C.H.U DE BORDEAUX
POLE DE BIOLOGIE et PATHOLOGIE
SERVICE DE BIOCHIMIE

Etiquette du malade ou
Nom d'usage : ……..
Nom de famille (de naissance) : ……
Prénom : ……
Sexe : ……
Date de naissance : …… / …… / ……
N° identification : ……..
Ville : …… CP : ……

Cachet du service (UG)

Téléphone

Médecin prescripteur : ……

Préleveur (nom, qualité) : ……
Date de prélèvement : ……
Heure de prélèvement : ……..
Incidents survenus lors du prélèvement :
……..
……..

Renseignements cliniques Hypertriglycéridémie Majeure

Responsable de l'analyse
Dr Louis LEBRETON
tel : 05 57 82 21 78
louis.lebreton@chu-bordeaux.fr

Prélèvement sanguin sur tube EDTA (mauve)

Joindre le consentement pour analyse génétique

Code *CGHTG*

☐ **Cas « index »** ☐ **Apparenté**

Pré-requis à toute demande (Cas index)

❑ Triglycérides à jeun ≥ 10 mmol/L (8,85 g/L)

❑ Histoire familiale d'hypertriglycéridémie (HTG) chez un apparenté du 1er degré

Données avant traitement

Age ou date de la découverte : ……..
Poids : ……**Taille** : ……..**IMC** (Kg/m²) : …….

Circonstances de découverte

❑ Examen systématique ☐ Enquête familiale
❑ Pancréatite aigue ☐ Hépato-splénomégalie ☐ Douleurs abdominales
❑ Xanthomatose éruptive ☐ Lipémie rétinienne
❑ Autres : *(préciser)* ……

Facteurs aggravants

(alcool, obésité, grossesse, médicaments…)
❑ **Oui** *(préciser)* ……
❑ **Non**

Traitement initial mis en place (diète, hypolipémiants, plasmaphérèse):
(préciser) ……..
……
……

Données actuelles **Date:**

Poids : ……**Taille** : ……..**IMC** (Kg/m²) : …….

Bilan lipidique (mmol/L ou g/l)
CT : ……. TG :…….
HDL-c : ……... LDL-c : ……..

Notion de dyslipidémie ancienne :
☐ Oui ☐ Non ☐ Non connu
Si oui , dyslipidémie : ☐ mixte ☐ HTG pure
modalités thérapeutiques : *(préciser)* ……
……..

Antécédents familiaux : joindre un arbre généalogique indiquant
- **le patient prélevé (↗) les apparentés avec ou sans hypertriglycéridémie (1er et 2ème degré)**
- **âge de survenue, traitement en cours (fibrates, statines) et analyse génétique si effectuée pour les apparentés**

Le phénotype détaillé du cas index et des apparentés est essentiel pour orienter l'analyse génétique

C.H.U DE BORDEAUX
POLE DE BIOLOGIE et PATHOLOGIE
SERVICE DE BIOCHIMIE

Score diagnostique de l'hyperchylomicronémie familiale

Prérequis : Hypertriglycéridémie sévère TG à jeun > 10 mmol/L (ou 8,85 g/L)		
Hors contexte aigu	**Case à cocher**	**Score** (valeur à entourer)
TG à jeun > 10mmol/L sur 3 analyses consécutives (intervalle >1 mois) *La présence de xanthomatose éruptive peut remplacer l'augmentation des TG* TG à jeun > 20 mmol/L au moins une fois	☐ ☐	**+ 1** **+1**
TG antérieurs < 2 mmol/L	☐	**- 5**
Pas de cause secondaire (hors grossesse et éthinyloestradiol) : alcool, diabète, syndrome métabolique, hypothyroïdie, corticothérapie.	☐	**+ 2**
Antécédent de pancréatite	☐	**+ 1**
Douleurs abdominales récurrentes inexpliquées	☐	**+ 1**
Absence d'ATCD d'hyperlipidémie familiale combinée	☐	**+ 1**
Absence de réponse au traitement hypolipémiant (TG abaissés de 20 %)	☐	**+ 1**
Début des symptomes à l'âge de < 40 ans < 20 ans < 10 ans	 ☐ ☐ ☐	 **+1** **+2** **+3**
Total		

<u>Interprétation</u> : Hyperchylomicronémie familiale (SHCF)
Très probable si ≥ 10 points
Peu probable si ≤ 9 points
Très peu probable si ≤ 8 points

D'après Moulin et al : *Expert panel recommendations and proposal of an « FCS score ». Atherosclerosis. 2018;275:265-72.*

Version mise à jour: nov2022