

EXAMENS COMPLEMENTAIRES CLES : Biologie :

Anémie	<input type="checkbox"/>	Leucopénie	<input type="checkbox"/>
Thrombopénie	<input type="checkbox"/>		
TP normal	<input type="checkbox"/>	TCA normal	<input type="checkbox"/>
Ionogramme sanguin normal	<input type="checkbox"/>	Glycémie à jeun normale	<input type="checkbox"/>
Hypokaliémie	<input type="checkbox"/>	Hyperkaliémie	<input type="checkbox"/>
Hyponatrémie	<input type="checkbox"/>	Hypernatrémie	<input type="checkbox"/>
Hypocalcémie	<input type="checkbox"/>	Hypercalcémie	<input type="checkbox"/>
Hypophosphorémie (Important à substituer dans la renutrition)	<input type="checkbox"/>	Hyperphosphorémie	<input type="checkbox"/>
RA normale	<input type="checkbox"/>		
Créatininémie plasmatique normale	<input type="checkbox"/>	Urée plasmatique normale	<input type="checkbox"/>
Cytolyse	<input type="checkbox"/>	Cholestase	<input type="checkbox"/>
Autres dosages en fonction de la clinique :			

A noter : Le cholestérol total est normal ou élevé (excès de synthèse endogène de cholestérol réactionnel à la carence d'apports alimentaires)

Surveillance d'éléments du bilan biologique nécessaire

BU : acétonurie

Si nécessité ECG : bradycardie et/ou vomissements * cf. critères d'hospitalisation

ECG normal

Recherche d'un QT long d'une tachycardie supraventriculaire ou ventriculaire, de pauses sinusales, d'une bradycardie jonctionnelle, d'une onde T négative au-delà de V3 et d'une modification du segment ST

OSTEODENSITOMETRIE OSSEUSE :

Après 6 mois d'aménorrhée, puis tous les 2 ans en cas d'anomalies ou d'aménorrhée persistante

Faut-il l'hospitaliser ?