

#001

Objectifs du carnet



Règles pratiques I

Prise matinale (ou 2/3 de dose le matin, 1/3 le soir)

Co-prescription d'IPP si FdR ajouté (aspirine ou ATCD récents)

Règles hygiéno-diététiques

Prévention de l'ostéoporose :

- Compensation des carences en Ca (> 1g/j) et VitD
- Ostéodensitométrie systématique en cas de prise prolongée
- TTT anti-ostéoporotique selon les FdR associés et/ou le traitement

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Avant de prescrire



Ostéoporose

Ostéoporose : perte osseuse précoce et massive, prédominant au niveau trabéculaire.

Mécanismes de l'ostéoporose :

- Inhibition directe de l'ostéosynthèse
- Baisse des stéroïdes sexuels
- Baisse de l'absorption de calcium au niveau digestif et rénal > hyperpara 2ndr

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Définir indication, objectif, dose, durée prévisible et critère de réponse.
- Chercher diabète, HTA, infection, ulcère, glaucome, ostéoporose, grossesse et troubles psychiatriques.
- Documenter poids, tension, glycémie, ionogramme et risque infectieux selon contexte.
- Informer sur prise matinale, observance et interdiction d'arrêt brutal si traitement prolongé.

#003

Effets indésirables



Ostéonécrose de hanche

Présentation clinique :

- Douleur plutôt mécanique d'apparition subaiguë, irradiation médiane / dans le genou, et symptomatologie fonctionnelle.

Présentation radiologique :

- Zone nécrotique déminéralisée hétérogène, liseré clair sous-chondral (« coquille d'oeuf »), puis arthrose secondaire (pincement, ostéophytes)
- Examen clef : IRM +++

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Métaboliques: prise pondérale, diabète, HTA, dyslipidémie et rétention hydrosodée.
- Infectieux: risque bactérien, viral, fongique et réactivation selon dose et durée.
- Os-muscle-peau: ostéoporose, myopathie, fragilité cutanée et retard cicatrisation.
- Psychiatriques et ophtalmologiques: insomnie, agitation, dépression, cataracte, glaucome.

#004

Prévention et suivi

- Calcium alimentaire, vitamine D, activité physique et prévention ostéoporose selon risque.
- Vaccinations à anticiper avant immunosuppression quand c'est possible.
- Surveiller poids, tension, glycémie, potassium, infections et signes psychiatriques.
- Décroissance progressive si exposition prolongée pour éviter insuffisance surrénalienne.

#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- Medecine interne; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte

Cahier de formation - 6 fiches - Médecine Interne