

<b>112 – Réaction inflammatoire : aspects biologiques et cliniques. Conduite à tenir ....</b>	<b>13</b>
– Expliquer les principaux mécanismes et les manifestations cliniques et biologiques de la réaction inflammatoire et les points d’impact des thérapeutiques anti-inflammatoires.	
– Argumenter les procédures diagnostiques devant un syndrome inflammatoire et/ou une VS élevée inexplicables.	
<b>115 bis – Déficit immunitaire .....</b>	<b>15</b>
– Argumenter les principales situations cliniques et/ou biologiques faisant suspecter un déficit immunitaire chez l’enfant et chez l’adulte.	
<b>116 – Pathologies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement .....</b>	<b>21</b>
– Expliquer l’épidémiologie, les facteurs favorisants et l’évolution des principales pathologies auto-immunes d’organes et systémiques.	
– Interpréter les anomalies biologiques les plus fréquentes observées au cours des pathologies auto-immunes.	
– Argumenter les principes du traitement et de la surveillance au long cours d’une maladie auto-immune.	
<b>117-1 – Lupus érythémateux disséminé .....</b>	<b>27</b>
– Diagnostiquer un lupus érythémateux disséminé.	
<b>117-2 – Syndrome des anti-phospholipides .....</b>	<b>31</b>
– Diagnostiquer un syndrome des anti-phospholipides.	
<b>119 – Maladie de Horton et pseudo-polyarthrite rhizomélique.....</b>	<b>35</b>
– Diagnostiquer une maladie de Horton et une pseudo-polyarthrite rhizomélique.	
– Argumenter l’attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.	
<b>120 – Pneumopathie interstitielle diffuse (PID) .....</b>	<b>39</b>
– Diagnostiquer une pneumopathie interstitielle diffuse.	
<b>124 – Sarcoidose .....</b>	<b>43</b>
– Diagnostiquer une sarcoidose.	

<b>174-1</b> © – Prescription et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens .....	<b>49</b>
– Prescrire et surveiller un traitement par les anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens, par voie générale et par voie locale (P).	
<b>186</b> – Asthénie et fatigabilité .....	<b>55</b>
– Diagnostiquer une asthénie et une fatigabilité.	

## **PARTIE II : MALADIES ET GRANDS SYNDROMES**

<b>270</b> – Pathologie des glandes salivaires.....	<b>59</b>
– Diagnostiquer une pathologie infectieuse, lithiasique, immunologique et tumorale des glandes salivaires.	

## **PARTIE III : ORIENTATIONS DIAGNOSTIQUES**

<b>295</b> – Amaigrissement .....	<b>63</b>
– Devant un amaigrissement, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	
<b>306</b> – Douleur des membres et des extrémités .....	<b>65</b>
– Devant les douleurs des membres et des extrémités, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	
<b>323</b> – Œdèmes des membres inférieurs .....	<b>69</b>
– Devant l'apparition d'œdèmes des membres inférieurs, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	
<b>327</b> – Phénomène de Raynaud .....	<b>75</b>
– Devant un phénomène de Raynaud, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	
<b>330</b> – Purpuras chez l'enfant et chez l'adulte .....	<b>79</b>
– Devant un purpura chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	
<b>332</b> – Splénomégalie .....	<b>85</b>
– Devant une splénomégalie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	
<b>335</b> – Thrombopénie .....	<b>87</b>
– Devant une thrombopénie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	