Etude multicentrique sur le pronostic des atteintes digestives au cours des vascularites systémiques

*DIVAS*

*Ségolène Gendreau, Benjamin Terrier (Hôpital Cochin)*

# DEMOGRAPHIE

**Nom (3 lettres) :** ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦  **Prénom (3 lettres) :** ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Age (années) :** ⎣\_⎦⎣\_⎦ **Sexe :** ⎣\_⎦

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

# CARACTERISTIQUES DE LA VASCULARITE AU DIAGNOSTIC INITIAL

# (à l’exception du détail de l’atteinte digestive)

## Diagnostic de la vascularite :

Granulomatose avec polyangéite 🞏

Polyangéite microscopique 🞏

Granulomatose éosinophilique avec polyangéite 🞏

Périartérite noueuse 🞏

Vascularite à IgA (Purpura rhumatoïde) 🞏

Vascularite cryoglobulinémique 🞏 Type I 🞏 Type II 🞏 Type III 🞏

Vascularite urticarienne hypocomplémentémique (anti-C1q) 🞏

Maladie de Behçet 🞏

Artérite à cellules géantes 🞏

Takayasu 🞏

Autre 🞏 : ……………………………………………………………….

## Date du diagnostic (MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Caractéristiques au diagnostic de la vascularite :**

**Poids**: ……… kg **Taille**: ………….

**Signes généraux 🞏** Si oui : Fièvre >38°C 🞏 Asthénie 🞏 Amaigrissement (>10%) 🞏

**Arthralgies 🞏 Arthrites 🞏 Myalgies 🞏**

**Cutanée 🞏** Si oui : Purpura vasculaire 🞏 Nécrose cutanée 🞏

Nodules sous-cutanées 🞏 Livédo 🞏

**ORL 🞏** Si oui : Sinusite 🞏 Croûtes nasales 🞏 Epistaxis 🞏 Otite 🞏

**Oculaire 🞏** Si oui :Sclérite 🞏 Episclérite 🞏 Vascularite rétinienne 🞏

**Pulmonaire 🞏** Si oui : Nodules 🞏 Nodules excavés 🞏 Condensations 🞏

Hémorragie alvéolaire 🞏 Autre 🞏 : ………………………

**Rénale 🞏** Si oui : Créatininémie : ……… µmol/l Hématurie 🞏

Protéinurie : …………. g/24h 🞏 ou g/L 🞏 g/mmol créat 🞏

**Neurologique périphérique 🞏** Si oui : Polynévrite 🞏 Multinévrite 🞏

Sensitive 🞏 Motrice 🞏 Force motrice <3/5 🞏

**Neurologique centrale 🞏** Si oui : AVC ischémique 🞏 Hémorragique 🞏

Pachyméningite 🞏 Autre 🞏 : ……………………

**Cardiaque 🞏** Si oui : Cardiomyopathie 🞏 Myocardite 🞏 Péricardite 🞏

Infarctus du myocarde 🞏 Autre 🞏 : …………………………..

**Autre**🞏 Si oui, décrire : ……………..............................................................................

**Biologie :** CRP : …………… mg/L

Si vascularite cryoglobulinémique : C3 : ………. g/L C4 : ……… g/L CH50 : ……

Cryoglobulinémie : ………… g/L

Si vascularite à ANCA : Positif 🞏 Négatif 🞏 Non fait 🞏

Si positif : Anti-PR3 🞏 Anti-MPO 🞏 Pas de spécificité 🞏

Si vascularite à IgA : IgA: ………. g/L

**Confirmation histologique de la vascularite :** Oui 🞏 Non 🞏

Si oui, siège de la biopsie : Biopsie ORL 🞏 Biopsie cutanée 🞏 Biopsie rénale 🞏

Biopsie neuro-musculaire 🞏 Autre 🞏: ……………………

# CARACTERISTIQUES DE LA VASCULARITE AU DIAGNOSTIC DE L’ATTEINTE DE L’ATTEINTE DIGESTIVE *(seulement si atteinte digestive lors d’une rechute +++)*

**Date de la poussée avec atteinte digestive (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**Poids**: ……… kg **Taille**: ………….

**Signes généraux 🞏** Si oui : Fièvre >38°C 🞏 Asthénie 🞏 Amaigrissement (>10%) 🞏

**Arthralgies 🞏 Arthrites 🞏 Myalgies 🞏**

**Cutanée 🞏** Si oui : Purpura vasculaire 🞏 Nécrose cutanée 🞏

Nodules sous-cutanées 🞏 Livédo 🞏

**ORL 🞏** Si oui : Sinusite 🞏 Croûtes nasales 🞏 Epistaxis 🞏 Otite 🞏

**Oculaire 🞏** Si oui :Sclérite 🞏 Episclérite 🞏 Vascularite rétinienne 🞏

**Pulmonaire 🞏** Si oui : Nodules 🞏 Nodules excavés 🞏 Condensations 🞏

Hémorragie alvéolaire 🞏 Autre 🞏 : ………………………

**Rénale 🞏** Si oui : Créatininémie : ……… µmol/l Hématurie 🞏

Protéinurie : …………. g/24h 🞏 ou g/L 🞏 g/mmol créat 🞏

**Neurologique périphérique 🞏** Si oui : Polynévrite 🞏 Multinévrite 🞏

Sensitive 🞏 Motrice 🞏 Force motrice <3/5 🞏

**Neurologique centrale 🞏** Si oui : AVC ischémique 🞏 Hémorragique 🞏

Pachyméningite 🞏 Autre 🞏 : ……………………

**Cardiaque 🞏** Si oui : Cardiomyopathie 🞏 Myocardite 🞏 Péricardite 🞏

Infarctus du myocarde 🞏 Autre 🞏 : …………………………..

**Autre**🞏 Si oui, décrire : ……………..............................................................................

**Biologie :** CRP : …………… mg/L

Si vascularite cryoglobulinémique : C3 : ………. g/L C4 : ……… g/L CH50 : ……

Cryoglobulinémie : ………… g/L

Si vascularite à ANCA : Positif 🞏 Négatif 🞏 Non fait 🞏

Si positif : Anti-PR3 🞏 Anti-MPO 🞏 Pas de spécificité 🞏

Si vascularite à IgA : IgA: ………. g/L

# CARACTERISTIQUES DE L’ATTEINTE DIGESTIVE A L’ADMISSION A L’HOPITAL

**Antériorité de manifestations digestives avant la poussée actuelle** : Oui 🞏 Non 🞏

Si oui : Douleur abdominale 🞏 Nausées/vomissements 🞏  Diarrhée 🞏

Iléus 🞏 Hémorragie digestive 🞏 Abdomen chirurgical 🞏

**Atteinte digestive actuelle présente lors de :** Poussée initiale 🞏 Rechute 🞏

Pression artérielle (PAS/PAD) : ………./………. mmHg

SpO2 :………………….. T° : ……………..°C Fréquence cardiaque : ……/mn

Performance status :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PS 0 🞏** | Activité identique à celle précédent la maladie |
|  | **PS 1 🞏** | Activité physique diminuée, patient ambulatoire capable d’exercer un emploi |
|  | **PS 2 🞏** | Ambulatoire, capable de prendre soin de soi. Ne peut pas travailler. Alité moins de 50% du temps diurne. |
|  | **PS 3 🞏** | Capable de quelques soins. Alité ou au fauteuil plus de 50% du temps diurne. |
|  | **PS 4 🞏** | Alité ou en chaise en permanence. Dépendant pour toutes les activités. |

**Caractéristiques cliniques de l’atteinte digestive :**

Douleur abdominale 🞏 Nécessité de morphiniques 🞏 Défense 🞏  Contracture 🞏

Nausées/vomissements 🞏  Diarrhée 🞏 Iléus 🞏 Dénutrition 🞏 Malabsorption 🞏

Hématémèse 🞏 Méléna 🞏 Rectorragies 🞏

**Biologie** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Leucocytes (G/L) | ……………………… | TP (%) | ……………………… |
| PNN (G/L) | ……………………… | ASAT (UI/L) | ……………………… |
| Lymphocytes (G/L) | ……………………… | ALAT (UI/L) | ……………………… |
| Eosinophiles (G/L) | ……………………… | GGT (UI/L) | ……………………… |
| Hémoglobine (g/dL) | ……………………… | PAL (UI/L) | ……………………… |
| CRP (mg /L) | ……………………… | Lactate (mmol/L) | ……………………… |
| Fibrinogène (g/L) | ……………………… | Albumine (g/L) | ……………………… |
| LDH (UI/L) | ……………………… | Protides (g/L) | ……………………… |
| CPK (UI/L) | ……………………… | HCO3- (mmol/L) | ……………………… |

**Diagnostics associés :**

Cirrhose 🞏

Cardiopathie emboligène 🞏 *(Fibrillation auriculaire, flutter, cardiopathie dilatée, valve mécanique)*

Terrain poly-vasculaire 🞏 Si oui : HTA 🞏 Dyslipidémie 🞏 Diabète 🞏 Tabac 🞏

Thrombophilie 🞏 Si oui, résultats : ………………………………………………….

Cancer 🞏 Si oui, type : ………………………………………………………..

Antécédent de maladie ulcéreuse gastrique 🞏

Traitement par anticoagulant 🞏 Si oui, type : ……………………………………

Traitement par antiagrégant plaquettaire 🞏

**SOFA score** (données des 24 premières heures après hospitalisation)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Age**  🞏 Age ≤ 39 ans  🞏 Age ≥ 40 et ≤ 59 ans  🞏 Age ≥ 60 et ≤ 69 ans  🞏 Age ≥ 70 et ≤ 74 ans  🞏 Age ≥ 75 et ≤ 79 ans  🞏 Age ≥ 80 ans | **Pression artérielle systolique**  🞏 PAs < 70 mmHg  🞏 ≥ 70 et < 100 mmHg  🞏 ≥ 100 et < 200 mmHg  🞏 PAs ≥ 200 mmHg | **Rapport PaO2/FiO2**  🞏 Patient ni ventilé ni sous CPAP/VNI  🞏 Patient ventilé (intubé, VNI)  Si oui : SpO2 : ………%  FiO2 : …..% ou O2………L/mn  PaO2 : ………………mmHg |
| **Fréquence cardiaque**  🞏 FC < 40/mn  🞏 FC ≥ 40 et < 70/mn  🞏 FC ≥ 70/mn et < 120/mn  🞏 FC ≥ 120/mn et < 160/mn  🞏 FC ≥ 160/mn | **Diurèse**  🞏 Diurèse < 500 ml/24h  🞏 ≥ 500 et < 1000 ml/24h  🞏 ≥ 1000 ml/24h | **Leucocytes**  🞏 Leucocytes < 1000 / mm³  🞏 ≥ 1000 et < 20000 / mm³  🞏 Leucocytes ≥ 20000 / mm³ |
| **Température**  🞏 Température < 39°C  🞏 Température ≥ 39°C | **Kaliémie**  🞏 Kaliémie < 3 mmol/l  🞏 ≥ 3 et < 5 mmol/l  🞏 Kaliémie ≥ 5 mmol/l | **Urée sanguine**  🞏 Urée < 10 mmol/l (0,6 g/l)  🞏 ≥ 10 mmol/l (0,6 g/l) et < 30 mmol/l (1,8 g/l)  🞏 Urée ≥ 30 mmol/l (1,8 g/l) |
| **Score de Glasgow**  Si le patient est sédaté, prendre la valeur avant sédation  🞏 Glasgow de 3 à 5  🞏 Glasgow de 6 à 8  🞏 Glasgow de 9 à 10  🞏 Glasgow de 11 à 13  🞏 Glasgow de 14 à 15 | **Maladies chroniques**  🞏 Aucune ou non définie ci-dessous  🞏 Stade SIDA  🞏 Hématopathies malignes (lymphome, leucémie aiguë, myélome multiple).  🞏 Cancers métastasés | **Natrémie**  🞏 Natrémie < 125 mmol/l  🞏 ≥ 125 et < 145 mmol/l  🞏 Natrémie ≥ 145 mmol/l |
| **Type d'admission**  🞏 Chirurgie programmée.  🞏 Raison médicale  🞏 Chirurgie en urgence | **Bicarbonates HCO3-**  🞏 HCO3- < 15 mmol/L  🞏 ≥ 15 et < 20 mmol/L  🞏 HCO3- ≥ 20 mmol/L | **Bilirubine totale**  🞏 < 68,4 µmol/l (40 mg/l)  🞏 ≥ 68,4 µmol/l (40 mg/l) et ≤ 102,6 µmol/l (60 mg/l)  🞏 > 102,6 µmol/l (60 mg/l) |

|  |
| --- |
|  |

# EXPLORATIONS DIGESTIVES

**Endoscopie digestive** 🞏

Si oui : Fibroscopie🞏 Coloscopie 🞏 Recto-sigmoïdoscopie 🞏 Vidéocapsule 🞏

**Résultats**: Inflammation 🞏 Erosion /ulcération 🞏 Pétéchies 🞏 Œdème 🞏

Hémorragie active 🞏 Sténose digestive 🞏

**Localisation** **des lésions :** Œsophage 🞏 Estomac 🞏 Duodénum 🞏 Jéjunum 🞏 Iléon 🞏 Colon droit 🞏 Colon transverse 🞏 Colon gauche 🞏

Sigmoïde 🞏 Rectum 🞏

**Imagerie abdominale :**

Echographie 🞏 Scanner 🞏 IRM 🞏 Artériographie 🞏

***Fournir une copie des examens radiologiques réalisés ci-dessus +++***

**Confirmation histologique de la vascularite digestive :** Oui 🞏 Non 🞏

Si oui, siège de la biopsie : Œsophage 🞏 Estomac 🞏 Duodénum 🞏

Intestin grêle 🞏 Colon 🞏

Biopsie chirurgicale Oui 🞏 Non 🞏

Si oui, segment réséqué : ………………………………………

# PRISE EN CHARGE DE LA POUSSEE AVEC ATTEINTE DIGESTIVE

**Traitements immunosuppresseurs ou immunomodulateurs**

**Bolus de méthylprednisolone** 🞏 Si oui : dose : ……… mg Nombre bolus : ….…

**Corticothérapie orale**🞏 Si oui, dose initiale : ………………… mg/j

**Cyclophosphamide** 🞏 Si oui : IV 🞏 Oral 🞏

Posologie/nombre bolus : ….……………………………….

**Rituximab** 🞏 Si oui, schéma/posologie : ……………………………….

**Azathioprine** 🞏 **Méthotrexate** 🞏 **Mycophénolate mofétil** 🞏 **IgIV** 🞏

**Echanges plasmatiques** 🞏Si oui, nombre : ……………………………….

Date de la première plasmaphérèse (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

Date de la dernière plasmaphérèse (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Autre** 🞏 Si oui, précisions : …………………………………………………………… ;

**Hospitalisation en réanimation** 🞏 Si oui, date du transfert : **⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

Si oui : Catécholamines 🞏 Ventilation mécanique invasive 🞏

Epuration extra-rénale 🞏 ECMO 🞏

**Endoscopie interventionnelle** 🞏 Si oui de l’examen, date : **⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

Si oui : urgente (<24h) 🞏 rapide (<7 jours) 🞏 programmée (>7jours) 🞏

Ligature 🞏 Hémostase endoscopique 🞏 Clip 🞏 Résection 🞏 Sphinctérotomie 🞏

**Radiologie interventionnelle** 🞏 Si oui, date de l’examen : **⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

Si oui : Artério-embolisation 🞏 Angioplastie 🞏 Stent 🞏 Thrombectomie 🞏

Autre 🞏 Localisation : …………………………………..

**Chirurgie** 🞏 Si oui, date de la chirurgie : **⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

Exploratrice 🞏 Thérapeutique 🞏

Urgente (<24h) 🞏 rapide (<7 jours) 🞏 programmée (>7 jours) 🞏

Normale 🞏 Résection 🞏 Hémostase chirurgicale 🞏 Stomie 🞏

Autre 🞏 Localisation : …………………………………..

**Antibiothérapie** 🞏

Si oui : durée (jours) ………………..

Antibiotiques : Aminoside 🞏 Tazocilline 🞏 Carbapénèmes 🞏 Augmentin 🞏

Autre bêtalactamine 🞏 Précisions : ……………………………………

Fluoroquinolone 🞏 Macrolide 🞏 Flagyl 🞏

Autre 🞏 si oui: …………………………………….

**Transfusion** 🞏

Si oui : Culot globulaire 🞏 Concentrés plaquettaires 🞏 Plasma frais congelé 🞏

**Traitements associés**🞏

Si oui : Anti-agrégants 🞏 Anticoagulants 🞏 Inhibiteur de la pompe à proton 🞏

# CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAUX ET EVOLUTION

**Transfert en réanimation 🞏** Si oui, date du transfert : **⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**Sepsis à porte d’entrée digestive 🞏**  Si oui, date : **⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

Si oui : Sepsis 🞏 Choc septique *(catécholamines)* 🞏

Bactériémie 🞏 si oui, germe : ………………………….

**Chirurgie** 🞏 (date indiquée à la page précédente)

**Décès 🞏** Si oui, date : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

Cause : …………………………………………

**Caractéristiques de la vascularite à 6 mois de la poussée digestive :**

**Rémission** 🞏 **Maladie réfractaire** 🞏

**Séquelles digestives**🞏

Si oui : Douleurs 🞏 Diarrhées 🞏 Malabsorption 🞏 Dénutrition 🞏 Saignements 🞏

Autre 🞏 : ……………………………………………….

**Si nécessité d’une stomie en phase aiguë**

Stomie définitive 🞏 Remise en continuité 🞏

**Rechutes**

**Rechute de la vascularite 🞏** Si oui, date : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Rechute digestive 🞏** Si oui, date : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Date des dernières nouvelles (JJ/MM/AAAA) :** ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦