

**Centre National de Référence
de la Résistance des Mycobactéries
aux Antituberculeux**

Fiche N°2

Téléphone:

- CNR.: 01 42 16 20 81

- Laboratoire : 01 42 16 20 83

Télécopie : 01 42 16 20 72

E-mail : vincent.jarlier@psl.ap-hop-paris.fr

**Fiche d'informations complémentaires pour
les cas de tuberculose à bacilles multirésistants (rifampicine et isoniazide)
ou monorésistants à la rifampicine,
diagnostiqués en France en 2004**

(prélèvement entre le 01.01.2004 et le 31.12.2004)

Cachet du laboratoire :

1. Informations administratives :

NOM : (3 premières lettres)

PRENOM : **SEXE*** : M F

Date de naissance :/...../...../ sinon **âge** :ans

Résident en France : OUI £ NON £ **Pays de naissance** :

Si étranger, en France depuis :années.

2. Informations bactériologiques concernant le prélèvement d'où provient la souche résistante à la rifampicine

Date du prélèvement :/...../...../ **Nature du prélèvement** :

Examen microscopique* : NON FAIT NEGATIF POSITIF

Culture : positive le/...../...../ effectuée par le laboratoire :

Nombre de colonies* : 1 à 9 colonies 10 à 99 col. non disponible (milieu liquide)

100 à 1 000 col. > 1 000 col. Inconnu

Identification* : complexe tuberculosis *M. tuberculosis.* *M. bovis.* *M. africanum*

Antibiogramme : Méthode* : proportions LJ Bactec MGIT autre (préciser) :
date/...../.....

Résultat¹:

Antibiogramme de première ligne			Antibiogramme complémentaire (si non fait à la Pitié-Salpêtrière)			
	Sensible	Résistant		Sensible	Résistant	Non Fait
RMP			AMI/K			
INH			CAP			
EMB			CS			
SM			TB1			
PZA			FQ			
			PAS			
PZA ininterprétable			PTH			

(antibiogramme complémentaire non disponible : £)

3. Informations cliniques et thérapeutiques :

Suivi par le Dr :téléphone.....

Service/hôpital :

* Entourer la réponse

TSVP

¹ RMP : rifampicine, INH : isoniazide, EMB : éthambutol, SM : streptomycine, PZA : pyrazinamide, AMI/K : amikacine/Kanamycine, CAP : capréomycine, CS : cycloserine, TB1 : thiacétazone, FQ : fluoroquinolones, PAS : acide para-amino-salicylique, PTH : thioamides

3.1 Localisations

Tuberculose pulmonaire seule : OUI £ NON £
Tuberculose pulmonaire + extrapulmonaire : OUI £ NON £
Tuberculose extrapulmonaire seule : OUI £ NON £

Préciser la (les) localisation (s) extrapulmonaire (s).....
.....

3.2 Sérologie VIH* : NON FAITE NEGATIVE POSITIVE : en 20.....

3.3 Antibiotiques en cours au moment du prélèvement *: INH RMP EMB PZA

Si autres antibiotiques préciser :
Date de début de ce traitement :/...../.....

3.4 Le malade avait-il reçu un traitement curatif pour une tuberculose (pendant au moins un mois) avant ce prélèvement OUI £ NON £

Si OUI, premier traitement commencé en
Traitement reçu en France (DOM inclus) £ A l'étranger £

3.5 D'après l'histoire thérapeutique, il s'agit probablement : (cocher la case correspondante)

- **D'une résistance secondaire :** £
acquise à la suite d'un traitement mal suivi ou inadapté (pendant au moins un mois).
- **D'une résistance primaire :** £
à la suite d'une infection par des bacilles tuberculeux d'emblée résistants à la RMP.

4. Etat clinique actuel du malade : (cocher la case correspondante)

- En cours de traitement £ au /...../.....
- Guéri £ au /...../.....
- Décédé £ au /...../.....
- Perdu de vue £ depuis le /...../.....

Commentaires

.....
.....
.....
.....
.....

NOM :

Signature :

* Entourer la réponse