**REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE**

**Asthme Sévère**

**Hôpital de la Croix-Rousse, HCL**

**Date:**

**Participants à la réunion:**

**1ère partie : Demande d’avis (à remplir par le médecin demandeur)**

**MEDECIN DEMANDEUR**

Pneumologue (NOM) :

Etablissement Hospitalier ou Cabinet :

Email :

Téléphone :

**PATIENT**

Nom, prénom :

Date de naissance (jj/mm/aa) : / /

Age :

Sexe Homme  Femme

**CLINIQUE**

**Présentation générale du patient (texte libre):**

|  |  |
| --- | --- |
| Histoire de la maladie asthmatique | Age au début de la maladie :  Nbre d’hospitalisation pour asthme dans la vie :  dans les 12 mois précédents :  Hospitalisations en réanimation : Oui  Non  Intubation Oui  Non  Date de la dernière H :  Nbre de consultation en urgence pour asthme dans les 12 mois :    Nbre d’exacerbation dans les 12 mois précédents :  Prise de corticostéroïdes : Oui  Non  Nbre de prise de corticoides  Dose annuelle cumulée sur les 12 derniers mois |
| Symptômes asthmatiques actuels | ACT : /25    Etat inter critique :  Pas de symptômes  Toux  Sifflements  Dyspnée à l’effort  Retentissement de l’asthme sur les activités physiques quotidiennes  Aucun Occasionnel Important  Facteur déclenchant des symptômes : |
| Antécédents allergologiques | Eczéma    Allergies alimentaires :  Allergies médicamenteuses :    Intolérance aspirine-AINS  Tolérant  Intolérant  ne consomme pas |
| Exposition domestique | Animaux :  Habitat (Acariens, Moisissures, rural ou citadin, mode de chauffage ?) :    Autre :  Visite CMEI Oui  Non |
| ORL | Pas de symptômes  Antécédents :  sinusite  chirurgie des sinus  polypose nasale  rhinite allergique  dysfonction des cordes vocales  Date de la dernière chirurgie  Nombre de chirurgie  Symptômes actuels :  Prurit  Anosmie  Rhinorrhée  éternuement  Obstruction  Consultation ORL  Oui  Non |
| Poids | Taille Poids BMI |
| Tabac | Fumeur: Jamais  Sevré  Actuel  Nombre de paquets/années :  Cannabis  Oui  Non  Nombre de joints  Qualité  Feuille ou barette  N° de tel du fournisseur |
| Comorbidités | RGO : Oui  Non  Troubles respiratoires du sommeil  Complications de la corticothérapie orale  Cardiopathie diastolique ou systolique  HTA  Ostéopénie  Glaucome  Cataracte  Diabète  Age de la puberté  Age de la Ménopause  Ménopause précoce  THS  Contraception  Suivi psychologique  SHV  Test de Nijmegen  Test d’hyperventilation |
| Contexte social et mode de vie | Grande précarité ? |
| Profession et exposition professionnelle | Stress professionnel  Hobby (pigeon, furet …) |
| Traitements antiasthmatiques antérieurs | Xolair Oui  Non  Durée :  Echec du xolair  Autres |
| Traitement antiasthmatique actuel | Observance : Parfaite  Médiocre  Programme d’éducation thérapeutique : Oui  Non |
| Autres traitements |  |

**TESTS CUTANES RESPIRATOIRES**

Acariens

Pollens

Latex

Animaux

Blattes

Moisissures

Aspergillus

**Biologie**

IgE totales : KU/L

IgE Aspergillus: KU/L

Éosinophiles sanguins : /mm3

Sérologie Aspergillus :

c-ANCA/p-ANCA :

**EXPECTORATION INDUITE**

> 3% éosinophiles

> 76% neutrophiles

pauci-granulocytique

mixte

**EXPLORATIONS RESPIRATOIRES**

Date de l’examen (jj/mm/aa)       /       /

CVF (% théorique)       %

VEMS (% théorique)       %

Rapport VEMS / CVmax       %

Réversibilité VEMS       %

VR      %

VR/CPT       %

DEM25/75      %

NO expiré : ppb

**IMAGERIE THORACIQUE**

Radiographie thoracique

Date de l’examen (jj/mm/aa)       /       /

Scanner thoracique

Date de l’examen (jj/mm/aa)       /       /

**ENDOSCOPIE BRONCHIQUE**

Date de l’examen (jj/mm/aa)       /       /

**Résultats ana-path biopsies**

**Résultats du LBA**

**2ème partie : Question(s) posée(s) :**

**3ème partie : Synthèse de la Discussion MultiDisciplinaire (à remplir par le modérateur)**

**Proposition de prise en charge :**

**REMARQUES :**

Date de l’avis (jj/mm/aa)       /       /

Modérateur de la DMD

Signature