

## Diagnostic des dyskinésies ciliaires primitives (DCP) Syndrome de Kartagener

Formulaire de renseignements cliniques - Remplir un formulaire par individu

1/2

**Le diagnostic de DCP doit être au préalable établi sur les résultats des études ciliaires.  
 Le phénotype ultrastructural est indispensable pour guider le choix des gènes à étudier.**

### Identité du patient :

**NOM :**

**Prénom :** *ou coller*

**Nom de jeune fille :** *une étiquette*

**Date de naissance :**

**Sexe :**

**Consanguinité parentale :** oui  non  ND \*

*si oui préciser :* .....

### Présentation clinique du patient :

**Age au début des manifestations respiratoires :**

**Détresse respiratoire néonatale :** oui  non  ND

#### Manifestations bronchopulmonaires :

Encombrement bronchique oui  non  ND

Syndrome du lobe moyen oui  non  ND

BPCO\* oui  non  ND

Pneumopathies oui  non  ND

Asthme oui  non  ND

DDB\* oui  non  ND

*préciser :* localisée  diffuse  ND

#### Manifestations ORL :

Rhinosinusites oui  non  ND

Polypose nasosinusienne oui  non  ND

Otitites séromuqueuses oui  non  ND

Otitites moyennes aiguës oui  non  ND

*Autre(s) : préciser :* .....

**Malposition viscérale :** oui  non  ND

*préciser :*

Situs inversus complet oui  non  ND

Situs inversus incomplet oui  non  ND

*préciser :* thoracique  abdominal  ND

Dextrocardie oui  non  ND

*Autre(s) : préciser :* .....

**Date :**

**Nom du médecin :**

**Service :**

**Hôpital :**

**N° de téléphone :**

**Courriel :**

**Origines géographiques :**

du père :

de la mère :

**Atteinte uro-génitale :** oui  non  ND

Polykystose rénale oui  non  ND

Hypofertilité/stérilité oui  non  ND

*si oui préciser :* .....

**Atteinte sensorielle :** oui  non  ND

*préciser :*

Rétinite pigmentaire oui  non  ND

Hypoacousie/surdité oui  non  ND

*préciser :* de transmission  centrale  mixte  ND

*Autre(s) : préciser :* .....

**Autres manifestations :** oui  non  ND

*préciser :*

Retard psychomoteur oui  non  ND

Hydrocéphalie oui  non  ND

Polydactylie oui  non  ND

Obésité oui  non  ND

**Autre(s) pathologie(s) et remarque(s) éventuelle(s) :**

.....

.....

.....

**Mesure NO nasal :** .....  nL/min

ppb

**Biopsie pour analyse en microscopie électronique :**

Date(s) :

Muqueuse nasale  bronchique

Résultat(s) :

(\*ND = non déterminé ; BPCO=bronchopneumopathie obstructive ; DDB=dilatation des bronches)

# Diagnostic des dyskinésies ciliaires primitives (DCP) Syndrome de Kartagener

Formulaire de renseignements cliniques - Remplir un formulaire par individu

2/2

## Identité du patient :

NOM :

Prénom :

## Etude de la famille :

Antécédents familiaux :  
(préciser sur l'arbre)

Maladie respiratoire  
si oui préciser :

DCP

BPCO\*

DDB\*

Rhinosinusite

Polypose nasosinusienne

Autre(s) : préciser : .....

oui  non  ND \*

oui  non  ND

oui  non  ND

oui  non  ND

oui  non  ND

oui  non  ND

oui  non  ND

oui  non  ND

oui  non  ND

oui  non  ND

oui  non  ND

oui  non  ND

Autre(s) : préciser : .....

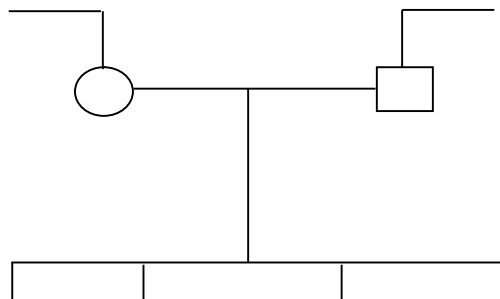
## Arbre généalogique à compléter :

Signaler dans l'arbre généalogique :

- par un symbole plein (noir) : le(s) patient(s)

- par un symbole clair (blanc) : le(s) sujet(s) sain(s)

- par une flèche : le(s) sujet(s) prélevé(s)



○ Sujet féminin

□ Sujet masculin

(\*ND = non déterminé ; BPCO=bronchopneumopathie obstructive ; DDB= dilatation des bronches)