

**CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE TLEMCEM  
SERVICE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE**

**QUESTIONNAIRE MICI**

Date : / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Diagnostic initial : .....

Diagnostic final : ..... Provenance :

**A. ETAT CIVIL**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Age au moment diagnostique : ..... / \_\_\_ / \_\_\_ /

Adresse et  
téléphone : ..... / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Lieu de naissance : ..... / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Situation famille : 1. Célibataire, 2. Marié (e) 3. Divorcé, 4. Veuf (e) ..... / \_\_\_ /

Lieu de résidence en toutes lettres : ..... / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

Originaire citadine / rurale : ..... / \_\_\_ /

Statut actuel : ..... / \_\_\_ / \_\_\_ /

Profession : .....

Niveau socio économique : 1. Elevé, 2. Moyen, 3. bas ..... / \_\_\_ /

**B ANTECEDANTS**

Habitudes alimentaires :.....

Grossesses en cours :.....

Devenir grossesses :.....

Devenir MICI :.....

Tabac : tabac à fumer :(nombre de cigarettes jour)...../\_\_\_/\_\_\_/

Ancienneté : en années :...../\_\_\_/\_\_\_/

Sevrage depuis ?...../\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Tabagisme passif.oui,non...../\_\_\_/

Appendicectomie :1.oui ;2Non...../\_\_\_/

Année :...../\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

Notion de stress :1.surmenage ;2.profil anxieux...../\_\_\_/

Notion de stress : 1.Surmenage,2 profil anxieux.....

Notion infection digestive bactérienne au virale précédant découverte MICI...../\_\_\_/

Prise AINS :...../\_\_\_/

Tares médicales : 1.oui ; 2.Non...../\_\_\_/

Si oui ; lesquelles :.....

.....

.....

ATCD familiaux de MICI :.....

## C.HDM

Début troubles :(ancienneté en mois)...../\_\_\_/\_\_\_/

### Poussées précédentes :

Nombres de poussées :...../\_\_\_/\_\_\_/

Rythme des poussées :...../\_\_\_/\_\_\_/

Intensité de poussées :.....

Traitement des poussées :.....

Réponses :.....

Hospitalisation actuelle correspond à quelle poussée ?.....

Mode début : 1.Aigu, 2. Chronique...../\_\_\_/

SF :.....

AEG :.....

Complications digestive :.....

Symptomatologie : 1. Douleurs abdominales, 2. Sub occlusions, 3. Koenig, 4. Hémorragie digestive, 5. Diarrhée, 6. Constipation ,7. Vomissement/Nausées, 8. Syndrome rectal...../\_\_\_/

Signes généraux : 1.Asthénie, 2.Anorexie, 3. Fièvre, 4. Amaigrissement...../\_\_\_/

BMI...../\_\_\_/\_\_\_/,Perte de poids (en pourcentage %)...../\_\_\_/\_\_\_/

### Examen

Masse abdominal.../\_\_\_/, Pouls...../\_\_\_/\_\_\_/, Tension A...../\_\_\_/\_\_\_/, Syndrome carentiel : /\_\_\_/

OMI :...../\_\_\_/, Ascite...../\_\_\_/

Complication : 1. Perforation, 2. Occlusion, 3. Hémorragie, 4. Mégacôlon, Cancer, 6. Autre...../\_\_\_/

### Manifestations extradigestives

Articulaires  Cutanées  Ophtalmologiques  Hépatobiliaires  Rénales  
 Cardio pulmonaire  Hémorragiques  Thromboemboliques  Autres

Manifestation ano périnéales : 1. Oui, 2. Non...../\_\_\_/

Prédominantes ? 1. Oui, 2. Non...../\_\_\_/

## Classification Pronostic

Lésion mineures : 1. Ulcération, 2. Hémorroïdes/Marisques, 3. Fissures, 4. Fistules basses ano vulvaires ou vaginales...../\_\_\_/

Lésions majeurs : 1. Suppurations complexes ou nécrosante, 2. Fistules recto vaginales, 3. Sténoses serrée ...../\_\_\_/

**Classification de cardiff :**...../\_\_\_/

F= fistules/ abcès, 0= absentes, 1= basse/superficielle : Péri anale, Anovulvaire, Anovaginale, Anoscrotale, Intersphinctérienne  
2= haute/profondes/ sévères : Supralevatorienne, Complexes, Rectovaginale, Ileoperineale

## D.EXPLORATIONS

### Biologie

Bilan Standard :

FNS : anémie...../\_\_\_/\_\_\_/, Hyperleucocytose..../\_\_\_/\_\_\_/, Plaquettes :...../\_\_\_/\_\_\_/

Glycémie :...../\_\_\_/\_\_\_/, Urée :...../\_\_\_/\_\_\_/, créatinémie...../\_\_\_/\_\_\_/,

Syndrome inflammatoire : Vs...../\_\_\_/\_\_\_/, CRP...../\_\_\_/\_\_\_/, Fibrinogène..../\_\_\_/\_\_\_/

Syndrome carenciel :...../\_\_\_/\_\_\_/, EPP...../\_\_\_/\_\_\_/,

Phosphocalcique...../\_\_\_/\_\_\_/, Magnesémie...../\_\_\_/\_\_\_/, cholestérol...../\_\_\_/\_\_\_/

TGC...../\_\_\_/\_\_\_/, Acide urique...../\_\_\_/\_\_\_/,

### Fonction hépatique :

Transaminases...../\_\_\_/\_\_\_/, Phosphatases alcalines...../\_\_\_/\_\_\_/, Gamma GT...../\_\_\_/\_\_\_/

Hémostase...../\_\_\_/\_\_\_/, Anomalies recherchée ?

TP...../\_\_\_/\_\_\_/, Autres.....

### Auto immunité

PANCA...../\_\_\_/\_\_\_/ASCA...../\_\_\_/\_\_\_/...../\_\_\_/\_\_\_/

Génétique : ...../\_\_\_/\_\_\_/, HLA B27...../\_\_\_/\_\_\_/, HLA B5...../\_\_\_/\_\_\_/

### Parasitologie des selles :

IDR...../\_\_\_/\_\_\_/, Dosage TMPT...../\_\_\_/\_\_\_/, 6 TGN...../\_\_\_/\_\_\_/

### 2) Radiologie :

ASP...../\_\_\_/\_\_\_/, TLT...../\_\_\_/\_\_\_/, Rachis...../\_\_\_/\_\_\_/, Bassin.../\_\_\_/\_\_\_/, Echographie...../\_\_\_/\_\_\_/,

Transit du grêle : ...../\_\_\_/\_\_\_/, siège lésions :

Type lésions : lavement baryté :.....

Entéroscanner.....

Coloscaner:

Entéro IRM :

### 3. Endoscopie

#### Haut

	Œsophage	Estomac	Duodénum	Jéjunum	Continu	Discontinu
Erythème						
Pétéchies						
Suffusions H						
Erosions APHL						
ULC SPF						
ULC profuse						
Polypes						
Sténoses						
Autres lésions						

#### Basse

	Œsophage	Estomac	Duodénum	Jéjunum	Continu	Discontinu
Erythème						
Pétéchies						
Suffusions H						
Erosions						
Ulc spl						
Ulc pro						
Décollement						
Polypes						
Sténoses						
Erythème						
Autres lésions						

- Microcolie       Microrectie       Colon tubulé       Lésions continues  
 Lésions discontinues       Lésions débutantes       lésions avancées

## Histologie

Numéro : ..... / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Dr : .....

Hôpital : .....

Date..... / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Nombre fragment : ..... / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Signes retrouvés : .....

4) Autres explorations :

PBF.....

CPRE.....

Ostéodensitométrie : .....

## E. DIAGNOSTIC :

Après bilan médical (ou préopératoire) diagnostic évoqué : .....

Forme       Sténosante      inflammatoire       perforative.....

Après histologie (ou post opératoire) :       RCH       MC,       Indéterminée

Topographie : .....

Intensité : .....

MED.

Scope de best..... / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Indice de truelove..... / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Classification de saint lazare (forme grave)..... / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Score endoscopique de RUTGEERTS (récidives post opératoires) : 1. Stade i0 : absence de lésions, 2. Stade iL : ulc : Aptoïde leales <5,3. Stade i2 : ulc aptoïde < 5+muq intercalaire Nle : Zones isolées de lésions plus larges, lésions confinées anastomose, 4 Stadei3 : iléite aptoïde diffuse, 5. Stade i4 : iléite diffuse avec ulcération larges, nodules, sténoses

## **F.TRAITEMENT :**

### ⇒ **Médical :**

- 1) Dérivés SASA :-Pentasa  
-Rwasa  
-cp  
-supo  
-lavement

Durée :

posologie :

- 2) Corticoïdes :-inj  
-comprimés  
-lavement -date début/diagnostic  
-durée : -posologie :

- 3) Immunosuppresseurs :  
Imurel : dose -date de début/diagnostic  
Durée :

- 4) Biothérapie :  
- Remicade : \* début/date diagnostic  
\*posologie  
\* nombre de cures  
\* résultats : -bon  
- échec  
\*durée :

- ### ⇒ **Chirurgie** : - date par rapport au diagnostic
- Type d'intervention
  - Protocole
  - Résultats
  - Récidive
  - Nombre d'intervention

- ### ⇒ **Evolution** : -décès : date/diagnostic
- Cause décès

