

Grille d'évaluation ECOS - Douleur abdo 3

Cabinet du généraliste

M. Simon Portmann, 64 ans, consulte ce jour à votre cabinet en raison d'urines foncées

Anamnèse (25%)

Score : 0/33

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation des douleurs				0
Localisation [épigastre et hypochondre droit]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [non]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [difficile de les qualifier... 'Comme ma cholécystite, il y a 3 ans.']	<input type="checkbox"/>			
Intensité [7/10 au maximum]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [nihil]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs soulageants [nihil]	<input type="checkbox"/>			
Les six = oui, cinq = ±, aucun à quatre = non				
2. Chronologie des douleurs				0
Début [apparition brutale il y a 2 jours]	<input type="checkbox"/>			
Progression [douleurs se sont amendées au bout de 30 H]	<input type="checkbox"/>			
Circonstances de survenue [en journée, après un repas]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
3. État général				0
Fièvre et frissons [non]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [non]	<input type="checkbox"/>			
Forme (perte de poids) [non]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
4. Système digestif				0
Nausées [oui, nausées]	<input type="checkbox"/>			
Vomissements [non, sans vomissement]	<input type="checkbox"/>			
Consistance des selles [normale]	<input type="checkbox"/>			
Dernier transit [pas de troubles du transit]	<input type="checkbox"/>			
Couleur des selles [couleur normale]	<input type="checkbox"/>			
Sang dans les selles [non]	<input type="checkbox"/>			
Les six = oui, cinq = ±, aucun à quatre = non				
5. Système urinaire				0
Hématurie [non]	<input type="checkbox"/>			
Dysurie [pas de dysurie]	<input type="checkbox"/>			
Algurie [pas d'algurie]	<input type="checkbox"/>			
Pollakiurie [ni de pollakiurie]	<input type="checkbox"/>			
Couleur des urines [urine brun foncé]	<input type="checkbox"/>			
Quantité d'urine [normale]	<input type="checkbox"/>			
Au moins cinq = oui, quatre = ±, aucun à trois = non				

6. Antécédents personnels

0

Diète [omnivore]

☐

Médicaments [EXFORGE HCT cpr pell 6mg/160mg/12.5mg (1-0-0) depuis une dizaine d'années]

☐

Alcool [non]

☐

Tabac [1 paquet/jour depuis ses 19 ans, tentative de sevrage infructueuses au moment de la mise en place de la thérapie anti-hypertensive]

☐

Drogues [non]

☐*Au moins quatre = oui, deux à trois = \pm , aucun à un = non*

7. Antécédents personnels

0

Comorbidités [HTA suivie et traitée depuis 10 ans, lithiases vésiculaire symptomatique + cholécystienne, RGO en 2001, polypes coliques 2014 et 2018]

☐

Hospitalisations / opérations [cholécystectomie en 2017, ERCP infructueux pour calcul résiduel 5j après l'opération de 2017, appendicectomie dans l'enfance]

☐*Les deux = oui, un = \pm , aucun = non*

8. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Examen clinique (25%)

Score : 0/21

Critères

Oui

 \pm

Non

Points

1. Status abdominal - installation

0

Bras & jambes décroisées

☐

Tête légèrement surélevée

☐

Abdomen entièrement visible (premier bouton du pantalon déboutonné ou patient en sous-vêtements)

☐

Se place à droite du patient

☐*Les quatre = oui, deux à trois = \pm , aucun à un = non*

2. Auscultation

0

Les 4 quadrants

☐

Auscultation avant toute autre partie du status

☐*Les deux = oui, un = \pm , aucun = non*

3. Percussion

0

Les 4 quadrants

☐

Délimite la taille du foie en percutant (ou autre technique appropriée)

☐*Les deux = oui, un = \pm , aucun = non*

4. Palpation

0

Superficielle

☐

Profonde

☐

Détente

☐*Les trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non*

5. Signe de Murphy

☐☐

0

6. DD : appendicite

0

Palpation du point de McBurney

☐

Signe du Psoas

☐*Les deux = oui, un = ±, aucun = non*

7. Loges rénales

0

Percussion

☐

Palpation

☐*Les deux = oui, un = ±, aucun = non*

8. Évoque le toucher rectal

☐☐

0

9. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

Management (25%)

Score : 0/10

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mentionne l'hypothèse diagnostique cholélithiasse / cholédocholithiasse	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Évoque un diagnostic différentiel plausible				0
Cholécystite	<input type="checkbox"/>			
Cholangite	<input type="checkbox"/>			
Néoplasie	<input type="checkbox"/>			
Gastrite / inflammation du tube digestif	<input type="checkbox"/>			
Hépatite	<input type="checkbox"/>			
Stase biliaire sur compression néoplasique (p.ex. cancer pancréatique)	<input type="checkbox"/>			

Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non

Diagnostics différentiels à considérer

Causes biliaires

• **Cholécystite** → **US abdominal pour rechercher cholécystite sur moignon**

Arguments POUR:

- ☐ Douleur hypochondre droit
- ☐ Antécédent de lithiases
- ☐ Comparaison avec épisode antérieur

Arguments CONTRE:

- ☐ Cholécystectomie en 2017
- ☐ Résolution spontanée des douleurs

• **Cholangite** → **Bilan infectieux (NFS, CRP), hémocultures, US abdominal**

Arguments POUR:

- ☐ Douleur hypochondre droit
- ☐ Ictère (léger)
- ☐ Antécédent de calcul résiduel

Arguments CONTRE:

- ☐ Absence de fièvre
- ☐ Pas de triade de Charcot complète
- ☐ État général conservé

Causes hépatiques

• **Hépatite** → **Transaminases, sérologies hépatites, bilan auto-immun**

Arguments POUR:

- ☐ Douleur hypochondre droit
- ☐ Ictère
- ☐ Urines foncées

Arguments CONTRE:

- ☐ Évolution rapide avec résolution
- ☐ Pas de contexte infectieux
- ☐ Pas de prise médicamenteuse nouvelle

Causes néoplasiques

• **Stase biliaire sur compression néoplasique** → **CT abdominal avec injection, CA 19-9, IRM bilio-pancréatique**

Arguments POUR:

- ☐ Âge (64 ans)
- ☐ Ictère progressif
- ☐ Urines foncées

Arguments CONTRE:

- ☐ Évolution aiguë
- ☐ Résolution spontanée
- ☐ Pas de perte de poids

• **Cancer pancréatique** → **CT pancréatique, CA 19-9, écho-endoscopie**

Arguments POUR:

- ☐ Douleur épigastrique
- ☐ Ictère
- ☐ Âge à risque

Arguments CONTRE:

- ☐ Évolution aiguë et résolutive
- ☐ Pas d'altération de l'état général
- ☐ Pas de diabète récent

Causes digestives

• **Gastrite** → **Gastroscopie si persistance**

Arguments POUR:

- ☐ Douleur épigastrique
- ☐ Nausées
- ☐ Antécédent de RGO

Arguments CONTRE:

- ☐ Ictère
- ☐ Urines foncées
- ☐ Localisation aussi hypochondre droit

3. Management en général

☐
☐
☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</i> <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</i> <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</i> <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i> <i>Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score Global	% par Section				Note Globale
0%	Anamnèse 0%	Examen clinique 0%	Management 0%	Communication 0%	A-E

Échelle de notation				
A ≥90%	B 80-89%	C 70-79%	D 60-69%	E <60%

Bilan sanguin - Valeurs de laboratoire

Résultats d'analyses sanguines avec valeurs de référence

		16.06.2020			
		15:30			
CESF (auto-ventilac) [†]	61.20	Sodium [†]		Densité [†]	1.025
Leucocytes [†]	6.1	Potassium [†]		Leucocytes [†]	+++
Erythrocytes [†]	4.6	Chlorure [†]		Hématocrit [†]	Mégarit
Hémoglobine [†]	120	Glucose [†]		gHt [†]	5
Hématocrite [†]	0.40	Hémoglobine glycosylée [†]		Glucose [†]	Mégarit
NCr [†]	88	Cholestérol HDL [†]		Protéines [†]	+
NCUr [†]	50	Cholestérol LDL (calculé) [†]		Sang [†]	+++
NCrCr [†]	345	Rapport cholestérol HDL [†]		Carpe ulnarisées [†]	+
Thrombocytes [†]	207	Triglycérides [†]		Bilirubine [†]	++
Granulocytes % Neutrophils	19.4	Créatinine [†]	96	Unablinqued [†]	+++
Granulocytes ppaL (neur)	4.54	Céte de filtration glomérulaire [†]	73	Unablinqued [†]	10.0
Lymphocytes [†]	20.4	ALAT (GPT) [†]	157		
Lymphocytes [†]	1.34	ASAT (GOT) [†]	98		
Monocytes (ppaL) %	0.32	Chémie CEA [†]	863		
Monocytes (%) %	5.2	Phosphatase alcaline [†]	135		
		Amylase totale [†]	45		
		Albumine sérique [†]			

Scénario pour le patient standardisé

Nom : Simon Portmann | **Âge :** 64 ans

Contexte : Homme d'affaires consultant au cabinet du généraliste pour urines foncées

Motif de consultation

Plainte principale : «Mes urines sont très foncées»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai aussi eu mal au ventre ces derniers jours mais maintenant ça va mieux»

Informations personnelles

Profession : Homme d'affaires

Poids : Surpoids (BMI 25-30)

Orientation sexuelle : Hétérosexuel

État civil : Marié

État d'esprit : Anxieux

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleurs abdominales
- Localisation : Épigastre et hypochondre droit
- Qualité : Difficile de les qualifier... 'Comme ma cholécystite, il y a 3 ans.'
- Quantité/intensité : 7/10 au maximum
- Irradiation : Non
- Chronologie : Apparition brutale, présentes en journée et la nuit (insomniantes)
- Développement : Douleurs se sont amendées au bout de 30 H
- Circonstances de survenue : En journée, après un repas
- Facteurs atténuants : Nihil
- Facteurs déclenchants/aggravants : Ne met ni la prise alimentaire, ni la position, ni la respiration en relation avec ses douleurs

Symptômes associés :

- Nausées
- Urines marrons

Réponse aux symptômes :

- A bu des bouillons et mangé un peu de pain
- Repos

Représentation de la maladie :

- Soulagé de ne plus avoir mal. Banalise les douleurs. Le plus alarmant, à ses yeux, sont ses urines

Habitudes

- **Médicaments :** EXFORGE HCT cpr pell 6mg/160mg/12.5mg (1-0-0) depuis une dizaine d'années
- **Alimentation :** Omnivore
- **Tabac :** 1 paquet/jour depuis ses 19 ans, tentative de sevrage infructueuses au moment de la mise en place de la thérapie anti-hypertensive
- **Alcool :** Non
- **Drogues illicites :** Non

Informations personnelles

- **Profession :** Homme d'affaires
- **Poids :** Surpoids (BMI 25-30)
- **Orientation sexuelle :** Hétérosexuel
- **État civil :** Marié
- **État d'esprit durant la consultation :** Anxieux

Histoire médicale

- HTA suivie et traitée : EXFORGE HCT cpr pell 6mg/160mg/12.5mg (1-0-0) depuis une dizaine d'années
- Lithiases vésiculaire symptomatique + cholédocienne, cholécystectomie en 2017
- ERCP infructueux pour calcul résiduel 5j après l'opération de 2017
- Polypes coliques 2014 et 2018
- RGO en 2001
- Appendicectomie dans l'enfance
- Anamnèse familiale (AF) : positive pour un diabète de type 2 chez son père, HTA chez sa sœur
- Pas d'allergies connues. Vaccins à jour

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Patient en bon état général
- Pas d'état fébrile
- Pas de perte de poids
- Pas de fatigue

Système digestif :

- Nausées, sans vomissement
- Pas de troubles du transit
- Selles de couleur normale
- Les douleurs ne sont pas en relation avec la prise alimentaire

Système urinaire :

- Urine brun foncé
- Pas de dysurie
- Pas d'algurie
- Ni de pollakiurie
- Pas d'écoulement urétral

Système cardiovasculaire :

- Pas de DRS
- Pas de palpitations
- Pas de dyspnée

Simulation

Durant l'entretien :

- Inquiet

Durant le status :

- Pas de douleurs au moment de la consultation

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Il s'agit d'un homme de 64 ans connu pour une HTA traitée par Exforge (Amlodipine + Valsartan). Il y a deux jours, Monsieur Portmann présentait de fortes douleurs de l'hypochondre droit et de l'épigastre sans irradiation. Les douleurs étaient d'apparition brutale. Il les note à 7/10 à leur paroxysme. Elles ne sont pas en relation avec la prise alimentaire, la respiration ou la position. Rien ne les pallie. Il n'a par ailleurs pris aucun médicament. Le patient ne parvient pas à qualifier ses douleurs. Les douleurs étaient constantes; présentes en journée et insomniantes également, douleurs amendées au bout de 30 heures environ. Absence de douleurs au moment de la consultation. Nous sommes à une douzaine d'heures des dernières douleurs. Le patient n'est pas inquiet quant à ses douleurs mais il s'alarme d'observer des urines foncées depuis son épisode de colique.

Rôles et interventions de l'expert·e

Informar que le patient est légèrement ictérique au moment de l'inspection

Points clés

- Patient avec antécédent de cholécystectomie pour lithiases
- ERCP infructueux pour calcul résiduel après chirurgie
- Présentation typique de cholédocholithiase au décours
- Urines foncées = signe de cholestase
- Ictère léger visible à l'inspection

Pièges

- Ne pas oublier d'inspecter la coloration cutanée (ictère)
- Penser à demander la couleur des selles
- Ne pas négliger l'antécédent de calcul résiduel post-cholécystectomie
- Évoquer les complications possibles (cholangite, pancréatite)

Définition

La cholédocholithiase se caractérise par la présence de calculs biliaires dans les voies biliaires (VB).

Manifestations cliniques

Les patients atteints de cholédocholithiase présentent généralement des douleurs de type biliaire et des tests paracliniques qui révèlent une cholestase (c'est-à-dire une bilirubine et une phosphatase alcaline élevées). Les patients atteints de cholédocholithiase non compliquée sont généralement afébriles et présentent une numération globulaire complète et des taux d'enzymes pancréatiques normaux. Il n'est pas rare que les patients soient asymptomatiques. Chez ces patients, le diagnostic peut être suspecté en raison d'un bilan hépatique perturbé, d'anomalies observées lors d'études d'imagerie (incidentalome), ou lorsqu'un cholangiogramme peropératoire obtenu lors d'une cholécystectomie suggère la présence d'un calcul du canal cholédoque.

Complications

Les complications majeures sont :

- La pancréatite : N/V, amylase et lipase élevées (par définition plus de trois fois la limite supérieure de la normale), et/ou des résultats d'imagerie suggérant
- La cholangite : présentation de la triade de Charcot = fièvre, douleur abdominale, ictère et d'une leucocytose; si un état de choc et une altération de l'état de conscience s'ajoutent à la triade, on parle alors de pentade de Reynolds

Épidémiologie

On estime que 5 à 20 % des patients sont atteints de cholédocholithiase au moment de la cholécystectomie.

L'incidence augmente avec l'âge.

Facteurs de risques pour les calculs biliaires : 5Fs

(Female, Fair, over Forty, Fertile, Fat)

- Âge et sexe féminin
- Grossesse
- Diabète
- Dyslipidémie
- Obésité et perte de poids rapide
- Certains médicaments, notamment : fibrates, ceftriaxone, analogues somatostatine, thérapie hormonale de substitution, contraception orale

Diagnostic - Laboratoire

Au début de l'obstruction biliaire, ALAT et ASAT sont généralement élevées. Dans un second temps, les tests hépatiques sont typiquement élevés démontrant une cholestase avec des augmentations de la bilirubine sérique, de la phosphatase alcaline et de la gamma-glutamyl transpeptidase (GGT) dépassant les élévations d'ALAT et d'ASAT sériques. Comme les tests hépatiques peuvent être élevés en raison d'une grande variété d'étiologies, la valeur prédictive positive (VPP) des tests hépatiques élevés est faible. En revanche, la valeur prédictive négative (VPN) des tests hépatiques normaux est élevée. Ainsi, les tests hépatiques normaux jouent un rôle plus important dans l'exclusion de la cholédocholithiase que les tests hépatiques élevés dans le diagnostic des calculs.

- L'amélioration des tests sanguins hépatiques combinée à la résolution des symptômes suggère qu'un patient atteint de cholédocholithiase a spontanément passé le calcul biliaire
- Les urines foncées du patient font partie des manifestations extra-hépatiques de la cholestase : urines foncées, selles décolorées et prurit

Imagerie

L'imagerie de choix est l'échographie transabdominale (non-invasif, non irradiant, facilement disponible, peu coûteux). Elle permettra notamment d'évaluer la dilatation des voies biliaires intra et/ou extra-hépatiques et le pancréas (Wirsung).

Traitement

L'indication à un ERCP peut être posée pour éviter les complications précédemment mentionnées.

Rappels thérapeutiques

- Prise en charge de la douleur : antalgiques adaptés
- Antibiothérapie si suspicion de cholangite
- ERCP thérapeutique pour extraction du calcul
- Surveillance biologique : bilan hépatique, lipases

Examens complémentaires

- Bilan hépatique complet : ASAT, ALAT, GGT, phosphatases alcalines, bilirubine totale et conjuguée
- NFS, CRP en cas de suspicion de complication infectieuse
- Lipases/amylases pour exclure une pancréatite
- US abdominal : première ligne, évalue la dilatation des voies biliaires
- Cholangio-IRM si échographie non contributive
- ERCP à visée diagnostique et thérapeutique