

RFSK - Réseau français du syndrome de kabuki

Responsable(s) :Genevieve David, U844
Le Quan Sang Kim-Hanh
Lyonnet Stanislas
Kayirangwa Honorine

Date de modification : 29/03/2013 | Version : 1 | ID : 60191

Général	
Identification	
Nom détaillé	Réseau français du syndrome de kabuki
Sigle ou acronyme	RFSK
Thématiques générales	
Domaine médical	Maladies rares
Pathologie, précisions	Syndrome de kabuki
Déterminants de santé	Génétique
Mots-clés	kabuki, épidémiologie, génétique, nouveau-né
Responsable(s) scientifique(s)	
Nom du responsable	Genevieve
Prénom	David
Adresse	34000 MONTPELLIER
Téléphone	04 67 33 61 04
Email	d-genevieve@chu-montpellier.fr
Laboratoire	U844
Organisme	CHRU MONTPELLIER, FACULTÉ MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES, UNIVERSITÉ MONTPELLIER 1
Nom du responsable	Le Quan Sang
Prénom	Kim-Hanh
Email	kh.lequansang@nck.aphp.fr
Organisme	Hôpital Necker-Enfants Malades

Nom du responsable	Lyonnet
Prénom	Stanislas
Téléphone	33 (0)1 44 49 51 64
Email	stanislas.lyonnet@nck.aphp.fr
Organisme	Hôpital Necker-Enfants Malades
Nom du responsable	Kayirangwa
Prénom	Honorine
Email	honorine.kayirangwa@aphp.fr
Organisme	Ap-HP
Collaborations	
Financements	
Financements	Publique
Précisions	PHRC AOM 07-090, APHP
Gouvernance de la base de données	
Organisation(s) responsable(s) ou promoteur	AP-HP
Statut de l'organisation	Secteur Public
Contact(s) supplémentaire(s)	
Caractéristiques	
Type de base de données	
Type de base de données	Bases de données issues d'enquêtes
Base de données issues d'enquêtes, précisions	Etudes longitudinales (hors cohortes)
Origine du recrutement des participants	Via une sélection de services ou établissements de santé
Le recrutement dans la base de données s'effectue dans le cadre d'une étude interventionnelle	Non

Informations complémentaires concernant la constitution de l'échantillon

6400 naissances attendues sur 2 ans, 800 inclusions possibles soit environ 12% des naissances totales du CHU de Saint-Etienne (avec la proportion attendue suivante : 744 enfants nés à terme et 56 prématurés). - 33 enfants sont inclus environ chaque mois (environ 30 nés à terme et 3 prématurés).

Objectif de la base de données

Objectif principal

Créer un recensement pendant la durée de la recherche des patients français avec SK sur le territoire national dans la tentative de déterminer une incidence réaliste de SK et d'obtenir d'autres données épidémiologiques génétiques.

Objectif secondaire :

- Corréler le statut autonome à la naissance au devenir neurologique psychomoteur à 2 ans.
- Décrire le profil d'évolution autonome au cours des deux premières années de vie :
 - selon les critères spécifiques de la grossesse,
 - selon les données de morphométrie,
 - selon les critères de morbidité néonatale respiratoire, cardiaque, neurologique, digestive, infectieuse,
 - selon l'incidence des malaises graves et des troubles rythmiques les deux premières années de vie.

Critères d'inclusion

- tout enfant né au CHU de Saint-Étienne (inborn) quelque soit son terme de naissance hospitalisé dans une unité de néonatalogie au moment de l'enregistrement (après 37 semaines corrigées en cas de prématurité) ou en maternité ;
- signature du consentement éclairé par les parents ou le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale ;
- parents ou le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale, affiliés ou ayant droit d'un régime de sécurité sociale.

Type de population

Age

Nouveau-nés (naissance à 28j)
Nourrissons (28j à 2 ans)

Population concernée

Sujets malades

Sexe

Masculin
Féminin

Champ géographique

National

Détail du champ géographique	France métropolitaine et Île de la Réunion via 17 centres
------------------------------	---

Collecte

Dates

Année du premier recueil	2009
--------------------------	------

Année du dernier recueil	2013
--------------------------	------

Taille de la base de données

Taille de la base de données (en nombre d'individus)	< 500 individus
--	-----------------

Détail du nombre d'individus	110
------------------------------	-----

Données

Activité de la base	Collecte des données terminée
---------------------	-------------------------------

Type de données recueillies	Données cliniques Données déclaratives Données paracliniques Données biologiques
-----------------------------	---

Données cliniques, précisions	Dossier clinique Examen médical
-------------------------------	------------------------------------

Détail des données cliniques recueillies	Examen clinique à l'inclusion et au cours du suivi tous les ans Informations recueillies lors de l'examen clinique : - examen clinique somatique, neurodéveloppemental ; - à 24 mois également : 2 tests pourront être réalisés : - le « Bayley scales of infant development », pour évaluer le développement des enfants de 1 mois à 3 ans, comprenant une évaluation motrice, cognitive, langagière et sociale, - ou le test de brunet-lézine révisé (test d'évaluation neuropsychologique) comportant 4 champs d'évaluation (moteur ou postural, coordination oculomotrice, langage, relations sociales).
--	--

Données déclaratives, précisions	Auto-questionnaire papier Face à face
----------------------------------	--

Détail des données déclaratives recueillies	Auto-questionnaire et questionnaire par entretien à l'inclusion et au cours du suivi tous les ans. Informations recueillies lors de l'entretien : Les critères spécifiques de la grossesse nécessitent l'acquisition des paramètres suivants : - histoire maternelle : origine, âge maternel à la naissance,
---	--

parité maternelle, hypertension ; - prévention prénatale de la détresse respiratoire néonatale par la prise de stéroïdes ; - modalité de l'accouchement (césarienne ou voie basse), âge gestationnel ; - retard de croissance intra-utérin ; - environnement familial et social : statut familial, activité professionnelle, niveau d'éducation des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Les critères de morphométrie néonatale sont représentés par le poids, la taille et le périmètre crânien de l'enfant à la naissance, le sexe. Les critères de morbidité néonatale nécessitent les renseignements médicaux suivants : - hémorragie intra ventriculaire définie selon la classification de papile³⁶ (échographie transfontanellaire) ; - leucomalacie péri-ventriculaire (échographie transfontanellaire) ; - pointes rolandiques et activité électrique neuronale anormale (électroencéphalogramme) ; - dysplasie broncho-pulmonaire (définie par un test d'oxygène dépendance à 36 semaines corrigées avec possibilité de maintien de saturation supérieure à 90% pendant 3 heures) ; - rétinopathie du prématuré selon la classification internationale (fond d'œil en ophtalmoscopie indirecte réalisé en systématique dans cette population). Le critère de malaises graves suit la définition de l'OMS du « near miss » : événement impressionnant, survenu brutalement et menaçant de façon réelle ou ressentie la vie du bébé, avec sensation de danger, de mort imminente. Les critères de troubles rythmiques ventriculaires ou supra ventriculaires incluent les troubles de repolarisation et les troubles de conduction auriculo-ventriculaires et nécessitent une confirmation électrocardiographique préalable. À 24 mois les critères de séquelles neuromotrices suivent la classification proposée par l'European cerebral palsy network³⁷. Les enfants seront classés comme ayant une paralysie cérébrale spastique s'ils ont au moins 2 de ces critères : hyperréflexie, hypertonie, posture ou mouvements anormaux. Dans ce cas, des sous types de paralysie cérébrale seront décrits selon la présence ou l'absence de critères cliniques (hémiplégie, paralysie spastique bilatérale à type de diplégie ou quadriplégie, monoplégie, ataxie par déficit de coordination, dyskinésie avec mouvements involontaires) et de critères d'autonomie (pour la marche, la position assise).

Données paracliniques, précisions

Imagerie

Existence d'une bibliothèque

Oui

Contenu de la biothèque	Lignées cellulaires ADN
Détail des éléments conservés	DNAthèque, lignée lymphoblastoïde
Paramètres de santé étudiés	Evénements de santé/morbidité Evénements de santé/mortalité
Modalités	
Mode de recueil des données	Auto-questionnaire : Saisie manuelle à partir d'un questionnaire papier.Entretiens : Saisie manuelle à partir d'un questionnaire papier.Examens cliniques : Etape manuscrite.Examens biologiques : Etape manuscrite.
Suivi des participants	Oui
Détail du suivi	2 ans
Appariement avec des sources administratives	Non
Valorisation et accès	
Valorisation et accès	
Accès	
Charte d'accès aux données (convention de mise à disposition, format de données et délais de mise à disposition)	Contacteur le responsable scientifique
Accès aux données agrégées	Accès restreint sur projet spécifique
Accès aux données individuelles	Accès restreint sur projet spécifique