

Centre National de Référence Mycoses et Antifongiques

INSTITUT PASTEUR



Dr. Françoise Dromer (directeur), Pr. Olivier Lortholary (adjoint)
Pr. JC Gantier, Pr. S. Bretagne , Dr. E Dannaoui (collaborateurs)
25, rue du Dr. Roux, 75724 PARIS Cedex 13



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

SURVEILLANCE DES MYCOSES RARES (2008)

| | |
|------------------------------|---|
| SERVICE (libellé): | PATIENT |
| Clinicien/mycologue : | NOM <input type="text"/> |
| Hôpital : | PRENOM <input type="text"/> |
| VILLE : | Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Téléphone/télécopie/e-mail : | Date de naissance : / / |

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

| | | |
|---|---|--|
| Diagnostic établi par : | <input type="checkbox"/> Isolement d'une souche <input type="checkbox"/> Histologie /examen direct <input type="checkbox"/> PCR sur biopsie | Ancienneté des symptômes avant le diagnostic (en semaines) : |
| Infection rare par le pathogène <input type="checkbox"/> zygomycète <input type="checkbox"/> <i>Fusarium</i> sp. <input type="checkbox"/> <i>Scedosporium</i> sp. <input type="checkbox"/> Dématié <input type="checkbox"/> Autre | | Infection rare par la localisation <input type="checkbox"/> Infection de l'œil <input type="checkbox"/> Infection du système nerveux central <input type="checkbox"/> Atteinte osseuse <input type="checkbox"/> Endocardite <input type="checkbox"/> Autre localisation |
| Genre(s) et espèce(s) isolé(s) : | | |

TERRAIN SOUS-JACENT

| | | | |
|---|--|--|---|
| Sérologie VIH | | CD4/mm3 : | % CD4 |
| <input type="checkbox"/> positive <input type="checkbox"/> négative <input type="checkbox"/> non connue/ non faite | | | |
| 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 | | Traitements anti-rétroviraux <input type="checkbox"/> < 3 molécules <input type="checkbox"/> ≥ 3 molécules <input type="checkbox"/> Pas de traitement <input type="checkbox"/> Info. non disponible | |
| SI LA SEROLOGIE VIH EST NEGATIVE OU NON CONNUE | | | |
| Chirurgie récente | Cancer / hémopathie | Transplantation | Traitements favorisants |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Digestive <input type="checkbox"/> Vasculaire – cardiaque <input type="checkbox"/> Orthopédie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Info. non disponible | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Digestif <input type="checkbox"/> ORL <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> info. non dispon. | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> leucémie aiguë <input type="checkbox"/> lymphome <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> info. non dispon. | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Rein <input type="checkbox"/> Foie <input type="checkbox"/> Cœur <input type="checkbox"/> Poumon <input type="checkbox"/> Cornée <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Info. non disponible |
| Autres facteurs de risque <input type="checkbox"/> Déficit immunitaire congénital <input type="checkbox"/> Neutropénie (< 1000/mm ³) <input type="checkbox"/> Allogreffe de moelle/CSP <input type="checkbox"/> Autogreffe de moelle/CSP <input type="checkbox"/> GVH <input type="checkbox"/> Lymphocytopénie CD4 idiopathique <input type="checkbox"/> Diabète ID/NID <input type="checkbox"/> Acidocétose <input type="checkbox"/> Mucoviscidose <input type="checkbox"/> Autre pathologie respiratoire pré-exist. <input type="checkbox"/> Autre : | | Circonstances particulières <input type="checkbox"/> Polytraumatisme <input type="checkbox"/> Traumatisme avec végétal <input type="checkbox"/> Souillure de plaie (terre, débris ...) <input type="checkbox"/> Brûlures étendues <input type="checkbox"/> Cathéter intravasculaire <input type="checkbox"/> Prothèse – matériel étranger <input type="checkbox"/> Toxicomanie i.v. <input type="checkbox"/> Port de lentilles de contact <input type="checkbox"/> Voyage/séjour en zone tropicale <input type="checkbox"/> Cas groupés <input type="checkbox"/> Noyade <input type="checkbox"/> Grossesse | Traitement antifongique ANTERIEUR de plus de 30 jours A DOSE EFFICACE <input type="checkbox"/> Amphotéricine B (lipidique ou non) <input type="checkbox"/> Fluconazole <input type="checkbox"/> Itraconazole <input type="checkbox"/> Voriconazole <input type="checkbox"/> Posaconazole <input type="checkbox"/> Caspofungine <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de traitement |

CENTRE NATIONAL DE REFERENCE MYCOSES ET ANTIFONGIQUES

SURVEILLANCE DES MYCOSES RARES (page 2)

PATIENT :... .

LOCALISATIONS

| Clinique | Détails | Culture mycologique | Examen direct/histologie |
|--|--|---|---|
| Fièvre | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Moelle / hémoculture <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF | Moelle <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF |
| Thoracique | <input type="checkbox"/> Pnp interstitielle <input type="checkbox"/> alvéolaire <input type="checkbox"/> Cavité <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 |
| ORL | <input type="checkbox"/> Sinusite <input type="checkbox"/> Mastoïdite <input type="checkbox"/> Ulcérations muqueuses/ORL <input type="checkbox"/> Destruction osseuse <input type="checkbox"/> Abscès dentaire/gingival | <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF | <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF |
| Système nerveux central | <input type="checkbox"/> Déficit moteur <input type="checkbox"/> Tr. de conscience <input type="checkbox"/> Méningite <input type="checkbox"/> Abscès cérébral <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 |
| Cardiaque | <input type="checkbox"/> Endocardite | <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF | <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/> NF |
| Oculaire | <input type="checkbox"/> Kératite <input type="checkbox"/> Endophtalmie <input type="checkbox"/> Abscès cornée <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 |
| Peau / muqueuse | <input type="checkbox"/> lésions multiples <input type="checkbox"/> unique <input type="checkbox"/> Papule/nodule <input type="checkbox"/> Cellulite <input type="checkbox"/> Abscès <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 |
| Abdominale | <input type="checkbox"/> Péritonite <input type="checkbox"/> Ulcérations digestives <input type="checkbox"/> Lésions hépatiques / spléniques <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 |
| Ostéo-Articulaire | <input type="checkbox"/> Arthrite <input type="checkbox"/> Ostéite | <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"/> Abscès rénal <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 |
| 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) | | | |
| TRAITEMENT ANTIFONGIQUE INITIAL | | EXERESE CHIRURGICALE | TRAITEMENT ANTIFONGIQUE LOCAL |
| <i>(prescrits pour une durée > 48 heures)</i> <input type="checkbox"/> Amphotéricine B (AMB) déoxycholate <input type="checkbox"/> Dérivé lipidique d'AMB <input type="checkbox"/> 5 fluorocytosine <input type="checkbox"/> Fluconazole <input type="checkbox"/> Itraconazole <input type="checkbox"/> Voriconazole <input type="checkbox"/> Posaconazole <input type="checkbox"/> Caspofungine <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Pas de traitement | | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

DEVENIR 3 mois APRES LE DIAGNOSTIC

| | | | |
|---------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vivant | <input type="checkbox"/> Décédé avant J15 | <input type="checkbox"/> Décédé entre J15 et 3 mois | <input type="checkbox"/> information non disponible |
|---------------------------------|---|---|---|

COMMENTAIRES EVENTUELS