

FICHE DE RENSEIGNEMENT SYNDROME D'ALPORT

Médecin : Ville.....email :.....

Date du rapport/...../.....

1- Identification : ...nom ----- prénom.....

2 - Date de naissance ://

3 - Sexe : M _ F _

4 - Poids :

5 - Taille :

6- Antécédents familiaux - consanguinité oui _ non _
- hématurie oui _ non _
si oui, chez qui ?

- surdité oui _ non _
si oui, chez qui ?

- atteinte oculaire oui _ non _
si oui, chez qui ?

-anomalie expression Col IV
peau : oui _ non _ pas fait _
rein oui _ non _ pas fait _

- si ATCD, mode de transmission

Inconnu _

Lié à l'X _ (certain _ probable _)

Autosomique récessif _ (certain _/probable _)

Autosomique dominant _ (certain_/probable _)

- insuffisance rénale terminale : oui _ non _

**- si oui, age(s)   l'insuffisance rénale terminale
(et lien de parenté) :**

-
-
-
-
-

7 – Signe(s) extra-rénaux - surdité oui _ non _

-  eil oui _ non _

10 - Biopsie rénale : oui _ non _ si oui, date :

si oui - Microscopie électronique oui _ non _

MB minces _ MB  paisses _

MB épaisses et minces _ MB normales _

- IF anticorps anti col IV non _ normale _
anormale _ : préciser

.....
.....

11- Biopsie de peau oui _ non _

si oui, expression de alpha 5 (IV) : normale _ absente _ segmentaire _

12- Biologie moléculaire

Recherche de mutation faite non _ COL4A5 _ COL4A3 _ COL4A4 _

Mutation mise en évidence non _ COL4A5 _ COL4A3 _ COL4A4 _

13- HTA oui _ non _

14- Traitement : - **Inhibiteurs de l'enzyme de conversion** : oui _ non _

si oui, indication - HTA

- Réno-protection avec Pu _

- Réno-protection sans Pu _

- Autre _

date début...../...../.....date fin...../...../.....

Posologie (mg/kg/j pour les enfants).....

- **ARA II** : oui _ non _

- si oui, indication - HTA
 - Réno-protection avec Pu _
 - Réno-protection sans Pu _
 - Autre _

si oui, date début.../...../.....date fin.../...../.....

dose....

- Cyclosporine : oui _ non _

si oui, date début.....date fin.....

dose....
 T0 désirés

14- Microalbuminurie recherchée _ non recherchée _

date					
chiffre					

15 – Protéinurie

date					
Pu/24h					
Pu/créat U					
Pu miction					

16- Fonction rénale

date					
Créatinine					
Clairance corrigée					

Age à l'insuffisance rénale terminale :

Arbre généalogique :

