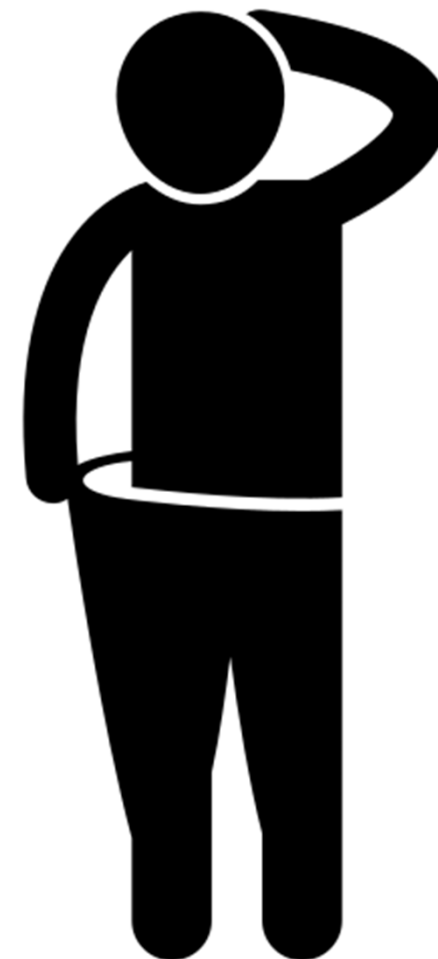


# Docteur, j'ai perdu du poids !

---

Formation continue AGeMIG - 16.03.2023

Dr Violène Porto



# Plan de la présentation

---

- Quand investiguer ?
- Quelle stratégie ?
- Quand s'arrêter ?

# Plan de la présentation

---

- **Quand investiguer ?**
- Quelle stratégie ?
- Quand s'arrêter ?

# « C'est à dire ? »

---

- 50% des patients ont en fait un poids stable

# « C'est à dire ? »

---

- 50% des patients ont en fait un poids stable
- Chercher à confirmer la perte de poids
  - Poids antérieurs
  - Signes indirects (changement d'une taille de vêtements, entourage)

# « C'est à dire ? »

---

- Quand cela devient-il anormal ?
  - Perte pondérale involontaire
  - Supérieure à 5% sur 6 mois (10% sur 1 an)

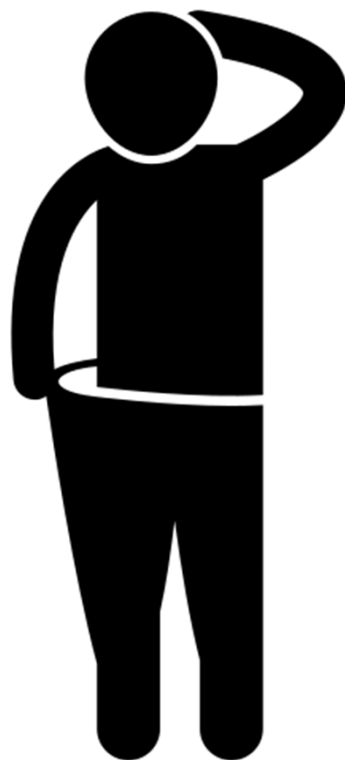
# « C'est à dire ? »

---

- Quand cela devient-il anormal ?
  - Perte pondérale involontaire
  - Supérieure à 5% sur 6 mois (10% sur 1 an)
- 8% des patients ambulatoires
- 30% des patients âgés (> 70 ans)

# Docteur, j'ai perdu du poids !

---

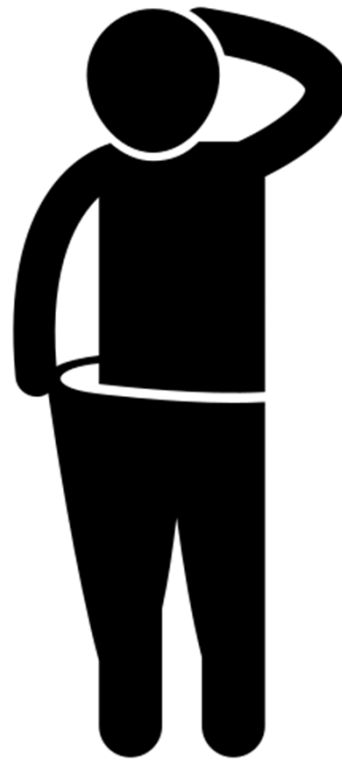




# Docteur, j'ai perdu du poids !

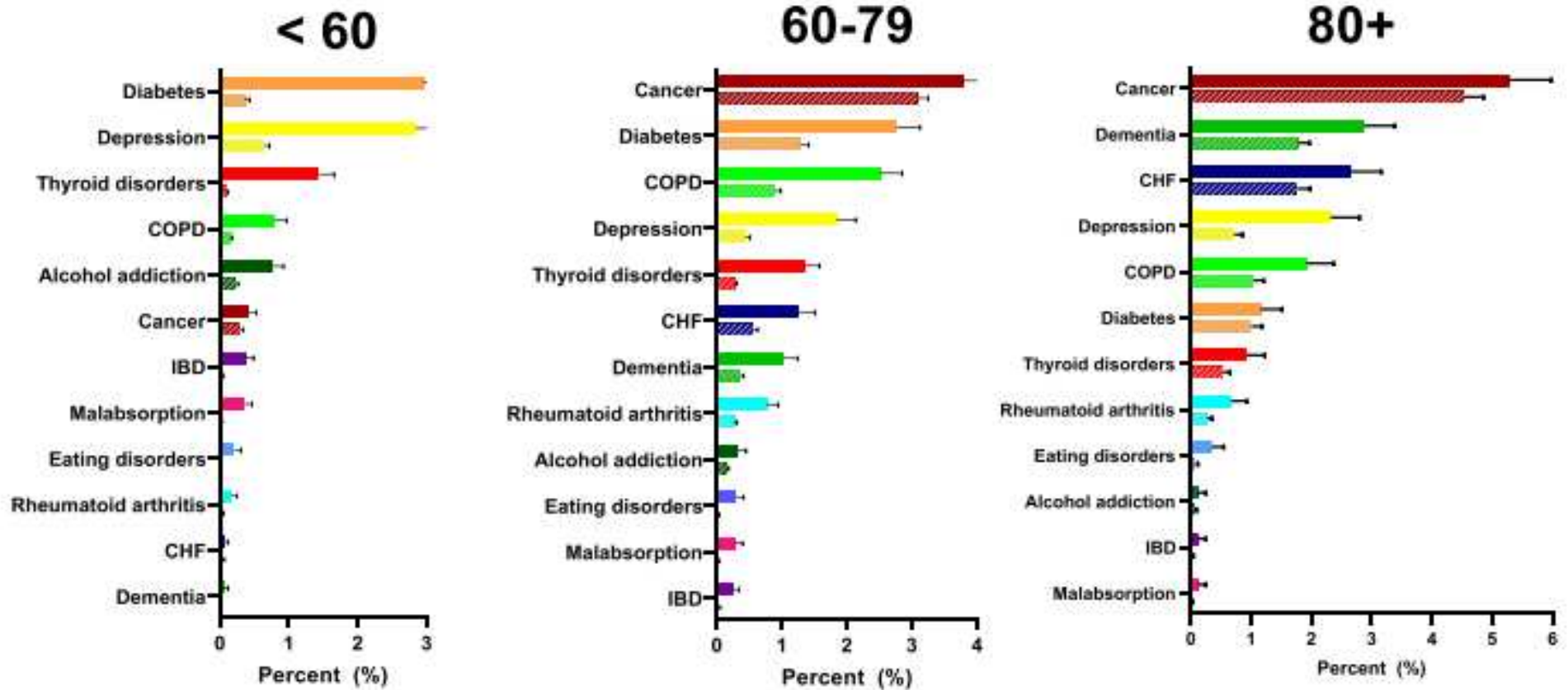
---

Insuffisance rénale  
Cancer solide  
Stress  
Malabsorption  
Endocardite  
Lymphome  
BPCO  
Hépatites virales  
Hyperthyroïdie  
Dépression  
Médicaments  
Démence



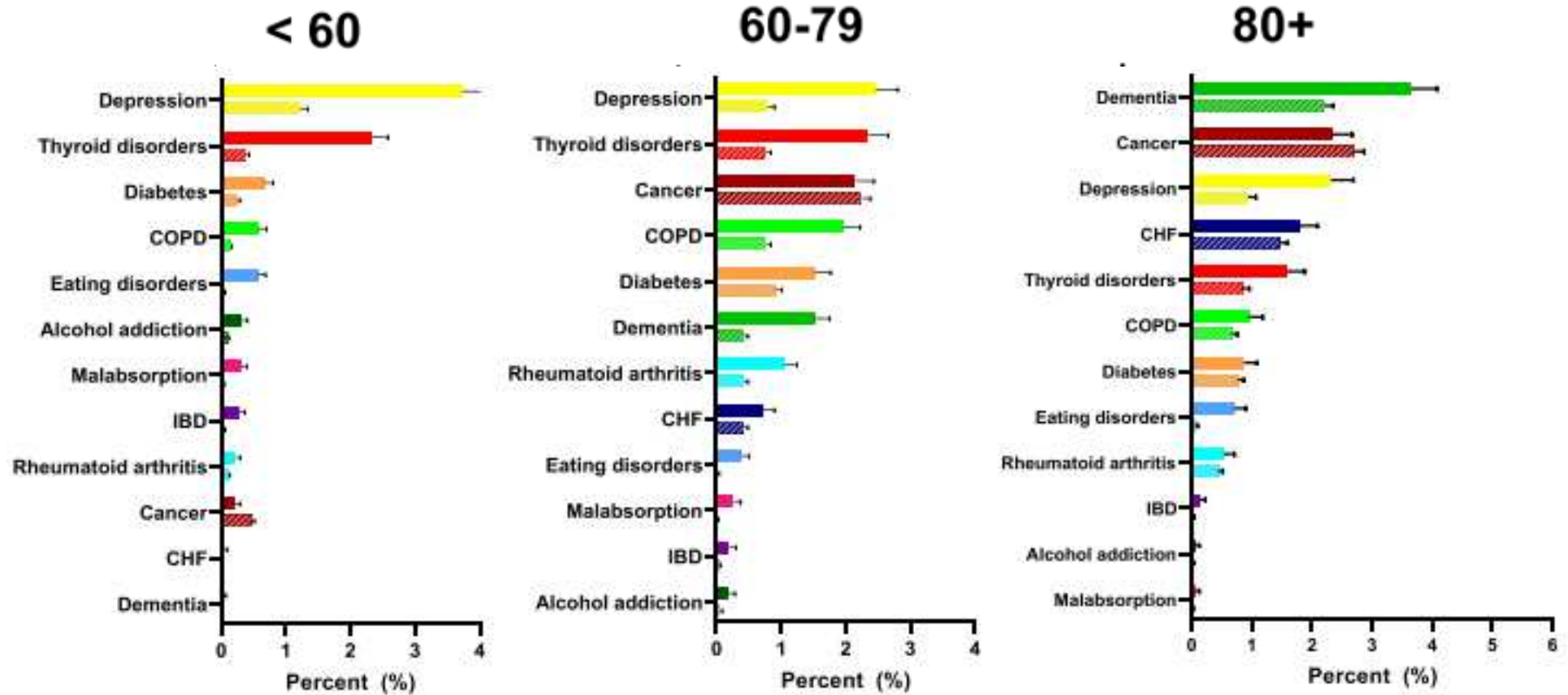
Anxiété  
Insuffisance surrénalienne  
Diabète  
MICI  
Tuberculose  
Abus de substances  
Cirrhose  
Maladie coeliaque  
HIV  
Anorexie  
Dysphagie

# MEN



[ Withrow DR et al. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2022 ]

# WOMEN



[ Withrow DR et al. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2022 ]

# Quand rechercher un cancer en cas de perte de poids involontaire?

Dre ARMITA ZAÏM<sup>a</sup>, Dre FLORA KOEGLER<sup>a</sup>, Dre AMANDINE BERNER<sup>a</sup>, Dre PAULINE DARBELLAY FARHOUMAND<sup>a</sup> et Pr JACQUES SERRATRICE<sup>a</sup>

*Rev Med Suisse* 2022; 18: 117-20 | DOI: 10.53738/REVMED.2022.18.766.117

# Quand rechercher un cancer en cas de perte de poids involontaire?

Dre ARMITA ZAÏM<sup>a</sup>, Dre FLORA KOEGLER<sup>a</sup>, Dre AMANDINE BERNER<sup>a</sup>, Dre PAULINE DARBELLAY FARHOUMAND<sup>a</sup> et Pr JACQUES SERRATRICE<sup>a</sup>

*Rev Med Suisse* 2022; 18: 117-20 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.766.117

- Les cancers d'origine digestive, hématologique et urogénitale sont les néoplasies les plus souvent associées à une PPI
- À partir de 50 ans chez les hommes et 70 ans chez les femmes, la PPI est liée à un risque augmenté de diagnostic de cancer et justifie donc d'emblée le recours à des investigations complémentaires à la recherche d'un cancer sous-jacent

# Perte de poids et mortalité

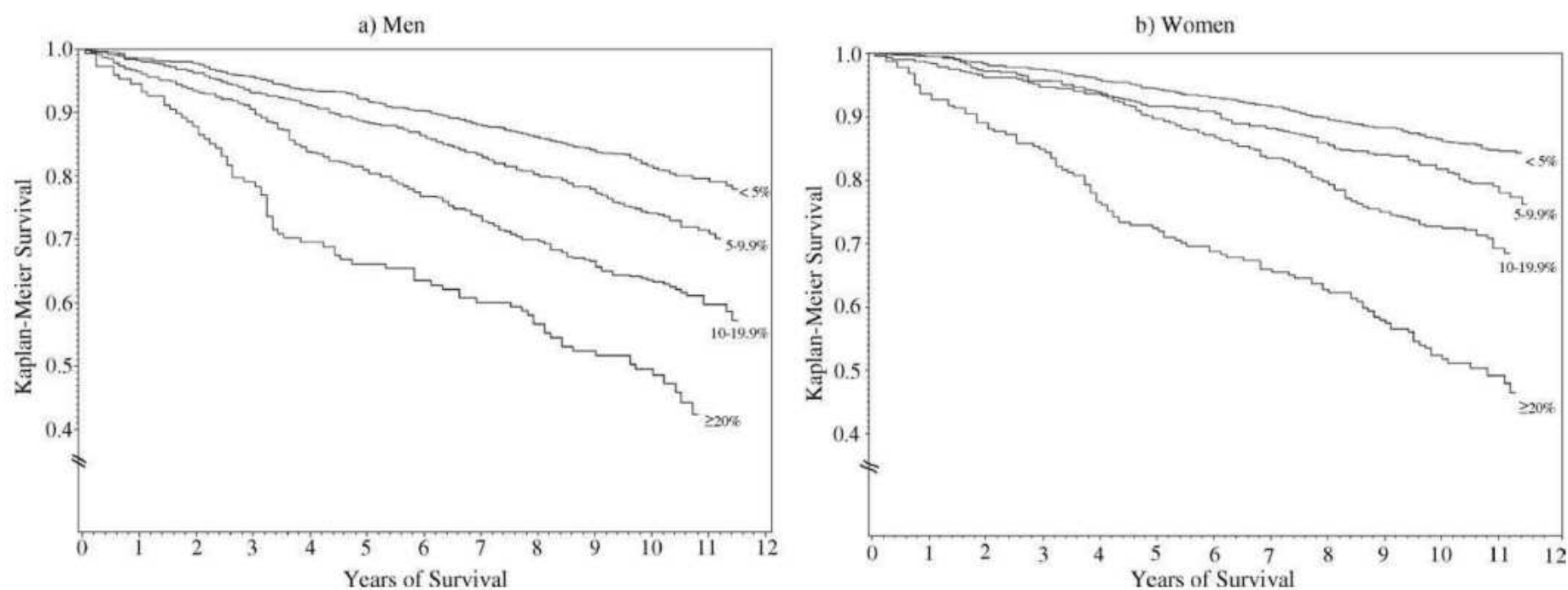


FIGURE 1. Kaplan-Meier survival curves stratified by percent lost from the individual's highest weight.

# Plan de la présentation

---

- Quand investiguer ?
- **Quelle stratégie ?**
- Quand s'arrêter ?

# Cas clinique

---

- Homme, 62 ans, tabagisme actif, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et surpoids
- En cours de divorce, se dit stressé et fatigué, sans autres plaintes spontanées
- Perte pondérale de 9 kg depuis dernière visite sur les 8 mois (6% de poids corporel)
- Status dans la norme

=> Quelle prise en charge ?



Marc-André Raetzo et Alexandre Restellini

# Docteur, j'ai

4<sup>e</sup> ÉDITION

Stratégies  
diagnostiques  
et thérapeutiques  
en médecine  
ambulatoire

**RMS**  
EDITIONS 

Docteur,

# je perds du poids

Thomas Agoritsas, Pauline Darbellay Farhoumand, Alexandre Restellini, Laurent Kaiser et Arnaud Perrier

## Les questions essentielles

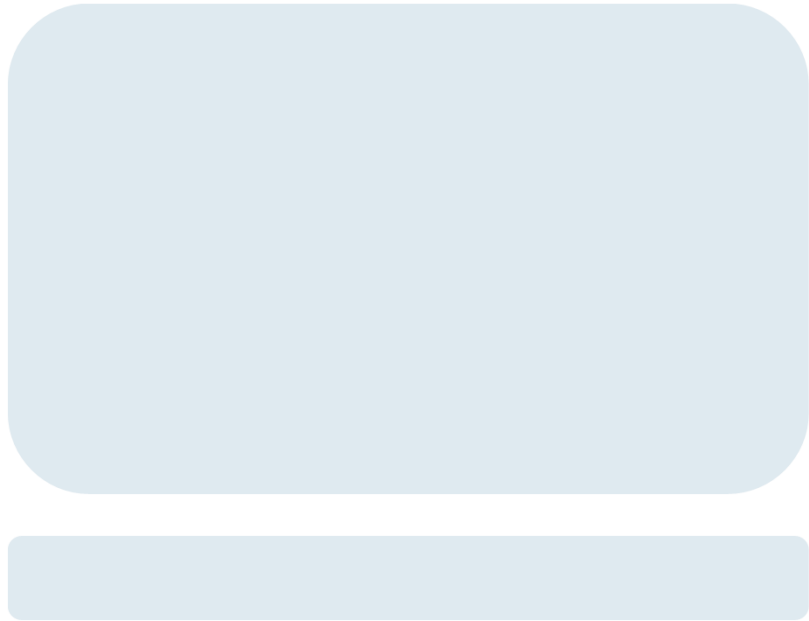
<b>1. La perte de poids est-elle volontaire ?</b>
<b>2. L'appétit est-il conservé ?</b>
<b>3. Présence de signes ou symptômes d'alarme ?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• état fébrile, frissons, état septique</li><li>• polyurie, polydipsie</li><li>• irritabilité, thermophobie, tremblements</li><li>• toux, expectorations, dyspnée</li><li>• symptômes buccopharyngés, odynophagie</li><li>• dysphagie, épigastralgies, nausées, vomissements</li><li>• troubles du transit, hématochézie, douleurs abdominales diffuses ou localisées</li><li>• arthralgies, neuropathies</li><li>• leucorrhée, métrorragies</li></ul>
<b>4. Notion d'antécédent médicochirurgical ?</b>
<b>5. Prise d'un nouveau médicament, d'un toxique (tabac, alcool chronique, drogues), ou changement diététique récent ?</b>
<b>6. Présence d'une immunosuppression connue ou soupçonnée ?</b>
<b>7. L'examen clinique minutieux est-il anormal ?</b>

## Les questions essentielles

<b>1. La perte de poids est-elle volontaire ?</b>
<b>2. L'appétit est-il conservé ?</b>
<b>3. Présence de signes ou symptômes d'alarme ?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• état fébrile, frissons, état septique</li><li>• polyurie, polydipsie</li><li>• irritabilité, thermophobie, tremblements</li><li>• toux, expectorations, dyspnée</li><li>• symptômes buccopharyngés, odynophagie</li><li>• dysphagie, épigastralgies, nausées, vomissements</li><li>• troubles du transit, hématochézie, douleurs abdominales diffuses ou localisées</li><li>• arthralgies, neuropathies</li><li>• leucorrhée, métrorragies</li></ul>
<b>4. Notion d'antécédent médicochirurgical ?</b>
<b>5. Prise d'un nouveau médicament, d'un toxique (tabac, alcool chronique, drogues), ou changement diététique récent ?</b>
<b>6. Présence d'une immunosuppression connue ou soupçonnée ?</b>
<b>7. L'examen clinique minutieux est-il anormal ?</b>

**NON** Vous avez répondu « non »  
à toutes ces questions essentielles

1<sup>ère</sup> consultation



## 1<sup>ère</sup> consultation

- ✓ Vérifier les variations de poids

## 1<sup>ère</sup> consultation

- ✓ Vérifier les variations de poids
- ✓ Rechercher un problème  
psychiatrique

## 1<sup>ère</sup> consultation

- ✓ Vérifier les variations de poids
- ✓ Rechercher un problème  
psychiatrique
- ✓ Evaluer la situation sociale

## 1<sup>ère</sup> consultation

- ✓ Vérifier les variations de poids
- ✓ Rechercher un problème  
psychiatrique
- ✓ Evaluer la situation sociale
- ✓ Bilan biologique



## 1<sup>ère</sup> consultation

- ✓ Vérifier les variations de poids
- ✓ Rechercher un problème psychiatrique
- ✓ Evaluer la situation sociale
- ✓ Bilan biologique

- Formule sanguine complète
- Electrolytes, bilan martial, protéines, albumine
- Fonction rénale et hépatique, lipase
- Glucose, HbA<sub>1c</sub>, TSH
- CRP, VS
- Sérologie VIH, hépatites B et C
- Radiographie du thorax

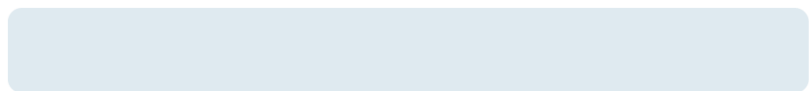
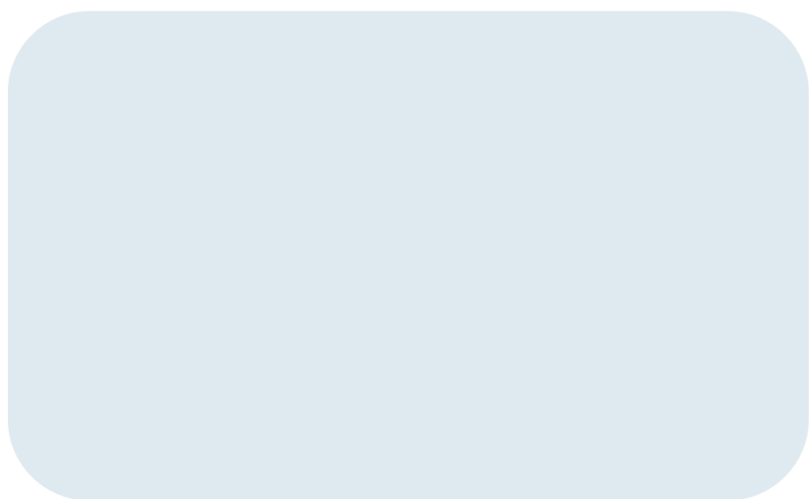
## 1<sup>ère</sup> consultation

- ✓ Vérifier les variations de poids
- ✓ Rechercher un problème psychiatrique
- ✓ Evaluer la situation sociale
- ✓ Bilan biologique

=> Suivi à 10-15 jours

- Formule sanguine complète
- Electrolytes, bilan martial, protéines, albumine
- Fonction rénale et hépatique, lipase
- Glucose, HbA<sub>1c</sub>, TSH
- CRP, VS
- Sérologie VIH, hépatites B et C
- Radiographie du thorax

2<sup>ème</sup> consultation



## 2<sup>ème</sup> consultation

✓ CT thoraco-abdominal

## 2<sup>ème</sup> consultation

- ✓ CT thoraco-abdominal
- ✓ Électrophorèse des protéines\*
- ✓ Dépistages de routine\*
- ✓ Bilan immunologique\*

### \*Investigations à adapter à l'âge et FR du patient

- EPP si patient > 60 ans
- Dépistages de routine à compléter si non réalisés (colonoscopie hommes > 45 ans, bilan gynécologique si non récent chez femmes)
- Bilan immuno à demander en présence d'autres symptômes associés (myalgies, arthralgies...)

## 2<sup>ème</sup> consultation

- ✓ CT thoraco-abdominal
- ✓ Électrophorèse des protéines\*
- ✓ Dépistages de routine\*
- ✓ Bilan immunologique\*

### \*Investigations à adapter à l'âge et FR du patient

- EPP si patient > 60 ans
- Dépistages de routine à compléter si non réalisés (colonoscopie hommes > 45 ans, bilan gynécologique si non récent chez femmes)
- Bilan immuno à demander en présence d'autres symptômes associés (myalgies, arthralgies...)
- Dosage des marqueurs tumoraux uniquement à but diagnostic (mauvaise sensibilité)

## 2<sup>ème</sup> consultation

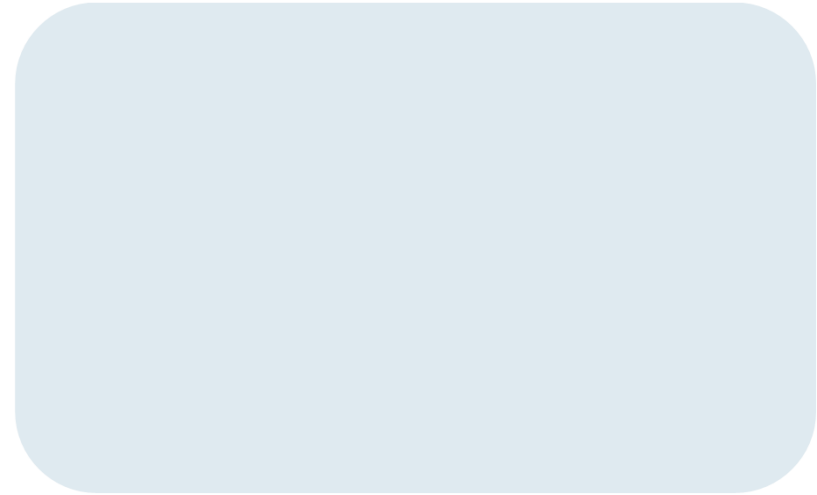
- ✓ CT thoraco-abdominal
- ✓ Électrophorèse des protéines\*
- ✓ Dépistages de routine\*
- ✓ Bilan immunologique\*

=> Suivi à 10-15 jours

### \*Investigations à adapter à l'âge et FR du patient

- EPP si patient > 60 ans
- Dépistages de routine à compléter si non réalisés (colonoscopie hommes > 45 ans, bilan gynécologique si non récent chez femmes)
- Bilan immuno à demander en présence d'autres symptômes associés (myalgies, arthralgies...)
- Dosage des marqueurs tumoraux uniquement à but diagnostic (mauvaise sensibilité)

## 3<sup>ème</sup> consultation





### 3<sup>ème</sup> consultation

- ✓ Envisager une hospitalisation

### 3<sup>ème</sup> consultation

#### Envisager une hospitalisation

- Altération de l'état général
- Patient inquiet / second avis
- Evolution pondérale rapprochée avec apport alimentaire surveillé

✓ Envisager une hospitalisation

### 3<sup>ème</sup> consultation

#### Envisager une hospitalisation

- Altération de l'état général
- Patient inquiet / second avis
- Evolution pondérale rapprochée avec apport alimentaire surveillé

- ✓ Envisager une hospitalisation
- ✓ Recours au spécialiste (PBM, scintigraphie osseuse, biopsie hépatique...)

### 1<sup>ère</sup> consultation

- ✓ Vérifier les variations de poids
- ✓ Rechercher un problème psychiatrique
- ✓ Evaluer la situation sociale
- ✓ Bilan biologique

=> Suivi à 10-15 jours

### 2<sup>ème</sup> consultation

- ✓ CT thoraco-abdominal
- ✓ Électrophorèse des protéines\*
- ✓ Dépistages de routine\*
- ✓ Bilan immunologique\*

=> Suivi à 10-15 jours

### 3<sup>ème</sup> consultation

- ✓ Envisager une hospitalisation
- ✓ Envisager d'autres examens plus spécialisés (PBM, scintigraphie osseuse, biopsie hépatique...)

### 1<sup>ère</sup> consultation

- ✓ Vérifier les variations de poids
- ✓ Rechercher un problème psychiatrique
- ✓ Evaluer la situation sociale
- ✓ Bilan biologique

=> Suivi à 10-15 jours

### 2<sup>ème</sup> consultation

- ✓ CT thoraco-abdominal
- ✓ Électrophorèse des protéines\*
- ✓ Dépistages de routine\*
- ✓ Bilan immunologique\*

=> Suivi à 10-15 jours

### 3<sup>ème</sup> consultation

- ✓ Envisager une hospitalisation
- ✓ Envisager d'autres examens plus spécialisés (PBM, scintigraphie osseuse, biopsie hépatique...)

10-25% du temps, absence de diagnostic

[ McMinn J et al. BMJ. 2011 ]

# Plan de la présentation

---

- Quand investiguer ?
- Quelle stratégie ?
- Quand s'arrêter ?

# Cas clinique

---

- Homme, 62 ans, tabagisme actif, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et surpoids
- En cours de divorce, se dit stressé et fatigué, sans autres plaintes spontanées
- Perte pondérale de 9 kg depuis dernière visite sur les 8 mois (6% de poids corporel)
- Status dans la norme

# Cas clinique

---

- Homme, 62 ans, tabagisme actif, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et surpoids
- En cours de divorce, se dit stressé et fatigué, sans autres plaintes spontanées
- Perte pondérale de 9 kg depuis dernière visite sur les 8 mois (6% de poids corporel)
- Status dans la norme

## Les questions essentielles

**1. La perte de poids est-elle volontaire ?**

**2. L'appétit est-il conservé ?**

**3. Présence de signes ou symptômes d'alarme ?**

- état fébrile, frissons, état septique
- polyurie, polydipsie
- irritabilité, thermophobie, tremblements
- toux, expectorations, dyspnée
- symptômes buccopharyngés, odynophagie
- dysphagie, épigastalgies, nausées, vomissements
- troubles du transit, hématochézie, douleurs abdominales diffuses ou localisées
- arthralgies, neuropathies
- leucorrhée, métrorragies

**4. Notion d'antécédent médicochirurgical ?**

**5. Prise d'un nouveau médicament, d'un toxique (tabac, alcool chronique, drogues), ou changement diététique récent ?**

**6. Présence d'une immunosuppression connue ou soupçonnée ?**

**7. L'examen clinique minutieux est-il anormal ?**



# Cas clinique

- Homme, 62 ans, tabagisme actif, hypertension artérielle, hypercholestérolémie
- En cours de divorce et fatigué, sans douleurs spontanées
- Perte pondérale de 10 kg à sa dernière visite sans cause évidente de poids corporel
- Status dans la norme

## Les questions essentielles

1. La perte de poids est-elle volontaire ?

2. L'appétit est-il conservé ?

3. Présence de signes ou symptômes d'alarme ?

- état fébrile, frissons, état septique

4. Anamnèse de troubles digestifs

et

odynophagie

hémorragies, vomissements

constipation, anémie, douleurs abdominales

5. Antécédents chirurgicaux ?

6. Traitement médicamenteux, d'un toxique

(antibiotiques, chimiothérapie, etc), ou changement

6. Présence d'une immunosuppression connue ou soupçonnée ?

7. L'examen clinique minutieux est-il anormal ?

**NON** Vous avez répondu « non »  
à toutes ces questions essentielles

# Cas clinique

- Homme, 62 ans, tabagisme actif, hypertension artérielle, hypercholestérolémie
- En cours de divorce et fatigué, sans symptômes spontanés
- Perte pondérale de 10 kg à sa dernière visite sans cause évidente de poids corporel
- Status dans la norme

## Les questions essentielles

1. La perte de poids est-elle volontaire ?

2. L'appétit est-il conservé ?

3. Présence de signes ou symptômes d'alarme ?

- état fébrile, frissons, état septique

• hémorragies, vomissements

•

• dysphagie, odynophagie

• diarrhées, vomissements

• hémoptysse, hématurie, hémorragie, anémie, douleurs abdominales

4. Signes de chirurgie ?

• présence d'un toxique

(drogues, alcool, médicaments), ou changement

6. Présence d'une immunosuppression connue ou soupçonnée ?

7. L'examen clinique minutieux est-il anormal ?

**NON** Vous avez répondu « non »  
à toutes ces questions essentielles

**Le bilan est normal**

### 1<sup>ère</sup> consultation

- ✓ Vérifier les variations de poids
- ✓ Rechercher un problème psychiatrique
- ✓ Evaluer la situation sociale
- ✓ Bilan biologique

=> Suivi à 10-15 jours

### 2<sup>ème</sup> consultation

- ✓ CT thoraco-abdominal
- ✓ Électrophorèse des protéines\*
- ✓ Dépistages de routine\*
- ✓ Bilan immunologique\*

=> Suivi à 10-15 jours

### 3<sup>ème</sup> consultation

- ✓ Envisager une hospitalisation
- ✓ Envisager d'autres examens plus spécialisés (PBM, scintigraphie osseuse, biopsie hépatique...)

# Quand stopper les investigations

---

Original article

## Involuntary weight loss. Does a negative baseline evaluation provide adequate reassurance?

Christoph Metalidis, Daniël C. Knockaert, Herman Bobbaers, Steven Vanderschueren\*

*Department of General Internal Medicine, University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgium*

Received 25 June 2007; accepted 26 September 2007

Available online 26 November 2007

# Quand stopper les investigations

---

- Etude observationnelle prospective 12 mois, 101 patients avec PPI :
  - 56% causes organiques, dont 22% cancers
  - 28% sans étiologie (après 6 mois investigations)

# Quand stopper les investigations

---

- Etude observationnelle prospective 12 mois, 101 patients avec PPI :
  - 56% causes organiques, dont 22% cancers
  - 28% sans étiologie (après 6 mois investigations)
- Bilan initial normal chez :
  - 0% des patients avec dx de cancer
  - 5.7% des patients avec dx organique non oncologique
  - 52% des patients sans diagnostic après 6 mois

# Quand stopper les investigations

---

- Etude observationnelle prospective 12 mois, 101 patients avec PPI :
  - 56% causes organiques, dont 22% cancers
  - 28% sans étiologie (après 6 mois investigations)
- Bilan initial normal chez :
  - 0% des patients avec dx de cancer
  - 5.7% des patients avec dx organique non oncologique
  - 52% des patients sans diagnostic après 6 mois
- Investigations supplémentaires chez les patients avec bilan initial normal ont conduit à un seul dx supplémentaire (intolérance au lactose)

# Quand stopper les investigations

---

Etude observationnelle prospective 12 mois

101 patients avec

- 56% causes

- 28% sans ét

Bilan initial nor

- 0% des pati

- 5.7% des pa

- 52% des pa

Investigations supp

supplémentaire (intolérance au lactose)

Original article

## Involuntary weight loss. Does a negative baseline evaluation provide adequate reassurance?

Christoph Metalidis, Daniël C. Knockaert, Herman Bobbaers, Steven Vanderschueren\*

*Department of General Internal Medicine, University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgium*

Received 25 June 2007; accepted 26 September 2007

Available online 26 November 2007

- Stopper les investigations après un bilan normal
- *Watchful waiting* préférable



# Quand stopper les investigations

---

- Réalisation du bilan initial même en présence de maladie psychiatrique ou de facteurs sociaux favorisants
- Cesser les investigations si le poids du patient se stabilise et si le bilan initial est normal
- Suivi pondéral et visites médicales rapprochées par la suite

# Take home messages

---

- Quand investiguer ?

# Take home messages

---

- PPI = perte de  $> 5\%$  du poids corporel sur 6 mois
- Ne jamais banaliser

# Take home messages

---

- PPI = perte de  $> 5\%$  du poids corporel sur 6 mois
- Ne jamais banaliser
  
- Quelle stratégie ?

# Take home messages

---

- PPI = perte de > 5% du poids corporel sur 6 mois
- Ne jamais banaliser
  
- Rechercher facteurs psychiatriques et sociaux favorisants
- Bilan paraclinique initial à faire **dans tous les cas**

# Take home messages

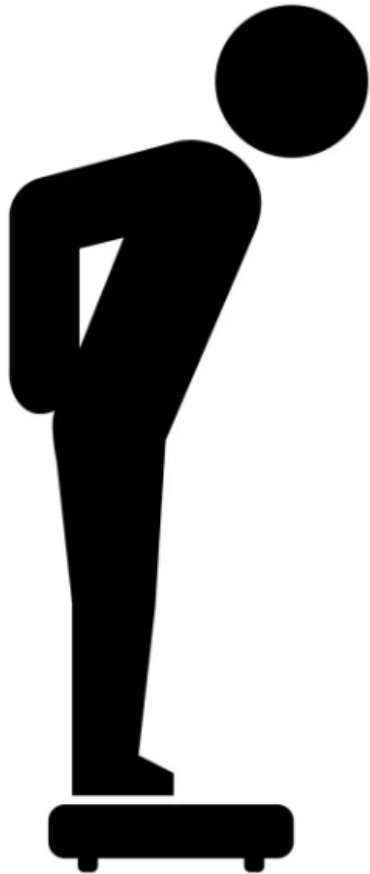
---

- PPI = perte de > 5% du poids corporel sur 6 mois
- Ne jamais banaliser
  
- Rechercher facteurs psychiatriques et sociaux favorisants
- Bilan paraclinique initial à faire **dans tous les cas**
  
- Quand arrêter ?

# Take home messages

---

- PPI = perte de > 5% du poids corporel sur 6 mois
- Ne jamais banaliser
- Rechercher facteurs psychiatriques et sociaux favorisants
- Bilan paraclinique initial à faire **dans tous les cas**
- Stopper les investigations après un bilan initial normal et une stabilisation pondérale



Merci pour votre  
attention !