

#001

Objectifs du carnet



Quelques définitions pour commencer

Immunosuppresseurs : tout traitement visant à induire une diminution quantitative ou qualitative de la réponse immunitaire.

Différentes catégories :

- csDMARD = Conventionnal Synthetic Disease Modifyin
- Biothérapies = regroupent les mAbs, les molécules et les nanoparticules biologiques.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Principes



Ciclosporine

Utilisation : prise orale quotidienne

Effets indésirables :

- Vasculaire > HTA multifactorielle
- Rénale aiguë et chronique
- Métabolique > dyslipidémie
- Hypertrophie gingivale et hypertrichose

Précaution d'emploi :

- Marge thérapeutique étroite > suivi des dosages sanguins

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Choisir un immunosuppresseur selon maladie, organe menacé, délai d'action et terrain.
- Toujours peser risque infectieux, néoplasique, hépatique, rénal, hématologique et reproductif.
- Vérifier interactions, vaccinations, contraception et dépistages avant introduction.
- Tracer objectif thérapeutique et calendrier de surveillance.

#003

Bilan pré-thérapeutique



Methotrexate

Utilisation : prise hebdomadaire p
ou SC

Toxicités :

- Pulmonaire : PID spécifique
- Hépatique : cytolyse
- Hématopoïétique : carence B9

Précaution d'emploi : vitamine B9
> Supplémentation obligatoire en

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- NFS, transaminases, créatinine, sérologies VIH/VHB/VHC et statut vaccinal selon molécule.
- Dépistage tuberculose latente avant anti-TNF ou biothérapie à risque.
- Grossesse, projet parental et contraception doivent être abordés explicitement.
- Avis spécialisé requis si infection active, cytopénie, hépatopathie ou insuffisance rénale.

#004

Surveillance

- NFS, foie, rein et signes infectieux sont surveillés régulièrement.
- Éduquer le patient: fièvre, toux, dyspnée, zona, plaies, exposition contagieuse.
- Adapter doses en cas d'infection sévère, chirurgie, cytopénie ou toxicité.
- Ne pas associer plusieurs immunosuppresseurs sans stratégie et prévention adaptées.

#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