

Item249-Amaigrissement à tous les âges

Objectifs CNCI		
- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Conduite à tenir devant un amaigrissement	- Perte de poids > 5% (et < 10%) en 6 mois +++ - Enquête alimentaire - AEG = cancer JPDC - Fièvre = tuberculose (+/- VIH) JPDC	- NPC avec dénutrition - Bilan orienté par la clinique

Généralités

Définitions

- **Amaigrissement** : perte de poids > 5% du poids habituel en 6 mois
- DD = maigreur constitutionnel
- Un patient qui consulte pour amaigrissement n'est pas forcément maigre
- [Rechercher une dénutrition protéique en cas d'amaigrissement](#)

Physiologie

- Le poids augmente physiologiquement de 20 à 50 ans
- stabilisation jusqu'à 75 ans
- Diminution ensuite
- Augmentation MG tout au long de la vie

Physiopathologie

- Mécanismes variés et souvent multifactorielle. En pratique :
- [Amaigrissement par diminution des apports](#)
 - Causes psychiatriques / digestives / toxiques...
- [Amaigrissement par augmentation du métabolisme](#)
 - !! **Toute pathologie chronique**, en particulier :
 - Causes infectieuses / néoplasiques / endocriniennes

Etiologies

Amaigrissement avec restriction alimentaire volontaire

- [Modifications des habitudes de vie](#) : régime amaigrissant / activité physique
- [Causes psychiatriques](#) : dépression / TCA (**anorexie mentale**) / troubles avec dysmorphophobie / TOC
- [Chirurgie bariatrique](#)
- [Difficultés socio-économiques](#)

Amaigrissement avec restriction alimentaire involontaire

- [Causes néoplasiques](#) : toujours évoquer un **cancer** +++ (**A savoir !**)
- [Causes infectieuses](#) : tuberculose / infection VIH
- Insuffisance surrénale
- Iatrogénie
- Causes inflammatoires : M. de Horton / sarcoïdose / lupus
- Toute insuffisance d'organe : insuffisance cardiaque / rénale / hépatique
- Pathologies bucco-dentaires
- Causes neurologiques : SLA / parkinson / démence / AVC

Amaigrissement sans anorexie ou avec hyperphagie

- [Causes digestives](#) : diarrhée chronique / malabsorption (M. coeliaque) / MICI
- [Causes endocriniennes](#) : diabète / hyperthyroïdie
- [Causes toxiques](#) : tabac / cocaïne / amphétamine
- [Parasitoses digestives](#).

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Antécédents** : auto-immuns / digestifs / infectieux / néoplasiques
 - **Prises** : tabagisme / **éthylisme** / médicaments
 - **Anamnèse** : histoire pondérale : **courbe de poids +++**
 - **Signes fonctionnels associés** : asthénie / anorexie / dysphagie / hyperphagie
 - **Enquête alimentaire +++ (A savoir !)** : ingesta / mode d'alimentation (cf [Besoins nutritionnels et apports alimentaires de l'adulte](#))
 - **Conditions de vie**
 - **Contexte psychologique**
- **Examen physique**
 - **Paramètres anthropométriques**
 - Mesure du poids (!! **par rapport** au poids d'origine)
 - **IMC**
 - **Périmètre brachial**
 - **Pli cutané**
 - **Fonte musculaire -> amyotrophie du quadriceps**
 - **Recherche de complications**
 - **Dénutrition** : cf critères
 - **Signes de carence protéique** : oedèmes / escarres
 - **Signes d'hypométabolisme** : asthénie / bradycardie
 - Signes de carence vitaminique
 - **Orientation étiologique**
 - **AEG** : [asthénie / anorexie / amaigrissement] = **cancer** JPDC
 - **Toux fébrile** : tuberculose JPDC
 - **Syndrôme cardinal** [polyurie / polydipsie / BU] = diabète décompensé
 - **Troubles digestifs**
 - **Autres** : syndrome dépressif / adénopathies / Sd d'hyperthyroïdie, etc.

Examens complémentaires

- **Pour le diagnostic positif** : AUCUN, il est **clinique** +++
- **Pour le diagnostic de gravité** = **bilan nutritionnel**
 - **Albumine et pré-albumine + CRP** : dénutrition?
 - **Recherche d'une carence** : NFS (anémie) / ionogramme / vitamines, etc. (cf [Besoins nutritionnels et apports alimentaires de l'adulte](#))
- **Pour le diagnostic étiologique** = **selon la clinique**
 - **VS-CRP** : orientation vers cause inflammatoire ou carencielle +++
 - **Bilan hépatique** : néoplasie?
 - **Malabsorption** : Vitamine B12, TP, élastase fécale etc
 - **Si AEG** : RTx +/- TDM TAP
 - **Si fièvre** : radio thorax / IDR / sérologie VIH, etc.
 - **Bilan endocrinien** : TSH / glycémie

Synthèse pour questions fermées

2 critères cliniques pour parler de dénutrition chez l'adulte < 70 ans ?

- Perte de poids > 10% en 6 mois (ou 5% en 1 mois)
- IMC < 17 kg/m²

2 critères biologiques pour parler de dénutrition chez l'adulte < 70 ans ?

- Albumine < 30 g/l
- Pré-Albumine < 110 mg/l

Définition de l'amaigrissement ?

- Perte de poids > 5% du poids habituel en 6 mois

1 cause d'amaigrissement à laquelle il faut toujours penser ?

- Néoplasie ++

