

#001

Objectifs du carnet

Œdèmes des membres inférieurs

Localisé, bilatéral, généralisé

- 1 Unilatéral douloureux: thrombose veineuse profonde jusqu'à preuve du contraire.
- 2 Bilatéral: cœur, rein, foie, hypoalbuminémie, insuffisance veineuse ou médicament.
- 3 Rechercher dyspnée, douleur thoracique, oligurie, anasarque et signes de choc.
- 4 Traiter la cause; compression si indiquée, diurétiques seulement si surcharge réelle.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant œdèmes des membres inférieurs en contexte EDN et en garde.
- Pour Œdèmes des Membres Inférieurs, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Œdèmes des Membres Inférieurs, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Œdèmes des Membres Inférieurs, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Orientation clinique

- Distinguer œdème localisé, bilatéral, inflammatoire, veineux, lymphatique ou généralisé.
- Unilatéral douloureux: thrombose veineuse profonde jusqu'à preuve du contraire.
- Bilatéral: insuffisance cardiaque, rénale, hépatique, hypoalbuminémie, médicaments ou insuffisance veineuse.
- Dyspnée, douleur thoracique, oligurie ou anasarque sont des signes de gravité.

#003

Bilan

- Poids, tension, diurèse, auscultation, turgescence jugulaire, abdomen et bandelette urinaire.
- Créatinine, albumine, bilan hépatique, BNP, TSH et protéinurie selon contexte.
- Doppler veineux si suspicion TVP ou insuffisance veineuse compliquée.
- Revoir inhibiteurs calciques, AINS, corticoïdes, hormones et traitements récents.

#004

Prise en charge

- Traiter la cause: anticoagulation, insuffisance cardiaque, syndrome néphrotique, cirrhose ou compression.
- Éviter diurétiques au long cours pour œdème veineux isolé sans surcharge.
- Compression veineuse si pas d'artériopathie sévère et indication adaptée.
- Surveiller poids, tension, rein et kaliémie si diurétique nécessaire.

#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