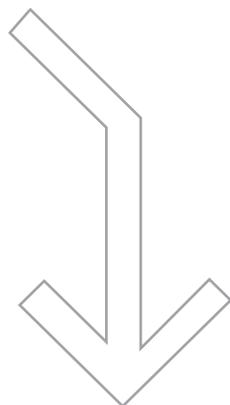


08

MAJBOOK



iECN

2^e ÉDITION ACTUALISÉE

MAJBOOK

Toute la spécialité, par le Major

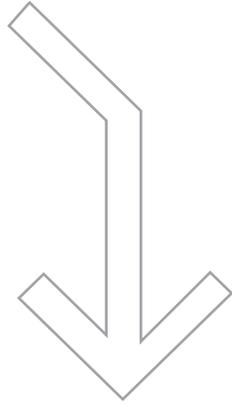
CANCÉROLOGIE HÉMATOLOGIE

DOULEUR, SOINS PALLIATIFS,
GÉRIATRIE, MÉDECINE PHYSIQUE
ET RÉADAPTATION

Alexis Maillard
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune
Professeur à l'Université Paris Descartes

MED-LINE
Editions



MAJBOOK

Toute la spécialité, par le Major

CANCÉROLOGIE HÉMATOLOGIE

DOULEUR - SOINS PALLIATIFS,
GÉRIATRIE, MÉDECINE PHYSIQUE
ET RÉADAPTATION

Alexis Maillard
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune
Professeur à l'Université Paris Descartes

MED-LINE
Editions

Éditions MED-LINE
74 Boulevard de l'Hôpital
75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
www.med-line.fr

*MAJBOOK CANCÉROLOGIE, HÉMATOLOGIE, DOULEURS - SOINS PALLIATIFS, GÉRIATRIE, MÉDECINE
PHYSIQUE ET RÉADAPTATION (N°. 08) - MAJBOOK - TOUTE LA SPÉCIALITÉ, PAR LE MAJOR - 2^e ÉDITION*
ISBN : 978-2-84678-292-0
© 2021 ÉDITIONS MED-LINE

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.



Préface du Pr Claire Le Jeunne

Publier les notes du major à l'Examen Classant National de médecine 2018, voilà une idée originale qui mérite tout notre intérêt.

Les notes qui deviennent fiches sont des documents uniques. Élaborées avec beaucoup de soin et de sens pratique, elles permettent de faire une révision d'un item en quelques dizaines de minutes.

Tout compte dans une fiche : la présentation, le jeu des couleurs, le choix des abréviations. C'est un énorme travail original fait à partir de sources différentes, des photocopiés, des manuels, le cours de l'enseignant, un article. Tout document jugé informatif peut contribuer à la touche finale de la fiche qui s'élabore et se complète petit à petit pour devenir définitive en général la dernière année.

En l'occurrence une fiche concerne un item du programme du 2^e cycle des études médicales sachant qu'il y en a 362 au total.

Cette méthodologie des fiches a traversé les temps, j'ai moi-même travaillé avec cette technique pour préparer le concours de 1977 et ce n'est que récemment que j'ai accepté l'idée de m'en séparer, tant l'énergie mise pour les préparer et le travail que cela symbolise sont considérables.

La taille de cet ouvrage de 1900 pages nous montre bien la somme des connaissances que nous demandons à nos étudiants de métaboliser. Chaque année davantage, car la médecine – et les connaissances scientifiques qui s'y rattachent – progresse à pas de géant et doit se spécialiser.

Il faut donc trouver des moyens pour pouvoir assimiler un programme aussi important sachant qu'en médecine, il n'y a pas d'impasse possible. C'est bien ce que nous montrent Alexis Maillard, Major aux iECN 2018, et Lina Jeantin, 71^e aux iECN 2018, dans ce recueil.

Ils abordent toutes les questions du programme sous forme de fiches présentées selon l'ordre du programme. Ils ont traité tous les items. Ils ont fait des fiches synthétiques brillantes qui leur ont permis d'avoir un classement exceptionnel.

Cet ouvrage permettra à ceux qui n'ont pas commencé le travail minutieux dès le début de DFASM de pouvoir rattraper le temps et de s'approprier les fiches ainsi élaborées.

Elles sont complémentaires de l'enseignement à la faculté qui se veut éminemment pratique et qui ne revendique pas l'exhaustivité surtout dans la dernière année des études.

Merci aux Éditions Med-Line d'avoir voulu valoriser ce travail et ainsi reconnaître son importance.

Nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite.

Pr Claire LE JEUNNE
Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes
Ex vice doyen à la pédagogie

Remerciements

Nos remerciements tous particuliers aux auteurs et aux éditeurs des livres suivants, qui nous ont autorisés à reproduire certaines iconographies de leurs ouvrages, au sein de notre livre, dans un souci d'aider le lecteur et de rendre l'ouvrage plus pédagogique.

- *Cancérologie*, Livre du Collège, Collège National des Enseignants en Cancérologie (CNEC), Ouvrage coordonné par le Pr Philippe Giraud et le Pr Jean Trédaniel, Editions Med-line
- *Dermatologie*, UE ECN en dossiers progressifs, Félix Pham, Guillaume Rougier, Editions VG
- *Dermatologie, vénérologie*, iKB, Pr Philippe Bahadoran, Alexandra Picard, Frédéric Mantoux, Emeline Castela, Editions VG
- *Chirurgie générale, viscérale et digestive*, Livre du Collège, Collège Français de Chirurgie générale, viscérale et digestive, Editions Med-line
- *Douleur, Soins palliatifs et accompagnement*, 3^e édition, Livres des Collèges : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD), la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) et la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
- *Guide pratique d'Ophthalmologie*, Dr Patrice Vo Tan - Dr Yves Lachkar, Editions VG
- *Guide pratique de Pédiatrie*, Daniel Berdah, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Gynécologie Obstétrique*, iKB, Pr Blandine Courbière, Pr Xavier Carcopino, Editions VG
- *Hépatologie, Gastrologie-entérologie, chirurgie viscérale*, iKB, Jean-David Zeitoun, Ariane Chryssostalis, Pr Jérémie Lefevre
- *Imagerie médicale*, KB, Mickaël Soussan, Editions VG
- *iECN+ Imagerie*, Pr Ivan Bricault, Raphaël Girard, Julien Frandon, Mehmet Sahin, Editions VG
- *Neurologie*, 12^e édition, Nicolas Danziger, Sonia Alamowitch, Editions Med-line
- *Orthopédie-Traumatologie*, 7^e édition, Guillaume Wavreille, Editions Med-Line
- *Ophthalmologie*, iKB, Allan Benarous, Tich Ludovic Le, Editions VG
- *Orthopédie-Traumatologie*, iKB, Sylvain Bodard, Grégory Edgard-Rosa, Arié Azuelos, Claude Aharoni, Editions VG
- *Parasitoses et mycoses*, L'entraînement IECN, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Parasitoses et mycologie en poche*, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Pédiatrie*, iKB, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Radiologie-Imagerie*, 2^e édition, sous la direction du Pr Nathalie Boutry, Editions Med-Line
- *Radiodiagnostic, Imagerie médicale et médecine nucléaire*, 116 dossiers à interpréter, Michaël Soussan, Ingrid Faouzzi, Editions Med-Line
- *Rhumatologie*, iKB, Pierre Khalifa, Editions VG



Introduction par les auteurs

Majbook Cancérologie, Hématologie, Douleur - Soins palliatifs, Gériatrie, Médecine physique et réadaptation

La préparation de l'iECN est une épreuve complexe et de longue haleine par la masse considérable des connaissances nécessaires et par la ténacité dont il faut faire preuve. Et cette épreuve est rendue d'autant plus ardue que les supports de connaissances sont disparates, souvent peu synthétiques et de qualité inégale.

Avec cet ouvrage, constitué de la somme revue et actualisée de nos fiches pour la préparation au concours, nous proposons un support homogène, synthétique et complet pour la préparation des iECN. Le Majbook paru en un seul volume (avec tous les items de l'iECN) est désormais également décliné par spécialités pour ceux d'entre vous qui préfèrent réviser de cette façon. Au total 10 volumes qui traitent de la Pédiatrie (volume 1), de la Cardiologie-Pneumologie (volume 2), de la Neurologie, Psychiatrie et addictologie (volume 3), de la Santé publique, médecine légale, médecine du travail, pharmacologie (Volume 4), de la Gynécologie, obstétrique, urologie, néphrologie (Volume 5), de la Dermatologie, maladies infectieuses (Volume 6), de l'Hépto-gastro-entérologie, Endocrinologie, diabétologie, nutrition (Volume 7), de la Cancérologie, hématologie, Douleur, Soins palliatifs, Gériatrie, MPR (Volume 8), de la Médecine interne, immunologie, Rhumatologie, Orthopédie (Volume 9), de Urgences Réanimation, anesthésie, Ophtalmologie, ORL et Chirurgie maxillo-faciale (Volume 10).

Ces fiches nous ont accompagnés tout au long de notre externat. Elles ont été créées et enrichies à partir de nos cours, de nos stages, de nos conférences, et de toute la bibliographie utile tout au long de notre préparation. Elles donnent, pour chaque item, un contenu organisé et adapté à la réponse aux questions à choix multiples. Elles ne font pas l'impasse sur la compréhension qui est, de notre point de vue, le ciment de la mémorisation.

La présentation utilise des couleurs pour faciliter la lisibilité. Les points essentiels sont mis en valeur afin de hiérarchiser les connaissances et rendre l'apprentissage à la fois plus agréable et plus efficace. Des schémas et tableaux de synthèses viennent encore consolider les points importants du texte.

Enfin, nous avons souhaité intégrer à cet ouvrage une iconographie en couleurs (photographies, imagerie radiologique, schémas explicatifs, etc.) afin de fixer les concepts et image-clés qu'il est nécessaire d'avoir en tête le jour J.

Nous espérons que ces fiches vous aideront autant qu'elles nous ont aidés pour la préparation des iECN et vous permettront d'atteindre la spécialité dont vous rêvez.

Bon courage à tous !

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018
Lina Jeantin, 71^e aux iECN 2018



Les auteurs

Alexis Maillard est arrivé Major à l'iECN 2018. Il a débuté ses études de médecine à la faculté de médecine de Grenoble. Après un master 2 en neurosciences intégratives à l'École Normale Supérieure, il a poursuivi son externat à Paris Descartes. Il choisit la spécialité de Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France.

Lina Jeantin est classée 71^e à l'iECN 2018. Elle intègre la promotion 2013 de l'école de l'Inserm, où elle poursuit un double cursus médecine-sciences. Elle est également interne en Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France et souhaite allier une activité de recherche fondamentale à sa pratique clinique.

Ouvrage coordonné par le **Dr Sylvain Bodard**, classé 7^e à l'ECN 2013, Conférencier d'Internat.

Sommaire

PARTIE 1 : CANCÉROLOGIE

UE 9 : Cancérologie - Onco-hématologie

Item 287	Épidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers.....	17
Item 288	Cancer : cancérogénèse, oncogénétique.....	21
Item 289	Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations para-cliniques ; caractérisation du stade ; pronostic	23
Item 290	Le médecin préleveur de cellules et/ou de tissus pour des examens d'Anatomie et Cytologie Pathologiques : connaître les principes de réalisation, transmission et utilisation des prélèvements à visée sanitaire et de recherche.....	27
Item 291	Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, traitements médicaux des cancers (chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie). La décision thérapeutique pluridisciplinaire et l'information du malade....	30
Item 292	Prise en charge et accompagnement d'un malade cancéreux à tous les stades de la maladie dont le stade de soins palliatifs en abordant les problématiques techniques, relationnelles, sociales et éthiques. Traitements symptomatiques. Modalités de surveillance.....	40

PARTIE 2 : HÉMATOLOGIE

UE 7 : Inflammation - Immunopathologie - Poumon - Sang

Item 198	Biothérapie et thérapies ciblées.....	47
Item 208	Hémogramme chez l'adulte et l'enfant : indications et interprétation.....	51
Item 209	Anémie chez l'adulte et l'enfant	55
Item 210	Thrombopénie	70
Item 212	Syndrome hémorragique d'origine hématologique.....	73
Item 213	Syndrome mononucléosique	82
Item 214	Éosinophilie	85
Item 216	Adénopathie superficielle	90

UE 8 : Circulation - Métabolismes

Item 272	Splénomégalie	101
----------	---------------------	-----

UE 9 : Cancérologie - Onco-hématologie

Item 293	Agranulocytose médicamenteuse : conduite à tenir.....	107
Item 312	Leucémie aiguë	111
Item 313	Syndromes myélodysplasiques.....	116
Item 314	Syndromes myéloprolifératifs	119
Item 315	Leucémie lymphoïde chronique	126
Item 316	Lymphomes malins	130
Item 317	Myélome multiple des os.....	140

UE 10 : Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses

Item 325	Transfusion sanguine et produits dérivés du sang : indications, complications. Hémovigilance.....	151
----------	---	-----

PARTIE 3 : DOULEUR - SOINS PALLIATIFS

	UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement	
Item 131	Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique	165
Item 132	Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses.....	169
Item 134	Douleur chez l'enfant : évaluation et traitements antalgiques.....	178
Item 135	Douleur en santé mentale	183
Item 136	Soins palliatifs pluridisciplinaires : principaux repères cliniques. Modalités d'organisation des équipes, en établissement de santé et en ambulatoire.....	185
Item 137	Soins palliatifs pluridisciplinaires chez un malade en phase palliative ou terminale d'une maladie grave, chronique ou létale (2). Accompagnement de la personne malade et de son entourage. Principaux repères éthiques	190
Item 138	Soins palliatifs pluridisciplinaires chez un malade en phase palliative ou terminale d'une maladie grave, chronique ou létale (3). La sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques et complexes en fin de vie. Réponse à la demande d'euthanasie ou de suicide assisté.....	193
Item 139	Connaître les aspects spécifiques des soins palliatifs en pédiatrie	195
Item 140	Connaître les aspects spécifiques des soins palliatifs en réanimation	197

PARTIE 4 : GÉRIATRIE

	UE 3 : Maturation - Vulnérabilité - Santé mentale - Conduites addictives	
Item 68	Troubles psychiques du sujet âgé	203
	UE 4 : Perception - Système nerveux - Revêtement cutané	
Item 106	Confusion, démences (voir item 129).....	242
	UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement	
Item 119	Vieillesse normale	209
Item 124	Ostéopathies fragilisantes.....	212
Item 125	Arthrose	219
Item 126	Personne âgée malade.....	227
Item 127	Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé.....	230
Item 128	Troubles de la marche et de l'équilibre	239
Item 129	Troubles cognitifs du sujet âgé (et Item 106)	242
Item 130	Autonomie et dépendance chez le sujet âgé	250
	UE 8 : Circulation - Métabolismes	
Item 250	Troubles nutritionnels chez le sujet âgé.....	255

PARTIE 5 : MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

	UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement	
Item 115	La personne handicapée : bases de l'évaluation fonctionnelle et thérapeutique.....	262
Item 116	Complications de l'immobilité et du décubitus. Prévention et prise en charge.....	271
Item 117	Le handicap psychique.....	277
Item 118	Principales techniques de rééducation et de réadaptation.....	281
	UE 8 : Circulation - Métabolismes	
Item 247	Modifications thérapeutiques du mode de vie (alimentation et activité physique) chez l'adulte et l'enfant..	289
Item 253	Aptitude au sport chez l'adulte et l'enfant ; besoins nutritionnels chez le sportif.....	291
	UE 10 : Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses	
Item 324	Thérapeutiques non médicamenteuses et dispositifs médicaux.....	295

Abréviations

AA	Air ambiant	CIM	Classification internationale des maladies
AAH	Allocation adulte handicapé	CIVD	Coagulation intravasculaire disséminée
AAN	Anticorps anti-nucléaires (= FAN)	CI	Chlore
AAP	Anti-agrégant plaquettaire	CMUc	Couverture universelle maladie complémentaire
Ac	Anticorps	CMV	Cytomégalovirus
ACH	Acétyl-Choline	CPDPN	Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
ACR	Arrêt cardiorespiratoire	CPK	Créatine phospho-kinase
AD	Antidépresseur	CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes
ADH	Anti-diurétique hormone (hormone anti-diurétique)	CTCG	Crise tonico-clonique généralisée
ADK	Adénocarcinome	CV	Cordes vocales, cardiovasculaire, champ visuel
ADP	Adénopathies	D	Droit, droite
ADT	Antidépresseur tricyclique	DA	Dopamine
AEEH	Allocation d'éducation enfant handicapé	DALA	Déficit androgénique lié à l'âge
AG	Anesthésie générale	DDB	Dilatation des bronches
AIT	Accident ischémique transitoire	DLCO	Diffusion Libre du CO
AL	Anesthésie locale	DMLA	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
ALR	Anesthésie loco-régionale	DR	Décollement de rétine
AMM	Autorisation de mise sur le marché	DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders
AMS	Atrophie multi-systématisée	DT	Douleur thoracique, Delirium tremens
AOMI	Artérite oblitérante des membres inférieurs	DT1, DT2	Diabète de type 1, 2
APA	Allocation personnalisée d'autonomie	EAL	Examen d'une anomalie lipidique
ARM	Angiographie par résonance magnétique	EBV	Epstein-Barr virus
ARS	Agence régionale de santé	EDC	Épisode dépressif caractérisé
ASE	Aide sociale à l'enfance	EDTSA	Écho-doppler des troncs supra-aortiques
ATB	Antibiotique, antibiothérapie	EEG	Électro-encéphalogramme
ATCD	Antécédents	EER	Épuration extra-rénale
ATIII	Antithrombine III	EG	État général
AV	Acuité visuelle	EI	Effet indésirable
AVC	Accident vasculaire cérébral	EMG	Électromyogramme
AVF	Algie vasculaire de la face	ENMG	Électro-neuromyogramme
AVK	Anti-vitamine K	EP	Embolie pulmonaire
AVP	Accident de la voie publique	EPP	Électrophorèse des protéines plasmatiques
AVS	Auxiliaire de vie scolaire	ES	Effet secondaire
BAT	Biopsie de l'artère temporale	ETO	Échographie trans-oesophagienne
BAV	Bloc atrio-ventriculaire ou Baisse de l'acuité visuelle	ETT	Échographie trans-thoracique
BB-	Bêta bloquants	F	Fille, femme
BGN	Bacille Gram Négatif	FAN	Facteur anti-nucléaire (= AAN)
BK	Bacille de Koch, par extension tuberculose	FCS	Fausse couche spontanée
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive	FdR	Facteur de risque
BU	Bandelette urinaire	FN	Faux négatifs
BZD	Benzodiazépines	FO	Fond d'oeil
C2G, C3G	Céphalosporine de 2 ^e , de 3 ^e génération	FP	Faux positifs
Ca	Calcium	G	Gauche, Garçon
CAE	Conduit auditif externe	GDS	Gaz du sang
CAI	Conduit auditif interne	GDS en AA	Gaz du sang en air ambiant
CAT	Conduite à tenir	GEM	Glomérulonéphrite extra-membraneuse
CBH	Claude-Bernard-Horner	GEPA	Granulomatose éosinophile et polyangéite
CBP	Cancer broncho-pulmonaire	GEU	Grossesse extra-utérine
CCR	Cancer colorectal	GGT ou γGT	Gamma-glutamyl-transférase
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	GNMP	Glomérulonéphrite membrano-proliférative
CE	Corps étranger	GNRP	Glomérulonéphrite rapidement progressive
CHC	Carcinome hépato-cellulaire	GPA	Granulomatose avec poly-angéite
CI	Contre-indication	GPAO	Glaucome primitif à angle ouvert

GR	Globule rouge	LP	Libération prolongée
H	Homme	M	Mois (3M = 3 mois)
H1	Récepteurs histaminergiques de type 1	MAF	Mouvements actifs foetaux
HBP	Hypertrophie bénigne de prostate	MAP	Menace d'accouchement prématurée
HBPM	Héparine de bas poids moléculaire	MAV	Malformation artério-veineuse
HDJ	Hôpital de jour	MCV	Maladie cardio-vasculaire
HED	Hématome extra-dural	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
HELLP	Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low platelets	MG	Médecin généraliste
HIA	Hémorragie intra-alvéolaire	MHD	Mesures hygiéno-diététiques
HIV	Hémorragie intra-vitréenne	MI	Membre inférieur
HMG	Hépatomégalie	MID	Membre inférieur droit
HNF	Héparine non fractionnée	MIG	Membre inférieur gauche
HPN	Hydrocéphalie à pression normale	MIN	Mort inattendue du nourrisson
HPN	Hémoglobinurie paroxystique nocturne	MPP	Mal perforant plantaire
HPV	Human papilloma virus	MS	Membre supérieur
HRP	Hématome rétro-placentaire	MSD	Membre supérieur droit
HSA	Hémorragie sous arachnoïdienne (= hémorragie méningée)	MSG	Membre supérieur gauche
HSD	Hématome sous dural	MT	Médecin traitant
HSM, HSMG	Hépatosplénomégalie	MTX	Méthotrexate
HSV	Herpes Simplex virus	N	Normal
HTA	Hypertension artérielle	NA	Noradrénaline
HTAP	Hypertension artérielle pulmonaire, par définition HTP de type 1	Na	Sodium
HTIC	Hypertension intracrânienne	NFS-P	Numération Formule sanguine - Plaquettes
HTP	Hypertension pulmonaire	NGC	Noyaux gris centraux
HTS	hormonothérapie substitutive	NL	Neuroleptiques
HU	Hauteur utérine	NN	Nouveau-né
HyperTG	Hypertriglycéridémie	NOIA (ou NOIAA)	Neuropathie optique ischémique antérieure (aigue)
HypoTA	Hypotension artérielle	NORB	Neuropathie optique rétrobulbaire
IC	Insuffisance cardiaque	NRS	Nourrisson
ICG	Insuffisance cardiaque gauche	OACR	Occlusion de l'artère centrale de la rétine
ICoro	Insuffisance coronarienne	OAP	Œdème aigu du poumon
ID	Immunodépression	OATF	Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale
IDM	Infarctus du myocarde	OBACR	Occlusion d'une branche de l'artère centrale de la rétine
IDR	Intra-dermo réaction	OBVCR	Occlusion d'une branche de la veine centrale de la rétine
IHC	Insuffisance hépato-cellulaire	OCT	Tomographie par cohérence optique
IMG	Interruption médicale de grossesse	OEAP	Oto-émissions acoustiques provoquées
INF	Interféron	OG / OD	Oreille gauche / droite
IOA	Infection ostéo-articulaire	OGE	Organes génitaux externes
IOT	Intubation oro-trachéale	OH	Alcool, alcoolisme
IR	Insuffisance rénale (IRC = chronique, IRA = aigue)	OM	Oreille moyenne
IRA	Insuffisance rénale aiguë	OMA	Otite moyenne aigue
IRespC	Insuffisance respiratoire chronique	OMC	Oedème maculaire cystoïde
IRSNA	Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline	OMC	Otite moyenne chronique
ISRS	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	OMI	Oedèmes des membres inférieurs
IST	Infection sexuellement transmissible	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
IU	Infection urinaire	OPP	Ordonnance de placement provisoire
IV	Intraveineux	OSM	Otite séro-muqueuse
IVG	Interruption volontaire de grossesse	OVCR	Occlusion de la veine centrale de la rétine
JPDC	Jusqu'à preuve du contraire	PA	Pression artérielle
K ou K+	Potassium	PAN	Péri-artérite noueuse
KT	Cathéter, cathétérisme	PAP	Pression artérielle pulmonaire
LAF	Lampe à fente	PC	Perte de connaissance, Périmètre crânien
LBA	Liquide broncho-alvéolaire	PCR	Polymerase Chain Reaction
LCR	Liquide céphalo-rachidien	PdC	Produit de contraste
LCS	Liquide cérébro-spinal	PEA	Potentiels évoqués auditifs
LED	Lupus érythémateux disséminé	PEC	Prise en charge
LGM	Lésions glomérulaires minimes		

PIO	Pression intra oculaire	TDM TAP	Tomodensitométrie Toraco-Abdomino-Pelvienne
PMI	Protection maternelle et infantile	TDM Tx	Tomodensitométrie du thorax
PNA	Pyélonéphrite aiguë	TdR	Trouble du rythme
PO	Per os	TED	Troubles envahissant du développement
POM	Paralysie oculomotrice	TFI	Troubles fonctionnels intestinaux
POP	Pillule oestro-progestative	THM	Traitement hormonal substitutif
PP	Post-partum	THM	Traitement hormonal de la ménopause
PPR	Photocoagulation pan-rétinienne	TJ	Turgescence jugulaire
PPS	Projet personnalisé de soins	TO	Tonus oculaire
PR	Polyarthrite rhumatoïde	TP	Taux de prothrombine
PSP	Paralysie supra-nucléaire progressive	TR	Toucher rectal
PTx	Pneumothorax	TS	Tentative de suicide
PUMA	Protection universelle maladie	TSA	Troncs supra aortiques
QI	Quotient intellectuel	TV	Tachycardie ventriculaire
RAA	Rhumatisme articulaire aigu	TVC	Thrombose veineuse cérébrale
RCIU	Retard de croissance intra-utérin	TVO	Trouble ventilatoire obstructif
RCV	Risque cardio-vasculaire	TVR	Trouble ventilatoire restrictif
RD	Rétinopathie diabétique	Tx	Thorax
RGO	Reflux gastro-oesophagien	TXA2	Thromboxane A2
RHJ	Reflux hépato-jugulaire	UGD	Ulcère gastro-duodéal
RM	Rétrécissement mitral	VADS	Voies aérodigestives supérieures
RPCA	Résistance à la protéine C activée (= déficit en facteur V)	VB	Voies biliaires
RPM	Réflexe photomoteur	VHA (VHB, C, D, E)	Virus de l'hépatite A (B, C, D, E)
RPM	Rupture prématurée des membranes	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
RSA	Revenu de solidarité active	VitD	Vitamine D
RTx	Radio de thorax		
S	Semaine (3S = 3 semaines)		
SA	Semaines d'aménorrhée (36SA = 36 semaines d'aménorrhée)		
SAOS	Syndrome d'apnée obstructive du sommeil		
SAPL	Syndrome des antiphospholipides		
SAT-VAT	Sérologie antitétanique - Vaccination antitétanique		
SAU	Service d'accueil des urgences		
SB	Substance blanche (cérébrale)		
SC	Sous-cutané		
Sd	Syndrome		
SdG	Signe de gravité		
SEP	Sclérose en plaques		
SG	Substance grise (cérébrale)		
SGS	Syndrome de Goujerot-Sjögren		
SMG	Splénomégalie		
SN	Syndrome néphrotique		
SNG	Sonde naso-gastrique		
SpA	Spondylarthrite		
SpO2	Saturation en oxygène de l'hémoglobine		
SRAA	Système rénine angiotensine aldostérone		
ssi	Si et seulement si		
SSR	Soins de suite et de réadaptation		
Staph	Staphylocoque		
TA	Tension artérielle		
TA	Troubles de d'adaptation		
TAG	Trouble anxieux généralisé		
TC	Tronc cérébral, Trauma crânien		
TCA	Trouble du comportement alimentaire		
TCA	Temps de Céphaline activée (équivalent du TCK)		
TCC	Thérapie Cognitivo-comportementale		
TCK	Temps de Céphaline Kaolin (équivalent du TCA)		
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité		
TDM AP	TDM abdomino-pelvien		

Syndromes myélodysplasiques

OBJECTIFS CNCI :

- Diagnostiquer un syndrome myélodysplasique

1. Généralités

• Définitions

- Syndrome myélodysplasique (SMD)
 - = hémopathie **monoclonale** acquise d'un **précurseur myéloïde**, entraînant :
 - Un défaut **quantitatif** de production → insuffisance médullaire
 - Un défaut **qualitatif** de maturation → dysmyélopoïèse
 - Découvert sur tableau d'anémie ou **cytopénie du > 60 ans**
 - **Physiopathologie** = **Avortement intramédullaire** → cytopénies périphériques
 - ⇒ Puis progression vers leucémie aiguë myéloïde (**LAM**) par hyperméthylation génique

• Epidémiologie

- SMD = hémopathie > 60 ans / rare enfant (T21, maladie Fanconi, NF...) / H ≈ F / 4000 cas/an
- SMD **primitifs** (idiopathiques) 80-85% cas / SMD secondaires dans 15-20% des cas
- Evolue vers LAM dans 30% des cas

• Étiologies des SMD secondaires = ceux de LAM secondaire

- **Chimiothérapie** (conditionnement autogreffe) : **alkylants** prolongés / analogues purine / étoposide = **VP16**
 - Anomalies cytogénétiques acquises complexes (**chromosomes 5 et 7 ++**)
 - **Inhibiteurs topoisomérases II** (anthracyclines, VP16 = etoposide) : plutôt LAM secondaires sans SMD
 - **Plus rarement** : pipobroman / azathioprine
- **Irradiation X** : +++ si grand champ d'irradiation / débit fort
- **Toxiques** : **benzène ++** / tabac
- **Hémopathies** : aplasie médullaire / **hémoglobinurie paroxystique nocturne**
- **Maladies génétiques** (1/3 des SMD de l'enfant) : **T21** / **Anémie Fanconi** / neutropénie de Kostmann / **NF**

• Évolution

- **Prolongée et indolente** (70% cas) : aggravation vers insuffisance médullaire progressive
- **Evolution vers une LAM** (30% cas) : rapide ou progressive

2. Diagnostic

• Examen clinique : **Asymptomatique** le plus souvent (50% de découvertes fortuites)

- **Sd d'insuffisance médullaire** : Sd anémique / Sd infectieux (! possible même PNN normaux) / Sd hémorragique
- **Sd tumoral** (rare) : En général **pas** de SMG / ADP / HMG
 - ⇒ **SAUF Leucémie myélomonocytaire chronique (LMMC)** : SMG voire HMG possible
- **± signes de maladies AI** (rares) : dermatose / polyarthrite / vascularite / polychondrite atrophiante

• Examens complémentaires

- Pour diagnostic positif
 - **Hémogramme avec frottis**
 - **NFS-Plaquettes et Réticulocytes** : **Cytopénie** de une, deux ou trois lignés
 - **Anémie** (90%) : **arégénérative** / normo ou **macrocytaire** (parfois **très macrocytaire**) ++ / normochrome
 - **Thrombopénie** : fréquente (30%) et modérée (en général > 50 G/L) mais parfois sévère
 - ⇒ Thrombopénie modérée + saignement = thrombopathie
 - **Neutropénie** (50%) : habituellement modéré mais parfois sévère
 - **NB** : **monocytose** oriente vers LMMC / **thrombocytose** oriente vers syndrome 5q-
 - **Frottis** : **anomalies morphologiques** non spécifiques
 - **PNN** : PNN dégranulés ou avec noyau **peu segmenté** (Pseudo-Pelger) fréquents (≠ mégaloblastique)
 - **GR** : anisocytose / poïkilocytose...
 - **Plaquettes** : **géantes** / hypo-granuleuses
 - **Ponction médullaire pour myélogramme +++** : **indispensable au diagnostic +++**
 - Moelle **riche** (ou normale) avec **cytopénie périphérique** → hématopoïèse inefficace
 - Prédominance des lignées **myéloïdes**
 - **Excès de blastes médullaires** : > 5% (!) mais < 20% sinon c'est une LAM) dans 25% des myélodysplasies

- **Anomalies morphologiques = dysmyélopoïèse** (dans 75% cas)
 - **Dysérythro-poïèse** : Erythroblastes multinucléées / cytoplasme mal hémoglobinisé / **Asynchronisme**
 - **Dysgranulo-poïèse** : Lignée granuleuse hypo-segmentée / hypogranulation...
 - **Dysmégacaryopoïèse** : **micromégacaryocytes** / hypo ou unilobés / petit noyau...
- **Coloration de Perls** : visualise fer intracellulaire dans érythroblastes et macrophages
 - Présence de **sidéroblastes « en couronne »** est anormale → dysérythro-poïèse
 - Taux sidéroblastes « en couronne » > 15% → **anémie réfractaire sidéroblastique**
- **Caryotype sur sang médullaire** : anormal dans > 50% des cas des SMD primitifs et 80% des secondaires
 - **Facteur pronostic majeur ++ / Délétions ++ / rares translocations équilibrées**
 - **Anomalies fréquentes** : **Del(5q) / monosomie 7 / trisomie 8 ++** = aggravent pronostic
 - **Si échec caryotype** : FISH (sujet jeune ++)
- **Recherche mutations génétiques ++** : place reste à préciser
- **Autres examens** :
 - **Bilan hémolyse** : **Stigmates** (↑ modérée bilirubine) sans hémolyse périphérique (LDH-haptoglobine normales)
 - **Diagnostic différentiel ou cause associée anémie** : Ferritine / VS-CRP / **B12-B9** / BHC / créatinine / TSH
 - **Dosage EPO sérique** : déterminer si besoin **EPO recombinante**
 - **Typage HLA** : à discuter **avant 65 ans**
 - **Stigmates d'auto-immunité** : **FAN**
 - **BOM** : !! Si **moelle pauvre** (15% cas) ou suspicion **myélofibrose**
 - **Cytométrie de flux** : recherche anomalie Ag de surface des cellules médullaires
- **Diagnostics différentiels** : Pas de signes pathognomoniques de SMD
 - **Autres étiologies de cytopénies sans blastes** :
 - Aplasie/hypoplasie médullaire ou myélofibrose : si moelle pauvre → BOM
 - **Anémie normo ou macrocytaire arégénérative** : Carence vitaminique / infiltration médullaire
 - **Sidéroblastes en couronne** : **Saturnisme** / Anémie sidéroblastique congénitale ou génétique (rare)
 - ⇒ Anémie généralement microcytaire dans ces cas
 - **Cytopénie + moelle pauvre** : **Aplasia médullaire** (faire biopsie de moelle)
 - **Leucémie myélomonocytaire chronique (LMMC)** : frontière entre SMD et SMP
 - **Clinique** : **Sd tumoral** avec splénomégalie et HSMG possibles++ (≠ des SMD)
 - **Biologie** : **monocytose > 1G/L** confirmée plusieurs fois / **≥ 20% de blastes**
- **Complications** : Au cours des SMD (et particulièrement des LMMC) on peut observer
 - Manifestations **auto-immunes**
 - **Sérites** : mécanisme auto-immun ou invasion tumorale

3. Classification des SMD

- **Classification OMS révisée en 2016: fait référence +++**
 - **Anémie réfractaire** : **expression par anémie ++**
 - ≥ 1 lignée dysplasique / Blastes < 5% / Sidéroblastes < 15%
 - **Anémie réfractaire sidéroblastique** : **expression par anémie ++**
 - ≥ 1 lignée dysplasique / Blastes < 5% / **Sidéroblastes > 15%** « en couronne » dans la moelle
 - **Anémie réfractaire avec excès de blastes** :
 - **AREB 1** = Blastes 5-10%
 - **AREB 2** = Blastes 10-20% → !! si > 20% : leucémie aigue !
 - **Cytopénie réfractaire** : ≥ 2 lignées dysplasiques / Blastes < 5% / **Sidéroblastes > 15%**
 - **SMD avec délétion 5q** : expression par anémie et **thrombocytose**
 - ≥ 1 lignée dysplasique / Blastes < 5% / **Sidéroblastes > 15%**
 - **Femme > 60 ans** avec Perte isolée du bras long du chromosome 5
 - **Biologie** :
 - **Anémie sévère** avec **macrocytose** prononcée / Neutropénie peu fréquente
 - **Thrombocytose** / **Dysmégacaryocytopoïèse** prédominante (Mégacaryocytes géants monolobés)
 - **Pronostic** : plus favorable que les autres SMD
 - **Traitement spécifique** : **Lénalidomide** avec efficacité démontrée mais hors AMM
 - **SMD non classable** : 1 lignée dysplasique / moelle pauvre

4. Evolution

- **Score pronostic IPSS** (international prognosis scoring system) :
 - **Éléments du score** : favorable / intermédiaire 1 / intermédiaire 2 / élevé / très élevé
 - 1. Présence et nature **d'anomalies cytogénétiques** (critère le plus important)
 - 2. **% de blastes médullaires**
 - 3. **Nombre de cytopénies** (critère le moins important)
 - **Facteurs aggravant le pronostic** :
 - **Age** / **Dépendance transfusionnelle** en CGR / **Myélofibrose associée**
 - **Mutations** (ASXL1, RAS, TP53) / **Surcharge en fer**
 - **Blaste dans le sang** / **Excès de blastes dans la MO** / **Dysmyélopoïèse morphologique**
- **Complications**
 - **Insuffisance médullaire** (70%) : Aggravation ± rapide des cytopénies avec
 - ⇒ Anémie (transfusion répétées) / Neutropénie = infections à répétition / Thrombopénie
 - **Transformation en leucémie aiguë myéloblastique +++** (30%) = blastes au myélogramme > **20%**
 - ⇒ A suspecter devant aggravation tableau clinique et biologique / **Pronostic redoutable**
 - **Complications iatrogènes**
 - **Complications des transfusions +++** : **hémochromatose secondaire** / allo-immunisation...
 - → d'où **phénotypage rhésus complet** et **CGR phénotypés**
 - **Décès** : cf SMD **non curables** → rémission possible mais rechute toujours...

5. Traitement

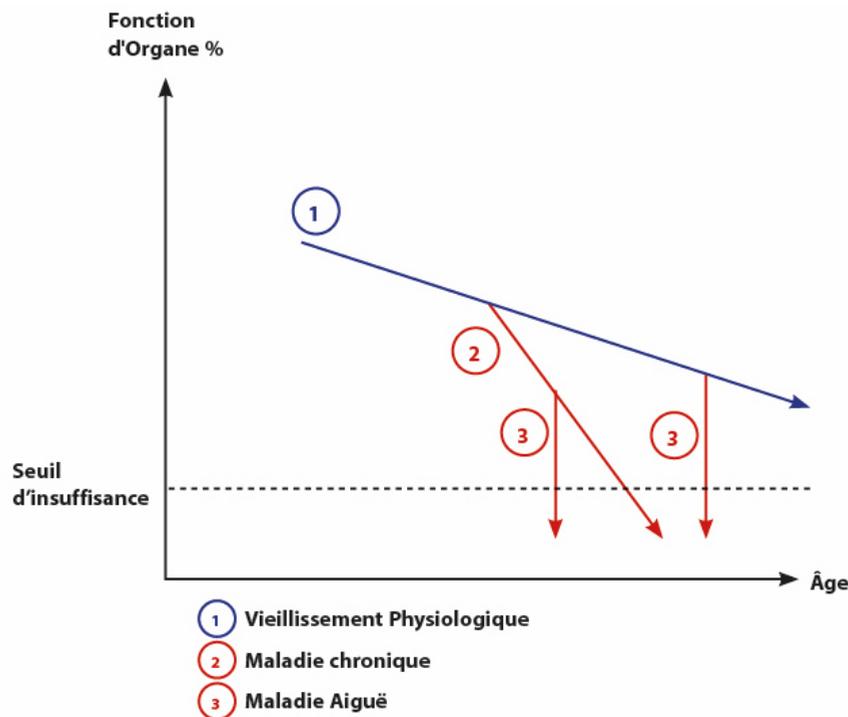
- **Objectifs**
 - **Faible risque** (IPSS faible ou intermédiaire 1) : corriger cytopénies / améliorer qualité de vie
 - **Haut risque** (IPSS intermédiaire 2, élevé, très élevé) : enrayer évolution (mais peu curable sauf par allogreffe CSH)
- **Traitement symptomatique** :
 - **Traitement de l'anémie**
 - **± EPO forte dose** : corrige chez 50% des patients pour 2 ans (!! Hors AMM)
 - **Lénalidomide** (IMiD) : corrige anémie du **syndrome 5q-** dans 2/3 cas
 - **Si échec** : Transfusions de CGR phénotypés **itératives**
 - **Cible** : **10-11g/dL**
 - **En pratique**: dès patient **symptomatique** / !! CGR **phénotypés** car transfusions vont être itératives
 - **Complications** : **hémochromatose post-transfusionnelle**
 - ⇒ Chélateur du fer (**déféroxamine**) si ferritine > 1000 ng/mL ou équivalent de 20 poches de CGR
 - **Traitement de la thrombopénie** : Transfusion de plaquettes (en général plus tardif que anémie)
 - ⇒ **Ssi** hémorragie ou geste chirurgical (évite allo-immunisation)
 - **Si fièvre dans contexte SMD** (même sans neutropénie) : **Bi-ATB à large spectre**
- **Traitement curatif : Haut risque ++**
 - **Chimiothérapie intensive (type LAM)** : Résultats décevants / Jeune avec caryotype normal
 - **Agents déméthylants** : **Azacytidine** ou **Décitabine** → Réduit hyperméthylation (donc l'inactivation de gènes)
 - **Allo-greffe de CSH** : Seule thérapie potentiellement curative
 - **Indications** : jeune (< 70 ans) avec SMD à haut risque (10-15% des SMD)
 - **Si âge élevé** : greffes à conditionnement atténué moins toxique que greffe à conditionnement myélo-ablatif
- **Indications**
 - **SMD de faible risque** (bas ou intermédiaire 1) : Sans excès de blaste ni anomalie cytogénétiques défavorables
 - **Améliorer cytopénie ++** : ± **EPO** / **Transfusion CGR phénotypés** (cible = Hb 10-11g/dL)
 - **Risque de transformation faible** : surveillance
 - **SMD de haut risque** (haut ou intermédiaire 2) : excès de blastes et/ou anomalie cytogénétiques défavorables
 - **Agents déméthylants** (Azacytidine ou Décitabine) ou **allogreffe** (patient < 60-70 ans)
 - → risque ++ transformation LA = durée de vie faible

Personne âgée malade

OBJECTIFS CNCI :

- Expliquer les concepts de vieillissement pathologique, de polyopathie et de vulnérabilité en gériatrie.
- Décrire les particularités sémiologiques, physiques et psychiques de la personne âgée malade.
- Définir le raisonnement thérapeutique en gériatrie et citer les principales règles générales de prescription chez le sujet âgé.
- Polymédication et iatrogénèse chez la personne âgée (voir item 319).
- Syndrome de fragilité.

- **Phénomène de « cascade » (modèle 1+2+3 de Bouchon) (A connaître +++)**
 - = **décompensation** d'une pathologie chronique sur terrain fragile par un facteur déclenchant
 - « 1 » = **vieillissement physiologique** : ↓ des réserves mais jamais de décompensation si isolé
 - « 2 » = **pathologie chronique** : Altération de la fonction de l'organe mais **maintien par traitements**
 - « 3 » = **facteur aigu précipitant** : Evènement intercurrent qui fait chuter le patient sous le seuil d'insuffisance



1. Iatrogénie

- **Maniement des médicaments chez les personnes âgées**
 - **Pharmacologie** : Métabolisme modifié par vieillissement +++
 - ↓ du DFG : 50% des > 75 ans ont une clairance entre **30-60mL/min** (Cockcroft)
 - Chez sujets âgés de faible poids → ↑ concentration plasmatique
 - Hypoalbuminémie (inflammation ou dénutrition) : perturbe liaison aux protéines plasmatiques
 - ↓ nombre ou affinité **récepteurs tissulaires** ou aux **cytochromes**
 - Modifications répartition **masse maigre** (↓) et **masse grasse** (↑) : adapter médicaments lipophiles
 - ↓ ACh cérébrale : EI des anticholinergiques majorés ++
 - **Principaux EI survenants chez les personnes âgées** : Responsables **10% des hospitalisations** des âgés
 - **Prévention : 40-60% EI survenant chez âgé sont évitables** → associés à prescription non optimale
 - **!! Omission de médicaments utiles** : fréquents chez le sujet âgé
 - Anticoagulants oraux dans la FA / β-bloquants dans l'IC et en post-IDM / Traitements ostéoporose
 - Antiagrégants et statines dans l'athérosclérose parlante et le diabète

2. Vulnérabilité – fragilité – syndromes gériatriques

• Définitions

- Personnes âgées robustes = **non fragiles** : vieillissement réussi
- Personnes pré-fragiles
- Personnes fragiles : à la merci d'une évolution défavorable ou dépendance
- Personnes fortement dépendantes : en institution ou soins au domicile

• Marqueurs de fragilité : **A connaître ++++**

- Critères de fragilité selon **Fried** :
 - Perte de poids involontaire : > 4.5kg en 1 an
 - Force de préhension diminuée : < 20^{ème} percentile pour le sexe et l'IMC
 - **Sentiment de fatigue et épuisement**
 - Vitesse de marche diminuée : sur 4.5 m < au 20^{ème} percentile / < **0.8 m/s**
 - **Sédentarité**
- **Interprétation** :
 - **Non fragiles ou robustes** : si absence de critère
 - **Pré-fragiles** : si 1 ou 2 critères
 - **Fragiles** : si **≥ 3 critères**
- **Vitesse de marche < 0.6m/s = prédit à elle seule la mortalité** (déterminant le plus important de la fragilité)

• Syndromes gériatriques

- Dénutrition protéino-énergétique / déshydratation
- Chutes répétées
- Confusion mentale / troubles cognitifs chroniques (démences)
- Dépression
- Perte d'indépendance fonctionnelle
- Escarres de pression
- **Sd post-chute** = sidération des automatismes de marche: rétropulsion, déséquilibre, akinésie
⇒ **!! Fréquent** : > 30% des chutes du sujet âgé / risque = perte totale de la marche

• Évaluation gériatrique standardisée (**A connaître +++**)

- Tests courts de screening / à compléter par tests plus longs et précis si screening anormal
- **Principaux instruments d'évaluation gériatrique selon le syndrome gériatrique** :

Risque de chute	Test rapide : Test de station unipodale Test complet : Timed up and go
Dénutrition protéino-énergétique	Test rapide : MNA-SF (< 8/14) Test complet : MNA (< 17/30)
Dépression	Test rapide : Mini-GDS Test complet : GDS
Démence	Test rapide : Test de l'horloge, codex Test complet : MMSE / MoCA
Confusion mentale	Test rapide : CAM (Confusion Assessment Method)
Perte d'indépendance fonctionnelle	Test rapide : ADL / IADL simplifié Test complet : Grille AGGIR / IADL / index de Barthel
Risque d'escarre	Test complet : Échelle de Braden / échelle de Norton / Waterlow

3. Présentation des maladies chez le sujet âgé

• Signes cliniques aspécifiques

- Asthénie / anorexie / malaise général
- **Banalisation signes d'orientation** (attribués au vieillissement normal ou pathologie chronique commune)

• Modification signes biologiques

- **Pas d'hyperleucocytose** si infection patente chez sujet aux défenses immunitaires réduites
- **!! Créatininémie normale malgré IR** si très âgé et dénutri
- **CRP > 100mg/L** si infection bactérienne simple (pneumonie, IU) et **restant ↑ plus longtemps**
- Valeurs normales ferritinémie femme âgée > femme jeune
- PaO₂ ↓
- BNP ↑ (ainsi que seuil pour parler d'IC)

- **Psychisme de la personne âgée malade**
 - **Parfois conduites de fuite** : régression / Recherche de maternage / glissement / refuge dans la maladie
 - **Dimension relationnelle ++** : Explications claires sur état de santé et projet thérapeutique

4. Spécificités PEC gériatrique = PEC globale +++

- **Démarche diagnostique et thérapeutique**
 - **Hiérarchisation** : privilégier diagnostics « rentables » et thérapeutiques aboutissant à **amélioration qualité de vie**
 - Intervention sur coxarthrose / cataracte / DAI / Traitement douleur / dépression / constipation
 - **Appareillage hypoacousie** : lutte isolement social et perte langage
 - **Discutable** : Dépistage hypercholestérolémie après 80 ans / cancer prostate in situ asymptomatique...

- **Vaccinations des personnes âgées +++ (A connaître ++)**
 - **Rappels DTP** : 65 / 75 / 85 / 95 ans
 - **Vaccin grippe** : annuel ≥ 65 ans
 - **Vaccin pneumocoque** : si IC ou IResp ou en institution
 - **Vaccin zona** : ≥ 65 ans

2^e ÉDITION ACTUALISÉE

iECN : Toute la spécialité, par le Major

⇒ Travailler efficacement l'iECN avec les fiches du Major

- Les fiches actualisées du Major
- Tous les Items de la spécialité

⇒ Votre nouvel outil pour mettre toutes les chances de votre côté

- Un contenu organisé, synthétique et adapté à la réponse aux QCM
- Les explications utiles pour comprendre et mémoriser
- Des couleurs pour hiérarchiser les connaissances et faciliter la lecture
- Les points essentiels, schémas, tableaux, pour mieux comprendre
- Un texte et une iconographie en couleurs

⇒ Un livre pour avoir toute la spécialité en tête le jour J.

Les auteurs :

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018

Lina Jeantin, 71^e aux iECN 2018

Coordination : Dr Sylvain Bodard, 7^e aux ECN 2013, conférencier d'Internat

Préface du Pr Claire Le Jeunne, Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes,
Ex vice doyen à la pédagogie

19,90 € TTC

ISBN : 9782846782920



9 782846 782920

MED-LINE
Editions

www.med-line.fr