NYHA : capacité fonctionnelle

LES QUATRE CLASSES

I : activité habituelle sans symptôme.
II : limitation légère.
III : limitation marquée.
IV : symptômes possibles au repos.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire le retentissement fonctionnel de la cardiopathie.

SOURCE · AHA · Classification fonctionnelle NYHA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

NYHA : capacité fonctionnelle

CLASSE I

Une cardiopathie peut exister sans limitation lors des activités ordinaires.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas confondre absence de gêne et absence de maladie.

SOURCE · AHA · Classification fonctionnelle NYHA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

NYHA : capacité fonctionnelle

CLASSE II

L’activité ordinaire déclenche fatigue, dyspnée, palpitations ou douleur ; le repos reste confortable.

UTILITÉ CLINIQUE

Repérer une limitation légère et suivre son évolution.

SOURCE · AHA · Classification fonctionnelle NYHA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

NYHA : capacité fonctionnelle

CLASSE III

Des efforts inférieurs à l'activité ordinaire provoquent les symptômes ; le repos reste confortable.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier une limitation marquée.

SOURCE · AHA · Classification fonctionnelle NYHA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

NYHA : capacité fonctionnelle

CLASSE IV

L’activité physique aggrave l’inconfort ; les symptômes peuvent être présents au repos.

UTILITÉ CLINIQUE

Qualifier le retentissement sévère, sans mesurer seule la gravité anatomique.

SOURCE · AHA · Classification fonctionnelle NYHA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Stades ACC/AHA de l’IC

VUE D’ENSEMBLE

A : risque.
B : pré-insuffisance cardiaque.
C : insuffisance symptomatique actuelle ou passée.
D : insuffisance avancée.

UTILITÉ CLINIQUE

Situer la progression de la maladie et organiser la prévention.

SOURCE · AHA · Stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Stades ACC/AHA de l'IC

Stade A

Facteurs de risque, sans symptômes ni anomalie cardiaque structurelle ou fonctionnelle identifiée.

UTILITÉ CLINIQUE

Agir avant l'apparition de l'atteinte cardiaque.

SOURCE · AHA · Stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Stades ACC/AHA de l'IC

STADE B

Absence de symptômes actuels ou passés, mais atteinte structurelle, pressions élevées ou biomarqueurs anormaux selon les critères.

UTILITÉ CLINIQUE

Reconnaître une maladie préclinique.

SOURCE · AHA · Stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Stades ACC/AHA de l’IC

STADE C

Symptômes actuels ou antérieurs d’insuffisance cardiaque associés à une atteinte structurelle.

UTILITÉ CLINIQUE

Une amélioration symptomatique n’efface pas le stade historique.

SOURCE · AHA · Stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Stades ACC/AHA de l'IC

STADE D

Symptômes importants perturbant la vie quotidienne et hospitalisations malgré optimisation thérapeutique.

UTILITÉ CLINIQUE

Discuter une prise en charge avancée et les objectifs personnels.

SOURCE · AHA · Stages of heart failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Killip après infarctus

LES QUATRE CLASSES

I : pas d'insuffisance cardiaque clinique.
II : congestion modérée.
III : œdème pulmonaire.
IV : choc cardiogénique.

UTILITÉ CLINIQUE

Stratifier la gravité clinique d'un infarctus aigu.

SOURCE · MSD professionnel · Killip classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Killip après infarctus

KILLIP I

Absence de signes cliniques d'insuffisance cardiaque au moment de l'examen.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire l'état initial, puis réévaluer.

SOURCE · MSD professionnel · Killip classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Killip après infarctus

KILLIP II

Crépitants limités, troisième bruit ou turgescence jugulaire suggèrent une insuffisance cardiaque modérée.

UTILITÉ CLINIQUE

Repérer la congestion sans œdème pulmonaire massif.

SOURCE · MSD professionnel · Killip classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Killip après infarctus

KILLIP III

Un œdème pulmonaire franc traduit une congestion sévère.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier une complication respiratoire de l’infarctus.

SOURCE · MSD professionnel · Killip classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Killip après infarctus

KILLIP IV

Hypotension avec signes d'hypoperfusion caractérise le choc cardiogénique.

UTILITÉ CLINIQUE

Prioriser l'évaluation hémodynamique ; les classes peuvent évoluer.

SOURCE · MSD professionnel · Killip classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

SCAI : trajectoire du choc

STADES A ET B

A : patient à risque, sans choc.
B : instabilité débutante, sans hypoperfusion établie.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer risque et début de décompensation.

SOURCE · SCAI · Shock staging, outils 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
CARDIOLOGIE

SCAI : trajectoire du choc

Stade C

Hypoperfusion nécessitant une intervention au-delà du seul remplissage.

UTILITÉ CLINIQUE

Reconnaître un choc constitué.

SOURCE · SCAI · Shock staging, outils 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

SCAI : trajectoire du choc

STADE D

L’état se détériore malgré les premières interventions.

UTILITÉ CLINIQUE

Suivre l’échec de la stratégie initiale.

SOURCE · SCAI · Shock staging, outils 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SCAI : trajectoire du choc

STADE E

Collapsus circulatoire extrême ou imminent, avec besoin de réanimation majeure.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier l’extrême gravité.

SOURCE · SCAI · Shock staging, outils 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

SCAI : trajectoire du choc

UTILISATION

La classification SCAI associe stade, trajectoire et contexte ; elle se réévalue après intervention.

UTILITÉ CLINIQUE

Communiquer une évolution, pas seulement une étiquette fixe.

SOURCE · SCAI · Shock staging, outils 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Angor : classes CCS

CLASSE I

L’activité ordinaire ne provoque pas d’angor ; les efforts importants, rapides ou prolongés le déclenchent.

UTILITÉ CLINIQUE

Qualifier le seuil fonctionnel de la douleur.

SOURCE · MSD professionnel · CCS angina classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Angor : classes CCS

CLASSE II

Une limitation légère apparaît lors d'effort rapide, en côte, après repas ou par froid.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier les circonstances qui abaissent le seuil.

SOURCE · MSD professionnel · CCS angina classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Angor : classes CCS

CLASSE III

L’activité quotidienne est nettement limitée ; marcher peu ou monter un étage peut déclencher l’angor.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire une gêne importante.

SOURCE · MSD professionnel · CCS angina classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Angor : classes CCS

CLASSE IV

Toute activité peut provoquer l’angor ; une douleur au repos est possible.

UTILITÉ CLINIQUE

Une douleur nouvelle au repos nécessite une évaluation aiguë.

SOURCE · MSD professionnel · CCS angina classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Angor : classes CCS

POURQUOI CLASSER ?

La CCS décrit la limitation par l'angor, pas le nombre d'artères malades.

UTILITÉ CLINIQUE

Comparer les symptômes avant et après prise en charge.

SOURCE · MSD professionnel · CCS angina classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dissection : Stanford

DEUX TYPES

A : aorte ascendante atteinte.
B : aorte ascendante épargnée.

UTILITÉ CLINIQUE

Orienter immédiatement la stratégie spécialisée.

SOURCE · ACC/AHA · Aortic disease, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Dissection : Stanford

Type A

Toute atteinte de l'aorte ascendante classe la dissection en A, quelle que soit l'origine de la déchirure.

UTILITÉ CLINIQUE

Reconnaître une urgence chirurgicale habituelle.

SOURCE · ACC/AHA · Aortic disease, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dissection : Stanford

TYPE B

La dissection respecte l'aorte ascendante, avec atteinte habituellement descendante.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher les complications qui changent la conduite.

SOURCE · ACC/AHA · Aortic disease, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dissection : Stanford

COMPLICATIONS

Rupture, malperfusion, douleur réfractaire ou hypertension incontrôlée compliquent une dissection B.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas assimiler type B à faible risque.

SOURCE · ACC/AHA · Aortic disease, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Dissection : Stanford

LIMITE

Stanford décrit la localisation ; il ne résume ni ancienneté ni perfusion des organes.

UTILITÉ CLINIQUE

Compléter le compte rendu anatomique et clinique.

SOURCE · ACC/AHA · Aortic disease, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Blocs atrioventriculaires

PREMIER DEGRÉ

PR prolongé au-delà de 200 ms, avec conduction de chaque onde P.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier un retard de conduction, sans blocage intermittent.

SOURCE · MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Blocs atrioventriculaires

MOBITZ I

Le PR s’allonge progressivement avant une onde P non conduite.

UTILITÉ CLINIQUE

Reconnaître une séquence de Wenckebach.

SOURCE · MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Blocs atrioventriculaires

MOBITZ II

Une onde P est bloquée sans allongement progressif préalable du PR.

UTILITÉ CLINIQUE

Signaler un trouble conductif potentiellement dangereux.

SOURCE · MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Blocs atrioventriculaires

TROISIÈME DEGRÉ

Oreillettes et ventricules battent indépendamment : dissociation atrioventriculaire complète.

UTILITÉ CLINIQUE

Reconnaître un bloc complet et évaluer la tolérance.

SOURCE · MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Blocs atrioventriculaires

BLOC 2:1

Une onde P sur deux est conduite ; ce tracé seul ne permet pas toujours de distinguer Mobitz I et II.

UTILITÉ CLINIQUE

Éviter une classification excessive sur un enregistrement court.

SOURCE · MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance cardiaque et FEVG

FEVG RÉDUITE

Une FEVG ≤ 40 % définit le groupe à fraction d'éjection réduite.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier un phénotype thérapeutique majeur.

SOURCE · AHA/ACC/HFSA · Heart failure guideline, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Insuffisance cardiaque et FEVG

FEVG légèrement réduite

Une FEVG de 41 à 49 % appartient au groupe légèrement réduit.

UTILITÉ CLINIQUE

Le diagnostic d'IC nécessite aussi le contexte et les preuves de remplissage élevé.

SOURCE · AHA/ACC/HFSA · Heart failure guideline, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance cardiaque et FEVG

FEVG PRÉSERVÉE

Une FEVG ≥ 50 % ne suffit pas à exclure une insuffisance cardiaque.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher les signes et les pressions de remplissage élevées.

SOURCE · AHA/ACC/HFSA · Heart failure guideline, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Insuffisance cardiaque et FEVG

FEVG AMÉLIORÉE

Une FEVG initialement ≤ 40 %, puis > 40 %, définit le groupe amélioré dans ce référentiel.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas confondre amélioration et guérison définitive.

SOURCE · AHA/ACC/HFSA · Heart failure guideline, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Insuffisance cardiaque et FEVG

UTILITÉ

Ces catégories orientent essais cliniques et traitements ; elles ne remplacent pas l'évaluation des symptômes.

UTILITÉ CLINIQUE

Associer phénotype, congestion et retentissement.

SOURCE · AHA/ACC/HFSA · Heart failure guideline, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hypotension orthostatique

SEUIL CLASSIQUE

Baisse soutenue de PAS ≥ 20 mmHg ou PAD ≥ 10 mmHg dans les 3 minutes suivant le lever.

UTILITÉ CLINIQUE

Objectiver une chute tensionnelle liée à la posture.

SOURCE · MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypotension orthostatique

MESURE

Comparer pression et pouls après repos couché, puis debout selon un protocole standardisé.

UTILITÉ CLINIQUE

Rendre l'examen interprétable.

SOURCE · MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hypotension orthostatique

SYMPTÔMES

Vertiges, flou visuel ou malaise au lever renforcent la pertinence clinique de la baisse mesurée.

UTILITÉ CLINIQUE

Relier chiffre et plainte.

SOURCE · MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypotension orthostatique

MÉCANISMES

Déplétion volémique, médicaments et dysautonomie sont des cadres étiologiques majeurs.

UTILITÉ CLINIQUE

Orienter l’enquête après confirmation.

SOURCE · MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypotension orthostatique

PIÈGE

Une mesure négative isolée n'exclut pas des épisodes intermittents ou tardifs.

UTILITÉ CLINIQUE

Reproduire prudemment les circonstances si nécessaire.

SOURCE · MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypertension pulmonaire : groupes

GROUPES 1 ET 2

1 : hypertension artérielle pulmonaire.
2 : hypertension pulmonaire liée au cœur gauche.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer maladie vasculaire pulmonaire et retentissement cardiaque gauche.

SOURCE · ESC/ERS · Pulmonary hypertension, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Hypertension pulmonaire : groupes

Groupe 3

Maladie pulmonaire ou hypoxie prédominante.

UTILITÉ CLINIQUE

Relier pression pulmonaire et atteinte respiratoire.

SOURCE · ESC/ERS · Pulmonary hypertension, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypertension pulmonaire : groupes

GROUPE 4

Obstructions artérielles pulmonaires, notamment maladie thromboembolique chronique.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher une cause pouvant relever d'un traitement spécifique.

SOURCE · ESC/ERS · Pulmonary hypertension, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypertension pulmonaire : groupes

GROUPE 5

Mécanismes multiples ou mal élucidés, avec maladies systémiques diverses.

UTILITÉ CLINIQUE

Éviter un classement arbitraire en HTAP.

SOURCE · ESC/ERS · Pulmonary hypertension, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypertension pulmonaire : groupes

POURQUOI DISTINGUER ?

Les traitements du groupe 1 ne se transposent pas automatiquement aux autres groupes.

UTILITÉ CLINIQUE

L'étiologie guide la stratégie ; le cathétérisme précise l'hémodynamique.

SOURCE · ESC/ERS · Pulmonary hypertension, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Glasgow : composantes

OUVERTURE DES YEUX

E4 : spontanée.
E3 : au son.
E2 : à la pression.
E1 : aucune.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire la réponse observée après vérification des obstacles.

SOURCE · Glasgow Coma Scale · Aide officielle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Glasgow : composantes

RÉPONSE VERBALE

V5 : orientée.
V4 : confuse.
V3 : mots.
V2 : sons.
V1 : aucune.

UTILITÉ CLINIQUE

Qualifier séparément le langage et la conscience.

SOURCE · Glasgow Coma Scale · Aide officielle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Glasgow : composantes

RÉPONSE MOTRICE

M6 : obéit.
M5 : localise.
M4 : flexion normale.
M3 : flexion anormale.
M2 : extension.
M1 : aucune.

UTILITÉ CLINIQUE

Retenir la meilleure réponse selon la méthode standardisée.

SOURCE · Glasgow Coma Scale · Aide officielle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Glasgow : composantes

TRANSMISSION

Noter E, V et M séparément ; le total va de 3 à 15 lorsque toutes les composantes sont testables.

UTILITÉ CLINIQUE

Deux totaux égaux peuvent cacher des examens différents.

SOURCE · Glasgow Coma Scale · Aide officielle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Glasgow : composantes

NON TESTABLE

Intubation, sédation, aphasie ou traumatisme peuvent empêcher une cotation fiable.

UTILITÉ CLINIQUE

Signaler NT et la cause ; ne pas inventer une réponse.

SOURCE · Glasgow Coma Scale · Aide officielle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Force musculaire : MRC

GRADES 0 ET 1

0 : aucune contraction.
1 : contraction visible ou palpable sans mouvement articulaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer absence de contraction et ébauche motrice.

SOURCE · MSD professionnel · Muscle strength examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

Force musculaire : MRC

Grade 2

Le mouvement est possible lorsque la pesanteur est éliminée.

UTILITÉ CLINIQUE

Adapter la position du segment testé.

SOURCE · MSD professionnel · Muscle strength examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Force musculaire : MRC

GRADE 3

Le mouvement s’effectue contre la pesanteur, sans résistance ajoutée.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier une force permettant de soulever le segment.

SOURCE · MSD professionnel · Muscle strength examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Force musculaire : MRC

GRADES 4 ET 5

4 : mouvement contre une résistance, mais force diminuée.
5 : force normale attendue.

UTILITÉ CLINIQUE

Comparer côtés, muscles et contexte.

SOURCE · MSD professionnel · Muscle strength examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Force musculaire : MRC

LIMITES

Douleur, compréhension et limitation articulaire modifient la performance ; le grade 4 couvre un large intervalle.

UTILITÉ CLINIQUE

Coter la force, pas seulement l'effort apparent.

SOURCE · MSD professionnel · Muscle strength examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rankin modifié

SCORES 0 ET 1

0 : aucun symptôme.
1 : symptômes sans handicap significatif ; activités habituelles conservées.

UTILITÉ CLINIQUE

Mesurer le retentissement global après AVC.

SOURCE · NCBI Bookshelf · Modified Rankin Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rankin modifié

SCORE 2

Incapacité à réaliser toutes les activités antérieures, mais autonomie pour ses propres affaires.

UTILITÉ CLINIQUE

Reconnaître un handicap léger.

SOURCE · NCBI Bookshelf · Modified Rankin Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rankin modifié

SCORE 3

Une aide est nécessaire, mais la marche reste possible sans assistance humaine.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer aide quotidienne et dépendance pour marcher.

SOURCE · NCBI Bookshelf · Modified Rankin Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Rankin modifié

SCORE 4

Marche impossible sans aide et incapacité à assurer seul les besoins corporels.

UTILITÉ CLINIQUE

Qualifier une dépendance importante.

SOURCE · NCBI Bookshelf · Modified Rankin Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rankin modifié

SCORES 5 ET 6

5 : alité, incontinent, nécessitant des soins constants.
6 : décès.

UTILITÉ CLINIQUE

Utiliser une échelle de résultat, distincte du déficit neurologique aigu.

SOURCE · NCBI Bookshelf · Modified Rankin Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hunt et Hess

GRADE I

Absence de symptômes ou céphalée minime avec légère raideur cervicale.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire la gravité clinique d'une hémorragie sous-arachnoïdienne.

SOURCE · Subarachnoid hemorrhage review, 2021, tableau 1

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NEUROLOGIE

Hunt et Hess

Grade II

Céphalée modérée à sévère et raideur, sans déficit majeur hormis une possible paralysie crânienne.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer symptômes méningés et déficit focal important.

SOURCE · Subarachnoid hemorrhage review, 2021, tableau 1

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hunt et Hess

GRADE III

Somnolence, confusion ou déficit focal léger.

UTILITÉ CLINIQUE

Repérer une altération neurologique intermédiaire.

SOURCE · Subarachnoid hemorrhage review, 2021, tableau 1

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hunt et Hess

GRADE IV

Stupeur et déficit moteur modéré à sévère, avec possibles signes végétatifs.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier une atteinte clinique grave.

SOURCE · Subarachnoid hemorrhage review, 2021, tableau 1

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

Hunt et Hess

GRADE V

Coma profond avec signes de décérébration et état critique.

UTILITÉ CLINIQUE

Communiquer la gravité ; tenir compte de sédation et complications réversibles.

SOURCE · Subarachnoid hemorrhage review, 2021, tableau 1

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

WFNS classique

GRADE I

Glasgow 15, sans déficit moteur majeur.

UTILITÉ CLINIQUE

Stratifier l'état clinique d'une hémorragie sous-arachnoïdienne.

SOURCE · WFNS · Échelle reproduite dans SAH review

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

WFNS classique

GRADE II

Glasgow 13 ou 14, sans déficit moteur majeur.

UTILITÉ CLINIQUE

Séparer altération de conscience et déficit focal.

SOURCE · WFNS · Échelle reproduite dans SAH review

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

WFNS classique

GRADE III

Glasgow 13 ou 14, avec déficit moteur majeur.

UTILITÉ CLINIQUE

Le déficit moteur change le grade à conscience comparable.

SOURCE · WFNS · Échelle reproduite dans SAH review

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

WFNS classique

GRADE IV

Glasgow de 7 à 12, avec ou sans déficit moteur.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire une altération importante de conscience.

SOURCE · WFNS · Échelle reproduite dans SAH review

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

WFNS classique

GRADE V

Glasgow de 3 à 6, avec ou sans déficit moteur.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas confondre cette version avec le WFNS modifié.

SOURCE · WFNS · Échelle reproduite dans SAH review

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Fisher modifié

GRADE 0

Absence de sang sous-arachnoïdien et intraventriculaire visible au scanner.

UTILITÉ CLINIQUE

Cette échelle décrit le sang visible, pas la clinique.

SOURCE · Lancet review · SAH, échelles radiologiques

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NEUROLOGIE

Fisher modifié

Grade 1

Hémorragie sous-arachnoïdienne fine, sans hémorragie intraventriculaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Participer à l'estimation du risque d'ischémie retardée.

SOURCE · Lancet review · SAH, échelles radiologiques

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fisher modifié

GRADE 2

Hémorragie sous-arachnoïdienne fine avec sang intraventriculaire.

UTILITÉ CLINIQUE

La localisation ventriculaire augmente le grade.

SOURCE · Lancet review · SAH, échelles radiologiques

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Fisher modifié

GRADE 3

Hémorragie sous-arachnoïdienne épaisse, sans sang intraventriculaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire une charge hémorragique importante.

SOURCE · Lancet review · SAH, échelles radiologiques

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

Fisher modifié

GRADE 4

Hémorragie sous-arachnoïdienne épaisse avec hémorragie intraventriculaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Compléter, sans remplacer, l’évaluation neurologique.

SOURCE · Lancet review · SAH, échelles radiologiques

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

AIS : lésion médullaire

AIS A

Aucune fonction sensitive ou motrice sacrée S4-S5 préservée.

UTILITÉ CLINIQUE

Définir une lésion neurologiquement complète selon l'examen standardisé.

SOURCE · ASIA/ISCoS · Standards internationaux, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

AIS : lésion médullaire

AIS B

Épargne sensitive sacrée, sans contraction anale volontaire ni motricité dépassant trois niveaux sous le niveau moteur de chaque côté.

UTILITÉ CLINIQUE

Reconnaître une lésion sensitive incomplète.

SOURCE · ASIA/ISCoS · Standards internationaux, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

AIS : lésion médullaire

AIS C

Lésion motrice incomplète ; moins de la moitié des muscles clés sous le niveau neurologique unique ont une force ≥ 3.

UTILITÉ CLINIQUE

La définition d'incomplétude exige l'évaluation sacrée standardisée.

SOURCE · ASIA/ISCoS · Standards internationaux, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

AIS : lésion médullaire

AIS D

Lésion motrice incomplète ; au moins la moitié des muscles clés sous le niveau neurologique unique ont une force ≥ 3.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer deux degrés de préservation motrice.

SOURCE · ASIA/ISCoS · Standards internationaux, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

AIS : lésion médullaire

AIS E

Examen sensitif et moteur redevenu normal après un déficit médullaire antérieur.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas attribuer E automatiquement à toute personne sans lésion.

SOURCE · ASIA/ISCoS · Standards internationaux, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Paralysie faciale : House-Brackmann

GRADES I ET II

I : fonction normale.
II : faiblesse légère ; fermeture oculaire complète avec effort minime.

UTILITÉ CLINIQUE

Suivre globalement la fonction faciale.

SOURCE · StatPearls · Facial nerve palsy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Paralysie faciale : House-Brackmann

Grade III

Faiblesse modérée ; fermeture de l’œil complète seulement avec effort.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier la fonction résiduelle utile.

SOURCE · StatPearls · Facial nerve palsy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Paralysie faciale : House-Brackmann

GRADE IV

Faiblesse importante avec fermeture oculaire incomplète malgré l'effort.

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluer la protection cornéenne.

SOURCE · StatPearls · Facial nerve palsy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Paralysie faciale : House-Brackmann

GRADES V ET VI

V : mouvements à peine perceptibles.
VI : aucun mouvement.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer déficit sévère et paralysie totale.

SOURCE · StatPearls · Facial nerve palsy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Paralysie faciale : House-Brackmann

USAGE

Observer front, œil et bouche au repos puis à l'effort ; rechercher les syncinésies.

UTILITÉ CLINIQUE

La cotation n'identifie pas l'étiologie.

SOURCE · StatPearls · Facial nerve palsy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Aphasies : profils descriptifs

TROIS AXES

Évaluer fluence, compréhension et répétition, puis dénomination et langage écrit.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire un profil avant de lui donner un nom.

SOURCE · MSD professionnel · Aphasia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Aphasies : profils descriptifs

BROCA

Expression non fluente, compréhension relativement préservée et répétition souvent altérée.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer trouble du langage et simple dysarthrie.

SOURCE · MSD professionnel · Aphasia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Aphasies : profils descriptifs

WERNICKE

Discours fluent mais compréhension altérée, avec erreurs de mots et répétition déficiente.

UTILITÉ CLINIQUE

Une parole abondante peut masquer un trouble sévère.

SOURCE · MSD professionnel · Aphasia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Aphasies : profils descriptifs

CONDUCTION

Compréhension relativement préservée, discours fluent, mais répétition disproportionnellement altérée.

UTILITÉ CLINIQUE

Repérer un contraste entre les fonctions du langage.

SOURCE · MSD professionnel · Aphasia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Aphasies : profils descriptifs

GLOBALE

Expression et compréhension sont fortement altérées.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire l’étendue fonctionnelle sans déduire seule la taille de la lésion.

SOURCE · MSD professionnel · Aphasia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ataxies : cadres cliniques

CÉRÉBELLEUSE

Dysmétrie, décomposition du mouvement et instabilité persistent yeux ouverts.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher une atteinte de coordination centrale.

SOURCE · MSD professionnel · Cerebellar disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NEUROLOGIE

Ataxies : cadres cliniques

Sensitive

La perte de proprioception provoque une instabilité nettement majorée par la fermeture des yeux.

UTILITÉ CLINIQUE

Explorer la sensibilité profonde.

SOURCE · MSD professionnel · Cerebellar disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ataxies : cadres cliniques

VESTIBULAIRE

Vertige, nystagmus et déséquilibre orienté peuvent prédominer.

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluer l’origine vestibulaire sans manquer une cause centrale.

SOURCE · MSD professionnel · Cerebellar disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ataxies : cadres cliniques

TRONC OU MEMBRE ?

Ataxie axiale et ataxie d'un membre décrivent des distributions différentes.

UTILITÉ CLINIQUE

Préciser la localisation clinique.

SOURCE · MSD professionnel · Cerebellar disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ataxies : cadres cliniques

LIMITE

Un trouble de marche peut être mixte : faiblesse, douleur, vision et cognition interviennent aussi.

UTILITÉ CLINIQUE

Examiner plusieurs systèmes avant de conclure.

SOURCE · MSD professionnel · Cerebellar disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

BPCO : grades spirométriques

GOLD 1

VEMS ≥ 80 % de la valeur prédite, après bronchodilatateur.

UTILITÉ CLINIQUE

Quantifie l'obstruction dans une BPCO confirmée : VEMS/CVF < 0,70.

SOURCE · GOLD, Pocket Guide 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

BPCO : grades spirométriques

GOLD 2

VEMS de 50 à moins de 80 % de la valeur prédite.

UTILITÉ CLINIQUE

Obstruction modérée ; mesurer séparément symptômes et exacerbations.

SOURCE · GOLD, Pocket Guide 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

BPCO : grades spirométriques

GOLD 3

VEMS de 30 à moins de 50 % de la valeur prédite.

UTILITÉ CLINIQUE

Obstruction sévère ; ce grade seul ne résume pas le retentissement.

SOURCE · GOLD, Pocket Guide 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

BPCO : grades spirométriques

GOLD 4

VEMS < 30 % de la valeur prédite.

UTILITÉ CLINIQUE

Obstruction très sévère ; ne suffit pas à diagnostiquer une exacerbation.

SOURCE · GOLD, Pocket Guide 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

BPCO : grades spirométriques

DEUX AXES DISTINCTS

GOLD 1–4 décrit le VEMS. Les groupes A, B, E décrivent symptômes et exacerbations.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas confondre gravité spirométrique et groupe thérapeutique.

SOURCE · GOLD, Pocket Guide 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dyspnée : échelle mMRC

GRADE 0

Essoufflement uniquement lors d’un effort intense.

UTILITÉ CLINIQUE

Repère fonctionnel ; ne mesure pas la saturation.

SOURCE · MSD, BPCO : échelle de dyspnée

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Dyspnée : échelle mMRC

Grade 1

Essoufflement en marchant vite sur terrain plat ou en montant une pente douce.

UTILITÉ CLINIQUE

Quantifier la gêne dans les activités habituelles.

SOURCE · MSD, BPCO : échelle de dyspnée

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dyspnée : échelle mMRC

GRADE 2

Marche plus lente que les personnes du même âge, ou arrêt pour respirer à son propre rythme sur terrain plat.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifier une limitation de la marche.

SOURCE · MSD, BPCO : échelle de dyspnée

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Dyspnée : échelle mMRC

GRADE 3

Arrêt pour respirer après environ 100 mètres ou quelques minutes sur terrain plat.

UTILITÉ CLINIQUE

Objectiver une gêne fonctionnelle importante.

SOURCE · MSD, BPCO : échelle de dyspnée

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
PNEUMOLOGIE

Dyspnée : échelle mMRC

GRADE 4

Dyspnée empêchant de sortir de chez soi, ou apparaissant à l'habillage.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit le handicap respiratoire ; rechercher aussi les comorbidités.

SOURCE · MSD, BPCO : échelle de dyspnée

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Asthme : contrôle des symptômes

LES QUATRE QUESTIONS

> **Sur quatre semaines : symptômes diurnes > 2 fois/semaine ? Réveil nocturne ? Limitation d’activité ? SABA de secours > 2 fois/semaine ?**

UTILITÉ CLINIQUE

Compter les réponses positives ; exclure le SABA pris avant l’exercice.

SOURCE · GINA, Summary Guide 2025, contrôle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Asthme : contrôle des symptômes

BIEN CONTRÔLÉ

Aucune réponse positive aux quatre questions du contrôle symptomatique.

UTILITÉ CLINIQUE

Un bon contrôle actuel n’annule pas le risque d’exacerbation.

SOURCE · GINA, Summary Guide 2025, contrôle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Asthme : contrôle des symptômes

PARTIELLEMENT CONTRÔLÉ

Une ou deux réponses positives aux quatre questions.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher notamment mauvaise technique d’inhalation et exposition persistante.

SOURCE · GINA, Summary Guide 2025, contrôle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Asthme : contrôle des symptômes

NON CONTRÔLÉ

Trois ou quatre réponses positives aux quatre questions.

UTILITÉ CLINIQUE

Réévaluer diagnostic, observance, facteurs aggravants et prise en charge.

SOURCE · GINA, Summary Guide 2025, contrôle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Asthme : contrôle des symptômes

LA LIMITE DU QUESTIONNAIRE

Le critère de fréquence du SABA ne s’applique pas tel quel au secours par CSI-formotérol.

UTILITÉ CLINIQUE

Contrôle des symptômes et sévérité intrinsèque sont deux notions différentes.

SOURCE · GINA, Summary Guide 2025, contrôle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pneumonie : CURB-65

C ET U

Confusion nouvelle : 1 point. Urée > 7 mmol/L : 1 point.

UTILITÉ CLINIQUE

Estimer le risque de décès d'une pneumonie communautaire chez l'adulte hospitalier.

SOURCE · NICE NG250, pneumonie, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pneumonie : CURB-65

R et B

Fréquence respiratoire ≥ 30/min : 1 point. PAS < 90 ou PAD ≤ 60 mmHg : 1 point.

UTILITÉ CLINIQUE

Mesurer les constantes ; ne pas les déduire de l'apparence.

SOURCE · NICE NG250, pneumonie, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pneumonie : CURB-65

65

Âge ≥ 65 ans : 1 point. Total possible : 0 à 5.

UTILITÉ CLINIQUE

Additionner C, U, R, B et l’âge.

SOURCE · NICE NG250, pneumonie, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pneumonie : CURB-65

TROIS NIVEAUX

0–1 : risque faible. 2 : intermédiaire. 3–5 : élevé.

UTILITÉ CLINIQUE

Contribue à l'orientation, avec le jugement clinique.

SOURCE · NICE NG250, pneumonie, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pneumonie : CURB-65

SCORE FAIBLE, PATIENT GRAVE

Une hypoxémie, une comorbidité décompensée ou un contexte social défavorable peut modifier l’orientation.

UTILITÉ CLINIQUE

CURB-65 ne remplace pas l’évaluation globale.

SOURCE · NICE NG250, pneumonie, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Épanchement : critères de Light

PROTÉINES

Rapport protéines pleurales / sériques > 0,5 : critère classique d'exsudat.

UTILITÉ CLINIQUE

Comparer des prélèvements pleural et sanguin contemporains.

SOURCE · MSD, critères d'exsudat pleural

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Épanchement : critères de Light

RAPPORT DE LDH

LDH pleurales / LDH sériques > 0,6 : critère classique d'exsudat.

UTILITÉ CLINIQUE

Recherche une richesse enzymatique du liquide.

SOURCE · MSD, critères d'exsudat pleural

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Épanchement : critères de Light

LDH ABSOLUES

LDH pleurales > deux tiers de la limite supérieure normale des LDH sériques.

UTILITÉ CLINIQUE

Utiliser la norme du laboratoire, pas les LDH sanguines mesurées comme dénominateur.

SOURCE · MSD, critères d'exsudat pleural

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Épanchement : critères de Light

UN SEUL SUFFIT

Au moins un des trois critères de Light classe le liquide comme exsudatif.

UTILITÉ CLINIQUE

Oriente le bilan étiologique ; ne donne pas la cause.

SOURCE · MSD, critères d'exsudat pleural

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Épanchement : critères de Light

PIÈGE DES DIURÉTIQUES

Un épanchement cardiaque traité peut satisfaire les critères d’exsudat.

UTILITÉ CLINIQUE

Réinterpréter avec le contexte et les gradients protéiques ou d’albumine.

SOURCE · MSD, critères d’exsudat pleural

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

SDRA : définition de Berlin

LE CADRE

Début en une semaine ; opacités bilatérales ; œdème non entièrement expliqué par une défaillance cardiaque ou une surcharge.

UTILITÉ CLINIQUE

Les seuils d’oxygénation seuls ne suffisent pas.

SOURCE · Merck, Berlin Definition of ARDS

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SDRA : définition de Berlin

Léger

200 < PaO_2/FiO_2 ≤ 300 mmHg, avec PEP ou CPAP ≥ 5 cmH_2O.

UTILITÉ CLINIQUE

Grade d'hypoxémie selon Berlin 2012.

SOURCE · Merck, Berlin Definition of ARDS

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SDRA : définition de Berlin

MODÉRÉ

$100 < PaO_2/FiO_2 \leq 200$ mmHg, avec PEP ≥ 5 cmH_2O.

UTILITÉ CLINIQUE

Comparer des mesures sous support respiratoire documenté.

SOURCE · Merck, Berlin Definition of ARDS

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SDRA : définition de Berlin

SÉVÈRE

$PaO_2/FiO_2 \leq 100$ mmHg, avec PEP ≥ 5 cmH_2O.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifie une hypoxémie majeure dans un SDRA répondant aux autres critères.

SOURCE · Merck, Berlin Definition of ARDS

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SDRA : définition de Berlin

BIEN NOMMER LA VERSION

Berlin 2012 reste une classification historique majeure ; des définitions élargies plus récentes existent.

UTILITÉ CLINIQUE

Préciser la définition utilisée dans les dossiers et études.

SOURCE · Merck, Berlin Definition of ARDS

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Apnées du sommeil : IAH adulte

COMPRENDRE L'INDEX

IAH = nombre d'apnées et d'hypopnées par heure de sommeil.

UTILITÉ CLINIQUE

Quantifie les événements respiratoires nocturnes.

SOURCE · International Consensus on OSA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Apnées du sommeil : IAH adulte

LÉGER

5 ≤ IAH < 15 événements par heure.

UTILITÉ CLINIQUE

Interpréter avec somnolence, symptômes et comorbidités.

SOURCE · International Consensus on OSA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Apnées du sommeil : IAH adulte

MODÉRÉ

15 ≤ IAH < 30 événements par heure.

UTILITÉ CLINIQUE

Classe la fréquence des événements, pas toute la gravité clinique.

SOURCE · International Consensus on OSA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Apnées du sommeil : IAH adulte

SÉVÈRE

IAH ≥ 30 événements par heure.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher aussi hypoxémie nocturne et retentissement cardiovasculaire.

SOURCE · International Consensus on OSA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Apnées du sommeil : IAH adulte

LIMITE DE MESURE

En examen à domicile, le temps d'enregistrement peut remplacer le temps de sommeil et sous-estimer l'index.

UTILITÉ CLINIQUE

Vérifier la méthode avant de comparer deux résultats.

SOURCE · International Consensus on OSA, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Troubles ventilatoires aux EFR

OBSTRUCTIF

VEMS/CVF sous la limite inférieure de la normale.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une limitation des débits expiratoires.

SOURCE · ERS/ATS, interprétation des EFR, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Troubles ventilatoires aux EFR

Restrictif

Capacité pulmonaire totale sous la limite inférieure de la normale.

UTILITÉ CLINIQUE

Une CVF basse seule ne confirme pas une restriction.

SOURCE · ERS/ATS, interprétation des EFR, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Troubles ventilatoires aux EFR

MIXTE

VEMS/CVF abaissé et capacité pulmonaire totale abaissée.

UTILITÉ CLINIQUE

Associe obstruction et restriction objectivées.

SOURCE · ERS/ATS, interprétation des EFR, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Troubles ventilatoires aux EFR

NON SPÉCIFIQUE

VEMS ou CVF bas avec rapport conservé et capacité pulmonaire totale normale.

UTILITÉ CLINIQUE

Vérifier qualité, effort et contexte avant de conclure.

SOURCE · ERS/ATS, interprétation des EFR, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Troubles ventilatoires aux EFR

LA LIMITE NORMALE

La limite inférieure correspond usuellement au 5e percentile, soit un z-score voisin de −1,645.

UTILITÉ CLINIQUE

Les seuils fixes ne conviennent pas à toutes les interprétations d'EFR.

SOURCE · ERS/ATS, interprétation des EFR, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance respiratoire : profils

HYPOXÉMIQUE

PaO_2 abaissée, avec $PaCO_2$ normale ou basse.

UTILITÉ CLINIQUE

Évoque surtout une atteinte des échanges gazeux.

SOURCE · StatPearls, Respiratory Failure in Adults

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Insuffisance respiratoire : profils

HYPERCAPNIQUE

$PaCO_2$ élevée, traduisant une ventilation alvéolaire insuffisante.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher pompe ventilatoire, obstruction ou dépression de commande.

SOURCE · StatPearls, Respiratory Failure in Adults

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Insuffisance respiratoire : profils

AIGUË

Installation rapide ; l'hypercapnie aiguë s'accompagne souvent d'acidémie.

UTILITÉ CLINIQUE

Le pH aide à apprécier le retentissement immédiat.

SOURCE · StatPearls, Respiratory Failure in Adults

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Insuffisance respiratoire : profils

CHRONIQUE

Hypercapnie persistante avec compensation rénale, donc bicarbonates souvent élevés.

UTILITÉ CLINIQUE

La compensation ne signifie pas absence de maladie sévère.

SOURCE · StatPearls, Respiratory Failure in Adults

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance respiratoire : profils

AIGUË SUR CHRONIQUE

Aggravation récente d'une insuffisance préexistante, avec nouvelle détérioration clinique ou gazométrique.

UTILITÉ CLINIQUE

Comparer aux valeurs antérieures et au support en oxygène.

SOURCE · StatPearls, Respiratory Failure in Adults

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Bruits respiratoires : familles

SIBILANTS

Sons musicaux, surtout expiratoires, liés au rétrécissement des voies aériennes.

UTILITÉ CLINIQUE

Un sibilant n’est pas synonyme d’asthme.

SOURCE · Merck, examen du patient pulmonaire

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
PNEUMOLOGIE

Bruits respiratoires : familles

Ronchi

Bruits graves continus, parfois modifiés par la toux.

UTILITÉ CLINIQUE

Évoquent des sécrétions ou une obstruction des grosses bronches.

SOURCE · Merck, examen du patient pulmonaire

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Bruits respiratoires : familles

CRÉPITANTS

Bruits discontinus, surtout inspiratoires, fins ou grossiers.

UTILITÉ CLINIQUE

Les décrire et les localiser avant de proposer une cause.

SOURCE · Merck, examen du patient pulmonaire

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Bruits respiratoires : familles

STRIDOR

Bruit intense prédominant au cou, souvent inspiratoire.

UTILITÉ CLINIQUE

Oriente vers une obstruction des voies aériennes supérieures.

SOURCE · Merck, examen du patient pulmonaire

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Bruits respiratoires : familles

FROTTEMENT PLEURAL

Bruit superficiel râpeux, synchrone de la respiration.

UTILITÉ CLINIQUE

Évoque un contact de feuillets pleuraux inflammatoires.

SOURCE · Merck, examen du patient pulmonaire

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MRC : catégories de DFG

G1 ET G2

G1 : DFG ≥ 90. G2 : 60–89 mL/min/1,73 m².

UTILITÉ CLINIQUE

Sans marqueur rénal persistant, G1 ou G2 ne suffit pas à définir une MRC.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MRC : catégories de DFG

G3A ET G3B

G3a : 45–59. G3b : 30–44 mL/min/1,73 m².

UTILITÉ CLINIQUE

Sépare deux degrés de baisse du débit de filtration.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MRC : catégories de DFG

G4

DFG de 15 à 29 mL/min/1,73 m².

UTILITÉ CLINIQUE

Repère une altération sévère à intégrer à la préparation du parcours rénal.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MRC : catégories de DFG

G5

DFG < 15 mL/min/1,73 m².

UTILITÉ CLINIQUE

La mise en dialyse ne dépend pas du DFG seul.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MRC : catégories de DFG

LA CHRONICITÉ

Une anomalie rénale doit persister au moins trois mois pour être dite chronique.

UTILITÉ CLINIQUE

Associer cause, catégorie G et albuminurie A.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MRC : albuminurie A1–A3

A1

Rapport albumine/créatinine < 30 mg/g, soit < 3 mg/mmol.

UTILITÉ CLINIQUE

Albuminurie normale ou faiblement augmentée.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

MRC : albuminurie A1–A3

A2

Rapport de 30 à 300 mg/g, soit 3–30 mg/mmol.

UTILITÉ CLINIQUE

Albuminurie modérément augmentée.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MRC : albuminurie A1–A3

A3

Rapport > 300 mg/g, soit > 30 mg/mmol.

UTILITÉ CLINIQUE

Albuminurie fortement augmentée.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MRC : albuminurie A1–A3

LE BON RAPPORT

Mesurer l’albumine rapportée à la créatinine urinaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Réduit l’effet de dilution du prélèvement.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MRC : albuminurie A1–A3

POURQUOI DEUX AXES ?

À DFG identique, l'albuminurie modifie le pronostic.

UTILITÉ CLINIQUE

Croiser G et A pour stratifier le risque.

SOURCE · KDIGO, CKD Guideline 2024, nomenclature

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

IRA : stades KDIGO adulte

STADE 1 : CRÉATININE

Créatinine × 1,5–1,9 en sept jours, ou hausse ≥ 26,5 µmol/L en 48 heures.

UTILITÉ CLINIQUE

Un critère suffit pour cette branche du classement.

SOURCE · KDIGO, AKI Guideline 2012, tableau 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

IRA : stades KDIGO adulte

STADE 2

Créatinine × 2,0–2,9 ; ou diurèse < 0,5 mL/kg/h pendant au moins 12 heures.

UTILITÉ CLINIQUE

Retenir le stade le plus élevé atteint.

SOURCE · KDIGO, AKI Guideline 2012, tableau 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

IRA : stades KDIGO adulte

STADE 3 : CRÉATININE

Créatinine × 3 ; ou ≥ 353,6 µmol/L dans une IRA ; ou début d'épuration extrarénale.

UTILITÉ CLINIQUE

Critères adultes ; le contexte aigu reste indispensable.

SOURCE · KDIGO, AKI Guideline 2012, tableau 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

IRA : stades KDIGO adulte

LES SEUILS DE DIURÈSE

Stade 1 : < 0,5 mL/kg/h durant 6–12 h. Stade 3 : < 0,3 durant ≥ 24 h, ou anurie ≥ 12 h.

UTILITÉ CLINIQUE

Mesurer durée et volume ; ne pas utiliser un prélèvement isolé.

SOURCE · KDIGO, AKI Guideline 2012, tableau 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

IRA : stades KDIGO adulte

DEUX PORTES D'ENTRÉE

La créatinine et la diurèse sont deux critères alternatifs, non obligatoirement associés.

UTILITÉ CLINIQUE

Une IRA peut être non oligurique.

SOURCE · KDIGO, AKI Guideline 2012, tableau 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Troubles acidobasiques primaires

ACIDOSE MÉTABOLIQUE

Baisse primaire des bicarbonates ; tendance du pH à diminuer.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher ensuite trou anionique et compensation respiratoire.

SOURCE · MSD, Acid-Base Disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Troubles acidobasiques primaires

Alcalose métabolique

Hausse primaire des bicarbonates ; tendance du pH à augmenter.

UTILITÉ CLINIQUE

Explorer pertes acides, chlore et volémie.

SOURCE · MSD, Acid-Base Disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Troubles acidobasiques primaires

ACIDOSE RESPIRATOIRE

Hausse primaire de la $PaCO_2$ par hypoventilation alvéolaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer aigu et chronique par le contexte et la compensation.

SOURCE · MSD, Acid-Base Disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Troubles acidobasiques primaires

ALCALOSE RESPIRATOIRE

Baisse primaire de la $PaCO_2$ par hyperventilation alvéolaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher la cause ; ne pas conclure trop vite à l'anxiété.

SOURCE · MSD, Acid-Base Disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Troubles acidobasiques primaires

TROUBLE MIXTE

Plusieurs processus peuvent coexister et ramener le pH vers la normale.

UTILITÉ CLINIQUE

Un pH normal n’exclut pas un désordre acidobasique.

SOURCE · MSD, Acid-Base Disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Acidoses tubulaires rénales

TYPE 1 : DISTAL

Défaut d'excrétion acide ; urine restant souvent à pH > 5,5 malgré l'acidose ; hypokaliémie fréquente.

UTILITÉ CLINIQUE

Évoquer notamment lithiases ou néphrocalcinose.

SOURCE · MSD, Renal Tubular Acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Acidoses tubulaires rénales

TYPE 2 : PROXIMAL

Défaut de réabsorption des bicarbonates ; hypokaliémie fréquente.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher un syndrome de Fanconi associé.

SOURCE · MSD, Renal Tubular Acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Acidoses tubulaires rénales

LE PIÈGE DU PH URINAIRE

Dans le type 2, l’urine peut devenir acide quand les bicarbonates plasmatiques sont abaissés.

UTILITÉ CLINIQUE

Une urine acide n’exclut pas toute acidose tubulaire.

SOURCE · MSD, Renal Tubular Acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Acidoses tubulaires rénales

TYPE 4

Déficit d'action de l'aldostérone ; acidose avec hyperkaliémie.

UTILITÉ CLINIQUE

La kaliémie aide fortement à orienter le mécanisme.

SOURCE · MSD, Renal Tubular Acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Acidoses tubulaires rénales

LE PROFIL COMMUN

Acidose métabolique généralement hyperchlorémique, à trou anionique normal.

UTILITÉ CLINIQUE

Éliminer aussi une perte digestive de bicarbonates.

SOURCE · MSD, Renal Tubular Acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Diabète : classification étiologique

TYPE 1

Destruction auto-immune des cellules bêta, généralement responsable d’un déficit insulinique absolu.

UTILITÉ CLINIQUE

Peut débuter à l’âge adulte.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

ENDOCRINOLOGIE

Diabète : classification étiologique

Type 2

Défaut progressif de sécrétion insulinique, souvent sur insulinorésistance.

UTILITÉ CLINIQUE

Le poids seul ne permet pas de classer un diabète.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Diabète : classification étiologique

DIABÈTES SPÉCIFIQUES

Causes monogéniques, maladies du pancréas exocrine, médicaments ou autres causes identifiées.

UTILITÉ CLINIQUE

Chercher une étiologie devant une présentation atypique.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Diabète : classification étiologique

DIABÈTE GESTATIONNEL

Diabète diagnostiqué au deuxième ou troisième trimestre, sans diabète manifeste antérieur clairement établi.

UTILITÉ CLINIQUE

Tout diabète pendant une grossesse n’est pas gestationnel.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Diabète : classification étiologique

POURQUOI CLASSER ?

Le mécanisme influence le traitement, le conseil familial et le suivi.

UTILITÉ CLINIQUE

Réviser le diagnostic si l'évolution ne correspond pas au type supposé.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 2

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hypoglycémie : trois niveaux

NIVEAU 1

Glycémie < 70 mais ≥ 54 mg/dL, soit < 3,9 mais ≥ 3,0 mmol/L.

UTILITÉ CLINIQUE

Seuil d’alerte nécessitant une action appropriée.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 6

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hypoglycémie : trois niveaux

NIVEAU 2

Glycémie < 54 mg/dL, soit < 3,0 mmol/L.

UTILITÉ CLINIQUE

Hypoglycémie cliniquement significative.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 6

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hypoglycémie : trois niveaux

NIVEAU 3

Altération mentale ou physique imposant l'aide d'un tiers pour récupérer.

UTILITÉ CLINIQUE

La définition ne dépend pas d'un chiffre glycémique disponible.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 6

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypoglycémie : trois niveaux

LE PIÈGE DU CHIFFRE

Une hypoglycémie sévère reste de niveau 3 même sans mesure au moment de l'épisode.

UTILITÉ CLINIQUE

Documenter assistance nécessaire et circonstances.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 6

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypoglycémie : trois niveaux

POURQUOI GRADUER ?

Les épisodes de niveau 2 ou 3 imposent une réévaluation du plan de soins.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher facteurs déclenchants et défaut de perception.

SOURCE · ADA, Standards of Care 2026, chapitre 6

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Acidocétose : gravité adulte

LÉGÈRE

β-hydroxybutyrate 3–6 mmol/L ; pH > 7,25 et < 7,30 ou bicarbonates 15–18 mmol/L ; patient vigilant.

UTILITÉ CLINIQUE

Repères de gravité après confirmation diagnostique.

SOURCE · Consensus ADA/EASD et sociétés partenaires, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Acidocétose : gravité adulte

Modérée

β-hydroxybutyrate 3–6 mmol/L ; pH 7,00–7,25 ou bicarbonates 10 à < 15 mmol/L.

UTILITÉ CLINIQUE

Vigilance normale ou somnolence possible.

SOURCE · Consensus ADA/EASD et sociétés partenaires, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Acidocétose : gravité adulte

SÉVÈRE

β-hydroxybutyrate > 6 mmol/L ; pH < 7,00 ou bicarbonates < 10 mmol/L ; stupeur ou coma possibles.

UTILITÉ CLINIQUE

Oriente vers des soins intensifs.

SOURCE · Consensus ADA/EASD et sociétés partenaires, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Acidocétose : gravité adulte

NE PAS TOUT EXIGER

Toutes les variables d’une colonne ne doivent pas être simultanément présentes.

UTILITÉ CLINIQUE

Le lieu de soins dépend aussi de l’état clinique.

SOURCE · Consensus ADA/EASD et sociétés partenaires, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Acidocétose : gravité adulte

TROIS DIMENSIONS DIAGNOSTIQUES

Diabète connu ou glucose ≥ 200 mg/dL ; cétose ; acidose métabolique.

UTILITÉ CLINIQUE

Une glycémie peu élevée n’exclut pas une acidocétose.

SOURCE · Consensus ADA/EASD et sociétés partenaires, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

IMC : catégories de l’adulte

INSUFFISANCE PONDÉRALE

IMC < 18,5 kg/m².

UTILITÉ CLINIQUE

Repère anthropométrique ; ne résume pas le diagnostic de dénutrition.

SOURCE · OMS, indice de masse corporelle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

IMC : catégories de l’adulte

INTERVALLE USUEL

IMC de 18,5 à moins de 25 kg/m².

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluer aussi composition corporelle et contexte clinique.

SOURCE · OMS, indice de masse corporelle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

IMC : catégories de l’adulte

SURPOIDS

IMC de 25 à moins de 30 kg/m².

UTILITÉ CLINIQUE

Compléter l’évaluation du risque métabolique.

SOURCE · OMS, indice de masse corporelle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

IMC : catégories de l’adulte

TROIS CLASSES D’OBÉSITÉ

Classe I : 30 à < 35. Classe II : 35 à < 40. Classe III : ≥ 40 kg/m².

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit la corpulence, pas toute la gravité de l’obésité.

SOURCE · OMS, indice de masse corporelle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

IMC : catégories de l’adulte

CALCUL ET LIMITES

IMC = poids en kg / taille en mètres au carré.

UTILITÉ CLINIQUE

Les seuils adultes ne s’appliquent pas directement aux enfants ni à la grossesse.

SOURCE · OMS, indice de masse corporelle

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Thyroïde : profils biologiques

HYPOTHYROÏDIE PRIMAIRE

TSH élevée avec T4 libre basse.

UTILITÉ CLINIQUE

Profil d’une défaillance thyroïdienne patente.

SOURCE · MSD, Overview of Thyroid Function

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Thyroïde : profils biologiques

Hypothyroïdie subclinique

TSH élevée avec T4 libre normale.

UTILITÉ CLINIQUE

Confirmer la persistance et interpréter selon le contexte.

SOURCE · MSD, Overview of Thyroid Function

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Thyroïde : profils biologiques

HYPERTHYROÏDIE PATENTE

TSH abaissée avec T4 libre et/ou T3 élevée.

UTILITÉ CLINIQUE

Le profil hormonal ne précise pas à lui seul l'étiologie.

SOURCE · MSD, Overview of Thyroid Function

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Thyroïde : profils biologiques

HYPERTHYROÏDIE SUBCLINIQUE

TSH basse avec T4 libre et T3 normales.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher causes transitoires, médicaments et risque associé.

SOURCE · MSD, Overview of Thyroid Function

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Thyroïde : profils biologiques

HYPOTHYROÏDIE CENTRALE

T4 libre basse avec TSH basse ou inappropriément normale, parfois légèrement élevée.

UTILITÉ CLINIQUE

Une TSH normale seule ne l’exclut pas.

SOURCE · MSD, Overview of Thyroid Function

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cirrhose : Child-Pugh

BILIRUBINE

< 2 mg/dL : 1 point. 2–3 : 2 points. > 3 : 3 points.

UTILITÉ CLINIQUE

Seuils usuels ; certaines maladies cholestatiques utilisent une adaptation.

SOURCE · Merck, Child-Turcotte-Pugh Scoring System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Cirrhose : Child-Pugh

ALBUMINE ET INR

Albumine : > 3,5 / 2,8–3,5 / < 2,8 g/dL. INR : < 1,7 / 1,7–2,3 / > 2,3.

UTILITÉ CLINIQUE

Chaque variable vaut respectivement 1 / 2 / 3 points.

SOURCE · Merck, Child-Turcotte-Pugh Scoring System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Cirrhose : Child-Pugh

ASCITE

Absente : 1 point. Légère, contrôlée : 2 points. Importante ou réfractaire : 3 points.

UTILITÉ CLINIQUE

Intègre une manifestation clinique de décompensation.

SOURCE · Merck, Child-Turcotte-Pugh Scoring System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Cirrhose : Child-Pugh

ENCÉPHALOPATHIE

Absente : 1 point. Grades I–II : 2 points. Grades III–IV : 3 points.

UTILITÉ CLINIQUE

Utiliser l'état clinique et rechercher les facteurs confondants.

SOURCE · Merck, Child-Turcotte-Pugh Scoring System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Cirrhose : Child-Pugh

CLASSES A, B, C

Additionner les cinq variables. A : 5–6. B : 7–9. C : 10–15 points.

UTILITÉ CLINIQUE

Évalue la gravité de la cirrhose et contribue au pronostic.

SOURCE · Merck, Child-Turcotte-Pugh Scoring System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Encéphalopathie : West Haven

GRADE I

Attention réduite, modifications discrètes du comportement ou du sommeil, sans désorientation nette.

UTILITÉ CLINIQUE

Le diagnostic est délicat ; comparer au fonctionnement habituel.

SOURCE · StatPearls, Hepatic Encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Encéphalopathie : West Haven

Grade II

Léthargie ou apathie, désorientation temporelle, comportement inadapté ; astérixis fréquent.

UTILITÉ CLINIQUE

Correspond à une encéphalopathie cliniquement manifeste.

SOURCE · StatPearls, Hepatic Encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Encéphalopathie : West Haven

GRADE III

Somnolence à semi-stupeur, désorientation marquée, réponse encore possible aux stimuli.

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluer immédiatement vigilance et protection des voies aériennes.

SOURCE · StatPearls, Hepatic Encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Encéphalopathie : West Haven

GRADE IV

Coma sans réponse adaptée aux stimulations.

UTILITÉ CLINIQUE

Repère la forme la plus grave cliniquement.

SOURCE · StatPearls, Hepatic Encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Encéphalopathie : West Haven

FORME MINIMALE

Tests spécialisés anormaux malgré l'absence d'anomalie évidente à l'examen usuel.

UTILITÉ CLINIQUE

L'ammoniémie ne remplace pas le classement clinique.

SOURCE · StatPearls, Hepatic Encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pancréatite : Atlanta révisée

LÉGÈRE

Aucune défaillance d'organe, aucune complication locale ou systémique.

UTILITÉ CLINIQUE

Définit un groupe de meilleur pronostic.

SOURCE · Banks et al., consensus Atlanta 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pancréatite : Atlanta révisée

MODÉRÉMENT SÉVÈRE

Défaillance transitoire, résolue en 48 heures, et/ou complication locale ou systémique sans défaillance persistante.

UTILITÉ CLINIQUE

Une collection seule ne rend pas nécessairement la pancréatite sévère.

SOURCE · Banks et al., consensus Atlanta 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pancréatite : Atlanta révisée

SÉVÈRE

Défaillance d'un ou plusieurs organes persistant plus de 48 heures.

UTILITÉ CLINIQUE

La durée de la défaillance est déterminante.

SOURCE · Banks et al., consensus Atlanta 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pancréatite : Atlanta révisée

QUELS ORGANES ?

Évaluer les fonctions respiratoire, rénale et cardiovasculaire, notamment par le score de Marshall modifié.

UTILITÉ CLINIQUE

Documenter la défaillance avant d'attribuer la catégorie.

SOURCE · Banks et al., consensus Atlanta 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pancréatite : Atlanta révisée

GRAVITÉ DYNAMIQUE

Une forme initialement légère peut s'aggraver au cours des premières journées.

UTILITÉ CLINIQUE

Réévaluer ; la lipase ne classe pas la gravité.

SOURCE · Banks et al., consensus Atlanta 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ulcère hémorragique : Forrest

IA ET IB

Ia : saignement en jet. Ib : saignement en nappe ou suintement.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une hémorragie active à l’endoscopie.

SOURCE · ESGE, classification des stigmates ulcéreux

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ulcère hémorragique : Forrest

IIa

Vaisseau visible sans saignement actif.

UTILITÉ CLINIQUE

Stigmate à haut risque de récidive.

SOURCE · ESGE, classification des stigmates ulcéreux

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ulcère hémorragique : Forrest

IIB

Caillot adhérent sur le fond ulcéreux.

UTILITÉ CLINIQUE

La stratégie dépend de l'évaluation endoscopique et du contexte.

SOURCE · ESGE, classification des stigmates ulcéreux

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ulcère hémorragique : Forrest

IIC ET III

IIc : tache pigmentée plane. III : fond propre.

UTILITÉ CLINIQUE

Stigmates associés à un risque plus faible de récidive.

SOURCE · ESGE, classification des stigmates ulcéreux

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Ulcère hémorragique : Forrest

POURQUOI FORREST ?

Décrire l'aspect endoscopique pour stratifier le risque et guider l'hémostase.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne remplace pas l'évaluation hémodynamique.

SOURCE · ESGE, classification des stigmates ulcéreux

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Œsophagite : Los Angeles

GRADE A

Une ou plusieurs pertes de substance ≤ 5 mm, sans continuité entre sommets de deux plis.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit l'étendue des lésions muqueuses.

SOURCE · Lundell et al., Gut 1999, classification LA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Œsophagite : Los Angeles

GRADE B

Au moins une perte de substance > 5 mm, sans continuité entre sommets de deux plis.

UTILITÉ CLINIQUE

Le seuil de 5 mm distingue A et B.

SOURCE · Lundell et al., Gut 1999, classification LA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Œsophagite : Los Angeles

GRADE C

Lésions continues entre au moins deux plis, touchant moins de 75 % de la circonférence.

UTILITÉ CLINIQUE

Repère une œsophagite érosive étendue.

SOURCE · Lundell et al., Gut 1999, classification LA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Œsophagite : Los Angeles

GRADE D

Lésions intéressant au moins 75 % de la circonférence œsophagienne.

UTILITÉ CLINIQUE

Grade endoscopique le plus étendu.

SOURCE · Lundell et al., Gut 1999, classification LA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Œsophagite : Los Angeles

LE BON USAGE

Classer la muqueuse observée à l'endoscopie ; ne pas classer l'intensité du pyrosis.

UTILITÉ CLINIQUE

Des symptômes importants peuvent exister sans érosion.

SOURCE · Lundell et al., Gut 1999, classification LA

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Crohn : phénotype de Montréal

LOCALISATION L1–L3

L1 : iléale. L2 : colique. L3 : iléocolique.

UTILITÉ CLINIQUE

Standardise l’atteinte anatomique.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Crohn : phénotype de Montréal

Localisation L4

Atteinte digestive haute, isolée ou associée aux localisations L1–L3.

UTILITÉ CLINIQUE

L4 peut servir de modificateur.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Crohn : phénotype de Montréal

COMPORTEMENT B

B1 : ni sténosant ni pénétrant. B2 : sténosant. B3 : pénétrant.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit le phénotype évolutif.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Crohn : phénotype de Montréal

MODIFICATEUR P

Ajouter p en cas d'atteinte périnéale associée.

UTILITÉ CLINIQUE

Distingue l'atteinte périnéale du comportement intestinal.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Crohn : phénotype de Montréal

ÂGE AU DIAGNOSTIC

A1 : jusqu’à 16 ans. A2 : 17–40 ans. A3 : plus de 40 ans.

UTILITÉ CLINIQUE

Croiser âge, localisation et comportement pour décrire le phénotype.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

RCH : extension de Montréal

E1

Inflammation limitée au rectum.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une rectite ulcéreuse.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

RCH : extension de Montréal

E2

Atteinte restant en aval de l’angle colique gauche.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une colite gauche.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

RCH : extension de Montréal

E3

Atteinte s’étendant en amont de l’angle colique gauche.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une colite étendue.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

RCH : extension de Montréal

L'EXTENSION MAXIMALE

Retenir l'étendue maximale documentée au cours de l'histoire.

UTILITÉ CLINIQUE

Évite de sous-classer après régression des lésions.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

RCH : extension de Montréal

EXTENSION ≠ ACTIVITÉ

E1–E3 décrit où se trouve la maladie, pas l'intensité d'une poussée.

UTILITÉ CLINIQUE

Compléter par l'évaluation de l'activité.

SOURCE · Satsangi et al., consensus Montréal, Gut 2006

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Selles : échelle de Bristol

TYPES 1 ET 2

1 : petits fragments durs séparés. 2 : selle moulée mais bosselée et dure.

UTILITÉ CLINIQUE

Oriente vers un transit constipé.

SOURCE · NHS England, Bristol Stool Chart

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Selles : échelle de Bristol

Types 3 et 4

3 : selle moulée avec fissures. 4 : selle lisse et souple.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit des selles formées habituellement faciles à évacuer.

SOURCE · NHS England, Bristol Stool Chart

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Selles : échelle de Bristol

TYPE 5

Petits morceaux mous aux contours nets.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire aussi fréquence et changement par rapport à l'habitude.

SOURCE · NHS England, Bristol Stool Chart

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Selles : échelle de Bristol

TYPES 6 ET 7

6 : fragments mous, bords irréguliers. 7 : liquide, sans élément solide.

UTILITÉ CLINIQUE

Aide à objectiver des selles diarrhéiques.

SOURCE · NHS England, Bristol Stool Chart

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Selles : échelle de Bristol

UNE FORME, PAS UNE CAUSE

L’échelle décrit la consistance ; elle ne diagnostique ni infection ni maladie inflammatoire.

UTILITÉ CLINIQUE

Associer durée, douleur, sang et contexte.

SOURCE · NHS England, Bristol Stool Chart

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Anémie : classement par VGM

MICROCYTAIRE

VGM < 80 fL chez l'adulte.

UTILITÉ CLINIQUE

Oriente notamment vers carence martiale, thalassémie ou inflammation.

SOURCE · MSD, Evaluation of Anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Anémie : classement par VGM

NORMOCYTAIRE

VGM de 80 à 100 fL chez l'adulte.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne signifie pas absence de cause carentielle ou médullaire.

SOURCE · MSD, Evaluation of Anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Anémie : classement par VGM

MACROCYTAIRE

VGM > 100 fL chez l’adulte.

UTILITÉ CLINIQUE

Explorer notamment vitamine B12, folates, alcool et causes médullaires.

SOURCE · MSD, Evaluation of Anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉMATOLOGIE

Anémie : classement par VGM

LE DEUXIÈME AXE

Les réticulocytes renseignent sur la réponse médullaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Croiser taille des globules rouges et capacité de régénération.

SOURCE · MSD, Evaluation of Anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Anémie : classement par VGM

LE PIÈGE DE LA MOYENNE

Une microcytose et une macrocytose associées peuvent donner un VGM normal.

UTILITÉ CLINIQUE

Le frottis et la distribution des volumes complètent l'analyse.

SOURCE · MSD, Evaluation of Anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lymphomes : stades de Lugano

STADE I

Un seul territoire lymphatique ; IE désigne un site extralymphatique isolé sans atteinte ganglionnaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une maladie localisée.

SOURCE · NCI PDQ, Lugano Classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉMATOLOGIE

Lymphomes : stades de Lugano

Stade II

Au moins deux territoires ganglionnaires du même côté du diaphragme.

UTILITÉ CLINIQUE

Une extension extralymphatique contiguë limitée peut être notée IIE.

SOURCE · NCI PDQ, Lugano Classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lymphomes : stades de Lugano

STADE III

Territoires ganglionnaires des deux côtés du diaphragme, ou ganglions sus-diaphragmatiques avec rate.

UTILITÉ CLINIQUE

Le diaphragme sert de repère anatomique.

SOURCE · NCI PDQ, Lugano Classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lymphomes : stades de Lugano

STADE IV

Atteinte extralymphatique disséminée ou non contiguë, selon les critères de Lugano.

UTILITÉ CLINIQUE

Une atteinte médullaire correspond à un stade IV.

SOURCE · NCI PDQ, Lugano Classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lymphomes : stades de Lugano

POURQUOI STADIFIER ?

Décrire l'extension pour contribuer à la stratégie et au pronostic.

UTILITÉ CLINIQUE

Associer histologie, masse tumorale et facteurs pronostiques.

SOURCE · NCI PDQ, Lugano Classification

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lésions élémentaires primaires

MACULE

Changement de couleur sans relief palpable.

UTILITÉ CLINIQUE

Distinguer couleur et épaisseur.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lésions élémentaires primaires

PAPULE ET PLAQUE

Papule : petite lésion solide en relief. Plaque : lésion plus large, souvent à sommet plat.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire dimensions et contours.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lésions élémentaires primaires

VÉSICULE ET BULLE

Cavités à liquide clair ; la bulle est plus grande que la vésicule.

UTILITÉ CLINIQUE

La taille complète la description.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

DERMATOLOGIE

Lésions élémentaires primaires

PUSTULE

Lésion contenant un matériel purulent.

UTILITÉ CLINIQUE

Le pus n’implique pas toujours une infection.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lésions élémentaires primaires

NODULE

Lésion solide, plus profonde qu’une papule.

UTILITÉ CLINIQUE

Palper pour apprécier la profondeur.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lésions élémentaires secondaires

SQUAME

Accumulation visible de cellules cornées.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire l’aspect de surface.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

DERMATOLOGIE

Lésions élémentaires secondaires

Croûte

Dessiccation de sang, sérosité ou pus.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher la lésion sous-jacente.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lésions élémentaires secondaires

ÉROSION ET ULCÉRATION

Érosion : perte épidermique. Ulcération : perte plus profonde atteignant le derme.

UTILITÉ CLINIQUE

La profondeur influence la cicatrisation.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lésions élémentaires secondaires

LICHÉNIFICATION

Épaississement avec accentuation des plis cutanés.

UTILITÉ CLINIQUE

Évoque un frottement chronique.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lésions élémentaires secondaires

CICATRICE

Remplacement d’un tissu lésé par du tissu fibreux.

UTILITÉ CLINIQUE

Témoigne d’une atteinte dermique antérieure.

SOURCE · Merck, Description of Skin Lesions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura : formes sémiologiques

LE CRITÈRE COMMUN

Tache hémorragique cutanée qui ne s’efface pas à la vitropression.

UTILITÉ CLINIQUE

Distingue le purpura d’un érythème vasculaire blanchissant.

SOURCE · DermNet, Purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura : formes sémiologiques

PÉTÉCHIES

Petites ponctuations purpuriques.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrire leur répartition et rechercher des anomalies plaquettaires.

SOURCE · DermNet, Purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura : formes sémiologiques

ECCHYMOSES

Placards hémorragiques plus larges, dont la couleur évolue avec le temps.

UTILITÉ CLINIQUE

Interroger traumatisme, médicaments et hémostase.

SOURCE · DermNet, Purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

DERMATOLOGIE

Purpura : formes sémiologiques

PURPURA PALPABLE

Lésion purpurique en relief à la palpation.

UTILITÉ CLINIQUE

Évoque une vascularite des petits vaisseaux sans en prouver la cause.

SOURCE · DermNet, Purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura : formes sémiologiques

PURPURA NÉCROTIQUE

Purpura associé à souffrance puis nécrose cutanée.

UTILITÉ CLINIQUE

Une installation rapide avec altération générale impose une évaluation urgente.

SOURCE · DermNet, Purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lésions de pression : stades

STADE 1

Peau intacte avec érythème localisé non blanchissant ; la couleur peut être moins évidente sur peau foncée.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher aussi chaleur, douleur et changement de consistance.

SOURCE · NPIAP, Pressure Injury Stages, 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lésions de pression : stades

Stade 2

Perte cutanée partielle avec derme exposé ; lit rosé ou rouge, sans tissu adipeux visible.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas utiliser ce stade pour une dermatite d'humidité.

SOURCE · NPIAP, Pressure Injury Stages, 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lésions de pression : stades

STADE 3

Perte cutanée totale avec graisse visible, sans exposition de muscle, tendon ou os.

UTILITÉ CLINIQUE

La profondeur varie selon la localisation.

SOURCE · NPIAP, Pressure Injury Stages, 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lésions de pression : stades

STADE 4

Perte tissulaire complète avec fascia, muscle, tendon, cartilage ou os exposé ou palpable.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une atteinte profonde.

SOURCE · NPIAP, Pressure Injury Stages, 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lésions de pression : stades

DEUX CATÉGORIES À CONNAÎTRE

Non classable : profondeur masquée par nécrose. Lésion profonde : coloration persistante rouge sombre, marron ou violacée.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas attribuer une profondeur invisible.

SOURCE · NPIAP, Pressure Injury Stages, 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pied diabétique : Wagner

GRADES 0 ET 1

0 : pas d’ulcère ouvert, pied à risque. 1 : ulcère superficiel.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit d’abord l’intégrité cutanée.

SOURCE · Surgical Treatment, Diabetic foot infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pied diabétique : Wagner

GRADE 2

Ulcère profond atteignant tendon, capsule ou os, sans abcès ni ostéomyélite démontrée.

UTILITÉ CLINIQUE

La profondeur guide l'exploration.

SOURCE · Surgical Treatment, Diabetic foot infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

DIABÉTOLOGIE

Pied diabétique : Wagner

GRADE 3

Ulcère profond avec abcès, ostéomyélite ou infection articulaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifie une complication infectieuse profonde.

SOURCE · Surgical Treatment, Diabetic foot infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
DIABÉTOLOGIE

Pied diabétique : Wagner

GRADES 4 ET 5

4 : gangrène localisée d’une partie du pied. 5 : gangrène étendue à l’ensemble du pied.

UTILITÉ CLINIQUE

Distingue l’étendue de la nécrose.

SOURCE · Surgical Treatment, Diabetic foot infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
DIABÉTOLOGIE

Pied diabétique : Wagner

LIMITE DU SYSTÈME

Wagner décrit profondeur et gangrène mais évalue imparfaitement l'ischémie et l'infection.

UTILITÉ CLINIQUE

Compléter l'examen vasculaire et infectieux.

SOURCE · Surgical Treatment, Diabetic foot infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dengue : classification clinique

SANS SIGNE D'ALARME

Dengue sans critère d'alarme ni de gravité, après évaluation clinique.

UTILITÉ CLINIQUE

Le terrain et l'accès au suivi influencent aussi l'orientation.

SOURCE · CDC, Dengue Case Management 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Dengue : classification clinique

Avec signes d’alarme

Douleur abdominale, vomissements persistants, saignement muqueux, léthargie ou agitation peuvent alerter.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher un risque d’évolution défavorable.

SOURCE · CDC, Dengue Case Management 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dengue : classification clinique

AUTRES ALARMES

Accumulation liquidienne, foie augmenté > 2 cm, hématocrite croissant avec chute rapide des plaquettes.

UTILITÉ CLINIQUE

Interpréter les tendances, pas une valeur isolée.

SOURCE · CDC, Dengue Case Management 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dengue : classification clinique

DENGUE SÉVÈRE

Fuite plasmatique avec choc ou détresse respiratoire ; hémorragie sévère ; ou atteinte d’organe majeure.

UTILITÉ CLINIQUE

Définit une urgence de prise en charge.

SOURCE · CDC, Dengue Case Management 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Dengue : classification clinique

LE MOMENT CRITIQUE

La défervescence peut précéder la phase critique.

UTILITÉ CLINIQUE

La baisse de la fièvre n’assure pas la guérison.

SOURCE · CDC, Dengue Case Management 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Tuberculose : formes cliniques

PULMONAIRE

Atteinte du parenchyme pulmonaire, souvent avec toux et anomalies radiologiques.

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluer la contagiosité respiratoire.

SOURCE · CDC, Clinical Overview of Tuberculosis Disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Tuberculose : formes cliniques

EXTRAPULMONAIRE

Atteinte notamment ganglionnaire, pleurale, osseuse, méningée ou génito-urinaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Adapter les prélèvements au site atteint.

SOURCE · CDC, Clinical Overview of Tuberculosis Disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Tuberculose : formes cliniques

MILIAIRE

Dissémination hématogène pouvant donner de multiples micronodules pulmonaires.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher des atteintes d’autres organes.

SOURCE · CDC, Clinical Overview of Tuberculosis Disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Tuberculose : formes cliniques

FORMES ASSOCIÉES

Une tuberculose pulmonaire et une atteinte extrapulmonaire peuvent coexister.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas arrêter le bilan au premier site trouvé.

SOURCE · CDC, Clinical Overview of Tuberculosis Disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Tuberculose : formes cliniques

LE PIÈGE DE LA CONTAGIOSITÉ

Une atteinte extrapulmonaire peut rester contagieuse si une atteinte pulmonaire ou laryngée est associée.

UTILITÉ CLINIQUE

Le site et les prélèvements guident les précautions.

SOURCE · CDC, Clinical Overview of Tuberculosis Disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Syphilis : stades cliniques

PRIMAIRE

Chancre au point d’inoculation, classiquement indolore mais parfois atypique.

UTILITÉ CLINIQUE

Une ulcération douloureuse n’exclut pas la syphilis.

SOURCE · CDC, STI Treatment Guidelines, Syphilis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Syphilis : stades cliniques

Secondaire

Manifestations systémiques : éruption, lésions muqueuses et adénopathies possibles.

UTILITÉ CLINIQUE

Examiner notamment paumes, plantes et muqueuses.

SOURCE · CDC, STI Treatment Guidelines, Syphilis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syphilis : stades cliniques

LATENTE

Sérologie compatible sans manifestation clinique de syphilis active.

UTILITÉ CLINIQUE

Selon le CDC : précoce si acquise dans l'année, sinon tardive ou durée inconnue.

SOURCE · CDC, STI Treatment Guidelines, Syphilis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syphilis : stades cliniques

TERTIAIRE

Atteintes tardives telles que gommes ou manifestations cardiovasculaires.

UTILITÉ CLINIQUE

La classification contribue au choix du schéma thérapeutique.

SOURCE · CDC, STI Treatment Guidelines, Syphilis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Syphilis : stades cliniques

NEUROSYPHILIS

Atteinte neurologique, oculaire ou auditive possible à tout stade.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas la réserver aux formes tertiaires.

SOURCE · CDC, STI Treatment Guidelines, Syphilis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lèpre : classement opérationnel OMS

PAUCIBACILLAIRE

Une à cinq lésions cutanées, sans bacilles démontrés au frottis et sans critère multibacillaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Classe utilisée pour organiser le traitement.

SOURCE · OMS, Lèpre, fiche 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lèpre : classement opérationnel OMS

MULTIBACILLAIRE : PEAU

Plus de cinq lésions cutanées.

UTILITÉ CLINIQUE

Un nombre élevé de lésions suffit au classement multibacillaire.

SOURCE · OMS, Lèpre, fiche 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lèpre : classement opérationnel OMS

MULTIBACILLAIRE : NERFS

Atteinte nerveuse, isolée ou associée aux lésions cutanées.

UTILITÉ CLINIQUE

L’examen neurologique fait partie du classement.

SOURCE · OMS, Lèpre, fiche 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lèpre : classement opérationnel OMS

MULTIBACILLAIRE : FROTTIS

Bacilles démontrés au frottis cutané, quel que soit le nombre de lésions.

UTILITÉ CLINIQUE

La positivité bactériologique prime sur un faible nombre de lésions.

SOURCE · OMS, Lèpre, fiche 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lèpre : classement opérationnel OMS

LE SIGNE CARDINAL

Déficit sensitif net dans une plaque hypopigmentée ou rougeâtre.

UTILITÉ CLINIQUE

Tester la sensibilité ; la couleur seule ne suffit pas.

SOURCE · OMS, Lèpre, fiche 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

VIH : stades CDC, adulte

STADE 1

CD4 ≥ 500/µL ; si numération absente, pourcentage ≥ 26 %.

UTILITÉ CLINIQUE

Classification de surveillance, hors critères prioritaires de stade 0 ou 3.

SOURCE · CDC, Surveillance Case Definition 2014

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

VIH : stades CDC, adulte

Stade 2

CD4 de 200 à 499/µL ; si numération absente, pourcentage de 14 à 25 %.

UTILITÉ CLINIQUE

La numération absolue prime sur le pourcentage.

SOURCE · CDC, Surveillance Case Definition 2014

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

VIH : stades CDC, adulte

STADE 3

CD4 < 200/µL, ou pourcentage < 14 % si numération absente, ou affection classant sida.

UTILITÉ CLINIQUE

Les critères d'infection précoce de stade 0 ont priorité dans ce système.

SOURCE · CDC, Surveillance Case Definition 2014

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

VIH : stades CDC, adulte

STADE 0 OU INCONNU

Stade 0 : test négatif ou indéterminé documenté dans les six mois précédant un diagnostic positif confirmé. Inconnu : données insuffisantes.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne pas assimiler absence de résultat et immunité normale.

SOURCE · CDC, Surveillance Case Definition 2014

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

VIH : stades CDC, adulte

LE BON USAGE

Le stade CDC sert à la surveillance épidémiologique.

UTILITÉ CLINIQUE

Il ne décide pas à lui seul du traitement antirétroviral.

SOURCE · CDC, Surveillance Case Definition 2014

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fractures ouvertes : Gustilo

TYPE I

Plaie propre < 1 cm, avec faible lésion des tissus mous.

UTILITÉ CLINIQUE

La taille seule ne suffit pas au classement définitif.

SOURCE · Gustilo-Anderson Classification, CORR 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Fractures ouvertes : Gustilo

TYPE II

Plaie > 1 cm, sans délabrement majeur, lambeau ni avulsion importante.

UTILITÉ CLINIQUE

Documenter contamination et tissus mous.

SOURCE · Gustilo-Anderson Classification, CORR 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Fractures ouvertes : Gustilo

TYPE IIIA

Lésion sévère, mais couverture osseuse suffisante par les tissus mous.

UTILITÉ CLINIQUE

L'évaluation après parage précise le type.

SOURCE · Gustilo-Anderson Classification, CORR 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Fractures ouvertes : Gustilo

TYPE IIIB

Perte importante des tissus mous, décollement périosté et exposition osseuse nécessitant une couverture.

UTILITÉ CLINIQUE

Guide la planification reconstructrice.

SOURCE · Gustilo-Anderson Classification, CORR 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Fractures ouvertes : Gustilo

TYPE IIIC

Fracture ouverte avec lésion artérielle nécessitant réparation, quelle que soit la plaie.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifie une atteinte vasculaire menaçant le membre.

SOURCE · Gustilo-Anderson Classification, CORR 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Cartilage de croissance : Salter-Harris

TYPE I

Trait passant par le cartilage de croissance seul.

UTILITÉ CLINIQUE

Une radiographie normale n’exclut pas cette lésion chez un enfant symptomatique.

SOURCE · StatPearls, Salter-Harris Fracture

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

ORTHOPÉDIE

Cartilage de croissance : Salter-Harris

Type II

Trait passant par le cartilage de croissance puis la métaphyse.

UTILITÉ CLINIQUE

Repérer le fragment métaphysaire.

SOURCE · StatPearls, Salter-Harris Fracture

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cartilage de croissance : Salter-Harris

TYPE III

Trait passant par le cartilage de croissance et l'épiphyse.

UTILITÉ CLINIQUE

Lésion articulaire : évaluer la congruence.

SOURCE · StatPearls, Salter-Harris Fracture

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cartilage de croissance : Salter-Harris

TYPE IV

Trait traversant métaphyse, cartilage de croissance et épiphyse.

UTILITÉ CLINIQUE

Risque de trouble de croissance et d'incongruence articulaire.

SOURCE · StatPearls, Salter-Harris Fracture

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

ORTHOPÉDIE

Cartilage de croissance : Salter-Harris

TYPE V

Écrasement du cartilage de croissance.

UTILITÉ CLINIQUE

Peut être reconnu tardivement devant un arrêt de croissance.

SOURCE · StatPearls, Salter-Harris Fracture

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Col fémoral : Garden

GARDEN I

Fracture incomplète ou impactée en valgus dans la description classique.

UTILITÉ CLINIQUE

Appartient au groupe peu ou non déplacé.

SOURCE · Classifications in Brief, Garden, CORR 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Col fémoral : Garden

GARDEN II

Fracture complète sans déplacement.

UTILITÉ CLINIQUE

Vérifier également l'incidence de profil.

SOURCE · Classifications in Brief, Garden, CORR 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Col fémoral : Garden

GARDEN III

Fracture complète avec déplacement partiel, souvent en varus.

UTILITÉ CLINIQUE

Le déplacement augmente le risque de complications.

SOURCE · Classifications in Brief, Garden, CORR 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Col fémoral : Garden

GARDEN IV

Fracture complète totalement déplacée.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une perte de contact entre les fragments.

SOURCE · Classifications in Brief, Garden, CORR 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Col fémoral : Garden

POURQUOI L'UTILISER ?

Distinguer principalement fractures non déplacées I–II et déplacées III–IV.

UTILITÉ CLINIQUE

La stratégie dépend aussi de l'âge, du terrain et de l'autonomie.

SOURCE · Classifications in Brief, Garden, CORR 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Acromio-claviculaire : Rockwood

TYPES I ET II

I : entorse acromio-claviculaire sans déplacement. II : rupture acromio-claviculaire, ligaments coraco-claviculaires globalement conservés.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit des lésions de moindre déplacement.

SOURCE · Spectrum of AC joint lesions, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

ORTHOPÉDIE

Acromio-claviculaire : Rockwood

Type III

Rupture des ligaments acromio- et coraco-claviculaires, avec ascension claviculaire.

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluer fonction et stabilité horizontale en plus de la radiographie.

SOURCE · Spectrum of AC joint lesions, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Acromio-claviculaire : Rockwood

TYPE IV

Déplacement postérieur de la clavicule dans ou à travers le trapèze.

UTILITÉ CLINIQUE

Une incidence adaptée évite de méconnaître ce déplacement.

SOURCE · Spectrum of AC joint lesions, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Acromio-claviculaire : Rockwood

TYPES V ET VI

V : ascension majeure avec délabrement delto-trapézien. VI : déplacement inférieur, rare.

UTILITÉ CLINIQUE

La direction du déplacement distingue les formes.

SOURCE · Spectrum of AC joint lesions, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Acromio-claviculaire : Rockwood

POURQUOI CLASSER ?

Décrire lésions ligamentaires et déplacement pour organiser l'avis spécialisé.

UTILITÉ CLINIQUE

Le type radiologique ne remplace pas l'examen neurovasculaire.

SOURCE · Spectrum of AC joint lesions, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Arthrose : Kellgren-Lawrence

GRADE 0

Aucun signe radiographique d’arthrose.

UTILITÉ CLINIQUE

Une radiographie normale n’explique pas toutes les douleurs.

SOURCE · Classifications in Brief, KL, CORR 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Arthrose : Kellgren-Lawrence

GRADE 1

Pincement douteux et possibles ébauches d'ostéophytes.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit des anomalies incertaines.

SOURCE · Classifications in Brief, KL, CORR 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Arthrose : Kellgren-Lawrence

GRADE 2

Ostéophytes certains, avec possible pincement de l'interligne.

UTILITÉ CLINIQUE

Repère radiographique usuel d'arthrose constituée.

SOURCE · Classifications in Brief, KL, CORR 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Arthrose : Kellgren-Lawrence

GRADE 3

Ostéophytes multiples, pincement certain, sclérose et possible déformation osseuse.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une atteinte structurale plus avancée.

SOURCE · Classifications in Brief, KL, CORR 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Arthrose : Kellgren-Lawrence

GRADE 4

Gros ostéophytes, pincement marqué, sclérose importante et déformation nette.

UTILITÉ CLINIQUE

La sévérité radiologique n’est pas une mesure directe de la douleur.

SOURCE · Classifications in Brief, KL, CORR 2016

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Prolapsus : stades POP-Q

STADE 0

Aucun prolapsus selon les mesures de référence POP-Q.

UTILITÉ CLINIQUE

Documenter les points anatomiques ; l'aspect seul ne suffit pas.

SOURCE · POP-Q staging, J Med Life 2011

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Prolapsus : stades POP-Q

Stade I

Point le plus distal situé à plus de 1 cm au-dessus de l’hymen.

UTILITÉ CLINIQUE

L’hymen est le repère zéro.

SOURCE · POP-Q staging, J Med Life 2011

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Prolapsus : stades POP-Q

STADE II

Point le plus distal entre −1 et +1 cm par rapport à l'hymen.

UTILITÉ CLINIQUE

Le prolapsus atteint la région hyménale.

SOURCE · POP-Q staging, J Med Life 2011

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Prolapsus : stades POP-Q

STADE III

Point distal > +1 cm mais < longueur vaginale totale moins 2 cm.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une extériorisation sans éversion complète.

SOURCE · POP-Q staging, J Med Life 2011

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Prolapsus : stades POP-Q

STADE IV

Point distal ≥ longueur vaginale totale moins 2 cm : éversion pratiquement complète.

UTILITÉ CLINIQUE

Associer le stade aux symptômes et au compartiment atteint.

SOURCE · POP-Q staging, J Med Life 2011

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Saignement utérin : PALM-COEIN

P ET A

P : polype. A : adénomyose.

UTILITÉ CLINIQUE

Deux causes structurelles à rechercher chez une patiente non enceinte.

SOURCE · FIGO Systems 1 and 2, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Saignement utérin : PALM-COEIN

L ET M

L : léiomyome. M : malignité ou hyperplasie.

UTILITÉ CLINIQUE

La découverte d’un fibrome ne prouve pas qu’il explique tout saignement.

SOURCE · FIGO Systems 1 and 2, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Saignement utérin : PALM-COEIN

C ET O

C : coagulopathie. O : dysfonction ovulatoire.

UTILITÉ CLINIQUE

Élargit le bilan au-delà de l'anatomie utérine.

SOURCE · FIGO Systems 1 and 2, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Saignement utérin : PALM-COEIN

E, I ET N

E : trouble endométrial. I : cause iatrogène. N : cause non autrement classée.

UTILITÉ CLINIQUE

Complète les neuf catégories étiologiques.

SOURCE · FIGO Systems 1 and 2, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

GYNÉCOLOGIE

Saignement utérin : PALM-COEIN

LE DOMAINE D'EMPLOI

Saignements utérins anormaux des années reproductives, hors grossesse.

UTILITÉ CLINIQUE

Plusieurs causes peuvent coexister ; exclure d'abord une grossesse.

SOURCE · FIGO Systems 1 and 2, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Endométriose : stades rASRM

STADE I

Score de 1 à 5 points : forme minimale.

UTILITÉ CLINIQUE

Classe l'étendue opératoire, pas l'intensité douloureuse.

SOURCE · ASRM, Endometriosis and infertility, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Endométriose : stades rASRM

Stade II

Score de 6 à 15 points : forme légère.

UTILITÉ CLINIQUE

La douleur peut être importante malgré un stade faible.

SOURCE · ASRM, Endometriosis and infertility, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Endométriose : stades rASRM

STADE III

Score de 16 à 40 points : forme modérée.

UTILITÉ CLINIQUE

Le score additionne lésions et adhérences selon la grille complète.

SOURCE · ASRM, Endometriosis and infertility, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Endométriose : stades rASRM

STADE IV

Score > 40 points : forme sévère.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne prédit pas à lui seul fertilité ou vécu symptomatique.

SOURCE · ASRM, Endometriosis and infertility, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Endométriose : stades rASRM

CE QUI EST COTÉ

Localisation, taille et profondeur des lésions, adhérences et oblitération du cul-de-sac.

UTILITÉ CLINIQUE

Ces seuils interprètent le total ; ils ne remplacent pas la grille opératoire.

SOURCE · ASRM, Endometriosis and infertility, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Imagerie mammaire : BI-RADS

CATÉGORIE 0

Bilan incomplet : examens complémentaires ou comparaison nécessaires.

UTILITÉ CLINIQUE

Ce n’est pas une conclusion bénigne.

SOURCE · ACR, BI-RADS Reference Card

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Imagerie mammaire : BI-RADS

CATÉGORIES 1 ET 2

1 : examen négatif. 2 : anomalie bénigne.

UTILITÉ CLINIQUE

Standardise une conclusion rassurante dans le contexte examiné.

SOURCE · ACR, BI-RADS Reference Card

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Imagerie mammaire : BI-RADS

CATÉGORIE 3

Anomalie probablement bénigne.

UTILITÉ CLINIQUE

Appelle une surveillance spécifique, pas un oubli du suivi.

SOURCE · ACR, BI-RADS Reference Card

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

RADIOLOGIE

Imagerie mammaire : BI-RADS

CATÉGORIES 4 ET 5

4 : anomalie suspecte. 5 : anomalie très évocatrice de malignité.

UTILITÉ CLINIQUE

Oriente vers une confirmation tissulaire appropriée.

SOURCE · ACR, BI-RADS Reference Card

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Imagerie mammaire : BI-RADS

CATÉGORIE 6

Cancer déjà confirmé par biopsie.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne signifie pas un degré de suspicion supérieur à 5 : la preuve existe.

SOURCE · ACR, BI-RADS Reference Card

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Perte auditive : grades OMS adulte

MESURE DE RÉFÉRENCE

Moyenne des seuils à 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz dans la meilleure oreille.

UTILITÉ CLINIQUE

Classification épidémiologique ; ne résume pas le handicap de communication.

SOURCE · OMS, World Report on Hearing 2021, tableau 1.3

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Perte auditive : grades OMS adulte

Normale et légère

Normale : < 20 dB. Perte légère : 20 à < 35 dB.

UTILITÉ CLINIQUE

Les difficultés dans le bruit peuvent apparaître précocement.

SOURCE · OMS, World Report on Hearing 2021, tableau 1.3

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Perte auditive : grades OMS adulte

MODÉRÉE ET MOYENNEMENT SÉVÈRE

Modérée : 35 à < 50 dB. Moyennement sévère : 50 à < 65 dB.

UTILITÉ CLINIQUE

Quantifie l'élévation des seuils auditifs.

SOURCE · OMS, World Report on Hearing 2021, tableau 1.3

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Perte auditive : grades OMS adulte

SÉVÈRE ET PROFONDE

Sévère : 65 à < 80 dB.
Profonde : 80 à < 95 dB.

UTILITÉ CLINIQUE

Associer audiométrie vocale et retentissement fonctionnel.

SOURCE · OMS, World Report on Hearing 2021, tableau 1.3

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Perte auditive : grades OMS adulte

TOTALE ET UNILATÉRALE

Totale : ≥ 95 dB. Unilatérale selon ce tableau : meilleure oreille < 20 dB, moins bonne ≥ 35 dB.

UTILITÉ CLINIQUE

Une bonne oreille ne supprime pas les difficultés d'écoute binaurale.

SOURCE · OMS, World Report on Hearing 2021, tableau 1.3

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Choc : quatre mécanismes

HYPOVOLÉMIQUE

Volume circulant insuffisant : hémorragie ou pertes liquidiennes importantes.

UTILITÉ CLINIQUE

Rechercher le mécanisme de perte.

SOURCE · MSD, Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Choc : quatre mécanismes

CARDIOGÉNIQUE

Défaillance de la pompe cardiaque limitant le débit.

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluer cœur, rythme et signes de congestion.

SOURCE · MSD, Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Choc : quatre mécanismes

OBSTRUCTIF

Obstacle au remplissage ou à l'éjection : tamponnade, embolie pulmonaire grave, pneumothorax compressif.

UTILITÉ CLINIQUE

La cause mécanique doit être reconnue rapidement.

SOURCE · MSD, Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Choc : quatre mécanismes

DISTRIBUTIF

Vasodilatation et mauvaise répartition du débit, notamment dans sepsis ou anaphylaxie.

UTILITÉ CLINIQUE

Une peau initialement chaude n’exclut pas le choc.

SOURCE · MSD, Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Choc : quatre mécanismes

MÉCANISMES ASSOCIÉS

Un même patient peut cumuler vasoplégie, hypovolémie et dysfonction myocardique.

UTILITÉ CLINIQUE

Réévaluer le mécanisme au cours de la prise en charge.

SOURCE · MSD, Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État physique : classification ASA

ASA I ET II

I : patient en bonne santé. II : maladie systémique légère.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit l'état préopératoire, pas la difficulté de l'opération.

SOURCE · ASA, Physical Status Classification System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

ANESTHÉSIE

État physique : classification ASA

ASA III

Maladie systémique sévère.

UTILITÉ CLINIQUE

Associer autonomie, fragilité et nature de la chirurgie pour estimer le risque.

SOURCE · ASA, Physical Status Classification System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

État physique : classification ASA

ASA IV

Maladie systémique sévère menaçant constamment la vie.

UTILITÉ CLINIQUE

Identifie une atteinte générale majeure.

SOURCE · ASA, Physical Status Classification System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État physique : classification ASA

ASA V ET VI

V : patient moribond ne devant pas survivre sans l'intervention. VI : mort encéphalique déclarée, prélèvement d'organes.

UTILITÉ CLINIQUE

Ces catégories ont des significations distinctes.

SOURCE · ASA, Physical Status Classification System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État physique : classification ASA

LE SUFFIXE E

E indique une urgence : tout délai augmente significativement la menace vitale ou pour une partie du corps.

UTILITÉ CLINIQUE

S’ajoute à la classe ASA ; ce n’est pas une classe supplémentaire.

SOURCE · ASA, Physical Status Classification System

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Mallampati modifié

CLASSE I

Voile, luette, piliers et oropharynx largement visibles.

UTILITÉ CLINIQUE

Examen bouche ouverte, langue tirée, sans phonation.

SOURCE · StatPearls, Mallampati Score

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Mallampati modifié

CLASSE II

Voile, oropharynx et luette visibles, avec visibilité réduite des piliers.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit l'espace oropharyngé accessible à l'inspection.

SOURCE · StatPearls, Mallampati Score

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Mallampati modifié

CLASSE III

Voile et base de la luette visibles.

UTILITÉ CLINIQUE

Évoque une possible difficulté de laryngoscopie.

SOURCE · StatPearls, Mallampati Score

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Mallampati modifié

CLASSE IV

Seul le palais dur est visible.

UTILITÉ CLINIQUE

Un résultat défavorable appelle une évaluation complète des voies aériennes.

SOURCE · StatPearls, Mallampati Score

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Mallampati modifié

LA LIMITE ESSENTIELLE

Mallampati prédit imparfaitement une intubation difficile lorsqu'il est utilisé seul.

UTILITÉ CLINIQUE

Associer ouverture buccale, mobilité cervicale et antécédents.

SOURCE · StatPearls, Mallampati Score

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Laryngoscopie : Cormack-Lehane

GRADE I

Glotte entièrement visible en laryngoscopie directe.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit la vue obtenue, pas un examen buccal préalable.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Airway

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Laryngoscopie : Cormack-Lehane

Grade II

Glotte seulement partiellement visible.

UTILITÉ CLINIQUE

Préciser, si utilisée, la subdivision IIa ou IIb.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Airway

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Laryngoscopie : Cormack-Lehane

GRADE III

Épiglotte visible, sans visibilité de la glotte.

UTILITÉ CLINIQUE

Signale une exposition laryngée difficile.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Airway

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Laryngoscopie : Cormack-Lehane

GRADE IV

Ni glotte ni épiglotte visibles.

UTILITÉ CLINIQUE

Communiquer clairement la difficulté rencontrée.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Airway

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Laryngoscopie : Cormack-Lehane

POURQUOI LE NOTER ?

Conserver la qualité de la vue laryngée et les conditions d'obtention dans le dossier.

UTILITÉ CLINIQUE

Facilite la préparation d'une future gestion des voies aériennes.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Airway

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Agitation-sédation : RASS

RASS +3 ET +4

+3 : très agité, arrache des dispositifs, agressif. +4 : combatif, dangereux pour lui-même ou l'équipe.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une agitation majeure.

SOURCE · ICU Delirium, Richmond Agitation-Sedation Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Agitation-sédation : RASS

RASS 0 À +2

0 : éveillé et calme. +1 : inquiet, sans mouvements agressifs. +2 : agitation fréquente, lutte avec le ventilateur.

UTILITÉ CLINIQUE

Objectiver le comportement avant d'interpréter sa cause.

SOURCE · ICU Delirium, Richmond Agitation-Sedation Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Agitation-sédation : RASS

RASS −1 ET −2

−1 : contact visuel à la voix > 10 s. −2 : contact visuel à la voix < 10 s.

UTILITÉ CLINIQUE

Différencie somnolence et sédation légère.

SOURCE · ICU Delirium, Richmond Agitation-Sedation Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Agitation-sédation : RASS

RASS −3

Mouvement ou ouverture des yeux à la voix, sans contact visuel.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une sédation modérée.

SOURCE · ICU Delirium, Richmond Agitation-Sedation Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Agitation-sédation : RASS

RASS −4 ET −5

−4 : pas de réponse à la voix, mais mouvement au stimulus physique. −5 : aucune réponse.

UTILITÉ CLINIQUE

Suivre la profondeur de sédation ; le RASS ne diagnostique pas le delirium.

SOURCE · ICU Delirium, Richmond Agitation-Sedation Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Vigilance : AVPU

A : ALERT

Patient spontanément éveillé.

UTILITÉ CLINIQUE

Compléter par orientation et examen neurologique.

SOURCE · StatPearls, AVPU Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Vigilance : AVPU

V : Voice

Réponse seulement lorsque le patient est appelé.

UTILITÉ CLINIQUE

Signale une baisse de vigilance par rapport à l'éveil spontané.

SOURCE · StatPearls, AVPU Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Vigilance : AVPU

P : PAIN

Réponse uniquement à une stimulation nociceptive appropriée.

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluation réservée au soignant formé, sans geste traumatisant.

SOURCE · StatPearls, AVPU Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Vigilance : AVPU

U : UNRESPONSIVE

Aucune réponse aux stimulations.

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluer immédiatement fonctions vitales et causes réversibles.

SOURCE · StatPearls, AVPU Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Vigilance : AVPU

POURQUOI AVPU ?

Repérage rapide et répétable de la réactivité.

UTILITÉ CLINIQUE

Une dégradation compte davantage qu'une étiquette isolée.

SOURCE · StatPearls, AVPU Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Brûlures : profondeur

SUPERFICIELLE

Peau rouge, sèche, douloureuse et blanchissante ; atteinte épidermique.

UTILITÉ CLINIQUE

N’entre pas dans le calcul de surface brûlée pour le remplissage.

SOURCE · American Burn Association, Referral Guidelines

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Brûlures : profondeur

DERMIQUE SUPERFICIELLE

Peau humide, rouge, très douloureuse, avec phlyctènes et blanchiment conservé.

UTILITÉ CLINIQUE

Une partie du derme reste viable.

SOURCE · American Burn Association, Referral Guidelines

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Brûlures : profondeur

DERMIQUE PROFONDE

Aspect plus pâle, moins humide, blanchiment réduit et sensibilité diminuée.

UTILITÉ CLINIQUE

Une faible douleur peut refléter une plus grande profondeur.

SOURCE · American Burn Association, Referral Guidelines

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Brûlures : profondeur

PLEINE ÉPAISSEUR

Peau sèche, cartonnée, blanche, brune ou noire ; sensibilité à la piqûre absente.

UTILITÉ CLINIQUE

Atteinte de toute l'épaisseur cutanée.

SOURCE · American Burn Association, Referral Guidelines

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Brûlures : profondeur

POURQUOI RÉÉVALUER ?

La profondeur peut se préciser ou s'aggraver dans les premiers jours.

UTILITÉ CLINIQUE

Associer profondeur, surface, site et terrain.

SOURCE · American Burn Association, Referral Guidelines

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État fonctionnel : ECOG

ECOG 0

Activité complète, sans restriction liée à la maladie.

UTILITÉ CLINIQUE

Repère de fonctionnement pour suivi et essais cliniques.

SOURCE · ECOG-ACRIN, Performance Status Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État fonctionnel : ECOG

ECOG 1

Limitation des efforts intenses, mais marche et activités légères possibles.

UTILITÉ CLINIQUE

Décrit une autonomie globalement préservée.

SOURCE · ECOG-ACRIN, Performance Status Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État fonctionnel : ECOG

ECOG 2

Autonome pour les soins personnels, incapable de travailler, debout plus de 50 % du temps d'éveil.

UTILITÉ CLINIQUE

Le temps hors lit aide à distinguer 2 et 3.

SOURCE · ECOG-ACRIN, Performance Status Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État fonctionnel : ECOG

ECOG 3

Autonomie limitée ; au lit ou au fauteuil plus de 50 % du temps d'éveil.

UTILITÉ CLINIQUE

Contribue à l'évaluation de la tolérance des soins.

SOURCE · ECOG-ACRIN, Performance Status Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État fonctionnel : ECOG

ECOG 4 ET 5

4 : dépendance complète, confiné au lit ou au fauteuil. 5 : décès.

UTILITÉ CLINIQUE

Les grades décrivent l'état fonctionnel, pas le stade tumoral.

SOURCE · ECOG-ACRIN, Performance Status Scale

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

TNM : comprendre les lettres

T : TUMEUR

Décrit la taille ou l’extension locale de la tumeur primitive.

UTILITÉ CLINIQUE

Les critères exacts dépendent de l’organe et de l’édition.

SOURCE · NCI, Cancer Staging

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

TNM : comprendre les lettres

N : GANGLIONS

Décrit l'atteinte des ganglions régionaux.

UTILITÉ CLINIQUE

N0 signifie absence d'atteinte régionale selon le bilan réalisé.

SOURCE · NCI, Cancer Staging

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

TNM : comprendre les lettres

M : MÉTASTASES

Décrit la présence d'une extension à distance.

UTILITÉ CLINIQUE

M0 et M1 ont une portée différente de N0 et N1.

SOURCE · NCI, Cancer Staging

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

TNM : comprendre les lettres

CTNM ET PTNM

c : classement clinique avant traitement. p : classement anatomopathologique après analyse opératoire.

UTILITÉ CLINIQUE

Préciser sur quelles données repose le stade.

SOURCE · NCI, Cancer Staging

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

TNM : comprendre les lettres

POURQUOI L'UTILISER ?

Standardiser l'extension pour comparer pronostic et stratégies.

UTILITÉ CLINIQUE

Ne jamais transposer les seuils T d'un organe à un autre.

SOURCE · NCI, Cancer Staging

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Déficience visuelle de loin

LÉGÈRE

Acuité visuelle du meilleur œil < 6/12 mais ≥ 6/18.

UTILITÉ CLINIQUE

Toujours préciser œil, correction portée et méthode.

SOURCE · OMS, World Report on Vision 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Déficience visuelle de loin

Modérée

Acuité du meilleur œil < 6/18 mais ≥ 6/60.

UTILITÉ CLINIQUE

Catégorie de déficience visuelle de loin.

SOURCE · OMS, World Report on Vision 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Déficience visuelle de loin

SÉVÈRE

Acuité du meilleur œil < 6/60 mais ≥ 3/60.

UTILITÉ CLINIQUE

Évaluer aussi champ visuel et autonomie.

SOURCE · OMS, World Report on Vision 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Déficience visuelle de loin

CÉCITÉ

Acuité du meilleur œil < 3/60 selon ce classement par acuité.

UTILITÉ CLINIQUE

Des critères de champ visuel peuvent aussi intervenir.

SOURCE · OMS, World Report on Vision 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Déficience visuelle de loin

LIRE UNE FRACTION

6/18 : ce qui est lu à 6 mètres serait lu à 18 mètres par un œil de référence.

UTILITÉ CLINIQUE

L’acuité mesure un aspect de la vision, pas toutes ses fonctions.

SOURCE · OMS, World Report on Vision 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Taches de Koplik

CE QU'ON VOIT

Petits points blanc bleuté sur une muqueuse jugale rouge.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Considéré comme pathognomonique de la rougeole lorsqu'il est correctement identifié.

SOURCE · CDC, Pink Book, Measles

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Taches de Koplik

OÙ REGARDER ?

Inspecter l’intérieur des joues sous un bon éclairage.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une inspection cutanée seule peut manquer ce signe muqueux.

SOURCE · CDC, Pink Book, Measles

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Taches de Koplik

QUAND APPARAISSENT-ELLES ?

Elles précèdent habituellement l'éruption cutanée d'un à deux jours.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Peuvent orienter dès la phase prodromique.

SOURCE · CDC, Pink Book, Measles

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Taches de Koplik

LE CONTEXTE ASSOCIÉ

Fièvre, toux, coryza et conjonctivite renforcent la suspicion.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Relier le signe à la chronologie de la maladie.

SOURCE · CDC, Pink Book, Measles

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Taches de Koplik

CE QUE L'ABSENCE SIGNIFIE

Des taches non retrouvées n'excluent pas la rougeole.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Poursuivre l'évaluation et les mesures adaptées à une suspicion clinique.

SOURCE · CDC, Pink Book, Measles

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sillon scabieux

LA DESCRIPTION

Fin trajet sinueux, parfois de quelques millimètres, creusé dans la couche superficielle de la peau.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un sillon authentique est très caractéristique de la gale.

SOURCE · DermNet, Scabies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sillon scabieux

Les sites à examiner

Espaces interdigitaux, faces internes des poignets et autres zones typiques.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une recherche ciblée améliore la détection.

SOURCE · DermNet, Scabies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sillon scabieux

LA DERMOSCOPIE

Une structure triangulaire à l’extrémité du trajet peut correspondre au sarcopte.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La visualisation du parasite renforce la certitude diagnostique.

SOURCE · DermNet, Scabies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sillon scabieux

LA CONFIRMATION DIRECTE

Le prélèvement peut montrer acarien, œufs ou déjections au microscope.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une identification directe apporte une preuve parasitologique.

SOURCE · DermNet, Scabies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sillon scabieux

LE PIÈGE DU GRATTAGE

Excoriations et eczématisation peuvent masquer les sillons.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L’absence de sillon visible ne suffit pas à exclure la gale.

SOURCE · DermNet, Scabies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cristaux d’urate monosodique

MORPHOLOGIE

Cristaux généralement allongés en aiguilles dans le liquide synovial.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Leur identification correcte établit la présence de dépôts d’urate.

SOURCE · MSD, Gout

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cristaux d’urate monosodique

LUMIÈRE POLARISÉE

Biréfringence négative avec compensateur : jaune parallèlement à l’axe lent, bleu perpendiculairement.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Distingue les urates des cristaux de pyrophosphate.

SOURCE · MSD, Gout

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cristaux d’urate monosodique

OÙ CHERCHER ?

Examiner le liquide d’une articulation inflammatoire ou le matériel d’un tophus.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La preuve cristalline est plus directe qu’une uricémie isolée.

SOURCE · MSD, Gout

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Cristaux d’urate monosodique

LE PIÈGE MAJEUR

Trouver des cristaux n’exclut pas une infection articulaire associée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Conserver l’analyse microbiologique si le contexte la justifie.

SOURCE · MSD, Gout

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cristaux d’urate monosodique

URICÉMIE ET CRISE

Une uricémie normale pendant une crise n’écarte pas la goutte.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas substituer le dosage sanguin à l’analyse clinique et synoviale.

SOURCE · MSD, Gout

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Papules de Gottron

L'ASPECT

Papules violacées, parfois squameuses, sur les articulations des doigts.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Signe cutané très caractéristique de dermatomyosite.

SOURCE · DermNet, Adult-onset dermatomyositis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
DERMATOLOGIE

Papules de Gottron

La topographie

Examiner le dos des métacarpophalangiennes et interphalangiennes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La localisation articulaire est informative.

SOURCE · DermNet, Adult-onset dermatomyositis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Papules de Gottron

PAPULES OU SIGNE ?

Les papules sont en relief ; le signe de Gottron peut être une rougeur violacée plane.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Employer un vocabulaire descriptif précis.

SOURCE · DermNet, Adult-onset dermatomyositis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Papules de Gottron

SANS FAIBLESSE ?

Des signes cutanés peuvent précéder l'atteinte musculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre un déficit moteur évident.

SOURCE · DermNet, Adult-onset dermatomyositis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

DERMATOLOGIE

Papules de Gottron

LE BILAN ASSOCIÉ

Rechercher faiblesse proximale, dysphagie et signes respiratoires.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le signe cutané peut révéler une maladie systémique.

SOURCE · DermNet, Adult-onset dermatomyositis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Érythème héliotrope

LA COULEUR

Coloration lilas ou violacée des paupières, souvent supérieures.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Oriente fortement vers une dermatomyosite.

SOURCE · DermNet, Skin signs of rheumatic disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Érythème héliotrope

LE RELIEF

Un œdème palpébral peut accompagner la coloration.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Décrire séparément couleur et gonflement.

SOURCE · DermNet, Skin signs of rheumatic disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Érythème héliotrope

LA DISTRIBUTION

Atteinte périorbitaire souvent bilatérale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Comparer les deux côtés et examiner l'ensemble du tégument.

SOURCE · DermNet, Skin signs of rheumatic disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Érythème héliotrope

LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Un eczéma des paupières ou un autre œdème facial peut prêter à confusion.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le contexte et les autres signes cutanés sont déterminants.

SOURCE · DermNet, Skin signs of rheumatic disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Érythème héliotrope

LE RÉFLEXE CLINIQUE

Rechercher papules de Gottron et déficit musculaire proximal.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Associer les indices plutôt qu'isoler une coloration.

SOURCE · DermNet, Skin signs of rheumatic disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Nikolsky

LA DÉFINITION

Décollement superficiel de l'épiderme sous une pression tangentielle.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Traduit une fragilité de cohésion cutanée.

SOURCE · Polifka et Krusinski, The Nikolsky sign, 1980

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Nikolsky

Le geste

Le soignant exerce une friction latérale prudente sur une zone appropriée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter de multiplier les manœuvres traumatisantes.

SOURCE · Polifka et Krusinski, The Nikolsky sign, 1980

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Nikolsky

LE PEMPHIGUS

Un Nikolsky positif peut accompagner un pemphigus.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

C’est un indice, pas une confirmation immunopathologique.

SOURCE · Polifka et Krusinski, The Nikolsky sign, 1980

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Nikolsky

LA SPÉCIFICITÉ

D’autres dermatoses bulleuses ou décollements toxiques peuvent donner ce signe.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas écrire « Nikolsky = pemphigus certain ».

SOURCE · Polifka et Krusinski, The Nikolsky sign, 1980

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Nikolsky

DOCUMENTER LE RÉSULTAT

Préciser le site testé, l’aspect initial et le décollement observé.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une description précise vaut mieux qu’un signe nommé sans contexte.

SOURCE · Polifka et Krusinski, The Nikolsky sign, 1980

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe d’Auspitz

LE PHÉNOMÈNE

Petits points de saignement après soulèvement des squames d’une plaque.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Signe classique décrit dans le psoriasis.

SOURCE · DermNet, Chronic plaque psoriasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe d’Auspitz

LA LÉSION DE DÉPART

Plaque bien limitée, rouge et squameuse, souvent sur une zone d’extension.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Observer la plaque avant tout geste.

SOURCE · DermNet, Chronic plaque psoriasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe d’Auspitz

CE QU’IL SUGGÈRE

Le saignement ponctué peut renforcer une orientation psoriasique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le diagnostic reste fondé sur l’ensemble clinique.

SOURCE · DermNet, Chronic plaque psoriasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe d’Auspitz

CE QU’IL NE PROUVE PAS

Auspitz n’est ni constamment présent ni une preuve exclusive de psoriasis.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas transformer un signe classique en certitude isolée.

SOURCE · DermNet, Chronic plaque psoriasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe d’Auspitz

AUTRES SITES UTILES

Examiner cuir chevelu, ongles et autres plaques.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La distribution aide davantage qu’un grattage répété.

SOURCE · DermNet, Chronic plaque psoriasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Anneau de Kayser-Fleischer

L'ASPECT

Anneau brun ou verdâtre en périphérie de la cornée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évoque des dépôts de cuivre.

SOURCE · StatPearls, Kayser-Fleischer Ring

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Anneau de Kayser-Fleischer

Le siège réel

Le dépôt se trouve dans la membrane de Descemet.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ce n’est pas une pigmentation de l’iris.

SOURCE · StatPearls, Kayser-Fleischer Ring

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Anneau de Kayser-Fleischer

COMMENT LE RECHERCHER ?

L’examen à la lampe à fente facilite la détection.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L’inspection à l’œil nu peut manquer un anneau discret.

SOURCE · StatPearls, Kayser-Fleischer Ring

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Anneau de Kayser-Fleischer

LE LIEN AVEC WILSON

Très évocateur de maladie de Wilson dans un contexte neurologique ou hépatique compatible.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Compléter le bilan du métabolisme du cuivre.

SOURCE · StatPearls, Kayser-Fleischer Ring

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Anneau de Kayser-Fleischer

LA LIMITE

Il peut manquer dans Wilson et apparaître dans d'autres cholestases prolongées.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ni son absence ni sa présence isolée ne suffit au diagnostic.

SOURCE · StatPearls, Kayser-Fleischer Ring

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Gowers

LE MOUVEMENT

Pour se relever du sol, le patient s'appuie des mains sur ses cuisses et « grimpe » sur lui-même.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Traduit une compensation de faiblesse proximale.

SOURCE · StatPearls, Gower Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Gowers

LES MUSCLES CONCERNÉS

La faiblesse touche surtout la ceinture pelvienne et les muscles proximaux des membres inférieurs.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Oriente la suite du testing musculaire.

SOURCE · StatPearls, Gower Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Gowers

LA MALADIE CLASSIQUE

Ce signe est célèbre dans la dystrophie musculaire de Duchenne.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Il n’est pas spécifique de cette dystrophie.

SOURCE · StatPearls, Gower Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Gowers

L'OBSERVATION

Observer la transition sol-debout dans un environnement sécurisé.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le mouvement spontané peut révéler un déficit peu visible au repos.

SOURCE · StatPearls, Gower Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Gowers

L'INTERPRÉTATION

D'autres myopathies ou déficits proximaux peuvent produire cette stratégie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Associer force, marche, réflexes et histoire évolutive.

SOURCE · StatPearls, Gower Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Babinski

LA RÉPONSE ANORMALE

Extension lente du gros orteil après stimulation plantaire ; éventail des autres orteils possible.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chez l'adulte, évoque une atteinte corticospinale.

SOURCE · Clinical Methods, The Plantar Reflex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Babinski

Le trajet

Stimuler le bord externe de la plante, du talon vers l’avant, avec un objet mousse.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter une stimulation blessante.

SOURCE · Clinical Methods, The Plantar Reflex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Babinski

LE PIÈGE DU RETRAIT

Un retrait global rapide du pied ne suffit pas à définir un Babinski.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Observer spécifiquement le mouvement du gros orteil.

SOURCE · Clinical Methods, The Plantar Reflex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Babinski

LA VALEUR DE LOCALISATION

Le signe indique une dysfonction de la voie pyramidale, sans préciser seul son niveau.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher déficit, hyperréflexie et autres signes associés.

SOURCE · Clinical Methods, The Plantar Reflex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Babinski

L'ÂGE COMPTE

Une réponse en extension peut être physiologique chez le jeune enfant.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas appliquer directement l'interprétation adulte au nourrisson.

SOURCE · Clinical Methods, The Plantar Reflex

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Épreuve de Romberg

LE PRINCIPE

Comparer la stabilité debout, pieds rapprochés, yeux ouverts puis fermés.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évalue la contribution visuelle à l'équilibre.

SOURCE · StatPearls, Romberg Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Épreuve de Romberg

LE RÉSULTAT POSITIF

Stabilité relative yeux ouverts, puis nette majoration du déséquilibre à leur fermeture.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évoque un déficit proprioceptif ou vestibulaire.

SOURCE · StatPearls, Romberg Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Épreuve de Romberg

LA SÉCURITÉ

L’examinateur reste prêt à retenir le patient.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interrompre avant une chute ; ne pas tester seul une personne instable.

SOURCE · StatPearls, Romberg Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NEUROLOGIE

Épreuve de Romberg

LE PIÈGE CÉRÉBELLEUX

Une instabilité majeure déjà présente yeux ouverts n’est pas un Romberg positif typique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher une ataxie cérébelleuse ou un autre trouble postural.

SOURCE · StatPearls, Romberg Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Épreuve de Romberg

LA SUITE LOGIQUE

Examiner sensibilité profonde, réflexes et fonction vestibulaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le Romberg localise une fonction déficitaire, pas une maladie unique.

SOURCE · StatPearls, Romberg Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lasègue : élévation jambe tendue

LE GESTE

Patient allongé sur le dos ; lever passivement le membre inférieur en gardant le genou étendu.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Met en tension le système nerveux lombo-sacré.

SOURCE · StatPearls, Straight Leg Raise Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lasègue : élévation jambe tendue

Le résultat pertinent

Reproduction de la douleur radiculaire habituelle, souvent sous le genou.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une simple tension postérieure de cuisse n’est pas équivalente.

SOURCE · StatPearls, Straight Leg Raise Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lasègue : élévation jambe tendue

L'ANGLE

Une douleur radiculaire entre environ 30° et 70° est classiquement informative.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Noter angle, trajet et symptômes reproduits.

SOURCE · StatPearls, Straight Leg Raise Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lasègue : élévation jambe tendue

LASÈGUE CROISÉ

Lever la jambe opposée reproduit la douleur du côté symptomatique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Oriente vers une irritation radiculaire, notamment discale.

SOURCE · StatPearls, Straight Leg Raise Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Lasègue : élévation jambe tendue

LA LIMITE

Le test ne prouve pas seul une hernie et ne remplace pas l'examen moteur ou sphinctérien.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher les signes neurologiques associés.

SOURCE · StatPearls, Straight Leg Raise Test

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Kernig

LA POSITION

Patient en décubitus dorsal, hanche et genou fléchis à 90°.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prépare la mise en tension méningée.

SOURCE · StatPearls, Neurologic Exam

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Kernig

LA MANŒUVRE

Étendre doucement le genou tout en maintenant la hanche fléchie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher douleur ou résistance anormale.

SOURCE · StatPearls, Neurologic Exam

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Kernig

CE QU'IL ÉVOQUE

Un résultat positif peut accompagner une irritation méningée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Il ne précise pas son étiologie.

SOURCE · StatPearls, Neurologic Exam

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Kernig

LE RÉSULTAT NÉGATIF

L’absence de Kernig n’exclut pas une méningite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La sensibilité clinique est limitée.

SOURCE · StatPearls, Neurologic Exam

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Kernig

LE CONTEXTE DÉCISIF

Fièvre, céphalée, raideur cervicale ou altération neurologique restent essentielles.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas retarder le bilan pour rechercher tous les signes classiques.

SOURCE · StatPearls, Neurologic Exam

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Brudzinski cervical

LA POSITION

Patient allongé sur le dos : observer les membres inférieurs pendant une flexion cervicale passive et prudente.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer d'abord les contre-indications à la mobilisation cervicale.

SOURCE · StatPearls, Aseptic Meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Brudzinski cervical

Le geste

Fléchir doucement et passivement le cou.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas forcer une nuque douloureuse ou potentiellement traumatisée.

SOURCE · StatPearls, Aseptic Meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Brudzinski cervical

LA RÉPONSE

Flexion involontaire des hanches et des genoux lors de la flexion cervicale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évoque une irritation méningée.

SOURCE · StatPearls, Aseptic Meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Brudzinski cervical

LA LIMITE NÉGATIVE

Un signe absent ne permet pas d’exclure une méningite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La décision repose sur l’ensemble clinique.

SOURCE · StatPearls, Aseptic Meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Brudzinski cervical

LA LIMITE POSITIVE

Ce signe ne distingue pas une cause bactérienne d'une autre irritation méningée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Il oriente l'évaluation, sans remplacer les examens nécessaires.

SOURCE · StatPearls, Aseptic Meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Murphy clinique

OÙ PALPER ?

Sous le rebord costal droit, en regard de la vésicule.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Patient relâché, geste progressif.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Murphy clinique

LE TEMPS RESPIRATOIRE

Demander une inspiration pendant la palpation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La vésicule descend vers les doigts.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Murphy clinique

LE SIGNE POSITIF

Douleur provoquant un arrêt inspiratoire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évoque une inflammation vésiculaire.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Signe de Murphy clinique

LA LIMITE

Un Murphy négatif n’exclut pas une cholécystite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter avec terrain et imagerie.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Murphy clinique

NE PAS CONFONDRE

Le Murphy échographique est une douleur ciblée par la sonde.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préciser la méthode utilisée.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Point de McBurney

LE REPÈRE

Jonction du tiers externe et des deux tiers internes de la ligne épine iliaque antérosupérieure droite–ombilic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

C’est un repère de surface.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Abdomen and Pelvis: Appendix

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Point de McBurney

Ce qu’on recherche

Douleur provoquée à la palpation de cette zone.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Oriente vers une atteinte appendiculaire dans un contexte compatible.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Abdomen and Pelvis: Appendix

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Point de McBurney

LE TRAJET DE LA DOULEUR

Une douleur initialement périombilicale peut ensuite se localiser en fosse iliaque droite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La chronologie complète la palpation.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Abdomen and Pelvis: Appendix

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Point de McBurney

LA VARIATION ANATOMIQUE

La position de l’appendice varie d’une personne à l’autre.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une douleur ailleurs ne suffit pas à exclure l’appendicite.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Abdomen and Pelvis: Appendix

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Point de McBurney

LA LIMITE DIAGNOSTIQUE

Une douleur à McBurney n’est pas spécifique de l’appendicite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Confronter examen, biologie, contexte gynécologique et imagerie.

SOURCE · StatPearls, Anatomy, Abdomen and Pelvis: Appendix

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Rovsing

LE PHÉNOMÈNE RECHERCHÉ

Une pression en fosse iliaque gauche provoque une douleur en fosse iliaque droite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La douleur est ressentie à distance de la palpation.

SOURCE · Clinical Methods, examination of the abdomen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Rovsing

CE QU'IL ÉVOQUE

Une irritation péritonéale droite, notamment dans l'appendicite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le signe est un argument d'orientation.

SOURCE · Clinical Methods, examination of the abdomen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Rovsing

BIEN DÉCRIRE

Noter le côté palpé et le côté douloureux.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

« Douleur abdominale à la palpation » ne décrit pas un Rovsing.

SOURCE · Clinical Methods, examination of the abdomen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Rovsing

NE PAS CONFONDRE

Une douleur locale gauche sous la main n’est pas un Rovsing positif.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Respecter la définition avant de nommer le signe.

SOURCE · Clinical Methods, examination of the abdomen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Rovsing

SA LIMITE

L’absence de Rovsing n’exclut pas une appendicite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le raisonnement ne se résume pas à une manœuvre.

SOURCE · Clinical Methods, examination of the abdomen

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Décompression douloureuse

SIGNE DE BLUMBERG

Douleur majorée au relâchement d'une pression abdominale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évoque une irritation péritonéale.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Décompression douloureuse

Localiser

Noter où la douleur est déclenchée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Aide à décrire le territoire irrité.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Décompression douloureuse

LA LIMITE

Le signe ne donne pas la cause de l'irritation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Associer histoire et autres examens.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Décompression douloureuse

DIFFÉRENCE AVEC DÉFENSE

La défense est une contraction musculaire à la palpation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ce sont deux constatations distinctes.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Décompression douloureuse

RESTER PARCIMONIEUX

Ne pas répéter inutilement une manœuvre douloureuse.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un résultat décrit suffit au dossier.

SOURCE · StatPearls, Abdominal Examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Courvoisier

L'ASSOCIATION

Ictère avec vésicule palpable, distendue et habituellement indolore.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Oriente vers une obstruction biliaire distale.

SOURCE · Abdominal Physical Signs, palpation, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Courvoisier

L'ORIENTATION CLASSIQUE

Une cause tumorale est à envisager, notamment pancréatique ou périampullaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

C'est une orientation, pas une preuve de cancer.

SOURCE · Abdominal Physical Signs, palpation, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Signe de Courvoisier

LE MÉCANISME

Une obstruction progressive peut distendre une vésicule restée souple.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Relie la palpation à la physiopathologie.

SOURCE · Abdominal Physical Signs, palpation, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Courvoisier

LES EXCEPTIONS

Une cause lithiasique n'est pas impossible ; toutes les obstructions tumorales ne donnent pas ce signe.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La « loi » de Courvoisier n'est pas absolue.

SOURCE · Abdominal Physical Signs, palpation, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Signe de Courvoisier

LA SUITE DE L'EXAMEN

Décrire ictère, douleur, masse et signes généraux, puis documenter l'obstacle par imagerie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas conclure à l'étiologie sur la seule palpation.

SOURCE · Abdominal Physical Signs, palpation, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Trousseau : tétanie latente

LA MANŒUVRE

Gonfler un brassard au-dessus de la pression systolique, sous surveillance, jusqu’à trois minutes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Épreuve clinique de recherche d’hyperexcitabilité neuromusculaire.

SOURCE · StatPearls, Trousseau Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Trousseau : tétanie latente

La réponse

Spasme carpopédal : flexion du poignet et des métacarpophalangiennes, extension des doigts et adduction du pouce.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Aspect classique de « main d’accoucheur ».

SOURCE · StatPearls, Trousseau Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Trousseau : tétanie latente

CE QU'IL SUGGÈRE

Le signe est fortement évocateur d'hypocalcémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Confirmer notamment par le calcium ionisé selon le contexte.

SOURCE · StatPearls, Trousseau Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Trousseau : tétanie latente

LE CONTEXTE BIOLOGIQUE

Une alcalose peut réduire le calcium ionisé et favoriser la tétanie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un calcium total isolé peut être trompeur.

SOURCE · StatPearls, Trousseau Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Trousseau : tétanie latente

DEUX TROUSSEAU DIFFÉRENTS

Le signe de tétanie n’est pas le syndrome de thromboses migratrices associé à certains cancers.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préciser le phénomène décrit pour éviter l’ambiguïté.

SOURCE · StatPearls, Trousseau Sign

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Asthme

DÉFINITION

Symptômes respiratoires variables et limitation expiratoire variable orientent vers l’asthme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Documenter la variabilité.

SOURCE · MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Asthme

SILENCE AUSCULTATOIRE

Un thorax silencieux pendant une crise sévère peut traduire un débit d’air très faible.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Signe de danger.

SOURCE · MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Asthme

DIAGNOSTIC CONCURRENT

Une obstruction laryngée inductible peut imiter un asthme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Réexaminer les formes atypiques.

SOURCE · MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

BPCO

CONFIRMATION

Une obstruction persistante à la spirométrie après bronchodilatateur soutient le diagnostic de BPCO.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Intégrer symptômes et exposition.

SOURCE · MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

BPCO

OXYGÈNE

Chez un patient à risque d'hypercapnie, l'oxygène doit être titré et surveillé.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Contrôler les gaz sanguins.

SOURCE · MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pneumonie communautaire

RECONNAÎTRE

Fièvre, toux et signes respiratoires nouveaux orientent vers une pneumonie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La présentation peut être atypique.

SOURCE · MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Pneumonie communautaire

Gravité

Hypoxémie, hypotension et confusion signalent une possible forme grave.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer les organes.

SOURCE · MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pneumonie communautaire

SCORE

Un score pronostique aide à orienter sans remplacer le jugement clinique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Tenir compte du domicile.

SOURCE · MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pneumonie communautaire

IMAGERIE

Une opacité nouvelle soutient le diagnostic, mais l'image doit correspondre au contexte.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écarter les imitateurs.

SOURCE · MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
PNEUMOLOGIE

Pneumonie communautaire

DOCUMENTATION

Les prélèvements microbiologiques sont ciblés selon gravité et contexte.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter les examens inutiles.

SOURCE · MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pneumonie communautaire

ÉCHEC

> **Une absence d'amélioration impose de revoir germe, complication et diagnostic.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas seulement prolonger.

SOURCE · MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Épanchement pleural

DÉFINITION

Un épanchement pleural correspond à du liquide entre les feuillets pleuraux.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher sa cause.

SOURCE · MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Épanchement pleural

EXAMEN

Matité, diminution du murmure et vibrations vocales réduites orientent vers un épanchement.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Confirmer par imagerie.

SOURCE · MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Épanchement pleural

LIGHT : LDH

Un rapport LDH pleurales/sériques supérieur à 0,6 est un autre critère d'exsudat.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Comparer des prélèvements adaptés.

SOURCE · MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Épanchement pleural

LIGHT : VALEUR ABSOLUE

Des LDH pleurales supérieures aux deux tiers de la limite sérique normale orientent vers un exsudat.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Troisième critère de Light.

SOURCE · MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pneumothorax

DÉFINITION

De l’air dans la cavité pleurale peut décoller et comprimer le poumon.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer la tolérance.

SOURCE · MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
PNEUMOLOGIE

Pneumothorax

Présentation

Douleur pleurale brutale et dyspnée évoquent un pneumothorax.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Auscultation asymétrique utile.

SOURCE · MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pneumothorax

SOUS TENSION

Hypotension et détresse avec pneumothorax suspecté imposent une décompression urgente.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre l’imagerie.

SOURCE · MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pneumothorax

ÉCHOGRAPHIE

L’absence de glissement pleural est un indice, mais n’est pas spécifique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter plusieurs signes.

SOURCE · MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
PNEUMOLOGIE

Pneumothorax

DRAINAGE

L’indication dépend de symptômes, stabilité, taille et maladie sous-jacente.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Pas seulement des centimètres.

SOURCE · MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pneumothorax

VOYAGE

L’avion et la plongée nécessitent des consignes spécifiques après pneumothorax.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter une reprise improvisée.

SOURCE · MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Bronchectasies

DÉFINITION

Les bronchectasies sont des dilatations bronchiques permanentes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le scanner confirme.

SOURCE · MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Bronchectasies

INDICE

Toux productive chronique et infections répétées doivent faire évoquer des bronchectasies.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préciser l'ancienneté.

SOURCE · MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Bronchectasies

HÉMOPTYSIE

Une hémoptysie peut compliquer des bronchectasies.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Quantifier le retentissement.

SOURCE · MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Bronchectasies

CAUSE

Déficit immunitaire, aspergillose allergique et maladies génétiques font partie du bilan étiologique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas s’arrêter au scanner.

SOURCE · MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fibrose pulmonaire idiopathique

INDICE

Dyspnée progressive et crépitants fins basaux évoquent une pneumopathie interstitielle fibrosante.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écouter les bases.

SOURCE · MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Fibrose pulmonaire idiopathique

Scanner

Un profil de pneumopathie interstitielle commune oriente l'analyse radiologique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Discussion multidisciplinaire.

SOURCE · MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fibrose pulmonaire idiopathique

TRANSPLANTATION

Une orientation précoce peut être pertinente chez un patient éligible.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre l’impasse.

SOURCE · MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sarcoïdose

LÖFGREN

Érythème noueux, arthrite des chevilles et adénopathies hilaires évoquent un syndrome de Löfgren.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Association fortement évocatrice.

SOURCE · MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Sarcoïdose

ŒIL

Douleur oculaire ou trouble visuel nécessite une évaluation rapide.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher une uvéite.

SOURCE · MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Apnées obstructives du sommeil

DÉFINITION

Des collapsus répétés des voies aériennes supérieures fragmentent le sommeil.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le retentissement est systémique.

SOURCE · MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Apnées obstructives du sommeil

INDICES

Ronflements, pauses observées et somnolence orientent vers une apnée obstructive.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interroger le partenaire.

SOURCE · MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Apnées obstructives du sommeil

HTA RÉSISTANTE

Une hypertension difficile à contrôler peut accompagner des apnées.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher cette association.

SOURCE · MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

PNEUMOLOGIE

Apnées obstructives du sommeil

DIAGNOSTIC

Une étude du sommeil confirme et quantifie les événements respiratoires.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Choisir le test adapté.

SOURCE · MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Apnées obstructives du sommeil

INDICE

L’indice apnées-hypopnées mesure des événements par heure de sommeil ou d’enregistrement selon la méthode.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Connaître le dénominateur.

SOURCE · MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Apnées obstructives du sommeil

PRESSION POSITIVE

La pression positive maintient les voies aériennes ouvertes pendant le sommeil.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L’adhésion conditionne l’efficacité.

SOURCE · MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémoptysie

Définition

L'hémoptysie est l'émission de sang provenant des voies respiratoires sous-glottiques.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Distinguer hématémèse et épistaxis.

SOURCE · MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémoptysie

GRAVITÉ

Le retentissement respiratoire prime sur l’estimation approximative du volume.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Risque d’asphyxie.

SOURCE · MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hémoptysie

STABILISATION

Une hémoptysie menaçante impose de protéger les voies aériennes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Appel spécialisé immédiat.

SOURCE · MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémoptysie

POSITION

Si le côté du saignement est connu, le placer en déclive peut protéger l'autre poumon.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Selon l'équipe de soins.

SOURCE · MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémoptysie

CAUSES

Infection, bronchectasies, cancer et embolie font partie des causes importantes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le terrain oriente.

SOURCE · MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémoptysie

SCANNER

L’angioscanner peut localiser la cause et préparer une embolisation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Adapter à la stabilité.

SOURCE · MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
PNEUMOLOGIE

Hémoptysie

BRONCHOSCOPIE

La bronchoscopie peut localiser et contribuer au contrôle du saignement.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rôle diagnostique et thérapeutique.

SOURCE · MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémoptysie

EMBOLISATION

L’embolisation artérielle bronchique peut contrôler certaines hémoptysies sévères.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prise en charge spécialisée.

SOURCE · MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémoptysie

PERSISTANCE

Une hémoptysie répétée mérite un bilan même si chaque épisode est faible.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas banaliser.

SOURCE · MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance rénale aiguë

CRÉATININE

Une hausse de créatinine d’au moins 26,5 µmol/L en 48 heures peut définir une IRA.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Comparer à la valeur antérieure.

SOURCE · KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Insuffisance rénale aiguë

Rapport

Une créatinine atteignant 1,5 fois la référence en sept jours est un autre critère.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Reconstituer la chronologie.

SOURCE · KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance rénale aiguë

DIURÈSE

Une diurèse inférieure à 0,5 mL/kg/h pendant six heures est un critère d'IRA.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Mesurer réellement les sorties.

SOURCE · KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance rénale aiguë

TROIS CADRES

Hypoperfusion, atteinte rénale intrinsèque et obstruction orientent l’enquête initiale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher une cause réversible.

SOURCE · KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Maladie rénale chronique

CHRONICITÉ

Une anomalie rénale persistante au moins trois mois peut définir une maladie rénale chronique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Documenter la durée.

SOURCE · KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Maladie rénale chronique

CHOIX PARTAGÉ

Les décisions de suppléance intègrent pronostic, symptômes et priorités personnelles.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préparer sans imposer.

SOURCE · KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome néphrotique

DÉFINITION

Protéinurie abondante, hypoalbuminémie et œdèmes caractérisent le syndrome néphrotique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Quantifier les pertes.

SOURCE · MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome néphrotique

VOLÉMIE

Des œdèmes importants peuvent coexister avec une hypovolémie efficace.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prudence avec les diurétiques.

SOURCE · MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Syndrome néphrotique

URINES

Le sédiment et la quantification de protéinurie orientent le bilan.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas s’arrêter à la bandelette.

SOURCE · MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome néphritique

RECONNAÎTRE

Hématurie glomérulaire, baisse rénale et hypertension orientent vers un syndrome néphritique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher une protéinurie associée.

SOURCE · MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome néphritique

HÉMATIES

Des hématies dysmorphiques orientent vers une origine glomérulaire du saignement.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interprétation spécialisée utile.

SOURCE · MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Syndrome néphritique

Poumon-rein

Hémoptysie et hématurie avec insuffisance rénale évoquent un syndrome pneumo-rénal.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Penser vascularite ou anti-MBG.

SOURCE · MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome néphritique

COMPLÉMENT

Un complément abaissé oriente vers certains mécanismes à complexes immuns.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ce n’est pas un diagnostic.

SOURCE · MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pyélonéphrite

PRÉSENTATION

Fièvre, douleur lombaire et symptômes urinaires évoquent une pyélonéphrite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les signes urinaires peuvent manquer.

SOURCE · MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Pyélonéphrite

SEPSIS

Hypotension, confusion ou oligurie imposent une évaluation de sepsis.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La porte d’entrée semble parfois banale.

SOURCE · MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pyélonéphrite

GROSSESSE

Une pyélonéphrite pendant la grossesse requiert une prise en charge spécifique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Choisir des médicaments adaptés.

SOURCE · MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pyélonéphrite

BACTÉRIURIE

Une bactériurie sans symptôme ne nécessite pas toujours un antibiotique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Connaître les exceptions.

SOURCE · MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lithiase urinaire

COLIQUE

Une douleur lombaire paroxystique irradiant vers l'aine évoque une colique néphrétique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer les diagnostics concurrents.

SOURCE · MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Lithiase urinaire

HÉMATURIE

L’absence d’hématurie n’exclut pas une lithiase.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas conclure trop vite.

SOURCE · MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyponatrémie

TONICITÉ

Une natrémie basse n’est pas toujours une hyponatrémie hypotonique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier l’osmolalité.

SOURCE · MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyponatrémie

GLYCÉMIE

L’hyperglycémie peut abaisser la natrémie mesurée par transfert d’eau.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter ensemble.

SOURCE · MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyponatrémie

Symptômes

Convulsions et altération de conscience peuvent révéler une hyponatrémie symptomatique grave.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Traitement urgent surveillé.

SOURCE · MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyponatrémie

TEMPORALITÉ

La durée d’installation influence le risque neurologique et la correction.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Aiguë et chronique diffèrent.

SOURCE · MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyponatrémie

URINES

Osmolalité et sodium urinaires aident à préciser le mécanisme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prélever dans un contexte interprétable.

SOURCE · MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Hyponatrémie

SIADH

Le diagnostic de SIADH exige d'écarter notamment insuffisance surrénalienne et autres causes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Diagnostic d'exclusion raisonné.

SOURCE · MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyponatrémie

THIAZIDES

Les thiazidiques peuvent provoquer une hyponatrémie parfois sévère.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Revoir l'ordonnance.

SOURCE · MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyponatrémie

DIURÈSE

Une aquarèse soudaine peut accélérer la correction de façon imprévue.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Suivre les urines.

SOURCE · MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypernatrémie

DÉFINITION

L’hypernatrémie traduit habituellement un déficit d’eau relativement au sodium.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher l’accès à l’eau.

SOURCE · MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Hypernatrémie

VULNÉRABILITÉ

Confusion, dépendance et trouble de soif favorisent l'hypernatrémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer l'aide disponible.

SOURCE · MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypernatrémie

PERTES

Fièvre, diarrhée et pertes rénales peuvent provoquer un déficit hydrique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Quantifier les pertes persistantes.

SOURCE · MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypernatrémie

DIABÈTE INSIPIDE

Polyurie avec urines diluées malgré hypernatrémie évoque un défaut d'action antidiurétique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Explorer le mécanisme.

SOURCE · MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Hypernatrémie

Glycosurie

Une diurèse osmotique peut entraîner une perte d’eau importante.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier la glycémie.

SOURCE · MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypernatrémie

CHOC ASSOCIÉ

Une hypoperfusion sévère nécessite d’abord une restauration circulatoire adaptée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Puis corriger l’eau libre.

SOURCE · MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypernatrémie

DURÉE

La vitesse de correction dépend notamment de la chronicité.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter un schéma aveugle.

SOURCE · MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypernatrémie

CALCUL

Le déficit hydrique estimé ne remplace pas les contrôles biologiques.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les pertes évoluent.

SOURCE · MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hypernatrémie

VOIE

> **L’eau peut être apportée par voie digestive ou intraveineuse selon le patient.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Sécuriser l’administration.

SOURCE · MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypokaliémie

RISQUES

Une hypokaliémie peut provoquer faiblesse musculaire et arythmies.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer la sévérité.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Hypokaliémie

ECG

Ondes T aplaties et ondes U peuvent accompagner une hypokaliémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'ECG peut être peu parlant.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Hypokaliémie

MAGNÉSIUM

Une hypomagnésémie peut rendre l'hypokaliémie réfractaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Corriger les deux si nécessaire.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypokaliémie

PERTES RÉNALES

Diurétiques et hyperaldostéronisme peuvent entraîner des pertes urinaires de potassium.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner pression et traitements.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypokaliémie

PERTES DIGESTIVES

Diarrhées et vomissements peuvent participer au déficit potassique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préciser le mécanisme.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NÉPHROLOGIE

Hypokaliémie

Transfert

Insuline et stimulation bêta-adrénergique peuvent déplacer le potassium dans les cellules.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Déficit et redistribution diffèrent.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypokaliémie

VOIE ORALE

La correction orale est souvent préférable si la situation le permet.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Selon tolérance et urgence.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypokaliémie

INTRAVEINEUX

Le potassium intraveineux nécessite dilution, débit contrôlé et surveillance adaptée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Jamais en injection directe.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypokaliémie

REIN

Une insuffisance rénale augmente le risque de surcorrection.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Adapter et recontrôler.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypokaliémie

CAUSE

Corriger le potassium sans corriger la cause expose à la récidive.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Traiter le mécanisme.

SOURCE · MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperkaliémie

FAUSSE VALEUR

Une hémolyse du prélèvement peut provoquer une pseudohyperkaliémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier sans retarder l'urgence.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperkaliémie

ECG

Un ECG normal n’exclut pas une hyperkaliémie dangereuse.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre les anomalies.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperkaliémie

MENACE ÉLECTRIQUE

Élargissement du QRS ou trouble conductif sous hyperkaliémie signale un danger.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prise en charge immédiate.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Hyperkaliémie

CALCIUM

Le calcium intraveineux protège le myocarde mais n'élimine pas le potassium.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Distinguer protection et correction.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperkaliémie

TRANSFERT INTRACELLULAIRE

L’insuline avec apport glucosé adapté fait entrer temporairement le potassium dans les cellules.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveiller l’hypoglycémie.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NÉPHROLOGIE

Hyperkaliémie

Élimination

Une stratégie d’élimination est nécessaire pour éviter le rebond.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Selon rein et contexte.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperkaliémie

DIALYSE

Une hyperkaliémie sévère réfractaire peut nécessiter une dialyse urgente.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Avis néphrologique rapide.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Diabète : raisonner juste

DIAGNOSTIC

Une hyperglycémie diagnostique asymptomatique nécessite généralement confirmation par un second résultat.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Sauf tableau sans ambiguïté.

SOURCE · MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Diabète : raisonner juste

HBA1C

Une HbA1c d'au moins 6,5 % peut soutenir le diagnostic avec méthode standardisée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier les interférences.

SOURCE · MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Diabète : raisonner juste

GLYCÉMIE À JEUN

> **Une glycémie à jeun d'au moins 7,0 mmol/L atteint le seuil diagnostique usuel.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Confirmer si nécessaire.

SOURCE · MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Diabète : raisonner juste

TYPE 1

Un déficit insulinique absolu expose à une acidocétose rapide.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'insuline est vitale.

SOURCE · MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Diabète : raisonner juste

AMAIGRISSEMENT

Polyurie, polydipsie et amaigrissement évoquent un diabète décompensé.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher des cétones.

SOURCE · MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
ENDOCRINOLOGIE

Diabète : raisonner juste

REIN

Albuminurie et DFG dépistent des dimensions différentes de l’atteinte rénale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Mesurer les deux.

SOURCE · MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Diabète : raisonner juste

OBJECTIF

La cible glycémique dépend du risque d'hypoglycémie et du contexte personnel.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Individualiser sans abandonner.

SOURCE · MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Acidocétose diabétique

INSULINE

Une hypokaliémie significative doit être corrigée avant l'insuline selon le protocole.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prévenir l'arythmie.

SOURCE · Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État hyperosmolaire

Profil

Hyperglycémie majeure et hyperosmolalité provoquent une déshydratation profonde, souvent sans cétose importante.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher un trouble neurologique.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État hyperosmolaire

INSTALLATION

L’état hyperosmolaire peut s’installer progressivement sur plusieurs jours.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Reconstituer les apports hydriques.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État hyperosmolaire

TERRAIN

Dépendance et difficulté d'accès à l'eau augmentent le risque.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer les conditions de vie.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

État hyperosmolaire

NEUROLOGIE

Confusion, convulsions ou coma peuvent accompagner l'hyperosmolalité.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écarter aussi un AVC.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

État hyperosmolaire

CHEVAUCHEMENT

Des formes mixtes avec acidocétose existent.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Mesurer cétones et pH.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

État hyperosmolaire

VITESSE

Une chute trop rapide de l'osmolalité expose à des complications.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveillance biologique rapprochée.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

État hyperosmolaire

ÉLECTROLYTES

Le potassium doit être suivi pendant réhydratation et insulinothérapie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Anticiper les transferts.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

État hyperosmolaire

THROMBOSE

La déshydratation sévère s’accompagne d’un risque thrombotique accru.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer la prophylaxie.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypoglycémie

WHIPPLE

Symptômes compatibles, glucose bas et amélioration après correction composent la triade de Whipple.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Documenter lorsque possible.

SOURCE · MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypoglycémie

NEUROGLYCOPÉNIE

Confusion, comportement inhabituel ou déficit focal peuvent révéler une hypoglycémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Mesurer immédiatement la glycémie.

SOURCE · MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypoglycémie

Alerte masquée

Les épisodes répétés peuvent atténuer les symptômes annonciateurs.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Réévaluer les objectifs.

SOURCE · MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypoglycémie

CONSCIENCE ALTÉRÉE

Ne rien donner par la bouche à une personne incapable d'avaler sûrement.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Protéger les voies aériennes.

SOURCE · MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypoglycémie

RECONTRÔLE

Après correction initiale, vérifier la glycémie et prévenir la récidive.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un réveil ne clôt pas le soin.

SOURCE · MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypoglycémie

SULFAMIDES

Une hypoglycémie sous sulfamide peut être prolongée ou récidivante.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveillance adaptée.

SOURCE · MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperthyroïdie

INDICES

Amaigrissement, tremblement, intolérance à la chaleur et tachycardie évoquent une hyperthyroïdie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les signes varient avec l'âge.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperthyroïdie

SUJET ÂGÉ

Une fibrillation atriale peut révéler une hyperthyroïdie peu bruyante.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Penser au dosage thyroïdien.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperthyroïdie

BIOLOGIE

TSH basse et hormones thyroïdiennes élevées soutiennent une hyperthyroïdie primaire manifeste.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter selon le contexte.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

ENDOCRINOLOGIE

Hyperthyroïdie

BASEDOW

Une orbitopathie associée oriente vers une maladie de Basedow.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Toutes les hyperthyroïdies n’en ont pas.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperthyroïdie

THYROÏDITE

Une libération d'hormones stockées ne se traite pas comme une hypersynthèse.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Identifier le mécanisme.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperthyroïdie

CRISE

Fièvre, tachycardie extrême et troubles neurologiques font craindre une crise thyrotoxique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Urgence spécialisée.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hyperthyroïdie

Amiodarone

L’amiodarone peut entraîner plusieurs mécanismes de thyrotoxicose.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le traitement dépend du type.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hyperthyroïdie

ANTITHYROÏDIENS

Fièvre ou angine sous antithyroïdien impose de rechercher une agranulocytose.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Consigne à expliquer d’emblée.

SOURCE · MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypothyroïdie

INDICES

Fatigue, frilosité, constipation et ralentissement peuvent évoquer une hypothyroïdie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Symptômes peu spécifiques.

SOURCE · MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypothyroïdie

PRIMAIRE

TSH élevée avec T4 libre basse évoque une hypothyroïdie primaire manifeste.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier le contexte clinique.

SOURCE · MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypothyroïdie

CENTRALE

Une T4 libre basse avec TSH non élevée peut révéler une atteinte centrale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une TSH « normale » peut tromper.

SOURCE · MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypothyroïdie

GRAVITÉ

Hypothermie et altération de conscience font craindre un coma myxœdémateux.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Urgence vitale.

SOURCE · MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypothyroïdie

DÉLAI

Le contrôle biologique doit respecter le délai d'équilibre après modification.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter les ajustements précipités.

SOURCE · MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
ENDOCRINOLOGIE

Hypothyroïdie

GROSSESSE

Les besoins en hormones thyroïdiennes peuvent augmenter pendant la grossesse.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Organiser un suivi rapproché.

SOURCE · MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance surrénalienne

SIGNAUX

Asthénie, amaigrissement et hypotension peuvent révéler une insuffisance surrénalienne.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Penser à l'association.

SOURCE · Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance surrénalienne

PRIMAIRE

Hyperpigmentation et hyperkaliémie orientent vers une insuffisance surrénalienne primaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Leur absence n’exclut pas.

SOURCE · Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
ENDOCRINOLOGIE

Insuffisance surrénalienne

Centrale

Une insuffisance centrale peut exister sans hyperkaliémie ni hyperpigmentation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le mécanisme diffère.

SOURCE · Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance surrénalienne

CRISE

Choc, vomissements et trouble métabolique chez un patient à risque évoquent une crise surrénalienne.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Traiter sans attendre tous les résultats.

SOURCE · Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Cushing

SIGNES DISCRIMINANTS

Vergetures pourpres larges, ecchymoses et faiblesse proximale renforcent la suspicion.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Au-delà de l’obésité.

SOURCE · Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Cushing

COMORBIDITÉS

HTA, diabète et ostéoporose précoces peuvent orienter l’enquête.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Observer les associations inhabituelles.

SOURCE · Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Cushing

CORTISOL ISOLÉ

> **Un cortisol sanguin aléatoire n’est pas un bon test de dépistage du Cushing.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Respecter la méthode.

SOURCE · Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Cushing

CONFIRMATION

Un résultat anormal doit être confirmé et interprété avec les interférences.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter le diagnostic sur un chiffre.

SOURCE · Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Cushing

PSEUDO-CUSHING

Dépression, alcool et stress physiologique peuvent modifier les tests.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Revoir le contexte.

SOURCE · Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

ENDOCRINOLOGIE

Syndrome de Cushing

CYCLIQUE

Une sécrétion intermittente peut rendre certains tests normaux.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Répéter si suspicion persistante.

SOURCE · Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Cushing

ACTH

L'ACTH aide à orienter l'étiologie après confirmation de l'hypercortisolisme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Respecter l'ordre du bilan.

SOURCE · Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Cushing

IMAGERIE

Une image surrénalienne ou hypophysaire ne prouve pas une sécrétion autonome.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Biologie avant localisation.

SOURCE · Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

ENDOCRINOLOGIE

Hypercalcémie

Symptômes

Constipation, polyurie, faiblesse et confusion peuvent révéler une hypercalcémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Mesurer le calcium.

SOURCE · MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypercalcémie

ALBUMINE

Le calcium total dépend de l’albumine ; le calcium ionisé peut clarifier.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Selon le contexte biologique.

SOURCE · MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypercalcémie

PTH

Une PTH non supprimée malgré hypercalcémie oriente vers un mécanisme PTH-dépendant.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une valeur normale peut être inappropriée.

SOURCE · MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Hypercalcémie

CANCER

Une hypercalcémie avec PTH basse fait rechercher une cause non parathyroïdienne, notamment maligne.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Adapter le bilan.

SOURCE · MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypercalcémie

DÉSHYDRATATION

Polyurie et déshydratation peuvent entretenir l'hypercalcémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer la volémie.

SOURCE · MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypercalcémie

ECG

L’hypercalcémie peut raccourcir le QT.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher le retentissement.

SOURCE · MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypercalcémie

HYPOCALCIURIE

Une hypercalcémie familiale hypocalciurique peut imiter une hyperparathyroïdie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter une chirurgie inappropriée.

SOURCE · MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

ENDOCRINOLOGIE

Phéochromocytome

INDICES

Céphalées, sueurs et palpitations paroxystiques peuvent évoquer un phéochromocytome.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La triade peut manquer.

SOURCE · MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Phéochromocytome

PRESSION

L’hypertension peut être paroxystique, permanente ou parfois absente.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas exiger un profil unique.

SOURCE · MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Phéochromocytome

BIOLOGIE

Les métanéphrines plasmatiques libres ou urinaires fractionnées sont des tests de référence.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Respecter les conditions de prélèvement.

SOURCE · MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Hémorragie digestive

Hématémèse

Vomir du sang oriente vers une origine digestive haute.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Protéger les voies aériennes si nécessaire.

SOURCE · MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémorragie digestive

MÉLÉNA

Des selles noires goudronneuses évoquent du sang digéré.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le fer peut tromper.

SOURCE · MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cirrhose

DÉFINITION

La cirrhose associe fibrose diffuse et nodules de régénération.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'architecture hépatique se transforme.

SOURCE · MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cirrhose

COMPENSATION

Une cirrhose peut rester longtemps sans symptômes évidents.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le silence ne rassure pas.

SOURCE · MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cirrhose

DÉCOMPENSATION

Ascite, hémorragie variqueuse ou encéphalopathie marquent une aggravation clinique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Réévaluer le pronostic.

SOURCE · MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cirrhose

PLAQUETTES

Une thrombopénie peut accompagner l'hypertension portale et l'hypersplénisme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un indice, pas une preuve.

SOURCE · MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ascite

DÉFINITION

L’ascite correspond à du liquide libre dans la cavité péritonéale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Identifier son mécanisme.

SOURCE · MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Ascite

PONCTION

Une ascite nouvelle nécessite généralement une ponction diagnostique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Analyser avant d’étiqueter.

SOURCE · MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ascite

GRADIENT

Un gradient albumine sérum–ascite ≥ 11 g/L oriente vers une hypertension portale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prélèvements contemporains.

SOURCE · MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ascite

CULTURE

L’inoculation du liquide au lit du patient améliore le rendement microbiologique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Respecter l’asepsie.

SOURCE · MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ascite

Aspect

Un liquide lactescent évoque une ascite chyleuse.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Confirmer par l’analyse.

SOURCE · MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Encéphalopathie hépatique

DIAGNOSTIC

L’encéphalopathie hépatique reste un diagnostic clinique avec exclusion d’autres causes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier notamment la glycémie.

SOURCE · MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Encéphalopathie hépatique

ÉLECTROLYTES

Une hypokaliémie peut favoriser l'encéphalopathie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Corriger le désordre associé.

SOURCE · MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Défaillance hépatique aiguë

ASSOCIATION

Encéphalopathie et coagulopathie aiguës sans cirrhose connue évoquent une défaillance hépatique aiguë.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Urgence de centre expert.

SOURCE · MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Défaillance hépatique aiguë

ICTÈRE

> **L’intensité de l’ictère ne reflète pas seule la gravité.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer conscience et coagulation.

SOURCE · MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Défaillance hépatique aiguë

GLYCÉMIE

L’insuffisance hépatique aiguë peut provoquer une hypoglycémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveillance rapprochée.

SOURCE · MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Défaillance hépatique aiguë

CERVEAU

L’œdème cérébral est une complication redoutable.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveiller l’état neurologique.

SOURCE · MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Défaillance hépatique aiguë

ORIENTATION

Discuter précocement la transplantation avant la dégradation multiviscérale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre le coma.

SOURCE · MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pancréatite aiguë

DIAGNOSTIC

Deux critères suffisent : douleur typique, enzymes ≥ 3 fois la normale, imagerie compatible.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Pas nécessairement les trois.

SOURCE · MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pancréatite aiguë

DOULEUR

Une douleur épigastrique irradiant au dos évoque une pancréatite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écarter les diagnostics vasculaires.

SOURCE · MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Pancréatite aiguë

Lipase

L’amplitude de la lipasémie ne mesure pas la gravité.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveiller les organes.

SOURCE · MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pancréatite aiguë

GRAVITÉ

Une défaillance d'organe persistante caractérise une forme sévère.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Réévaluer au fil du temps.

SOURCE · MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pancréatite aiguë

SCANNER

Un scanner immédiat n’est pas systématique si le diagnostic est clair.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Imagerie selon l’évolution.

SOURCE · MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pancréatite aiguë

REMPLISSAGE

La réhydratation doit être réévaluée pour éviter hypoperfusion et surcharge.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Suivre les réponses.

SOURCE · MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Maladie de Crohn

PÉRINÉE

Une fistule anale récidivante peut précéder les symptômes intestinaux.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner le périnée.

SOURCE · MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Maladie de Crohn

ABCÈS

Douleur localisée et fièvre doivent faire rechercher un abcès.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer avant immunosuppression.

SOURCE · MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Maladie de Crohn

CALPROTECTINE

La calprotectine fécale aide à repérer une inflammation intestinale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Elle n’en précise pas la cause.

SOURCE · MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Rectocolite hémorragique

SYMPTÔMES

Diarrhée sanglante, urgences défécatoires et ténesme sont évocateurs.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Quantifier le retentissement.

SOURCE · MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Rectocolite hémorragique

GRAVITÉ

Selles sanglantes fréquentes et signes systémiques font craindre une colite aiguë grave.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Hospitalisation spécialisée.

SOURCE · MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rectocolite hémorragique

MÉGACÔLON

Distension, douleur et toxicité systémique font rechercher un mégacôlon toxique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Urgence médicochirurgicale.

SOURCE · MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Maladie cœliaque

Déficit IgA

Un déficit en IgA peut rendre la sérologie usuelle faussement négative.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Utiliser les tests adaptés.

SOURCE · MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Maladie cœliaque

GLUTEN

Commencer le régime avant le bilan peut fausser les examens.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Tester sous exposition habituelle.

SOURCE · MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Maladie cœliaque

BIOPSIE

Chez l’adulte, les biopsies duodénales contribuent habituellement à confirmer le diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Suivre le parcours recommandé.

SOURCE · MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Maladie cœliaque

PEAU

Une dermatite herpétiforme doit faire évoquer la maladie cœliaque.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher l'association.

SOURCE · MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Maladie cœliaque

PERSISTANCE

Des symptômes persistants imposent d'abord de vérifier l'exposition au gluten.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher ensuite d'autres causes.

SOURCE · MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dysphagie

DÉFINITION

La dysphagie est une difficulté au passage des aliments.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préciser le siège ressenti.

SOURCE · MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉPATO-GASTROENTÉROLOGIE

Dysphagie

DOULEUR

L’odynophagie désigne une douleur à la déglutition.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les deux peuvent coexister.

SOURCE · MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dysphagie

OROPHARYNX

Toux immédiate, régurgitation nasale ou fausse route orientent vers une atteinte oropharyngée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer l'inhalation.

SOURCE · MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dysphagie

LIQUIDES

Une gêne aux solides et liquides peut orienter vers un trouble moteur.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ce profil n’est pas spécifique.

SOURCE · MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dysphagie

IMPACTION

L’impossibilité d’avaler la salive évoque une obstruction complète.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluation urgente.

SOURCE · MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉMATOLOGIE

Carence martiale

Microcytose

Une anémie microcytaire évoque une carence martiale, sans la prouver.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Penser aussi aux thalassémies.

SOURCE · MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Carence martiale

PICA

Une envie inhabituelle de glace ou de substances non alimentaires peut orienter.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interroger sans jugement.

SOURCE · MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Anémie mégaloblastique

FROTTIS

Macro-ovalocytes et neutrophiles hypersegmentés orientent vers une mégaloblastose.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner la morphologie.

SOURCE · MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Reconnaître une hémolyse

COOMBS

Le test direct à l’antiglobuline recherche un mécanisme immunologique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter avec l’ensemble du bilan.

SOURCE · MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Thrombopénie immune

PROFIL

Une thrombopénie isolée peut évoquer un PTI après exclusion des autres causes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Diagnostic d’exclusion.

SOURCE · MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura thrombotique

PENTADE

Attendre la pentade classique peut retarder dangereusement le diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les signes peuvent être incomplets.

SOURCE · MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura thrombotique

ADAMTS13

Une activité ADAMTS13 inférieure à 10 % soutient fortement le diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prélever avant traitement si possible.

SOURCE · MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

FROTTIS

Les schizocytes orientent vers une microangiopathie sans en déterminer seuls la cause.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Compléter rapidement.

SOURCE · MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

CERVEAU

Confusion ou déficit neurologique fluctuant peut révéler une atteinte microvasculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher la thrombopénie.

SOURCE · MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura thrombotique

FORMES

PTT immun et PTT congénital nécessitent des stratégies différentes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Identifier le mécanisme.

SOURCE · MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉMATOLOGIE

Coagulation disséminée

D-dimères

Des D-dimères élevés reflètent la dégradation de fibrine, sans être spécifiques.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas diagnostiquer seuls.

SOURCE · MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Neutropénie

MESURE

La numération absolue des neutrophiles compte davantage que leur pourcentage.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Lire la valeur absolue.

SOURCE · MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Neutropénie

SÉVÉRITÉ

Des neutrophiles inférieurs à 0,5 G/L définissent une neutropénie sévère.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Risque infectieux accru.

SOURCE · MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉMATOLOGIE

Neutropénie

SILENCE

Une infection grave peut provoquer peu de signes inflammatoires locaux.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L’absence de pus ne rassure pas.

SOURCE · MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lymphome de Hodgkin

SIGNES B

> **Fièvre inexpliquée, sueurs nocturnes profuses et amaigrissement ont une valeur pronostique.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les rechercher explicitement.

SOURCE · MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lymphome de Hodgkin

BIOPSIE

L’étude de l’architecture ganglionnaire est essentielle au diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Obtenir un prélèvement adapté.

SOURCE · MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Myélome multiple

CRAB

Hypercalcémie, atteinte rénale, anémie et lésions osseuses évoquent un myélome symptomatique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Relier l'atteinte au clone.

SOURCE · MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉMATOLOGIE

Myélome multiple

DOULEUR

Une douleur osseuse persistante avec anémie mérite une enquête.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Penser au rachis.

SOURCE · MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Myélome multiple

COMPRESSION

Douleur rachidienne avec déficit neurologique fait craindre une compression médullaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Imagerie urgente.

SOURCE · MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Myélome multiple

BIOMARQUEURS

Certains biomarqueurs définissent un myélome actif avant l'apparition des lésions CRAB.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Avis hématologique.

SOURCE · MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

Douleur

Une crise vaso-occlusive est un diagnostic clinique avec douleur parfois majeure.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Croire et soulager rapidement.

SOURCE · MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Drépanocytose

THORAX

Fièvre, douleur thoracique et nouvel infiltrat évoquent un syndrome thoracique aigu.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveiller l'oxygénation.

SOURCE · MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

NEUROLOGIE

Un déficit focal chez un patient drépanocytaire est une urgence vasculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Activer la filière spécialisée.

SOURCE · MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

HYDROXYURÉE

L’hydroxyurée réduit certaines complications et nécessite une surveillance biologique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Accompagner l’observance.

SOURCE · MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sepsis

DÉFINITION

> **Le sepsis associe une infection à une défaillance d'organe menaçant la vie.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Au-delà d'une simple fièvre.

SOURCE · MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sepsis

LACTATE

Un lactate élevé signale un stress métabolique sans prouver seul une hypoperfusion.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter sa dynamique.

SOURCE · MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sepsis

RÉÉVALUATION

Cultures, évolution et diagnostic final guident désescalade et durée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Réduire l’exposition inutile.

SOURCE · MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Méningite bactérienne

TRIADE

Fièvre, raideur méningée et trouble de conscience peuvent ne pas être tous présents.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre la triade.

SOURCE · MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Méningite bactérienne

PONCTION

Le liquide cérébrospinal permet une analyse cytologique, biochimique et microbiologique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier les contre-indications.

SOURCE · MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Méningite bactérienne

LIQUIDE

Neutrophiles élevés et glucose bas orientent vers une origine bactérienne.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les exceptions existent.

SOURCE · MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Méningite bactérienne

Terrain

L’âge et l’immunodépression modifient les germes à couvrir, notamment Listeria.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Adapter le probabiliste.

SOURCE · MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Méningite bactérienne

ENTOURAGE

Certaines méningites nécessitent prophylaxie des contacts et mesures d'isolement.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Identifier le germe.

SOURCE · MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Tuberculose

SUSPICION

Toux prolongée, sueurs nocturnes et amaigrissement doivent faire évoquer une tuberculose.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Adapter au contexte épidémiologique.

SOURCE · MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Tuberculose

LATENCE

Un test immunologique positif ne distingue pas infection latente et maladie active.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher des signes de maladie.

SOURCE · MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Tuberculose

NÉGATIVITÉ

Un test immunologique négatif n’exclut pas une tuberculose active, surtout immunodéprimée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Poursuivre si suspicion forte.

SOURCE · MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Tuberculose

MICROBIOLOGIE

Les tests moléculaires accélèrent l'identification et certaines recherches de résistance.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La culture reste utile.

SOURCE · MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Infection par le VIH

FENÊTRE

Un test négatif très précoce peut nécessiter un contrôle ou un test adapté.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Tenir compte du délai.

SOURCE · MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Infection par le VIH

IRIS

Une aggravation inflammatoire après restauration immunitaire peut évoquer un IRIS.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écarter échec et nouvelle infection.

SOURCE · MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Paludisme

CONFIRMATION

Frottis, goutte épaisse ou test rapide documentent l'infection selon les ressources.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Identifier espèce et gravité.

SOURCE · MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Paludisme

PREMIER TEST

Un examen initial négatif peut nécessiter répétition si la suspicion persiste.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Suivre le protocole.

SOURCE · MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dengue

Contexte

Fièvre, myalgies et céphalées après exposition aux moustiques évoquent une dengue.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer la zone et la saison.

SOURCE · MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dengue

ALERTES

Douleur abdominale, vomissements persistants ou saignement muqueux nécessitent une réévaluation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher la fuite plasmatique.

SOURCE · MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dengue

BIOLOGIE

Le choix entre recherche virale et sérologie dépend du jour d'évolution.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Dater précisément les symptômes.

SOURCE · MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dengue

SURVEILLANCE

Des consignes de retour explicites sont essentielles pendant la phase à risque.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Nommer les signes d’alerte.

SOURCE · MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Leptospirose

MYALGIES

> **Des douleurs musculaires, notamment des mollets, peuvent orienter.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Signe non spécifique.

SOURCE · MSD professionnel · Leptospirosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Leptospirose

WEIL

Ictère et insuffisance rénale évoquent une forme sévère de leptospirose.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer les autres organes.

SOURCE · MSD professionnel · Leptospirosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pneumocystose

EFFORT

Une désaturation à l'effort peut précéder l'hypoxémie au repos.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer prudemment.

SOURCE · MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Anguillulose

ÉOSINOPHILES

Une éosinophilie peut orienter mais son absence n’exclut pas l’infection.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surtout en forme sévère.

SOURCE · MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
INFECTIOLOGIE

Anguillulose

POUMON

L’hyperinfestation peut associer symptômes digestifs et respiratoires.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Reconnaître la dissémination.

SOURCE · MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Anguillulose

BACTÉRIES

Une bactériémie digestive peut compliquer l'hyperinfestation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Penser au parasite sous-jacent.

SOURCE · MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Anguillulose

Selles

Un seul examen parasitologique négatif ne suffit pas à exclure l’anguillulose.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Répéter ou utiliser des méthodes adaptées.

SOURCE · MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Infection à C. difficile

CONTEXTE

Une diarrhée après antibiotiques doit faire évoquer C. difficile.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Possible aussi en communauté.

SOURCE · MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Infection à C. difficile

COLONISATION

Un test positif sans syndrome compatible peut refléter une colonisation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Tester les patients pertinents.

SOURCE · MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

INFECTIOLOGIE

Infection à C. difficile

GRAVITÉ

Douleur, distension et défaillance d'organe font craindre une forme fulminante.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Avis médicochirurgical.

SOURCE · MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Infection à C. difficile

RÉCIDIVE

Une récidive nécessite une stratégie spécifique selon les épisodes antérieurs.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas répéter automatiquement.

SOURCE · MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Infection à C. difficile

HYGIÈNE

Les spores imposent des mesures d'hygiène et de nettoyage adaptées.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Respecter les précautions contact.

SOURCE · MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Infection à C. difficile

CONTRÔLE

Un test de guérison chez un patient asymptomatique n'est généralement pas utile.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Suivre la clinique.

SOURCE · MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

RHUMATOLOGIE

Lupus systémique

ANTINUCLÉAIRES

Des anticorps antinucléaires positifs ne suffisent pas à diagnostiquer un lupus.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La clinique reste centrale.

SOURCE · MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

RHUMATOLOGIE

Lupus systémique

ANTI-ADN

Les anti-ADN natif contribuent au diagnostic et au suivi de certains patients.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter les tendances.

SOURCE · MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lupus systémique

CLASSIFICATION

Les critères de classification ne remplacent pas le jugement diagnostique individuel.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter l'application mécanique.

SOURCE · MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome antiphospholipide

Tableau

Thromboses ou complications obstétricales avec anticorps persistants évoquent un SAPL.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Associer clinique et biologie.

SOURCE · MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Artérite à cellules géantes

TERRAIN

Après 50 ans, une céphalée nouvelle peut faire évoquer une artérite à cellules géantes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher les signes associés.

SOURCE · MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Artérite à cellules géantes

MÂCHOIRE

Une douleur mandibulaire à la mastication est un signe d'ischémie évocateur.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Distinguer douleur dentaire et claudication.

SOURCE · MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Artérite à cellules géantes

CUIR CHEVELU

Une sensibilité inhabituelle du cuir chevelu peut orienter.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interroger le coiffage.

SOURCE · MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Artérite à cellules géantes

INFLAMMATION

VS et CRP aident au bilan sans suffire au diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un résultat atypique se discute.

SOURCE · MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Artérite à cellules géantes

ARTÈRE

Une artère temporale normale à la palpation n'exclut pas la maladie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas s'arrêter à l'examen.

SOURCE · MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

CEINTURES

Douleurs et raideur bilatérales des épaules, parfois des hanches, sont évocatrices.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préciser le rythme inflammatoire.

SOURCE · MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

RHUMATOLOGIE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

FORCE

La douleur limite les mouvements sans expliquer une vraie faiblesse musculaire majeure.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Distinguer douleur et déficit.

SOURCE · MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

DÉCROISSANCE

La diminution des corticoïdes doit tenir compte des symptômes et des rechutes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Suivi progressif.

SOURCE · MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Granulomatose avec polyangéite

ASSOCIATION

Atteinte ORL, pulmonaire et rénale évoque une granulomatose avec polyangéite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Relier les symptômes dispersés.

SOURCE · MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

RHUMATOLOGIE

Granulomatose avec polyangéite

ANCA

Les anti-PR3 soutiennent le diagnostic dans un contexte compatible.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une positivité seule ne suffit pas.

SOURCE · MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Vascularite éosinophilique

ASSOCIATION

Asthme, éosinophilie et manifestations systémiques font évoquer une EGPA.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas réduire au seul asthme.

SOURCE · MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Vascularite éosinophilique

NERFS

Un déficit asymétrique douloureux peut traduire une mononévrite multiple.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher une vascularite.

SOURCE · MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Vascularite éosinophilique

PEAU

Un purpura palpable peut témoigner d'une atteinte des petits vaisseaux.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Biopsie selon le contexte.

SOURCE · MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sclérodermie systémique

POUMON

Pneumopathie interstitielle et hypertension pulmonaire sont deux complications distinctes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les rechercher séparément.

SOURCE · MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Maladie de Sjögren

SÉCHERESSE

Sécheresse oculaire et buccale persistantes peuvent évoquer un Sjögren.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher aussi les médicaments.

SOURCE · MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Maladie de Sjögren

OBJECTIVATION

Les tests lacrymaux et salivaires objectivent la sécheresse.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La plainte seule ne confirme pas.

SOURCE · MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Maladie de Sjögren

ANTICORPS

Les anti-SSA contribuent au diagnostic dans un contexte compatible.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ils ne sont pas universellement présents.

SOURCE · MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Maladie de Sjögren

BIOPSIE

La biopsie des glandes salivaires accessoires peut aider au diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interprétation spécialisée.

SOURCE · MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Myopathies inflammatoires

DOULEUR

L’absence de myalgies n’exclut pas une myopathie inflammatoire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La faiblesse est centrale.

SOURCE · MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Myopathies inflammatoires

CK

Une élévation des CK soutient une atteinte musculaire sans en préciser la cause.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher les diagnostics alternatifs.

SOURCE · MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Myopathies inflammatoires

PEAU

Papules de Gottron et érythème héliotrope orientent vers une dermatomyosite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner mains et paupières.

SOURCE · MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Myopathies inflammatoires

ANTICORPS

Les autoanticorps spécifiques aident à caractériser les phénotypes et risques.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter avec la clinique.

SOURCE · MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NEUROLOGIE

AVC ischémique

DÉBUT

Un déficit neurologique brutal doit faire activer la filière AVC.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chaque délai compte.

SOURCE · MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

AVC ischémique

HORLOGE

Noter la dernière heure connue sans déficit guide les options de reperfusion.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interroger les témoins.

SOURCE · MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

AVC ischémique

GLYCÉMIE

Une hypoglycémie peut imiter un AVC.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Mesurer immédiatement.

SOURCE · MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

AVC ischémique

DÉGLUTITION

Tester la déglutition avant une prise orale prévient l'inhalation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Inclure les médicaments.

SOURCE · MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NEUROLOGIE

AVC ischémique

PRESSION

Une baisse brutale et non indiquée de pression peut compromettre la perfusion cérébrale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Suivre le protocole AVC.

SOURCE · MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

SCANNER

Le scanner sans injection est un examen initial majeur.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Sa sensibilité dépend du délai.

SOURCE · MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

ISCHÉMIE RETARDÉE

Un déficit secondaire peut survenir plusieurs jours après l'hémorragie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveillance prolongée nécessaire.

SOURCE · MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NEUROLOGIE

Crises et état de mal

Réversible

Hypoglycémie et désordres électrolytiques doivent être recherchés rapidement.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Traiter la cause associée.

SOURCE · MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Crises et état de mal

APRÈS-CRISE

Un déficit postcritique peut imiter un AVC sans dispenser de l'évaluer.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter les conclusions hâtives.

SOURCE · MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Crises et état de mal

DIAGNOSTIC

Une crise provoquée ne signifie pas automatiquement épilepsie chronique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Classer avant de conclure.

SOURCE · MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NEUROLOGIE

Syndrome confusionnel

SIGNATURE

Installation aiguë, fluctuation et trouble de l'attention évoquent un delirium.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher le changement habituel.

SOURCE · MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome confusionnel

HYPOACTIF

Un patient silencieux et somnolent peut être confus.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L’agitation n’est pas obligatoire.

SOURCE · MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome confusionnel

CAUSES

Infection, hypoxie, douleur ou trouble métabolique peuvent déclencher la confusion.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Souvent plusieurs facteurs.

SOURCE · MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Syndrome confusionnel

REPÈRES

Lunettes, appareils auditifs, sommeil et réorientation soutiennent la récupération.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Soigner l'environnement.

SOURCE · MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Myasthénie

FATIGABILITÉ

Une faiblesse qui augmente à l'effort et s'améliore au repos évoque une myasthénie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Tester la fatigabilité.

SOURCE · MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

Myasthénie

ANTICORPS

Anti-récepteurs de l’acétylcholine et anti-MuSK contribuent au diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Des formes séronégatives existent.

SOURCE · MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Guillain-Barré

PROFIL

Une faiblesse progressive avec réflexes diminués évoque un Guillain-Barré.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer la vitesse d’aggravation.

SOURCE · MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

NEUROLOGIE

Syndrome de Guillain-Barré

Antécédent

Une infection digestive ou respiratoire peut précéder les symptômes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Reconstituer les semaines précédentes.

SOURCE · MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Guillain-Barré

LIQUIDE

Une protéinorachie élevée sans forte cellularité soutient le diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le liquide peut être initialement normal.

SOURCE · MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Guillain-Barré

ÉLECTROPHYSIOLOGIE

L’électroneuromyogramme aide à caractériser l’atteinte nerveuse.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un examen précoce peut être peu contributif.

SOURCE · MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

Maladie de Parkinson

NON MOTEUR

Constipation, anosmie et troubles du sommeil peuvent précéder les signes moteurs.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interroger au-delà du mouvement.

SOURCE · MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sclérose en plaques

DISTRIBUTION

Des épisodes neurologiques touchant différents territoires orientent l'enquête.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher la dissémination.

SOURCE · MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sclérose en plaques

CHALEUR

La chaleur peut transitoirement aggraver d’anciens symptômes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ce n’est pas toujours une poussée.

SOURCE · MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sclérose en plaques

LIQUIDE

Des bandes oligoclonales peuvent soutenir le diagnostic sans être spécifiques.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter dans le contexte.

SOURCE · MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

Sclérose en plaques

DIFFÉRENTIELS

Neuromyélite optique et maladie associée aux anti-MOG nécessitent des stratégies distinctes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas tout classer SEP.

SOURCE · MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

Compression médullaire

ASSOCIATION

Douleur rachidienne, déficit moteur et trouble sphinctérien font craindre une compression.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Urgence diagnostique.

SOURCE · MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Compression médullaire

SENSIBILITÉ

Un niveau sensitif aide à localiser l’atteinte médullaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner le tronc.

SOURCE · MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Compression médullaire

Réflexes

Les réflexes peuvent varier selon le stade et le niveau.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une aréflexie initiale n’exclut pas.

SOURCE · MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Compression médullaire

CANCER

Une douleur rachidienne nouvelle chez un patient cancéreux mérite une vigilance particulière.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prévenir le déficit irréversible.

SOURCE · MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Compression médullaire

INFECTION

Fièvre et rachialgie avec déficit font envisager un abcès épidural.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La triade peut être incomplète.

SOURCE · MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Compression médullaire

IRM

L’IRM est l’examen majeur devant une compression suspectée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre une radiographie rassurante.

SOURCE · MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Compression médullaire

ÉTENDUE

La localisation des douleurs ne définit pas toujours toute l'étendue lésionnelle.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Adapter l'imagerie.

SOURCE · MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Compression médullaire

CAUSE

Chirurgie, radiothérapie ou antibiotiques dépendent de l'étiologie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Coordination spécialisée.

SOURCE · MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

Encéphalopathie de Wernicke

TRIADE

Confusion, ataxie et troubles oculomoteurs peuvent être incomplets.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre les trois.

SOURCE · Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
NEUROLOGIE

Encéphalopathie de Wernicke

DIAGNOSTIC

La suspicion clinique doit guider une prise en charge rapide.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les examens ne doivent pas tout retarder.

SOURCE · Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Anaphylaxie

ANTIHISTAMINIQUES

Ils peuvent améliorer les symptômes cutanés sans traiter le choc.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ils ne remplacent pas l’adrénaline.

SOURCE · MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Coup de chaleur

SIGNATURE

Hyperthermie et trouble neurologique après exposition à la chaleur évoquent un coup de chaleur.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Urgence vitale.

SOURCE · MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Coup de chaleur

Température

La température centrale est plus informative qu’une mesure cutanée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Utiliser une méthode adaptée.

SOURCE · MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Coup de chaleur

MUSCLE

Une rhabdomyolyse peut entraîner hyperkaliémie et atteinte rénale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveiller CK, rein et électrolytes.

SOURCE · MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Intoxication au monoxyde

INDICE COLLECTIF

Céphalées ou malaises chez plusieurs personnes d'un même lieu évoquent le CO.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher une combustion.

SOURCE · MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Intoxication au monoxyde

GRAVITÉ

Le taux de carboxyhémoglobine ne reflète pas seul la gravité clinique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer cerveau et cœur.

SOURCE · MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Intoxication au monoxyde

HYPERBARE

L’oxygénothérapie hyperbare se discute selon gravité, terrain et disponibilité.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Contacter un centre expert.

SOURCE · MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Surdosage en opioïdes

PUPILLES

Le myosis soutient l'hypothèse sans être constamment présent.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre la triade.

SOURCE · MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Surdosage en opioïdes

ASSOCIATIONS

Alcool et sédatifs peuvent majorer la dépression respiratoire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher les co-ingestions.

SOURCE · MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Surdosage en opioïdes

COMPLICATIONS

Inhalation et œdème pulmonaire peuvent persister après le réveil.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Réexaminer le patient.

SOURCE · MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Surdosage en paracétamol

CHRONOLOGIE

Heure, formulation et prises répétées changent l'interprétation toxicologique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Reconstituer précisément.

SOURCE · MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Surdosage en paracétamol

DOSAGE

Après une prise aiguë unique, le dosage interprétable sur nomogramme commence à 4 heures.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Respecter le contexte.

SOURCE · MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

URGENCES

Acidose métabolique

Albumine

Une hypoalbuminémie peut masquer une hausse du trou anionique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter avec l'albumine.

SOURCE · MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Acidose métabolique

TROU OSMOTIQUE

Un trou osmotique peut orienter vers certains alcools toxiques.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un résultat normal n’exclut pas toujours.

SOURCE · MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Acidose respiratoire

MÉCANISME

L’hypoventilation alvéolaire augmente la PaCO2.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Distinguer ventilation et oxygénation.

SOURCE · MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Acidose respiratoire

CHRONIQUE

Le rein retient progressivement des bicarbonates lors d'une hypercapnie chronique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La compensation prend du temps.

SOURCE · MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Acidose respiratoire

AIGU SUR CHRONIQUE

Une chute du pH chez un patient hypercapnique chronique suggère une décompensation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Comparer aux valeurs antérieures.

SOURCE · MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Acidose respiratoire

NEUROLOGIE

Céphalées, somnolence et confusion peuvent accompagner l'hypercapnie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attribuer seulement aux médicaments.

SOURCE · MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
URGENCES

Lactate : bien interpréter

DISTINCTION

Une hyperlactatémie n’est pas toujours accompagnée d’une acidémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Lire aussi le pH.

SOURCE · MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lactate : bien interpréter

PRODUCTION

Le lactate augmente lorsque production et élimination se déséquilibrent.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher les deux mécanismes.

SOURCE · MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
URGENCES

Lactate : bien interpréter

TYPE B

Une hyperlactatémie peut survenir sans hypoperfusion manifeste.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher médicament ou trouble métabolique.

SOURCE · MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lactate : bien interpréter

FOIE

Une diminution de clairance hépatique peut contribuer à l'élévation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter avec la fonction hépatique.

SOURCE · MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

URGENCES

Lactate : bien interpréter

Convulsions

Une crise convulsive peut provoquer une hausse transitoire du lactate.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Contrôler la trajectoire.

SOURCE · MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Lactate : bien interpréter

TENDANCE

Une baisse du lactate est informative sans remplacer l’examen de perfusion.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter un objectif numérique isolé.

SOURCE · MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sevrage alcoolique

SIGNES

Tremblement, sueurs, anxiété et tachycardie peuvent annoncer le sevrage.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer son évolution.

SOURCE · MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sevrage alcoolique

DELIRIUM TREMENS

Confusion, agitation et instabilité autonome caractérisent une complication grave.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveillance intensive adaptée.

SOURCE · MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sevrage alcoolique

ÉLECTROLYTES

Déficits en potassium et magnésium peuvent majorer les complications.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Corriger selon le bilan.

SOURCE · MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de lyse tumorale

POTASSIUM

L’hyperkaliémie peut provoquer une arythmie menaçante.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveillance ECG selon le risque.

SOURCE · MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de lyse tumorale

PHOSPHATE

L'hyperphosphatémie peut entraîner hypocalcémie et dépôts rénaux.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Suivre les deux ions.

SOURCE · MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de lyse tumorale

RASBURICASE

La rasburicase diminue l'urate mais expose à l'hémolyse en cas de déficit en G6PD.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier avant emploi.

SOURCE · MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Amaigrissement involontaire

APPÉTIT CONSERVÉ

Une perte de poids malgré l'appétit évoque notamment hyperthyroïdie, diabète ou malabsorption.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Explorer le mécanisme.

SOURCE · MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amaigrissement involontaire

BOUCHE

Douleur dentaire et difficultés de mastication peuvent limiter l'alimentation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner avant de multiplier les tests.

SOURCE · MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amaigrissement involontaire

Déglutition

Une dysphagie associée oriente vers une cause nécessitant une exploration spécifique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer les fausses routes.

SOURCE · MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Amaigrissement involontaire

ŒDÈMES

Une rétention hydrique peut masquer une perte de masse corporelle.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Regarder au-delà du poids.

SOURCE · MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amaigrissement involontaire

SIGNES ASSOCIÉS

Fièvre, sueurs nocturnes ou saignement orientent la recherche.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Hiérarchiser les hypothèses.

SOURCE · MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amaigrissement involontaire

BILAN NÉGATIF

Un bilan initial rassurant nécessite parfois une réévaluation clinique programmée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Surveiller l'évolution.

SOURCE · MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fièvre prolongée inexpliquée

VÉRIFIER

Confirmer une fièvre mesurée avant de construire un bilan complexe.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Documenter la courbe.

SOURCE · MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fièvre prolongée inexpliquée

EXAMEN RÉPÉTÉ

Un souffle, une adénopathie ou une lésion cutanée peut apparaître secondairement.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Réexaminer plutôt que répéter aveuglément.

SOURCE · MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fièvre prolongée inexpliquée

BIOPSIE

Un prélèvement ciblé sur une anomalie peut être plus utile qu'une batterie non orientée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Choisir la lésion informative.

SOURCE · MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Adénopathies

GÉNÉRALISATION

Plusieurs territoires atteints orientent vers une cause systémique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Infectieuse, inflammatoire ou tumorale.

SOURCE · Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Adénopathies

CONSISTANCE

Un ganglion dur ou fixé augmente la préoccupation sans poser le diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Compléter le bilan.

SOURCE · Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Adénopathies

DOULEUR

Une adénopathie douloureuse est souvent inflammatoire, mais ce signe n’est pas absolu.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter les raccourcis.

SOURCE · Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Splénomégalie

Confirmation

Une rate palpable peut nécessiter confirmation par imagerie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La palpation a ses limites.

SOURCE · MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Splénomégalie

PORTALE

Une hypertension portale peut augmenter le volume splénique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher les signes hépatiques.

SOURCE · MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Splénomégalie

HÉMATOLOGIE

Splénomégalie et anomalies de numération peuvent évoquer une maladie hématologique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner le frottis.

SOURCE · MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Splénomégalie

INFECTION

Le contexte géographique oriente vers paludisme, leishmaniose ou autres infections.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interroger les voyages.

SOURCE · MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Splénomégalie

HYPERSPLÉNISME

> **Une rate augmentée peut contribuer à des cytopénies par séquestration.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écarter une cause médullaire.

SOURCE · MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Splénomégalie

SATIÉTÉ

Une satiété précoce peut résulter d’une compression gastrique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer le retentissement nutritionnel.

SOURCE · MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Splénomégalie

DOULEUR

Une douleur splénique aiguë peut faire rechercher infarctus ou rupture.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Urgence selon le tableau.

SOURCE · MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

FRACTIONNER

Distinguer bilirubine conjuguée et non conjuguée oriente le mécanisme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Commencer par le profil biologique.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

NON CONJUGUÉE

Hémolyse et défaut de conjugaison peuvent élever la bilirubine indirecte.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner la numération.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

URINES FONCÉES

La bilirubine conjuguée peut passer dans les urines.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un indice de cholestase ou d'atteinte hépatique.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

Selles

Des selles décolorées suggèrent une réduction de l'arrivée de bile.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher une obstruction.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

PRURIT

Un prurit peut accompagner une cholestase, parfois avant l’ictère.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter le bilan hépatique.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

PROFIL

Phosphatases alcalines prédominantes et transaminases prédominantes orientent différemment.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Comparer aux limites normales.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

ÉCHOGRAPHIE

L’échographie recherche notamment une dilatation des voies biliaires.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Choisir l’examen initial pertinent.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

FIÈVRE

Ictère, fièvre et douleur biliaire font craindre une angiocholite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluation urgente.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

INDOLORE

Un ictère indolore progressif avec amaigrissement peut révéler une obstruction tumorale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas banaliser.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Ictère : orienter le bilan

GRAVITÉ

Trouble de conscience ou saignement associés signalent une possible défaillance hépatique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer sans délai.

SOURCE · MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

SÉMIOLOGIE GÉNÉRALE

Purpura et saignement

VITROPRESSION

Un purpura ne s’efface pas à la pression.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le sang est extravasé.

SOURCE · MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

SÉMIOLOGIE GÉNÉRALE

Purpura et saignement

MUQUEUSES

Pétéchies et saignements muqueux orientent vers plaquettes ou paroi vasculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Explorer l’hémostase primaire.

SOURCE · MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura et saignement

PALPABLE

Un purpura palpable suggère une inflammation vasculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer les atteintes systémiques.

SOURCE · MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Purpura et saignement

Histoire

Saignements anciens après extraction ou chirurgie peuvent évoquer une cause héréditaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interroger aussi la famille.

SOURCE · MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura et saignement

BILAN INITIAL

Numération, frottis et tests de coagulation orientent l'exploration.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Adapter au type de saignement.

SOURCE · MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Purpura et saignement

TESTS NORMAUX

Des tests usuels normaux n’excluent pas tous les troubles hémorragiques.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Explorer si l’histoire est convaincante.

SOURCE · MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Phénomène de Raynaud

SECONDAIRE

Début tardif, asymétrie ou douleur importante font rechercher une cause secondaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examen vasculaire et systémique.

SOURCE · MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hippocratisme digital

DIGESTIF

Certaines maladies intestinales et hépatiques sont associées.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner au-delà du thorax.

SOURCE · StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hippocratisme digital

ARTICULATIONS

Douleurs osseuses et périostose associées évoquent une ostéoarthropathie hypertrophiante.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher une cause sous-jacente.

SOURCE · StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hippocratisme digital

SPÉCIFICITÉ

L’hippocratisme oriente mais n’identifie pas une maladie unique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Construire le faisceau d’arguments.

SOURCE · StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Reconnaître un état de choc

DÉFINITION

Le choc correspond à une perfusion tissulaire insuffisante pour les besoins.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La pression seule ne suffit pas.

SOURCE · MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Reconnaître un état de choc

PRÉCOCE

Une pression encore normale peut coexister avec une hypoperfusion.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher les signes périphériques.

SOURCE · MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Reconnaître un état de choc

MÉCANISMES

Hypovolémique, cardiogénique, obstructif et distributif sont les grands mécanismes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Des formes mixtes existent.

SOURCE · MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Reconnaître un état de choc

Échographie

L’échographie ciblée peut rapidement orienter le mécanisme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Intégrer à l’examen clinique.

SOURCE · MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Reconnaître un état de choc

LACTATE

Le lactate aide à suivre le stress métabolique sans remplacer la clinique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter dans le contexte.

SOURCE · MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Douleur thoracique

DÉCRIRE

Une douleur thoracique se décrit par son début, sa durée, ses déclencheurs et ses irradiations.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'intensité seule ne mesure pas la gravité.

SOURCE · AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Douleur thoracique

ÉQUIVALENT ANGINEUX

Une ischémie peut se manifester par une dyspnée ou une gêne épigastrique, sans douleur thoracique typique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Élargir l'interrogatoire au-delà du thorax.

SOURCE · AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Douleur thoracique

PIÈGE

Une douleur reproductible à la palpation diminue la probabilité coronaire sans exclure formellement un syndrome aigu.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interpréter l'ensemble du tableau.

SOURCE · AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Douleur thoracique

ALERTE

Douleur thoracique avec syncope, hypotension ou détresse respiratoire : évaluation immédiate.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher d’abord une urgence vitale.

SOURCE · AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Douleur thoracique

PARCOURS

Suspicion coronaire aiguë : clinique, ECG rapide et troponines selon un protocole validé.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas attendre une douleur « parfaite ».

SOURCE · AHA/ACC · Douleur thoracique, 2021

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dyspnée cardiaque

DÉFINITION

La dyspnée est une sensation subjective de gêne respiratoire ; sa perception peut différer des mesures objectives.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écouter ce que le patient ressent.

SOURCE · Clinical Methods · Dyspnea, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dyspnée cardiaque

DYSPNÉE NOCTURNE

Un réveil nocturne avec besoin de s'asseoir pour respirer évoque une dyspnée paroxystique nocturne.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher des signes de congestion.

SOURCE · Clinical Methods · Dyspnea, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dyspnée cardiaque

RETENTISSEMENT

Comparer la distance de marche actuelle à celle du patient avant les symptômes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Mesurer le changement dans sa vie.

SOURCE · Clinical Methods · Dyspnea, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
CARDIOLOGIE

Dyspnée cardiaque

Diagnostic différentiel

Dyspnée ne signifie pas automatiquement insuffisance cardiaque : poumon, anémie et déconditionnement peuvent intervenir.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Relier symptômes, examen et examens ciblés.

SOURCE · Clinical Methods · Dyspnea, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syncope

DÉFINITION

Une syncope est une perte de connaissance brève liée à une hypoperfusion cérébrale, avec récupération spontanée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Distinguer syncope et autres pertes de connaissance.

SOURCE · ESC · Syncope, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Syncope

BILAN INITIAL

L’interrogatoire, l’examen, la pression debout et l’ECG orientent l’évaluation d’une syncope.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Interroger aussi les témoins.

SOURCE · ESC · Syncope, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Syncope

RÉFLEXE

Chaleur, station debout prolongée et prodromes végétatifs orientent vers une syncope réflexe.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un contexte évocateur ne remplace pas l'évaluation.

SOURCE · ESC · Syncope, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syncope

PRÉVENIR

Après diagnostic de syncope réflexe, reconnaître les prodromes permet de s'allonger avant la chute.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prévenir aussi les blessures.

SOURCE · ESC · Syncope, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Palpitations

DÉFINITION

Les palpitations sont la perception inhabituelle des battements du cœur ; elles ne prouvent pas une arythmie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Faire décrire la sensation sans la suggérer.

SOURCE · Clinical Methods · Palpitations, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Palpitations

DÉBUT BRUTAL

Un début et une fin brusques orientent vers une tachycardie paroxystique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Demander si le rythme semblait régulier.

SOURCE · Clinical Methods · Palpitations, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Palpitations

SIGNAL ASSOCIÉ

Palpitations suivies d’une perte de connaissance renforcent la suspicion d’un trouble rythmique significatif.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préciser l’ordre exact des symptômes.

SOURCE · Clinical Methods · Palpitations, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Palpitations

DOCUMENTER

La description du patient oriente ; l'enregistrement électrique pendant les symptômes précise le mécanisme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un ECG entre les crises peut être normal.

SOURCE · Clinical Methods · Palpitations, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Œdèmes périphériques

RECONNAÎTRE

L'œdème est une accumulation de liquide interstitiel ; le godet traduit une dépression persistante après pression.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Comparer les deux membres.

SOURCE · Clinical Methods · Edema, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Œdèmes périphériques

Répartition

Un œdème bilatéral déclive oriente vers une cause systémique ou veineuse, sans la confirmer.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher dyspnée et prise de poids.

SOURCE · Clinical Methods · Edema, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Œdèmes périphériques

UNILATÉRAL

Une jambe récemment gonflée impose d'envisager une obstruction veineuse, dont une thrombose.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La symétrie change le raisonnement.

SOURCE · Clinical Methods · Edema, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pouls jugulaire

CE QU'IL REFLÈTE

Le pouls jugulaire renseigne sur les variations de pression de l'oreillette droite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Adapter l'inclinaison du buste.

SOURCE · Clinical Methods · Jugular venous pulse, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pouls jugulaire

VEINE OU ARTÈRE ?

La pulsation veineuse est non palpable et varie avec la respiration et la position.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Éviter de confondre jugulaire et carotide.

SOURCE · Clinical Methods · Jugular venous pulse, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Souffles systoliques

DÉCRIRE

Un souffle se décrit par son temps, son foyer, son irradiation, son intensité et sa forme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Commencer par situer la systole.

SOURCE · Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Souffles systoliques

ÉJECTION

Un souffle crescendo puis decrescendo évoque un mécanisme d'éjection.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le foyer et le pouls précisent l'orientation.

SOURCE · Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Souffles systoliques

RÉGURGITATION

Un souffle holosystolique fait notamment rechercher une fuite mitrale, tricuspide ou une communication interventriculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'échographie distingue les causes.

SOURCE · Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Souffles systoliques

INTENSITÉ

Un souffle intense n'est pas toujours une lésion sévère ; un faible débit peut atténuer un souffle grave.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas confondre volume sonore et gravité.

SOURCE · Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Souffles systoliques

FRÉMISSEMENT

Un frémissement est la traduction palpable d'un souffle, correspondant au moins au grade 4 sur 6.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Palper complète l'auscultation.

SOURCE · Clinical Methods · Systolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Souffles diastoliques

MESSAGE ESSENTIEL

Un souffle diastolique doit faire rechercher une lésion pathologique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préciser sa relation avec le deuxième bruit.

SOURCE · Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Souffles diastoliques

Insuffisance aortique

Un souffle diastolique décroissant, parasternal gauche, évoque une fuite aortique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écouter penché en avant, en expiration.

SOURCE · Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Souffles diastoliques

RÉTRÉCISSEMENT MITRAL

Un roulement diastolique apical évoque une sténose mitrale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Utiliser la cloche en décubitus latéral gauche.

SOURCE · Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Souffles diastoliques

AUSTIN FLINT

Un roulement apical peut accompagner une fuite aortique importante sans sténose mitrale anatomique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un même son peut avoir plusieurs mécanismes.

SOURCE · Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX
CARDIOLOGIE

Souffles diastoliques

GRAHAM STEELL

Un souffle de régurgitation pulmonaire peut apparaître avec une hypertension pulmonaire sévère.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'échographie précise valve et pressions.

SOURCE · Clinical Methods · Diastolic murmurs, 1990

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Bruits du cœur

EXAMEN INTÉGRÉ

Un bruit isolé n'établit pas tout le diagnostic : auscultation, pouls, jugulaires et symptômes se complètent.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écouter le patient autant que son cœur.

SOURCE · StatPearls · Cardiac examination

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pouls artériel

PARVUS ET TARDUS

Un pouls carotidien faible et tardif évoque une sténose aortique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ce signe oriente ; l'échographie quantifie.

SOURCE · Bates · Examen cardiovasculaire, extrait éditeur

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Pouls artériel

POULS BONDISSANT

Un pouls ample avec pression pulsée élargie peut accompagner une insuffisance aortique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le contexte évite les conclusions hâtives.

SOURCE · Bates · Examen cardiovasculaire, extrait éditeur

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pouls artériel

SÉCURITÉ DE L'EXAMEN

Palper les carotides l'une après l'autre, sans compression bilatérale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un geste simple mérite une technique sûre.

SOURCE · Bates · Examen cardiovasculaire, extrait éditeur

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ECG : bases solides

ÉTALONNAGE

À 25 mm/s, un petit carreau horizontal représente 40 ms.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier la vitesse avant toute mesure.

SOURCE · StatPearls · Electrocardiogram

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

ECG : bases solides

AMPLITUDE

Avec un gain de 10 mm/mV, un millimètre vertical représente 0,1 mV.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un gain modifié change l’interprétation.

SOURCE · StatPearls · Electrocardiogram

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

ECG : bases solides

Intervalle PR

Chez l’adulte, un PR usuel mesure 120 à 200 ms.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Mesurer du début de P au début du QRS.

SOURCE · StatPearls · Electrocardiogram

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

ECG : bases solides

QRS LARGE

Un QRS d’au moins 120 ms traduit une activation ventriculaire prolongée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Chercher bloc, préexcitation ou origine ventriculaire.

SOURCE · StatPearls · Electrocardiogram

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

ECG : bases solides

MÉTHODE

Lire fréquence, rythme, axe, intervalles, QRS puis repolarisation limite les oublis.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Comparer à un ancien tracé.

SOURCE · StatPearls · Electrocardiogram

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Rythme sinusal

ONDE P

Des ondes P de morphologie constante, positives en DII, orientent vers une origine sinusale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner leur relation avec les QRS.

SOURCE · StatPearls · Physiology, sinoatrial node

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Rythme sinusal

TACHYCARDIE

Une tachycardie sinusale peut être une réponse adaptée à fièvre, douleur ou hypovolémie.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Traiter la cause, pas seulement le chiffre.

SOURCE · StatPearls · Physiology, sinoatrial node

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Rythme sinusal

PIÈGE

Un rythme sinusal n'implique pas que l'ensemble de l'ECG soit normal.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La repolarisation reste à analyser.

SOURCE · StatPearls · Physiology, sinoatrial node

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Segment ST

DÉFINITION

Le segment ST se situe entre la fin du QRS et le début de l'onde T.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Choisir une ligne de base fiable.

SOURCE · StatPearls · ST segment

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Segment ST

TERRITOIRE

Des anomalies concordantes dans des dérivations contiguës orientent vers un territoire anatomique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Relier la distribution à la clinique.

SOURCE · StatPearls · ST segment

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Segment ST

DYNAMIQUE

Une modification du ST pendant la douleur est plus informative qu'un tracé isolé.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Répéter l'ECG si les symptômes évoluent.

SOURCE · StatPearls · ST segment

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Blocs de branche

BLOC DROIT

Un QRS large avec morphologie rSR’ en V1 et onde S large latérale évoque un bloc droit.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier l’ensemble des critères.

SOURCE · MSD professionnel · Bundle branch block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Blocs de branche

Bloc gauche

Un QRS large avec grandes ondes R latérales et repolarisation discordante évoque un bloc gauche.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les critères sont morphologiques et temporels.

SOURCE · MSD professionnel · Bundle branch block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Blocs de branche

DOULEUR AIGUË

Un bloc gauche complique la lecture de l'ischémie ; un tracé non concluant n'exclut pas l'urgence.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Intégrer symptômes et critères ECG adaptés.

SOURCE · MSD professionnel · Bundle branch block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Bloc atrioventriculaire

MOBITZ I

L’allongement progressif du PR avant un QRS manquant caractérise habituellement le Wenckebach.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Lire plusieurs cycles successifs.

SOURCE · MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Bloc atrioventriculaire

MOBITZ II

Des ondes P bloquées sans allongement préalable du PR évoquent un Mobitz II.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Risque de progression vers un bloc complet.

SOURCE · MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Bloc atrioventriculaire

BLOC COMPLET

La dissociation entre activité atriale et ventriculaire définit le bloc atrioventriculaire complet.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer immédiatement la tolérance.

SOURCE · MSD professionnel · Atrioventricular block

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fibrillation atriale

RECONNAÎTRE

Absence d’ondes P individualisées et irrégularité des intervalles RR orientent vers une fibrillation atriale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écarter les artéfacts.

SOURCE · MSD professionnel · Atrial fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Flutter atrial

DENTS DE SCIE

Des ondes atriales régulières en dents de scie évoquent un flutter typique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Elles peuvent être masquées dans les QRS.

SOURCE · MSD professionnel · Atrial flutter

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Tachycardie supraventriculaire

PRÉSENTATION

Des palpitations régulières à début et fin brusques évoquent une tachycardie par réentrée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Documenter un ECG en crise.

SOURCE · StatPearls · Reentrant arrhythmias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Tachycardie supraventriculaire

STABILITÉ

Avant de nommer la tachycardie, rechercher hypotension, douleur ischémique et altération de conscience.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La tolérance commande l'urgence.

SOURCE · StatPearls · Reentrant arrhythmias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Tachycardie ventriculaire

DÉFINITION

Une tachycardie ventriculaire comporte au moins trois complexes ventriculaires successifs à fréquence rapide.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher une cardiopathie sous-jacente.

SOURCE · MSD professionnel · Ventricular tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fibrillation ventriculaire

ECG

Le tracé montre des oscillations irrégulières sans complexes QRS organisés.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Vérifier le patient, pas seulement l’écran.

SOURCE · MSD professionnel · Ventricular fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Fibrillation ventriculaire

CAUSES

Ischémie, hypoxie et troubles électrolytiques peuvent favoriser une fibrillation ventriculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Rechercher une cause réversible.

SOURCE · MSD professionnel · Ventricular fibrillation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Préexcitation et WPW

ECG CARACTÉRISTIQUE

PR court, onde delta et QRS élargi évoquent une préexcitation ventriculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Une voie accessoire contourne le nœud AV.

SOURCE · StatPearls · Wolff-Parkinson-White syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Préexcitation et WPW

SYNDROME OU ASPECT ?

Un aspect de préexcitation sans symptôme n'est pas équivalent à un syndrome de WPW symptomatique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le risque nécessite une évaluation.

SOURCE · StatPearls · Wolff-Parkinson-White syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Préexcitation et WPW

FAUSSE ASSURANCE

Une voie accessoire peut exister sans onde delta visible sur chaque ECG.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Certaines voies ne conduisent que rétrogradement.

SOURCE · StatPearls · Wolff-Parkinson-White syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

QT long

DÉFINITION

Un QT prolongé traduit un allongement de la repolarisation ventriculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Corriger pour la fréquence avec prudence.

SOURCE · MSD professionnel · Long QT interval syndromes

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Syndrome de Brugada

ASPECT TYPE 1

Un sus-décalage ST en dôme, suivi d'une onde T négative en précordiales droites, évoque un type 1.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Faire confirmer l'interprétation spécialisée.

SOURCE · MSD professionnel · Brugada syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dysfonction sinusale

DÉFINITION

La dysfonction sinusale associe une anomalie de l'automatisme ou de la conduction sinusale et un contexte clinique compatible.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Corréler rythme et symptômes.

SOURCE · StatPearls · Sinus node dysfunction

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Extrasystoles atriales

RECONNAÎTRE

Une onde P prématurée, de morphologie différente, évoque une extrasystole atriale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le QRS peut rester fin.

SOURCE · StatPearls · Premature atrial contractions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Tachycardie atriale multifocale

CRITÈRE

Au moins trois morphologies d’ondes P, avec rythme irrégulier et fréquence supérieure à 100/min, orientent vers une TAM.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La ligne de base reste identifiable.

SOURCE · StatPearls · Multifocal atrial tachycardia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Syndrome coronarien aigu

Temps critique

Devant un syndrome coronarien aigu suspecté, obtenir et interpréter l'ECG dans les dix minutes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le chronomètre commence dès l'évaluation.

SOURCE · ACC/AHA · Syndromes coronariens aigus, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Angor instable et NSTEMI

RISQUE ÉLEVÉ

Douleur persistante, instabilité ou arythmie grave orientent vers une stratégie urgente.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le risque ne dépend pas uniquement du ST.

SOURCE · MSD professionnel · Unstable angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Angor instable et NSTEMI

STRATIFICATION

La stratégie invasive tient compte de la clinique, de l'ECG, des biomarqueurs et du risque global.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un score complète le jugement.

SOURCE · MSD professionnel · Unstable angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Angor vasospastique

HORAIRE

Des douleurs nocturnes ou matinales répétées peuvent évoquer un vasospasme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Documenter l'ECG pendant la douleur.

SOURCE · MSD professionnel · Vasospastic angina

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

MINOCA

DÉFINITION

MINOCA associe critères d'infarctus et absence de sténose coronaire obstructive, sans autre explication évidente.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

C'est un diagnostic de travail.

SOURCE · AHA · Statement MINOCA, 2019

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Choc cardiogénique

DÉFINITION

Le choc cardiogénique associe défaillance de pompe et hypoperfusion des organes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L’hypotension seule ne décrit pas tout.

SOURCE · ACC · Cardiogenic shock guidance, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Œdème pulmonaire aigu

MÉCANISME

L'élévation brutale des pressions pulmonaires peut provoquer une inondation alvéolaire cardiogénique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La vitesse d'installation compte.

SOURCE · MSD professionnel · Pulmonary edema

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Œdème pulmonaire aigu

PRÉSENTATION

Dyspnée aiguë, orthopnée et crépitants évoquent un œdème pulmonaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'expectoration mousseuse peut manquer.

SOURCE · MSD professionnel · Pulmonary edema

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Œdème pulmonaire aigu

ÉTIOLOGIE

Ischémie, poussée hypertensive, trouble du rythme ou fuite valvulaire aiguë peuvent déclencher l'épisode.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Traiter le déclencheur.

SOURCE · MSD professionnel · Pulmonary edema

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cardiomyopathie hypertrophique

DÉFINITION

Une hypertrophie inexpliquée par les conditions de charge fait envisager une cardiomyopathie hypertrophique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écarter HTA, sténose aortique et phénocopies.

SOURCE · AHA/ACC · Cardiomyopathie hypertrophique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl
ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Cardiomyopathie hypertrophique

Souffle

Un souffle systolique augmenté au Valsalva évoque une obstruction dynamique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ce signe ne suffit pas au diagnostic.

SOURCE · AHA/ACC · Cardiomyopathie hypertrophique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Cardiomyopathie hypertrophique

FAMILLE

Le dépistage des apparentés associe approche clinique et, selon le cas, conseil génétique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un résultat génétique nécessite une interprétation experte.

SOURCE · AHA/ACC · Cardiomyopathie hypertrophique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Amylose cardiaque

SIGNAL

Parois épaissies, faible voltage relatif et signes extracardiaques peuvent orienter vers une amylose.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Aucun de ces indices n’est obligatoire.

SOURCE · ACC · Consensus cardiac amyloidosis, 2023

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Myocardite

EXAMENS NORMAUX

Un ECG ou une troponine normaux n’excluent pas toute myocardite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La suspicion clinique peut justifier d’autres examens.

SOURCE · ACC · Parcours myocardite, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Syndrome de Takotsubo

PRÉSENTATION

Le Takotsubo peut imiter un infarctus avec douleur, anomalies ECG et troponine élevée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'exclure ne doit pas retarder la filière aiguë.

SOURCE · Consensus international Takotsubo · EHJ, 2018

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Sténose aortique

SOUFFLE

Un souffle systolique d'éjection irradiant aux carotides évoque une sténose aortique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Évaluer aussi le pouls carotidien.

SOURCE · MSD professionnel · Aortic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Insuffisance aortique

SÉMIOLOGIE

Souffle diastolique décroissant et pression pulsée élargie évoquent une fuite chronique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les signes périphériques peuvent manquer dans l'aigu.

SOURCE · MSD professionnel · Aortic regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Sténose mitrale

AUSCULTATION

Claquement d’ouverture et roulement diastolique apical évoquent une sténose mitrale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Leur absence ne l’exclut pas.

SOURCE · MSD professionnel · Mitral stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance mitrale

AUSCULTATION

Un souffle holosystolique apical irradiant vers l'aisselle évoque une fuite mitrale.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'irradiation dépend de la direction du jet.

SOURCE · MSD professionnel · Mitral regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Insuffisance tricuspide

SOUFFLE

Un souffle systolique parasternal bas augmenté à l'inspiration évoque une fuite tricuspide.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Signe de Carvallo, sans exclusivité absolue.

SOURCE · MSD professionnel · Tricuspid regurgitation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Sténose pulmonaire

Souffle

Un souffle d’éjection au foyer pulmonaire oriente vers une obstruction de la voie droite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Distinguer d’un simple hyperdébit.

SOURCE · MSD professionnel · Pulmonic stenosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Péricardite aiguë

DOULEUR

Une douleur augmentée en inspiration et soulagée penché en avant évoque une péricardite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ce caractère ne suffit pas à la confirmer.

SOURCE · ACC · Guidance péricardite, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Péricardite aiguë

ECG

Un sus-décalage ST diffus avec anomalies du PR peut orienter vers une péricardite.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Écarter les diagnostics concurrents.

SOURCE · ACC · Guidance péricardite, 2025

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Tamponnade cardiaque

TRIADE INCONSTANTE

Hypotension, turgescence jugulaire et bruits assourdis forment la triade de Beck.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Son absence n’exclut pas la tamponnade.

SOURCE · MSD professionnel · Cardiac tamponade

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Tamponnade cardiaque

DIAGNOSTIC

> **L’échographie urgente soutient le diagnostic, qui reste hémodynamique et clinique.**

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un épanchement seul n’est pas une tamponnade.

SOURCE · MSD professionnel · Cardiac tamponade

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Péricardite constrictive

CLINIQUE

Ascite, œdèmes et pression jugulaire élevée peuvent dominer malgré une fonction systolique préservée.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Penser au péricarde devant une congestion inexpliquée.

SOURCE · ESC · Maladies péricardiques, 2015

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Péricardite constrictive

DIFFÉRENTIEL

La restriction myocardique est le principal diagnostic concurrent.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Combiner échographie, IRM et parfois cathétérisme.

SOURCE · ESC · Maladies péricardiques, 2015

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Hypertension artérielle

MESURER

Un brassard inadapté ou une mesure sans repos peut fausser la pression artérielle.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La technique précède le diagnostic.

SOURCE · ESC · Hypertension, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypertension artérielle

CONFIRMER

L’automesure ou la mesure ambulatoire aide à distinguer hypertension persistante et effet blouse blanche.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Répéter dans de bonnes conditions.

SOURCE · ESC · Hypertension, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypertension artérielle

MASQUÉE

Une pression normale au cabinet peut cacher une hypertension hors consultation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Y penser devant un retentissement inexpliqué.

SOURCE · ESC · Hypertension, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypotension orthostatique

Définition

Une baisse d'au moins 20 mmHg systolique ou 10 mmHg diastolique dans les trois minutes debout définit l'hypotension orthostatique classique.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Relier la mesure aux symptômes.

SOURCE · MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypotension orthostatique

TECHNIQUE

Mesurer couché puis debout permet de documenter le changement tensionnel.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Prévenir la chute pendant le test.

SOURCE · MSD professionnel · Orthostatic hypotension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Urgence hypertensive vraie

DÉFINITION

Une urgence hypertensive associe forte élévation tensionnelle et atteinte aiguë d'organe.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le chiffre seul ne suffit pas.

SOURCE · MSD professionnel · Hypertensive emergencies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

HTA secondaire

POTASSIUM

Une hypokaliémie chez un hypertendu peut orienter vers un hyperaldostéronisme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un potassium normal ne l’exclut pas.

SOURCE · MSD professionnel · Hypertension

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Dissection aortique

MALPERFUSION

Déficit neurologique, douleur abdominale ou ischémie d'un membre peuvent révéler une atteinte de branche.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Examiner au-delà du thorax.

SOURCE · ACC/AHA · Maladies aortiques, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Anévrisme aortique abdominal

SURVEILLANCE

Diamètre, croissance et symptômes orientent la surveillance et l'indication de réparation.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Les seuils dépendent aussi du patient.

SOURCE · MSD professionnel · Abdominal aortic aneurysms

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Artériopathie des membres

CLAUDICATION

Une douleur musculaire reproductible à la marche et soulagée au repos évoque une claudication vasculaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Préciser la distance de marche.

SOURCE · AHA/ACC · Artériopathie périphérique, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Embolie pulmonaire

PROBABILITÉ

La probabilité clinique précède l’interprétation des D-dimères.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Un test positif ne confirme pas l’embolie.

SOURCE · AHA/ACC · Embolie pulmonaire, 2026

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypertension pulmonaire

DÉFINITION

Une pression artérielle pulmonaire moyenne supérieure à 20 mmHg au repos définit l'hypertension pulmonaire au cathétérisme.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

L'échographie estime une probabilité.

SOURCE · ESC/ERS · Hypertension pulmonaire, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Hypertension pulmonaire

PRÉ-CAPILLAIRE

Pression moyenne supérieure à 20, pression d'occlusion au plus 15 mmHg et résistances supérieures à 2 unités Wood définissent un profil pré-capillaire.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Le cathétérisme précise le mécanisme.

SOURCE · ESC/ERS · Hypertension pulmonaire, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

CEMCC asbl

ATLAS DES REPÈRES MÉDICAUX

CARDIOLOGIE

Hypertension pulmonaire

Cinq groupes

HTAP, cœur gauche, poumon-hypoxie, obstruction artérielle chronique et mécanismes multiples constituent les grands groupes.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Classer avant de traiter.

SOURCE · ESC/ERS · Hypertension pulmonaire, 2022

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE

Thrombose veineuse profonde

SIGNES

Douleur et gonflement unilatéral évoquent une thrombose mais manquent de spécificité.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La clinique seule ne confirme pas.

SOURCE · MSD professionnel · Deep venous thrombosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Thrombose veineuse profonde

HOMAN

Le signe de Homan n’est ni suffisamment fiable ni nécessaire au diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

Ne pas fonder la décision dessus.

SOURCE · MSD professionnel · Deep venous thrombosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Thrombose veineuse profonde

ÉCHOGRAPHIE

L’échographie veineuse de compression est un examen central du diagnostic.

INTERPRÉTATION CLINIQUE

La stratégie dépend de la probabilité clinique.

SOURCE · MSD professionnel · Deep venous thrombosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

SYNTHÈSE PÉDAGOGIQUE