

# **PneumoVap : enquête sur les pneumopathies chez des vapoteurs**

À compléter par l’investigateur de Santé publique France

# Questionnaire clinique

**Date du diagnostic** |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_|

## **Anamnèse : symptômes cliniques précédant le diagnostic**

### **Symptômes respiratoires**

Dyspnée oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Difficultés/gêne respiratoires oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Toux oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

 *Si oui, toux productive* oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Douleur thoracique oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Douleur thoracique de type pleural oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Sibilants oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Hémoptysie oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

### **Autres symptômes**

Nausées oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Vomissements oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Diarrhée oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Douleurs abdominales oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Perte de poids (3 derniers mois) oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

 *Si oui, combien ?* \_\_\_\_\_\_\_ kg

Fièvre (déclarée) oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Frissons/tremblements oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Céphalées oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Raideur de la nuque oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Irritation de la gorge oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Rhinorrhée oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Éternuements oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Congestion nasale oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Douleurs musculaires/myalgies oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Douleurs articulaires oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Sueurs oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Rash cutané oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Conjonctivite oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Autres oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

*Si oui, préciser : …………………………………………………………………………………………………*

Date de début des premiers symptômes |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_|

## **Antécédents médicaux**

**Antécédents pulmonaires**

□ Asthme

□ Emphysème/BPCO

□ Dilatation des bronches

□ Pneumopathie d’hypersensibilité

□ Mucoviscidose

□ Pneumopathie interstitielle diffuse

□ Autre pathologie pulmonaire chronique

Si oui, préciser : …………………………………………………………………………………………………

**Antécédents pulmonaires**

□ Arrêt cardiaque

□ Infarctus du myocarde

□ Autre antécédent cardiaque

*Si oui, préciser :* …………………………………………………………………………………………………

**Autres antécédents**

□ VIH/Sida

□ Autre cause d’immunodépression

*Si oui, préciser :* …………………………………………………………………………………………………

□ Cancer

*Si oui, préciser :* …………………………………………………………………………………………………

□ Utilisation de drogues par voie intraveineuse (UDI)

□ Utilisation de drogues par voie orale (ecstasy, amphétamines…)

□ Dépression

 □ Actuellement traité pour dépression

□ Anxiété

 □ Actuellement traité pour anxiété

□ Autres antécédents

 Si oui, préciser : …………………………………………………………………………………………………..

## **Grossesse en cours** oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_| Sans objet |\_\_|

## **Statut tabagique : tabac fumé, quelle que soit la forme (cigarettes manufacturées, roulées, cigarillos, pipe), hors vapotage ou dabbing**

□ Non, n’a jamais fumé

□ Arrêt depuis plus de 1 an

□ Arrêt depuis moins de 1 an

□ Fumeur occasionnel

□ Fume tous les jours

Nombre de paquets-années |\_\_|\_\_|\_\_| (nombre moyen de cigarettes par jour /20 \* nombre d’années)

## **Consommation de cannabis dans les 3 mois précédents**

 □ Tous les jours

 □ 2 fois ou plus par semaine (mais pas tous les jours)

 □ Une fois par semaine ou moins

 □ Non

## **Examen clinique initial**

Température |\_\_|\_\_| °C

Fréquence cardiaque |\_\_|\_\_|\_\_| /min

PA systolique |\_\_|\_\_|\_\_| mm Hg

PA diastolique |\_\_|\_\_|\_\_| mm Hg

Fréquence respiratoire |\_\_|\_\_|\_\_| /min

SpO2 air ambiant |\_\_|\_\_|\_\_| %

*à défaut, SpO2 sous O2 |\_\_|\_\_|\_\_| %*

## **Résultats biologiques initiaux**

**Ionogramme sanguin**

Sodium : |\_\_|\_\_|\_\_| mmol/L

Chlore : |\_\_|\_\_|\_\_| mmol/L

Potassium : |\_\_|\_\_|,|\_\_| mmol/L

Magnésium : |\_\_|,|\_\_|\_\_| mmol/L

Bicarbonates : |\_\_|\_\_|mmol/L

Urée sanguine : |\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| mmol/L

Créatininémie : |\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| µmol/L

**Fonction hépatique**

ASAT : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| UI/L

ALAT : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| UI/L

Bilirubine totale |\_\_|\_\_|\_\_| µmol/L

**CRP** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| mg/L

**Numération formule sanguine**

Globules rouges |\_\_|,|\_\_|\_\_| millions /mm3

Hémoglobine |\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| g/dL

VGM |\_\_|\_\_|\_\_| µm3

Hématocrite : |\_\_|\_\_| %

Leucocytes : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| /mm3

PN neutrophiles |\_\_|\_\_| %

PN basophiles |\_\_|\_\_| %

PN éosinophiles |\_\_|\_\_| %

Lymphocytes |\_\_|\_\_| %

Monocytes |\_\_|\_\_| %

Plaquettes : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| /mm3

**Gaz du sang à l’admission (avant recours à une ventilation assistée)**

□ artériel

□ veineux

PH |\_\_|,|\_\_|\_\_|

pO2 |\_\_|\_\_|\_\_| mmHg

pCO2 |\_\_|\_\_|\_\_| mmHg

Bicarbonate (HCO3) |\_\_|\_\_| mmol/L

Oxymétrie pulsée (au moment de la réalisation des gaz du sang) : |\_\_|\_\_|\_\_| %

## **Examens radiologiques**

**Radiographie pulmonaire**

**Initiale** oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

 Date : |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_|

 Résultats : ……………………………………………………………………………………

**Ultérieures**  oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

 Date : |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_|

 Résultats : ……………………………………………………………………………………

 Si ultérieures :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**TDM thoracique** oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Date : |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_|

Résultats : ……………………………………………………………………………………

## **Endoscopie bronchique** oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Date : |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_|

Résultats : ……………………………………………………………………………………

**Si oui,**

**biopsie**  oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

date : |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_|

Résultats : ……………………………………………………………………………………

**lavage broncho-alvéolaire** oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Date : |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_|

Résultats : Nombre de cellules |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| /mL

 Macrophages |\_\_|\_\_| %

 Lymphocytes |\_\_|\_\_| %

 Neutrophiles |\_\_|\_\_| %

 Éosinophiles |\_\_|\_\_| %

 Cellules géantes oui |\_\_| non |\_\_|

 Score de GOLDE |\_\_\_|\_\_\_|

 Vacuoles lipidiques oui |\_\_| non |\_\_|

## **Recherche d’agents infectieux**

Panel viral respiratoire (Multiplex) positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

PCR influenza positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

TDR influenza positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

Ag soluble urinaire pneumocoque positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

Ag soluble urinaire *Legionella*  positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

Hémoculture positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

*Si positif, préciser :* ………………………….………………………………………………………………………….

Ex. cytobactériologique des crachats positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

*Si positif, préciser :* ………………………….………………………………………………………………………….

Aspiration endotrachéale positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

*Si positif, préciser : ………………………….………………………………………………………………………….*

## **Autres examens biologiques d’intérêt (infectieux, rhumatologiques, panel d’antigènes…)**

……………………………………………….…… positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

……………………………………………….…… positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

……………………………………………….…… positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

……………………………………………….…… positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

……………………………………………….…… positif |\_\_| négatif |\_\_| non fait |\_\_|

## **Recherche de toxiques**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Examen** | **Type (urinaire, sanguin, LBA)** | **Date**  | **Résultats** |
| **1-** |  |  |  |
| **2-** |  |  |  |
| **3-** |  |  |  |
| **4-**  |  |  |  |

## **Traitements anti-infectieux (antibiotiques, antifungiques, antiviraux) (y compris ceux antérieurs à l’admission)**

oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Voie** | **Dose** | **Posologie** | **Date**  |
| **1-** |  |  |  |  |
| **2-** |  |  |  |  |
| **3-** |  |  |  |  |
| **4-**  |  |  |  |  |
| **5-** |  |  |  |  |

## **Traitements par corticostéroïdes (y compris ceux antérieurs à l’admission)**

oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Voie** | **Dose** | **Posologie** | **Date**  |
| **1-** |  |  |  |  |
| **2-** |  |  |  |  |
| **3-** |  |  |  |  |

Si oui, réponse clinique au traitement Amélioration |\_\_|

 Aggravation |\_\_|

 Pas de changement |\_\_|

 NSP |\_\_|

## **Gravité clinique pour les patients hospitalisés**

Depuis l’admission, y a-t-il eu :

Administration d’O2 oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Ventilation assistée non invasive oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

 invasive oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Admission en unité de réa/soins intensifs oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

ECMO oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

Depuis l’admission, quel est le score maximal de gravité :

 Lequel : …………………………………. Valeur : ……………………………………..….

## **Si décès**  Date du décès |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_|

 Autopsie oui |\_\_| non |\_\_| NSP |\_\_|

 Si oui, résultats : ………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Conservation d’échantillons biologiques pour recherche toxicologique**|\_\_| Non|\_\_| Oui Si oui, Type (urines, sérum, LBA…) Lieu (Hôpital) : **Devenir du patient aux dernières nouvelles (à remplir par SPF)** Date des dernières nouvelles : |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_||\_\_| Jamais hospitalisé|\_\_| Patient hospitalisé  Si oui, Service : Téléphone :  Hôpital : |\_\_| Patient Sorti d’hospitalisation  Si oui date de sortie |\_ \_|\_ \_|\_ \_ \_ \_||\_\_| Décès  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |