

Identification

Nom :

Prénom :

Date d'examen :

Heure d'examen :

Enquêteur :

1							
12							
18							
22							

Distribuer et récupérer l'autoquestionnaire sur l'hyperréactivité ressentie

Contre indications de l'épreuve d'hyperréactivité bronchique

1. Avez-vous eu une crise d'angine de poitrine ou une crise cardiaque (infarctus) dans les 3 derniers mois ?

non oui 23 | |

2. Prenez-vous actuellement des médicaments pour votre coeur ?

non oui 24 | |

3. Prenez-vous actuellement des médicaments pour de l'épilepsie ?

non oui 25 | |

4. Prenez-vous actuellement des médicaments de cette liste (β bloquants, incluant les gouttes pour les yeux)

non oui 26 | |

5. Avez-vous eu un glaucome ?

non oui 27 | |

Pour les hommes de plus de 60 ans

6. Avez-vous déjà eu des problèmes de prostate ? non oui 28 | |

Pour les femmes

7. Etes-vous enceinte ? non oui 29 | |

8. Allaitiez-vous ? non oui 30 | |

EGEA
Ad C/T/F

**→ SI OUI A L'UNE DES QUESTIONS 1à 8,
NE PAS FAIRE LE TEST DE PROVOCATION BRONCHIQUE
(POURSUIVRE LE QUESTIONNAIRE, ET FAIRE PRISE DE SANG
ET TESTS ALLERGIQUES CUTANES)**

Traitement (habituel 12 derniers mois et 24 dernières heures)
et autres facteurs pouvant modifier l'interprétation
des examens complémentaires

9. Avez-vous pris des médicaments inhalés pour améliorer votre respiration à un moment quelconque dans les 12 derniers mois, comme de la Ventoline, du Bricanyl, du Berotec, du Tilade; de l'Atrovent; du Lomudal ? non oui

Si oui, lesquels : 31 | _ |

.....

9bis. Avez-vous pris des corticoïdes inhalés dans les 12 derniers mois comme du Becotide, du Bronilide? non oui

Si oui, lesquels : 32 | _ |

.....

9ter. Avez-vous pris des corticoïdes par voie nasale comme le Béconase, dans les 12 derniers mois ? non oui 33 | _ |

☛ Si oui à 9 ou 9 bis ou 9 ter

10. Et dans les dernières 24 heures, avez-vous utilisé un nébuliseur (flacon doseur, spray) ? non oui 34 | _ |

Si oui à 10 :10a Quel inhalateur avez-vous utilisé et depuis combien de temps (en heures) ?

..... 35 | _ | | _ | _ |
 38 | _ | | _ | _ |
 41 | _ | | _ | _ |

11. Avez-vous pris des médicaments comme des pilules, gélules, comprimés (c'est à dire autres que des médicaments inhalés) pour améliorer votre respiration à un moment quelconque, dans les 12 derniers mois, comme du Bricanyl, du Dilatrane, de l'Armophylline, du Trentadil? non oui

Si oui, lesquels :

..... 44 | _ |

11bis. Avez-vous pris des corticoïdes par voie orale pour améliorer votre respiration à un moment quelconque dans les 12 derniers mois, comme du Solupred, du Medrol, du Celestène, du Cortancyl, du Décadron? non oui

Si oui, lesquels : 45 | _ |

BGEA
 Ad C/T/F

☛ Si oui à 11 ou 11bis

12. Et dans les 24 dernières heures, avez-vous utilisé de ces médicaments?

non oui 46 | _ |

Si oui à 12: 12a. Quel(s) médicaments avez-vous pris et depuis combien d'heures ?

.....

47 | _ | | _ | |

.....

50 | _ | | _ | |

.....

53 | _ | | _ | |

13. Avez-vous été désensibilisé(e) pour une allergie, à un moment quelconque de votre vie ?

non oui 56 | _ |

14. Vous a-t-on déjà fait des tests allergiques cutanés ?

non oui 57 | _ |

Si oui à 14 :

a) A quel âge pour la première fois ?

58 | _ | _ | | _ | _ | _ |

b) A quoi étaient-ils positifs ?

15. Prenez-vous tous les jours des médicaments pour améliorer votre respiration, même si vous ne vous sentez pas essoufflé(e) ?

non oui

Si oui, lesquels?

63 | _ |

16. Avez-vous pris des antihistaminiques ou des médicaments contre la toux dans le dernier mois comme de la *Clarytine, Polaramine, Hismanal, Primalan, Teldane, Zaditen, Zirtec* ou du sirop contre la toux comme du *Denoral* ?

non oui 64 | _ |

Si oui à 16: 16a Quels antihistaminiques ou médicaments contre la toux avez-vous pris et depuis combien de jours ?

.....

65 | _ | | _ | |

.....

68 | _ | | _ | |

.....

71 | _ | | _ | |

17. Avez-vous pris un des médicaments de cette liste (*contenant phénothiazine ou imipramine*) ?

non oui 74 | _ |

Si oui à 17: 17a. Quels médicaments avez-vous pris de depuis combien de jours ?

.....

75 | _ | | _ | |

.....

78 | _ | | _ | |

EGEA

.....

81 | _ | | _ | |

Ad C/T/F

18. Avez-vous eu une infection respiratoire dans les 3 dernières semaines ?

non oui 84 | |

Pour les fumeurs

19. Avez-vous fumé une cigarette depuis une heure ?

non oui 85 | |

20. Avez-vous utilisé un nébuliseur depuis une heure ?

non oui 86 | |

Antécédents

21. Dans votre vie, avez-vous été soigné(e) ou suivi(e) pour

a) du diabète

non oui 87 | |

Si oui, est-il insulino-dépendant

non oui 88 | |

b) une uvéite

non oui 89 | |

c) une maladie de Crohn

non oui 90 | |

d) une maladie coeliaque

non oui 91 | |

e) une hémochromatose

non oui 92 | |

f) un psoriasis

non oui 93 | |

g) une sclérose en plaques

non oui 94 | |

h) une spondylarthrite ankylosante

non oui 95 | |

i) une maladie d'Addison

non oui 96 | |

j) une polyarthrite rhumatoïde

non oui 97 | |

k) une thyroïdite

non oui 98 | |

l) une maladie de Basedow

non oui 99 | |

Médecin traitant

22. Pouvez-vous nous indiquer les coordonnées de votre médecin traitant ?

Nom :

Adresse:

.....

.....

Téléphone :

23. Souhaitez-vous que nous envoyions les résultats des examens à votre médecin traitant ?

non oui 100 | |

EGEA

AdC/T/F

Faire la prise de sang, les tests cutanés, et l'exploration fonctionnelle

- En cas de contre indication de l'hyperréactivité bronchique, faire la prise de sang, les tests allergiques cutanés et la spirométrie de base
- Si oui à la question 19 ou à la question 20, attendre une heure avant de faire l'EFR
- Si le sujet a pris des médicaments pouvant modifier les résultats de l'épreuve d'hyperréactivité bronchique, essayer de le reconvoquer un autre jour. Si ce n'est pas possible, faire l'épreuve d'hyperréactivité.

Problèmes dans la réalisation des examens complémentaires

24. Problèmes dans la réalisation de la prise de sang ? non oui 101 | _ |

Si oui, précisez (manque de tube, refus, malaise,..)

.....

25. Problèmes dans la réalisation des tests cutanés ? non oui 102 | _ |
Si oui, précisez :

.....

26. Problèmes dans la réalisation des tests fonctionnels ? non oui 103 | _ |

Si oui, précisez (contre -indication, malaise, refus, examen fait un autre jour que le questionnaire, en précisant s'il s'agit de la spirométrie de base et/ou de l'épreuve à la méthacholine) :

.....

27. Connaissez-vous votre groupe sanguin ? non oui 104 | _ |

Si oui:

A B AB O 105 | _ |

Rhésus + Rhésus - 106 | _ |

EGEA
Ad C/T/F

Nom et prénom :
.....



Cochez (X) les situations provoquant habituellement les symptômes suivants

*En cas de changement, répondre pour les 12 derniers mois.
Si les situations décrites ne provoquent habituellement aucun des symptômes décrits, cocher la case aucun symptôme*

	Habituellement aucun symptôme	Symptômes					
	↓	Quinte de toux	Eternuements	Nez qui coule comme de l'eau	Sifflements	Crise Essoufflements	Yeux qui piquent/pleurent
Pièce enfumée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact air froid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effort physique important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foin fleurs coupées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poussières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exposition professionnelle (préciser :.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pollution atmosphérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps (préciser :.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vin, Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ad C/T/F

Feuille de codage du tableau d'hyperréactivité ressentie (codage à partir de l'autoquestionnaire)

Identification

1 | | | | | | | | | | | | | | 311

	Quinte de toux	Eternuements	Nez qui coule comme de l'eau	Sifflements	Crise Essouff- lements	Yeux qui piquent/ pleurent
Pièce enfumée	12					
Contact air froid	18					
Effort physique	24					
Foin, fleurs coupées	30					
Animaux	36					
Poussières	42					
Exposition profess	48					
Pollution atmosph	54					
Temps	60					
Emotion	66					
Vin, alcool	72					
Aspirine	78					
Autre	84					

EGEA- Ad C/T/F

EGEA - Résultats Tests Cutanés Adultes

Nom 1|_|_|_|_|_|_|_| 1|_|_|_|_|_|_|_|
 Prénom 7|_|_|_|3|2| 7|_|_|_|3|3|
 Date d'examen 12|_|_|_|_|_|_|_|
 Heure d'examen 18|_|_|_|_|_|_|_|
 Personne ayant fait l'examen 22|_|_|_|_|_|_|_|

e1	d1
m2	m6
+	g6
z1	z2
t9	-
t3	w21
w1	

e1 Chat

	1er	2e		
23 P				
27 E				

m2 *Cladosporium*

	1er	2e		
31 P				
35 E				

Contrôle Positif

	1er	2e		
39 P				
43 E				

z1 *Aspergillus*

	1er	2e		
47 P				
51 E				

t9 Olivier

	1er	2e		
55 P				
59 E				

t3 Bouleau

	1er	2e		
63 P				
67 E				

w1 Ambroisie

	1er	2e		
71 P				
75 E				

d1 *Dermatophagoides*

	1er	2e		
12 P				
16 E				

m6 *Alternaria*

	1er	2e		
20 P				
24 E				

g6 Phléole

	1er	2e		
28 P				
32 E				

z2 *Blatta*

	1er	2e		
36 P				
40 E				

Contrôle Négatif

	1er	2e		
44 P				
48 E				

w21 Pariétaire

	1er	2e		
52 P				
56 E				

EGEA - Résultats Tests Cutanés Enfants ≥ 4 ans

Nom

1 | | | | | | | |

1 | | | | | | | |

Prénom

7 | | | | 3 | 2 |

7 | | | | 3 | 3 |

Date d'examen

12 | | | | | | | |

Heure d'examen

18 | | | | |

Personne ayant fait l'examen

22 | |

e1	d1
m2	m6
+	g6
z1'	z2
t9	-
t3	w21
w1	

e1 Chat

		1er		2e	
23	P				
27	E				

m2 Cladosporium

		1er		2e	
31	P				
35	E				

Contrôle Positif

		1er		2e	
39	P				
43	E				

z1 Aspergillus

		1er		2e	
47	P				
51	E				

t9 Olivier

		1er		2e	
55	P				
59	E				

t3 Bouleau

		1er		2e	
63	P				
67	E				

w1 Ambrosie

		1er		2e	
71	P				
75	E				

d1 Dermatophagoides

		1er		2e	
12	P				
16	E				

m6 Alternaria

		1er		2e	
20	P				
24	E				

g6 Phléole

		1er		2e	
28	P				
32	E				

z2 Blatta

		1er		2e	
36	P				
40	E				

Contrôle Négatif

		1er		2e	
44	P				
48	E				

w21 Pariétaire

		1er		2e	
52	P				
56	E				

EGEA - Résultats Tests Cutanés Enfants <4 ans

Nom

1 | | | | | | |

1 | | | | | | |

Prénom

7 | | | | 3 | 2 |

7 | | | | 3 | 3 |

Date d'examen

12 | | | | | | |

Heure d'examen

18 | | | | |

Personne ayant fait l'examen

22 | |

e1	d1
m2	m6
+	g6
	-

e1 Chat

		1er		2e	
23	P				
27	E				

m2 *Cladosporium*

		1er		2e	
31	P				
35	E				

Contrôle Positif

		1er		2e	
39	P				
43	E				

47-78 | . |

d1 *Dermatophagoïdes*

		1er		2e	
12	P				
16	E				

m6 *Alternaria*

		1er		2e	
20	P				
24	E				

g6 Phléole

		1er		2e	
28	P				
32	E				

36-43 | . |

Contrôle Négatif

		1er		2e	
44	P				
48	E				

52-59 | . |

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Nom :

1 | | | | | | | |

Prénom:

7 | | | | | 3 | 6 |

Date de l'examen

12 | | | | | | | |

Appareil utilisé

* protocole initial

non oui 18 | |

- 1 Cochin
- 2 Lyon
- 3 Marseille
- 4 Montpellier
- 5 Necker
- 6 Bichat
- 7 Grenoble

Coulter automatique STKR et coulter laser VCS
 Coulter S- +VI+ lecture manuelle
 Technicon H6010 lecture automatique
 Challenger
 VCS Kontron, à partir du 12. 11. 91 STKS laser Coulter
 Technicon H1, automatique
 Technicon H1)

* Si non, précisez l'appareil utilisé :

Numération

si mesures /mm³

si mesures /l

Globules blancs

$10^3 /mm^3$ (WBC)

19 | | | | | | | |

$10^9/l$

22 | | | | | | | |

Globules rouges

$10^6 /mm^3$ (RBC)

26 | | | | | | | |

$10^{12}/l$

29 | | | | | | | |

Hémoglobine

g/100 ml (Hgb)

32 | | | | | | | |

Hématocrite

% (HCT)

35 | | | | | | | |

Volume globulaire moyen femto l 10^{-15} (MCV)

38 | | | | | | | |

Hémoglobine globulaire moyenne $\mu\mu$ g (MCH)

42 | | | | | | | |

Conc hémoglobine moyenne g/100ml (MCHC)

45 | | | | | | | |

Indice distribution

GR (RDW)

48 | | | | | | | |

Plaquettes

$10^3 /mm^3$ (PLT)

51 | | | | | | | |

$10^9/l$

54 | | | | | | | |

Volume plaquettaire moyen femto l 10^{-15} (MPV)

57 | | | | | | | |

en %

si mesures / l

Formule du sang

Neutrophiles

% (GR)

60 | | | | | | | |

$10^9/l$

62 | | | | | | | |

Eosinophiles

% (EO)

66 | | | | | | | |

$10^9/l$

68 | | | | | | | |

Basophiles

% (BA)

71 | | | | | | | |

$10^9/l$

73 | | | | | | | |

Lymphocytes

% (LY)

76 | | | | | | | |

$10^9/l$

78 | | | | | | | |

Monocytes

% (MO)

81 | | | | | | | |

$10^9/l$

83 | | | | | | | |

Myélocytes

%

86 | | | | | | | |

Plasmocytes

%

87 | | | | | | | |

Métamyélocytes

%

88 | | | | | | | |

Lymphoplasmocytes

%

89 | | | | | | | |

Autre élément

%

90 | | | | | | | |

$10^9/l$

91 | | | | | | | |

Remarques :

.....

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Nom :

1 | | | | | | |

Prénom:

7 | | | | | 3 | 6 |

Date de l'examen

10 | | | | | | | | |

Appareil utilisé

* protocole initial

non oui 16 | |

1 Cochin	Coulter automatique STKR et coultre laser VCS
2 Lyon	Coulter S- +VI+ lecture manuelle
3 Marseille	Technicon H6010 lecture automatique
4 Montpellier	Challegre
5 Necker	VCS Kontron, à partir du 12. 11. 91 STKS laser Coulter
6 Bichat	Technicon H1, automatique
7 Grenoble	Technicon H1)

* Si non, précisez l'appareil utilisé :

Numération

	<i>si mesures /mm³</i>		<i>si mesures /l</i>
Globules blancs	$10^3 /mm^3$ (WBC)	17	$10^9/l$ 20
Globules rouges	$10^6 /mm^3$ (RBC)	24	$10^{12}/l$ 27
Hémoglobine	g/100 ml (Hgb)	30	
Hématocrite	% (HCT)	33	
Volume globulaire moyen	femto l 10^{-15} (MCV)	36	
Hémoglobine globulaire moyenne	$\mu\mu g$ (MCH)	40	
Conc hémoglobine moyenne	g/100ml (MCHC)	43	
Indice distribution	GR (RDW)	46	
Plaquettes	$10^3 /mm^3$ (PLT)	49	$10^9/l$ 52
Volume plaquettaire moyen	femto l 10^{-15} (MPV)	55	

	<i>en %</i>		<i>si mesures / l</i>
Neutrophiles	% (GR)	58	$10^9/l$ 60
Eosinophiles	% (EO)	64	$10^9/l$ 66
Basophiles	% (BA)	69	$10^9/l$ 71
Lymphocytes	% (LY)	74	$10^9/l$ 76
Monocytes	% (MO)	79	$10^9/l$ 81
Myélocytes	%	84	
Plasmocytes	%	85	
Métamyélocytes	%	86	
Lymphoplasmocytes	%	87	
Autre élément	%	88	$10^9/l$ 89

Remarques :

.....

corrigée le 17 Novembre 1992

BILAN FONCTIONNEL

1. Nom : 1 | | | | | | | |
 2. Prénoms : | | | | | 3 | 4 |
 3. Date d'examen : 12 | | | | | | | |
 4. Heure d'examen : 18 | | |
 5. Personne ayant fait l'examen : 20 | |
 6. Taille : 21 | | | | | cm 7. Poids : 24 | | | | | kg 8. Age : 27 | | | | | ans
 9. Sexe: masculin féminin 29 | | |
 ☛ 10 VEMS prédit (I) (SEPCR 83 adultes ≥ 18 ans, Polgar ≤ 17 ans) 30 | | | | |

Spiro de base

Relevez les résultats des 2 meilleures épreuves de bonne qualité
 (< 45 ans : 5 à 9 essais ; ≥ 45 ans : 3 à 9 essais)

☛ VEMS (I) de base 33 | | | | | | | | | | | | | |
 CVF (I) 39 | | | | | | | | | | | | | |
 DEM25-75 (I/s) 45 | | | | | | | | | | | | | |
 Débit de pointe (I/s) 51 | | | | | | | | | | | | | |
 V75 (I/s) 59 | | | | | | | | | | | | | |
 V50 (I/s) 65 | | | | | | | | | | | | | |
 V25 (I/s) 71 | | | | | | | | | | | | | |
 Nb essais rejetés 77 | | |

Pb dans la réalisation du test

non qualité de tracé :
 pb de constriction lors de la manoeuvre forcée :
 78 | | |

VEMS de base en % prédit = 79 | | | | |

→ Si ≤ 80% ne pas continuer, faire bronchodilatation

Epreuve de bronchoconstriction .

Relevez les résultats de 2 épreuves (sans aller jusqu'à la CRF)
 de bonne qualité (2 à 5 essais)

☛ VEMS (I) post-diluant 82 | | | | | | | | | | | | | | Nb essais rejetés 88 | | |
 VEMS post diluant en % VEMS de base 89 | | | | | → Si ≤ 90%, faire bronchodilatateur et arrêter

Choix du protocole (à préparer avant de voir le sujet)

Protocole long si oui à l'une des questions suivantes : q20, 21, 22, 25 de l'autoquestionnaire

Procotole long court 92 | | |

Calculer 90% VEMS post diluant = 80% VEMS post diluant =

Méthacholine

1|_|_|_|_|_|_|_|_|
 |_|_|_|_|_|3|5|
 12|_|_|_|_|_|_|_|_|

Numéro de batch de la méthacholine

Numéro de dose	Dose cumulée (mg)	Couleur nébuliseur	Protocole		VEMS	VEMS	Nb essais rejetés
			court	long			
3	0.0078	bleu (0.39mg/ml)		2	16 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
4	0.0156	bleu (0.39mg/ml)	4	2	23 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
5	0.0312	jaune (1.56mg/ml)		1	30 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
6	0.0625	jaune (1.56mg/ml)	3	2	37 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
7	0.125	rouge (6.25mg/ml)		1	44 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
8	0.2500	rouge (6.25mg/ml)	3	2	51 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
9	0.5000	noir (12.5mg/ml)		2	58 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
10	1.0000	noir (12.5mg/ml)	6	4	65 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
11	2.0000	noir (12.5mg/ml)	8	8	72 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
12	4.0000	noir (12.5 mg/ml)	16	16	79 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
13	6.0000	<i>noir</i> (12.5 mg/ml)	16	16	86 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_
14	8.0000	<i>noir</i> (12.5 mg/ml)	16	16	93 _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_

Protocole suivi

- long court
 court puis long

100|_|

Protocole court :

- changer pour protocole long si VEMS ≤ 90% post diluant
- arrêter si VEMS ≤ 80% post diluant
si 2 manoeuvres de bonne qualité (5 essais max) ne peuvent être obtenues

Protocole long :

- arrêter si VEMS ≤ 80 % post diluant
si 2 manoeuvres de bonne qualité (5 essais max) ne peuvent être obtenues

Dans le protocole court, les doses quadruplent, dans le protocole long, les doses doublent (sauf à partir de 2 mg)

Arrêt du test

- Dose maximum atteinte
- $\geq 20\%$ baisse VEMS
- pas d'obtention de 2 VEMS de bonne qualité
- le sujet a refusé de continuer l'épreuve
- autre, précisez

101 | _ |

Epreuve de bronchodilatation

L'épreuve est faite

- contre-indication de l'épreuve à la méthacholine
- refus de la bronchoconstriction
- parce que le VEMS post-diluant est $\leq 90\%$ VEMS base
- parce que le VEMS après méthacholine est $\leq 90\%$ VEMS base
- parce que la bronchodilatation est faite systématiquement

102 | _ |

Relevez les 2 meilleurs résultats de 5 épreuves de bonne qualité (9 essais max)

VEMS	103	_ . _ _	_ . _ _
CVF	109	_ . _ _	_ . _ _

Nb essais rejetés 115 | _ |

Meilleur VEMS en % du VEMS de base : 116 | _ | _ | _ |

Retour du VEMS $> 90\%$ du VEMS de base non oui

Meilleur VEMS post bronchodilatateur en % VEMS prédit : 119 | _ | _ | _ |

Commentaires :

