

Centre National de Référence Mycoses et Antifongiques



Dr. Françoise Dromer (directeur), **Pr. Olivier Lortholary** (adjoint)
Pr. JC Gantier, **Pr. S. Bretagne**, **Dr. E Damtaoui** (collaborateurs)
 25, rue du Dr. Roux, 75724 PARIS Cedex 15



Téléphone 01 45 68 83 54 ; Télécopie : 01 45 68 84 20 ; email : cnrma@pasteur.fr

SURVEILLANCE DES CRYPTOCOCCOSES 2008

SERVICE (libellé):

Clinicien/mycologue :

Hôpital :

VILLE :

Téléphone/télécopie/e-mail :

PATIENT

NOM

PRENOM

Sexe :

☐ F

☐ M

Date de naissance : / /

DIAGNOSTIC DE LA CRYPTOCOCCOSE Date du diagnostic : / /

<input type="checkbox"/> Isolement d'une souche <input type="checkbox"/> Histologie /examen direct <input type="checkbox"/> détection de l'antigène polysaccharidique Dans le sérum : <input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> négative <input type="checkbox"/> positive, titre Dans le LCR : <input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> négative <input type="checkbox"/> positive, titre	Ancienneté des symptômes avant le diagnostic (en semaines) :
Rechute : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date du précédent épisode :	

TERRAIN SOUS-JACENT

Sérologie VIH <input type="checkbox"/> positive <input type="checkbox"/> négative <input type="checkbox"/> non connue/ non faite	CD4/mm3 :	% CD4 :
SI LA SEROLOGIE VIH EST POSITIVE Stade de l'infection VIH <input type="checkbox"/> Découverte de l'infection VIH <input type="checkbox"/> Infection VIH connue <input type="checkbox"/> Stade SIDA connu <input type="checkbox"/> Information non disponible	Mode de contamination VIH <input type="checkbox"/> Homo/bisexuelle <input type="checkbox"/> Hétérosexuelle <input type="checkbox"/> Toxicomanie <input type="checkbox"/> Transfusion <input type="checkbox"/> Inconnu / autre	Traitements anti-rétroviraux <input type="checkbox"/> < 3 molécules <input type="checkbox"/> ≥ 3 molécules <input type="checkbox"/> Pas de traitement <input type="checkbox"/> Information non disponible

SI LA SEROLOGIE VIH EST NEGATIVE OU NON CONNUE

Cancer / hémopathie <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Transplantation organe <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autres pathologies à risque <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Traitements favorisants <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Lymphome <input type="checkbox"/> LLC <input type="checkbox"/> Autre hémopathie <input type="checkbox"/> Tumeur solide <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Info. non disponible	<input type="checkbox"/> Rein <input type="checkbox"/> Cœur <input type="checkbox"/> Poumon <input type="checkbox"/> Foie <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Info. non disponible	<input type="checkbox"/> Maladie inflam. systémique <input type="checkbox"/> Sarcoidose <input type="checkbox"/> Lymphocytopénie CD4 idiopath. <input type="checkbox"/> Pathol. respiratoire chronique <input type="checkbox"/> Infection HTLV1 <input type="checkbox"/> Autre pathologie	<input type="checkbox"/> Corticoïdes <input type="checkbox"/> Chimiothérapie <input type="checkbox"/> Immunosuppresseurs <input type="checkbox"/> Anti-TNF alpha <input type="checkbox"/> Autres

CIRCONSTANCES PARTICULIERES

☐ Traumatisme cutané
☐ Travail manuel
☐ Contact fréquent pigeons/volailles
☐ Tabagisme
☐ **Aucun facteur favorisant ni circonstance particulière**

CONTINENT DE NAISSANCE

☐ Europe ☐ Asie
☐ Afrique ☐ Océanie
☐ Amériques/Antilles ☐ Information non disponible

Précisions éventuelles :

Ne pas oublier la suite du questionnaire page 2

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE MYCOSES ET ANTIFONGIQUES

SURVEILLANCE DES CRYPTOCOCCOSES (page 2)

PATIENT :

LOCALISATIONS

Clinique	Détails	Culture mycologique	Examen direct/histologie
Fièvre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	hémoculture <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF	moelle osseuse <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF
Système nerveux central	<input type="checkbox"/> Déficit moteur <input type="checkbox"/> Déficit paire crânienne <input type="checkbox"/> Troubles de conscience <input type="checkbox"/> Signes méningés <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF
Thoracique	<input type="checkbox"/> Pnp interstitielle <input type="checkbox"/> alvéol <input type="checkbox"/> Cavité <input type="checkbox"/> Pleurésie <input type="checkbox"/> Adénopathies <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF
Urinaire		<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF
Peau / muqueuse	<input type="checkbox"/> Lésions multiples <input type="checkbox"/> unique <input type="checkbox"/> Papule <input type="checkbox"/> Cellulite <input type="checkbox"/> Panaris/phlegmon des gaines <input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF
Digestif	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF
Articulation /os	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF
Autres	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF	<input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF
Nombre total de sites infectés (reflet de la dissémination)		Date de la dernière culture positive / /	

TRAITEMENT ANTIFONGIQUE INITIAL (durée > 48 H)

☐ Amphotéricine B (AMB) déoxycholate ☐ Dérivé lipidique d'AMB
☐ 5-fluorocytosine
☐ Fluconazole ☐ Autre
☐ Pas de traitement

DEVENIR 3 mois APRES LE DIAGNOSTIC

☐ Vivant ☐ Décédé avant J15 ☐ Décédé entre J15 et 3 mois
☐ perdu de vue

COMMENTAIRES EVENTUELS

.....

.....

.....

.....

.....