

Fiche de données cliniques : MYASTHENIES SERONEGATIVES

Dr A. JACQUIER, J. CARRAS, Dr T. SIMONET, Pr L. SCHAEFFER

Nom usuel : _____ Nom de naissance : _____ Prénom : _____ Date de Naissance : _____ Sexe : _____	Médecin référent : _____ Adresse mail : _____ Centre préleveur : _____ Téléphone : _____																		
Date de début des symptômes : _____																			
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><u>MYASTHENIE OCULAIRE :</u></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ NON</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding-top: 10px;"><u>MYASTHENIE GENERALISEE :</u></td> </tr> <tr> <td>• Signes oculaires :</td> <td style="text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="text-align: center;">☐ NON</td> </tr> <tr> <td>• Signes bulbaires :</td> <td style="text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="text-align: center;">☐ NON</td> </tr> <tr> <td>• Signes squelettiques :</td> <td style="text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="text-align: center;">☐ NON</td> </tr> <tr> <td>• Osserman :</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">_____/100</td> </tr> </table>		<u>MYASTHENIE OCULAIRE :</u>	☐ OUI	☐ NON	<u>MYASTHENIE GENERALISEE :</u>			• Signes oculaires :	☐ OUI	☐ NON	• Signes bulbaires :	☐ OUI	☐ NON	• Signes squelettiques :	☐ OUI	☐ NON	• Osserman :	_____/100	
<u>MYASTHENIE OCULAIRE :</u>	☐ OUI	☐ NON																	
<u>MYASTHENIE GENERALISEE :</u>																			
• Signes oculaires :	☐ OUI	☐ NON																	
• Signes bulbaires :	☐ OUI	☐ NON																	
• Signes squelettiques :	☐ OUI	☐ NON																	
• Osserman :	_____/100																		
<u>EMG :</u> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">• Décrément aux stimulations répétitives :</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ NON</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>• Fibre unique :</td> <td style="text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="text-align: center;">☐ NON</td> <td style="text-align: center;">☐ NON FAIT</td> </tr> </table>		• Décrément aux stimulations répétitives :	☐ OUI	☐ NON		• Fibre unique :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT										
• Décrément aux stimulations répétitives :	☐ OUI	☐ NON																	
• Fibre unique :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT																
<u>ANTICORPS :</u> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">• AntiRACH :</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ NON</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ NON FAIT</td> </tr> <tr> <td>• AntiMusk :</td> <td style="text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="text-align: center;">☐ NON</td> <td style="text-align: center;">☐ NON FAIT</td> </tr> </table>		• AntiRACH :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT	• AntiMusk :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT										
• AntiRACH :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT																
• AntiMusk :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT																
<u>THYMOME :</u> ☐ OUI ☐ NON																			
<u>TRAITEMENTS :</u> <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;">• Anticholinestérasiques → efficaces :</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ NON</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">☐ NON FAIT</td> </tr> <tr> <td>• Immunosuppresseurs (dont corticoïdes) → efficaces :</td> <td style="text-align: center;">☐ OUI</td> <td style="text-align: center;">☐ NON</td> <td style="text-align: center;">☐ NON FAIT</td> </tr> <tr> <td colspan="4">• Traitements immunosuppresseurs/immunomodulateurs antérieurs :</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="height: 30px; border-top: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		• Anticholinestérasiques → efficaces :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT	• Immunosuppresseurs (dont corticoïdes) → efficaces :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT	• Traitements immunosuppresseurs/immunomodulateurs antérieurs :									
• Anticholinestérasiques → efficaces :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT																
• Immunosuppresseurs (dont corticoïdes) → efficaces :	☐ OUI	☐ NON	☐ NON FAIT																
• Traitements immunosuppresseurs/immunomodulateurs antérieurs :																			