

Etiquette du malade ou

Nom d'usage :
Nom de famille (de naissance) :
Prénom :
Sexe :
Date de naissance : / /
N° identification :
Ville : CP :

Cachet du service (UG)

Téléphone

Médecin prescripteur :

Préleveur (nom, qualité) :

Date de prélèvement :

Heure de prélèvement :

Incidents survenus lors du prélèvement :

Renseignements cliniques Hypertriglycéridémie Majeure

Responsable de l'analyse

Dr Louis LEBRETON

tel : 05 57 82 21 78

louis.lebreton@chu-bordeaux.fr

Prélèvement sanguin sur tube EDTA (mauve)

Joindre le consentement pour analyse génétique

Code **CGHTG**

☐ Cas « index »

☐ Apparenté

Pré-requis à toute demande (Cas index)

☐ Triglycérides à jeun ≥ 10 mmol/L (8,85 g/L)

☐ Histoire familiale d'hypertriglycéridémie (HTG) chez un apparenté du 1^{er} degré

Données avant traitement

Age ou date de la découverte :

Poids : Taille : IMC (Kg/m²) :

Circonstances de découverte

☐ Examen systématique

☐ Enquête familiale

☐ Pancréatite aigüe

☐ Hépato-splénomégalie

☐ Douleurs abdominales

☐ Xanthomatose éruptive

☐ Lipémie rétinienne

☐ Autres : (préciser)

Facteurs aggravants

(alcool, obésité, grossesse, médicaments...)

☐ Oui (préciser)

☐ Non

Traitement initial mis en place

(diète, hypolipémiants, plasmaphérèse):

(préciser)

.....

.....

Données actuelles

Date:

Poids : Taille : IMC (Kg/m²) :

Bilan lipidique (mmol/L ou g/l)

CT : TG :

HDL-c : LDL-c :

Notion de dyslipidémie ancienne :

☐ Oui ☐ Non ☐ Non connu

Si oui, dyslipidémie : ☐ mixte ☐ HTG pure

modalités thérapeutiques : (préciser)

.....

Antécédents familiaux : joindre un arbre généalogique indiquant

- le patient prélevé (↗) les apparentés avec ou sans hypertriglycéridémie (1^{er} et 2^{ème} degré)

- âge de survenue, traitement en cours (fibrates, statines) et analyse génétique si effectuée pour les apparentés

Le phénotype détaillé du cas index et des apparentés est essentiel pour orienter l'analyse génétique

Score diagnostique de l'hyperchylomicronémie familiale

Prérequis : Hypertriglycémie sévère TG à jeun > 10 mmol/L (ou 8,85 g/L)		
Hors contexte aigu	Case à cocher	Score (valeur à entourer)
TG à jeun > 10mmol/L sur 3 analyses consécutives (intervalle >1 mois) <i>La présence de xanthomatose éruptive peut remplacer l'augmentation des TG</i>	☐	+ 1
TG à jeun > 20 mmol/L au moins une fois	☐	+1
TG antérieurs < 2 mmol/L	☐	- 5
Pas de cause secondaire (hors grossesse et éthinylestradiol) : alcool, diabète, syndrome métabolique, hypothyroïdie, corticothérapie.	☐	+ 2
Antécédent de pancréatite	☐	+ 1
Douleurs abdominales récurrentes inexplicables	☐	+ 1
Absence d'ATCD d'hyperlipidémie familiale combinée	☐	+ 1
Absence de réponse au traitement hypolipémiant (TG abaissés de 20 %)	☐	+ 1
Début des symptômes à l'âge de	☐	+1
< 40 ans	☐	+2
< 20 ans	☐	+3
< 10 ans	☐	
Total		
Interprétation : Hyperchylomicronémie familiale (SHCF) Très probable si ≥ 10 points Peu probable si ≤ 9 points Très peu probable si ≤ 8 points D'après Moulin et al : Expert panel recommendations and proposal of an « FCS score ». <i>Atherosclerosis. 2018;275:265-72.</i>		