

# **Du symptôme à la prescription en médecine générale**

**Symptômes – Diagnostic - Thérapeutique**

## **Chez le même éditeur**

### *Du même auteur*

Immunopathologie - Réaction inflammatoire, Module 8, par O. Blétry, J.-E. Kahn, A. Somogyi, 2<sup>e</sup> édition, 2006, 408 pages.

### *Chez le même éditeur*

Guide de thérapeutique, par L. Perlemuter, G. Perlemuter, 8<sup>e</sup> édition, 2014, 2432 pages.

100 situations clés en médecine générale, coordonné par J.-L. Schlienger, 2013, 462 pages.

Aide au diagnostic en médecine générale, par F. Ferri, traduit par J. Wagner-Ballo, 2012, 504 pages.

L'essentiel pour la médecine clinique, Kumar & Clark, traduit par A. Ballinger, 2012, 630 pages.

# Du symptôme à la prescription en médecine générale

**Symptômes – Diagnostic - Thérapeutique**

Coordonné par

**Olivier Blétry**

Consultant dans le service de médecine interne de l'hôpital Foch, Suresnes  
Professeur à la faculté de médecine Paris-Île-de-France-Ouest  
(université de Versailles, Saint-Quentin-en-Yvelines)

**Ibrahim Marroun**

Praticien hospitalier, service de médecine interne, hôpital Foch, Suresnes

Comité permanent de rédaction

**Patrick Gepner**

Praticien hospitalier, rhumatologue, service de médecine interne de l'hôpital Foch, Suresnes

**Nicolas Girszyn**

Praticien hospitalier, interniste et dermatologue,  
département de médecine interne de l'hôpital de Bois Guillaume, CHU de Rouen

**Jean-Emmanuel Kahn**

Chef de service de médecine interne de l'hôpital Foch, Suresnes

**Jacques Leport**

Praticien hospitalier, gastro-entérologue, service de médecine interne de l'hôpital Foch, Suresnes

**Emmanuel Mathieu**

Chef du service des urgences de l'hôpital Foch, Suresnes

**Yves Melchior**

Médecin généraliste, Suresnes  
Président de l'association Médifoch

2<sup>e</sup> édition





Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

*À la mémoire de Cécile Foullon*

Directrice éditoriale : Sonia Koszul  
Éditeur : Jean-Baptiste Roux  
Chef de projet : Stéphanie Lecocq  
Conception graphique : Véronique Lentaigne  
Relecture : Cécile Foullon

---

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.  
Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2014, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés  
ISBN : 978-2-294-73158-7  
ebook ISBN : 978-2-294-74584-3

---

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex  
[www.elsevier-masson.fr](http://www.elsevier-masson.fr)

# Collaborateurs

## Ont participé à la présente édition

AUBERT Lucie, PH, service de médecine gériatrique, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt.

BALESTER-MOURET Sylvain, PH, service de psychiatrie, hôpital Albert-Chenevier, Créteil.

BATEL Philippe, PH, unité de traitement ambulatoire des maladies addictives, hôpital Beaujon, Clichy.

BERNARD Jean-Antoine, ophtalmologie, société française d'ophtalmologie, Paris.

BEURRIER Frédéric, PH, service de chirurgie oncologique, centre Léon-Bérard, Lyon.

BLETRY Olivier, PU-PH, service de médecine interne, hôpital Foch, Suresnes.

BOISAUBERT Bernard, PH, service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, hôpital Foch, Suresnes.

BORDENAVE Mathieu, service d'urologie, hôpital Foch, Suresnes.

BOURDAIN Frederic, PH, service de neurologie, hôpital Foch, Suresnes.

BREZIN Antoine, PU-PH, service d'ophtalmologie, groupe hospitalier Cochin – Saint-Vincent-de-Paul, Paris.

BRISOT Pierre, PU-PH, service des maladies du foie, centre de référence des surcharges en fer rares d'origine génétique et Inserm U-991, CHU Pontchaillou, Rennes.

BROUSSE Christine, PH, service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, hôpital Foch, Suresnes.

CABANE Jean, PU-PH, service de médecine interne, hôpital Saint-Antoine, Paris.

CARRABIN Nicolas, PH, service de chirurgie oncologique, centre Léon-Bérard, Lyon.

CASADEVALL Nicole, PU-PH, service immunologie et hématologie biologiques, hôpital Saint-Antoine, Paris.

CHABOLLE Frédéric, PU-PH, service ORL, institut Arthur-Vernes, Paris, hôpital Foch, Suresnes.

CHAPELLE Olga, PH, service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Rothschild AP-HP, Paris.

CHERIN Patrick, PU-PH, service de médecine interne, groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière.

CHOPIN Nicolas, PH, service de chirurgie oncologique, centre Léon-Bérard, Lyon.

CORDIER Bernard, PH, service de psychiatrie, hôpital Foch, Suresnes.

CUDENNEC Tristan, PH, service de médecine gériatrique, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt.

CRENN Pascal, PH, service de médecine aigue spécialisée, hôpital Raymond-Poincaré, Garches.

CRNAC Jocelyne, PH, service d'addictologie, hôpital Foch, Suresnes.

DECROIX Jean-Pierre, PH, service de neurologie, hôpital Foch, Suresnes.

DELAHOUSSE Michel, PH, service de néphrologie, hôpital Foch, Suresnes.

ELALAMY Ismail, PU-PH, service hématologie biologique, hôpital Tenon, Paris.

EUGENE Claude, hépatologue, clinique Saint-Louis, Poissy.

FAGNEN-SYLVAIRE Marie-Christine, PH, service d'addictologie, Hôpital Foch, Suresnes.

FAURE Christelle, PH, service de chirurgie oncologique, centre Léon-Bérard, Lyon.

FERRAIOLI Domenico, assistant, service de chirurgie oncologique, centre Léon-Bérard, Lyon.

FOUBERT Luc, PH, endocrinologue, service de médecine interne, hôpital Foch, Suresnes

GARDEL Bérénice, PH, service de psychiatrie, hôpital Foch, Suresnes.

GEPNER Patrick, PH, rhumatologue, service de médecine interne, hôpital Foch, Suresnes.

GIRSZYN Nicolas, PH, service de médecine interne, CHU, Rouen.

GODEAU Bertrand, PU-PH, service de médecine interne, CHU Henri-Mondor, Créteil.

GOMPEL Anne, PU-PH, unité d'endocrinologie gynécologique, INSERM U 1007, groupe hospitalier hôpitaux universitaires Paris-Centre.

GRANDPEIX Catherine, dermatologue, Bromma, Suède.

GRAVELEAU Philippe, PH, service de neurologie, hôpital Foch, Suresnes.

GRIMALDI André, PU-PH, service de diabétologie, groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière; Paris.

GRÜNFELD Jean-Pierre, PU-PH, service de néphrologie, hôpital Necker-Enfants malades, Paris.

GUIOMARD Alain, PH, Service de cardiologie, hôpital Foch, Suresnes.

HADOUX Mélissa, psychologue clinicienne, ECIMUD, hôpital Bichat – Claude-Bernard, Paris.

HANACHI Mouna, praticien attaché, service de médecine aigue spécialisée, hôpital Raymond-Poincaré, Garches.

HANSLIK Thomas, PU-PH, service de médecine interne, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne Billancourt.

HATRON Pierre-Yves, PU-PH, service de médecine interne, hôpital Claude-Huriez, Lille.

HAUSER HAW, Chantal, PH, neurologue, unité EEG-EMG, hôpital Foch, Suresnes.

HERVE Jean-Marie, PH, service d'urologie, hôpital Foch, Suresnes.

HOUILLIER Pascal, PU-PH, département de physiologie-explorations fonctionnelles et radio-isotopes, hôpital européen Georges-Pompidou, Paris.

KAHN Jean-Emmanuel, PH, service de médecine interne, hôpital Foch, Suresnes.

KAYSER N, service de médecine aigue spécialisée, hôpital Raymond-Poincaré, Garches.

KETTANEH Adrien, PH, service de médecine interne, hôpital Saint-Antoine, Paris.

KLEIN André, psychiatre, Antony.

KRIVITZKY Alain, endocrinologue, Saint Maurice.

LALOUM Laurent, neuro-ophtalmologue, Paris.

LEBRET Thierry, PU-PH, service d'urologie, hôpital Foch, Suresnes.

LECHOWSKI Laurent, PU-PH, service de médecine gériatrique, hôpital Sainte-Périne, Paris.

LEPORT Jacques, PH, gastro-entérologue, service de médecine interne, hôpital Foch, Suresnes.

LUGAGNE-DELPON, Pierre-Marie, PH, service d'urologie, hôpital Foch, Suresnes.

MALEK CHEHIRE, Nayla, PH, service d'ophtalmologie, hôpital Foch, Suresnes.

MARCELLIN Patrick, PU-PH, service hépatologie, hôpital Beaujon, Clichy.

MARROUN Ibrahim, PH, service de médecine interne, hôpital Foch, Suresnes.

MATHIEU Emmanuel, PH, service d'accueil des urgences, hôpital Foch, Suresnes.

MATIS Richard, PH, service de gynécologie obstétrique, hôpital Saint-Vincent-de-Paul, groupe hospitalier de l'institut catholique, Lille.

MEEUS Pierre, PH, service de chirurgie oncologique, centre Léon-Bérard, Lyon.

MELCHIOR Jean-Claude, PU-PH, service de médecine aigue spécialisée, hôpital Raymond-Poincaré, Garches.

MELCHIOR Yves, médecin généraliste, Suresnes.

OHRESSER Martine, ORL, centre d'explorations fonctionnelles oto-neurologiques, Paris.

PEDARIOSSE Anne-Marie, PH, service de psychiatrie, hôpital Foch, Suresnes.

PHILIPPE Bruno, PH, service de pneumologie, centre hospitalier René-Dubos, Pontoise.

PIETTE Anne-Marie, PH, médecine interne, hôpital Foch, Suresnes.

POULAIN Jean-Eudes, service d'urologie, hôpital Foch, Suresnes.

RINGUENET Damien, PH, service de médecine aigue spécialisée, hôpital Raymond-Poincaré, Garches,

ROBAIN Gilberte, PU-PH, service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Rothschild AP-HP, Paris.

ROUSSET Hugues, PU-PH, service médecine interne, CH Lyon-Sud.

ROUSSET-JABLONSKI, Christine, PH, oncologue, service de chirurgie oncologique, centre Léon-Bérard, Lyon.

SANANES Michel, psychiatre, service de psychiatrie et addictologie, hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris,

SCHAISSON Monique, neuro-ophtalmologue, Paris,

SOHIER Julie, département de physiologie-explorations fonctionnelles et radio-isotopes, hôpital européen Georges-Pompidou, Paris.

SOMOGYI Alexandre, PH, service de médecine interne, CHI Poissy-Saint-Germain-en-Laye.

SOMOGYI-DEMERJIAN Nathalie, rhumatologue, Sartrouville.

THOMAS Michel, PU-PH, UFR SMBH, faculté de médecine de Bobigny.

THOMAS Olivier, cardiologie, clinique Ambroise-Paré, Neuilly-sur-Seine.

TONNEL André-Bernard, PU-PH, clinique des maladies respiratoires, hôpital Albert, Lille.

TOUATI Michelle-Anne, PH, ECIMUD, hôpital Bichat-Claude-Bernard, Paris.

TOUPET Michel, ORL, centre d'explorations fonctionnelles oto-neurologiques, Paris.

TRICOT Leila, PH, service de néphrologie, hôpital Foch, Suresnes.

TROTOUX Jacques, PU-PH, service ORL, institut Arthur-Vernes, Paris,

VARET Bruno, PU-PH, Service hématologie, hôpital Necker-Enfants malades, Paris,

VIGNES Stéphane, PH, Service de lymphologie, hôpital Cognacq-Jay, Paris.

ZUCMAN David, PH, réseau ville hôpital, hôpital Foch, Suresnes.

### **Ont participé à la précédente édition**

BORDENAVE Mathieu, PH, service d'urologie, hôpital Foch, Suresnes.

BRIET Marie, AHU, département de physiologie-explorations fonctionnelles et radio-isotopes, hôpital européen Georges-Pompidou, Paris.

CHAPRON Charles, PU-PH, service de gynécologie, groupe hospitalier Cochin – Saint-Vincent-de-Paul, Paris.

GOURGON René<sup>†</sup>, professeur de cardiologie.

GRIVOIS Jean-Philippe, PU-PH, service des maladies infectieuses et tropicales, groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière, Paris.

MORAILLON Maud, praticien hospitalier, service de gynécologie, centre hospitalier de Montluçon.

QUERLEU Denis, PU-PH, service de chirurgie, institut Claudius-Regaud, Toulouse.

RAFFI Arash, PH, WCMC Qatar, *Qatar Formation Education City*, Doha, Qatar.

VU Patrick, PH, service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Charles-Foix – Jean-Rostand, Ivry-sur-Seine.





# Table des matières

## Partie I

### Les symptômes généraux 3

1	<b>État de choc</b> .....	5
	Physiopathologie.....	5
	Diagnostic clinique.....	5
	Étiologie.....	5
	Conduite à tenir en urgence.....	6
	Traitements symptomatiques sur place.....	7
	Orientation.....	7
	Remplissage vasculaire en milieu hospitalier.....	7
	Choc anaphylactique.....	8
	Femme enceinte.....	8
2	<b>Comas non traumatiques</b> .....	9
	Prise en charge immédiate d'un patient comateux.....	9
	Prise en charge hospitalière.....	10
	Étiologies des comas.....	10
	Traitement.....	11
3	<b>Syncope, lipothymie et mort subite</b> .....	13
	Diagnostic d'une syncope.....	13
	Classification selon l'étiologie.....	13
	En pratique.....	15
4	<b>Syndrome hémorragique</b> .....	16
	Marche à suivre pour établir le diagnostic.....	16
	Pathologies de l'hémostase primaire.....	18
	Pathologies hémorragiques par trouble de la coagulation plasmatique.....	22
	Pathologie de la fibrinolyse.....	25
	Syndrome hémorragique clinique sans anomalie des tests d'hémostase.....	27
	Conclusion.....	28
5	<b>Insuffisance rénale aiguë</b> .....	29
	IRA fonctionnelle.....	29
	IRA obstructive ou post-rénale.....	29
	IRA rénale ou organique.....	30
6	<b>Fièvre prolongée</b> .....	32
	Définitions.....	32
	Principales étiologies.....	32
	Démarche diagnostique.....	32
	Cas particuliers.....	36
	Fièvres durablement inexplicables.....	37
	Conclusion.....	41

7	<b>Dyspnée</b> .....	42
	Symptômes.....	42
	Mesure de la dyspnée et examens complémentaires.....	43
	Diagnostic face à une dyspnée aiguë ou subaiguë.....	44
	Diagnostic face à une dyspnée chronique.....	47
	Traitement de l'insuffisance cardiaque chez l'adulte.....	49
8	<b>Œdèmes généralisés</b> .....	56
	Mécanisme.....	56
	Interrogatoire et examen clinique.....	56
	Diagnostic et traitement médical.....	56
9	<b>Polyarthralgies</b> .....	61
	Démarche diagnostique en présence d'arthrites inflammatoires.....	61
	Démarche diagnostique en l'absence de signes inflammatoires.....	67
10	<b>Douleurs diffuses chroniques</b> .....	69
	Interrogatoire et examen clinique.....	69
	Examens paracliniques.....	69
	Orientation diagnostique.....	70
	Prise en charge thérapeutique.....	72
11	<b>Fatigue chronique</b> .....	74
	Définition.....	74
	Examens.....	74
	Fatigue prolongée due à un retard de diagnostic.....	74
	États de fatigue idiopathique.....	76
	Syndrome de fatigue chronique.....	76
12	<b>Amaigrissement</b> .....	78
	Symptôme amaigrissement.....	78
	Enquête étiologique.....	79
	Amaigrissement avec anorexie non volontaire.....	79
	Amaigrissement avec troubles du comportement alimentaire (restriction alimentaire).....	80
	Amaigrissement sans anorexie, voire avec hyperphagie.....	80
	Prise en charge thérapeutique.....	81
	Conclusion.....	81

<b>13</b>	<b>Anorexie</b> . . . . .	<b>82</b>	<b>21</b>	<b>Troubles acquis de la parole et du langage</b> . . . . .	<b>131</b>
	Diagnostic . . . . .	82		Signes évocateurs . . . . .	131
	Étiologie . . . . .	82		Diagnostic . . . . .	132
	Gravité de l'anorexie . . . . .	83		Classification . . . . .	134
	Traitement . . . . .	83		Orientations thérapeutiques . . . . .	137
	Conclusion . . . . .	85	<b>22</b>	<b>Tremblement</b> . . . . .	<b>138</b>
<b>14</b>	<b>Anorexie mentale</b> . . . . .	<b>86</b>		Définition et état du problème . . . . .	138
	Diagnostic . . . . .	86		Tremblement de repos . . . . .	140
	Étiologie . . . . .	87		Autres situations . . . . .	142
	Prise en charge de l'anorexie mentale . . . . .	88		Conclusion . . . . .	143
<b>15</b>	<b>Nausées et vomissements</b> . . . . .	<b>90</b>	<b>23</b>	<b>Troubles du comportement</b> . . . . .	<b>145</b>
	Diagnostic . . . . .	90		Introduction . . . . .	145
	Nausées et vomissements aigus . . . . .	90		Agitation, agressivité, violence . . . . .	146
	Nausées et vomissements chroniques . . . . .	91		Évaluation et méthodes d'examen . . . . .	146
	Nausées et vomissements liés aux thérapeutiques . . . . .	91		Tableaux cliniques . . . . .	148
	Traitement . . . . .	92		Pathologies spécifiques . . . . .	153
<b>16</b>	<b>Carences et perversions alimentaires</b> . . . . .	<b>94</b>		Conduites à tenir . . . . .	153
	Ideologies alimentaires : régimes non omnivores . . . . .	94		Conclusion . . . . .	156
	Carences lors des régimes omnivores . . . . .	96	<b>24</b>	<b>Hallucinations</b> . . . . .	<b>157</b>
	PICA . . . . .	97		Introduction . . . . .	157
<b>17</b>	<b>Obésité et surcharge pondérale</b> . . . . .	<b>99</b>		Hallucinations sensorielles . . . . .	157
	Examen clinique . . . . .	99		Hallucinations psychiques . . . . .	159
	Bilan . . . . .	100		Circonstances d'apparition des hallucinations . . . . .	160
	Prise en charge . . . . .	101		Diagnostics différentiels . . . . .	162
	Rôle du médecin généraliste dans la prévention de l'obésité . . . . .	102		Diagnostic étiologique . . . . .	163
	Conclusion . . . . .	102		Imagerie cérébrale des hallucinations . . . . .	164
<b>18</b>	<b>Boulimie</b> . . . . .	<b>103</b>		Conclusion . . . . .	164
	Dépister une boulimie . . . . .	103	<b>25</b>	<b>De la tristesse à la dépression</b> . . . . .	<b>165</b>
	Éléments de pathogénie . . . . .	103		Thymie . . . . .	165
	Associations et diagnostic différentiel . . . . .	104		Critères pathologiques . . . . .	165
	Traitement et pronostic . . . . .	104		Quelques formes cliniques . . . . .	166
<b>19</b>	<b>Troubles de la marche et chutes du sujet âgé</b> . . . . .	<b>106</b>		Conduite à tenir . . . . .	167
	Introduction . . . . .	106		Pour conclure . . . . .	169
	Définitions et rappels épidémiologiques . . . . .	106	<b>26</b>	<b>Attaque de panique et troubles anxieux</b> . . . . .	<b>170</b>
	Troubles de la marche et de l'équilibre . . . . .	107		Introduction . . . . .	170
	Bilan étiologique devant une chute . . . . .	107		Diagnostic . . . . .	170
	Conséquences d'une chute . . . . .	109		Démarche diagnostique face à une attaque de panique . . . . .	171
	Évaluation du risque de chute . . . . .	110		Traitement . . . . .	172
	Prévention des chutes . . . . .	111		Conclusion . . . . .	174
	Conduite à tenir face à une chute chez la personne âgée . . . . .	113	<b>27</b>	<b>Insomnie</b> . . . . .	<b>175</b>
	Conclusion . . . . .	114		Diagnostic de l'insomnie . . . . .	175
<b>20</b>	<b>Syndrome démentiel</b> . . . . .	<b>116</b>		Classification des insomnies . . . . .	176
	Définition et diagnostic du syndrome démentiel . . . . .	116		Prise en charge de l'insomnie . . . . .	177
	Diagnostic étiologique . . . . .	121	<b>28</b>	<b>Hypersomnie (autre que les syndromes d'apnées du sommeil)</b> . . . . .	<b>179</b>
	Retentissement du syndrome démentiel . . . . .	124		Le manque de sommeil . . . . .	179
	Modalités de prise en charge . . . . .	126		Décalage des rythmes circadiens . . . . .	180
	Conclusion . . . . .	129		Hypersomnie d'origine psychiatrique . . . . .	180
				Hypersomnies centrales . . . . .	180
				Traitement . . . . .	181

<b>29</b>	<b>Dépendance à l'alcool</b> . . . . .	<b>183</b>	<b>37</b>	<b>Érythème</b> . . . . .	<b>223</b>
	Consommation excessive . . . . .	183		Diagnostic . . . . .	223
	Consommation à problèmes avec			Étiologie . . . . .	223
	alcoolo-dépendance . . . . .	184	<b>38</b>	<b>Hirsutisme</b> . . . . .	<b>227</b>
	Surveillance du sevrage alcoolique . . . . .	184		Définition . . . . .	227
	« Gueule de bois » . . . . .	187		Orientation étiologique . . . . .	227
	Conclusion . . . . .	188		Hirsutisme avec taux élevé de testostérone . . . . .	228
<b>30</b>	<b>Sevrage tabagique</b> . . . . .	<b>189</b>		Hirsutisme avec taux médian	
	Quelques chiffres . . . . .	189		de testostérone . . . . .	228
	Mécanismes de la dépendance			Hirsutisme avec taux de testostérone	
	tabagique . . . . .	189		normal . . . . .	229
	Démarche de l'aide au sevrage . . . . .	189		Autres causes . . . . .	229
	Conclusion . . . . .	193		Traitement esthétique . . . . .	229
<b>31</b>	<b>Autres conduites addictives</b> . . . . .	<b>194</b>	<b>39</b>	<b>Alopécies</b> . . . . .	<b>230</b>
	Facteurs de risque et de protection . . . . .	194		Alopécies diffuses acquises . . . . .	230
	Dépendance . . . . .	194		Alopécies en plaques . . . . .	231
	Opiacés . . . . .	195	<b>40</b>	<b>Ictères</b> . . . . .	<b>233</b>
	Cocaïne et psychostimulants . . . . .	197		Diagnostic . . . . .	233
	Cannabis . . . . .	198		Urgences 1 : ictères fébriles . . . . .	234
	Conduites addictives induites			Urgences 2 : ictères avec insuffisance	
	par des médicaments . . . . .	198		hépatique . . . . .	237
				Urgences 3 : ictère cholestatique avec	
				dilatation visible des voies biliaires . . . . .	238
				Ictère cholestatique sans dilatation	
				visible des voies biliaires . . . . .	238
				Ictères à bilirubine libre . . . . .	242
<b>Partie II</b>					
<b>La peau</b> . . . . . <b>201</b>					
<b>32</b>	<b>Flushs</b> . . . . .	<b>203</b>	<b>41</b>	<b>Purpuras</b> . . . . .	<b>243</b>
	Diagnostic positif . . . . .	203		Diagnostic . . . . .	243
	Examen clinique . . . . .	203		Éliminer l'urgence . . . . .	243
	Étiologie . . . . .	203		En dehors des grandes urgences . . . . .	244
	Conclusion . . . . .	208	<b>42</b>	<b>Livedos</b> . . . . .	<b>247</b>
<b>33</b>	<b>Hyperhidrose</b> . . . . .	<b>209</b>		Diagnostic . . . . .	247
	Diagnostic . . . . .	209		Étiologie . . . . .	247
	Étiologie . . . . .	209	<b>43</b>	<b>Télangiectasies</b> . . . . .	<b>249</b>
	Traitement . . . . .	211		Diagnostic . . . . .	249
<b>34</b>	<b>Érythrodermie</b> . . . . .	<b>213</b>		Étiologie . . . . .	249
	Diagnostic . . . . .	213		Traitement . . . . .	251
	Conduite à tenir . . . . .	213	<b>44</b>	<b>Angiokératomes</b> . . . . .	<b>252</b>
	Étiologie . . . . .	213		Angiokératomes localisés . . . . .	252
<b>35</b>	<b>Photosensibilité</b> . . . . .	<b>216</b>		Angiokératomes diffus, en caleçon . . . . .	252
	Diagnostic . . . . .	216	<b>45</b>	<b>Bulles</b> . . . . .	<b>254</b>
	Étiologie . . . . .	216		Diagnostic . . . . .	254
<b>36</b>	<b>Dépigmentations</b> . . . . .	<b>219</b>		Étiologie . . . . .	254
	Hypomélanoses génétiques . . . . .	219	<b>46</b>	<b>Vésicules</b> . . . . .	<b>259</b>
	Hypomélanoses endocriniennes . . . . .	221		Diagnostic . . . . .	259
	Hypomélanoses tumorales . . . . .	221		Étiologie . . . . .	259
	Hypomélanoses physiques			Autres causes . . . . .	263
	et chimiques . . . . .	221	<b>47</b>	<b>Éruptions pendant la grossesse</b> . . . . .	<b>264</b>
	Hypomélanoses carentielles . . . . .	221		Diagnostic . . . . .	264
	Hypomélanoses infectieuses . . . . .	221		Modifications physiologiques . . . . .	264
	Hypomélanoses postinflammatoires . . . . .	222		Dermatoses de la grossesse . . . . .	265
	Hypomélanoses de causes variées . . . . .	222			

<b>48</b>	<b>Ulcères de jambe</b> .....	<b>268</b>
	Grands tableaux cliniques .....	268
	Démarche standardisée .....	271
<b>49</b>	<b>Ulcérations des muqueuses buccales et génitales</b> .....	<b>273</b>
	Ulcérations buccales .....	273
	Ulcérations des muqueuses génitales .....	276
<b>50</b>	<b>Vergetures</b> .....	<b>279</b>
	Diagnostic .....	279
	Traitement .....	279
<b>51</b>	<b>Phénomène de Raynaud</b> .....	<b>281</b>
	Diagnostic .....	281
	Étiologie .....	282
	Traitement .....	283
<b>52</b>	<b>Tumeurs pigmentées</b> .....	<b>284</b>
	Tumeurs non mélanocytaires .....	284
	Tumeurs mélanocytaires .....	285
<b>53</b>	<b>Pathologie des ongles</b> .....	<b>289</b>
	Infections fongiques et bactériennes .....	289
	Tumeurs .....	290
	Anomalies de la couleur des ongles .....	291
	Anomalies de la forme des ongles .....	291
	Ongles fragiles .....	292
	Ongles décollés .....	292
	Anomalies d'origine traumatique .....	292
	Dermatoses avec atteinte unguéale .....	293
	Hémorragies en flammèche .....	294
<b>54</b>	<b>Morsures par un animal</b> .....	<b>295</b>
	Diagnostic .....	295
	Conduite pratique à tenir .....	295
	Principales pathologies .....	296
<b>55</b>	<b>Éruption cutanée suite à une prise médicamenteuse</b> .....	<b>300</b>
	Exanthème maculopapuleux .....	301
	Érythème pigmenté fixe .....	301
	Pustulose exanthématique aiguë généralisée .....	301
	Urticaire et angio-œdème .....	302
	Photosensibilité et photo-allergie .....	302
	Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ou syndrome DRESS ( <i>drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms</i> ) .....	302
	Syndromes de Stevens-Johnson et de Lyell .....	303
	Vasculites d'hypersensibilité .....	303
	Réactions d'hypersensibilité retardée au site d'injection des héparines .....	304
	Syndrome babouin .....	304
	Réactions diverses .....	304
	Prise en charge et imputabilité .....	304

<b>56</b>	<b>Prurit</b> .....	<b>306</b>
	Diagnostic .....	306
	Prurit diffus .....	306
	Prurits localisés .....	309
	Traitement .....	310

## Partie III

### La tête et le cou 313

<b>57</b>	<b>Céphalées et algies faciales</b> .....	<b>315</b>
	Analyse d'une céphalée .....	315
	Étiologie .....	315
<b>58</b>	<b>Œdème du visage</b> .....	<b>321</b>
	Diagnostic .....	321
	Étiologie .....	321
<b>59</b>	<b>Œil rouge</b> .....	<b>325</b>
	Diagnostic .....	325
	Étiologie .....	325
<b>60</b>	<b>Baisse brutale de l'acuité visuelle</b> .....	<b>331</b>
	Baisse d'acuité visuelle transitoire .....	331
	Baisse transitoire de l'acuité visuelle avec perception de lumières scintillantes chez un sujet jeune .....	332
	Baisse d'acuité visuelle unilatérale permanente – L'œil n'est pas rouge .....	332
	Déficit partiel du champ visuel d'un œil – L'œil n'est pas rouge .....	334
	Baisse d'acuité visuelle avec perception d'un scotome central avec ou sans métamorphopsies .....	335
	Baisse d'acuité visuelle avec œil rouge : les trois causes classiques .....	335
	Baisse d'acuité visuelle sur un terrain à risque connu .....	336
	Révélation brutale d'une baisse d'acuité visuelle progressive .....	337
	Baisse d'acuité visuelle par atteinte neurologique .....	337
	Conclusion .....	337
<b>61</b>	<b>Douleurs oculaires</b> .....	<b>339</b>
	Douleur oculaire avec rougeur péricornéenne et baisse d'acuité visuelle .....	339
	Douleur avec rougeur mais sans baisse d'acuité visuelle .....	341
	Douleur homolatérale à une anomalie pupillaire (brutale) .....	341
	Douleur avec une origine palpébrale évidente .....	342
	Douleurs chroniques .....	342
	Conclusion .....	345
<b>62</b>	<b>Anomalies pupillaires</b> .....	<b>346</b>
	Diagnostic .....	346
	Étiologie .....	346

	Cas cliniques et pièges fréquents	348
	Conclusion	348
<b>63</b>	<b>Diplopie</b>	<b>350</b>
	Diagnostic	350
	Étiologie	351
	Traitement	351
<b>64</b>	<b>Hallucinations visuelles particulières : le syndrome de Charles-Bonnet</b>	<b>352</b>
<b>65</b>	<b>Exophtalmie</b>	<b>353</b>
	Tumeurs	353
	Pathologies inflammatoires	353
	Infections	354
<b>66</b>	<b>Surdité</b>	<b>355</b>
	Diagnostic	355
	Étiologie	360
<b>67</b>	<b>Acouphènes</b>	<b>364</b>
	Diagnostic	364
	Étiologie	365
	Traitement des acouphènes chroniques idiopathiques	366
<b>68</b>	<b>Vertiges et déséquilibres</b>	<b>368</b>
	Physiologie	368
	Principales affections	369
	Diagnostic	369
	Situations types	373
	Conclusion	377
<b>69</b>	<b>Otalgie</b>	<b>378</b>
	Cause auriculaire	378
	Cause extra-auriculaire	379
	Conclusion	380
<b>70</b>	<b>Épistaxis</b>	<b>381</b>
	Diagnostic	381
	Étiologie	381
	Traitement	382
	Conclusion	383
<b>71</b>	<b>Ronflements et syndrome d'apnées obstructives du sommeil</b>	<b>384</b>
	Sommeil et mécanisme du SAOS	384
	Épidémiologie du SAOS	385
	Diagnostic	385
	Complications du SAOS	386
	Syndrome d'apnées centrales du sommeil	390
	Traitement	391
	Conclusion	392
<b>72</b>	<b>Syndrome sec</b>	<b>394</b>
	Généralités	394
	Diagnostic	394
	Examens complémentaires	395
	Étiologie	396
	Traitement	399
<b>73</b>	<b>Anomalies linguales</b>	<b>400</b>
	Grosse langue	400
	Langue noire	402
	Langue géographique	402
<b>74</b>	<b>Troubles du goût</b>	<b>404</b>
	Bases physiologiques	404
	Diagnostic	404
	Étiologie	405
	Traitement	405
<b>75</b>	<b>Anosmie</b>	<b>407</b>
	Rappel anatomique	407
	Diagnostic	407
	Anosmies de transmission	407
	Anosmies de perception	408
<b>76</b>	<b>Halitose</b>	<b>410</b>
	Symptomatologie	410
	Diagnostic	410
	Étiologie	410
	Traitement	411
<b>77</b>	<b>Anesthésie de la houpe du menton</b>	<b>412</b>
<b>Partie IV</b>		
<b>Le thorax</b> <span style="float: right;"><b>413</b></span>		
<hr/>		
<b>78</b>	<b>Douleurs thoraciques</b>	<b>415</b>
	Grandes urgences thérapeutiques	415
	En dehors de l'urgence thérapeutique	420
<b>79</b>	<b>Hémoptysie</b>	<b>425</b>
	Diagnostic	425
	Étiologie	426
	Traitement	426
	Conclusion	426
<b>80</b>	<b>Toux</b>	<b>427</b>
	Diagnostic	427
	Étiologie	427
<b>81</b>	<b>Palpitations</b>	<b>431</b>
	Diagnostic	431
	Étiologie	432
	Conclusion	437
<b>82</b>	<b>Emphysème thoracique sous-cutané</b>	<b>438</b>
	Diagnostic	438
	Étiologie	438
<b>83</b>	<b>Dysphagie</b>	<b>443</b>
	Diagnostic	443
	Étiologie	444
<b>84</b>	<b>Reflux gastro-œsophagien</b>	<b>449</b>
	Épidémiologie	449
	Phénomène physiologique	449
	Évolution	450

Diagnostic.....	450
Complications.....	451
Traitement.....	451
<b>85 Hoquet.....</b>	<b>454</b>
Principales affections.....	454
Traitement.....	456
Conclusion.....	456

## Partie V

### L'abdomen et le pelvis **459**

<b>86 Douleurs abdominales aiguës.....</b>	<b>461</b>
Diagnostic.....	461
Étiologie.....	462
Traitement des douleurs abdominales.....	471
Conclusion.....	471
<b>87 Hémorragies digestives hautes.....</b>	<b>472</b>
Diagnostic.....	472
Étiologie.....	472
Conclusion.....	475
<b>88 Hémorragies digestives basses.....</b>	<b>476</b>
Diagnostic.....	476
Étiologie.....	477
Traitement.....	479
Conclusion.....	479
<b>89 Diarrhée aiguë.....</b>	<b>481</b>
Diagnostic.....	481
Étiologie.....	482
Traitement.....	483
<b>90 Diarrhée chronique.....</b>	<b>485</b>
Diagnostic.....	485
Étiologie des diarrhées chroniques.....	487
Étiologies les plus fréquentes.....	489
<b>91 Constipation.....</b>	<b>493</b>
Diagnostic.....	493
Étiologie.....	494
Traitement.....	496
<b>92 Troubles des règles.....</b>	<b>499</b>
Pendant la puberté.....	499
En période d'activité génitale.....	502
Pendant la périménopause.....	504
Après la ménopause.....	504
<b>93 Douleurs pelviennes gynécologiques.....</b>	<b>505</b>
Diagnostic.....	505
Conduite à tenir.....	506
Conclusion.....	511
<b>94 Leucorrhées.....</b>	<b>513</b>
Introduction.....	513
Diagnostic.....	513
Traitement.....	515

<b>95 Hématuries macroscopique et microscopique.....</b>	<b>517</b>
Hématurie macroscopique.....	517
Hématurie microscopique.....	517
Quel suivi si la cause n'est pas identifiée?.....	518
<b>96 Douleurs scrotales.....</b>	<b>519</b>
Physiologie.....	519
Diagnostic.....	519
Étiologie et traitement.....	519
<b>97 Impuissance et dysfonction érectile.....</b>	<b>522</b>
Définition.....	522
Épidémiologie.....	522
Anatomie et physiologie.....	523
Étiologie.....	523
Prise en charge.....	525
Traitement.....	526
Conclusion.....	528
<b>98 Priapisme spontané et iatrogène.....</b>	<b>530</b>
Physiopathologie.....	530
Anatomopathologie.....	531
Diagnostic.....	531
Étiologie.....	531
Traitement.....	531
Conclusion.....	533
<b>99 Dysurie.....</b>	<b>534</b>
Diagnostic.....	534
Étiologie et traitement.....	535
<b>100 Écoulement urétral.....</b>	<b>539</b>
Diagnostic.....	539
Étiologie et traitement.....	539
<b>101 Incontinence urinaire, du symptôme au traitement.....</b>	<b>542</b>
Définition.....	542
Interrogatoire et examen clinique.....	542
Traitements et examens complémentaires.....	543
<b>102 Incontinence anale.....</b>	<b>546</b>
Physiologie.....	546
Diagnostic.....	546
Étiologie.....	547
Traitement.....	549
Conclusion.....	549
<b>103 Douleurs anales.....</b>	<b>550</b>
Diagnostic.....	550
Étiologie.....	550
Conclusion.....	554
<b>104 Prurit anal.....</b>	<b>555</b>
Diagnostic.....	555
Étiologie.....	555
Traitement.....	557

## Partie VI

**Le rachis et les membres** 559

<b>105 Douleur rachidienne (lombaire, dorsale, cervicale) . . . . .</b>	<b>561</b>
Diagnostic . . . . .	561
Étiologie mécanique . . . . .	562
Étiologie inflammatoire . . . . .	567
<b>106 Sciatique . . . . .</b>	<b>569</b>
Diagnostic . . . . .	569
Étiologie . . . . .	571
Traitement . . . . .	573
<b>107 Névralgie cervicobrachiale . . . . .</b>	<b>575</b>
Diagnostic . . . . .	575
Étiologie . . . . .	576
Traitement . . . . .	577
<b>108 Douleur du bras . . . . .</b>	<b>578</b>
Urgences . . . . .	578
Douleurs du bras unilatérales . . . . .	579
Douleurs du bras bilatérales, dans le cadre de douleurs diffuses . . . . .	582
<b>109 Douleur de l'épaule . . . . .</b>	<b>584</b>
Diagnostic . . . . .	584
Étiologie et traitement . . . . .	585
<b>110 Douleur du coude . . . . .</b>	<b>588</b>
Pathologie extra-articulaire . . . . .	588
Pathologie articulaire . . . . .	589
<b>111 Douleurs de la main . . . . .</b>	<b>590</b>
Main arthrosique . . . . .	590
Pathologie des tendons et de l'aponévrose et kystes . . . . .	591
Syndromes canaux . . . . .	592
Algodystrophie . . . . .	593
Main infectieuse . . . . .	593
Main vasculaire . . . . .	593
Main fracturée . . . . .	594
Ostéonécrose du semi-lunaire . . . . .	594
Main inflammatoire . . . . .	594
Main tumorale . . . . .	594
<b>112 Douleur de hanche . . . . .</b>	<b>596</b>
Diagnostic . . . . .	596
Étiologie . . . . .	598
<b>113 Douleur du genou . . . . .</b>	<b>601</b>
Diagnostic . . . . .	601
Étiologie . . . . .	603
<b>114 Douleur du mollet . . . . .</b>	<b>606</b>
Douleurs aiguës . . . . .	606
Douleurs intermittentes . . . . .	607
Douleurs chroniques du mollet . . . . .	608
<b>115 Douleurs du pied et de la cheville . . . . .</b>	<b>610</b>
Pied arthrosique . . . . .	610
Pathologie tendineuse . . . . .	611
Aponévrosite plantaire . . . . .	614
Troubles statiques de l'avant-pied . . . . .	614
Pathologie osseuse . . . . .	616
Syndrome du canal tarsien . . . . .	616
Pied diabétique . . . . .	617
Pied inflammatoire . . . . .	617
<b>116 Myalgies et crampes . . . . .</b>	<b>619</b>
Diagnostic . . . . .	619
Étiologie . . . . .	622
<b>117 Gros bras . . . . .</b>	<b>627</b>
Définition et épidémiologie . . . . .	627
Délai d'apparition . . . . .	627
Facteurs de risque de développement d'un lymphœdème . . . . .	627
Examen clinique . . . . .	627
Examens complémentaires . . . . .	627
Complications . . . . .	628
Traitement . . . . .	628
<b>118 Grosse jambe . . . . .</b>	<b>629</b>
Classification des lymphœdèmes des membres inférieurs . . . . .	629
Examen clinique . . . . .	629
Examens complémentaires . . . . .	630
Diagnostics différentiels . . . . .	630
Complications . . . . .	631
Traitement . . . . .	632
<b>119 Déficit moteur et/ou sensitif d'un membre . . . . .</b>	<b>633</b>
Place des examens complémentaires dans l'exploration d'un déficit moteur et/ou sensitif d'un membre . . . . .	633
Déficit d'origine centrale . . . . .	634
Déficit d'origine périphérique . . . . .	635
Déficit moteur d'origine myogène et par atteinte de la jonction neuromusculaire . . . . .	636
<b>120 Impatiences musculaires de l'éveil . . . . .</b>	<b>638</b>
Formes idiopathiques . . . . .	638
Formes symptomatiques . . . . .	638
Traitement . . . . .	638

## Partie VII

**Il n'y a pas de symptômes mais l'examen clinique est anormal** 641

<b>121 Hypertension artérielle . . . . .</b>	<b>643</b>
Diagnostic . . . . .	643
Traitement . . . . .	645
Conclusion . . . . .	650

**122 Hypotension orthostatique . . . . . 651**  
 Causes des hypotensions orthostatiques . . . . . 651  
 Traitement des hypotensions orthostatiques . . . . . 652

**123 Souffle cardiaque. . . . . 653**  
 Souffle anorganique . . . . . 653  
 Valvulopathie bénigne isolée . . . . . 653  
 Valvulopathie gauche modérée . . . . . 653  
 Valvulopathie gauche sévère . . . . . 654  
 Souffles provenant des cavités droites . . . . . 654

**124 Ascite . . . . . 655**  
 Diagnostic . . . . . 655  
 Étiologie . . . . . 655  
 Conclusion . . . . . 658

**125 Hépatomégalie . . . . . 659**  
 Anatomie . . . . . 659  
 Diagnostic . . . . . 659  
 Étiologie et traitement . . . . . 660  
 Conclusion . . . . . 671

**126 Splénomégalie . . . . . 672**  
 Anatomie . . . . . 672  
 Diagnostic . . . . . 672  
 Imagerie . . . . . 672  
 Biologie . . . . . 672  
 Étiologie . . . . . 672  
 Conclusion . . . . . 681

**127 Adénopathies . . . . . 682**  
 Diagnostic . . . . . 682  
 Étiologie et traitement . . . . . 683  
 Conclusion . . . . . 690

**128 Parotidomégalie . . . . . 691**  
 Parotidites aiguës . . . . . 691  
 Parotidomégalies chroniques . . . . . 692

**129 Goitre ou nodule thyroïdien . . . . . 695**  
 Une situation fréquente . . . . . 695  
 Circonstances de découverte . . . . . 696  
 Traitement . . . . . 698  
 Conclusion . . . . . 700

**130 Nodule mammaire . . . . . 701**  
 Examen clinique . . . . . 701  
 Traitement . . . . . 703

**131 Galactorrhée . . . . . 705**  
 Définition . . . . . 705  
 Étiologie . . . . . 705  
 Examens complémentaires . . . . . 705  
 Diagnostics différentiels . . . . . 706  
 Traitement . . . . . 706

**132 Arc cornéen . . . . . 708**

**133 Oreille rouge . . . . . 709**  
 Rougeur passagère des deux oreilles . . . . . 709  
 Nodule du pavillon . . . . . 709

Rougeur localisée . . . . . 709  
 Rougeur de la partie cartilagineuse . . . . . 709  
 Rougeur diffuse et permanente . . . . . 709

**134 Pli oblique de l'oreille . . . . . 711**

Partie VIII

**Le patient est asymptomatique mais les examens biologiques montrent une anomalie 713**

**135 Anémie . . . . . 715**  
 Diagnostic . . . . . 715  
 Étiologie . . . . . 716  
 Traitement . . . . . 720

**136 Polyglobulie . . . . . 723**  
 Définition . . . . . 723  
 Conséquences générales des polyglobulies . . . . . 723  
 Mécanismes des polyglobulies . . . . . 723

**137 Hyperleucocytose . . . . . 728**  
 Diagnostic . . . . . 728  
 Étiologie . . . . . 728

**138 Hyperéosinophilie . . . . . 731**  
 Diagnostic . . . . . 731  
 Étiologie . . . . . 731

**139 Lymphopénies . . . . . 734**  
 Diagnostic . . . . . 734  
 Étiologie et traitement . . . . . 735

**140 Neutropénie . . . . . 737**  
 Définition . . . . . 737  
 Risque infectieux . . . . . 737  
 Démarche diagnostique . . . . . 737  
 Neutropénie bénigne . . . . . 737  
 Étiologie . . . . . 738

**141 Thrombopénie . . . . . 742**  
 Diagnostic . . . . . 742  
 Étiologie . . . . . 744  
 Traitement . . . . . 746

**142 Thrombocytose . . . . . 749**  
 Circonstances diagnostiques . . . . . 749  
 Bilan étiologique . . . . . 749  
 Traitement . . . . . 750

**143 Syndrome inflammatoire . . . . . 751**  
 Diagnostic . . . . . 751  
 Conduite à tenir . . . . . 754

**144 Hyponatrémie . . . . . 757**  
 Physiopathologie . . . . . 757  
 Diagnostic . . . . . 758  
 Traitement symptomatique . . . . . 761



<b>145 Hypokaliémie</b> . . . . .	<b>763</b>	Pathologies du 1 <sup>er</sup> trimestre . . . . .	818
Physiopathologie . . . . .	763	Pathologies des 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> trimestres . . . . .	819
Diagnostic et étiologie . . . . .	763	Pathologies infectieuses . . . . .	825
Traitement . . . . .	766	Conclusion . . . . .	826
<b>146 Hypercalcémie</b> . . . . .	<b>767</b>	<b>154 Contraception</b> . . . . .	<b>828</b>
Métabolisme du calcium . . . . .	767	Contraception hormonale . . . . .	828
Mécanisme des hypercalcémies . . . . .	767	Autres contraceptions . . . . .	832
Diagnostic . . . . .	768	Bilan et surveillance . . . . .	833
Causes des hypercalcémies . . . . .	771	Choix d'une contraception . . . . .	834
Traitement . . . . .	772	Conclusion . . . . .	834
Cas particuliers du traitement des hyperparathyroïdies primitives . . . . .	774	<b>155 Traitements hormonaux substitutifs de la ménopause</b> . . . . .	<b>836</b>
<b>147 Insuffisance rénale chronique</b> . . . . .	<b>776</b>	Indications . . . . .	836
Diagnostic . . . . .	776	Principes de traitement . . . . .	837
Conduite à tenir . . . . .	776	Bilan préthérapeutique et surveillance . . . . .	837
<b>148 Diabète</b> . . . . .	<b>779</b>	Alternatives thérapeutiques . . . . .	838
Définition . . . . .	779	<b>156 Dépistage du cancer du sein</b> . . . . .	<b>840</b>
Épidémiologie . . . . .	779	Épidémiologie . . . . .	840
Diagnostic . . . . .	780	Dépistage . . . . .	840
Complications . . . . .	780	<b>157 Dépistage du cancer du col de l'utérus</b> . . . . .	<b>844</b>
Traitement . . . . .	782	Rappel épidémiologique et principes du dépistage . . . . .	844
Conclusion . . . . .	785	Techniques de réalisation des frottis cervicaux . . . . .	844
<b>149 Hypercholestérolémie</b> . . . . .	<b>786</b>	Détection des infections à papillomavirus à haut risque . . . . .	846
Diagnostic . . . . .	786	Conduite à tenir devant un frottis anormal . . . . .	846
Traitement . . . . .	786	<b>158 Dépistage du cancer de la prostate</b> . . . . .	<b>849</b>
Conclusion . . . . .	787	Pourquoi ? . . . . .	849
<b>150 Hypertransaminasémie</b> . . . . .	<b>788</b>	Comment ? . . . . .	849
Situations aiguës . . . . .	788	Qui ? . . . . .	849
Situations chroniques . . . . .	790	Recommandations . . . . .	850
Conclusion . . . . .	795	Conclusion . . . . .	850
<b>151 Hyperferritinémie</b> . . . . .	<b>796</b>	<b>159 Dépistage du cancer colorectal et prévention</b> . . . . .	<b>851</b>
Diagnostic . . . . .	796	Niveau de risque . . . . .	851
Étiologie . . . . .	796	Prévention et dépistage . . . . .	851
Traitement de l'hémochromatose HFE . . . . .	798	Surveillance endoscopique . . . . .	852
Conclusion . . . . .	798	<b>160 Dépistage de l'infection par le VIH</b> . . . . .	<b>854</b>
<b>152 Gammapathie monoclonale</b> . . . . .	<b>800</b>	Circonstances du test . . . . .	854
Définition . . . . .	800	Prescription du test . . . . .	856
Diagnostic . . . . .	800	Traitement . . . . .	856
Conduite à tenir . . . . .	800	<b>161 Découverte d'une hépatite B</b> . . . . .	<b>860</b>
Pathologies associées aux gammopathies monoclonales . . . . .	801	Circonstances de découverte et diagnostic . . . . .	860
		Traitement . . . . .	861
		<b>162 Découverte d'une hépatite C</b> . . . . .	<b>864</b>
		Circonstances de découverte et diagnostic . . . . .	864
		Traitement . . . . .	865
<b>Partie IX</b>			
<b>Médecine préventive</b> . . . . . <b>803</b>			
<b>153 Surveillance de la grossesse</b> . . . . .	<b>805</b>		
Calendrier de la grossesse . . . . .	805		
Consultations . . . . .	807		
Échographies obstétricales . . . . .	811		
Conduite à tenir selon les résultats des examens biologiques prénataux . . . . .	813		

<b>163 Vaccination de l'adulte</b> .....	<b>868</b>	<b>164 Paludisme</b> .....	<b>872</b>
Mode d'action .....	868	Comprendre le cycle parasitaire .....	872
Efficacité .....	869	Protection contre les piqûres de moustiques et chimioprophylaxie antipaludique .....	873
Indications .....	869	Objectif de la consultation après le voyage : diagnostic rapide d'un accès palustre .....	876
Contre-indications .....	870		
Effets indésirables .....	870		
Associations .....	870		
Technique d'injection .....	871		
Sujets allergiques .....	871		

Dans l'ouvrage, les thérapeutiques sont signalées par une  
▶ **typographie rouge encadrées de flèches rouges** ◀  
Les illustrations nécessitant la couleur sont reproduites  
dans le cahier quadrichromie placé en fin d'ouvrage.