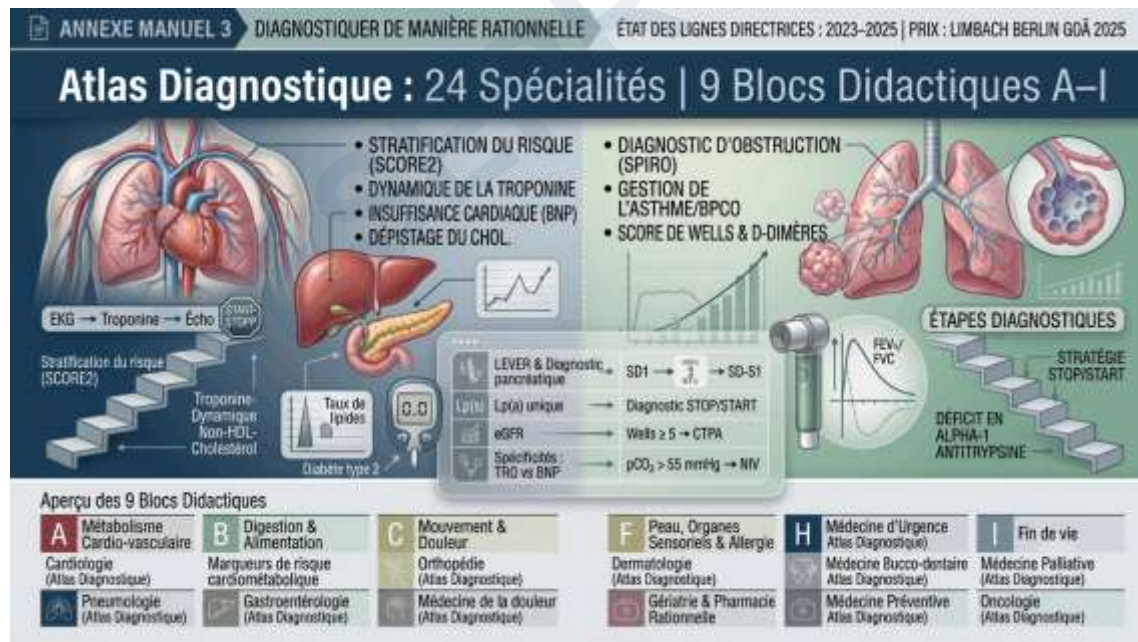


ClinicalOS – Prise de décision structurée en médecine générale

Atlas de diagnostic (A)

En complément du tome 2 « Diagnostic rationnel »



Manuel 2 — Diagnostic rationnel | Annexe : Diagnostic spécifique à chaque spécialité

À propos de cet extrait

Atlas de diagnostic A - Complément au tome 2

Cet extrait sélectionné comprend 12 pages sur les 271 pages du tome. Règle des atlas : 8 %, avec une limite de 6 à 12 pages, présentation et clôture comprises. Il contient les extraits indiqués ci-dessous. La pagination originale est conservée ; les sauts sont intentionnels. Cette liste et les signets donnent accès aux sections incluses. Les renvois imprimés peuvent concerner le tome complet.

- **FG01 - Cardiologie : introduction**

- **FG02 - Pneumologie : paramètres de laboratoire**

Les mentions originales relatives à l'utilisation et à la responsabilité s'appliquent également à cet extrait.

Droits d'auteur Mentions légales

Dr Götz Huber

Le système d'exploitation clinique de la médecine générale

Atlas de diagnostic (A), en complément du tome 2 « Diagnostic rationnel »

© 2026 Dr Götz Huber. Tous droits réservés.

Cet ouvrage, y compris toutes ses parties, est protégé par le droit d'auteur. Toute utilisation en dehors des limites strictes de la loi sur le droit d'auteur est interdite sans l'accord de l'auteur et est passible de sanctions.

Remarque : les informations contenues dans cet ouvrage ont fait l'objet de recherches et de vérifications minutieuses. Les outils d'IA et les cadres réglementaires évoluant rapidement, certaines informations peuvent déjà être obsolètes au moment de la lecture. Vous trouverez les mises à jour sur <https://clinicalos.de/>. La mention de produits et de fabricants est sans garantie et ne constitue en aucun cas une recommandation d'achat ou d'utilisation.

Remarque concernant la traduction, le contenu, l'utilisation et la responsabilité

Cette édition française est une traduction de l'ouvrage original rédigé en allemand. Le concept, la structure et le contenu médical essentiel de ClinicalOS ont été initialement développés pour la médecine générale allemande et le système de santé allemand, afin de fournir aux médecins généralistes en exercice, aux internes en médecine générale, aux assistants de santé et aux étudiants en médecine une ressource d'apprentissage et de référence structurée et axée sur la pratique. Le contenu s'appuie sur la littérature médicale actuelle, des sources issues des recommandations et l'expérience pratique en médecine générale.

Au cours de l'adaptation linguistique, les références aux recommandations, aux pratiques cliniques et aux cadres réglementaires d'autres pays francophones ont été prises en compte et mises en évidence lorsque cela était pertinent et possible ; dans certains domaines, les différences par rapport aux recommandations allemandes sont également présentées de manière explicite. Toutefois, la traduction ne constitue pas une adaptation systématique de tous les aspects médicaux, thérapeutiques ou réglementaires à l'ensemble des pays francophones. Les recommandations professionnelles, les autorisations de mise sur le marché, les posologies approuvées, les procédures de prescription, les règles de remboursement et les exigences réglementaires peuvent varier d'un pays à l'autre ; **les recommandations, les informations officielles de prescription et les dispositions réglementaires actuellement en vigueur dans le pays ou le système de santé concerné prévalent toujours.** Les informations posologiques s'appliquent aux adultes ne présentant pas d'insuffisance rénale significative ; des ajustements individuels sont nécessaires chez les patients âgés, ceux sous polypharmacie et pendant la grossesse. **Les recommandations nationales actuellement en vigueur (par exemple celles de la HAS ou du CNGE pour la médecine générale) doivent être suivies en priorité.**

Des outils numériques, notamment la génération de texte assistée par l'IA, ont été utilisés pour la création de ce manuel. L'ensemble du contenu a ensuite été vérifié par l'auteur afin d'en garantir l'exactitude technique, la cohérence et l'absence d'erreurs potentielles. **Aucune garantie ne peut être donnée quant à l'exactitude, l'actualité ou l'exhaustivité des informations fournies ;** l'absence totale d'erreurs ne peut être exclue, y compris en ce qui concerne les recommandations ou les posologies qui auraient pu être mises à jour entre-temps.

Le contenu de ce manuel ne remplace pas un examen médical individuel et ne doit pas être interprété comme des recommandations thérapeutiques contraignantes. Les décisions diagnostiques et thérapeutiques doivent toujours être prises au cas par cas pour chaque patient, en tenant compte du tableau clinique complet et des recommandations actuellement en vigueur. **Les médecins assument l'entière et ultime responsabilité médicale :** toute utilisation du contenu de ce manuel — qu'il s'agisse d'un module de texte, d'une procédure opérationnelle standard (SOP) ou d'une recommandation thérapeutique — nécessite un examen professionnel indépendant par le médecin traitant. **Les contenus générés par l'IA ou par des moyens numériques ne peuvent et ne doivent pas se substituer au jugement médical.**

Toute utilisation des informations présentées ici relève de la seule responsabilité du lecteur. Les actions en responsabilité civile relatives à des dommages matériels ou immatériels résultant de l'utilisation directe ou indirecte des informations contenues dans ce manuel — même lorsque ces informations sont incomplètes ou contiennent des erreurs — sont généralement exclues.

LESEPROBE

FG01 Cardiologie — Atlas diagnostique

Étapes diagnostiques par paliers · Paramètres de laboratoire avec coûts · Diagnostic STOP/START · Seuils d'urgence

Sources : Recommandations de l'ESC | DEGAM (société allemande de médecine générale) S3 | Recommandations de l'ACC/AHA | ESC SCORE2 | Choosing Wisely
Cardiologie

Introduction à la spécialité

Importance clinique : les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de décès en Allemagne — un décès sur trois est d'origine cardiovasculaire. Une stratification précoce des risques et une interprétation correcte des biomarqueurs sont déterminantes pour la survie et le pronostic.

Particularités diagnostiques : l'évolution de la troponine prime sur sa valeur absolue — l'algorithme 0 h/1 h (ESC 2020) est la norme. L'ECG + la troponine hs + l'échocardiographie constituent la triade diagnostique. Évaluer un infarctus du myocarde sans analyse de l'ECG constitue une erreur clinique.

Spécificités des analyses de laboratoire : la troponine T/I à haute sensibilité sans suivi n'a aucune valeur diagnostique. Le BNP/NT-proBNP reflète une charge d'insuffisance cardiaque, et non un infarctus. BNP élevé + troponine normale = insuffisance cardiaque ; l'inverse = SCA.

Lien avec l'Atlas : KURZ constitue le triage des symptômes principaux (douleur thoracique, dyspnée, syncope). EXT répertorie l'échelle des biomarqueurs. STOPP/START permet d'éviter une prise en charge insuffisante en cas de STEMI et une prise en charge excessive en cas de douleur non cardiaque.

Épidémiologie et pertinence clinique

Maladie coronarienne : 6 millions de personnes touchées en Allemagne, première cause de décès. Insuffisance cardiaque : 4 millions de personnes touchées, 50 % des diagnostics posés initialement par un médecin généraliste. Fibrillation auriculaire : 1,8 million de personnes, 80 % des diagnostics posés en cabinet de médecine générale. Hypertension artérielle : 20 à 30 millions de personnes, principal facteur de risque de cardiopathie coronarienne, d'AVC et d'insuffisance cardiaque.

Principes diagnostiques fondamentaux en cardiologie

1. Diagnostic par étapes : ECG et bilan biologique de base en premier lieu. Troponine uniquement en cas de suspicion de syndrome coronarien aigu (SCA). NT-proBNP uniquement en cas de suspicion clinique d'insuffisance cardiaque. La séquence prime sur l'étendue.
2. Principe coût-bénéfice : cholestérol total + HDL + LDL + triglycérides + glucose = environ 14 € pris en charge par l'assurance maladie publique (bilan de santé). Lp(a) = 20 € en une seule fois (prestation non remboursée). Troponine (assurance maladie privée) ~25 €.
3. La préanalytique est déterminante : potassium (pas de congestion !), triglycérides (à jeun !), aldostérone/rénine (pause médicamenteuse !), D-dimères (chaîne du froid !).
4. « Choosing Wisely » : PAS de dosage de routine de la CK sous statine. PAS de dosage de la troponine en l'absence de suspicion clinique. PAS de contrôle des lipides en cas de traitement stable.

5. Se souvenir des seuils d'urgence : potassium $< 3,0$ ou $> 6,0 \rightarrow$ immédiatement. Troponine + douleur thoracique $\rightarrow$ immédiatement. NT-proBNP $> 5\,000$ + dyspnée $\rightarrow$ immédiatement.

Légende des coûts : € = < 5 € (prestation standard de l'assurance maladie publique) | €€ = $5\text{--}30$ € (assurance maladie publique ou prestations à la charge du patient selon l'indication) | €€€ = > 30 € (principalement prestations à la charge du patient / assurance maladie privée) Source des prix : MDI Limbach Berlin, liste de prix 2025 V01 (GOÄ, taux de majoration simple). Coût total du panel : panel de risque de base de l'assurance maladie obligatoire ~ 14 € | panel étendu ~ 70 € | profil complet, y compris Lp(a)/hsCRP ~ 100 €

LESEPROBE

Partie 3 — Atlas des paramètres de laboratoire

12 paramètres | Intervalle de référence, sensibilité/spécificité, coût selon le GOÄ, statut GKV, pièges

Paramètre	Étape	Matériel	Intervalle de référence	Sens/Spéc.	Coûts GOÄ	Assurance maladie obligatoire ?	Piège / À NOTER	Remarque clinique
CRP (protéine C-réactive)	1	Sérum	< 5 mg/l (normal) hs-CRP < 1,0 mg/l	CAP Sens 75 % / Spéc 67 %	2,68 €	Assurance maladie publique : oui	ATTENTION : la CRP est également élevée en cas d'infection virale. CRP > 100 mg/l → cause bactérienne probable.	CRP pour le suivi. La PCT est préférable pour décider d'un traitement antibiotique en cas de pneumonie communautaire.
Hémogramme complet + formule leucocytaire	1	EDTA	Leucocytes : 4–10 G/l Éosinophiles < 0,5 G/l	Leuc. > 12 pour une pneumonie communautaire bactérienne : sensibilité 60 %	5,37 €	Assurance maladie publique : oui	ATTENTION : une numération leucocytaire normale n'exclut pas une pneumonie grave (immunosuppression !).	Éosinophiles > 0,3 G/l → biomarqueur de l'asthme ; plaide en faveur d'un traitement par CSI, même en cas de BPCO.
Gazométrie artérielle capillaire	1	Sang capillaire du lobe de l'oreille (préchauffé)	pO ₂ : 71–100 mmHg pCO ₂ : 35–45 mmHg pH : 7,35–7,45	Insuffisance respiratoire : sensibilité/spécificité 100 %	5,37 €	Assurance maladie publique : Oui	ATTENTION : la ponction veineuse ne permet PAS de mesurer la pO ₂ ! Seules les ponctions capillaires/artérielles permettent d'évaluer l'oxygénation.	Indication de l'oxygénothérapie à long terme (LTOT) : pO ₂ < 55 mmHg (ou < 60 en cas de polyglobulie ou de cœur pulmonaire). 16 à 18 h/jour.

Paramètre	Étape	Matériel	Intervalle de référence	Sens/Spéc.	Coûts GOÄ	Assurance maladie obligatoire ?	Piège / À NOTER	Remarque clinique
Procalcitonine (PCT)	1	Sérum	< 0,10 µg/l Zone grise : 0,10–0,25 µg/l	CAP bact. : sensibilité 80 % / spécificité 74 %	12,06 €	Assurance maladie publique : sous certaines conditions	ATTENTION : PCT UNIQUEMENT si la décision d'antibiothérapie en dépend. Ne pas utiliser en remplacement systématique de la CRP.	Protocole PCT : commencer l'antibiothérapie à partir de ≥ 0,25 µg/l. Arrêter l'antibiothérapie lorsque le taux passe sous 0,25. Permet de réduire la durée de l'antibiothérapie.
D-dimères	2	Plasma citraté	< 0,50 mg/l FEU (ajustement en fonction de l'âge : âge × 0,01 à partir de 50 ans)	Exclusion d'une embolie pulmonaire (pression artérielle basse) : sensibilité 95 % / spécificité 40 %	12,06 €	Assurance maladie publique : oui	ATTENTION : uniquement en cas de score pré-test FAIBLE (Wells < 2) ! En cas de score élevé → scanner pulmonaire immédiat, pas de D-dimères.	Ajusté en fonction de l'âge : 70 ans → seuil de 0,70 mg/l. Nettement moins de résultats faussement positifs.

Paramètre	Étape	Matériel	Intervalle de référence	Sens/Spéc.	Coûts GOÄ	Assurance maladie obligatoire ?	Piège / À NOTER	Remarque clinique
NT-proBNP	2	Sérum/plasma EDTA	< 125 pg/ml (< 75 ans) < 450 pg/ml (> 75 ans)	Insuffisance cardiaque avec dyspnée : sensibilité 90 % / spécificité 84 %	32,18 €	Assurance maladie publique : sous certaines conditions	ATTENTION : augmentée en cas d'insuffisance rénale (clairance dépendante du DFG). Tenir compte de la fonction rénale.	Differential de la dyspnée : NT-proBNP normal → cause cardiaque peu probable → rechercher une origine pulmonaire.
Alpha-1-antitrypsine (α1-AT)	2	Sérum	> 0,9 g/l (normal) Déficit : < 0,5 g/l (PiZZ)	Cause de la BPCO dans le PiZZ : Sensibilité 100 %	12,06 €	Assurance maladie publique : sous certaines conditions	ATTENTION : protéine de phase aiguë — faussement normale en cas d'inflammation. Génotypage en cas de suspicion.	Déterminer UNE SEULE FOIS : BPCO < 45 ans, non-fumeurs atteints de BPCO, antécédents familiaux. Puis plus jamais.
IgE totales	2	Sérum	< 100 kU/l (adultes) > 200 kU/l : prédisposition atopique	Asthme atopique : indicatif / spécificité 85 %	16,76 €	Assurance maladie publique : sous certaines conditions	ATTENTION : également élevé en cas de parasitoses, d'ABPA, de dermatite atopique. L'IgE totale n'est pas suffisante à elle seule pour établir un diagnostic.	Condition préalable à l'administration d'anti-IgE (omalizumab) : un taux d'IgE compris entre 30 et 1 500 kU/l est requis. Enregistrer la valeur avant l'administration de médicaments biologiques.

Paramètre	Étape	Matériel	Intervalle de référence	Sens/Spéc.	Coûts GOÄ	Assurance maladie obligatoire ?	Piège / À NOTER	Remarque clinique
Antigène de la légionelle (urine)	2	Urine (jet intermédiaire)	Négatif	Pneumonie à Legionella : sensibilité 70–80 % / spécificité >99 %	16,76 €	Assurance maladie publique : oui (en cas de suspicion)	ATTENTION : ne détecte que le sérotype 1 (~80 %). Toujours effectuer un test en cas de pneumonie communautaire grave. Déclaration obligatoire en cas de résultat positif.	Traitement : lévofloxacine ou clarithromycine — PAS de bêta-lactamines en cas de légionellose.
IGRA (Quantiferon-TB-Gold)	2	Tubes spéciaux à l'héparine	Négatif (< 0,35 UI/ml)	Tuberculose latente : sensibilité 80 % / spécificité 99 %	28,55 €	Assurance maladie publique : oui (suspicion de tuberculose)	ATTENTION : faux négatif en cas d'immunosuppression (VIH, stéroïdes, anti-TNF). La vaccination par BCG n'a aucune influence.	IGRA avant CHAQUE traitement par biologiques/inhibiteurs du TNF ! IGRA positif → prophylaxie à l'isoniazide pendant 9 mois.
CYFRA 21-1 (cytokératine-19)	3	Sérum	< 3,3 µg/l	CPCNP : sensibilité 55 % / spécificité 95 %	30,16 €	Assurance maladie publique : sous certaines conditions	ATTENTION : faux-positifs en cas d'insuffisance rénale et d'affections pulmonaires bénignes. Ce n'est pas un test de dépistage.	Meilleure sensibilité pour le carcinome épidermoïde. Le suivi de l'évolution après le début du traitement est plus pertinent.

Paramètre	Étape	Matériel	Intervalle de référence	Sens/Spéc.	Coûts GOÄ	Assurance maladie obligatoire ?	Piège / À NOTER	Remarque clinique
NSE (énolase spécifique des neurones)	3	Sérum (sans hémolyse !)	< 16,3 µg/l	SCLC (à petites cellules) : sensibilité 60 % / spécificité 90 %	30,16 €	Assurance maladie publique : sous certaines conditions	ATTENTION : hémolyse → augmentation massive ! Centrifuger IMMÉDIATEMENT l'échantillon. Également élevé en cas de tumeurs neuroendocrines.	Suivi d'un SCLC sous chimiothérapie : forte baisse = bonne réponse. Ne jamais utiliser à des fins de dépistage.

Découvrez ClinicalOS dans son intégralité

Atlas de diagnostic A - Complément au tome 2

Pour en savoir plus sur le tome complet et la collection ClinicalOS, consultez :

clinicalos.de

Les mentions originales relatives à l'utilisation et à la responsabilité s'appliquent également à cet extrait.