

Fiche de déclaration Infections Fongiques Invasives SINFONI

Centre collaborateur :

Médecin déclarant :

Hôpital :

Secteur d'hospitalisation le jour du prélèvement : ☐ médecine ☐ chirurgie ☐ réanimation

Si patient en Réa → ☐ Covid récent (<30j)

→ ☐ Grippe récente (<30j)

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|-------------------|------|
| 3 premières lettres du Nom | 1 ^{ère} lettre du Prénom | Date de naissance | Sexe |
|----------------------------|-----------------------------------|-------------------|------|

Motif Hospitalisation (facultatif).....

Facteur favorisant de cet épisode d'IFI (plusieurs choix possibles si plusieurs facteurs majeurs) :

1/Facteur d'immunodépression

- ☐ Hémopathie maligne
 - Type d'hémopathie : Lymphome ☐ LAM ☐ LAL ☐ Syndrome myélodysplasique ☐ LLC ☐ Myélome ☐
 - Anticorps bispecifiques anti BCMA-anti CD3 (Elranatamab-Teclistamab) ☐ oui ☐ non
 - Autre hémopathie ☐ préciser
 - Allogreffe ☐ Autogreffe ☐ Pas de greffe ☐
 - Neutropénie <500/mm³ (dans le mois précédent) ☐ oui ☐ non
- ☐ Transplantation organe
 - Rein ☐ Poumon ☐ Foie ☐ Cœur ☐ Pancréas ☐ Grêle ☐
- ☐ Tumeur solide en cours de traitement
- ☐ Déficit immunitaire primitif connu ☐ Allogreffé
- ☐ Maladie de système
 - Type de maladie de système ; ☐ Polyarthrite rhumatoïde ☐ Sarcoidose ☐ Vascularite ☐ Lupus ☐ Dermatomyosite. ☐ Sclérodémie ☐ Gougerot-Sjögren ☐ Autre
 - Anti-TNFα ☐ oui ☐ non
- ☐ Maladie inflammatoire chronique de l'intestin (Crohn, RCH)
 - Anti-TNFα ☐ oui ☐ non
- ☐ Diabète
- ☐ Cirrhose
- ☐ Sérologie VIH positive
- ☐ Autre : Préciser
- ☐ Aucun facteur d'immunodépression

2/Autre facteur favorisant

- ☐ Chirurgie récente (< 1 mois) (hors chirurgie à visée diagnostique ou chirurgie curative de l'IFI)
 - Type de chirurgie : ☐ Cardiovasculaire ☐ Neurochirurgie ☐ Thoracique ☐ Orthopédique ☐ Uro-abdo-pelvienne ☐ Autre :.....
- ☐ Traumatisme
- ☐ Brûlures étendues (>30%)
- ☐ Autre : Préciser

3/Traitement favorisant la survenue d'une IFI

- ☐ Corticothérapie ☐ CAR-Tcells ☐ Ibrutinib ☐ Acalabrutinib ☐ Fingolimod ☐ Autre : préciser :

Pas de facteur favorisant connu ☐

Fiche de déclaration Infections Fongiques Invasives SINFONI

Diagnostic

- Type d'infection fongique

| | |
|---|-----------------------|
| Fongémie à levure (hors crypto) | Aspergillose invasive |
| Candidose profonde | Mucormycose |
| Cryptococcose | Scedosporiose |
| Pneumocystose | Phaeohyphomycose |
| Fusariose | Autre pathogène : |
| Mycose exotique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Histoplasmosse <input type="checkbox"/> Coccidioidomycose <input type="checkbox"/> Paracoccidioidomycose <input type="checkbox"/> Chromomycose <input type="checkbox"/> Mycétome <input type="checkbox"/> Sporotrichose <input type="checkbox"/> Talaromycose <input type="checkbox"/> Blastomycose <input type="checkbox"/> Emergomycose →Continent de naissance et voyages : | |

- Date de diagnostic**/...../.....(Date du 1er prélèvement mycologique positif incluant les biomarqueurs)
- Niveau de preuve de l'infection :**
☐ Prouvée
☐ Probable
☐ Diagnostic par PCR seule pour Mucorales, Fusarium, Histoplasma, cocci
- Co infection fongique*** ☐ Oui ☐ Non

Diagnostic de la co-infection :

**Merci de déclarer la co-infection sur une autre fiche svp.*

Localisation IFI

| | |
|--|---|
| Hémoculture positive | Cérébrale |
| Pulmonaire | Méningée |
| ORL <input type="checkbox"/> Sinus <input type="checkbox"/> Oreille | Moelle osseuse |
| Cutanée | Digestive |
| Ganglionnaire | Hépatique <input type="checkbox"/> Splénique <input type="checkbox"/> |
| Rénale | Médiastin (médiastinite) |
| Oculaire (endophtalmie) | Autre (à préciser) |
| Ostéoarticulaire sur prothèse ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP | |
| Cardiaque sur prothèse ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP | |
| Vasculaire sur prothèse ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP | |

Commentaires

Fiche de déclaration Infections Fongiques Invasives SINFONI

DIAGNOSTIC MYCOLOGIQUE (cocher les résultats positifs)

| | | Sang (Hémoculture) Sérum | Respiratoire haut (ECBC...) | LBA | Aspiration bronchique ou trachéale | LCS | Autre Site 1 : | Autre Site 2 : |
|---|--|--------------------------------|-----------------------------------|-----|---|-----|-------------------|-------------------|
| Examen direct | | | | | | | | |
| Culture | | | | | | | | |
| Anapath | | | | | | | | |
| Beta D glucanes (*) | | | | | | | | |
| GM aspergillaire(**) Titre | | | | | | | | |
| TDR aspergillaire | | | | | | | | |
| Ag crypto(***) | | | | | | | | |
| PCR spécifique | | | | | | | | |
| | PCR <i>Aspergillus</i> spp | | | | | | | |
| | PCR <i>Aspergillus</i> <i>fumigatus</i> | | | | | | | |
| | PCR <i>Rhizomucor</i> | | | | | | | |
| | PCR <i>Lichtheimia</i> | | | | | | | |
| | PCR <i>Mucor/Rhizopus</i> | | | | | | | |
| | PCR <i>Fusarium</i> | | | | | | | |
| | PCR <i>Pneumocystis</i> | | | | | | | |
| | PCR <i>Histoplasma</i> | | | | | | | |
| | PCR <i>Coccidioides</i> | | | | | | | |
| | PCR <i>Candida</i> spp | | | | | | | |
| | PCR <i>Candida</i> <i>auris</i> | | | | | | | |
| | PCR autre | | | | | | | |
| PCR panfongique Préciser 18S/ITS/autre | | | | | | | | |

Pathogène identifiée par la PCR panfongique : _____

(*) Si diagnostic de Pneumocystose → Beta D glucanes ☐ non recherché ☐ négatif
→ PCR pneumocystis ☐ non recherchée ☐ négative

(**) Si diagnostic d'Aspergillose → GM aspergillaire sérum ☐ non recherché ☐ négatif
→ GM aspergillaire LBA ☐ non recherché ☐ négatif

(***) Si diagnostic de Cryptococcose → Ag crypto sérum ☐ non recherché ☐ négatif
→ Ag crypto LCS ☐ non recherché ☐ négatif

Fiche de déclaration Infections Fongiques Invasives SINFONI

Information sur la/les souche(s) isolée(s)*

Si une souche de même espèce avec le même profil de sensibilité est isolée sur plusieurs prélèvements, n'envoyer au CNR qu'un seul isolat.

| | CC-CNRMA |
|-------------------------------------|--|
| Genre /espèce de la souche isolée | |
| Site de prélèvement | |
| Date de prélèvement | |
| Référence de la souche | |
| CMI | <input type="checkbox"/> Etest <input type="checkbox"/> Sensititre <input type="checkbox"/> Vitek <input type="checkbox"/> non faites |
| Amphotéricine B | |
| 5 Fluorocytosine | |
| Fluconazole | |
| Itraconazole | |
| Voriconazole | |
| Posaconazole | |
| Isavuconazole | |
| Caspofungine | |
| Micafungine | |
| Anidulafungine | |
| Terbinafine | |
| Olorofim | |
| Moyen d'identification de la souche | <input type="checkbox"/> Caractérisation morphologique <input type="checkbox"/> Maldi-ToF <input type="checkbox"/> Séquençage |
| Souche morte (ou non conservée) | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

Traitement antifongique :

- Préexposition antifongique ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

(≥ 5 j dans le mois précédent les 1ers symptômes clinico- radio biologiques)

Prophylaxie ☐ Oui ☐ Non ☐

- | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fluconazole | <input type="checkbox"/> Voriconazole | <input type="checkbox"/> Posaconazole | <input type="checkbox"/> Itraconazole | <input type="checkbox"/> Isavuconazole. |
| <input type="checkbox"/> Caspofungine | <input type="checkbox"/> Micafungine | <input type="checkbox"/> Rezafungine | <input type="checkbox"/> Anidulafungine | |
| <input type="checkbox"/> AmB-L | <input type="checkbox"/> Flucytosine | <input type="checkbox"/> Olorofim | | |

- Traitement antifongique curatif de première ligne ☐ Oui ☐ Non

(Cocher plusieurs antifongiques s'ils sont reçus simultanément au moins 48h)

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fluconazole | <input type="checkbox"/> Voriconazole | <input type="checkbox"/> Posaconazole | <input type="checkbox"/> Itraconazole | <input type="checkbox"/> Isavuconazole. |
| <input type="checkbox"/> Caspofungine | <input type="checkbox"/> Micafungine | <input type="checkbox"/> Rezafungine | <input type="checkbox"/> Anidulafungine | |
| <input type="checkbox"/> AmB-L | <input type="checkbox"/> Flucytosine | <input type="checkbox"/> Olorofim | <input type="checkbox"/> Terbinafine | |
| <input type="checkbox"/> Cotrimoxazole | <input type="checkbox"/> Atovaquone | | | |

Raison de l'absence de traitement antifongique ☐ Patient décédé au moment du rendu du diagnostic
☐ Limitation des soins
☐ Traitement chirurgical seul

Evolution atypique :

- Fongémie persistante ≥ 5 jours après le début du traitement antifongique curatif ☐ oui ☐ non
- Apparition d'un nouveau profil de sensibilité ☐ oui ☐ non

Devenir du patient à 3 mois :

☐ Vivant à 3 mois
 ☐ Perdu de vue
 ☐ Décédé
 ☐ Date de décès :