

	Questionnaire pour orientation du test génétique	SYNDROME D'EHLERS DANLOS VASCULAIRE	
	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^{ère} complication : Dig. (O/N) Vasc (O/N)
 Date.....
 2^{ème} 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)
Coroscanner (O/N)
Résultat &
commentaires.....
.....

11 – TRAITEMENT

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