

# REGISTRE CAROTIDE

Formulaire de saisie - **Angioplastie**

Centre : \_\_\_\_\_

Opérateur : Dr \_\_\_\_\_

**PATIENT**

N° patient : \_\_\_\_\_

## Identification du patient

Nom | | | | |  
(3 premières lettres du nom et du prénom)

Prénom | | | | |

Date de naissance : | | | | / | | | | / | | | | | | | |  
(JJ / MM / AAAA)

Sexe M  - F

## Facteurs de risque

HTA : Non  Oui   
(Oui si connue auparavant, traitée ou non)

Tabac : Non  Oui   
(Oui si actif <1 mois avant intervention)

Diabète : Non   
insulino dépendant   
non insulino dépendant   
(Oui si connu auparavant, traité ou non)

## Antécédents vasculaires

AIC constitué dans un autre territoire : Non  Oui

Insuffisance coronaire : Non  Oui   
Oui si antécédent d'infarctus du myocarde, d'angor, d'angioplastie coronaire ou de pontage coronarien.

Antécédent de chirurgie ou d'angioplastie :

Carotide controlatérale : Non  Oui

Aorte et/ou artères des membres inférieurs : Non  Oui

**SEJOUR**

N° : \_\_\_\_\_

**Patient adressé par** (préciser le dernier correspondant)

Médecin généraliste

Neurologue

Cardiologue

Angiologue

Chirurgien

Ophtalmologiste

Anesthésiste

Radiologue

Autre

## Diagnostic neurologique

Consultation auprès d'un neurologue : Non  Oui

Exploration du parenchyme cérébral : IRM  Scanner  aucun

Sténose asymptomatique

Accident ischémique : constitué  transitoire

Date | | | | / | | | | / | | | | Territoire : hémisphérique  rétinien   
(JJ / MM / AA)

## STENOSE

### Etiologie

Athérosclérose

Resténose après chirurgie

Radique

Resténose après angioplastie

Dissection

Dysplasie fibromusculaire

Autre

### Explorations artérielles

Echo-Doppler cervical

Doppler trans-crânien

Angioscanner

Artériographie conventionnelle

ARM

## Lésions artérielles

Degré de sténose de l'artère à traiter (NASCET) | \_\_\_\_ | % (en diamètre)

Autres lésions artérielles (% sténose par NASCET, en diamètre)

Carotide int. controlatérale	Non <input type="checkbox"/>	Sténose   ____   %	Occlusion <input type="checkbox"/>	
Artère vertébrale G *	Non <input type="checkbox"/>	Sténose <input type="checkbox"/>	Occlusion <input type="checkbox"/>	* (facultatif
Artère vertébrale D *	Non <input type="checkbox"/>	Sténose <input type="checkbox"/>	Occlusion <input type="checkbox"/>	pour l'ARH)

## ANGIOPLASTIE

### Intervention

Date de la procédure |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_| (JJ/MM/AA)

Anesthésie générale Non  Oui

Système de protection cérébrale Non

Ballon d'occlusion

Filtre

Inversion de flux

Stenting Non  Oui

Direct   
(d'emblée sans pré-dilatation)

Primaire   
(après dilatation, quel que soit le résultat)

Résultat sub-optimal   
(après dilatation, si résultat insuffisant)

Stent

Carotid Wallstent (Boston)

Acculink (Guidant)

Precise (Cordis)

Autre auto-expansible

Autre ballon-dépendant

Com. : \_\_\_\_\_

### Résultat immédiat

Succès  Echec technique

Si échec, préciser :

Cathétérisme impossible

Largage du stent impossible

Dilatation impossible

Sténose résiduelle nécessitant un nouveau traitement

Date de la sortie (ou du décès) |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_| / |\_\_|\_|\_| (JJ/MM/AA)

### SURVENUE D'EVENEMENTS

Durant le séjour : Non  Oui  Dans les 30 jours : Non  Oui

Décès <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	AVC <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	AIT <sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	IDM <input type="checkbox"/>	Décès <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	AVC <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	AIT <sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	IDM <input type="checkbox"/>
Transfusion <input type="checkbox"/>	Hématome <sup>4</sup> <input type="checkbox"/>			Transfusion <input type="checkbox"/>	Hématome <sup>4</sup> <input type="checkbox"/>		
Bradycardie <sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	Fibrinolyse in situ <input type="checkbox"/>			Bradycardie <sup>5</sup> <input type="checkbox"/>	Fibrinolyse in situ <input type="checkbox"/>		
Autre <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	Commentaire : _____			Autre <sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	Commentaire : _____		

<sup>1</sup> Préciser dans commentaire. <sup>2</sup> AVC de tout type et de tout territoire, défini par un déficit neurologique focal persistant au moins 24h, en rapport avec un AIC de n'importe quel territoire ou en rapport avec un AVC hémorragique. <sup>3</sup> Déficit neurologique (tout territoire) durant moins de 24 heures sans infarctus à l'imagerie cérébrale. <sup>4</sup> Hématome au point de ponction, ayant nécessité une intervention. <sup>5</sup> Bradycardie nécessitant un traitement.

### Score de Rankin pré-opératoire et post-opératoire (à 30 jours)

	pré	post
0 : asymptomatique		
1 : symptômes minimales, activités usuelles possibles		
2 : handicap minime, activité de la vie quotidienne non limitée ou très peu mais restriction de certaines activités antérieures		
3 : marche, transferts et toilette sans aide : aide partielle pour d'autres activités (habillage, bain, alimentation...)	__	__
4 : marche et activités de la vie quotidienne impossibles sans aide		
5 : patient grabataire ou incapable de sortir du fauteuil, nécessité d'une supervision permanente.		