Centre National de Référence Mycoses et Antifongiques
INSTITUT PASTEUR
Dr. Françoise Dromer (directeur), **Pr. Olivier Lortholary** (adjoint)
Pr. Jean-Charles Gantier, Pr. Stéphane Bretagne (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 MYCOSES RARES

SERVICE (libellé): .....
Clinicien/mycologue : .....
Hôpital : .....
VILLE : .....
Téléphone/télécopie/e-mail :

PATIENT
NOM | | |
PRENOM | |
Sexe : F M
Date de naissance : / /

DIAGNOSTIC DE L'INFECTION FONGIQUE Date du diagnostic : …… /……/……

Diagnostic établi par :	☐ Isolement d'une souche ☐ Histologie /examen direct	**Ancienneté des symptômes avant le diagnostic** (en semaines) : .....

Infection rare par le pathogène	**Infection rare par la localisation**
☐ zygomycète ☐ *Fusarium* sp. ☐ *Scedosporium* sp. ☐ Autre	☐ Infection de l'œil ☐ Infection du système nerveux central ☐ Autre localisation

Genre(s) et espèce(s) isolé(s) :	……..

TERRAIN SOUS-JACENT

Sérologie VIH ☐ positive ☐ négative ☐ non connue/ non faite	**CD4/mm3** : ……..	**% CD4** :……

SI LA SEROLOGIE VIH EST POSITIVE **Stade de l'infection VIH**	**Traitements anti-rétroviraux**
☐ Découverte de l'infection VIH ☐ Infection VIH connue ☐ Stade SIDA connu ☐ Information non disponible	☐ < 3 molécules ☐ ≥ 3 molécules ☐ Pas de traitement ☐ Info. non disponible

SI LA SEROLOGIE VIH EST NEGATIVE OU NON CONNUE

Chirurgie récente ☐ OUI ☐ NON	**Cancer / hémopathie** ☐ OUI ☐ NON		**Transplantation** ☐ OUI ☐ NON	**Traitements favorisants** ☐ OUI ☐ NON
☐ Digestive ☐ Vasculaire – cardiaque ☐ Orthopédie ☐ Neurochirurgie ☐ Info. non disponible	☐ Digestif ☐ ORL ☐ Autre ☐ info. non dispon.	☐ leucémie aiguë ☐ lymphome ☐ autre ☐ info. non dispon.	☐ Rein ☐ Foie ☐ Cœur ☐ Poumon ☐ Cornée ☐ Autre ☐ Info. non disponible	☐ Corticoïdes ☐ Immunosuppresseurs ☐ Anti-TNF alpha

Autres facteurs de risque	**Circonstances particulières**	**Traitement antifongique ANTERIEUR de plus de 30 jours A DOSE EFFICACE**
☐ Déficit immunitaire congénital ☐ Neutropénie (< 1000/mm^3) ☐ Allogreffe de moelle/CSP ☐ Autogreffe de moelle/CSP ☐ GVH ☐ Lymphocytopénie CD4 idiopathique ☐ Diabète ID/NID ☐ Acidocétose ☐ Mucoviscidose ☐ Autre pathologie respiratoire pré-exist. ☐ Autre	☐ Polytraumatisme ☐ Traumatisme avec végétal ☐ Souillure de plaie (terre, débris …) ☐ Brûlures étendues ☐ Cathéter intravasculaire ☐ Prothèse – matériel étranger ☐ Toxicomanie i.v. ☐ Port de lentilles de contact ☐ Voyage/séjour en zone tropicale ☐ Cas groupés ☐ Noyade	☐ Amphotéricine B (lipidique ou non) ☐ Fluconazole ☐ Itraconazole ☐ Voriconazole ☐ Caspofungine ☐ Autre ……. ……..

Ne pas oublier la suite du questionnaire page 2 ……

Droit d'accès et de rectification auprès du CNRMA (loi du 6 janvier 1978)

LOCALISATIONS

Clinique	**Détails**	**Culture mycologique**	**Examen direct/histologie**
Fièvre	☐ OUI ☐ NON	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
Thoracique	☐ Pneumopathie interstitielle ☐ Pneumopathie alvéolaire ☐ Cavité ☐ Adénopathies ☐ autres	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
ORL	☐ Sinusite ☐ Mastoïdite ☐ Ulcérations muqueuses/ORL ☐ Destruction osseuse	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
Système nerveux central	☐ Déficit moteur ☐ Troubles de conscience ☐ Méningite ☐ Abcès cérébral	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
Cardiaque	☐ Endocardite	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
Oculaire	☐ Kératite ☐ Endophtalmie ☐ Autre	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
Peau / muqueuse	☐ lésions multiples ☐ Lésion unique ☐ Papule ☐ Cellulite ☐ Abcès	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
Abdominale	☐ Péritonite ☐ Ulcérations digestives ☐ Abcès hépatiques / spléniques	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
Ostéo-Articulaire	☐ Arthrite ☐ Ostéite	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
Urinaire	☐ Abcès rénal ☐ Autre	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF
Autres	☐ OUI ☐ NON ……	☐ POS ☐ NEG ☐ NF	☐ POS ☐ NEG ☐ NF

Nombre total de sites infectés *(reflet de la dissémination)*	…….

TRAITEMENT ANTIFONGIQUE INITIAL *(prescrits pour une durée > 48 heures)*	**EXERESE CHIRURGICALE**	**TRAITEMENT ANTIFONGIQUE LOCAL**
☐ Amphotéricine B (AMB) déoxycholate ☐ Dérivé lipidique d'AMB ☐ 5 fluorocytosine ☐ Fluconazole ☐ Itraconazole ☐ Voriconazole ☐ Autre …… ☐ Pas de traitement	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON

DEVENIR 3 mois APRES LE DIAGNOSTIC

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

COMMENTAIRES EVENTUELS

.....
.....

Droit d'accès et de rectification auprès du CNRMA (loi du 6 janvier 1978)