

#001

Objectifs du carnet

- Maîtriser le raisonnement devant syndrome mononucléosique en contexte EDN et en garde.
- Pour Syndrome Mononucléosique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Syndrome Mononucléosique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Syndrome Mononucléosique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Tableau

- Syndrome mononucléosique: fièvre, angine, adénopathies, asthénie et lymphocytose atypique.
- EBV est classique, mais CMV, VIH primo-infection, toxoplasmose ou médicaments sont possibles.
- Splénomégalie et cytolysé hépatique modérée sont fréquentes.
- Rash après amoxicilline chez EBV est un piège classique.

#003

Diagnostic

- NFS-frottis montre lymphocytes hyperbasophiles ou atypiques.
- Sérologie EBV interprétée avec VCA IgM/IgG et EBNA selon délai.
- Tester VIH si contexte, signes atypiques ou syndrome mononucléosique inexpliqué.
- Bilan hépatique et examen de la rate guident les conseils.

#004

Prise en charge

- Traitement symptomatique: repos, hydratation, antalgiques, éviter aminopénicillines inutiles.
- Éviter sport/contact plusieurs semaines si splénomégalie ou EBV confirmé.
- Corticothérapie seulement pour complications: obstruction ORL, cytopénie sévère, atteinte neurologique.
- Réévaluer si fièvre prolongée, amaigrissement, cytopénies ou adénopathies persistantes.

#005

Points de sécurité

- Toute fièvre avec neutropénie, blastose, hémorragie active ou cytopénie profonde est urgente.
- Toujours confirmer l'anomalie biologique et regarder le frottis quand l'orientation est incertaine.
- Le contexte médicamenteux et infectieux doit être repris méthodiquement.
- Organiser avis spécialisé, surveillance et consignes de reconsultation selon gravité.

Sources: Référentiel du Collège d'Hématologie / SFH; Supports locaux SSD1/Alex/4- Hématologie;
Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte