

**Registre des Neutropénies congénitales**

**Groupe d'Etude des Neutropénies**

**CAHIER DE RECUEIL DE DONNEES**

NOM (3 premières lettres) |\_\_|\_\_|\_\_|

PRENOM (2 premières lettres) |\_\_|\_\_|

CENTRE |\_\_\_\_\_|

NUMERO DE PATIENT 233 - |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Diagnostic : \_\_\_\_\_

|                        |   |                        |
|------------------------|---|------------------------|
| NOM  __ __ __ __ __ __ | Numéro patient   2 3 3   -  __ __ __ __ __ __ | table :<br>Démographie |
|------------------------|---|------------------------|

## **1. DOSSIER DEMOGRAPHIE**

1.1. Données d'identité

1.2. Histoire familiale et personnelle

1.3. Complications hématologiques

1.4. Génétique

1.5. Séquelles

## **2 PARENTS**

## **3. MORPHOLOGIE**

**4 FICHER NFS: HEMOGRAMMES INITIAUX: SI POSSIBLE JOINDRE LA PHOTOCOPIE**

## **5. TRANSFUSIONS**

## **6 MYELOGRAMME**

## **7. CYTOGENETIQUE ET RECEPTEUR AU G-CSF**

## **8. IMMUNOLOGIE**

## **9. BIOCHIMIE ET BILAN HEPATIQUE**

## **10. G-CSF ET TRAITEMENTS PAR CYTOKINES**

## **11. TRAITEMENTS NON G-CSF**

## **12. RATE (LIE AU G-CSF OU A LA MALADIE ) ET EFFETS SECONDAIRES DU G-CSF :**

## **13. INFECTIONS**

## **14. OSTEODENSITE**

## **15. AUTO IMMUNITE CLINIQUE**

## **16. TRANSPLANTATION MEDULLAIRE**

## **17. GROSSESSE**

## **18. FICHE DE MISE A JOUR**

|                                 |  |                        |
|---------------------------------|--|------------------------|
| NOM   _   _   _   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table :<br>Démographie |
|---------------------------------|--|------------------------|

## 1. Dossier démographie

### 1.1. Données d'identité

Nom | \_ | \_ | \_ | \_ | Prénom | \_ | \_ | \_ |

Date de naissance (jj/mm/aa) | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | |

Sexe Fille  Garçon

(code : fille 0 garçon 1)

Lieu de Naissance : ville et code postal :

Centre principal : .....

Médecin référent : .....

Centres secondaires:.....

Médecins autres : .....

Date du diagnostic de la neutropénie (jj/mm/aa) | \_ | \_ | | \_ | \_ | | \_ | \_ | |

Circonstances du diagnostic de la neutropénie :

- 0 : fortuite
- 1 : infection banale, fièvre
- 2 : infection profonde bactérienne
- 3 : infection mycotique
- 4 : aphtose buccale, stomatite
- 5 : autres symptômes
- 6 : asthénie AEG
- 9 : pas de renseignement
- 10 : examen NFS systématique
- 11 : neutropénie et retard de croissance
- 12 : retard staturo-pondéral
- 13 : bi ou tricytopénie

Consentement éclairé signé

Dans la mesure où le diagnostic peut être modifié après l'enregistrement, le patient peut être exclu des analyses pour différents motifs.

Exclusion des analyses

Motif de l'exclusion :

En cas de l'exclusion de l'analyse, le cahier de recueil n'est pas à remplir.

|                                 |  |                        |
|---------------------------------|--|------------------------|
| NOM   _   _   _   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table :<br>Démographie |
|---------------------------------|--|------------------------|

### Code diagnostique

Diagnostic 1                            | \_ | \_ | \_ |

Diagnostic en clair :

### code du diagnostic

- 0 Non fait
- 10 Neutropénie congénitale sévère : Kostmann
- 20 Neutropénies congénitale autre sans atteinte des autres lignées sanguines
  - 21 syndrome HM (Huck Meyer)
  - 22 syndrome 22 q 11
  - 23 Syndrome de Cohen
  - 24 WHIM (verru + déficit immunitaire + myelokathexis)
  - 25 Myelokathexis
- 26 Neutropénies congénitale autre avec atteinte des autres lignées sanguines
- 30 Neutropénie cyclique
  - 31 cyclique confirmée (3 NFS par semaine pendant 6 semaines de suite : fluctuation)
  - 32 cyclique probable
- 40 Glycogénose de type Ib
- 50 Shwachman Diamond Syndrome : SDS
- 60 LGL (à Lymphocyte à grains : Large granular lymphocyte)
  - 61 LGL-T
  - 62 LGL-NK
- 70 Idiopathique adulte
- 71 Idiopathique cloneT
- 80 Neutropénie auto immune
  - 81 AI primitive
  - 82 AI associée à Lupus Erythémateux aigu disséminé
  - 83 AI associée Polyarthrite Rhumatoïde
  - 84 AI associée Sjögren
  - 85 AI associée à vascularite
  - 86 AI associée EVANS
  - 87 AI probable
- 88 Allo Immune
- 90 Association déficit immunitaire
  - 91 cellulaire
  - 92 humoral
  - 93 CD40L
  - 94 Bruton
  - 95 dysgénésie réticulaire
- 99 Pas de diagnostic fait
- 110 Neutropénie ethnique

|                        |   |                        |
|------------------------|---|------------------------|
| NOM  __ __ __ __ __ __ | Numéro patient   2 3 3   -  __ __ __ __ __ __ | table :<br>Démographie |
|------------------------|---|------------------------|

### 1.2. Histoire familiale et personnelle

Antécédents familiaux  Préciser :

Arbre généalogique :

Consanguinité

Jumeau

Taille de la fratrie

Nb de parents atteints

Nb de frères ou de soeurs atteints

Noter si un membre de la famille présente un cancer  (voir arbre généalogique)

### 1.3. Complications hématologiques

Leucémie aiguë  Date (jj/mm/aa)

Myélodysplasie  Date (jj/mm/aa)

Aplasie médullaire définitive  Date (jj/mm/aa)

Aplasie médullaire (bone marrow failure) transitoire  Date (jj/mm/aa)

Anomalie cytogénétique médullaire (sans MDS)  Date (jj/mm/aa)

Cancer  Date (jj/mm/aa)

Préciser le type de cancer :

|                             |  |                        |
|-----------------------------|--|------------------------|
| NOM   _   _   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table :<br>Démographie |
|-----------------------------|--|------------------------|

#### 1.4. Génétique

Numéro de famille : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Numéro ADN : | \_ | \_ | \_ | (donné par C Bellanné)

Cas index (si plusieurs membre dans une famille, un cas est désigné comme cas index)

Etude ELA2 faite   
Résultat de l'étude génétique ELA2 : | \_ | \_ |

Etude du Gène SBDS faite   
Résultat de l'étude génétique SBDS : | \_ | \_ |

Etude du Gène glycogénose Ib (GSDIb) faite   
Résultat de l'étude génétique GSDIb : | \_ | \_ |

Etude du Gène CXCR4 faite   
Résultat de l'étude génétique CXCR4: | \_ | \_ |

Code résultat étude génétique

- 00 = non muté
- 10 = muté
- 11 = mutation silencieuse
- 12 = mutation silencieuse + non silencieuse
- 30 = en cours
- 99 = non fait

Type de mutation en clair (cf. résultat C Bellanné) :

Allèle 1 : | \_\_\_\_\_ |  
Numéro exon allèle 1 : | \_\_\_\_\_ |

Allèle 2 : | \_\_\_\_\_ |  
Numéro exon allèle 2 : | \_\_\_\_\_ |

#### 1.5. Séquelles

Syndrome malformatif

Petite taille

Séquelles esthétiques :

Surdité :

Insuffisance respiratoire chronique :

Chutes de dents :

Séquelles : en clair :

|                       |   |                        |
|-----------------------|---|------------------------|
| NOM  __ __ __   __ __ | Numéro patient   2 3 3   -  __ __ __ __ __ __ | table :<br>Démographie |
|-----------------------|---|------------------------|

## 2 Parents

Nom |\_\_|\_\_|\_\_|      Prénom |\_\_|\_\_|      Date de naissance      |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

Lien avec le cas index :

Numéro de famille/ADN :

Résultat génétique :

NFS en clair :

Problèmes cliniques en clair :

Nom |\_\_|\_\_|\_\_|      Prénom |\_\_|\_\_|      Date de naissance      |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

Lien avec le cas index :

Numéro de famille/ADN :

Résultat génétique :

NFS en clair :

Problèmes cliniques en clair :

|               |  |                        |
|---------------|--|------------------------|
| NOM  __ __ __ | numéro patient   2 3 3   -  __ __ __ __ __ | table :<br>Morphologie |
|---------------|--|------------------------|

### 3. Morphologie

Consanguinité   
 Anomalie cytogénétique constitutionnelle   
 Maladie métabolique   
 Nom de la maladie métabolique :

#### Détail des malformations :

#### Caractéristiques de naissance

Terme : |\_\_|\_\_|,|\_\_|  
 Poids en gr : |\_\_|\_\_|\_\_| | Percentile PN :  
 Taille en cm : |\_\_|\_\_|,|\_\_| | Percentile TN :  
 Périmètre crânien en cm : |\_\_|\_\_|,|\_\_| | Percentile PC :  
 Retard de croissance intra utérin

#### Endocrinologie et croissance

Atteinte endocrinienne   
 Retard de croissance  Taille définitive en cm : |\_\_|\_\_|\_\_|  
 Test en GH fait   
 Déficit en GH  Date : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
 Traitement par GH   
 Date début : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| | Date fin : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
 Diabète insipide   
 Bilan thyroïdien fait   
 Atteinte thyroïdienne/préciser

#### Peau

Anomalie cutanée  Date : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
 Ichtyose   
 Naevus/café au lait   
 Eczéma

#### Hématologie

Pathologie hématologique associée   
 Macrocytose

|               |  |                        |
|---------------|--|------------------------|
| NOM  __ __ __ | numéro patient   2 3 3   -  __ __ __ __ __ | table :<br>Morphologie |
|---------------|--|------------------------|

**Pancréas tube digestif**

Atteinte pancréatique  Date de diagnostic : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Test de la sueur fait et normal

Dosage par endoscopie des sucs pancréatiques fait  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Dosage anormal

Test stimulation pancréas fait  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Insuffisance pancréatique externe  En clair :

Dosage trypsinogène sérique fait  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Trypsinogène bas

Dosage élastase fécale faite  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Elastase fécale basse

Amylasémie Normale  Basse

Lipasémie Normale  Basse

Vitamine A dosée (avt supplémentat°)  Basse

Vitamine E dosée (avt supplémentat°)  Basse

Recherche de stéatorrhée faite  présente

TDM pancréas fait  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

IRM pancréas faite  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Lipomatose du pancréas

Examen diagnostique :

Anorexie

Alimentation entérale  Date début : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Date fin : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Gastrostomie

Alimentation parentérale  Date début : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Date fin : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Encoprésie

Incontinence anale  Manométrie

Endoscopie digestive  Atrophie villositaire

Hernie inguinale

Substitution enzymatique  Date début : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Arrêt enzyme pancréatique  Date fin : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Supplémentation vit A

Supplémentation vit E

|               |  |                        |
|---------------|--|------------------------|
| NOM  __ __ __ | numéro patient   2 3 3   -  __ __ __ __ __ | table :<br>Morphologie |
|---------------|--|------------------------|

**Cœur**

Atteinte cardiaque  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Echo coeur faite

**Os**

Atteinte osseuse

Radio squelette faite

Radio hanches/bassin faite

Radio avant bras faite

Radio grill costal faite

Thorax en carène

Anomalies membres

Anomalies diaphysaires

Anomalies métaphysaires

En clair :

**Neuro psychiatrie Développement**

Atteinte neurologique  Date début signes : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Epilepsie/convulsion

Retard intellectuel  Détail :

  Scolarité primaire en milieu spécialisé

  Scolarité secondaire en milieu spécialisé

Microcéphalie

Enzyme musculaire fait

Atteinte musculaire

**Rein appareil urinaire**

Atteinte rénale  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Echographie rénale faite

Protéinurie recherche  Protéinurie  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Anomalie organe génital externe

Anomalie appareil urologique

**Foie**

Atteinte hépatique  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Cytolyse  TGO/ASAT max : |\_\_|\_\_|

Cholestase  TGP/ALAT max : |\_\_|\_\_|

Hépatite virale C

**Œil**

Examen ophtalmologique fait

Atteinte œil  Date : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Cataracte

|                     |  |             |
|---------------------|--|-------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table : NFS |
|---------------------|--|-------------|

#### 4 Fichier NFS: Hémogrammes initiaux: si possible joindre la photocopie

| Date                                       | J J / M M / A A<br>! _ ! _ ! _ ! _ ! _ ! _ !             | J J / M M / A A<br>! _ ! _ ! _ ! _ ! _ ! _ !             | J J / M M / A A<br>! _ ! _ ! _ ! _ ! _ ! _ !             | J J / M M / A A<br>! _ ! _ ! _ ! _ ! _ ! _ !             |
|--|--|--|--|--|
| Hb (gr/dl)                                 |  |  |  |  |
| VGM  |  |  |  |  |
| Réticulocytes par milliers/mm <sup>3</sup> |  |  |  |  |
| Plaquettes par milliers/mm <sup>3</sup>    |  |  |  |  |
| Globules Blancs par mm <sup>3</sup>        |  |  |  |  |
| <b>Absolu ou Pourcentage</b>               | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P |
| Neutrophiles                               |  |  |  |  |
| Eosinophiles                               |  |  |  |  |
| Basophiles                                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes                                |  |  |  |  |
| Monocytes                                  |  |  |  |  |
| Métamyélocytes                             |  |  |  |  |
| Myélocytes                                 |  |  |  |  |
| Promyélocytes                              |  |  |  |  |
| Myéloblastes                               |  |  |  |  |
| LUC: Large Unstained cells                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes Atypiques                      |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|                     |  |             |
|---------------------|--|-------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table : NFS |
|---------------------|--|-------------|

| date                                       | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   |
|--|--|--|--|--|
| Hb (gr/dl)                                 |  |  |  |  |
| VGM  |  |  |  |  |
| Réticulocytes par milliers/mm <sup>3</sup> |  |  |  |  |
| Plaquettes par milliers/mm <sup>3</sup>    |  |  |  |  |
| Globules Blancs par mm <sup>3</sup>        |  |  |  |  |
| <b>Absolu ou Pourcentage</b>               | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P |
| Neutrophiles                               |  |  |  |  |
| Eosinophiles                               |  |  |  |  |
| Basophiles                                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes                                |  |  |  |  |
| Monocytes                                  |  |  |  |  |
| Métamyélocytes                             |  |  |  |  |
| Myélocytes                                 |  |  |  |  |
| Promyélocytes                              |  |  |  |  |
| Myéloblastes                               |  |  |  |  |
| LUC: Large Unstained cells                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes Atypiques                      |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|                     |  |             |
|---------------------|--|-------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table : NFS |
|---------------------|--|-------------|

| date                                       | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   |
|--|--|--|--|--|
| Hb (gr/dl)                                 |  |  |  |  |
| VGM  |  |  |  |  |
| Réticulocytes par milliers/mm <sup>3</sup> |  |  |  |  |
| Plaquettes par milliers/mm <sup>3</sup>    |  |  |  |  |
| Globules Blancs par mm <sup>3</sup>        |  |  |  |  |
| <b>Absolu ou Pourcentage</b>               | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P |
| Neutrophiles                               |  |  |  |  |
| Eosinophiles                               |  |  |  |  |
| Basophiles                                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes                                |  |  |  |  |
| Monocytes                                  |  |  |  |  |
| Métamyélocytes                             |  |  |  |  |
| Myélocytes                                 |  |  |  |  |
| Promyélocytes                              |  |  |  |  |
| Myéloblastes                               |  |  |  |  |
| LUC: Large Unstained cells                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes Atypiques                      |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|                     |  |             |
|---------------------|--|-------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table : NFS |
|---------------------|--|-------------|

| date                                       | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   |
|--|--|--|--|--|
| Hb (gr/dl)                                 |  |  |  |  |
| VGM  |  |  |  |  |
| Réticulocytes par milliers/mm <sup>3</sup> |  |  |  |  |
| Plaquettes par milliers/mm <sup>3</sup>    |  |  |  |  |
| Globules Blancs par mm <sup>3</sup>        |  |  |  |  |
| <b>Absolu ou Pourcentage</b>               | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P |
| Neutrophiles                               |  |  |  |  |
| Eosinophiles                               |  |  |  |  |
| Basophiles                                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes                                |  |  |  |  |
| Monocytes                                  |  |  |  |  |
| Métamyélocytes                             |  |  |  |  |
| Myélocytes                                 |  |  |  |  |
| Promyélocytes                              |  |  |  |  |
| Myéloblastes                               |  |  |  |  |
| LUC: Large Unstained cells                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes Atypiques                      |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|                     |  |             |
|---------------------|--|-------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table : NFS |
|---------------------|--|-------------|

| date                                       | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   | J J / M M / A A<br>! ! ! ! ! ! ! ! ! !                   |
|--|--|--|--|--|
| Hb (gr/dl)                                 |  |  |  |  |
| VGM  |  |  |  |  |
| Réticulocytes par milliers/mm <sup>3</sup> |  |  |  |  |
| Plaquettes par milliers/mm <sup>3</sup>    |  |  |  |  |
| Globules Blancs par mm <sup>3</sup>        |  |  |  |  |
| <b>Absolu ou Pourcentage</b>               | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P | <input type="checkbox"/> A ou <input type="checkbox"/> P |
| Neutrophiles                               |  |  |  |  |
| Eosinophiles                               |  |  |  |  |
| Basophiles                                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes                                |  |  |  |  |
| Monocytes                                  |  |  |  |  |
| Métamyélocytes                             |  |  |  |  |
| Myélocytes                                 |  |  |  |  |
| Promyélocytes                              |  |  |  |  |
| Myéloblastes                               |  |  |  |  |
| LUC: Large Unstained cells                 |  |  |  |  |
| Lymphocytes Atypiques                      |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|                     |  |             |
|---------------------|--|-------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table : NFS |
|---------------------|--|-------------|

## 5. Transfusions

| Date de la transfusion | Type de transfusion   | Si les dates de toutes les transfusions sont inconnues, estimer la date de la première transfusion et le nombre de transfusions |
|------------------------|---|---|
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |
| ! _ ! ! _ ! ! _ ! !    | <input type="checkbox"/> Globules rouges<br><input type="checkbox"/> Plaquettes | GR      ! _ ! !<br>Plaquettes      ! _ ! !  |

|                     |  |                        |
|---------------------|--|------------------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table :<br>Myélogramme |
|---------------------|--|------------------------|

## 6 Myélogramme

| Date  | J J / M M / AA<br>           | J J / M M / AA<br>           | J J / M M / AA<br>           |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Hémoblastes (%)   |                              |                              |                              |
| Myéloblastes (%)  |                              |                              |                              |
| Promyélocytes (%)   |                              |                              |                              |
| Myélocytes (%)  |                              |                              |                              |
| Métamyélocytes (%)  |                              |                              |                              |
| Neutrophiles médullaires (%)                                      |                              |                              |                              |
| Eosinophiles médullaires totaux (%)                               |                              |                              |                              |
| Total lignées myéloïdes (%) en l'absence de décompte de la lignée |                              |                              |                              |
| Plasmocytes (%)   |                              |                              |                              |
| Lymphocytes médullaires totaux (%)                                |                              |                              |                              |
| Monocytes médullaires totaux (%)                                  |                              |                              |                              |
| Proérythroblastos (%)   |                              |                              |                              |
| Erythrocytes basophiles (%)                                       |                              |                              |                              |
| Erythrocytes polychromatophiles (%)                               |                              |                              |                              |
| Erythrocytes acidophiles (%)                                      |                              |                              |                              |
| Total lignées érythrocytes si pas de décomptes (%)                |                              |                              |                              |
| <b>Culture de moelle faite</b>                                    | Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> |
| Commentaires  |                              |                              |                              |
|   |                              |                              |                              |

|                     |  |                          |
|---------------------|--|--------------------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table :<br>Cytogénétique |
|---------------------|--|--------------------------|

## 7. Cytogénétique et récepteur au G-CSF

| J J / M M / AA<br>! ! !! ! !! ! !                      | J J / M M / AA<br>! ! !! ! !! ! !                      | J J / M M / AA<br>! ! !! ! !! ! !                      | J J / M M / AA<br>! ! !! ! !! ! !                      |
|--|--|--|--|
| Cytogénétique moelle <input type="checkbox"/>          | Cytogénétique moelle <input type="checkbox"/>          | Cytogénétique moelle <input type="checkbox"/>          | Cytogénétique moelle <input type="checkbox"/>          |
| Cytogénétique moelle normale <input type="checkbox"/>  | Cytogénétique moelle normale <input type="checkbox"/>  | Cytogénétique moelle normale <input type="checkbox"/>  | Cytogénétique moelle normale <input type="checkbox"/>  |
| Nombre mitoses analysées ! _ ! _ !                     | Nombre mitoses analysées ! _ ! _ !                     | Nombre mitoses analysées ! _ ! _ !                     | Nombre mitoses analysées ! _ ! _ !                     |
| Détail :   | Détail :   | Détail :   | Détail :   |
| Caryotype constitutionnel <input type="checkbox"/>     | Caryotype constitutionnel <input type="checkbox"/>     | Caryotype constitutionnel <input type="checkbox"/>     | Caryotype constitutionnel <input type="checkbox"/>     |
| Sensibilisat° par caryolysine <input type="checkbox"/> | Sensibilisat° par caryolysine <input type="checkbox"/> | Sensibilisat° par caryolysine <input type="checkbox"/> | Sensibilisat° par caryolysine <input type="checkbox"/> |
| Caryotype constit. normal <input type="checkbox"/>     | Caryotype constit. normal <input type="checkbox"/>     | Caryotype constit. normal <input type="checkbox"/>     | Caryotype constit. normal <input type="checkbox"/>     |
| Détail :<br>*  | Détail :   | Détail :   | Détail :   |
| Etude du récepteur au GCSF <input type="checkbox"/>    | Etude du récepteur au GCSF <input type="checkbox"/>    | Etude du récepteur au GCSF <input type="checkbox"/>    | Etude du récepteur au GCSF <input type="checkbox"/>    |
| Récepteur au GCSF Anormal <input type="checkbox"/>     | Récepteur au GCSF Anormal <input type="checkbox"/>     | Récepteur au GCSF Anormal <input type="checkbox"/>     | Récepteur au GCSF Anormal <input type="checkbox"/>     |
| Détail des mutations :                                 | Détail des mutations :                                 | Détail des mutations :                                 | Détail des mutations :                                 |

## 8. Immunologie

### Anticorps antipolynucléaires

Anti PN méthode directe       Anticorps anti PNN   
 Anti PN méthode indirecte       Anti HNA1A+       Anti HNA2P+   
 Anti PN méthode MAIGA       Anti HNA1B+       Anti HNA1C+

### Dosage immunoglobulines

Gammaglobulines en gr/l      !\_!\_!\_, !\_!\_!\_!  
 Dosage Ig G en gr/l      !\_!\_!\_, !\_!\_!\_!      Hypo Ig G   
 Dosage Ig A en gr/l      !\_!\_!\_, !\_!\_!\_!      Hypo Ig A   
 Dosage Ig M en gr/l      !\_!\_!\_, !\_!\_!\_!      Hypo Ig M   
 Dosage Ig E en unité      !\_!\_!\_!\_!\_!\_!      Pic monoclonal

### Lymphocytes et sous populations

Lymphocytes / mm<sup>3</sup>      !\_!\_!\_!\_!\_!\_!  
 CD2 en %      !\_!\_!\_!      CD19 en %      !\_!\_!\_!      KIR en %      !\_!\_!\_!  
 CD3 en %      !\_!\_!\_!      CD20 en %      !\_!\_!\_!      CD22 en %      !\_!\_!\_!  
 CD4 en %      !\_!\_!\_!      CD21 en %      !\_!\_!\_!      CD25 en %      !\_!\_!\_!  
 CD5 en %      !\_!\_!\_!      CD16 en %      !\_!\_!\_!      HLA DR en %      !\_!\_!\_!  
 CD7 en %      !\_!\_!\_!      CD56 en %      !\_!\_!\_!      TCR αβ   
 CD8 en %      !\_!\_!\_!      CD57 en %      !\_!\_!\_!      TCR γδ   
 CD4 et CD8 double+ en %      !\_!\_!\_!      CD3 et CD16 + en %      !\_!\_!\_!  
 CD57 et CD8 + en %      !\_!\_!\_!      Autre marqueur en clair :

### Clonalité répertoire

Etude de la clonalité T       Clonalité T   
 Etude de la clonalité B       Clonalité B   
 Répertoire T

### Complément

CH 50      !\_!\_!\_!      Complément C3      !\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!      Complément C4      !\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!

### Auto anticorps

FAN  Titre :  
 Latex Waler Rose  Titre :  
 Anti DNA  Titre :  
 Coombs  Titre :  
 SSA  SSA positif   
 SSB  SSB positif   
 Complexe immun circulant  CIC positif   
 ANCA  Titre :  
 Autre auto anticorps : \_\_\_\_\_  Titre :

### HLA

Typages GMO :

### Dosages biologiques divers

Culture de moelle       Date : !\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!\_!      Résultat :  
 Test de démargination       Résultat :  
 Test au GCSF       Résultat :  
 PNN avant G :      PNN après G :      Nombre de jours pour atteindre 1000 :  
 Test corticoïdes       Dose :      Résultat :  
 PNN avant corticoïdes :      PNN après corticoïdes :  
 Test immunoglobulines  Résultat :  
 PNN avant Ig :      PNN après Ig :  
 Hémoglobinurie paroxystique nocturne   
 B2 globuline :  
 Lysozyme sang :  
 Divers :

|                     |  |                  |
|---------------------|--|------------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | table :Biochimie |
|---------------------|--|------------------|

## 9. Biochimie et Bilan Hépatique

|                         |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Date                    | _   _   _   _   _   _           | _   _   _   _   _   _           | _   _   _   _   _   _           | _   _   _   _   _   _           | _   _   _   _   _   _           |
| Na en mmol/l            |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
| Urée en mmol/l          |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
| Créat en µmol/l         |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
| Albumine totale en gr/l |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
| SGOT/ASAT en UI         | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                |
| SGPT/ALAT en UI         | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                |
| PAL en UI               | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> |
| GGT en UI               | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> |
| Bilirubine en µmol/l    | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> |
| LDH en UI               |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |

|                         |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Date                    | _   _   _   _   _   _           | _   _   _   _   _   _           | _   _   _   _   _   _           | _   _   _   _   _   _           | _   _   _   _   _   _           |
| Na en mmol/l            |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
| Urée en mmol/l          |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
| Créat en µmol/l         |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
| Albumine totale en gr/l |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |
| SGOT/ASAT en UI         | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                |
| SGPT/ALAT en UI         | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                | ! _   _   _   xN                |
| PAL en UI               | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> |
| GGT en UI               | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> |
| Bilirubine en µmol/l    | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> | normal <input type="checkbox"/> |
| LDH en UI               |                                 |                                 |                                 |                                 |                                 |

|                     |  |                             |
|---------------------|--|-----------------------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | Table : Traitement<br>G-CSF |
|---------------------|--|-----------------------------|

### 10. G-CSF et traitements par Cytokines

| Type d'hormone                            | Echec                    | Dose totale injectée | Poids en Kg | Dose en µg/kg par injection | Rythme des injections (entre 0 et 1) x jours sur y | Date début de la période | Date de fin de période |
|---|--------------------------|----------------------|-------------|-----------------------------|--|--------------------------|------------------------|
| Neupogen <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Granocyte <input type="checkbox"/>        |                          |                      |             |                             |  | ! ! ! ! ! ! ! !          | ! ! ! ! ! ! ! !        |
| GM-CSF <input type="checkbox"/>           |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Neulasta <input type="checkbox"/>         |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Stem cell factor <input type="checkbox"/> |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| G-CSF Fabre <input type="checkbox"/>      |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Neupogen <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Granocyte <input type="checkbox"/>        |                          |                      |             |                             |  | ! ! ! ! ! ! ! !          | ! ! ! ! ! ! ! !        |
| GM-CSF <input type="checkbox"/>           |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Neulasta <input type="checkbox"/>         |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Stem cell factor <input type="checkbox"/> |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| G-CSF Fabre <input type="checkbox"/>      |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Neupogen <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Granocyte <input type="checkbox"/>        |                          |                      |             |                             |  | ! ! ! ! ! ! ! !          | ! ! ! ! ! ! ! !        |
| GM-CSF <input type="checkbox"/>           |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Neulasta <input type="checkbox"/>         |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| Stem cell factor <input type="checkbox"/> |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |
| G-CSF Fabre <input type="checkbox"/>      |                          |                      |             |                             |  |                          |                        |

|                     |  |                                    |
|---------------------|--|------------------------------------|
| NOM   _   _   _   _ | Numéro patient   2 3 3   -   _   _   _   _   _   _ | Table :<br>Traitement NON<br>G-CSF |
|---------------------|--|------------------------------------|

### 11. Traitements non G-CSF

| Type de traitement  |  | Détail du traitement | Dose | Efficacité sur les infections | Efficacité sur les PN    | Effets indésirables | Date de début du tt | Date de fin du tt (ou date des dernières nouvelles) |
|---|--|----------------------|------|-------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|---|
| Antibiothérapie<br>prophylactique<br>Stéroïde<br>Ciclosporine<br>Androgène<br>Methotrexate<br>Immunoglobulines<br>Lithium | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                      |      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |                     | ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! | ! ! ! ! ! ! ! ! ! !                                 |
| Antibiothérapie<br>prophylactique<br>Stéroïde<br>Ciclosporine<br>Androgène<br>Methotrexate<br>Immunoglobulines<br>Lithium | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                      |      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |                     | ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! | ! ! ! ! ! ! ! ! ! !                                 |
| Antibiothérapie<br>prophylactique<br>Stéroïde<br>Ciclosporine<br>Androgène<br>Methotrexate<br>Immunoglobulines<br>Lithium | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                      |      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |                     | ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! | ! ! ! ! ! ! ! ! ! !                                 |
| Antibiothérapie<br>prophylactique<br>Stéroïde<br>Ciclosporine<br>Androgène<br>Methotrexate<br>Immunoglobulines<br>Lithium | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                      |      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |                     | ! ! ! ! ! ! ! ! ! ! | ! ! ! ! ! ! ! ! ! !                                 |

|               |   |                                    |
|---------------|---|------------------------------------|
| NOM  __ __ __ | Numéro patient   2 3 3   -  __ __ __ __ __ __ | Table : Rate et effets secondaires |
|---------------|---|------------------------------------|

**12. Rate (lié au G-CSF ou à la maladie ) et Effets secondaires du G-CSF :**

Date de l'effet secondaire :

!\_!\_!!\_!\_!!\_!\_!

**Rate**

Rate augmentée de taille mais au dessus de l'ombilic

Rate augmentée de taille mais en dessous ombilic

Augmentation avant G-CSF

Augmentation pendant G-CSF

Taille maxi de la rate sous le rebord costal avant G-CSF

!\_!\_! cm

Taille maxi de la rate sous le rebord costal sous G-CSF

!\_!\_! cm

Splénectomie

Date !\_!\_!!\_!\_!!\_!\_!

**Effets secondaires**

Douleurs osseuses

Douleurs au point d'injection

Douleurs musculaires

Arthralgie

Vascularite

Atteinte rénale

Protéinurie

Allergie

Malaise

### 13. Infections

**Date de l'épisode :**

! \_ ! \_ !! \_ ! \_ !! \_ ! \_ !

**Gravité de l'épisode**

- Hospitalisation
- Hospitalisation en soins intensifs
- Décès dans l'épisode
- Septicémie (fièvre + Hémoculture)

**Clinique**

- Fièvre

**Peau ganglion tissu sous cutané**

- Peau
- Ganglion
- Omphalite
- Cellulite
- Cellulite péri anale
- Anite
- Vulvite
- Mucite

**Stomato**

- Gingivite
- Apthes
- Parodontopathies
- Pertes dentaires

**ORL**

- Angine ou pharyngite
- Sinusite
- Otite simple ou otorrhée
- Mastoïdite
- Laryngite
- ORL sans détail

**Poumon**

- Poumon sans précision
- Bronchite simple
- Pneumopathie implique l'existence d'un foyer pulmonaire
- Lobectomie
- Intubation

**Tube digestif Foie**

- Fissure anale
- Gastro entérite simple
- Crohn ou pseudo Crohn
- Entérite
- Appendicectomie
- Péritonite
- Abcès du foie

**Neurologie**

- Méningite
- Convulsion
- Encéphalite
- Atteinte du système nerveux central

**Rein Urine**

- Abcès rénal
- Pyélonéphrite
- Infection urinaire
- Organes génitaux externes

**Os articulation**

- Ostéite
- Arthrite

**Verrue**

- Verrue peau sauf génital
- Nb verrues inférieur à 10
- Nb verrues 10 ou plus
- Condylomes génitaux

**Bactérie**

- Pneumocoques
- Staphylocoques AUREUS
- Staphylocoques Epidermidis
- Streptocoques A ou B
- Pyocyanique
- Haemophilus influenza
- E Coli
- Proteus
- Klebsiella
- Bacille gram neg autre-
- Salmonelle majeure
- Salmonelle mineure

**Virus**

- Varicelle ou Zona
- Autres virus
- Préciser

**Champignons**

- Candida
- Aspergillus
- préciser

**Commentaires infections**

## 14. Ostéodensité

Date de l'examen                    ! \_ ! \_ ! ! \_ ! ! \_ ! \_ !

Vertèbre : valeur du Z score      ! \_ !, ! \_ ! \_ !

Vertèbre : valeur du T score      ! \_ !, ! \_ ! \_ !

Hanche : valeur du Z score        ! \_ !, ! \_ ! \_ !

Hanche : valeur du T score        ! \_ !, ! \_ ! \_ !

Densité os (vertèbre) en gr/cm<sup>3</sup> ! \_ !, ! \_ ! \_ !

Densité os (hanche) en gr/cm<sup>3</sup> ! \_ !, ! \_ ! \_ !

Fractures pathologiques         

Commentaires :

|               |   |                                   |
|---------------|---|-----------------------------------|
| NOM  __ __ __ | Numéro patient   2 3 3   -  __ __ __ __ __ __ | Table : Auto<br>Immunité clinique |
|---------------|---|-----------------------------------|

## 15. Auto immunité clinique

### Arthralgies :

Date début des arthralgies

!\_!\_!!\_!\_!!\_!\_!

Détail des articulations

### Vascularite :

Date début de la vascularite

!\_!\_!!\_!\_!!\_!\_!

Détail de la vascularite

### Syndrome sec:

Date début du syndrome sec

!\_!\_!!\_!\_!!\_!\_!

Autres manifestations cliniques auto immunes :

Date début des autres manifestations auto immunes

!\_!\_!!\_!\_!!\_!\_!

Détail des autres manifestations auto immunes :

## 16. Transplantation médullaire

**Chimiothérapie pré BMT :**

Détail de la chimiothérapie pré BMT :

**Date de la BMT**    ! \_ ! \_ !! \_ ! \_ !! \_ ! \_ !

**Donneur :**

- Donneur fratrie HLA Id
- Donneur MUD
- Donneur haplo identique
- Donneur cordon familial
- Donneur cordon non apparenté

**Conditionnement**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| TBI <input type="checkbox"/>                            |  | Dose en grays ! _ ! _ !, ! _ ! _ !                   |
| Sérum Anti lymphocytaire (ATG) <input type="checkbox"/> |  |  |
| Busulfan <input type="checkbox"/>                       |  | Dose totale en mg/kg ! _ ! _ !                       |
| Endoxan (cyclophosphamide) <input type="checkbox"/>     |  | Dose totale en mg/kg ! _ ! _ ! ! _ ! _ !             |
| VP16 <input type="checkbox"/>                           |  | Dose totale en mg/m <sup>2</sup> ! _ ! _ ! ! _ ! _ ! |
| Fludarabine <input type="checkbox"/>                    |  | Dose totale en mg/m <sup>2</sup> ! _ ! _ ! ! _ ! _ ! |
| Thiohepa <input type="checkbox"/>                       |  | Dose totale en mg/m <sup>2</sup> ! _ ! _ ! ! _ ! _ ! |
| Aracytine <input type="checkbox"/>                      |  | Dose totale en gr/m <sup>2</sup> ! _ ! _ !           |
| Melphalan <input type="checkbox"/>                      |  | Dose totale en mg/m <sup>2</sup> ! _ ! _ ! _ !       |

Nb de cellules mononucléées ! \_ ! \_ ! \_ ! \_ !, ! \_ ! \_ ! \_ ! 10<sup>7</sup>/kg

Nb de CFU GM ! \_ ! \_ ! \_ ! \_ !, ! \_ ! \_ ! \_ ! 10<sup>7</sup>/kg

**Prise de la greffe**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| Date des polynucléaires > 500/mm <sup>3</sup> | ! _ ! _ !! _ ! _ !! _ ! _ ! |
| Date des plaquettes > 20 000/mm <sup>3</sup>  | ! _ ! _ !! _ ! _ !! _ ! _ ! |
| Date des plaquettes > 50 000/mm <sup>3</sup>  | ! _ ! _ !! _ ! _ !! _ ! _ ! |
| Date des plaquettes > 100 000/mm <sup>3</sup> | ! _ ! _ !! _ ! _ !! _ ! _ ! |

**Toxicité**

- |                                     |                                |  |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| Infections <input type="checkbox"/> | Foie <input type="checkbox"/>  |  |
| Poumon <input type="checkbox"/>     | Rein <input type="checkbox"/>  |  |
| Endocrine <input type="checkbox"/>  | Coeur <input type="checkbox"/> |  |

GVH aiguë  Grade :                      GVH chronique  Grade max :

**Rechute MDS /AML**  Date ! \_ ! \_ !! \_ ! \_ !! \_ ! \_ !

**Evolution post BMT (prévention, GVH, chimérisme...)** :

**Détail des complications en clair :**

**Typage HLA en clair :**



|               |   |                      |
|---------------|---|----------------------|
| NOM  __ __ __ | Numéro patient   2 3 3   -  __ __ __ __ __ __ | Table<br>Demographie |
|---------------|---|----------------------|

## 18. FICHE DE MISE A JOUR

Date de la visite : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

**Séquelles**

A la date de la dernière consultation :

Poids |\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_| en kg

Taille |\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_| en cm

PC |\_\_|\_\_|,|\_\_| en cm

Niveau scolaire ou universitaire ou situation professionnelle le cas échéant :

Décès

Date du décès (jour/mois/an) |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

Circonstances du décès :

Si des examens sont pratiqués, ou si la situation clinique du patient s'est modifiée, remplir la partie correspondante.

Si changement de centre : adresse et contact dans le nouveau centre ou contact avec le médecin traitant :

Si G-CSF ou cytokine remplir la partie GCSF.

Si grossesse, remplir les fiches grossesses.