

Recherche d'autoanticorps associés aux neuropathies sensitives

NOM :					
Prénom :					
Date de naissance :					
sexe M ☐ F ☐					
Nom/prénom/ <u>mail du médecin</u> :					
Hôpital :					
Date du prélèvement :			_ _ _ _ 2 0 _ _		
Date début des symptômes :			_ _ _ _ _ _ _ _		
Mode d'installation :			☐ aigu (< 2 mois) ☐ subaigu ($\geq 2 < 6$ mois) ☐ progressif (≥ 6 mois)		
RANKIN au prélèvement					
Pas de symptômes			☐ ₀		
Symptômes mineurs			☐ ₁		
Activité quotidienne un peu restreinte			☐ ₂		
Activité quotidienne significativement restreinte			☐ ₃		
Partiellement dépendant			☐ ₄		
Totalemment dépendant			☐ ₅		
Score de neuropathie sensitive (merci de joindre l'ENMG si possible)			Oui Non		
Ataxie MI* ou MS* au début ou en phase d'état			☐ _{3.1} ☐ ₀		
Distribution asymétrique au début ou en phase d'état			☐ _{1.7} ☐ ₀		
Atteinte non limitée aux MI à la phase d'état			☐ ₂ ☐ ₀		
Au moins 1 SAP* absent ou 3 SAP <30% LLN* aux MS			☐ _{2.8} ☐ ₀		
Moins de 2 nerfs moteurs anormaux aux MI			☐ _{3,1} ☐ ₀		
Total (ajouter les « oui »). SSN possible si > 6.5			_ _ _ , _ _ / 12,7		
Diagnostic retenu			Oui ₁ Non ₀		
Ganglionopathie sensitive/neuropathie sensitive			☐ ₁ ☐ ₀		
Autre forme de neuropathie sensitive et/ou sensitivo-motrice (si, oui)			☐ ₁ ☐ ₀		
Polyneuropathie longueur dépendante			☐ ₁ ☐ ₀		
Polyradiculonévrite inflammatoire démyélinisante chronique			☐ ₁ ☐ ₀		
Neuropathie des petites fibres			☐ ₁ ☐ ₀		
Neuropathie trigémínée			☐ ₁ ☐ ₀		
Autre, <i>précisez</i> :			☐ ₁ ☐ ₀		
Si, autre forme de neuropathie que ganglionopathie					
Atteinte clinique sensitive			☐ ₁ ☐ ₀		
Atteinte clinique motrice			☐ ₁ ☐ ₀		
Atteinte clinique membres inférieurs			☐ ₁ ☐ ₀		
Atteinte clinique membres supérieurs			☐ ₁ ☐ ₀		
Atteinte clinique symétrique			☐ ₁ ☐ ₀		
Atteinte clinique asymétrique			☐ ₁ ☐ ₀		
ENMG ☐ NON FAIT			☐ axonal ☐ démyélinisant ☐ mixte		
Contexte dysimmun associé (si, oui)			☐ ₁ ☐ ₀		
Syndrome de Goujerot			☐ ₁		
Lupus			☐ ₁		
Rhumatisme inflammatoire			☐ ₁		
Maladie inflammatoire de l'intestin			☐ ₁		
Gammopathie monoclonale, <i>précisez</i> :			☐ ₁		
Autre, <i>précisez</i> :			☐ ₁		
Traitement Immunomodulateur (si, oui)			☐ ₁ ☐ ₀		
Précisez le (s) traitement(s) :					
Effet du traitement :			☐ amélioration ☐ stabilisation ☐ dégradation		

*SAP Potentiel d'Action Sensitif ; LLN Limite basse de la Normalité ; MI/MS Membres Inf/sup