

Praticien responsable :

Dr Christine BELLANNÉ-CHANTELOT
christine.bellanne-chantelot@aphp.fr

Biologiste :

Dr Isabelle JÉRU
isabelle.jeru@aphp.fr

Secrétariat :

secret-neuro.metab.psl@aphp.fr
Tél. : 01 42 17 76 52
Fax : 01 42 17 76 18

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES
SYNDROMES de LIPODYSTROPHIE et/ou d'INSULINORÉSISTANCE

PATIENT

(remplir lisiblement ou coller étiquette)

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Sexe : M ☐ F ☐

PRESCRIPTEUR (sénior obligatoire)

Nom : Prénom :

Email :

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX :

Arbre généalogique :

Indiquer sur l'arbre généalogique :

- Par un symbole noir : les patients, en précisant leur phénotype clinique et l'âge au diagnostic
- Par un symbole blanc : les individus sains
- Par une flèche : l'individu prélevé

■ **Consanguinité :** ☐ oui ☐ non ☐ nd (non déterminé)

■ **Pays d'origine / Ethnie :** du père : de la mère :

☞ **Prélèvement des parents si cas pédiatrique** (mêmes conditions et pré-requis que le cas index)

MORPHOTYPE :

■ Poids : kg

■ Taille :m

■ IMC :kg/m²

■ Hypertrophie musculaire : ☐ oui ☐ non
 ☐ membres inférieurs
 ☐ membres supérieurs

■ Signes dysmorphiques : ☐ oui ☐ non

Si OUI, préciser :

.....

Joindre PHOTO si possible

LIPODYSTROPHIE : ☐ aucune ☐ partielle ☐ généralisée - *Joindre PHOTO si possible*

■ Age d'apparition :		
■ Lipoatrophie ☐ membres inférieurs ☐ membres supérieurs ☐ visage ☐ tronc	■ Lipohypertrophie ☐ facio-cervicale (<i>cushingoïde</i>) ☐ bosse de bison ☐ abdominale ☐ membres inférieurs	■ Lipomes : ☐ oui ☐ non <i>A décrire :</i>
■ Mesure de la masse grasse corporelle totale : % <i>Méthode :</i> ☐ DEXA ☐ impédancemétrie		

DYSLIPIDÉMIE : ☐ oui ☐ non

■ Triglycérides :mmol/L ■ Cholestérol total :mmol/L ■ HDL cholestérol :mmol/L ■ LDL cholestérol :mmol/L	■ Pancréatite aiguë : ☐ oui ☐ non ☐ nd ■ Traitement hypolipémiant : ☐ oui ☐ non <i>Préciser :</i>
--	---

INSULINO-RÉSISTANCE / DIABÈTE

■ Hyperinsulinémie : ☐ oui ☐ non	■ Diabète : ☐ oui ☐ non
■ Age au diagnostic :	
■ <i>Acanthosis nigricans</i> : ☐ absence ☐ peu étendu ☐ étendu	
■ Biologie Glycémie à jeun :mmol/L HbA1c :% Insulinémie à jeun :mUI/L Peptide C à jeun :pmol/L Traitement par insuline : ☐ oui ☐ non Dose journalière d'insuline :UI/kg/jour Leptinémie :ng/mL Adiponectinémie :mg/L	
Anticorps (<i>entourer le résultat si disponible</i>) : anti-GAD : + / - anti-IA2 : + / - anti-ZnT8 : + / -	

AUTRES MANIFESTATIONS (si OUI, préciser la nature et l'âge au diagnostic) :

■ Hypertension artérielle : ☐ oui ☐ non ☐ nd	■ Atteinte hépatique : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> (hépatomégalie, stéatose, cirrhose, ...) :
■ Trouble de l'axe gonadotrope : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> (troubles des règles, hirsutisme, SOPK, ...) :	■ Cardiopathie : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> (ischémique, troubles du rythme ou de conduction, cardiopathie dilatée, ...) :
■ Maladie auto-inflammatoire : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> (CRP élevée, fièvre, manifestations cutanées, ...) :	■ Maladie auto-immune : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> :
■ Atteinte neurologique : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> (atteinte centrale, déficience intellectuelle, atteinte périphérique type CMT, ...) :	■ Signes progéroïdes précoces : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> (cheveux blancs, cataracte, ...) :
■ Atteinte oculaire : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> (cataracte, rétinite pigmentaire, ...) :	■ Surdité : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> :
■ Atteinte musculaire : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> (douleurs, faiblesse musculaire, ...) :	■ Atteinte rénale : ☐ oui ☐ non ☐ nd <i>Préciser</i> (glomérulopathie, ...) :
■ Autres signes cliniques :	