

CONDUITES À TENIR

Chapitre 1 Conduite à tenir devant une fièvre	
(S. MATTIONI et G. GRATEAU)	3
Fièvre aiguë.....	3
<i>Identifier les signes de gravité</i>	4
<i>Conduite à tenir en fonction de l'orientation étiologique</i>	5
Fièvre prolongée	7
<i>Fièvre prolongée inexplicée</i>	7
<i>Fièvre récurrente</i>	8
Chapitre 2 Diagnostic des fièvres persistantes d'origine infectieuse	
(F. ROLLOT-TRAD)	12
Interrogatoire	12
Examen clinique	13
Examens complémentaires	13
<i>Examens sanguins</i>	15
<i>Sérologies</i>	15
<i>Autres examens complémentaires</i>	16
<i>Examens morphologiques</i>	16
Chapitre 3 Conduite à tenir devant une fièvre au retour d'un voyage tropical	
(O. BOUCHAUD).....	18
Chapitre 4 Conduite à tenir devant une fièvre aiguë au cours de la grossesse	
(B.-K. TAN).....	23
Interrogatoire	23
Examen clinique	24
Bilan biologique.....	24
Principales causes à rechercher.....	24
<i>Infection urinaire</i>	25
<i>Listériose</i>	25
<i>Infection obstétricale (chorio-amnionite)</i>	25

<i>Infections systémiques à risque fœtal</i>	26
<i>Phlébites</i>	27
<i>Pathologies chirurgicales</i>	28
Traitement non spécifique de la fièvre	28
Chapitre 5 Conduite à tenir lors d'une grossesse au cours du lupus érythémateux systémique et/ou du syndrome des antiphospholipides (G. GUETTROT-IMBERT, V. LE GUERN et N. COSTEDOAT-CHALUMEAU).....	29
Consultation préconceptionnelle.....	30
Prise en charge du lupus érythémateux systémique.....	31
Prise en charge de la biologie ou du syndrome des antiphospholipides	31
Prise en charge des anticorps anti-SS-A (Ro) et/ou anti-SS-B (La).....	33
Comment différencier une atteinte rénale d'une pré-éclampsie ?	33
Découverte d'une thrombopénie.....	34
Médicaments et grossesse.....	34
Surveillance	36
Accouchement et post-partum	36
Allaitement.....	36
Chapitre 6 Conduite à tenir devant une neutropénie (S. PARK).....	38
Orientation diagnostique.....	38
<i>Neutropénies constitutionnelles</i>	39
<i>Pseudo-neutropénie</i>	41
<i>Neutropénies de causes diverses</i>	41
<i>Neutropénies immunologiques</i>	42
<i>Syndrome de Felty</i>	43
Conduite pratique à tenir devant une neutropénie fébrile.....	44
<i>Agranulocytose</i>	44
<i>Neutropénie post-chimiothérapie</i>	46
Chapitre 7 Conduite à tenir devant une déshydratation (A. BOUGLÉ et A. CARIU)	48
Notions physiologiques de base.....	48
Schéma physiopathologique	49
Critères de jugement	49
Principaux signes	50
Principales causes de déshydratation.....	51
Traitement.....	51
<i>Correction de la cause</i>	51
<i>Compensation des pertes insensibles totales</i>	51
<i>Correction du déficit hydrique</i>	52
<i>Surveillance du traitement</i>	53

Chapitre 8 Conduite à tenir devant une adénopathie (S. PARK)	54
Définition	54
Conditions d'un prélèvement	54
<i>Ponction ganglionnaire</i>	55
<i>Biopsie ganglionnaire</i>	55
<i>Biopsie à l'aiguille</i>	55
Causes des adénopathies loco-régionales	56
<i>Adénopathies superficielles</i>	56
<i>Adénopathies profondes</i>	57
Causes des polyadénopathies	57
<i>Le plus souvent d'origine infectieuse</i>	57
<i>Polyadénopathies d'origine tumorale</i>	57
 Chapitre 9 Conduite à tenir devant un myélome et une gammopathie monoclonale (S. PARK)	59
Conduite à tenir devant un pic à l'électrophorèse des protéines	59
Que faire devant un pic monoclonal ?	60
MGUS	61
Myélome	61
<i>Définition</i>	61
<i>Classification de Salmon et Durie</i>	62
<i>Index pronostique ISS (international staging system)</i> <i>en fonction de l'albumine et de la β_2-microglobuline</i>	63
<i>Pièges</i>	63
<i>Complications</i>	63
<i>Indications de la biopsie rénale</i>	64
<i>Traitement</i>	65
<i>Évolution</i>	66
 Chapitre 10 Conduite thérapeutique à tenir devant un lymphome, un syndrome lymphoprolifératif, myéloprolifératif et une leucémie aiguë (S. PARK)	67
Conduite thérapeutique à tenir devant un lymphome	67
<i>Lymphome non hodgkinien</i>	67
<i>Maladie de Hodgkin</i>	69
Conduite thérapeutique à tenir devant un syndrome lymphoprolifératif	70
<i>Traitement de la leucémie lymphoïde chronique</i>	70
<i>Traitement de la maladie de Waldenström</i>	70
<i>Traitement de la leucémie à tricholeucocytes</i>	70
<i>Traitement du lymphome</i>	70
Conduite thérapeutique à tenir devant un syndrome myéloprolifératif	71
<i>Polyglobulie de Vaquez</i>	71
<i>Thrombocythémie essentielle</i>	71
<i>Splénomégalie myéloïde</i>	71

<i>Leucémie myéloïde chronique</i>	72
<i>Leucémie myélomonocytaire chronique</i>	72
<i>Syndrome hyperéosinophilique idiopathique</i>	72
Conduite thérapeutique à tenir devant une leucémie	72
<i>Traitement curateur</i>	72
<i>Traitement symptomatique</i>	73
Chapitre 11 Conduite à tenir devant une lymphopénie	
(A. RÉGENT et A. BÉREZNÉ)	75
Mécanismes à l'origine d'une lymphopénie	76
<i>Insuffisance de production</i>	77
<i>Excès de catabolisme</i>	78
<i>Redistribution</i>	79
<i>Pertes excessives</i>	80
<i>Causes multifactorielles/non identifiées</i>	80
Démarche diagnostique	81
Chapitre 12 Conduite à tenir devant une hypercalcémie	
(B. BIENVENU)	84
Définition et interprétation du dosage	84
Mécanismes	85
<i>Augmentation de la résorption osseuse</i>	85
<i>Augmentation de l'absorption digestive de calcium</i>	85
<i>Diminution de l'excrétion rénale de calcium</i>	85
Clinique	85
Causes des hypercalcémies	86
<i>Causes liées aux parathyroïdes</i>	87
<i>Atteintes néoplasiques</i>	88
<i>Causes liées à la vitamine D</i>	88
<i>Causes liées à une augmentation de la résorption osseuse</i>	88
<i>Causes liées à l'insuffisance rénale</i>	88
<i>Autres causes</i>	89
Démarche diagnostique	89
<i>Hypercalcémie confirmée</i>	89
Principes de traitement et exemples de schémas thérapeutiques	89
<i>Traitement symptomatique</i>	89
<i>Traitement étiologique</i>	90
Chapitre 13 Facteurs biologiques de risque de la maladie thrombo-embolique veineuse	
(M.-H. HORELLOU et C. FLAUJAC)	91
Facteurs biologiques de risque	91
<i>Déficit en antithrombine</i>	92
<i>Déficit en protéine C</i>	93
<i>Déficit en protéine S</i>	93
<i>Résistance à la protéine C activée et facteur V Leiden</i>	93

<i>Mutation du gène de la prothrombine</i>	94
Chez quels patients la recherche de facteurs biologiques est-elle recommandée ?	95
Quand réaliser cette recherche ?	96
Quels sont les dosages demandés ?	96
Quel est l'impact de la mise en évidence d'une thrombophilie biologique sur la durée du traitement anticoagulant ?	99
Enquête familiale	101
Quelle contraception en présence d'un facteur biologique de risque de thrombose et/ou d'antécédents familiaux de MTEV ?	101
Chapitre 14 Démarche diagnostique en cas de suspicion de vascularite nécrosante (L. GUILLEVIN)	103
Y penser devant une atteinte d'un ou de plusieurs viscères	103
Y penser devant des signes généraux	105
Quelles explorations complémentaires demander ?	105
Quelle stratégie d'exploration ?	107
Chapitre 15 Bilan d'une surdité auto-immune (T. G�N�REAU et L. GUILLEVIN)	108
Surdités auto-immunes au cours des maladies systémiques	108
Surdités auto-immunes isolées	109
Démarche diagnostique pratique	109
Démarche thérapeutique	110
Chapitre 16 Démarche diagnostique devant une neuropathie périphérique (J.-M. LÉGER)	111
Démarche diagnostique dans une neuropathie périphérique	112
�valuation clinique	112
Examen �lectrophysiologique	113
Examens de laboratoire	114
Biopsie nerveuse	114
Diagnostic étiologique d'une neuropathie périphérique	116
<i>Polyneuropathies et mononeuropathies multifocales aiguës</i>	116
<i>Polyneuropathies et mononeuropathies multifocales chroniques</i>	116
Chapitre 17 Diagnostic et conduite à tenir devant un accident vasculaire cérébral à la phase aiguë (M. APOIL, V. GUIRAUD et E. TOUZÉ)	120
Stratégie diagnostique	120
<i>Arguments cliniques</i>	120
<i>Confirmation du diagnostic</i>	125
Principes de la prise en charge à la phase aiguë	125
<i>Accident ischémique transitoire</i>	125
<i>Infarctus cérébral</i>	126
<i>Hémorragie intracrânienne</i>	128

<i>Thrombophlébites cérébrales</i>	128
Causes et bilan étiologique	128
<i>Infarctus cérébral et accident ischémique transitoire</i>	128
<i>Hémorragies intracrâniennes et thrombophlébites cérébrales</i>	130
Chapitre 18 Conduite à tenir devant la mise en évidence d'anticorps antinucléaires (B. TERRIER et L. MOUTHON)	131
Définition	131
Technique.....	132
Indications du dépistage des anticorps antinucléaires	132
Conduite à tenir devant la mise en évidence d'anticorps antinucléaires ...	134
Chapitre 19 Conduite à tenir devant une insuffisance rénale terminale (A. KARRAS)	138
Conséquences de l'insuffisance rénale chronique et prise en charge symptomatique.....	139
<i>Troubles ioniques et acidobasiques</i>	139
<i>Anémie arégénérative par carence de production d'érythropoïétine par le rein</i>	140
<i>Troubles digestifs et dénutrition protéino-énergétique</i>	140
<i>Troubles cardiovasculaires</i>	140
<i>Conséquences neurologiques</i>	140
Soins préparatoires à l'épuration extrarénale.....	141
Indications à débiter la dialyse.....	141
Chapitre 20 Conduite à tenir devant une hypogammaglobulinémie (A. BÉREZNE et L. MOUTHON)	142
Hypogammaglobulinémies secondaires	142
Hypogammaglobulinémies primitives.....	145
Déficit immunitaire commun variable.....	145
Agammaglobulinémie liée à l'X.....	146
Syndrome hyper-IgM.....	146
Syndrome lymphoprolifératif lié à l'X	147
Déficits en anticorps n'entraînant pas d'hypogammaglobulinémie	147
Chapitre 21 Conduite à tenir devant un trouble du transit intestinal (B. CHRISTOFOROV).....	149
Conduite à tenir devant une diarrhée	149
<i>Diarrhées aiguës</i>	149
<i>Diarrhées chroniques</i>	153
Conduite à tenir devant une constipation.....	154
<i>Vraie ou fausse ?</i>	154
<i>Quelles investigations ?</i>	154
<i>Traitement</i>	155
<i>Impaction fécale et fécalome</i>	156

Chapitre 22	Recommandations vaccinales françaises chez l'adulte	
	(O. LAUNAY).....	157
	Recommandations vaccinales françaises chez l'adulte en 2013	
	(hors vaccinations des voyageurs)	158
	Vaccinations et maladies immunologiquement médiées	164
	Vaccinations et immunodépression	165
Chapitre 23	Conduite à tenir devant une hypergammaglobulinémie	
	polyclonale (A. RÉGENT et L. MOUTHON).....	168
	Principales causes des hypergammaglobulinémies polyclonales	169
	<i>Hépatopathies chroniques</i>	170
	<i>Connectivites</i>	170
	<i>Granulomatoses</i>	170
	<i>Infections chroniques</i>	171
	<i>Hémopathies</i>	171
	Démarche diagnostique.....	171
Chapitre 24	Conduite à tenir devant un phénomène de Raynaud	
	(D. WAHL, S. ZUILY et M. HEYMONET)	173
	Interrogatoire	173
	Examen clinique	174
	Bilan biologique.....	174
	Capillaroscopie et autres investigations circulatoires.....	175
	Test au froid.....	175
	Principales causes à rechercher.....	175
	Traitement préventif	175
	Traitement symptomatique	176

MALADIES AUTO-IMMUNES

Chapitre 25	Lupus érythémateux systémique (V. LE GUERN	
	et N. COSTEDOAT-CHALUMEAU).....	179
	Définition	179
	Épidémiologie.....	179
	Pathogénie.....	180
	<i>Facteurs génétiques</i>	180
	<i>Facteurs environnementaux</i>	180
	<i>Anomalies immunitaires</i>	180
	Principales manifestations cliniques.....	182
	<i>Signes généraux</i>	182
	<i>Atteintes cutanées</i>	182
	<i>Atteintes articulaires</i>	182
	<i>Atteinte rénale</i>	184
	<i>Système nerveux central et périphérique</i>	187

<i>Principales manifestations cardiopulmonaires</i>	190
Manifestations biologiques	191
<i>Anomalies des protéines de l'inflammation</i>	191
<i>Manifestations hématologiques</i>	192
<i>Anomalies immunologiques</i>	193
Principes thérapeutiques	195
<i>Principes du traitement</i>	195
<i>Principales molécules</i>	195
<i>Principales indications thérapeutiques</i>	195
Grossesse et contraception	201
Critères de classification du lupus systémique	201
Scores d'évaluation	204
<i>Scores d'activités</i>	204
<i>Scores composites</i>	205
<i>Scores d'évaluation des séquelles</i>	205
Chapitre 26 Syndrome des antiphospholipides	
(N. COSTEDOAT-CHALUMEAU et V. LE GUERN)	207
Physiopathologie et anticorps antiphospholipides	207
Épidémiologie	210
Critères diagnostiques	210
Manifestations cliniques	210
<i>Manifestations vasculaires</i>	212
<i>Manifestations neurologiques</i>	212
<i>Manifestations rénales</i>	213
<i>Manifestations cardiaques</i>	214
<i>Manifestations dermatologiques</i>	214
<i>Manifestations obstétricales</i>	214
<i>Atteinte surrénalienne</i>	215
<i>Autres manifestations</i>	215
Syndrome catastrophique des antiphospholipides	216
Traitement	217
Chapitre 27 Conduite à tenir devant un syndrome de Gougerot-Sjögren primitif (V. LE GUERN)	220
Définition	220
Épidémiologie	220
Pathogénie	221
<i>Rôle du terrain génétique</i>	221
<i>Rôle des virus</i>	221
Diagnostic	221
<i>Circonstances de découverte</i>	221
<i>Manifestations cliniques</i>	222
<i>Manifestations biologiques</i>	227

Critères de définition	227
<i>Symptômes oculaires</i>	227
<i>Symptômes buccaux</i>	228
<i>Signes oculaires</i>	228
<i>Atteinte des glandes salivaires</i>	228
<i>Critères histologiques</i>	228
<i>Auto-anticorps</i>	228
Principes thérapeutiques	229
<i>Traitement du syndrome sec</i>	229
<i>Traitement des manifestations douloureuses arthromyalgiques</i>	229
<i>Traitements de fond</i>	230
Chapitre 28 Sclérodémie systémique (G. BUSSONE, A. BÉREZNE	
et L. MOUTHON)	231
Définition	231
Classification	231
<i>Sclérodémies systémiques</i>	231
<i>Sclérodémies localisées</i>	233
Épidémiologie.....	233
Physiopathologie.....	233
Manifestations cliniques	234
<i>Phénomène de Raynaud</i>	234
<i>Atteinte cutanée</i>	235
<i>Ulcères digitaux</i>	235
<i>Calcinose</i>	235
<i>Atteinte digestive</i>	236
<i>Signes respiratoires</i>	236
<i>Signes ostéo-articulaires et musculaires</i>	237
<i>Crise rénale</i>	237
<i>Atteinte cardiaque</i>	238
Évolution et pronostic.....	238
Diagnostics différentiels	238
Traitement.....	239
<i>Traitements immunosuppresseurs</i>	239
<i>Ulcères digitaux</i>	239
<i>Hypertension artérielle pulmonaire</i>	239
<i>Pneumopathie infiltrante diffuse</i>	240
<i>Crise rénale sclérodermique</i>	241
<i>Atteinte digestive</i>	241
Chapitre 29 Glomérulonéphrite (A. KARRAS)	244
Définitions et présentation clinique	244
Démarche diagnostique.....	244
Principaux cadres nosologiques.....	247

<i>Syndrome néphrotique</i>	247
<i>Syndrome néphritique aigu</i>	248
<i>Glomérulonéphrites rapidement progressives</i>	248
<i>Syndrome d'hématurie macroscopique récidivante</i>	249
<i>Syndromes de néphropathie glomérulaire chronique</i>	250
Principes thérapeutiques	250
<i>Prise en charge étiologique</i>	250
<i>Prise en charge symptomatique</i>	250
Chapitre 30 Myopathies auto-immunes (Y. ALLENBACH	
et O. BENVENISTE)	252
Évoquer une MAI	253
<i>Manifestations musculaires</i>	253
<i>Manifestations extramusculaires</i>	254
Confirmer le diagnostic de MAI et classer la MAI	256
<i>Confirmer l'atteinte musculaire</i>	256
<i>Auto-anticorps</i>	258
Diagnostics différentiels	258
<i>Myopathies acquises non auto-immunes</i>	258
<i>Myopathies génétiques</i>	259
Bilan préthérapeutique	259
Traitement	259
Évolution	262
Chapitre 31 Manifestations immunologiques	
des maladies hépatiques (P. SOGNI)	263
Hépatites auto-immunes	263
Cirrhose biliaire primitive	264
Cholangite sclérosante	266
Formes de chevauchement, <i>overlap syndromes</i>	267
Hépatites granulomateuses	267
Manifestations hépatiques au cours des maladies auto-immunes	269
Hépatite C, cryoglobulinémie et manifestations extrahépatiques	269
Chapitre 32 Myasthénie (C. ISABEL et D. CALVET)	272
Examen clinique	272
Examens complémentaires	273
Diagnostics différentiels	274
Évolution	274
Traitement	274
<i>Traitement symptomatique</i>	279
<i>Traitement de l'auto-immunité</i>	279

Chapitre 33 Thyroïdites auto-immunes (C. BUFFET et L. GROUSSIN)	281
--	-----

Généralités	281
-------------------	-----

Thyroïdite chronique lymphocytaire (ou thyroïdite d'Hashimoto)	
et thyroïdite atrophique	282
Terrain	282
Signes cliniques	282
Signes biologiques et imagerie	282
Traitement	283
Complications	284
Diagnostic différentiel	285
Remarques	285
Traitements nécessitant une augmentation des doses de lévothyroxine	285
Maladie de Basedow	286
Terrain	286
Signes cliniques	286
Diagnostic positif	286
Traitement	287
Complications	291
Thyroïdite silencieuse du post-partum	291
Terrain	291
Clinique	292
Diagnostic	292
Évolution	292
Traitement	292
Thyroïdite silencieuse	293
Clinique	293
Diagnostic	293
Évolution	293
Thyroïdite auto-immune induite par un traitement immunomodulateur ...	293
Terrain	294
Diagnostic	294
Évolution	294
Remarques	294
Chapitre 34 Maladie de Still de l'adulte (C. PAGNOUX)	295
Manifestations cliniques	295
Fièvre	295
Atteinte articulaire	297
Éruption cutanée	297
Signes oropharyngés	297
Adénopathies et splénomégalie	297
Autres atteintes	298
Signes biologiques	298
Élévation de la ferritinémie	298
Diminution de la forme glycosylée de la ferritine	299

<i>Autres examens biologiques</i>	299
Évolution.....	299
Traitement.....	300
<i>Anti-inflammatoires</i>	300
<i>Corticoïdes</i>	300
<i>Autres traitements et immunosuppresseurs</i>	300
Chapitre 35 Maladies chroniques inflammatoires de l'intestin	
(B. CHRISTOFOROV).....	302
Épidémiologie.....	302
Physiopathologie.....	302
<i>Facteurs immunologiques</i>	303
<i>Facteurs d'environnement</i>	303
<i>Facteurs génétiques</i>	303
Rectocolite hémorragique	304
<i>Anatomopathologique</i>	304
<i>Clinique</i>	304
<i>Diagnostic</i>	304
<i>Sévérité de la maladie, formes graves</i>	305
<i>Évolution</i>	305
<i>Pronostic et qualité de vie</i>	306
<i>Complications</i>	306
<i>Cancer rectocolique</i>	306
<i>Manifestations extradiigestives</i>	306
<i>Traitement</i>	308
Maladie de Crohn.....	310
<i>Anatomopathologique</i>	310
<i>Manifestations cliniques</i>	311
<i>Imagerie</i>	311
<i>Biologie</i>	311
<i>Diagnostic</i>	312
<i>Complications</i>	312
<i>Gravité, évolution et pronostic général</i>	312
<i>Traitement</i>	313
MICI et procréation	314
Colites microscopiques.....	315
Chapitre 36 Maladie cœliaque de l'adulte (B. CHRISTOFOROV)	316
Des présentations cliniques multiples.....	317
De très nombreuses associations.....	317
Diagnostic	317
Évolution.....	318
Complications	318
Traitement.....	319

VASCULARITES

Chapitre 37 Classification des vascularites (L. GUILLEVIN)	323
Définition des angéites et généralités	323
Critères de classification	324
<i>Artérites à cellules géantes</i>	324
<i>Vascularites nécrosantes</i>	325
Nouvelles sections de la nomenclature de Chapel Hill.....	333
Chapitre 38 Maladie de Horton et pseudo-polyarthrite rhizomélique (A. RÉGENT)	335
Définition et présentation clinique.....	335
Démarche diagnostique.....	338
Traitement.....	339
Chapitre 39 Périartérite noueuse (L. GUILLEVIN)	342
Épidémiologie.....	342
Étiologie.....	342
Manifestations cliniques	343
Examens paracliniques	343
Évolution.....	344
Traitement.....	344
<i>Corticoïdes</i>	345
<i>Cyclophosphamide</i>	345
<i>Autres agents immunosuppresseurs</i>	345
<i>Échanges plasmatiques</i>	346
<i>Traitement de la PAN due au virus de l'hépatite B</i>	346
<i>Traitement de la PAN du sujet âgé</i>	346
<i>Traitements généraux</i>	346
Chapitre 40 Polyangéite microscopique (L. GUILLEVIN)	348
Classification	348
Définition	348
Pathogénie.....	349
Manifestations cliniques	349
<i>Atteinte rénale et urogénitale</i>	351
<i>Atteinte pulmonaire</i>	351
<i>Autres manifestations cliniques</i>	351
Examens biologiques	352
Évolution et pronostic de la périartérite noueuse et de la polyangéite microscopique.....	352
<i>Rechutes</i>	352
<i>Décès</i>	352
<i>Pronostic</i>	353
Traitement de la polyangéite microscopique.....	353

Chapitre 41 Granulomatose éosinophilique avec polyangéite (syndrome de Churg-Strauss) (B. DUNOQUÉ et L. GUILLEVIN)	355
Épidémiologie.....	356
Pathogénie.....	356
Circonstances de déclenchement	358
Manifestations cliniques	358
<i>Manifestations pleuropulmonaires</i>	359
<i>Manifestations neurologiques</i>	359
<i>Manifestations cutanées</i>	360
<i>Manifestations digestives</i>	360
<i>Manifestations cardiaques</i>	360
<i>Manifestations rénales</i>	361
<i>Manifestations ORL</i>	361
Examens paracliniques	361
Diagnostic	362
Pronostic	363
Traitement.....	363
Chapitre 42 Granulomatose avec polyangéite (Wegener) (L. GUILLEVIN)	365
Anatomopathologie.....	365
Signes cliniques	366
<i>Manifestations ORL</i>	366
<i>Manifestations pulmonaires</i>	366
<i>Manifestations rénales</i>	368
<i>Autres manifestations</i>	368
Examens biologiques et immunologiques	368
Évolution et traitement.....	369
Chapitre 43 Purpura rhumatoïde (É. PILLEBOUT et A. MAHR)	371
Physiopathologie.....	371
Définition et présentation clinique.....	372
Démarche diagnostique.....	373
Pronostic	374
Traitement.....	374
Chapitre 44 Cryoglobulinémies (B. TERRIER et P. COHEN)	377
Manifestations cliniques	378
<i>Atteinte cutanée</i>	378
<i>Atteinte neurologique périphérique</i>	378
<i>Atteinte rénale</i>	378
<i>Atteinte rhumatologique</i>	380
<i>Atteinte neurologique centrale</i>	380
<i>Atteinte digestive</i>	380

<i>Atteinte cardiaque</i>	381
<i>Signes généraux</i>	381
Examens complémentaires.....	381
Association aux lymphomes.....	382
Évolution et traitement.....	382
<i>Cryoglobulinémies monoclonales de type I</i>	382
<i>Cryoglobulinémies mixtes</i>	383
Chapitre 45 Vascularites médicamenteuses (C. LARROCHE)	386
Quand faut-il penser à une vascularite médicamenteuse ?.....	386
Quels principaux médicaments rechercher à l'interrogatoire ?.....	387
Sous quelle forme clinique se présentent les vascularites médicamenteuses ?.....	389
Que trouve-t-on à l'examen histologique ?.....	389
Quels examens biologiques sont informatifs dans les vascularites médicamenteuses ?.....	390
Où se positionnent les vascularites médicamenteuses dans la classification des vascularites systémiques ?.....	390
Cas particulier des vaccins.....	391
Cas particulier des vascularites médicamenteuses avec ANCA.....	391
Chapitre 46 Vascularites rétiniennes (M. GUEDJ, A. QUÉANT, C. PAGNOUX et D. MONNET)	393
Définition.....	393
Sémiologie et complications.....	393
<i>Clinique</i>	393
<i>Angiographie</i>	394
<i>Complications</i>	394
Critères d'analyse des vascularites rétiniennes.....	395
Classification des vascularites rétiniennes.....	396
<i>Vascularites artérielles ou veineuses</i>	396
<i>Vascularites associées à des lésions choroïdiennes</i>	398
<i>Vascularites rétiniennes associées à des foyers nécrotico-hémorragiques</i>	399
<i>Vascularites rétiniennes œdémateuses sans foyer rétinien associé</i>	400
<i>Vascularites rétiniennes ischémiques isolées sans foyer associé</i>	401
Chapitre 47 Vascularites du système nerveux central (H. DE BOYSSON et C. PAGNOUX).....	403
Traitement.....	407
Chapitre 48 Maladie de Behçet (B. TERRIER et A. MAHR)	409
Définition et présentation clinique.....	409
<i>Atteinte cutanéomuqueuse</i>	409
<i>Atteinte ophtalmologique</i>	411

<i>Manifestations neurologiques</i>	411
<i>Manifestations vasculaires</i>	411
<i>Autres manifestations</i>	412
Démarche diagnostique.....	412
Traitement.....	413
Chapitre 49 Polychondrite atrophiante (J.-B. ARLET et A. MAHR)	416
Définition et présentation clinique.....	416
Démarche diagnostique.....	418
Traitement.....	419
Évolution.....	420
Chapitre 50 Syndrome de Cogan (J. POUCHOT)	421
Manifestations cliniques	421
<i>Manifestations ophtalmologiques</i>	421
<i>Manifestations audiovestibulaires</i>	422
<i>Autres manifestations</i>	422
Examens complémentaires	423
Évolution et pronostic	423
Cause et pathogénie	423
Diagnostic différentiel	423
Traitement.....	424
Chapitre 51 Granulomatose septique chronique (M. ANDRÉ)	426
Épidémiologie.....	426
Physiopathologie.....	426
Manifestations cliniques	427
<i>Infections</i>	427
<i>Manifestations non infectieuses</i>	428
Diagnostic positif.....	428
Diagnostic différentiel	429
Traitement.....	429
Évolution.....	430
Chapitre 52 Maladie associée aux IgG₄ (M. EBBO et N. SCHLEINITZ)	431
Historique et définition	431
Épidémiologie.....	432
Pathogénie.....	432
Diagnostic	433
<i>Circonstances de découverte</i>	433
<i>Manifestations cliniques</i>	433
<i>Manifestations biologiques</i>	437
<i>Imagerie</i>	438
Critères diagnostiques.....	439
Principes thérapeutiques.....	440

<i>Traitement des complications</i>	440
<i>Corticothérapie</i>	440
<i>Autres traitements, immunosuppresseurs</i>	442
Chapitre 53 Vascularite avec anticorps antimembrane basale glomérulaire (syndrome de Goodpasture) (F. FAKHOURI)	443
Clinique.....	444
<i>Hémorragie alvéolaire</i>	444
<i>Manifestations rénales</i>	444
<i>Autres signes cliniques</i>	444
Biologie.....	445
Diagnostic	445
Traitement.....	446
Évolution.....	447
Chapitre 54 Maladie de Takayasu (B. BIENVENU)	448
Épidémiologie	448
Pathogénie.....	448
Circonstances du diagnostic.....	449
Données cliniques	450
Examens biologiques	450
Examens morphologiques vasculaires	451
Diagnostic positif.....	451
Diagnostiques différentiels	452
Principes de traitement.....	453
<i>Traitement médical initial</i>	453
<i>Mesures adjuvantes</i>	454
<i>Traitement des formes résistantes à la corticothérapie</i>	454
<i>Traitement des complications vasculaires et valvulaires</i>	455
Pronostic	455

AUTRES MALADIES SYSTÉMIQUES

Chapitre 55 Amyloses (G. GRATEAU)	459
Quand évoquer le diagnostic d'amylose ?	459
Comment faire le diagnostic d'amylose ?	459
Quel est le type de l'amylose ?	461
Quelle est l'extension de la maladie ?	463
Traitements	463
Chapitre 56 Mastocytoses (M.-O. CHANDESRI, G. DAMAJ, O. LORTHOLARY et O. HERMINE)	466
Épidémiologie.....	468
Manifestations cliniques.....	468

<i>Manifestations liées à la dégranulation mastocytaire</i>	468
<i>Manifestations liées à l'infiltration tumorale</i>	470
Examens complémentaires	472
<i>Histopathologie cutanée de la moelle osseuse</i> <i>ou d'autres organes</i>	473
<i>Examens biologiques</i>	473
<i>Cytologie et immunophénotypage de la moelle osseuse</i>	474
<i>Biologie moléculaire</i>	474
Démarche diagnostique générale.....	474
Classification des mastocytoses.....	476
Pronostic	476
Traitements	476
<i>Mesures générales</i>	477
<i>Traitement symptomatique</i>	477
<i>Traitement de fond cytoréducteur</i>	479
Chapitre 57 Hypocomplémentémies (L. MOUTHON et V. FRÉMEAUX-BACCHI)	483
Indications.....	484
Interprétation des résultats	486
Prélèvement et technique	489
<i>Faux positifs</i>	489
<i>Faux négatifs</i>	489
Chapitre 58 Déficiences immunitaires primitives de l'adulte (G. BUSSONE et L. MOUTHON)	491
Hypogammaglobulinémies	491
Lymphopénies.....	494
Hypocomplémentémies	495
Anomalies fonctionnelles des polynucléaires neutrophiles.....	495
Susceptibilité mendélienne aux infections mycobactériennes.....	496
Syndromes d'activation lymphohistiocytaire	496
Manifestations auto-immunes.....	497
Lymphoproliférations	497
Chapitre 59 Sarcoïdose (D. VALEYRE, H. NUNES, P. SOLER et M. BRAUNER)	499
Pathogénie.....	500
Épidémiologie	501
Expression clinique.....	502
<i>Circonstances de découverte</i>	502
<i>Manifestations intrathoraciques</i>	502
<i>Manifestations extrapulmonaires</i>	503
Manifestations biologiques	504
Diagnostic.....	504

Pronostic et évolution	505
Traitement.....	506
Chapitre 60 Uvéites (M. GUEDJ et D. MONNET)	507
Sémiologie ophtalmologique	507
Manifestations extra-oculaires	508
Principales causes	512
<i>Uvéites liées à l'antigène HLA-B27</i>	512
<i>Sarcoidose</i>	517
<i>Sclérose en plaques</i>	517
<i>Maladie de Behçet</i>	518
<i>Maladie de Vogt-Koyanagi-Harada</i>	518
<i>Toxoplasmose oculaire</i>	519
<i>Autres infections</i>	519
Chapitre 61 Embolies de cristaux de cholestérol (X. BELENFANT)	522
Diagnostic	522
<i>Facteurs déclenchants</i>	522
<i>Manifestations cliniques biologiques</i>	523
<i>Démarche diagnostique</i>	524
Traitement.....	524
Chapitre 62 Histiocytoses (M. DE MENTHON)	526
Diagnostic et classification	526
Histiocytoses langerhansiennes	528
<i>Formes cliniques particulières de la petite enfance</i>	528
<i>Autres formes d'histiocytoses langerhansiennes</i>	528
<i>Traitement des formes monotissulaires</i>	530
<i>Traitement des formes monotissulaires multifocales ou pluritissulaires</i>	531
Maladie d'Erdheim-Chester.....	531
Histiocytose sinusale de Rosai-Dorfman.....	532
Chapitre 63 Maladies auto-inflammatoires (G. GRATEAU)	534
Quand évoquer une fièvre intermittente héréditaire ?	536
Aspects cliniques spécifiques	536
<i>Fièvre méditerranéenne familiale</i>	536
<i>TRAPS</i>	537
<i>HIDS</i>	538
<i>Cryopyrinopathies</i>	538
Démarche diagnostique.....	538
Chapitre 64 Pneumopathies infiltrantes diffuses des connectivites (B. CRESTANI)	540
Outils du diagnostic	541

Imagerie.....	541
Endoscopie bronchique	541
Classification anatomoclinique des PID	541
Atteintes observées aux cours des principales connectivites.....	542
<i>Lupus érythémateux systémique</i>	542
<i>Syndrome catastrophique des antiphospholipides</i>	545
<i>Polyarthrite rhumatoïde</i>	545
<i>Sclérodermie systémique</i>	546
<i>Myopathies inflammatoires</i>	546
<i>Syndrome de Gougerot-Sjögren</i>	547
<i>Connectivite mixte</i>	548
Chapitre 65 Maladie de Fabry (O. LIDOVE)	549
Sémiologie	549
Diagnostic	552
Traitement.....	552
Chapitre 66 Maladie de Gaucher (N. BELMATOUG et O. LIDOVE)	554
Physiopathologie.....	555
Épidémiologie et génétique	555
Maladie de Gaucher de type 1	556
<i>Signes cliniques</i>	556
<i>Atteintes osseuses</i>	557
<i>Autres atteintes</i>	558
<i>Diagnostic de la maladie</i>	559
<i>Anomalies biologiques et marqueurs biochimiques</i>	560
<i>Traitement</i>	560
Maladie de Gaucher de type 2	561
Maladie de Gaucher de type 3	562
Chapitre 67 Pseudo-xanthome élastique (D. WAHL, S. ZUILY et S. MOHAMED)	563
Épidémiologie.....	563
Pathogénie.....	563
Manifestations cliniques	564
<i>Signes cutanés</i>	564
<i>Signes ophtalmologiques</i>	564
<i>Atteinte artérielle</i>	564
<i>Malformations vasculaires</i>	564
<i>Autres atteintes</i>	565
Signes biologiques.....	565
<i>Caractéristiques génétiques</i>	565
Explorations complémentaires.....	565
Traitement.....	565

Chapitre 68 Œdèmes angioneurotiques et angioœdèmes

(L. BOUILLET).....	567
Définition et physiopathologie.....	567
Angioœdèmes histaminiques.....	568
Angioœdèmes bradykiniques.....	570
<i>Angioœdèmes bradykiniques associés à un déficit en CI-Inh</i>	572
<i>Angioœdèmes bradykiniques à CI-Inh normal</i>	575
<i>Prise en charge thérapeutique des angioœdèmes bradykiniques</i>	578
Autres causes d'angioœdème.....	579
<i>Syndrome de Gleich</i>	579
<i>Vascularite urticarienne</i>	580
<i>Pseudo-angioœdèmes</i>	580

MALADIES INFECTIEUSES

Chapitre 69 Infection et prévention du risque infectieux chez l'immunodéprimé (en dehors du VIH)

(D. SALMON).....	585
Type d'infection et pathologie sous-jacente.....	585
Abord diagnostique et thérapeutique de la fièvre survenant chez l'immunodéprimé.....	586
<i>Fièvre chez l'aplasique</i>	586
<i>Infections opportunistes chez l'immunodéprimé</i>	588

Chapitre 70 Adénopathies d'origine infectieuse

(F. ROLLOT-TRAD et L. POLIVKA).....	592
Bilan devant une adénopathie.....	593
<i>Adénopathies locorégionales</i>	593
<i>Adénopathies généralisées</i>	593
<i>Adénopathies et infection par le VIH</i>	593

Chapitre 71 Infections du sujet âgé (F. ROLLOT-TRAD).....

Un diagnostic d'infection pas toujours aisé à faire.....	596
<i>Des facteurs favorisants à rechercher</i>	597
<i>Germes retrouvés</i>	597
Un terrain fragile.....	598
Des examens difficiles à interpréter.....	598
Un traitement adapté, entouré et surveillé.....	599
<i>Règles de prescription des anti-infectieux chez le sujet âgé</i>	599
<i>Mesures entourant le traitement spécifique</i>	599
<i>Prévention</i>	599

CARDIOLOGIE

Chapitre 72 Endocardite infectieuse (É. LEFÈVRE)	603
Clinique.....	603
Bilan lésionnel et d'extension.....	604
Diagnostic différentiel	605
Bactériologie.....	605
Critères diagnostiques.....	606
Traitement.....	606
<i>Traitement antibiotique</i>	606
<i>Traitement probabiliste d'une EI avant ou sans documentation microbiologique</i>	611
<i>Traitement des EI à hémocultures négatives, après documentation bactériologique</i>	611
<i>Indication chirurgicale</i>	611
<i>Anti-agrégation et anticoagulation</i>	615
<i>Co-morbidités limitantes</i>	615
Prophylaxie de l'endocardite infectieuse.....	615
Chapitre 73 Myocardites et myopéricardites (L. AISSOU et C. MEUNE) ..	617
Physiopathologie.....	617
Définition et cause	618
Incidence.....	620
Diagnostic positif.....	620
<i>Signes cliniques et symptômes</i>	620
<i>Examens biologiques</i>	621
<i>Peptides natriurétiques</i>	621
<i>Marqueurs d'inflammation</i>	623
<i>Recherche d'auto-anticorps</i>	623
<i>Recherche de l'agent responsable</i>	623
<i>Imagerie</i>	623
<i>Biopsie endomyocardique</i>	624
Évolution et pronostic	625
Traitement.....	625
<i>Repos au lit</i>	626
<i>Traitement symptomatique de l'insuffisance cardiaque</i>	626
<i>Aspirine et AINS</i>	626
<i>Immunosuppresseurs</i>	626
<i>Agents antiviraux, vaccins et immunoglobulines</i>	627
<i>Autres traitements en cours d'évaluation</i>	627
Chapitre 74 Péricardite aiguë (G. GERI et P. CACOUB)	631
Péricardite aiguë	631
<i>Diagnostic positif</i>	631

<i>Prise en charge diagnostique et thérapeutique</i>	632
Péricardite récidivante	634
<i>Physiopathologie</i>	634
<i>Causes</i>	635
<i>Prise en charge thérapeutique</i>	636
<i>Évolution</i>	637

HÉMATOLOGIE ET CANCÉROLOGIE

Chapitre 75 Hyperéosinophilie (J.-E. KAHN)	641
Généralités	641
Démarche diagnostique	641
<i>Principes</i>	641
<i>Diagnostics à ne pas manquer</i>	642
<i>Causes rares</i>	644
Attitude pratique	646
Chapitre 76 Thrombopénies (S. PARK)	648
Diagnostic	648
<i>Myélogramme</i>	649
<i>Explorations autres que le myélogramme</i>	649
Traitement	651
<i>Urgence : 3 000 plaquettes et signes hémorragiques</i> <i>périphériques</i>	651
<i>Thrombopénie modérée</i>	652
<i>Gestes à éviter chez un sujet thrombopénique</i>	652
Cas particuliers des thrombopénies périphériques	652
<i>Thrombopénie induite par l'héparine</i>	652
<i>Purpura thrombocytopénique thrombotique</i>	653
Chapitre 77 Leucémies aiguës (S. PARK)	655
Diagnostic	655
<i>Signes d'insuffisance médullaire</i>	655
<i>Syndrome tumoral</i>	655
<i>Diagnostic positif</i>	656
<i>Examens évaluant le retentissement immédiat de la LAM</i>	656
Leucémie aiguë myéloblastique	657
<i>Étiologie</i>	657
<i>Diagnostic</i>	657
<i>Facteurs pronostiques</i>	657
Leucémie aiguë lymphoblastique	658
<i>Étiologie</i>	658
<i>Diagnostic</i>	658

<i>Diagnostic différentiel</i>	658
<i>Facteurs pronostiques</i>	659
<i>Évolution</i>	659
Chapitre 78 Lymphomes (S. PARK)	660
Circonstances de découverte.....	660
<i>Syndrome tumoral</i>	660
<i>Insuffisance médullaire</i>	660
<i>Signes d'accompagnement</i>	660
Démarche diagnostique.....	661
Démarche investigatrice à visée pronostique.....	662
<i>Bilan d'extension</i>	662
<i>Scores pronostiques</i>	663
<i>Bilan biologique</i>	663
<i>Examens à pratiquer selon le contexte</i>	664
Examens à visée pré-thérapeutique.....	664
Traitement.....	664
Classification	665
Chapitre 79 Bilan et diagnostic d'un lymphome, d'un syndrome lymphoprolifératif et d'un syndrome myéloprolifératif (S. PARK) ...	670
Diagnostiquer un lymphome.....	670
<i>Circonstances de découverte</i>	670
<i>Diagnostic</i>	670
Diagnostiquer un syndrome lymphoprolifératif	671
<i>Circonstances de découverte</i>	671
<i>Examens à faire devant la suspicion de diagnostic de syndrome lymphoprolifératif</i>	671
<i>Chercher la population monoclonale sous-jacente</i>	671
<i>Hypogammaglobulinémie ou pic monoclonal</i>	672
Diagnostiquer un syndrome myéloprolifératif.....	672
Chapitre 80 Bilan de surveillance d'une hémopathie maligne (S. PARK)	675
Surveillance d'un lymphome	675
Surveillance d'un syndrome lymphoprolifératif.....	676
<i>Myélome</i>	676
<i>Leucémie lymphoïde chronique</i>	677
<i>Lymphome non hodgkinien</i>	677
Surveillance d'un syndrome myéloprolifératif.....	677
Chapitre 81 Syndrome d'activation lymphohistiocytaire de l'adulte (C. LARROCHE)	679
Reconnaitre un HLH.....	679
Apport du macrophage avec hémophagocytose.....	680

<i>Causes du HLH</i>	680
<i>Facteurs pronostiques</i>	683
Traiter un HLH acquis de l'adulte	683
Chapitre 82 Micro-angiopathies thrombotiques	
(L. SAVEY et P. COPPO).....	686
Formes cliniques	686
<i>Purpura thrombotique thrombocytopénique</i>	686
<i>Syndrome hémolytique et urémique</i>	687
<i>MAT au cours des cancers et des chimiothérapies</i>	689
<i>MAT au cours des greffes</i>	689
<i>MAT et grossesse</i>	690
Diagnostic d'un syndrome de MAT	690
Examens complémentaires	690
Principes thérapeutiques	692
<i>Traitements associés</i>	692
Évolution.....	694
Chapitre 83 Thromboses veineuses (G. LE GAL et D. MOTTIER).....	696
Thromboses veineuses des membres inférieurs.....	697
<i>Thromboses veineuses profondes des membres inférieurs</i>	698
<i>Thromboses veineuses musculaires des membres inférieurs</i> <i>(soléaires ou jumelles)</i>	700
<i>Thromboses veineuses superficielles</i>	700
Autres localisations thrombotiques.....	701
<i>Thromboses veineuses superficielles sur cathéter veineux</i> <i>périphérique</i>	701
<i>Thrombose veineuse cérébrale</i>	701
Chapitre 84 Maladie de Kikuchi-Fujimoto (C. LARROCHE)	702
Clinique.....	702
Biologie.....	703
Histologie ganglionnaire.....	703
Physiopathologie.....	703
Associations et évolution	704
Traitement.....	705
Chapitre 85 Oncogériatrie (F. ROLLOT-TRAD).....	706
Pourquoi l'oncogériatrie ?	706
Le vieillissement : des modifications physiologiques exposant à une surtoxicité	707
Perception de l'état de santé de la personne âgée	708
Bénéfices attendus du traitement anticancéreux chez la personne âgée....	709
Collaboration oncologue-gériatre	710
Évaluation gériatrique approfondie	710

De l'évaluation gériatrique au traitement du cancer.....	711
Pour conclure sur l'oncogériatrie.....	713
Chapitre 86 Diagnostic des cancers (F. GOLDWASSER et J. ALEXANDRE)...	715
Syndromes paranéoplasiques.....	715
<i>Syndromes paranéoplasiques par hypersécrétion d'une substance biologiquement active</i>	716
<i>Syndromes paranéoplasiques par lésion auto-immune</i>	717
<i>Examens biologiques</i>	722
<i>Traitement</i>	723
<i>Pronostic</i>	723
Extension des cancers.....	724
<i>Diagnostic d'extension du cancer</i>	724
Prescription des marqueurs tumoraux.....	729
Surveillance d'une chimiothérapie.....	731
<i>Accord du patient</i>	731
<i>L'éducation du patient est un point essentiel</i>	733
<i>Toxicités aiguës et cumulatives</i>	733
<i>Surveillance pendant la perfusion</i>	734
<i>Surveillance les jours suivants</i>	735
<i>Aux urgences, en intercure</i>	737
Conduite à tenir devant une cytopénie toxique.....	739
<i>Évaluer le retentissement clinique</i>	739
<i>Rechercher cliniquement une focalisation infectieuse</i>	739
<i>Apprécier la profondeur de la neutropénie : hémogramme en urgence</i>	740
<i>Apprécier la cinétique prévisible de la neutropénie</i>	740
<i>La neutropénie fébrile est une urgence</i>	740

NEUROLOGIE

Chapitre 87 Syndrome de Susac (T. PAPO).....	745
Manifestations cliniques.....	745
<i>Atteinte encéphalique</i>	745
<i>Atteinte cochléovestibulaire</i>	746
<i>Rétinopathie</i>	746
Diagnostic différentiel.....	747
Évolution et pronostic.....	747
Histologie.....	748
Pathogénie.....	748
Traitement.....	749
En pratique.....	749

Chapitre 88 Syndromes parkinsoniens (H. HOSSEINI)	751
Manifestations cliniques	751
Examens complémentaires	752
Diagnostics différentiels	752
<i>Syndromes parkinsoniens dégénératifs</i>	752
<i>Syndromes parkinsoniens secondaires</i>	753
Traitement.....	754

ENDOCRINOLOGIE ET MÉTABOLISME

Chapitre 89 Comas métaboliques (G. GERI et A. CARIOU)	757
Complications métaboliques aiguës du diabète sucré.....	757
<i>Coma hypoglycémique</i>	757
<i>Acidocétose diabétique</i>	758
<i>Coma hyperosmolaire</i>	760
<i>Acidose lactique aux biguanides</i>	761
Causes endocriniennes non diabétiques.....	762
<i>Insuffisance antéhypophysaire aiguë</i>	762
<i>Insuffisance surrénale aiguë</i>	763
<i>Coma myxœdémateux</i>	763
<i>Crise aiguë thyrotoxisque</i>	764
Encéphalopathies liées à des troubles hydro-électrolytiques.....	765
<i>Désordres osmotiques brutaux</i>	765
<i>Autres désordres électrolytiques</i>	766
Encéphalopathies liées à l'insuffisance rénale aiguë.....	766
Encéphalopathie respiratoire.....	767
Encéphalopathie hépatique	767
Autres causes de coma métabolique	768
<i>Troubles de la régulation thermique</i>	768
<i>Encéphalopathie pancréatique</i>	768
<i>Coma d'origine anoxo-ischémique</i>	769
<i>Encéphalopathie de Gayet-Wernicke</i>	769
<i>Encéphalopathie de Marchiafava-Bignami</i>	770

Chapitre 90 Insuffisance surrénale (L. GROUSSIN et J. BERTHERAT)	771
Insuffisance surrénale primitive (maladie d'Addison)	771
<i>Diagnostic positif</i>	771
<i>Diagnostic étiologique</i>	774
Insuffisance surrénalienne secondaire (déficit corticotrope).....	776
<i>Diagnostic positif</i>	777
<i>Diagnostic étiologique</i>	778
Traitement de l'insuffisance surrénale lente.....	780
Insuffisance surrénalienne aiguë.....	781

<i>Manifestations cliniques</i>	781
<i>Biologie</i>	781
<i>Traitement de l'insuffisance surrénalienne aiguë</i>	782
Chapitre 91 Phéochromocytomes et paragangliomes (L. CAZABAT)	784
Présentation clinique.....	785
<i>Phéochromocytomes et paragangliomes sympathiques fonctionnels</i>	785
<i>Incidentalome surrénalien</i>	785
<i>Paragangliomes parasympathiques de la tête et du cou</i>	785
<i>Maladie génétique, phéochromocytomes et paragangliomes familiaux</i>	785
Diagnostic biologique	786
Diagnostic topographique	786
Formes cliniques	787
<i>Phéochromocytomes/paragangliomes malins</i>	787
<i>Génétique des phéochromocytomes/paragangliomes</i>	787
Traitement.....	788
Chapitre 92 Hyperaldostéronisme primaire (L. CAZABAT)	789
Pathologie	789
Indications à rechercher un hyperaldostéronisme primaire	790
Diagnostic positif.....	790
Diagnostic étiologique	791
<i>Diagnostic morphologique</i>	791
<i>Formes familiales</i>	792
Traitement.....	792
<i>Traitement de l'adénome de Conn</i>	792
<i>Traitement de l'hyperplasie bilatérale des surrénales</i>	793
Chapitre 93 Porphyries (H. PUY, L. GOUYA et J.-C. DEYBACH)	794
Crise de porphyrie aiguë	794
<i>Conduite à tenir</i>	795
Porphyries cutanées	796
<i>Porphyries bulleuses</i>	797
<i>Porphyrie érythropoïétique congénitale (maladie de Günther)</i>	798
<i>Porphyrie photo-algique : protoporphyrie érythropoïétique</i>	799
Chapitre 94 Hémochromatose (P. SOGNI)	800
Diagnostic positif et différentiel	800
Manifestations cliniques	802
Traitement.....	803
<i>Traitements associés</i>	803
Diagnostic pratique.....	803

Chapitre 95 Carences vitaminiques	
(à l'exception de la vitamine B ₁₂) (O. FAIN)	805
Vitamines liposolubles : A, D, E, K	805
<i>Carence en vitamine A</i>	805
<i>Carence en vitamine D</i>	809
<i>Carence en vitamine E</i>	810
<i>Carence en vitamine K</i>	811
Vitamines hydrosolubles	813
<i>Carence en vitamine B₁ (béri-béri)</i>	813
<i>Carence en vitamine B₂ (riboflavine)</i>	815
<i>Carence en vitamine B₃ (vitamine PP, niacine) (pellagre)</i>	816
<i>Carence en vitamine B₅</i>	818
<i>Carence en vitamine B₆</i>	818
<i>Carence en vitamine B₈ (biotine)</i>	820
<i>Carence en vitamine B₉ (acide folique)</i>	821
<i>Carence en vitamine C (scorbut)</i>	822
Chapitre 96 Déficit en vitamine B₁₂ (E. ANDRÈS)	826
Définitions du déficit en vitamine B ₁₂	826
Causes des déficits en vitamine B ₁₂	827
<i>Maladie de Biermer</i>	828
<i>Syndrome de non-dissociation de la vitamine B₁₂ de ses protéines</i> <i>porteuses ou maldigestion des cobalamines</i>	828
Manifestations cliniques des déficits en vitamine B ₁₂	829
Démarche diagnostique devant un déficit en vitamine B ₁₂	830
Prise en charge thérapeutique des déficits en vitamine B ₁₂	831
Chapitre 97 Diabète (J. TMSIT et D. DUBOIS-LAFORGUE)	832
Définition	832
Épidémiologie	832
Physiopathologie	833
Principaux types de diabète	833
<i>Diabète de type 1</i>	833
<i>Diabète de type 2</i>	834
<i>Autres causes de diabète</i>	834
<i>Diagnostic étiologique</i>	835
Complications chroniques des diabètes : conséquences	
pour la prise en charge	836
<i>Généralités</i>	836
<i>Micro-angiopathie</i>	837
<i>Neuropathies diabétiques</i>	839
<i>Macro-angiopathie</i>	840
<i>Complications rhumatologiques</i>	842
<i>Pied diabétique</i>	842

Traitement.....	844
<i>Traitement du diabète de type 1</i>	844
<i>Traitement du diabète de type 2</i>	848
<i>Patient diabétique à jeun pour un examen</i>	853
Chapitre 98 Dyslipidémies (C. CARETTE et S. LAROCHE)	854
Bilan lipidique.....	854
Classification des dyslipidémies.....	855
Dyslipidémies familiales.....	855
Dyslipidémies secondaires.....	857
Épidémiologie.....	857
Traitement.....	858
Objectif de traitement.....	859
Surveillance des traitements médicamenteux.....	859
Chapitre 99 Obésité de l'adulte (C. CARETTE et S. CZERNICHOW)	861
Épidémiologie.....	862
Surmortalité en fonction de l'IMC.....	862
Étiologie.....	862
Complications.....	863
Traitement médical.....	863
Traitement chirurgical.....	865

PSYCHIATRIE

Chapitre 100 Psychiatrie en médecine interne (O. BRICOU, O. TAÏEB et M.-R. MORO).....	871
Démarche psychiatrique.....	871
Affections somatiques et troubles mentaux.....	872
<i>Données épidémiologiques</i>	872
<i>Spécificités de l'expression des troubles mentaux</i> <i>dans le contexte médical</i>	873
Diagnostic différentiel : les syndromes neurologiques.....	874
<i>Syndromes confusionnels</i>	875
<i>Syndromes démentiels</i>	876
Troubles psychiatriques par affections somatiques.....	877
<i>Troubles psychiques dans les maladies systémiques</i>	877
<i>Psychiatrie et infection par le VIH chez l'adulte</i>	879
<i>Troubles psychiatriques dans la pathologie coronarienne</i>	880
<i>Aspects psychiatriques des syndromes respiratoires</i>	880
<i>Psychiatrie et troubles hépato-gastro-intestinaux</i>	881
<i>Manifestations psychiatriques des pathologies endocriniennes</i>	881

<i>Troubles psychiques induits par les médicaments</i>	882
Chapitre 101 Addictions (M. LEJOYEUX)	883
Urgences et addiction	883
<i>Surdoses</i>	883
<i>Y a-t-il des sevrages à traiter en urgence ?</i>	884
Sevrage	884
<i>Quand proposer un sevrage ?</i>	884
<i>Entretien clinique : les questions clefs</i>	885
<i>Différents types de sevrage</i>	887
<i>En pratique</i>	887
Interactions médicamenteuses et substances psychoactives	890
<i>Interactions médicamenteuses et alcool</i>	890
<i>Interactions médicamenteuses, opiacés et traitement substitutif aux opiacés</i>	891

THÉRAPEUTIQUE

Chapitre 102 Corticothérapie (M. SAMSON et B. LORCERIE)	895
Cure courte (< 10 jours)	895
Corticothérapie prolongée (> 15 jours)	897
<i>Quels corticoïdes ?</i>	897
<i>Quand ?</i>	898
<i>Avant le traitement, quel bilan ?</i>	898
<i>Faut-il un traitement d'appoint ?</i>	898
<i>Faut-il un traitement préventif de l'ostéoporose ?</i>	898
<i>Quel régime ?</i>	901
<i>Pendant le traitement corticoïde, quelle surveillance ?</i>	901
<i>Diminution du traitement (proposition)</i>	902
<i>Arrêt du traitement</i>	903
<i>Test au Synacthène®</i>	903
Bolus (assauts, flash)	904
<i>Quel corticoïde ?</i>	904
<i>Durée de la perfusion</i>	904
<i>Effets secondaires fréquents et transitoires</i>	904
<i>Complications</i>	904
<i>Précautions à prendre</i>	905
Autres modes d'administration	905
<i>Budésonide</i>	905
<i>Infiltrations intra-articulaires</i>	905
Cas particuliers	906
<i>Vaccins</i>	906
<i>Associations médicamenteuses</i>	906

<i>Femme enceinte</i>	906
<i>Allaitement</i>	906
<i>Enfant</i>	906
Chapitre 103 Anticorps monoclonaux (B. TERRIER et L. MOUTHON)	908
Obtention des anticorps monoclonaux	908
Nomenclature	909
Mécanismes d'action des anticorps monoclonaux	910
Indications des anticorps monoclonaux dans les maladies auto-immunes et/ou inflammatoires systémiques	910
<i>Anticorps antilymphocytes B</i>	911
<i>Autres anticorps monoclonaux</i>	913
Chapitre 104 Immunoglobulines intraveineuses et sous-cutanées (L. MOUTHON)	915
Composition des préparations d'Ig IV	915
Indications des Ig IV	916
<i>Déficits immunitaires humoraux</i>	916
<i>Maladies auto-immunes et maladies inflammatoires systémiques</i>	919
<i>Maladies infectieuses</i>	920
Modalités d'administration	920
Tolérance aux Ig IV	921
Mécanismes d'action	921
Chapitre 105 Immunosuppresseurs et immunomodulateurs en médecine interne (P. COHEN)	923
Azathioprine	925
Cyclophosphamide	925
Mycophénolate mofétil	926
Méthotrexate	927
Ciclosporine A	927
Tacrolimus	928
Rapamycine	928
Rituximab	928
Léflunomide	929
Infliximab	929
Chapitre 106 Anti-agrégants, anticoagulants, thrombolytiques (A. DELLUC et D. MOTTIER)	931
Agents antiplaquettaires	931
Anticoagulants	933
<i>Anticoagulants d'action rapide parentéraux</i>	935
<i>Anticoagulants d'action rapide oraux</i>	936
<i>Anticoagulants d'action retardée</i>	937
Thrombolytiques	938

Chapitre 107 Antagonistes de cytokines (B. TERRIER et R. FIOR)	940
Inhibiteurs de la synthèse des cytokines	940
Antagonistes de l'interaction cytokine-récepteur de cytokine.....	941
<i>Antagonistes du TNF-α</i>	941
<i>Antagonistes de l'IL-1</i>	944
<i>Antagoniste du récepteur de l'IL-6</i>	945
<i>Antagoniste de BAFF (synonyme de BLYS)</i>	945
<i>Antagonistes de l'IL-5</i>	946
<i>Antagonistes de l'interféron α</i>	946
<i>Autres antagonistes des cytokines ou chimiokines</i>	946
Chapitre 108 Antifongiques (C. CHARLIER et O. LORTHOLARY)	949
Définitions	949
Polyènes	949
<i>Mécanisme d'action</i>	949
<i>Spectre</i>	949
<i>Pharmacocinétique, pharmacodynamie</i>	950
<i>Mode d'administration</i>	950
<i>Principales indications</i>	950
Azolés et terbinafine	950
<i>Mécanisme d'action</i>	950
<i>Fluconazole</i>	951
<i>Itraconazole</i>	951
<i>Voriconazole</i>	951
<i>Posaconazole</i>	952
Échinocandines	952
<i>Mécanisme d'action</i>	952
<i>Spectre</i>	952
<i>Pharmacocinétique et pharmacodynamie</i>	953
<i>Mode d'administration</i>	953
5-Fluorocytosine (5-FC).....	953
<i>Mécanisme d'action</i>	953
<i>Spectre</i>	953
<i>Pharmacocinétique et pharmacodynamie</i>	953
<i>Mode d'administration</i>	954

Chapitre 109 Transfusion de produits sanguins labiles : concentrés de globules rouges, concentrés de plaquettes et plasmas thérapeutiques (R. DJOUDI et A. MERCADIER)	958
Différents produits sanguins labiles.....	958
<i>Concentré de globules rouges</i>	959
<i>Concentrés de plaquettes</i>	959
<i>Plasmas thérapeutiques</i>	959

Transformations de PSL	960
<i>Addition d'une solution supplémentaire de conservation</i>	960
<i>Déleucocytation</i>	960
<i>Déplasmatisation des PSL cellulaires</i>	960
<i>Cryoconservation des PSL cellulaires</i>	961
<i>Irradiation des PSL cellulaires</i>	961
<i>Préparations pédiatriques des PSL cellulaires</i>	961
<i>Réductions de volume</i>	962
<i>Sang total reconstitué</i>	962
Qualifications de PSL	962
<i>Qualification phénotypée</i>	962
<i>Qualification compatibilisée</i>	963
<i>Qualification « CMV négatif »</i>	963
Indications des transfusions de CGR	963
<i>Transfusion de CGR en urgence hémorragique</i>	963
<i>Transfusion de CGR en cas d'anémie chronique</i>	964
<i>Transfusion de CGR en hématologie et oncologie</i>	965
Indications des concentrés de plaquettes	966
<i>Choix du produit et de la dose plaquettaire à transfuser</i>	966
<i>Transfusion de plaquettes en contexte péri-opératoire</i>	967
<i>Transfusion de plaquettes en cas de transfusion massive</i>	968
<i>Transfusion de plaquettes en hématologie et oncologie</i>	968
Indications des plasmas thérapeutiques	970
Chapitre 110 Prise en charge de la douleur (P. VINANT)	972
Démarche clinique	972
<i>Objectifs</i>	972
<i>Moyens</i>	975
Traitements antalgiques	976
<i>Principes généraux</i>	976
<i>Traitement de la douleur neurogène</i>	977
<i>Antalgiques de paliers 1 et 2</i>	978
<i>Opioides</i>	979
Chapitre 111 Soins palliatifs (P. VINANT)	982
Concept de soins palliatifs	982
<i>Définition des soins palliatifs</i>	982
<i>Quand commencent les soins palliatifs ?</i>	984
Comment identifier qu'un patient relève de soins palliatifs ?	984
<i>Quelles situations cliniques ?</i>	984
<i>Identifier les besoins de la personne malade et de son entourage</i>	985
<i>Repérer les éléments objectifs relatifs au pronostic</i>	985

SCORES, PARAMÈTRES, CRITÈRES DIAGNOSTIQUES ET DE CLASSIFICATION

Chapitre 112 Paramètres métaboliques utiles (F. DAVIAUD et A. CARIOU).....	989
Chapitre 113 Critères diagnostiques et de classification (M.-A. BOULDOUYRE).....	994
Syndrome des antiphospholipides	994
Connectivite mixte (syndrome de Sharp)	995
Dermatopolymyosite.....	996
Syndrome de Gougerot-Sjögren	997
Lupus érythémateux systémique.....	999
Polymyosite	1000
Sclérodémie systémique	1000
Maladie périodique ou fièvre méditerranéenne familiale.....	1002
Spondylarthropathie.....	1003
Polyarthrite rhumatoïde	1005
Maladie de Still de l'adulte.....	1006
Polychondrite atrophiante	1007
Maladie de Behçet.	1007
Maladie de Kawasaki (syndrome adéno-cutanéomuqueux).....	1008
Purpura rhumatoïde.....	1009
Artérite de Takayasu.....	1009
Vascularite d'hypersensibilité (angéite leucocytoclasique).....	1010
Granulomatose avec polyangéite (Wegener).....	1011
Fibromyalgie.....	1011
Chapitre 114 Scores d'évaluation (M.-A. BOULDOUYRE).....	1013
État de santé antérieur.....	1013
<i>État fonctionnel (Knaus)</i>	1013
<i>Échelle de Mac Cabe</i>	1013
<i>Classification ASA (American Society of Anesthesiologists)</i>	1014
État physiologique	1014
<i>Indice de Karnofsky</i>	1014
<i>Index de performance de l'OMS</i>	1015
Scores de co-morbidités.....	1015
<i>Index de Charlson (score pondérant les co-morbidités)</i>	1015
<i>Elixhauser index (score de co-morbidités sans pondération)</i>	1016
Évaluation neurologique.....	1016
<i>Échelle de coma de Glasgow</i>	1016
<i>Minimental state examination (MMSE)</i>	1017
Scores pour les cirrhoses et la pancréatite aiguë.....	1020
<i>Score de Child-Pugh (évaluation d'une cirrhose)</i>	1020

<i>Critères de Ranson (évaluation de la sévérité d'une pancréatite aiguë)</i>	1021
<i>Score de Balthazar (score radiologique devant une pancréatite aiguë)</i>	1022
<i>Références des scores de gravité en réanimation</i>	1022
Chapitre 115 Antipaludéens de synthèse : surveillance ophtalmologique (A. QUÉANT, M. GUEDJ et D. MONNET).....	1024
Physiopathologie.....	1025
Facteurs de risque et éléments à prendre en compte dans le suivi.....	1025
Suivi ophtalmologique et examens préconisés en pratique	1026
<i>Champ visuel</i>	1026
<i>Tests objectifs de dépistage</i>	1026
Fréquence des examens : recommandations.....	1027
Liste des abréviations	1029
Index	1039