

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _
-------------------------	---	---------------------------------

<p>ETUDE STAT</p> <p>Sarcoïdoses traitées par antagonistes du TNF-alpha</p>

CAHIER D'OBSERVATION

NOM 3 premières lettres	_ _ _
PRENOM 2 premières lettres	_ _
NUMERO DE PATIENT	_ _ _

Investigateur coordonnateur
Pr Pascal SEVE

Service de Médecine Interne/Hôpital de la Croix-Rousse
103 Grande Rue de la Croix-Rousse
69317 Lyon Cedex

Tél : 04-26-73-26-27
Fax : 04-26-73-26-37

Une fois le cahier d'observation terminé, merci de le renvoyer au Professeur Pascal SEVE à l'adresse ci-dessus ou par mail pascal.seve@chu-lyon.fr après en avoir gardé un exemplaire photocopié dans le dossier patient.

N° du patient I _ I _ I _ I	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom I _ I _ I _ I Prénom I _ I _ I
--------------------------------	---	---------------------------------------

COORDONNEES DES INVESTIGATEURS

INVESTIGATEUR PRINCIPAL		
P ^r Pascal SEVE	Service de Médecine Interne Hôpital de la Croix Rousse	Tél : 04 26 73 26 27
EQUIPE ASSOCIEE 1		
D ^r Fleur COHEN AUBART	Service de Médecine Interne 2 Hôpital Pitié-Salpêtrière	Tél : 01 42 17 82 42
EQUIPE ASSOCIEE 2		
D ^r Catherine CHAPELON	Service de Médecine Interne 1 Hôpital Pitié-Salpêtrière	Tél :
EQUIPE ASSOCIEE 3		
P ^r Dominique VALEYRE	Service de Pneumologie Hôpital Avicenne	Tél :

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

VERIFICATION DES CRITERES D'INCLUSION

	OUI	NON
• Age>18 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sarcoïdose prouvée histologiquement*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Traitement par antagoniste du TNF-alpha (passé ou actuel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Une histologie dans l'organe atteint n'est pas obligatoire mais tous les critères suivants doivent être remplis :

1. Tableau clinique et imagerie compatibles	<input type="checkbox"/>
2. Exclusion des diagnostics différentiels	<input type="checkbox"/>
3. Présence d'un granulome épithélioïde et absence de nécrose caséuse	<input type="checkbox"/>

Si un de critères d'inclusion n'est pas rempli, vous ne pouvez pas inclure ce patient

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

VERIFICATION DES CRITERES DE NON-INCLUSION

	OUI	NON
• Absence de données suffisantes disponibles pour remplir le cahier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Refus du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez coché une case « OUI », vous ne pouvez pas inclure ce patient

TYPE D'INCLUSION

	OUI	NON
• Rétrospectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Prospectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dans le cas d'une inclusion prospective, la note d'information doit avoir été remise avant inclusion.

Je soussigné Docteur certifie que la note d'information a été remise au patient le

...../...../.....

Date

Signature :

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------------

FAX D'INCLUSION

« ETUDE START : Sarcoïdoses traitées par Antagonistes du TNF alpha »

Données démographiques du patient randomisé

Numéro du patient: |_|_|_|_|
 Nom du patient: |_|_|_|_|
 Prénom du patient: |_|_|_|
 Date de naissance: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Sexe : Masculin Féminin

Identité de l'investigateur ayant inclus le patient

Nom :
 Centre hospitalier :
 Date : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Signature :

Prière d'adresser ce fax dès l'inclusion au Professeur Pascal SEVE

au 04 26 73 26 37

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

DONNEES ADMINISTRATIVES

NOM DU PATIENT: |_|_|_|_|

PRÉNOM DU PATIENT: |_|_|_|

DATE DE NAISSANCE: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

SEXE : Masculin Féminin

ORIGINE ETHNIQUE : Caucasienne Noire Maghrébine Asiatique

NOM MEDECIN :

CENTRE :

TEL MEDECIN :

Email médecin :@.....

ANTECEDENTS PERSONNELS

	OUI	NON
ATCD d'infection profonde (pneumopathie, pyélonéphrite...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre <i>Si oui, préciser :</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Poids :kg

Taille : cm

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

TRAITEMENT HABITUEL à l'inclusion (prospectifs) ou au début de l'antiTNF (rétrospectifs)

	OUI	NON
Corticoïdes (dose :mg/jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunosuppresseur (préciser :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre <i>Si oui, préciser</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaccination anti-pneumococcique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traitement antituberculeux Préciser date et durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

SARCOÏDOSE

	OUI	NON
Date des premiers symptômes _ _ _ _ _ _ _ _		
<ul style="list-style-type: none"> • neurologique <input type="checkbox"/> • ophtalmologique <input type="checkbox"/> • cardiaque <input type="checkbox"/> • Autre <input type="checkbox"/> 		
Date du diagnostic (biopsie +) _ _ _ _ _ _		

HISTOLOGIE

	POSITIVE	NEGATIVE	NON FAIT
BGSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BIOPSIES BRONCHIQUES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BIOPSIES TRANSBRONCHIQUES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CYTOPONCTION ADENOPATHIE MEDIASTINALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDIASTINOSCOPIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEAU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONJONCTIVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADENOPATHIE PERIPHERIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NEUROLOGIQUE (détailler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRE (détailler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoidoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

DONNEES GENERALES pré-antiTNF

	DATE	RESULTATS	NON FAIT
ALVEOLITE LYMPHOCYTAIRE (%)			<input type="checkbox"/>
LBA : CD4/CD8			<input type="checkbox"/>
IDR			<input type="checkbox"/>
QUANTIFERON®			<input type="checkbox"/>
ELISPOT®			<input type="checkbox"/>
Gammaglobulines (g/litre)			<input type="checkbox"/>
CD4 (/mm ³)			<input type="checkbox"/>

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

EVALUATION DE LA MALADIE à M0, M3, M6, M12 et dernière visite ou arrêt

Date M0 |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date M3 |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date M6 |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date M12 |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date dernière visite ou arrêt des anti TNF |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Score ePOST	0 non affecté 1 minime 2 faible 3 modéré 4 modéré à sévère 5 sévère 6 très sévère
--------------------	---

POUMON	M0	M3	M6	M12	M_
Stade radiographique (1 à 4)					
VEMS (mL)					
Capacité vitale (mL)					
DLCO (%)					
KCO (%)					
PaO2 (mmHg)					
Poumon ePOST (0 à 6)					

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ Prénom _ _
-------------------------	---	----------------------------

Score ePOST	0 non affecté 1 minime 2 faible 3 modéré 4 modéré à sévère 5 sévère 6 très sévère
--------------------	--

PEAU	M0	M3	M6	M12	M_
Sarcoïde sur cicatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petits nodules <1cm peu nombreux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petits nodules disséminés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sarcoïdes sous-cutanés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gros nodule localisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gros nodules diffus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lupus pernio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peau ePOST (0 à 6)					

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ Prénom _ _
-------------------------	---	----------------------------

Score ePOST	0 non affecté	Uvéite antérieure <input type="checkbox"/>	Aiguë (<3 mois) <input type="checkbox"/>
	1 minime	Uvéite postérieure <input type="checkbox"/>	Chronique (>3 mois) <input type="checkbox"/>
	2 faible	Uvéite intermédiaire <input type="checkbox"/>	Bilatérale <input type="checkbox"/>
	3 modéré	Panuvéite <input type="checkbox"/>	Droite <input type="checkbox"/>
	4 modéré à sévère	Granulomateuse <input type="checkbox"/>	Gauche <input type="checkbox"/>
	5 sévère	Nodules iriens <input type="checkbox"/>	Choroïdite multifocale <input type="checkbox"/>
6 très sévère	Pptés graisse mouton <input type="checkbox"/>		

OEIL	M0	M3	M6	M12	M_
Syndrome sec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intumescence lacrymale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nodule conjonctival	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uvéite antérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uvéite postérieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NORB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vascularite active	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acuité visuelle (/10) OD					
Acuité visuelle (/10) OG					
Tyndall antérieur (0 à 4)					
Tyndall postérieur (0 à 4)					
Œdème maculaire (valeur en µm)	<input type="checkbox"/> µm	<input type="checkbox"/> µm	<input type="checkbox"/> µm	<input type="checkbox"/> µm	<input type="checkbox"/> µm
Œdème papillaire (valeur en µm)	<input type="checkbox"/> µm	<input type="checkbox"/> µm	<input type="checkbox"/> µm	<input type="checkbox"/> µm	<input type="checkbox"/> µm
Oeil ePOST (0 à 6)					

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
-------------------------	---	--------------------------------

Score ePOST	0 non affecté 1 minime 2 faible 3 modéré 4 modéré à sévère 5 sévère 6 très sévère	Score Rankin	0 aucun symptôme 1 pas d'incapacité 2 incapable d'assurer les activités habituelles avec autonomie 3 besoin d'aide mais marche possible 4 marche et gestes quotidiens impossibles sans aide 5 alitement permanent	M : mieux S : stable D : moins bien N : normalisation
--------------------	--	---------------------	--	--

SYSTEME NERVEUX CENTRAL	M0	M3	M6	M12	M_
Déficit moteur (M/S/D ou N)	<input type="checkbox"/>				
Troubles sensitifs (M/S/D ou N)	<input type="checkbox"/>				
Epilepsie focale ou généralisée (M/S/D ou N)	<input type="checkbox"/>				
Trouble psychiatrique lié à la sarcoïdose (M/S/D ou N)	<input type="checkbox"/>				
Anomalie endocrine (hypothalamus ou hypophyse)	<input type="checkbox"/>				
Troubles sphinctériens (M/S/D ou N)	<input type="checkbox"/>				
Hydrocéphalie (M/S/D ou N)	<input type="checkbox"/>				
Rankin (de 0 à 5)					
SNC ePOST (0 à 6)					

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _ _
---------------------------	---	----------------------------------

SYSTEME NERVEUX CENTRAL	M0	M3	M6	M12	M_
Protéinorachie (g/litre)					
Cellules LCR (/mm ³)					
Glycorachie LCR (mmol/litre)					
IRM cérébraux hypersignaux T2 ou FLAIR Localisation : M/S/D/N	<input type="checkbox"/>				
IRM cérébrale prise de gadolinium - parenchyme M/S/D/N	<input type="checkbox"/>				
IRM cérébrale prise de gadolinium – leptoméninge M/S/D/N	<input type="checkbox"/>				
IRM cérébrale : atrophie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IRM médullaire hypersignal T2 ou FLAIR Localisation Hauteur (en nombre de CV)..... M/S/D/N	<input type="checkbox"/>				
IRM médullaire prise de gadolinium – intramédullaire M/S/D/N	<input type="checkbox"/>				
IRM médullaire prise de gadolinium – leptoméninge M/S/D/N	<input type="checkbox"/>				
IRM médullaire atrophie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ Prénom _ _
-------------------------	---	----------------------------

Score ePOST	0 non affecté 1 minime 2 faible 3 modéré 4 modéré à sévère 5 sévère 6 très sévère	Score Rankin	0 aucun symptôme 1 pas d'incapacité 2 incapable d'assurer les activités habituelles avec autonomie 3 besoin d'aide mais marche possible 4 marche et gestes quotidiens impossibles sans aide 5 alitement permanent	M : mieux S : stable D : moins bien N : normalisation
--------------------	--	---------------------	--	--

SYSTEME NERVEUX PERIPHERIQUE	M0	M3	M6	M12	M_
Déficit moteur proximal (M/S/D ou N)	<input type="checkbox"/>				
Déficit moteur distal (M/S/D/N)	<input type="checkbox"/>				
Troubles sensitifs (M/S/D ou N) Préciser	<input type="checkbox"/>				
Nerfs crâniens (M/S/D ou N) Préciser	<input type="checkbox"/>				
Biopsie nerf +	<input type="checkbox"/>				
Biopsie muscle +	<input type="checkbox"/>				
EMG axonal M/S/D/N	<input type="checkbox"/>				
EMG démyélinisant M/S/D/N	<input type="checkbox"/>				
EMG myopathique M/S/D/N	<input type="checkbox"/>				
CK (UI/litre) N <					
Rankin (0 à 5)					
Muscle ePOST (0 à 6)					
SNP ePOST (0 à 6)					

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

Score ePOST	0 non affecté 1 minime 2 faible 3 modéré 4 modéré à sévère 5 sévère 6 très sévère	Classe NYHA 1 pas de limitation 2 symptômes pour des efforts normaux 3 symptômes pour des efforts minimes 4 symptômes au repos	Une atteinte coronarienne a-t-elle été recherchée ? Si oui, comment ?	M : mieux S : stable D : moins bien N : normalisation
--------------------	--	---	---	--

COEUR	M0	M3	M6	M12	M_
Insuffisance cardiaque / douleur thoracique Préciser classe NYHA	<input type="checkbox"/>				
NT ProBNP ou BNP (chiffre et norme du laboratoire)					
ECG anormal Préciser	<input type="checkbox"/>				
Echographie cardiaque anormale Préciser FEVG Diamètre TD du VG	<input type="checkbox"/>				
Holter ECG anormal Préciser	<input type="checkbox"/>				
HTAP Préciser PAPm R Vasc périph	<input type="checkbox"/>				
Imagerie de perfusion anormale Préciser	<input type="checkbox"/>				
IRM cardiaque anormale Hyper T2 Prise de contraste précoce Prise de contraste tardive FEVG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
TEP cardiaque anormal	<input type="checkbox"/>				
ePOST cœur (0 à 6)					

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

Score ePOST	0 non affecté 1 minime 2 faible 3 modéré 4 modéré à sévère 5 sévère 6 très sévère	Pour le suivi (M3- M12) : préciser M : mieux S : stable D : moins bien N : normalisation
--------------------	--	--

FOIE – RATE – MOELLE OSSEUSE - GANGLIONS	M0	M3	M6	M12	M_
Cytolyse ou cholestase isolée	<input type="checkbox"/>				
Insuffisance hépatique	<input type="checkbox"/>				
Nodules hépatiques en imagerie	<input type="checkbox"/>				
Hypertension portale	<input type="checkbox"/>				
ePOST Foie (0 à 6)					
Splénomégalie isolée	<input type="checkbox"/>				
Nodules spléniques	<input type="checkbox"/>				
Hypersplénisme	<input type="checkbox"/>				
ePOST Rate (0 à 6)					
Insuffisance médullaire	<input type="checkbox"/>				
Granulome sur la biopsie osseuse	<input type="checkbox"/>				
ePOST Moëlle osseuse (0 à 6)					
Ganglions périphériques Préciser la localisation	<input type="checkbox"/>				
Adénopathie périphérique volumineuse	<input type="checkbox"/>				
ePOST Ganglions Périphériques (0 à 6)					

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
-------------------------	---	--------------------------------

Score ePOST	0 non affecté 1 minime 2 faible 3 modéré 4 modéré à sévère 5 sévère 6 très sévère	Pour le suivi (M3-M12) : préciser M : mieux S : stable D : moins bien N : normalisation
--------------------	--	--

PAROTIDES - GLANDES SALIVAIRES- ORL	M0	M3	M6	M12	M_
Sécheresse salivaire clinique	<input type="checkbox"/>				
Intumescence des glandes salivaires / parotidomégalie	<input type="checkbox"/>				
ePOST glandes salivaires / parotides (0 à 6)	<input type="checkbox"/>				
Croûtes	<input type="checkbox"/>				
Epistaxis	<input type="checkbox"/>				
Obstruction nasale	<input type="checkbox"/>				
Anosmie	<input type="checkbox"/>				
Epaississement muqueux TDM	<input type="checkbox"/>				
Lyse osseuse TDM	<input type="checkbox"/>				
Biopsie ORL positive	<input type="checkbox"/>				
Atteinte laryngée (stridor, dysphonie, fausse-route, dyspnée)	<input type="checkbox"/>				
Infiltration macroscopique (laryngoscopie)	<input type="checkbox"/>				
Histologie larynx positive	<input type="checkbox"/>				
ORL ePOST (0 à 6)					

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _
-------------------------	---	------------------------------

Score ePOST	0 non affecté 1 minime 2 faible 3 modéré 4 modéré à sévère 5 sévère 6 très sévère	Pour le suivi (M3-M12) préciser M : mieux S : stable D : moins bien N : normalisation
--------------------	--	--

REIN	M0	M3	M6	M12	M_
Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/>				
Dialyse	<input type="checkbox"/>				
Biopsie rénale positive	<input type="checkbox"/>				
Créatinine	<input type="checkbox"/>				
Clairance de la créatinine (préciser formule utilisée)	<input type="checkbox"/>				
ePOST Rein (0 à 6)					
DIGESTIF	M0	M3	M6	M12	M_
Lésion gastrique macroscopique	<input type="checkbox"/>				
Lésion colorectale macroscopique	<input type="checkbox"/>				
Histologie gastrique	<input type="checkbox"/>				
Histologie colorectale	<input type="checkbox"/>				
Tube digestif ePOST (0 à 6)					

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ Prénom _ _
-------------------------	---	----------------------------

Score ePOST	0 non affecté	Pour le suivi (M3-M12) préciser M : mieux S : stable D : moins bien N : normalisation
	1 minime	
	2 faible	
	3 modéré	
	4 modéré à sévère	
	5 sévère	
	6 très sévère	

ATTEINTE OSTEO ARTICULAIRE	M0	M3	M6	M12	M_
Signes cliniques des extrémités liés à l'infiltration osseuse (infiltration cutanée doigts/orteils)	<input type="checkbox"/>				
Synovites	<input type="checkbox"/>				
Microgéodes des phalanges à la radiographie	<input type="checkbox"/>				
Atteinte osseuse vertébrale	<input type="checkbox"/>				
Atteinte osseuse bassin	<input type="checkbox"/>				
Atteinte osseuse os longs	<input type="checkbox"/>				
Autres	<input type="checkbox"/>				
Ostéo-articulaire ePOST (0 à6)					

AUTRES	M0	M3	M6	M12	M_
Pleurésie	<input type="checkbox"/>				
Péritonite	<input type="checkbox"/>				
Epididymite	<input type="checkbox"/>				
Orchite	<input type="checkbox"/>				

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _ _
---------------------------	---	----------------------------------

BIOLOGIE	M0	M3	M6	M12	M_
CRP (mg/litre)					
Calcémie (mmol/litre)					
Calcémie ionisée (mmol/litre)					
ECA (UI/litre) Normes du laboratoire :					
TEP SCANNER	M0	M3	M6	M12	M_
Fixation pulmonaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUV max pulmonaire					
Fixation médiastinale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUV max médiastinal					
Fixation ganglions périphériques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUV max ganglions périphériques					
Fixation cardiaque patchy (après régime spécifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fixation cardiaque homogène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fixation autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUV max					
Fixation autre (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUV max autre					

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

TRAITEMENTS

	OUI	NON
CORTICOTHERAPIE <i>Si oui, préciser</i> Perfusions de solumédrol Si oui, préciser le nombre _ _ et la dose _ _ _ _ mg/j Corticothérapie orale Si oui, préciser la dose initiale _ _ _ _ mg/j et le produit Date de début de la corticothérapie _ _ _ _ _ _ _ _ Le cas échéant, date d'arrêt de la corticothérapie _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
METHOTREXATE <i>Si oui, préciser</i> Date de début _ _ _ _ _ _ _ _ Le cas échéant, date d'arrêt _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AZATHIOPRINE <i>Si oui, préciser</i> Date de début _ _ _ _ _ _ _ _ Le cas échéant, date d'arrêt _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cyclophosphamide <i>Si oui, préciser</i> le nombre de perfusions _ _ et la dose _ _ _ _ mg Date de début _ _ _ _ _ _ _ _ Le cas échéant, date d'arrêt _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MYCOPHENOLATE MOFETIL <i>Si oui, préciser</i> Date de début _ _ _ _ _ _ _ _ Le cas échéant, date d'arrêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
-------------------------	---	--------------------------------

_ _ _ _ _ _ _ _		
Autre <i>Si oui, préciser :</i> Le nom Date de début _ _ _ _ _ _ _ _ Le cas échéant, date d'arrêt _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre <i>Si oui, préciser :</i> Le nom Date de début _ _ _ _ _ _ _ _ Le cas échéant, date d'arrêt _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre <i>Si oui, préciser :</i> Le nom Date de début _ _ _ _ _ _ _ _ Le cas échéant, date d'arrêt _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° du patient _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _
-------------------------	---	------------------------------

ANTI TNF-alpha

	OUI	NON
INDICATION du passage aux antiTNF Atteinte spécifique sévère Si oui, préciser Echec des traitements préalables Corticodépendance Dose seuil _ _ milligrammes Effets indésirables des traitements antérieurs (CT ou IS) Si oui, préciser	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ANTI TNF N°1 INFLIXIMAB ADALIMUMAB ETANERCEPT AUTRE (Préciser :)) DOSE :mg oumg/kg INTERVALLE : Date de début _ _ _ _ _ _ _ _ Le cas échéant, date d'arrêt _ _ _ _ _ _ _ _ Dosage de l'antiTNF-alphaUI/litre Dosage des anticorps anti-antiTNF-alpha.....UI/litre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ANTI TNF N°2 INFLIXIMAB ADALIMUMAB ETANERCEPT AUTRE (Préciser :)) DOSE :mg oumg/kg INTERVALLE : Date de début	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

REPONSE GLOBALE AUX ANTI TNF

Date de l'évaluation _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Réponse globale	Réponse complète <input type="checkbox"/> Réponse partielle <input type="checkbox"/> Stabilité <input type="checkbox"/> Progression <input type="checkbox"/>
Troubles neurologiques	Réponse complète <input type="checkbox"/> Réponse partielle <input type="checkbox"/> Stabilité <input type="checkbox"/> Progression <input type="checkbox"/>
Atteinte ophtalmologique	Réponse complète <input type="checkbox"/> Réponse partielle <input type="checkbox"/> Stabilité <input type="checkbox"/> Progression <input type="checkbox"/>
Atteinte cardiaque	Réponse complète <input type="checkbox"/> Réponse partielle <input type="checkbox"/> Stabilité <input type="checkbox"/> Progression <input type="checkbox"/>
Rechute oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Date de la rechute Type de rechute Traitements proposés Evolution	Réponse complète <input type="checkbox"/> Réponse partielle <input type="checkbox"/> Stabilité <input type="checkbox"/> Progression <input type="checkbox"/>

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

EFFETS INDESIRABLES

	OUI	NON
Survenue d'un effet indésirable en cours de traitement (préciser le nom du traitement en cours :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date de survenue de l'effet indésirable _ _ _ _ _ _ _ _		
Infection <i>Si oui, remplir le tableau suivant</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réaction aux points d'injection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réaction d'hypersensibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie auto-immune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie démyélinisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cancer / lymphome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

INFECTIONS	OUI	NON
Prophylaxie par BACTRIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prophylaxie par ZELITREX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infection 1 Date de survenue Hospitalisation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Reprise de l'antiTNF oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	CD4/mm ³ Gammaglobulinesg/litre	Traitements
Infection 2 Date de survenue Hospitalisation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Reprise de l'antiTNF oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	CD4/mm ³ Gammaglobulinesg/litre	Traitements
Infection 3 Date de survenue Hospitalisation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Reprise de l'antiTNF oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	CD4/mm ³ Gammaglobulinesg/litre	Traitements
Infection 4 Date de survenue Hospitalisation : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Reprise de l'antiTNF oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	CD4/mm ³ Gammaglobulinesg/litre	Traitements

N° du patient _ _ _ _	Etude STAT : Sarcoïdoses Traitées par Antagonistes du TNF- alpha	Nom _ _ _ _ Prénom _ _ _
---------------------------	---	--------------------------------

DERNIERES NOUVELLES	OUI	NON
Date des dernières nouvelles		
Corticoïdes (dose :mg/jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunosuppresseur (préciser :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti TNF-alpha <i>Si oui, préciser</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REACTION PARADOXALE INDUITE PAR L'ANTI TNF	OUI	NON
Date de la réaction paradoxale _ _ _ _ _ _ _ _		
Survenue d'une réaction paradoxale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser le type de réaction paradoxale		