

	<b>Questionnaire pour orientation du test génétique</b>	<b>SYNDROME D'EHLERS DANLOS VASCULAIRE</b>	
	Référence : GENE/FO/028		
	Date d'application : 05/12/2014	Service émetteur : GENETIQUE	Nombre de pages : 2

Prescripteur .....  
 Service .....  
 Nom d'usage .....  
 Nom de naissance .....  
 Prénom .....  
 Sexe (M ou F)   
 Date de naissance          
 Lieu de naissance.....  
 Ethnie (1 = Caucase - 2 = Afrique - 3 = Asie)   
 Consanguinité (O/N)   
 Dépistage (O/N)   
*(joindre un arbre généalogique)*  
 Mutations connues COL3A1 (O/N)   
 Année de début      
 Année du diagnostic      
 Année du décès, cause:.....

### 1 – DONNEES GENERALES

Poids (kg) :       
 Taille (cm) :

### 2 – FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES

Hypertension artérielle (O/N)  PAS : ..... PAD : .....  
 Traitement antihypertenseur (O/N)  : .....  
 Tabac (O/N)  Nombre de PA : .....  
 Diabète (O/N)   
 Hypercholestérolémie (O/N)

### 3 – CRITERES MAJEURS

#### 2 critères majeurs sont nécessaires pour la réalisation du test génétique

Peau fine translucide (O/N)   
 Rupture ou fragilité artérielle (O/N)   
 Rupture ou fragilité digestive (O/N)   
 Rupture ou fragilité utérine (O/N)   
 Ecchymoses extensives (O/N)   
 Morphotype facial caractéristique (O/N)

### 4 – CRITERES MINEURS

Acrogeria (O/N)   
 Hyperlaxité des petites articulations (O/N)   
 Rupture tendineuse ou musculaire (O/N)   
 Pied bot en varus équin (O/N)   
 Varices de développement précoce (O/N) (âge:.....ans)   
 Fistule carotido-caverneuse (O/N)

Pneumo- ou hémopneumothorax (O/N)   
 Rétraction gingivale (O/N)   
 SED vasculaire dans la famille (O/N)   
 Mort subite inexpliquée chez 1 parent proche (O/N)   
 1<sup>ère</sup> complication : Dig. (O/N)  Vasc (O/N)   
 Date.....  
 2<sup>ème</sup> complication : Dig. (O/N)  Vasc (O/N)   
 Date.....

### 5– COMPLICATIONS VASCULAIRES

Age à la première complication vasculaire    
 Nombre de complications vasculaires    
Type  
 Dissection (O/N)   
 Rupture (O/N)   
 Anévrisme (O/N)   
 Faux-anévrisme (O/N)   
 Complication de ponction artérielle (O/N)   
 Complication de chirurgie des varices (O/N)   
 Aspect de dysplasie artérielle (O/N)   
 Complication chirurgicale (O/N)   
Artère  
 Aorte (O/N)   
 Iliaque (O/N)   
 Rénale (O/N)   
 Splénique (O/N)   
 Carotide interne (O/N)   
 Axes jambiers (O/N)   
 Autres (O/N)   
 Commentaire:.....  
 .....

### 6 – COMPLICATIONS DIGESTIVES

Age à la première complication digestive    
 Nombre    
 Spontanée (O/N)   
 Sigmoïdienne (O/N)   
 Complication post-opératoire (O/N)   
 Commentaire:.....  
 .....

### 7 – COMPLICATIONS OBSTETRIQUES

Nombre de grossesses    
 Nombre de grossesses compliquées    
 Age à la première complication    
 Délai après accouchement (jours)    
 Vasculaire (O/N)   
 Utérine (O/N)   
 Périnéale (O/N)

Complication utérine hors grossesse (O/N)   
Césarienne (O/N)   
Commentaire:.....  
.....

---

**8 - COMPLICATIONS ARTICULAIRES**

---

Age à la première complication articulaire   
Nombre   
Luxation chevilles / genoux / épaules (O/N)   
Entorses répétées (3) chevilles / genoux (O/N)

---

**9 – SIGNES CUTANEO-MUQUEUX**

---

Agénésie/hypoplasie d'un frein labial (O/N)   
Cicatrices papyracées (O/N)   
Hyperélasticité cutanée (O/N)   
Alopécie (O/N)   
Récession gingivale

---

**10 – EXAMENS COMPLEMENTAIRES AUTRES**

---

Echographie cardiaque (O/N)   
Coroscaner (O/N)   
Résultat &  
commentaires.....  
.....

---

**11 – TRAITEMENT**

---

Betabloquant (O/N)   
Inhibiteur enzyme de conversion ou ARA II (O/N)   
Date.....