

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-2 - Hématurie - Homme de 57 ans

📍 Service d'urgences

👤 Carl Fisher, 57 ans, se présente aux urgences en se plaignant de sang dans les urines

TA
130/80 mmHg

FC
72 bpm

FR
13/min

T°
36.9°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/42

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [J'ai du sang dans mes urines, docteur]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de l'hématurie				0
Aspect [C'était rouge vif et il y avait ensuite quelques caillots]	<input type="checkbox"/>			
Début [Hier matin]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [C'était la seule fois que cela s'est produit ; mes urines sont redevenues normales]	<input type="checkbox"/>			
Douleur/brûlure à la miction [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Facteur déclenchant [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes urinaires associés				0
Polyurie, fréquence [Oui. Je dois aller aux toilettes toutes les 2-3 heures maintenant]	<input type="checkbox"/>			
Forçage à la miction [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Nycturie [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Jet urinaire faible [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Goutte-à-goutte [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Début des symptômes urinaires [Il y a deux ans. On m'a dit que je vieillissais ; est-ce vrai ?]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes généraux				0
Fièvre [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Douleur abdominale/lombaire [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Nausées/vomissements [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Diarrhée/constipation [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Perte de poids [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Changements d'appétit [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Sueurs nocturnes [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
5. Antécédents de calculs rénaux [Non]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Épisodes similaires précédents [Non]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Médicaments actuels [Allopurinol]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Antécédents médicaux [Goutte]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Antécédents chirurgicaux [Appendicectomie à l'âge de 23 ans]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
10. Antécédents familiaux				0
Père [Décédé à l'âge de 80 ans d'un problème rénal]	<input type="checkbox"/>			
Mère [En vie et en bonne santé]	<input type="checkbox"/>			

11. Habitudes et mode de vie

0

- Occupation [Peintre] ☐
- Alcool [Quelques bières après le travail, 2-3 fois par semaine] ☐
- Drogues illicites [Non] ☐
- Tabagisme [Oui, je fume un paquet par jour depuis 30 ans] ☐

12. Histoire sexuelle

0

- Activité sexuelle [J'ai une petite amie ; je l'ai rencontrée il y a 2 ans par l'intermédiaire d'un ami commun] ☐
- Orientation sexuelle [Seulement les femmes] ☐
- Utilisation de préservatifs [Régulièrement] ☐
- Antécédents de IST [Aucun] ☐

13. Allergies médicamenteuses [Aucune]

☐☐

0

Examen clinique (25%)

Score : 0/12

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général [Patient pas en détresse aiguë]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen cardiovasculaire Auscultation [RR et FC normales ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Examen pulmonaire Auscultation [Bruits respiratoires clairs bilatéralement]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examen abdominal Auscultation [Bruits intestinaux normaux] Palpation [Détendu, souple et indolore, pas d'hépatosplénomégalie] Percussion Vérification de la sensibilité des fosses lombaires [Légère sensibilité en fosse lombaire droite]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			0
5. Examen des extrémités Inspection [Pas d'œdème]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Management (25%)

Score : 0/15

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

Diagnostics différentiels à considérer

Causes prioritaires

- **Cancer de la vessie** → Cystoscopie, cytologie urinaire, CT urographie
Arguments POUR:
 - ☐ Hématurie macroscopique avec caillots
 - ☐ Symptômes obstructifs urinaires
 - ☐ Tabagisme important (30 paquets-années)
 - ☐ Exposition professionnelle (peintre - solvants)
 - ☐ Âge > 50 ans
- **Lithiase urinaire** → US rénal, CT abdominal sans contraste
Arguments POUR:
 - ☐ Hématurie

- ☐ Sensibilité fosse lombaire droite
- ☐ Antécédent de goutte (hyperuricémie)

Arguments CONTRE:

- ☐ Absence de douleur colique aiguë

• **Hypertrophie bénigne de la prostate (HBP)** → *Toucher rectal, PSA, US prostate*

Arguments POUR:

- ☐ Symptômes obstructifs (jet faible, goutte-à-goutte)
- ☐ Symptômes irritatifs (polyurie, nycturie)
- ☐ Âge approprié

Arguments CONTRE:

- ☐ Hématurie macroscopique inhabituelle

Autres causes à considérer

• **Cancer de la prostate** → *Toucher rectal, PSA, biopsie prostatique si indiquée*

Arguments POUR:

- ☐ Symptômes obstructifs
- ☐ Âge approprié

Arguments CONTRE:

- ☐ Sensibilité fosse lombaire inhabituelle

• **Carcinome rénal** → *US rénal, CT abdominal avec contraste*

Arguments POUR:

- ☐ Hématurie
- ☐ Sensibilité fosse lombaire
- ☐ Antécédent familial de maladie rénale

Arguments CONTRE:

- ☐ Absence de masse palpable

• **Infection urinaire** → *ECBU, culture urinaire*

Arguments CONTRE:

- ☐ Absence de dysurie
- ☐ Absence de fièvre
- ☐ Rare chez l'homme

• **Glomérulonéphrite** → *Analyse d'urine, fonction rénale, protéinurie*

Arguments CONTRE:

- ☐ Absence d'HTA
- ☐ Absence d'œdème
- ☐ Absence de protéinurie probable

2. Examens complémentaires urgents

0

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Analyse d'urine avec sédiment | <input type="checkbox"/> |
| ECBU (culture urinaire) | <input type="checkbox"/> |
| Créatinine, urée | <input type="checkbox"/> |
| US rénal et vésical | <input type="checkbox"/> |

3. Examens complémentaires secondaires

0

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Toucher rectal | <input type="checkbox"/> |
| PSA | <input type="checkbox"/> |
| Cytologie urinaire (3 échantillons) | <input type="checkbox"/> |
| Cystoscopie | <input type="checkbox"/> |
| CT urographie ou CT abdomino-pelvien | <input type="checkbox"/> |

4. Prise en charge immédiate

○

○

○

0

Mesures générales

- Surveillance des signes vitaux
- Hydratation adéquate
- Surveillance de la diurèse et de l'hématurie

Prise en charge spécifique

- Référence en urologie pour cystoscopie
- Arrêt du tabac impératif
- Éducation sur les risques professionnels

Suivi

- Consultation urologique rapide
- Surveillance cytologique si cancer suspecté
- Dépistage régulier si facteurs de risque

5. Signes d'alarme à surveiller



0

⚠ Red Flags - Signes nécessitant une prise en charge urgente

1. **Hématurie massive avec caillots obstructifs**
→ Irrigation vésicale, prise en charge urologique urgente
2. **Rétention aiguë d'urine**
→ Sondage vésical urgent
3. **Douleur colique intense**
→ Analgésie, imagerie urgente pour lithiase
4. **Insuffisance rénale aiguë**
→ Bilan rénal urgent, néphrologue

Clôture de consultation

Clôture type

Monsieur Fisher, le sang dans vos urines pourrait être causé par divers facteurs, donc je souhaiterais faire quelques examens pour en déterminer la cause. Tout d'abord, je vais prélever du sang, puis je réaliserai un examen génital ainsi qu'un examen rectal pour évaluer votre prostate. Je vais ensuite demander une analyse d'urine pour rechercher des signes d'infection. En fonction des résultats obtenus, je pourrais également demander des examens d'imagerie pour déterminer s'il y a une pierre dans vos reins, une anomalie anatomique, ou une tumeur. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[On m'a dit que le sang dans mes urines était dû à mon âge avancé. Est-ce vrai ?]

Réponse type du candidat

Non. La présence de sang dans les urines n'est presque jamais normale. Nous devons effectuer quelques examens supplémentaires pour déterminer la cause de ce symptôme.

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"/>

Scénario pour le patient standardisé

Nom : Carl Fisher | **Âge :** 57 ans

Contexte : Homme se présentant aux urgences pour sang dans les urines

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai du sang dans mes urines, docteur.»

Si on demande s'il y a autre chose : «C'était rouge vif et il y avait ensuite quelques caillots.»

Consignes

- Montrer de la douleur lorsque le candidat vérifie la sensibilité de la fosse lombaire droite.
- Si le candidat mentionne une maladie de la prostate, demander : 'Qu'est-ce qu'une maladie de la prostate ?'
- Paraître inquiet mais coopératif durant l'entretien.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Hématurie macroscopique
- Apparition : Hier matin
- Fréquence : Episode unique
- Aspect : Rouge vif avec caillots
- Evolution : Urines redevenues normales après

Symptômes associés :

- Polyurie depuis 2 ans
- Nycturie
- Jet urinaire faible
- Goutte-à-goutte
- Forçage à la miction

Réponse aux symptômes :

- Je suis venu aux urgences car le sang m'a inquiété

Représentation de la maladie :

- On m'a dit que c'était dû à mon âge, mais je suis inquiet

Habitudes

- **Médicaments :** Allopurinol pour la goutte
- **Tabac :** 1 paquet/jour depuis 30 ans
- **Alcool :** Quelques bières 2-3 fois par semaine
- **Profession :** Peintre (exposition aux solvants)
- **Sexualité :** Petite amie depuis 2 ans, utilise des préservatifs

Histoire médicale familiale

- Père décédé à 80 ans d'un problème rénal
- Mère en vie et en bonne santé

Histoire médicale

- Goutte
- Appendicectomie à 23 ans

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Pas de fièvre
- Pas de perte de poids
- Pas de sueurs nocturnes

Système urinaire :

- Difficultés mictionnelles depuis 2 ans
- Pas de douleur à la miction
- Pas d'antécédent de calculs

Système digestif :

- Pas de troubles digestifs

Simulation

Durant l'entretien :

- Paraître inquiet mais coopératif
- Répondre clairement aux questions
- Exprimer son inquiétude sur la signification du sang

Durant le status :

- Montrer une douleur à la palpation de la fosse lombaire droite
- Rester calme durant l'examen
- Poser des questions sur la prostate si mentionnée

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Patient de 57 ans, peintre de profession, consultant pour un épisode unique d'hématurie macroscopique avec caillots survenu hier matin. Symptômes obstructifs urinaires depuis 2 ans (polyurie, nycturie, jet faible, goutte-à-goutte). Tabagisme important (30 paquets-années), exposition professionnelle aux solvants. Antécédent de goutte sous allopurinol. Père décédé de maladie rénale. Examen: légère sensibilité fosse lombaire droite, pas d'autres anomalies.

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- Toucher rectal : prostate augmentée de volume, lisse, sans nodule
- Analyse d'urine : hématurie confirmée, pas de pyurie
- PSA : 3.2 ng/mL (limite supérieure normale pour l'âge)
- US rénal : pas de calcul visible, vessie normale

Points clés

- L'hématurie macroscopique chez l'adulte est un cancer jusqu'à preuve du contraire
- Les facteurs de risque majeurs : tabagisme et exposition professionnelle
- La cystoscopie est l'examen de référence pour le cancer de vessie
- Les symptômes obstructifs suggèrent une HBP concomitante
- La sensibilité lombaire oriente vers une pathologie haute

Pièges

- Attribuer l'hématurie à l'âge sans investigation
- Oublier l'exposition professionnelle comme facteur de risque
- Ne pas demander le toucher rectal
- Omettre la cytologie urinaire dans le bilan
- Ne pas référer en urologie pour cystoscopie

Diagnostic

Hématurie macroscopique d'étiologie à déterminer, cancer de vessie à éliminer en priorité

Approche diagnostique de l'hématurie

Mnémotechnique HITTERS pour le diagnostic différentiel :

- H - Hématologique (troubles de coagulation)
- I - Infection (cystite, pyélonéphrite)
- T - Traumatisme
- T - Tumeur (vessie, rein, prostate)
- E - Exercice physique intense
- R - Rénal (glomérulonéphrite)
- S - Stones (lithiase urinaire)

Cancer de vessie - Facteurs de risque

Le cancer de vessie est le 4e cancer chez l'homme :

- Tabagisme : risque multiplié par 4-7
- Exposition professionnelle : peintures, solvants, colorants
- Âge > 50 ans
- Sexe masculin (3:1)
- Infections urinaires chroniques
- Chimiothérapie antérieure (cyclophosphamide)

Présentation clinique

L'hématurie est le symptôme cardinal :

- Hématurie macroscopique indolore (85%)
- Souvent intermittente
- Symptômes irritatifs : urgence, fréquence
- Symptômes obstructifs si tumeur volumineuse
- Douleur lombaire si obstruction urétérale

Examens complémentaires

Bilan systématique de toute hématurie macroscopique :

- Analyse d'urine : confirmer l'hématurie, rechercher infection
- Cytologie urinaire : 3 échantillons, sensibilité 40-60%
- Cystoscopie : gold standard, visualisation directe
- CT urographie : évalue tout l'arbre urinaire
- US rénal et vésical : première ligne, non invasif

Prise en charge

Approche multidisciplinaire :

- Référence urologique systématique
- Arrêt du tabac impératif
- Surveillance si tumeur superficielle
- BCG intravésical si carcinome in situ
- Cystectomie si tumeur invasive

HBP concomitante

Fréquente à cet âge, peut coexister :

- Symptômes obstructifs typiques
- Toucher rectal : prostate augmentée, lisse
- PSA peut être légèrement élevé
- Traitement : alpha-bloquants, inhibiteurs 5-alpha réductase

- Ne pas négliger l'investigation de l'hématurie

Messages clés

- Toute hématurie macroscopique nécessite une investigation complète
- Le cancer de vessie est fortement associé au tabagisme
- La cystoscopie reste l'examen de référence
- L'exposition professionnelle est un facteur de risque important
- Une HBP peut coexister mais n'explique pas l'hématurie macroscopique

Rappels thérapeutiques

- Alpha-bloquants (tamsulosine) pour les symptômes obstructifs
- Arrêt du tabac avec aide au sevrage
- Surveillance cystoscopique si cancer superficiel
- BCG intravésical selon le stade tumoral

Examens complémentaires

- Cystoscopie : visualisation directe, biopsies possibles
- Cytologie urinaire : 3 échantillons matinaux consécutifs
- CT urographie : remplace l'UIV, évalue tout l'arbre urinaire
- US rénal : première ligne, détecte masses et hydronéphrose