Etude des vascularites à IgA de l’adulte

 satellites de cancers solides ou d’hémopathies

(IgA-K)

Merci de transmettre cette fiche au Dr Alexandra Audemard-Verger par mail : audemard-a@chu-caen.fr ou par fax au 02 31 06 49 54

**Nom (1 lettre) : ⎣\_⎦ Prénom (1 lettre) : ⎣\_⎦**

**Année de Naissance : ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦ Sexe : ⎣\_⎦**

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

**Nom du médecin traitant et coordonnée téléphonique : …………………………………………………………………**

**Critères d’inclusion**

* **Age > ou = 18 ans 🞏**
* **Vascularite à IgA : purpura vasculaire et présence d’un vascularite des petits vaisseaux**

 **et dépôt d’IgA sur une biopsie cutanée, rénale ou digestive 🞏**

* **Cancer solide ou une hémopathie bénigne (MGUS) ou maligne (MM, LMNH, SMD, SMP) actif dans les 2 années précédent ou suivant le diagnostic de vascularite à IgA 🞏**

# CARACTERISTIQUES DE LA PATHOLOGIE CANCEREUSE ou de l’HEMOPATHIE AU DIAGNOSTIC DE VASCULARITE à IgA

**Date du diagnostic du cancer/hémopathie (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**En cas d’hémopathie :**

**Type d’hémopathie : MGUS 🞏 Myélome Multiple 🞏 Myelodysplasie 🞏 Sd myeloprolifératif 🞏 Leucémie aigüe myéloïde 🞏 Leucémie aigüe lymphoïde 🞏**

**Lymphome 🞏 préciser le type :……………………..**

**En cas d’hémopathie B, présence d’un pic monoclonale ?**

**IgA 🞏 IgG 🞏 IgAM 🞏**

**Valeur du pic : …….g/L**

**En cas de cancer solide :**

**Localisation du primitif :……………………………………..**

**Anatomopathologie : ………………………………………….**

**Stade TNM : T =… N=… M=…**

**Au moment du diagnostic de vascularite à IgA, le cancer/ l’hémopathie est :**

**1/En rémission 🞏, si oui, préciser arguments (clinique et/ou biologique et/ou imagerie et/ou anatomopathologie) : ……………………………………………………………………………………………………………….**

**2/Evolutif 🞏 si oui, préciser arguments (clinique et/ou biologique et/ou imagerie et/ou anatomopathologie) : ……………………………………………………………………………………………………………….**

**si évolutif préciser en rechute 🞏 oui 🞏 non**

 **3/Non connu 🞏**

# CARACTERISTIQUES DE LA VASCULARITE A IgA AU DIAGNOSTIC

## Date du diagnostic de la vascularite à IgA (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦

**Types d’atteintes cliniques de la vascularite :**

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

**1/ Atteinte cutanée :  Oui 🞏 Non 🞏**

**Topographie : Membres inférieurs 🞏 Supérieurs 🞏 Abdomen 🞏 Visage 🞏**

**Présence d’au moins un élément nécrotique Oui 🞏 Non 🞏**

**2/ Atteinte articulaire : Oui 🞏 Non 🞏**

**Si oui Arthralgies 🞏 Arthrites 🞏**

**3/ Atteinte rénale : Oui 🞏 Non 🞏**

**Si oui : HTA 🞏 Œdème MI 🞏 Hématurie macroscopique 🞏**

**4/ Atteinte digestive c**

**Si oui: Douleur abdominale 🞏 Nausées/vomissements 🞏  Diarrhée 🞏 Ileus 🞏 Hémorragie digestive 🞏 Abdomen chirurgical 🞏**

**5 / Autres atteintes :**

**Hémorragie alvéolaire Oui 🞏 Non 🞏**

**Neuropathie périphérique Oui 🞏 Non 🞏**

**Orchi-épidydimite Oui 🞏 Non 🞏**

**Uvéite Oui 🞏 Non 🞏**

 **Autre : ………………………………………………..**

**Facteur déclenchant infectieux connu dans les 15 jours précédents les manifestations cliniques :**

**Oui 🞏 Non 🞏**

**Caractéristiques biologiques :**

**Créatininémie : ………. μmol/l**

**DFG estimé (MDRD): …………… ml/min/1,73 m2**

**Protéinurie : ……… 🞏 g/24h**

**Hématurie : Oui 🞏 Non 🞏**

**CRP : ………. mg/l Albuminémie : ………. g/l**

**IgA augmenté : Oui 🞏 Non 🞏**

**Taux d’IgA: ………. g/l**

**Histologie : MERCI DE JOINDRE UNE COPIE ANONYMISEE DES CR DE LA BIOSPIE CUTANEE et RENALE SVP+++++**

# TRAITEMENT de la Vascularite à IgA

**Traitement spécifique de la Vascularite à IgA Oui 🞏 Non 🞏**

**Date début du traitement (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**Bolus de méthylprednisolone Oui 🞏 Non 🞏**

**Corticoïdes  Oui 🞏 Non 🞏 Si oui dose initiale : ……………mg/KG**

**Colchicine Oui 🞏 Non 🞏**

**Cyclophosphamide Oui 🞏 Non 🞏**

**Date d’arrêt des traitements : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

# TRAITEMENT du cancer ou de l’hémopathie lors du diagnostic de la VASCULARITE

**En cas d’activité du cancer ou de l’hémopathie, y a-t-il eu un traitement spécifique de celui si**

**lors de la prise en charge de la vascularite à IgA Oui 🞏 Non 🞏, si oui précisez :**

**Date début du traitement (JJ/MM/AAAA) : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**Type de traitement :**

 **Exérèse carcinologique complète 🞏**

**Chimiothérapie conventionnelle 🞏 si oui type et durée……………………………………………………………….**

**Hormonothérapie 🞏**

 **Immunothérapie 🞏 si oui type et durée : ……………………………………………………………………………..**

**NB : Pour les hémopathies, merci de nous faire parvenir les CR anonymisé du traitement et de l’évolution de celle-ci+++**

**EVOLUTION de la vascularite à IgA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Au diagnostic de la vascularite** | **M1****+/- 7 jours** | **M3** **+/- 1 mois** | **M6** **+/- 1 mois** | **M12****+/- 1 mois** |
| **Purpura** | **Oui 🞏** **Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  |
| **Arthralgies inflammatoires** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  |
| **Douleur abdominale** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  |
| **Hématurie** **( >10/mm3)** | **Oui 🞏 Non🞏** | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  | **Oui 🞏 Non🞏**  |
| **Protéinurie****Avec unité** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** |
| **DFG (MDRD)****mL/min/1.73 m2** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** | **…………………..** |

**Rechute de la vascularite à IgA au cour du suivi ? Oui 🞏 Non 🞏**

Rechute mineure (majoration corticoïdes < 20 mg/j) 🞏

Rechute majeure (majoration corticoïdes > 20 mg/j ou ajout immunosuppresseur) 🞏

Localisation de la rechute : Peau🞏 Articulation 🞏 Tube digestif 🞏 Rénale🞏 autre :…………………………….

# Dernières nouvelles

**Date : ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦**

**Patient en vie Oui 🞏 Non 🞏**

**si non, date du décès ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦ / ⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦⎣\_⎦ et**

**Cause du décès : …………………………………………………………………………………………………………………………**

**Présence de signe d’activité de la vascularite à IgA aux dernières nouvelles :**

**Purpura Oui 🞏 Non 🞏 ; Arthralgies Oui 🞏 Non 🞏 ; Douleur abdominale ; Oui 🞏 Non 🞏**

**DFG :………………… mL/min/1.73m2 ; Hématurie Oui 🞏 Non 🞏 Protéinurie :……………………….unité+++**

**Etat d’activité de l’hémopathie ou du cancer lors des dernières nouvelles :**

**Activité 🞏 Rémission 🞏 Ne sait pas 🞏**