

Score de Balthazar

Score de gravité de la pancréatite aiguë évalué sur scanner abdominal allant de 0 à 10. Si score ≥ 4 risque de complications.

| Avant injection | | | Après injection (la nécrose apparaît sous forme de zones du pancréas ne se rehaussant pas après injection de produit de contraste) | |
|-----------------|--|--------|---|-----------------------------------|
| Classe | Lésion | Points | Points | Nécrose (évaluée visuellement) |
| A | Pancréas normal | 0 | 0 | 0 % |
| B | Augmentation de volume focale ou diffuse du pancréas | 1 | 2 | < 30 % |
| C | Infiltration de la graisse alentour | 2 | 4 | 30-50 % |
| D | 1 seule coulée/collection | 3 | 6 | > 50 % |
| E | 2 ou plus coulées/collections ou : présence de bulles de gaz au sein d'une coulée/collection | 4 | | |

Lésion de Bankart

Désinsertion du labrum glénoïdien.

Intervention de Bankart

Remise en tension de l'appareil capsulo-ligamentaire lors des luxations antéro-inférieures récidivantes de l'épaule.

Syndrome de Bardet-Biedl

- Obésité génétique avec retard d'acquisition
- Rétinite pigmentaire
- Anomalies rénales
- Hypogadisme
- Polydactylie

Loge de Baréty

Espace latéro-trachéal droit en imagerie.

Maladie de Barlow

Insuffisance mitrale, dégénérescence mixoïde.

Manœuvre de Barlow

Permet de dépister une instabilité de hanche en exerçant une pression axiale + adduction + rotation externe puis traction axiale + abduction + rotation interne + pression sur le grand trochanter.

Œsophage de Barrett

Endobrachyoesophage sur RGO chronique, obésité ou diabète de type 2.

Index de Barthel

Utilisé pour les pathologies neurologiques et notamment les hémiplésies, se basant sur l'alimentation, la toilette, l'habillage, la vessie, les selles, l'utilisation des WC, le transfert lit-chaise, l'ambulation et l'escalier. Il donne une indication sur la situation fonctionnelle :

- 0 à 20 : état grabataire
- 60 à 99 : dépendance permettant d'envisager un retour à domicile
- 100 : personne indépendante

Syndrome de Bartter

Mutation du récepteur NaK2Cl sur la branche large ascendante de Henlé associant :

- Une alcalose hypokaliémique
- Un taux de rénine et d'aldostérone plasmatiques élevées
- Une faible pression sanguine
- Une résistance vasculaire à l'angiotensine 2.

Score BASDAI

Score d'activité de la spondyloarthrite inflammatoire. Active si ≥ 4 .

Mode Baudelocque

Expulsion du placenta par sa face fœtale.

Orteil de Bauer

Observé lors d'un psoriasis.

- Atteinte unguéale de l'orteil
- Arthrite de l'articulation inter-phalangienne distale

Score de Baux

Âge + surface brûlée totale.

Si $> 100 \Leftrightarrow 50\%$ de mortalité

Formule de Baxter du Parkland Hospital

Utilisée pour le remplissage d'un adulte brûlé.

4 mL x % surface cutanée brûlée x poids (kg).

La moitié sur 8h, le reste sur 16h.

Formule de Bazett

QT mesuré (ms)/ \sqrt{RR} (s) = QT corrigé

Classification de Beaulieu

Classification des médicaments de la douleur selon leur mécanisme d'action.

| | |
|---|---|
| "ANTINOCICEPTIFS" Pour les douleurs nociceptives | Non opioïdes : paracétamol, AINS Opioïdes : morphine, oxycodone, hydromorphone, fentanyl |
| "ANTIHYPERALGESIQUES" Pour les douleurs neuropathiques centrales ou les autres situations avec hyperalgésie (exemple hyperalgésie aux opioïdes) | Antagoniste NMDA (kétamine) Antiépileptiques : gabapentine, prégabaline, lamotrigine Néfopam |
| "MODULATEURS DES CONTROLES DESCENDANTS INHIBITEURS" Pour les douleurs neuropathiques | Antidépresseurs tricycliques Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA) |
| "MODULATEURS DE LA TRANSMISSION ET DE LA SENSIBILISATION PÉRIPHÉRIQUE" Pour les douleurs neuropathiques périphériques | Anesthésiques locaux Carbamazépine, oxcarbazépine, topiramate, capsaïne |
| Pour les douleurs mixte, nociceptives et neuropathiques | Tramadol (tapentadol) |

Score du BCLC (Barcelone)

Utilisé pour la prise en charge du carcinome hépatocellulaire.

| Stade BCLC | Indice de performance | Morphologie tumorale | Fonction hépatique | Traitement habituellement proposé |
|------------|-----------------------|--|--------------------|---------------------------------------|
| 0 | 0 | Unique < 2cm, pas d'invasion vasculaire, pas de nodule satellite | Child-Pugh A | Résection chirurgicale, ablation |
| A | 0 | Unique > 2cm ou jusqu'à 3 nodules de moins de 3cm | Child-Pugh A-B | Résection chirurgicale, ablation |
| B | 0 | Multinodulaire sans invasion vasculaire | Child-Pugh A-B | Chimioembolisation, radioembolisation |
| C | 1-2 | Invasion macro vasculaire, envahissement ganglionnaire ou métastases | Child-Pugh A-(B) | Sorafénib |
| D | 3-4 | Indifférent | Child-Pugh C | Soins de support |

Bear Hug Test

Le sujet est debout, il place sa main du côté de l'épaule à tester sur l'épaule contralatérale. Le thérapeute place l'une de ses mains au niveau du poignet du sujet et essaie de décoller la main de son épaule. Le sujet doit résister. Cette manœuvre permet de tester le subscapulaire.

Ligne de Beau

Ligne transversale sur l'ongle observée lors d'une érythrodermie.

Echelle de désespoir de Beck

Permet d'évaluer le risque suicidaire (uniquement mentionnée dans le référentiel de psychiatrie, l'échelle n'est donc pas à savoir).

Syndrome de Beckwith-Wiedemann

Syndrome génétique caractérisé par :

- Une croissance excessive
- Une prédisposition tumorale (néphroblastome + hépatoblastome)
- Des malformations congénitales

Intervention de Bentall

Remplacement de l'aorte dilatée par un tube prothétique avec réimplantation des coronaires dans le contexte d'une insuffisance aortique.

Signe de Berger

Recherche d'une irréductibilité de l'abduction et de la rotation externe de l'épaule, pathognomonique d'une luxation antéro-interne sous coracoïdienne.

Maladie de Berger

Synonyme de la néphropathie à IgA, cause la plus fréquente de glomérulonéphrite.

Table de Berkow

Analyse la surface cutanée brûlée en fonction de l'âge de l'enfant.

Critères de Berlin

Critères diagnostiques du SDRA.

| Critère | Définition | Commentaires |
|------------------------------------|---|--|
| Insuffisance respiratoire aiguë | Apparition ou aggravation de signes respiratoires depuis une semaine ou moins dans les suites d'un facteur précipitant identifier | |
| Opacités pulmonaires bilatérales | Radiographie ou scanner ou échographie thoracique | À l'exclusion d'épanchement pleural, nodules, atélectasie |
| Œdème pulmonaire non cardiogénique | L'œdème pulmonaire cardiogénique (insuffisance cardiaque gauche ou hypervolémie) ne doit pas être prédominant. Si un facteur précipitant n'est pas mis en évidence, il faut éliminer formellement un facteur cardiogénique | Cathéter de Swan-Ganz ou échographie cardiaque |
| Hypoxémie | Trois stades de sévérité fondés sur le rapport $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ | Pression expiratoire positive d'au moins 5 cm H_2O pour chaque stade |
| | Léger | $200 < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300$ mmHg |
| | Modéré | $100 < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200$ mmHg |
| | Sévère | $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100$ mmHg |

Syndrome de Bernard Soulier

Thrombopathie constitutionnelle d'adhérence caractérisée par des plaquettes géantes et une numération plaquettaire diminuée.

Maladie de Besnier-Boeck-Schaumann

Synonyme de sarcoïdose. Maladie d'étiologie inconnue impliquant une réaction immunitaire excessive engendrant des atteintes multiples (poumon ++, cardiaque, neurologique, oculaire, cutanée, ganglionnaire...).