

#001

Objectifs du carnet

Amaigrissement involontaire

Quantifier, orienter, sécuriser le suivi

- 1 Mesurer la perte pondérale réelle, le délai, les apports, l'appétit et les symptômes associés.
- 2 Causes fréquentes: cancer, infection chronique, inflammation, endocrinopathie, psychiatrie, précarité.
- 3 Bilan initial: NFS, CRP, ionogramme, rein, foie, TSH, glycémie, calcium, albumine.
- 4 Surveillance rapprochée avec poids, apports et signes d'alarme si bilan initial négatif.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Caractériser la perte pondérale

- Quantifier poids perdu, délai, appétit, apports, troubles digestifs et activité physique.
- Chercher fièvre, sueurs nocturnes, douleur, dysphagie, diarrhée, dépression et précarité alimentaire.
- Comparer poids mesuré antérieur plutôt que se fier à une estimation.
- Amaigrissement rapide avec altération générale nécessite bilan prioritaire.

#003

Causes fréquentes

- Cancers, infections chroniques, maladies inflammatoires, endocrinopathies et troubles psychiatriques.
- Hyperthyroïdie, diabète, insuffisance surrénale et hypercalcémie sont des causes endocrines classiques.
- Iatrogénie, alcool, isolement et difficultés d'accès alimentaire sont fréquents.
- Chez sujet âgé, penser troubles cognitifs, dentaires, déglutition et polymédication.

#004

Bilan initial

- NFS, CRP, ionogramme, rein, foie, TSH, glycémie, calcium, albumine et bandelette urinaire.
- Examen clinique complet avec ganglions, sein, testicules, peau, abdomen et toucher rectal si indiqué.
- Imagerie et endoscopie selon signes d'appel, âge et dépistages.
- Suivi rapproché avec poids, apports et symptômes si bilan initial non concluant.

#005

Pièges EDN

- Ne pas conclure à une maladie rare avant d'avoir cherché infection, cancer, iatrogénie et cause fréquente.
- Un bilan auto-immun large non ciblé expose aux faux positifs et aux errances.
- Toujours vérifier médicaments, immunodépression, grossesse, voyages, expositions et matériel implanté.
- La gravité d'organe prime sur l'étiquette diagnostique exacte dans les premières heures.

#006

Mini-cas à savoir résoudre

- Résumer le syndrome en une phrase et nommer les deux diagnostics dangereux à exclure.
- Choisir les examens qui confirment ou changent la conduite rapidement.
- Décider hospitalisation, avis spécialisé, traitement probabiliste ou surveillance rapprochée.
- Prévoir réévaluation clinique, résultats attendus et consignes de retour.

Sources: Référentiel du Collège National des Enseignants de Médecine Interne; Recommandations SNFMI et filières maladies rares selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/5- Médecine interne; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte