

	FICHE D'ENREGISTREMENT	SIL-FE-CBP-250
POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE	FICHE DE RENSEIGNEMENT NEUROPATHIES	V : 1
<i>INSTITUT DE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE Biochimie - Neurobiologie 9837</i>		Applicable au : 23/08/2019
		Page 1 sur 2

FICHE DE RENSEIGNEMENTS NEUROPATHIES

IDENTIFICATION DU PATIENT NOM – Nom marital : Prénom : SEXE : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Date de Naissance :	IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR : Service : Nom du médecin prescripteur : DATE : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 <input type="text"/> <input type="text"/>
--	---

CARACTERE HEREDITAIRE : OUI NON **Consanguinité :** OUI NON
Mère atteinte : OUI NON **Père atteint :** OUI NON **Fratrie atteinte :** OUI NON
Enfants atteints : OUI NON **Autres atteints :**
 Joindre l'arbre généalogique, indiquer le nom et prénom des sujets atteints
 Origine géographique :

AGE ET SIGNES DE DEBUT :
AGE DE DEBUT : ans **MODE DE DEBUT :** BRUTAL PROGRESSIF
SIGNES DE DEBUT :

EXAMEN CLINIQUE:
SIGNES NEUROLOGIQUES : OUI NON
Signes habituels :
 Déficit moteur Déficit sensitif Amyotrophie
 Atteinte des membres inférieurs Atteinte distale Hyporéflexie Pieds creux
 Acquisition de la marche > 15 mois
Signes évocateurs/inhabituels :
 Troubles provoqués par pression mécanique (position à genoux)
 Atteinte proximale Atteinte des membres supérieurs Névralgie
 Atteinte des nerfs crâniens Dysphagie Fasciculations Crampes
 Dysautonomie Troubles trophiques (ulcère, acropathie)
Formes compliquées neurologiques :
 Sd cérébelleux Ataxie Nystagmus Tr cognitifs Retard mental
 Tremblement Dystonie Parkinsonisme Epilepsie Déficit neurologique
 Sd pyramidal Paraparésie Scoliose Dysmorphie :
SIGNES EXTRANEUROLOGIQUES : OUI NON
 Surdité Anomalie des réactions pupillaires Atrophie optique Troubles respiratoires

	FICHE D'ENREGISTREMENT	SIL-FE-CBP-250
POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE	FICHE DE RENSEIGNEMENT NEUROPATHIES	V : 1
<i>INSTITUT DE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE Biochimie - Neurobiologie 9837</i>		Applicable au : 23/08/2019
		Page 2 sur 2

Autres :

FORME CLINIQUE ET EVOLUTION :

FORME SENSITIVO-MOTRICE **FORME MOTRICE** **FORME SENSITIVE**
MODE : Aggravation lentement progressive Episodique et récidivant Peu évolutif Aggravation rapide
PHENOTYPE : Modéré Sévère
RENTENTISSEMENT FONCTIONNEL : Marche normale sans aide Marche avec aide Fauteuil roulant

EXAMENS COMPLEMENTAIRES:

EMG : OUI NON **FORME DEMYELINISANTE** : Vitesse conduction motrice < 35 m/s
VCM =m/s **FORME AXONALE** : Vitesse conduction motrice normale > 48 m/s
 FORME INTERMEDIAIRE : Vitesse conduction motrice : 24 à 41 m/s
Biopsie nerf : OUI NON Résultat :
Examen visuel : OUI NON Résultat :
Examen auditif : OUI NON Résultat :

DEGRE DE CERTITUDE DU DIAGNOSTIC EVOQUE :

DIAGNOSTIC CERTAIN (hérédité et aspects cliniques ou confirmation anapath)
 DIAGNOSTIC PROBABLE
 DIAGNOSTIC POSSIBLE
 EVALUATION CLINIQUE IMPOSSIBLE (autre affection neurologique masquant la symptomatologie)

DIAGNOSTICS ENVISAGES :

NEUROPATHIE SENSITIVO-MOTRICE

CMT démyélinisante
 CMT axonale
 CMT mixte
 HNPP
 Autre:

NEUROPATHIE MOTRICE DISTALE

Indiquer :

NEUROPATHIE SENSITIVE ET DYSAUTONOMIQUE

Indiquer :

SYNDROME NEUROLOGIQUE ASSOCIE A UNE NEUROPATHIE

Indiquer :