : |_|_| années ne sait pas

- DAS 28 au moment du diagnostic de la manifestation :
- o Si DAS 28 non disponible, activité de la polyarthrite rhumatoïde au moment du diagnostic :
 - Rémission
 - Faible
 - Modérée
 - Forte
- Présence d'érosions radiographiques : oui non ne sait pas
- Présence de déformations articulaires : oui non ne sait pas
- Atteinte de C1-C2 oui non ne sait pas
- Prothèses articulaires en lien avec la polyarthrite rhumatoïde : oui non ne sait pas
- CRP au moment du diagnostic de la manifestation : mg/L ne sait pas
- Tabagisme actif : oui non ne sait pas
 - o Si oui, nombre de paquets-années :

Scléromalacie perforante :

- Diagnostic de scléromalacie perforante : oui non
- Symptômes :
 - o Atteinte uni latérale Atteinte bi latérale
 - o Douleurs oculaires : oui non ne sait pas
 - o Baisse d'acuité visuelle : oui non ne sait pas
 - o Cécité : oui non ne sait pas
 - o Plaque sclérale nécrotique visible : oui non ne sait pas
 - o Perforation sclérale : oui non ne sait pas
 - o Autres manifestations :
- Traitements introduits :
 - o Corticoïdes
 - o AINS
 - o Traitement biologique
 - o Autres traitements :

Syndrome de Felty :

- Diagnostic de syndrome de Felty : oui non

- Taux de polynucléaires neutrophiles au diagnostic :
 - o <500 /mm³
 - o 500-1000 /mm³
 - o 1000-1500 /mm³
 - o Ne sait pas

- Splénomégalie : oui non ne sait pas

- Infections révélant le diagnostic : oui non ne sait pas
 - o Si oui :
 - Infection pulmonaire
 - Infection ORL
 - Infection cutanée
 - Infection urinaire
 - Infection digestive
 - Autres infections :

- Traitements introduits :
 - o Méthotrexate
 - o Rituximab
 - o G-CSF
 - o Splénectomie
 - o Autres traitements :

Syndrome de pseudo-Felty ou leucémie à grands lymphocytes granuleux :

- Diagnostic de pseudo-Felty : oui non

- Taux de polynucléaires neutrophiles au diagnostic :
 - o <500 /mm³
 - o 500-1000 /mm³
 - o 1000-1500 /mm³
 - o ne sait pas

- Splénomégalie : oui non ne sait pas

- Infections révélant le diagnostic : oui non ne sait pas
 - o Si oui :
 - Infection pulmonaire
 - Infection ORL
 - Infection cutanée
 - Infection urinaire
 - Infection digestive
 - o Autres infections :

- Preuve de l'expansion clonale de grands lymphocytes T granuleux : oui non ne sait pas
 - o Immunophénotypage lymphocytaire sur sang ou sur moelle : oui non
 - o Réarrangement clonale du TCR sur sang circulant : oui non
 - o Biopsie ostéomédullaire avec infiltrats de grands lymphocytes granuleux : oui non

- Traitements introduits :
 - o Méthotrexate
 - o Rituximab
 - o G-CSF
 - o Cyclophosphamide
 - o Autres traitements :

Vascularite rhumatoïde :

- Diagnostic de vascularite rhumatoïde : oui non

- Symptômes :
 - o Signes cutanés : oui non ne sait pas
 - Purpura vasculaire : oui non ne sait pas
 - Hémorragies péri unguéale : oui non ne sait pas
 - Ulcères à l'emporte-pièce : oui non ne sait pas
 - Livedo : oui non ne sait pas
 - Nécrose cutanée : oui non ne sait pas
 - Autres signes cutanés :

 - o Signes neurologiques : oui non ne sait pas
 - Neuropathie périphérique : oui non ne sait pas
 - Vascularite du système nerveux central : oui non ne sait pas
 - Autres signes neurologiques :

- o Signes digestifs :
 - Douleurs abdominales : oui non ne sait pas
 - Saignements : oui non ne sait pas
 - Perforation intestinale : oui non ne sait pas
 - Autres signes digestifs :

- o Autres symptômes :

- Dosage du complément :
 - o CH 50 : normal bas augmenté
 - o C3 : normal bas augmenté
 - o C4 : normal bas augmenté

- Cryoglobulinémie : négative positive
 - o Si positive : type

- Si preuve histologique :
 - o Biopsie cutanée : oui non ne sait pas
 - o Biopsie neuromusculaire : oui non ne sait pas

 - o Aspect de vascularite leucocytoclastique : oui non ne sait pas
 - o Infiltration de polynucléaires neutrophiles : oui non ne sait pas
 - o Infiltration de lymphocytes : oui non ne sait pas
 - o Dépôts de fibrinoïde dans la paroi : oui non ne sait pas
 - o Dépôts de complexes immuns : oui non ne sait pas

 - o Compte rendu anatomopathologique disponible : oui non ne sait pas
 - *Si oui, vous pouvez le joindre au CRF en l'anonymisant*

- Réalisation d'un électroneuromyogramme : oui non ne sait pas
 - o Mononeuropathie multiple : oui non ne sait pas
 - o Mononeuropathie : oui non ne sait pas
 - o Polyneuropathie : oui non ne sait pas
 - o Autres neuropathies :
 - o Nerfs atteints :
 - o Compte rendu disponible : oui non ne sait pas
 - *Si oui, vous pouvez le joindre au CRF en l'anonymisant*

- Traitements introduits :
 - o Corticoïdes :
 - o Cyclophosphamide :
 - o Azathioprine :

Autres traitements :

Myocardite :

- Diagnostic de myocardite : oui non

- Symptômes :
 - o Douleur thoracique : oui non ne sait pas
 - o Dyspnée : oui non ne sait pas
 - o Palpitations : oui non ne sait pas
 - o Syncope : oui non ne sait pas
 - o Signes d'insuffisance cardiaque : oui non ne sait pas
 - o Autres symptômes :

- Anomalie ECG :
 - o Tachycardie sinusale : oui non ne sait pas
 - o Sous décalage du PQ : oui non ne sait pas
 - o Sus décalage de ST : oui non ne sait pas
 - o Elargissement des QRS : oui non ne sait pas
 - o Extrasystoles ventriculaires : oui non ne sait pas
 - o Tachycardie ventriculaire : oui non ne sait pas
 - o Microvoltage : oui non ne sait pas
 - o Autres signes :

- Anomalies biologiques :
 - o Taux de troponines T :ng/L ne sait pas
 - o Taux de troponines I : ng/L ne sait pas
 - o Taux de NT-proBNP : ng/L ne sait pas
 - o Taux de CPK : UI/L ne sait pas

- Échographie cardiaque transthoracique :
 - o Pourcentage de la FEVG : % ne sait pas
 - o Anomalie de la contractilité myocardique : oui non ne sait pas
 - o Dilatation du ventricule gauche : oui non ne sait pas
 - o Hypertrophie ventriculaire : oui non ne sait pas

- Épanchement péricardique : oui non ne sait pas
- Autres :
- Compte rendu de l'échocardiographie transthoracique disponible : oui non
 - Si oui, vous pouvez le joindre au CRF en l'anonymisant

- Confirmation du diagnostic en IRM cardiaque : oui non ne sait pas
 - Œdème myocardique oui non ne sait pas
 - Nécrose myocardique oui non ne sait pas
 - Hyperhémie myocardique oui non ne sait pas
 - Épanchement péricardique oui non ne sait pas
 - Autres :
 - Compte rendu de l'IRM cardiaque disponible oui non ne sait pas
 - Si oui, vous pouvez le joindre au CRF en l'anonymisant

- Réalisation d'une biopsie endomyocardique oui non ne sait pas
 - Si oui, vous pouvez joindre le compte rendu anatomopathologique au CRF en l'anonymisant

- Traitements introduits :
 - Béta-bloquant
 - IEC
 - ARA 2
 - Autres traitements :

Péricardite :

- Diagnostic de péricardite : oui non

- Symptômes :
 - Symptomatique Asymptomatique
 - Douleur thoracique : oui non ne sait pas
 - Dyspnée : oui non ne sait pas
 - Palpitations : oui non ne sait pas
 - Syncope : oui non ne sait pas
 - Signes d'insuffisance cardiaque : oui non ne sait pas
 - Autres symptômes :

- Anomalies ECG :
 - o Sus décalage du segment ST : oui non ne sait pas
 - o Sous décalage de l'espace PR : oui non ne sait pas
 - o Microvoltage : oui non ne sait pas
 - o Tachycardie sinusale : oui non ne sait pas
 - o Autres :

- Anomalies biologiques :
 - o Taux de troponines T : ng/L ne sait pas
 - o Taux de troponines I : ng/L ne sait pas
 - o Taux de NT pro-BNP : ng/L ne sait pas

- Épanchement péricardique en échographie cardiaque : oui non ne sait pas
- Épanchement péricardique sur un scanner thoracique : oui non ne sait pas

- Taille de l'épanchement :
 - o Épanchement faible
 - o Épanchement modéré
 - o Épanchement abondant
 - o Épaisseur en millimètres :

- Complications :
 - o Tamponnade : oui non ne sait pas
 - o Péricardite constrictive : oui non ne sait pas
 - o Péricardite récidivante : oui non ne sait pas
 - o Péricardite chronique : oui non ne sait pas

- Ponction péricardique : oui non ne sait pas
- Drainage péricardique : oui non ne sait pas

- Traitements introduits :
 - o Colchicine : oui non ne sait pas
 - o Autres :

Pleurésie rhumatoïde :

- Diagnostic de pleurésie rhumatoïde : oui non

- Symptômes :
 - o Symptomatique Asymptomatique
 - o Douleur thoracique oui non ne sait pas
 - o Dyspnée oui non ne sait pas
 - o Toux oui non ne sait pas

- Confirmation de l'épanchement pleural en imagerie :
 - o Radiographie thoracique : oui non ne sait pas
 - o Scanner thoracique : oui non ne sait pas
 - o Échographie pleurale : oui non ne sait pas

- Épanchement pleural :
 - o Unilatéral :
 - o Bilatéral :
 - o Ne sait pas :

- Abondance de l'épanchement pleural :
 - o Faible :
 - o Modéré :
 - o Important :

- Réalisation d'une ponction pleurale : oui non ne sait pas

- Caractéristiques de liquide pleural :
 - o pH : ne sait pas
 - o Taux de LDH élevé : oui non ne sait pas
 - o Taux de glucose faible : oui non ne sait pas
 - o Liquide exsudatif : oui non ne sait pas
 - o Taux de facteur rhumatoïde : ne sait pas

- Traitements introduits :

Y a-t-il d'autres manifestations extra-musculosquelettiques associées ?

- Nodules rhumatoïdes : oui non ne sait pas
 - o Si oui :
 - Nodules rhumatoïdes cutanés :
 - Nodules rhumatoïdes pulmonaires :
 - Autres localisations :

- Pneumopathies interstitielles diffuses : oui non ne sait pas
 - o Pneumopathie interstitielle non spécifique : oui non ne sait pas
 - o Pneumopathie interstitielle commune : oui non ne sait pas
 - o Pneumopathie organisée : oui non ne sait pas
 - o Lésions alvéolaires diffuses : oui non ne sait pas
 - o Pneumopathie interstitielle lymphocytaire : oui non ne sait pas
 - o Pneumopathie interstitielle desquamante : oui non ne sait pas

- Maladie fibro-bulleuse des sommets : oui non ne sait pas
- Dilatation des bronches : oui non ne sait pas
- Bronchiolite oblitérante : oui non ne sait pas
- Hypertension artérielle pulmonaire : oui non ne sait pas
- Syndrome de Caplan-Colinet : oui non ne sait pas
- Épisclérite : oui non ne sait pas
- Sclérite : oui non ne sait pas
- Kératite ulcéreuse périphérique : oui non ne sait pas
- Syndrome de Gougerot-Sjögren : oui non ne sait pas
- Dermatose neutrophilique (*pyoderma gangrenosum, dermatose neutrophilique rhumatoïde, dermatite granulomateuse interstitielle avec arthrite*) : oui non ne sait pas
- Autres :

Traitements de fond de la polyarthrite rhumatoïde après l'apparition de la manifestation extra-musculosquelettique

- Changement de traitement de fond : oui non ne sait pas
 - o Si oui, lequel :

