

Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-32 - Lésion génitale - Femme 17 ans

Cabinet médical
Eva Woods, femme de 17 ans, consultant pour lésion génitale

T° 36.5°C	TA 115/80 mmHg	FC 68 bpm	FR 16/min
--------------	-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/59

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Il y a quelque chose sur la peau dans ma région génitale]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la lésion génitale				0
Description du changement cutané [Je ne sais pas vraiment, je n'ai pas regardé de près]	<input type="checkbox"/>			
Lésion douloureuse [Non]	<input type="checkbox"/>			
Début [Ça a commencé il y a 5 jours]	<input type="checkbox"/>			
Évolution temporelle [C'est là tout le temps]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [Je ne peux penser à rien]	<input type="checkbox"/>			
Progression [Non]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes associés [Ça fait aussi bizarre quand j'urine depuis 5 jours]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [Chaque fois que je dois uriner]	<input type="checkbox"/>			
Autres symptômes urinaires (ex: sang dans les urines) [Non]	<input type="checkbox"/>			
3. Recherche de symptômes spécifiques pour lésions génitales et dysurie				0
Voyage récent [Non, je n'ai été nulle part récemment]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée/changements cutanés [Non]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes intestinaux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Appétit [Normal]	<input type="checkbox"/>			
Variations pondérales [Non]	<input type="checkbox"/>			
Infections récentes [J'ai eu deux infections urinaires l'année dernière, où uriner était assez douloureux. Mais cette fois ça semble différent]	<input type="checkbox"/>			
Gonflement dans l'aîne [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleur dans l'aîne [Non]	<input type="checkbox"/>			
4. Antécédents médicaux [Aucun]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Allergies [Je suis allergique au latex. J'ai dû porter des gants en latex dans notre laboratoire de biologie et j'ai eu une éruption horrible]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Médicaments [Je prends une pilule contraceptive]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Hospitalisations et antécédents chirurgicaux				0
Hospitalisations [Seulement pour l'ablation de mon appendice]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents chirurgicaux [Mon appendice a été enlevé quand j'avais 10 ans]	<input type="checkbox"/>			
8. Contacts malades et antécédents familiaux				0
Contacts malades [Non]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents familiaux [Mon père a de l'hypertension et du diabète]	<input type="checkbox"/>			

9. Habitudes et mode de vie0

- Travail [Je travaille comme serveuse]
- Domicile [Je vis seule dans un appartement]
- Alcool [Peut-être une bière tous les deux jours]
- Drogues récréatives [Jamais]
- Tabac [Non, je ne fume pas]
- Tabac dans le passé [J'ai arrêté de fumer il y a 3 mois. Avant ça, j'ai fumé un paquet par jour pendant 2 ans]

10. Antécédents sexuels0

- Activité sexuelle [Oui]
- Avec qui [J'ai eu plusieurs partenaires]
- Hommes ou femmes [Seulement des hommes]
- Nombre de partenaires au cours de la dernière année [J'ai eu 8 partenaires différents au cours de la dernière année, souvent des aventures d'un soir]
- Protection [Je prends la pilule contraceptive. Je ne peux pas utiliser de préservatifs à cause de mon allergie au latex]
- Antécédents d'infections sexuellement transmissibles [Non]

11. Antécédents gynécologiques0

- Dernières règles [Il y a 1 semaine]
- Ménarche [J'ai eu mes premières règles quand j'avais 13 ans]
- Durée des règles [Environ 4 jours]
- Règles régulières [Oui]
- Combien de tampons par jour [Environ 3 petits par jour]
- Pertes vaginales [Parfois j'ai un peu de pertes. J'en ai eu plus que d'habitude ces 4 derniers jours]
- Apparence des pertes vaginales [La plupart du temps c'est blanc, mais j'ai aussi eu des pertes verdâtres ces 4 derniers jours]
- Odeur des pertes vaginales [Ça ne sent pas]
- Démangeaisons vaginales [Oui, toute ma région génitale me démange depuis quelques jours]
- Sécheresse vaginale [Non]
- Grossesses [Non, Dieu merci. Je m'assure de prendre mes pilules contraceptives tous les jours]
- Avortements/fausses couches [Non]
- Vaccination contre le VPH [Oui, j'ai reçu une injection contre le virus qui cause le cancer du col de l'utérus]
- Série de vaccination complétée [Non, malheureusement j'ai oublié de retourner chez mon médecin]

Examen clinique (25%)

Score : 0/15

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mesures d'hygiène0				
Lavage des mains	<input type="checkbox"/>			
Respect de la pudeur avec drap	<input type="checkbox"/>			
2. Examen de la tête, yeux, oreilles, nez et gorge0	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Inspection de l'oropharynx				
3. Examen du cou0	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Palpation des ganglions lymphatiques de la tête et du cou				
4. Examen du dos0	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
Examen de la sensibilité de l'angle costo-vertébral				

5. Examen abdominal

0

Inspection de l'abdomen	<input type="checkbox"/>
Auscultation de l'abdomen	<input type="checkbox"/>
Percussion de l'abdomen	<input type="checkbox"/>
Palpation de l'abdomen	<input type="checkbox"/>
Palpation des ganglions lymphatiques inguinaux	<input type="checkbox"/>

6. Examen cutané

☐☐

0

Management (25%)

Score : 0/21

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

Infections sexuellement transmissibles

• **Infection au papillomavirus humain (VPH)** → *Examen pelvien, inspection visuelle, biopsie si doute*

Arguments POUR:

- ☐ IST la plus fréquente aux États-Unis
- ☐ VPH types 6 et 11 → condylomes acuminés
- ☐ Lésions génitales indolores (vulve, col, urètre, anus)
- ☐ Prurit et sensibilité possibles
- ☐ Partenaires multiples (8/an) sans protection barrière
- ☐ Vaccination VPH incomplète (1 dose sur 3)
- ☐ Âge sexuellement active (17 ans)

Contre : Dysurie et pertes vaginales atypiques pour VPH seul → co-infection probable

• **Infection à Chlamydia trachomatis** → *PCR Chlamydia sur prélèvement cervical/urinaire*

Arguments POUR:

- ☐ IST très fréquente chez jeunes femmes
- ☐ Pertes vaginales purulentes verdâtres
- ☐ Dysurie présente (urétrite)
- ☐ Partenaires multiples non protégés
- ☐ Certains sérotypes → lymphogranulome vénérien (lésion génitale)

Contre : Lésion génitale peu typique pour Chlamydia seule

• **Syphilis primaire** → *Test RPR/VDRL, microscopie fond noir si chancre*

Arguments POUR:

- ☐ Chancre : lésion génitale indolore
- ☐ Ulcère unique rouge, rond, surélevé
- ☐ Bord induré caractéristique
- ☐ Localisation vulve/col possible

Contre : Pas d'adénopathies inguinales, pertes vaginales et prurit atypiques

Co-infections probables

• **Gonorrhée** → *PCR gonocoque sur prélèvement*

Souvent associée à Chlamydia, pertes purulentes

• **Candidose vulvo-vaginale** → *Examen direct KOH, culture*

Prurit intense, pertes blanches, facteur favorisant : antibiotiques récents pour ITU

• **Infection urinaire** → *Bandelette urinaire, ECBU*

ATCD 2 ITU/an, dysurie présente

2. Examens complémentaires de première intention

0

Examen pelvien [pour inspecter la lésion génitale et les pertes vaginales et examiner les signes de maladie inflammatoire pelvienne]	<input type="checkbox"/>
Examen rectal [pour évaluer les lésions dans la zone rectale (ex: souvent le cas dans l'infection VPH)]	<input type="checkbox"/>
Test VIH [devrait être effectué chez tous les patients à haut risque ; le consentement doit être obtenu avant d'effectuer le test]	<input type="checkbox"/>

3. Tests diagnostiques IST

0

- Test rapide de la réagine plasmatique [pour tester la syphilis] ☐
- Microscopie à fond noir [tests définitifs pour détecter la syphilis primaire et secondaire lorsqu'un échantillon peut être obtenu (ex: chancre exsudatif, condylome)] ☐
- Tests d'amplification des acides nucléiques pour chlamydia et gonorrhée [pour tester l'infection à Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae] ☐

4. Autres examens

0

- Bandelette urinaire, analyse d'urine [pour évaluer une ITU] ☐
- Préparation à l'état frais avec test KOH [pour évaluer différentes formes de vulvovaginite (ex: candidose vulvo-vaginale)] ☐

5. Communication avec la patiente

0

- Explications à la patiente des impressions diagnostiques préliminaires ☐
- Explication du plan de prise en charge ☐
- Utilisation d'un langage non médical et clarification des termes médicaux ☐
- Évaluation de l'accord de la patiente avec le plan diagnostique ☐
- Demande de consentement pour effectuer le test VIH ☐
- Recherche des préoccupations et questions de la patiente ☐

6. Conseil et soutien

0

- Conseil sur les pratiques sexuelles plus sûres ☐
- Conseil sur l'utilisation de préservatifs sans latex ☐
- Recommandation de compléter la série de vaccination VPH ☐
- Réaction appropriée au défi sur la confidentialité ☐
- Éducation sur la prévention des IST ☐

Prise en charge selon diagnostic

- Si infection VPH (condylomes) confirmée :
 - Imiquimod 5% crème × 3/semaine × 16 sem
 - Ou podophyllotoxine 0.5% × 2/j × 3j
 - Cryothérapie azote liquide hebdomadaire
 - Surveillance régulière (récidives fréquentes)
- Compléter vaccination VPH (doses 2 et 3)
 - Si infection Chlamydia confirmée :
 - Azithromycine 1 g dose unique PO
 - Ou doxycycline 100 mg × 2/j × 7j
 - Traitement partenaires obligatoire
 - Test de guérison à 3-4 semaines
 - Si gonorrhée associée :
 - Ceftriaxone 500 mg IM dose unique
 - PLUS azithromycine 1 g PO
 - Déclaration obligatoire
 - Si syphilis primaire :
 - Benzathine pénicilline G 2.4 MU IM dose unique
 - Si allergie : doxycycline 100 mg × 2/j × 14j
 - Suivi sérologique à 3, 6, 12 mois
 - Mesures générales :
 - Abstinence sexuelle jusqu'à guérison
 - Dépistage et traitement tous partenaires récents
 - Préservatifs sans latex systématiques
 - Dépistage IST complet (VIH, hépatites)
 - Suivi gynécologique régulier

⚠ Complications à surveiller

1. **Maladie inflammatoire pelvienne**
Douleur pelvienne, fièvre → hospitalisation, ATB IV
2. **Grossesse ectopique**
Complication tardive Chlamydia/gonorrhée non traitées
3. **Infertilité tubaire**
Séquelle infections pelviennes répétées
4. **Transmission VIH**
Risque augmenté si IST ulcéraives

Clôture de consultation

Défi : Confidentialité parentale

[Allez-vous le dire à mes parents ? Je ne veux pas qu'ils le sachent !]

Réponse type du candidat

Eva, je comprends votre préoccupation. Bien que je vous encourage à partager autant d'informations avec vos parents que vous vous sentez à l'aise, je ne suis pas autorisé à partager des informations concernant la contraception, la grossesse et les maladies sexuellement transmissibles avec vos parents sans votre consentement. Donc tout ce que vous me dites sur vos symptômes actuels sera gardé confidentiel, et je promets que je ne parlerai pas avec vos parents à moins que vous ne vouliez que je le fasse. Avez-vous d'autres questions ?

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 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 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 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 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

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%

Éruption maculo-papulaire dans la syphilis secondaire

Des papules et macules rouges partiellement confluentes et partiellement squameuses de $\approx 2-5$ mm de diamètre sont visibles sur les paumes et les poignets. Cette apparence est typique de la syphilis secondaire.



Éruption maculo-papulaire dans la syphilis secondaire (2)

Une éruption maculopapulaire érythémateuse avec desquamation est visible sur la paume gauche. Une éruption avec cette apparence est typique de la syphilis secondaire.



Verrues anogénitales (condylomes acuminés)

De multiples lésions exophytiques, en forme de chou-fleur, confluentes et érythémateuses sont visibles dans la région périanale.



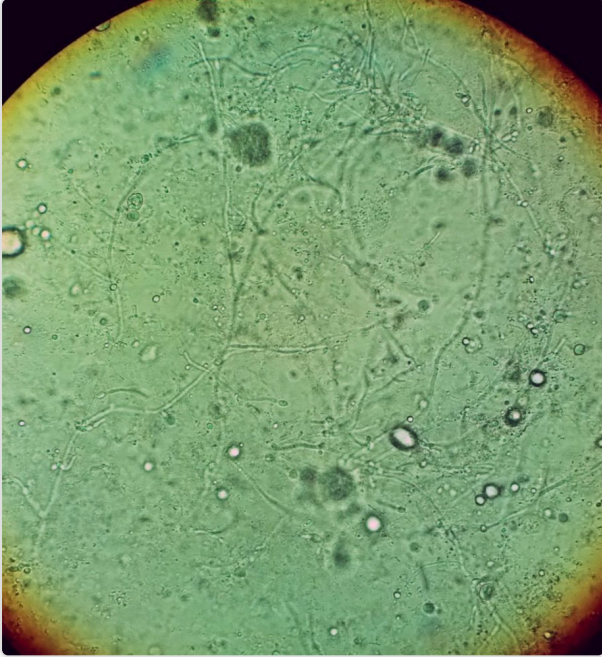
Chancre du gland dans la syphilis primaire

Un ulcère superficiel avec des bords indurés est visible sur le gland du pénis. Cette découverte est compatible avec la syphilis primaire.



Pseudohyphes dans la candidose vulvo-vaginale

Préparation vaginale à l'état frais après préparation à l'hydroxyde de potassium (KOH) (microscopie) qui montre Candida albicans formant de multiples pseudohyphes (structures filamenteuses fines).



Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Eva Woods | **Âge :** 17 ans

Contexte : Adolescente sexuellement active avec lésion génitale et symptômes d'IST

Motif de consultation

Plainte principale : «Il y a quelque chose sur la peau dans ma région génitale.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Et ça fait bizarre quand j'urine.»

Consignes

- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: vaccin VPH) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Demander 'Allez-vous le dire à mes parents ? Je ne veux pas qu'ils le sachent !'

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Lésion génitale depuis 5 jours
- Non douloureuse
- N'a pas regardé de près
- Présente en permanence
- Pas de facteur déclenchant identifié

Symptômes associés :

- Dysurie depuis 5 jours
- Pertes vaginales augmentées
- Pertes verdâtres depuis 4 jours
- Prurit génital depuis quelques jours
- Pas d'odeur des pertes
- ATCD 2 ITU l'année dernière

Simulation

Durant l'entretien :

- Montrer de la gêne/pudeur
- Anxiété sur confidentialité parentale
- Minimiser nombre de partenaires initialement
- Insister sur allergie latex (important!)
- Mentionner oubli compléter vaccination VPH

Durant le status :

- Coopérer pour examen abdominal
- Pas de signes inflammatoires pelviens
- Pas d'adénopathies inguinales
- Examen cutané général normal
- Rappeler pudeur (drapage respectueux)

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Adolescente 17 ans avec probable co-infection IST : condylomes VPH + Chlamydia/gonorrhée. Facteurs de risque majeurs : 8 partenaires/an, pas de protection barrière (allergie latex), vaccination VPH incomplète. Dysurie + pertes verdâtres = infection cervico-urétrale probable. CONFIDENTIALITÉ ABSOLUE (mineure + IST). Dépistage complet IST obligatoire incluant VIH. Traitement empirique justifié. Éducation cruciale : préservatifs sans latex disponibles!

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- Examen génital externe : condylomes vulvaires multiples
- Col : pertes mucopurulentes verdâtres abondantes
- Test Chlamydia/gonorrhée : positifs tous deux
- RPR : négatif
- Test VIH : négatif (avec consentement)
- Bandelette urinaire : leucocytes ++, nitrites -

Points clés

- IST chez mineure = confidentialité absolue sauf danger
- Co-infections IST fréquentes → dépistage complet
- Allergie latex ≠ contre-indication protection barrière
- Préservatifs sans latex (polyuréthane, polyisoprène) existent
- Vaccination VPH efficace même après début activité sexuelle
- Traitement partenaires obligatoire (notification anonyme possible)

Pièges

- Informer les parents sans consentement (illégal)
- Oublier alternatives préservatifs sans latex
- Ne traiter qu'une seule IST (co-infections ++)
- Omettre dépistage VIH chez patient à risque
- Ne pas compléter vaccination VPH
- Jugement moral sur comportement sexuel

Diagnostic le plus probable

Co-infection VPH (condylomes) + Chlamydia trachomatis

Infection VPH

IST la plus fréquente, virus ADN papillomavirus :

- Prévalence : 40% adultes sexuellement actifs
- Types 6, 11 : condylomes (90% cas), bas risque
- Types 16, 18 : haut risque oncogène (70% cancers col)
- Transmission : contact peau-peau (préservatif protection partielle)
- Incubation : 3 semaines à 8 mois
- Clairance spontanée : 90% à 2 ans si immunocompétent

Condylomes acuminés

Verrues génitales bénignes mais récidivantes :

- Aspect : papules/plaques rosées, surface verruqueuse
- Localisation F : vulve, périnée, péri-anal, col, vagin
- Symptômes : généralement asymptomatiques, prurit possible
- Diagnostic : clinique, biopsie si doute
- Évolution : croissance variable, régression spontanée possible
- Récidive : 30% après traitement

Infection Chlamydia trachomatis

Bactérie intracellulaire obligatoire, IST bactérienne #1 :

- Incidence : pic 15-24 ans, F > H
- Sérotypes D-K : infections urogénitales
- Sérotypes L1-L3 : lymphogranulome vénérien (rare)
- Asymptomatique : 70% femmes, 50% hommes
- Symptômes F : cervicite mucopurulente, urétrite, dysurie
- Complications : MIP (10-15%), grossesse ectopique, infertilité

Vaccination VPH

Prévention primaire cancers et condylomes :

- Vaccins : Gardasil 9 (types 6,11,16,18,31,33,45,52,58)
- Schéma : 2 doses si < 15 ans, 3 doses si ≥ 15 ans
- Efficacité : 90% prévention condylomes si naïf
- Rattrapage : jusqu'à 26 ans (45 ans certains pays)
- Bénéfice post-exposition : oui (autres types, récidives)
- Couverture optimale : avant début activité sexuelle

Confidentialité médicale chez mineurs

Exceptions au consentement parental :

- Contraception : accès libre sans autorisation parentale
- IST : diagnostic et traitement confidentiels
- Grossesse : suivi prénatal, IVG confidentiels
- Addictions : prise en charge confidentielle
- Santé mentale : selon gravité et âge
- Limites : danger imminent, maltraitance, incapacité

Alternatives préservatifs pour allergie latex

Options protection barrière sans latex :

- Polyuréthane : fin, conducteur chaleur, plus cher
- Polyisoprène : élastique comme latex, hypoallergénique

- Peau d'agneau : protection grossesse seule (pas IST)
- Préservatif féminin : polyuréthane ou nitrile
- Efficacité : équivalente latex si usage correct
- Disponibilité : pharmacies, planning familial

Rappels thérapeutiques

- Condylomes : imiquimod 3×/sem ou podophyllotoxine 2×/j × 3j
- Cryothérapie : azote liquide hebdomadaire si échec topiques
- Chlamydia : azithromycine 1g dose unique (1ère ligne)
- Alternative : doxycycline 100 mg × 2/j × 7j
- Gonorrhée : ceftriaxone 500 mg IM + azithromycine 1g
- Test de contrôle : 3-4 semaines après traitement
- Notification partenaires : 60 jours précédents
- Abstinence : 7 jours après traitement monodose

Examens complémentaires

- PCR Chlamydia/gonocoque : prélèvement cervical ou 1er jet
- Test VIH 4e génération : dépistage systématique si IST
- Sérologies : syphilis (RPR/VDRL), hépatites B/C
- Examen pelvien : inspection condylomes, prélèvements
- Colposcopie : si condylomes cervicaux
- Bandelette urinaire : éliminer ITU associée
- Test grossesse : si retard règles
- Frottis cervical : différé (pas avant 21 ans)