



# Institut Pasteur d'Algérie

Adresse : Route du petit Staouali ,Dely Brahim, Alger. Web : [www.pasteur.dz](http://www.pasteur.dz). Tél. : 021 37 26 74 - 021 36 35 88

DEPARTEMENT D'IMMUNOLOGIE  
LABORATOIRE D'IMMUNOCHIMIE ET DE NEURO-IMMUNOLOGIE  
UNITE DE NEURO-IMMUNOLOGIE

## Fiche de renseignements pour la Neuro-Myélite Optique « Recherche des anticorps anti aquaporine 4 »

### Identité du patient

Nom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
Nom de jeune fille : ..... Origine géographique : .....  
Prénom : ..... Numéro de téléphone : .....  
Sexe :  Féminin  Masculin  Externe  Hospitalisé Structure : .....  
Date du Prélèvement : ...../...../..... **NB** : prélèvement sanguin sur tube sec

### Antécédents du patient

- Maladie auto-immune :  Non  oui Si oui, préciser : .....
- Tumeur :  Non  oui Si oui, préciser : .....

### Renseignements sur les épisodes neurologiques

- **Type de l'épisode** :  Phase rémittente  Phase progressive
- **Date de début de l'épisode** : ...../...../.....
- **Sémiologie de l'épisode** :
  - Troubles sensitifs (douleurs, paresthésies)
  - Troubles de la marche ou de l'équilibre
  - Troubles sphinctériens
  - Troubles sexuels
  - Troubles oculomoteurs
  - Vertiges, hypoacousie
  - Vomissements
  - Troubles de la parole / la déglutition
  - Troubles cognitifs
  - Troubles psychiatriques
  - Symptômes paroxystiques
  - Fatigue
  - Autre(s) : si oui, préciser .....

### Syndrome clinique

- **myélite transverse** :  Non  oui →  Extensive  Non extensive
- **névrite optique** :  Unilatérale  Bilatérale →  Droite  Gauche

## Autres renseignements

- **IRM encéphalique :**            Normal    Anormal (préciser) .....
- **IRM médullaire :**            Normal    Anormal (préciser) .....  
Siège de lésion:            Cervical    Dorsale    Lombaire
- **Examen ophtalmologiques:** Acuité visuelle :..... Fond Œil : ..... champ visuel :.....
- **LCR :** Nb d'éléments: ..... Protéïnorachie :..... Bandes Oligoclonales :    Non    Oui
- **Anticorps anti-NMO :** Une recherche des anticorps anti-NMO a-t-elle déjà été réalisée ? :    Non    Oui  
Si (Oui) : date du prélèvement ...../...../..... Résultat :    Positif    Négatif   Technique utilisée :.....
- **Traitement**
  - Corticoïdes
  - Immunoglobulines IV
  - Echanges plasmatiques
  - Immunosuppresseur
  - Autre : .....

Médecin traitant