

Grille d'évaluation ECOS - Paupières lourdes 1

📍 Service d'urgences

👤 Mme Mia Graf, 26 ans, avocate, se présente pour ptose bilatérale et diplopie fluctuante depuis hier matin.

Anamnèse (25%)

Score : 0/26

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation des symptômes				0
Faiblesse [faiblesse musculaire généralisée, fatigabilité]	<input type="checkbox"/>			
Ptose [bilatérale, depuis hier, fluctuante]	<input type="checkbox"/>			
Diplopie [vision double fluctuante, absente pendant la consultation]	<input type="checkbox"/>			
Trouble respiratoire [discrètement tachypnéique]	<input type="checkbox"/>			
Les quatre = oui, deux à trois = ±, aucun à un = non				
2. Exploration d'autres symptômes neurologiques				0
Troubles sensitifs [non]	<input type="checkbox"/>			
Baisse d'acuité visuelle [non]	<input type="checkbox"/>			
Céphalées [non]	<input type="checkbox"/>			
Trouble du langage (dysarthrie ou aphasie) [non]	<input type="checkbox"/>			
Vertiges [non]	<input type="checkbox"/>			
Fasciculations [non]	<input type="checkbox"/>			
Au moins cinq = oui, trois à quatre = ±, aucun à deux = non				
3. Cinétique d'évolution				0
Début [il y a 2 mois]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [fluctuant]	<input type="checkbox"/>			
Dégradation récente [depuis hier]	<input type="checkbox"/>			
Horaire spécifique [pire en fin de journée]	<input type="checkbox"/>			
Les quatre = oui, deux à trois = ±, aucun à un = non				
4. Anamnèse systémique				0
Fièvre [non]	<input type="checkbox"/>			
Infection récente [infection urinaire actuelle]	<input type="checkbox"/>			
Atteinte d'autres systèmes (digestif, cutané, perte de poids récente etc) [non]	<input type="checkbox"/>			
Consommation de conserves artisanales [non]	<input type="checkbox"/>			
Plaie/blessure récente [non]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, deux à trois = ±, aucun à un = non				
5. Contexte				0
Antécédents médico-chirurgicaux [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Médicaments [Ciprofloxacine 500mg 2x/j depuis la veille]	<input type="checkbox"/>			
Anamnèse familiale	<input type="checkbox"/>			
Allergies [aucune]	<input type="checkbox"/>			
Habitus	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, deux à trois = ±, aucun à un = non				
6. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non				

Critères	Oui	±	Non	Points
1. NC III IV VI Observation de ptose [ptose œil gauche] Constate la ptose à bascule Oculomotricité [normale actuellement] <i>Les trois = oui, un à deux = ±, aucun = non</i>	<input type="checkbox"/>			0
2. NC II III Champs visuels Acuité visuelle Réflexes photomoteurs directs ET croisés <i>Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
3. NC V VII VIII Sensibilité de la face aux territoires V1, V2 & V3 Motricité de la face Test auditif <i>Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
4. NC XI - motricité de la tête & du cou [tête tombante, muscles cervicaux M2-M3]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. NC IX XII Évaluation de la motricité de la langue Inspection de la luvette <i>Les deux = oui, un = ±, aucun = non</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0
6. Tests spécifiques à la myasthénie Ice Pack Test [positif avec amélioration complète de la ptose] Simpson [positif après 10 secondes - diplopie verticale et aggravation ptose] <i>Les deux = oui, un = ±, aucun = non</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0
7. Force Épreuves de stabilisation [bras tendus avec chute du membre supérieur droit] Force segmentaire aux 4 membres [globalement M4, M2 si effort prolongé] Recherche fatigabilité <i>Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0
8. Réflexes Réflexes ostéotendineux [normovifs et symétriques] Réflexes cutanés plantaires [Babinski en flexion bilatéral] <i>Les deux = oui, un = ±, aucun = non</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0
9. Dépistage trouble sensitif [sans particularité]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
10. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle <i>Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèse diagnostique principale - myasthénie grave	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels				0
Botulisme	<input type="checkbox"/>			
Syndrome de Lambert Eaton	<input type="checkbox"/>			
Sclérose latérale amyotrophique (SLA - Maladie de Charcot)	<input type="checkbox"/>			
Syndrome de Guillain-Barré	<input type="checkbox"/>			
Atteinte du tronc cérébral	<input type="checkbox"/>			
Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non				
3. Examens complémentaires				0
Dosage anticorps anti RAch	<input type="checkbox"/>			
ENMG	<input type="checkbox"/>			
CT à la recherche Thymome	<input type="checkbox"/>			
Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non				
4. Mise en route d'un traitement				0
Pyridostigmine	<input type="checkbox"/>			
Corticothérapie	<input type="checkbox"/>			
Échanges plasmatiques	<input type="checkbox"/>			
Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non				
5. Suite de prise en charge - propose				0
Hospitalisation	<input type="checkbox"/>			
Contrôle et monitoring de l'atteinte respiratoire	<input type="checkbox"/>			
Les deux = oui, un = ±, aucun = non				
6. Management en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non				

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères

1. Réponse aux sentiments et besoins du patient

Empathie, écoute active, validation des émotions
Explique le déroulement de la consultation et vérifie les préoccupations du patient, commence l'anamnèse par une question ouverte ; reconnaît, verbalise et légitime les émotions, fournit du soutien

2. Structure de l'entretien

Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps
Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchaînent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation

3. Expression verbale

Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension
Langage adapté au niveau du patient, pas de jargon, explications compréhensibles, reformulations quand nécessaire, répétitions des points clés, fait une synthèse de la consultation, bonne articulation, ton et volume adéquats

4. Expression non verbale

Contact visuel, posture, gestuelle appropriée
Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire

5. Évaluation générale de la communication

Qualité globale de l'interaction médecin-patient

A

B

C

D

E

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%

Scénario pour le/la patient(e) standardisé(e)

Nom : Mia Graf | **Âge :** 26 ans

Contexte : Avocate à 80%, travaille occasionnellement comme patiente simulée pour la FBM

Motif de consultation

Plainte principale : «Depuis hier, j'ai les yeux qui tombent et je vois parfois double»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai l'impression d'être très faible, de manquer de force»

Informations personnelles

Profession : Avocate à 80%

Hobbies : Randonnée, travaille occasionnellement comme patiente simulée pour la FBM

Poids : Normal (BMI 18-25)

Orientation sexuelle : Non précisée

État civil : Célibataire

Enfants : Aucun

Situation socio-économique : Stable

Origine : Non précisée

État d'esprit : Vive d'esprit, cherche à comprendre et à aider le médecin

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Paupières lourdes depuis hier matin
- Ptose bilatérale fluctuante
- Diplopie (vision double) fluctuante
- N'arrive par moment plus à ouvrir les yeux
- Installation progressive
- Symptômes fluctuent beaucoup d'un moment à l'autre

Symptômes associés :

- Faiblesse musculaire généralisée
- Fatigabilité des muscles
- Tête tombante
- Légèrement tachypnéique
- Pas de troubles sensitifs
- Pas de troubles cognitifs

Évolution :

- Symptômes présents depuis 2 mois de manière discrète
- Très fluctuants (principalement en fin de journée)
- Aggravation franche depuis hier matin
- Durée variable : parfois quelques minutes seulement
- Progression discrète sur 2 mois
- Péjoration majeure hier après prise de Ciprofloxacine

Facteurs modulateurs :

- Facteur déclenchant : Ciprofloxacine pour infection urinaire
- Aggravation : en fin de journée
- Amélioration : au repos
- Amélioration au froid (Ice Pack Test positif)

Questions :

- J'ai peur que ce soit grave et de perdre la vue, c'est pour ça que je suis là

Habitudes

- **Alimentation :** Saine et équilibrée, n'a pas consommé de conserves artisanales
- **Activité physique :** Randonnée
- **Sommeil :** Normal
- **Tabac :** Non
- **Alcool :** Occasionnel
- **Drogues illicites :** Non
- **Médicaments :** Ciprofloxacine 500mg 2x/j depuis la veille

Informations personnelles

- **Profession** : Avocate à 80%
- **Hobbies / Intérêts** : Randonnée, travaille occasionnellement comme patiente simulée pour la FBM
- **Poids** : Normal (BMI 18-25)
- **Orientation sexuelle** : Non précisée
- **État civil** : Célibataire
- **Enfants** : Aucun
- **Situation socio-économique** : Stable
- **Origine** : Non précisée
- **État d'esprit durant la consultation** : Vive d'esprit, cherche à comprendre et à aider le médecin

Histoire médicale

- Bonne santé habituelle
- Pas d'antécédents médico-chirurgicaux
- Pas d'allergies connues
- Pas de traitements au long cours
- Infection urinaire actuelle

Antécédents familiaux

- Non contributifs

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Pas de perte de poids récente
- Pas de sudation nocturne
- Pas d'état fébrile récent

Système génito-urinaire :

- Dysurie depuis 4 jours
- Augmentation fréquence mictionnelle à 7-8x/j
- Diagnostic d'infection urinaire simple par MT hier
- Prescription de Ciprofloxacine

Système neurologique :

- Pas de céphalées
- Pas de vertiges
- Pas de troubles du langage
- Pas de fasciculations
- Pas de baisse d'acuité visuelle

Simulation

Durant l'entretien :

- Discrètement tachypnéique
- Ptose de l'œil gauche
- Tête tombante
- Concise et précise dans les réponses
- Pas de jargon médical

Durant l'examen :

- Fonctions supérieures : normales
- Nerfs crâniens : tête tombante avec muscles cervicaux M2-M3
- Ptose initialement complète à gauche, puis amélioration mais passage à droite (ptose à bascule)
- Oculomotricité normale (symptômes résolus pendant consultation)
- Force : bras tendus avec chute sans creusement ni pronation du membre supérieur droit
- Force globalement M4 (si effort prolongé, M2)
- Réflexes : normovifs et symétriques
- Réflexe cutané plantaire (Babinski) en flexion des deux côtés
- Sensibilité : sans particularité

Tests spécifiques :

- Test de Simpson : positif après 10 secondes (diplopie verticale et aggravation de la ptose)
- Ice Pack Test : positif avec amélioration complète de la ptose (indication donnée par l'expert)

Information à donner

Aucune information spécifique à donner après un certain temps.

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

Mme Graf, 26 ans, avocate, consulte pour ptose bilatérale et diplopie fluctuante depuis hier. Symptômes présents depuis 2 mois mais aggravation franche après prise de Ciprofloxacine pour infection urinaire. Atteinte motrice pure fluctuante avec phénomène de bascule, tête tombante, tétraparésie sans signes centraux ou sensitifs.

Rôles et interventions de l'expert·e

Donner l'indication pour l'Ice Pack Test si le candidat le propose

Observer la réalisation des tests spécifiques (Simpson, Ice Pack)

Noter la reconnaissance du facteur déclenchant (Ciprofloxacine)

Vérifier l'identification de l'urgence respiratoire potentielle

Points clés

- Myasthénie grave typique avec atteinte oculaire et généralisée
- Facteur déclenchant : Ciprofloxacine (contre-indiquée dans la myasthénie)
- Syndrome moteur pur avec fluctuations pathognomoniques
- Phénomène de bascule de la ptose
- Tests spécifiques positifs (Simpson et Ice Pack)
- Risque d'atteinte respiratoire à surveiller
- Diagnostic différentiel : autres atteintes de la jonction neuromusculaire

Pièges

- Ne pas identifier le rôle de la Ciprofloxacine
- Manquer les tests spécifiques (Simpson, Ice Pack)
- Ne pas reconnaître l'urgence respiratoire potentielle
- Confondre avec une atteinte centrale ou périphérique
- Oublier le dosage des anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine
- Ne pas proposer l'hospitalisation pour surveillance

Physiopathologie

La myasthénie grave est une maladie auto-immune de la jonction neuromusculaire.

- Anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine (85% des cas)
- Blocage de la transmission neuromusculaire
- Faiblesse musculaire fluctuante et fatigabilité
- Atteinte préférentielle des muscles oculaires et bulbaires
- Association avec thymome dans 10-15% des cas
- Prédominance féminine chez les jeunes adultes

Présentation clinique

Les symptômes caractéristiques fluctuent et s'aggravent à l'effort.

- Ptose palpébrale fluctuante, souvent asymétrique
- Diplopie binoculaire variable
- Faiblesse des muscles proximaux
- Fatigabilité pathologique à l'effort répété
- Atteinte bulbaire : dysarthrie, dysphagie
- Atteinte respiratoire possible (crise myasthénique)
- Aggravation vespérale typique

Tests diagnostiques cliniques

Plusieurs tests simples peuvent orienter le diagnostic au lit du patient.

- Test de Simpson : fatigue oculaire au regard soutenu vers le haut
- Ice Pack Test : amélioration de la ptose par application de glace
- Test à l'anticholinestérasique (Tensilon/néostigmine)
- Recherche de fatigabilité : épreuves répétées
- Phénomène de Mary Walker : ptose alternée
- Signe du rideau : ptose s'aggravant progressivement

Examens complémentaires

Le diagnostic repose sur des examens spécialisés.

- Anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine (anti-RACH)
- Anticorps anti-MuSK si anti-RACH négatifs
- ENMG : décrétement à la stimulation répétitive
- CT thoracique : recherche de thymome
- Fonction thyroïdienne (association possible)
- Bilan auto-immun si indiqué

Facteurs aggravants

Certains médicaments et situations peuvent décompenser la myasthénie.

- Antibiotiques : aminosides, fluoroquinolones (Ciprofloxacine), macrolides
- Bêta-bloquants et inhibiteurs calciques
- Curares et anesthésiques
- Quinine et dérivés
- Infections et stress
- Grossesse (variable)
- Hyperthyroïdie

Traitement

La prise en charge est adaptée à la sévérité et comprend plusieurs modalités.

- Anticholinestérasiques : pyridostigmine (Mestinon)
- Corticothérapie : prednisone avec schéma progressif
- Immunosuppresseurs : azathioprine, mycophenolate
- Immunoglobulines IV ou plasmaphorèse en urgence

- Thymectomie si thymome ou patient jeune
- Rituximab dans les formes réfractaires
- Éviction des médicaments contre-indiqués

Crise myasthénique

L'atteinte respiratoire constitue une urgence vitale.

- Faiblesse des muscles respiratoires
- Capacité vitale < 20 ml/kg
- Toux inefficace
- Indication d'intubation précoce
- Traitement par IgIV ou plasmaphorèse
- Surveillance en réanimation
- Recherche et traitement du facteur déclenchant

Rappels thérapeutiques

- Pyridostigmine (Mestinon) : 60mg 3-6x/j PO, adapter selon réponse
- Prednisone : débiter à 10-20mg/j, augmenter progressivement
- Azathioprine : 2-3mg/kg/j en traitement d'épargne corticoïde
- IgIV : 0.4g/kg/j pendant 5 jours ou 1g/kg/j pendant 2 jours
- Plasmaphorèse : 5 échanges sur 10 jours
- Néostigmine IV : 0.5-1mg en test diagnostique
- Atropine : toujours disponible si test aux anticholinestérasiques

Examens complémentaires

- Anticorps anti-récepteurs à l'acétylcholine (anti-RACH)
- Anticorps anti-MuSK et anti-LRP4 si anti-RACH négatifs
- ENMG avec stimulation répétitive à 3Hz
- ENMG fibre unique (jitter augmenté)
- CT ou IRM thoracique (recherche thymome)
- Fonction thyroïdienne (TSH, T4)
- Gazométrie si dyspnée
- Spirométrie avec capacité vitale