

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-12 - Douleurs cervicales - Femme de 67 ans

Cabinet médical
Carol Holland, 67 ans, vient au cabinet en se plaignant de douleurs au cou

TA 115/75 mmHg	FC 74 bpm	FR 16/min	T° 36.7°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/41

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Douleur dans mon cou]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la douleur				0
Début [Il y a deux jours]	<input type="checkbox"/>			
Événement déclenchant [Quelqu'un a appelé mon nom et j'ai tourné la tête vers la gauche pour regarder. Depuis, j'ai mal quand je bouge]	<input type="checkbox"/>			
Progression [La douleur est restée la même]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [2/10 au repos, 8/10 avec le mouvement]	<input type="checkbox"/>			
Localisation [Tout le cou, mais c'est pire à gauche]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [La douleur irradie dans mon bras gauche]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [Vive]	<input type="checkbox"/>			
3. Facteurs modulateurs				0
Facteurs d'amélioration [Tenir ma tête immobile]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Tourner la tête dans les deux directions]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes neurologiques				0
Faiblesse [Non, pas de faiblesse]	<input type="checkbox"/>			
Engourdissement [Mon bras gauche picote]	<input type="checkbox"/>			
Difficulté respiratoire [Non]	<input type="checkbox"/>			
5. Antécédents de cervicalgie				0
Douleurs cervicales antérieures [J'ai déjà eu des douleurs au cou, mais pas comme ça]	<input type="checkbox"/>			
Traumatisme récent [Non]	<input type="checkbox"/>			
Port de charges lourdes [Non]	<input type="checkbox"/>			
6. Signes d'alarme				0
Fièvre/sueurs nocturnes [Non]	<input type="checkbox"/>			
Perte de poids [J'ai perdu environ 4,5 kg au cours des 6 derniers mois]	<input type="checkbox"/>			
Appétit [Mon appétit a diminué]	<input type="checkbox"/>			
Céphalées/vertiges [Non]	<input type="checkbox"/>			
Photophobie [Non]	<input type="checkbox"/>			
Nausées/vomissements [Non]	<input type="checkbox"/>			
7. Antécédents médicaux				0
Pathologies connues [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Ostéoporose [Lors de mon dernier dépistage de l'ostéoporose, on m'a diagnostiqué une ostéopénie]	<input type="checkbox"/>			
Chirurgies [Aucun]	<input type="checkbox"/>			

8. Prévention et dépistage			0
Mammographies [Je suis à jour sur mes mammographies]	<input type="checkbox"/>		
Coloscopie [J'ai passé une coloscopie normale l'année dernière]	<input type="checkbox"/>		
Densitométrie osseuse [Ostéopénie diagnostiquée]	<input type="checkbox"/>		
9. Médicaments actuels [Je prends des suppléments de calcium et de vitamine D]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Antécédents familiaux [Ma mère avait de l'ostéoporose, et mon père a eu une crise cardiaque à 68 ans]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Mode de vie			0
Profession [Rédactrice en chef de magazine à la retraite]	<input type="checkbox"/>		
Tabagisme [Non-fumeuse]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Juste un verre de vin avec le dîner le week-end]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Voyages récents [Non]	<input type="checkbox"/>		
Contact avec malades [Non]	<input type="checkbox"/>		
12. Allergies médicamenteuses [Aucune]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)

Score : 0/19

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général [La patiente est assise, rigide et immobile, évitant de bouger le cou]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen du cou				0
Inspection [Pas de cicatrices ni de déformations]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Douleur à la palpation des apophyses épineuses cervicales]	<input type="checkbox"/>			
Amplitude des mouvements [Limitée à cause de la douleur]	<input type="checkbox"/>			
Test de Lhermitte [Négatif]	<input type="checkbox"/>			
Test de Spurling [Négatif]	<input type="checkbox"/>			
Rigidité nucale [Absente]	<input type="checkbox"/>			
3. Examen des membres supérieurs				0
Inspection [Pas de cicatrices ni de déformations]	<input type="checkbox"/>			
Pouls périphériques [Pouls brachial et radial complets]	<input type="checkbox"/>			
Amplitude des mouvements [Complète]	<input type="checkbox"/>			
4. Examen neurologique moteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Force musculaire membres supérieurs [5/5 dans tous les membres supérieurs]				
5. Examen neurologique sensitif				0
Sensibilité au piqué-touché [Perte de sensibilité au piqué sur le dos de la main gauche et l'arrière du bras et de l'avant-bras gauches]	<input type="checkbox"/>			
Autres modalités sensitives [Toutes les autres sensibilités normales]	<input type="checkbox"/>			
6. Réflexes et signes méningés				0
ROT [2+ symétriques]	<input type="checkbox"/>			
Signe de Babinski [Négatif ddc]	<input type="checkbox"/>			
Signe de Kernig [Négatif]	<input type="checkbox"/>			
Signe de Brudzinski [Négatif]	<input type="checkbox"/>			

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèses diagnostiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic				

Diagnostics différentiels à considérer

Causes mécaniques/dégénératives

• **Hernie discale cervicale** → *IRM cervicale*

Arguments POUR:

- ☐ Douleur augmentée par le mouvement
- ☐ Irradiation dans le bras gauche
- ☐ Paresthésies territoire C6-C7 (dos main, arrière bras)
- ☐ Début après rotation rapide
- ☐ Pas de déficit moteur

Localisation probable:

- ☐ C6-C7 (distribution sensitive)

• **Entorse cervicale (coup du lapin)** → *Radiographie cervicale dynamique*

Arguments POUR:

- ☐ Mouvement brusque de rotation
- ☐ Douleur immédiate
- ☐ Limitation des mouvements

Arguments CONTRE:

- ☐ Symptômes neurologiques présents
- ☐ Irradiation radiculaire

Causes traumatiques

• **Fracture vertébrale par insuffisance osseuse** → *Radiographie cervicale, CT si doute*

Arguments POUR:

- ☐ Ostéopénie connue
- ☐ Âge 67 ans
- ☐ Antécédent familial ostéoporose
- ☐ Mouvement déclenchant

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de traumatisme franc
- ☐ Tests de compression négatifs

Causes tumorales

• **Métastases vertébrales** → *IRM avec gadolinium, bilan d'extension*

Arguments POUR:

- ☐ Perte de poids 4,5 kg en 6 mois
- ☐ Anorexie
- ☐ Âge (67 ans)
- ☐ Femme (sein, poumon)

Arguments CONTRE:

- ☐ Début aigu
- ☐ Dépistages récents normaux

• **Myélome multiple** → *Électrophorèse protéines, chaînes légères*

Arguments POUR:

- ☐ Âge > 65 ans
- ☐ Douleurs osseuses
- ☐ Symptômes constitutionnels

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas d'anémie apparente
- ☐ Fonction rénale non connue

Autres causes

• **Arthrose cervicale/Spondylose** → *Radiographie cervicale face + profil + obliques*

Arguments POUR:

- ☐ Âge 67 ans
- ☐ Antécédents de cervicalgies
- ☐ Compression radiculaire possible

Arguments CONTRE:

- ☐ Début brutal
- ☐ Pas de raideur matinale décrite

2. Examens complémentaires urgents

0

Radiographie cervicale (face, profil, obliques)

☐

NFS, VS, CRP

☐

Calcémie, phosphorémie

☐

Créatinine, urée

☐

3. Examens complémentaires selon évolution

0

- IRM cervicale avec gadolinium (gold standard) ☐
- ENMG si persistance des paresthésies ☐
- Électrophorèse des protéines sériques et urinaires ☐
- Bêta-2 microglobuline si suspicion myélome ☐
- Scanner thoraco-abdomino-pelvien si suspicion néoplasique ☐

4. Prise en charge immédiate



0

Analgésie

- Paracétamol 1g x 3-4/jour
- AINS : ibuprofène 400mg x 3/jour
- Myorelaxants si contractures
- Tramadol si insuffisant
- Éviter morphiniques sauf si cancer

Mesures physiques

- Collier cervical souple temporaire
- Repos relatif (pas d'immobilisation stricte)
- Application de chaleur locale
- Positions antalgiques
- Éviter mouvements brusques

Conseils posturaux

- Oreiller ergonomique
- Écran ordinateur à hauteur des yeux
- Éviter rotation prolongée
- Exercices doux d'étirement
- Reprise progressive activités

5. Traitement selon étiologie

0

- Hernie discale : physiothérapie, infiltration épidurale si échec ☐
- Fracture : immobilisation stricte, consultation orthopédique ☐
- Métastases : radiothérapie antalgique, biphosphonates ☐
- Arthrose : rééducation, antalgiques au long cours ☐
- Consultation neurochirurgicale si déficit moteur ☐

6. Suivi et prévention

0

- Réévaluation clinique à 48-72h ☐
- Physiothérapie après phase aiguë ☐
- Renforcement musculaire cervical ☐
- Ergothérapie si besoin ☐
- Traitement ostéoporose (biphosphonates) ☐
- École du dos ☐

7. Signes d'alarme à surveiller



0

⚠ Red Flags - Complications à dépister

1. **Compression médullaire**
→ Faiblesse 4 membres, troubles sphinctériens = IRM urgente
2. **Fracture instable**
→ Déficit neurologique progressif = Immobilisation + neurochirurgie
3. **Syndrome de la queue de cheval**
→ Anesthésie en selle, rétention urinaire = Urgence chirurgicale
4. **Méningite**
→ Fièvre + raideur nucale + céphalées = PL urgente
5. **Progression tumorale**
→ Aggravation nocturne, déficit progressif = Imagerie urgente

Clôture de consultation

Clôture type

Madame Holland, compte tenu de vos symptômes, je suis préoccupé par la possibilité d'une compression nerveuse dans votre cou. Comme vous avez des antécédents de densité osseuse faible, je veux m'assurer que vos symptômes ne sont pas causés par une fracture. Et bien que cela soit peu probable, certains cancers peuvent se propager au cou et à la colonne vertébrale et provoquer des symptômes similaires. Je voudrais effectuer quelques tests pour exclure cette possibilité. Je propose de commencer par une radiographie de votre cou. Avez-vous d'autres questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Je dois rendre visite à ma sœur en Floride dans 3 jours. Est-ce que je pourrai toujours y aller ?]

Réponse type du candidat

Avant de vous laisser voyager, je veux m'assurer que vous n'avez pas de blessure grave, comme une fracture ou une compression nerveuse dans votre colonne vertébrale. Je voudrais d'abord voir les résultats de certains tests pour m'assurer que vous serez en sécurité.

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication Qualité globale de l'interaction médecin-patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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 la patiente standardisée

Nom : Carol Holland | **Âge :** 67 ans
Contexte : Femme retraitée vivant avec son mari

Motif de consultation

Plainte principale : «Douleur dans mon cou.»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai mal quand je bouge la tête.»

Consignes

- Asseyez-vous droit avec le dos légèrement voûté et la tête bien droite.
- Évitez de tourner le cou, bougez plutôt vos yeux pour le contact visuel.
- Montrez des signes de douleur lorsque vous bougez votre cou ou lors de la palpation.
- Prétendez avoir un engourdissement à l'arrière de votre avant-bras gauche.
- Gardez une posture rigide et prudente.

Histoire actuelle

Douleur :

- Début il y a 2 jours
- Après rotation rapide de la tête à gauche
- Douleur vive, constante
- 2/10 au repos, 8/10 au mouvement
- Irradiation dans bras gauche

Symptômes associés :

- Picotements bras gauche
- Pas de faiblesse
- Pas de troubles respiratoires
- Amélioration avec immobilité

Signes d'alarme :

- Perte de poids 4,5 kg en 6 mois
- Perte d'appétit
- Pas de fièvre ni sueurs nocturnes

Habitudes

- Rédactrice en chef retraitée
- Non-fumeuse
- Vin occasionnel le weekend
- Pas de drogues

Antécédents

Antécédents médicaux :

- Ostéopénie diagnostiquée
- Douleurs cervicales occasionnelles passées
- Pas d'autres pathologies

Antécédents préventifs :

- Mammographies à jour
- Coloscopie normale l'an dernier
- Densitométrie osseuse récente

Antécédents familiaux :

- Mère : ostéoporose
- Père : infarctus à 68 ans

Traitement actuel

- Calcium
- Vitamine D
- Pas d'autres médicaments

Simulation

Durant l'entretien :

- Rester très droite et rigide
- Éviter les mouvements du cou
- Grimacer si tentative de rotation
- Toucher occasionnellement le cou

Durant le status :

- Douleur à la palpation des apophyses épineuses
- Limitation franche de la mobilité cervicale
- Permettre l'examen neurologique
- Montrer l'engourdissement au testing sensitif

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Femme de 67 ans avec cervicalgie aiguë et radiculopathie C6-C7 gauche après mouvement de rotation. Ostéopénie connue. Perte de poids inexpliquée de 4,5 kg nécessitant exclusion de pathologie néoplasique. Territoire sensitif atteint compatible avec racine C7. Pas de déficit moteur.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e demande :

- Radiographie cervicale : arthrose C5-C6-C7, pas de fracture
- IRM cervicale : hernie discale C6-C7 gauche avec conflit radiculaire
- NFS : normale
- VS : 25 mm/h (légèrement élevée)

Points clés

- Radiculopathie = IRM obligatoire
- Ostéopénie + mouvement = risque fracture
- Perte de poids inexpliquée = rechercher cancer
- Territoire C7 : dos main, arrière bras/avant-bras
- Pas d'immobilisation stricte sauf fracture

Pièges

- Ne pas explorer la perte de poids
- Traiter comme simple torticollis
- Oublier le risque de fracture sur ostéopénie
- Ne pas faire d'examen neurologique complet
- Prescrire collier rigide d'emblée

Diagnostic

Radiculopathie cervicale C7 gauche sur hernie discale C6-C7, dans un contexte d'arthrose cervicale et d'ostéopénie

Anatomie des racines cervicales

Distribution sensitivo-motrice :

- C5 : deltoïde, face latérale bras
- C6 : biceps, pouce et index, face latérale avant-bras
- C7 : triceps, majeur, dos main et arrière bras
- C8 : intrinsèques main, annulaire/auriculaire
- Hernie C6-C7 = compression racine C7
- ROT : C5-C6 bicipital, C7 tricipital

Mécanismes de la radiculopathie

Compression radiculaire multifactorielle :

- Hernie discale : 25% des cervicalgies
- Arthrose : ostéophytes, uncarthrose
- Canal cervical étroit congénital
- Instabilité vertébrale
- Inflammation péiradiculaire
- Ischémie par compression vasculaire

Présentation clinique

Symptômes typiques :

- Cervicalgie avec irradiation (cervicobrachialgie)
- Distribution dermatomale caractéristique
- Paresthésies > déficit sensitif franc
- Déficit moteur tardif (mauvais pronostic)
- Aggravation : rotation, extension (Spurling +)
- Amélioration : repos, traction douce

Tests cliniques spécifiques

Manœuvres diagnostiques :

- Spurling : rotation + extension + compression axiale
- Sensibilité 30-60%, spécificité 85-95%
- Lhermitte : flexion cervicale → décharge électrique
- Positif si myélopathie associée
- Test d'abduction : soulagement si bras levé
- ROT : diminués selon niveau

Imagerie

Indications et apports :

- Radiographie : 1ère intention, arthrose, alignement
- IRM : gold standard, hernie, compression
- CT : si contre-indication IRM, ostéophytes
- Myélographie-CT : si chirurgie envisagée
- ENMG : si doute diagnostic (6 semaines)
- Scintigraphie : si suspicion métastases

Ostéopénie et risque fracturaire

Fragilité osseuse :

- T-score -1 à -2.5 = ostéopénie
- Risque fracture x2 vs normal

- Fractures vertébrales souvent asymptomatiques
- Tassement progressif possible
- Indication FRAX pour évaluation risque
- Traitement préventif si haut risque

Perte de poids inexpliquée

Bilan étiologique après 60 ans :

- Cancer : 25% des pertes > 5%
- Localisation : sein, poumon, colon, ovaire
- Métastases osseuses : 70% cancers sein avancés
- Myélome : douleurs osseuses + AEG
- Causes non cancéreuses : dépression, thyroïde
- Bilan : NFS, bilan hépatique, marqueurs selon contexte

Traitement conservateur

Première ligne (90% guérison) :

- Phase aiguë : repos relatif, antalgiques
- AINS : efficaces sur inflammation
- Myorelaxants : si contractures
- Corticoïdes oraux : si échec AINS
- Physiothérapie après phase aiguë
- Traction cervicale prudente

Indications chirurgicales

10% des radiculopathies :

- Déficit moteur progressif ou sévère
- Échec traitement conservateur 6-12 semaines
- Myélopathie associée
- Instabilité vertébrale
- Discectomie antérieure + fusion
- Foraminotomie postérieure si foraminaux

Évolution et pronostic

Histoire naturelle favorable :

- Résolution spontanée : 45% à 6 mois
- Amélioration : 90% avec traitement conservateur
- Récidive : 30% dans les 10 ans
- Chronicisation : 5-10%
- Facteurs mauvais pronostic : déficit moteur, myélopathie
- Prévention : ergonomie, renforcement

Messages clés

- Radiculopathie C7 = territoire caractéristique
- IRM indispensable si déficit neurologique
- Ostéopénie = risque fracture même trauma minime
- Perte de poids inexpliquée = bilan néoplasique
- Traitement conservateur efficace dans 90% des cas
- Chirurgie si déficit moteur ou échec conservateur
- Évolution généralement favorable

Rappels thérapeutiques

- Paracétamol 1g x 3-4/jour première intention
- AINS : naproxène 500mg x 2/jour + IPP
- Tramadol 50-100mg x 3/jour si insuffisant
- Prégabaline 75mg x 2/jour si neuropathique
- Infiltration épidurale si échec médical

Examens complémentaires

- Radiographie cervicale : systématique
- IRM cervicale : si déficit ou échec traitement
- NFS, VS, CRP : si signes généraux
- Électrophorèse protéines si > 65 ans + AEG
- ENMG : après 6 semaines si doute