



INSTITUT DE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

- SECTEUR NEUROBIOLOGIE -

☎ 03.20.44.48.01

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PARAPARESIES SPASTIQUES

juin-16

COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR

| | | |
|-----------|-----------|--|
| Demandeur | | |
| Adresse | | |
| CP | Ville | |
| Téléphone | Télécopie | |
| E mail | | |

PATIENT

SERVICE CLINIQUE

| | | | | |
|--------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|
| Nom | <i>ETIQUETTE PATIENT</i> | Nom du ou des | <i>TAMPON DU MEDECIN</i> | |
| Nom d'épouse | | Médecins | | |
| Prénom | | prescripteurs | | |
| Né(e) le | | Votre référence | | |
| Sexe | | Service/Unité | | |
| | | Fax pour envoi des résultats | | |

ANALYSES DEMANDEES

- Paraparésies spastiques : étude ciblée (SPG4)
- Paraparésies spastiques : analyse étendue de l'ensemble des gènes connus

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- CARACTERE HEREDITAIRE : OUI NON Consanguinité : OUI NON
- ARBRE GENEALOGIQUE :

- AGE ET SIGNES DE DEBUT :

Age de début : ans Mode de début : Brutal Progressif

Signes de début :

N'oubliez pas de joindre le consentement éclairé obligatoire ainsi que l'ordonnance médicale.

TSVP

EXAMEN CLINIQUE:

SIGNES NEUROLOGIQUES : OUI NON

FORME PURE : OUI NON

FORME COMPLEXE: OUI NON

Signes fréquents :

- REFLEXES VIFS SD PYRAMIDAL des membres inférieurs PARAPRESIE
 Tr sphinctériens Tr sensibilité des membres inférieurs Pieds creux
 Sd pyramidal des membres supérieurs Dymétrie

Signes inhabituels :

- Tr nerfs crâniens Parésie des membres supérieurs Amyotrophie
 Fasciculations

Formes compliquées neurologiques :

- Sd cérébelleux Parkinsonisme Neuropathie Tr cognitifs Retard mental
 Mouvements anormaux involontaires Dystonie Epilepsie Nystagmus

SIGNES EXTRANEUROLOGIQUES : OUI NON

- Surdité Rétinopathie Atrophie optique

Autres :

MODE D'EVOLUTION : Aggravation lentement progressive Par poussée Peu  volutif

EXAMENS COMPLEMENTAIRES:

SCANNER / IRM CEREBRALE : OUI NON Résultat :

SCANNER / IRM MEDULLAIRE : OUI NON Résultat :

EMG : OUI NON Résultat :

POTENTIELS EVOQUES : OUI NON Résultat :

PL : OUI NON Résultat :

Examen visuel : OUI NON Résultat :

DEGRE DE CERTITUDE DU DIAGNOSTIC EVOQUE :

- DIAGNOSTIC CERTAIN (hérédité et aspects cliniques ou confirmation anapath)
 DIAGNOSTIC PROBABLE
 DIAGNOSTIC POSSIBLE
 EVALUATION CLINIQUE IMPOSSIBLE (autre affection neurologique masquant la symptomatologie)

DIAGNOSTICS ENVISAGES :

FORME DOMINANTE

- SPG4
 SPG3 ( ge de début < 10 ans uniquement)
 SPG8
 SPG10 (sd cérébelleux, pes cavus)
 SPG31
 Autre:

FORME LIEE A L'X

- SPG1 (L1CAM)
 SPG2 (PLP)

FORME RECESSIVE

- SPG7
 SPG5
 SPG11 (corps calleux fin et retard mental)
 SPG15 /Kjellin (corps calleux fin, retard mental, rétinopathie)
 Autre:

ATAXIE SPASTIQUE

- ARSACS (ataxie spastique, début enfance, neuropathie)
 Autre: