

Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-29 - Fatigue - Femme 18 ans

Cabinet médical

Lisa Perez, femme de 18 ans, consultant pour fatigue

T°
36.5°C

TA
110/80 mmHg

FC
64 bpm

FR
15/min

Anamnèse (25%)

Score : 0/59

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Je me sens vraiment épuisée. Je n'ai juste pas l'énergie que j'avais avant]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la fatigue				0
Début [Ça a commencé il y a environ 2 semaines]	<input type="checkbox"/>			
Évolution temporelle [Tout le temps]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [J'ai eu de la fièvre et un mal de gorge il y a 2 semaines. J'ai pris de l'ibuprofène pour ça, et c'est parti après quelques jours, donc je n'ai pas pris la peine d'aller chez le médecin. Depuis, je suis juste totalement épuisée]	<input type="checkbox"/>			
Progression [J'ai été épuisée tout le temps]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Jamais]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [Aucun, malheureusement]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes associés [Non]	<input type="checkbox"/>			
3. Recherche de symptômes spécifiques				0
Œdème des chevilles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [Pas depuis mon mal de gorge il y a 2 semaines]	<input type="checkbox"/>			
Palpitations [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée/changements cutanés [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleur thoracique [Non]	<input type="checkbox"/>			
Dyspnée [Non]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes intestinaux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Troubles du sommeil [Eh bien, je dors plus qu'avant. Mais même avec plus de sommeil, je me sens fatiguée toute la journée]	<input type="checkbox"/>			
Appétit [Normal]	<input type="checkbox"/>			
Variations pondérales [Non]	<input type="checkbox"/>			
Intolérance au froid [Non]	<input type="checkbox"/>			
Changements capillaires [Non]	<input type="checkbox"/>			
Changements de voix [Non]	<input type="checkbox"/>			
Crampes musculaires [Non]	<input type="checkbox"/>			
4. Évaluation de l'humeur et symptômes dépressifs				0
Humeur [Je me sens fatiguée, mais pas triste]	<input type="checkbox"/>			
Perte d'intérêt [Non]	<input type="checkbox"/>			
Culpabilité/faible estime de soi [Parfois j'ai des doutes sur moi à cause de mon apparence, mais normalement je suis assez bien avec moi-même]	<input type="checkbox"/>			
Faible énergie [Oui. Je me sens vraiment fatiguée et épuisée]	<input type="checkbox"/>			
Difficultés de concentration [Oui, je suis juste trop fatiguée pour réfléchir]	<input type="checkbox"/>			
Agitation ou ralentissement psychomoteur [Non]	<input type="checkbox"/>			
Idées suicidaires [Non, mon Dieu, je ne me tuerais jamais. Je n'ai jamais pensé à ça non plus]	<input type="checkbox"/>			
Soutien social [Mes amis sont formidables et toujours là pour moi]	<input type="checkbox"/>			
5. Antécédents médicaux [Aucun]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

6. Allergies [Aucune]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Médicaments [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Hospitalisations et antécédents chirurgicaux			0
Hospitalisations [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="checkbox"/>		
9. Contacts malades et antécédents familiaux			0
Contacts malades [Une de mes colocataires était malade il y a 2 semaines aussi. Elle avait un mal de gorge et de la fièvre]	<input type="checkbox"/>		
Antécédents familiaux [Ma mère a une sorte de problème de thyroïde]	<input type="checkbox"/>		
10. Habitudes et mode de vie			0
Travail [J'étudie l'économie à l'université locale]	<input type="checkbox"/>		
Domicile [Je vis dans un appartement avec deux de mes amies]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Peut-être 3-4 cocktails le week-end. Je ne bois pas pendant la semaine]	<input type="checkbox"/>		
Drogues récréatives [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Tabac [Non]	<input type="checkbox"/>		
Exercice [Oh oui, j'adore faire de l'exercice. Je joue au basketball dans l'équipe de mon université. Mais j'ai été tellement fatiguée dernièrement que je n'ai pas pu aller à l'entraînement. Ça me manque vraiment]	<input type="checkbox"/>		
11. Antécédents gynécologiques			0
Activité sexuelle [Oui]	<input type="checkbox"/>		
Avec qui [Avec mon petit ami]	<input type="checkbox"/>		
Hommes ou femmes [Seulement des hommes]	<input type="checkbox"/>		
Nombre de partenaires au cours de la dernière année [J'ai eu 2 partenaires sexuels]	<input type="checkbox"/>		
Protection [Nous avons toujours utilisé des préservatifs]	<input type="checkbox"/>		
Dernières règles [Il y a 2 semaines]	<input type="checkbox"/>		
Ménarche [J'avais 14 ans]	<input type="checkbox"/>		
Durée des règles [Environ 8 jours]	<input type="checkbox"/>		
Règles régulières [Oui]	<input type="checkbox"/>		
Combien de tampons par jour [J'ai l'impression que mes règles sont plus abondantes que celles de mes amies. Je dois utiliser la plus grande taille de tampon et le changer toutes les 2 heures environ]	<input type="checkbox"/>		
Grossesses [Non]	<input type="checkbox"/>		

Examen clinique (25%)			Score : 0/13	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mesures d'hygiène				0
Lavage des mains	<input type="checkbox"/>			
Respect de la pudeur avec drap	<input type="checkbox"/>			
2. Examen de la tête, yeux, oreilles, nez et gorge				0
Inspection des conjonctives [Recherche de pâleur]	<input type="checkbox"/>			
Inspection de l'oropharynx [Recherche d'amygdalite/pharyngite]	<input type="checkbox"/>			

3. Examen du cou				0
Inspection du cou	<input type="checkbox"/>			
Palpation des ganglions lymphatiques de la tête et du cou	<input type="checkbox"/>			
Examen de la glande thyroïde	<input type="checkbox"/>			
4. Examen abdominal				0
Palpation du foie	<input type="checkbox"/>			
Palpation de la rate	<input type="checkbox"/>			
5. Examen des extrémités et cutané				0
Inspection des membres inférieurs	<input type="checkbox"/>			
Examen cutané	<input type="checkbox"/>			
6. Examen neurologique		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Examen ciblé des réflexes ostéo-tendineux				

Management (25%)

Score : 0/18

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

Diagnostics différentiels à considérer

Pathologies infectieuses

• **Mononucléose infectieuse** → *Test monospot, sérologie EBV (anti-VCA IgM)*

Arguments POUR:

- ☐ Âge typique : adolescente/jeune adulte
- ☐ Prodrome : mal de gorge + fièvre il y a 2 semaines
- ☐ Fatigue extrême post-infectieuse
- ☐ Hypersomnie sans amélioration
- ☐ Contact malade similaire (colocataire)
- ☐ Chronologie évocatrice : syndrome pseudo-grippal → fatigue
- ☐ Sportive active (basketball) : risque splénique
- ☐ Durée fatigue : 2 semaines (phase aiguë)

• **Infection VIH aiguë (primo-infection)** → *Test VIH 4e génération (Ag p24 + Ac)*

Arguments POUR:

- ☐ Syndrome rétroviral aigu possible
- ☐ Mal de gorge + fièvre initiale
- ☐ Fatigue persistante
- ☐ Sexuellement active (2 partenaires/an)

Contre : Protection systématique (préservatifs), pas d'éruption cutanée décrite

• **Infection CMV** → *Sérologie CMV (IgM, IgG)*

Arguments POUR:

- ☐ Syndrome mononucléosique
- ☐ Fatigue post-infectieuse
- ☐ Présentation similaire EBV

Contre : Moins fréquent que EBV cet âge

Pathologies hématologiques

• **Anémie ferriprive** → *NFS, fer sérique, ferritine, TIBC*

Arguments POUR:

- ☐ Ménorragies importantes (tampons XL/2h)
- ☐ Durée règles prolongée (8 jours)
- ☐ Fatigue sévère, troubles concentration
- ☐ Jeune femme = groupe à risque
- ☐ Sportive : besoins fer augmentés

Contre : Début aigu (habituellement progressif), pas de pâleur décrite

Pathologies endocriniennes

• **Hypothyroïdie** → *TSH, T3 libre, T4 libre*

Arguments POUR:

- ☐ Fatigue, troubles concentration
- ☐ Antécédent familial thyroïdien (mère)
- ☐ Femme jeune (thyroïdite auto-immune)

Contre : Début aigu, pas d'intolérance au froid, pas de prise de poids, contexte infectieux récent

Autres causes à considérer

• **Hépatite virale** → *Transaminases, sérologies hépatites*

Fatigue post-hépatite, ictère parfois absent initialement

• **Trouble dépressif majeur** → *Évaluation clinique psychiatrique*

Contre : pas de tristesse, bon soutien social, pas d'anhédonie

2. Examens complémentaires de première intention

0

Test monospot [détecte les anticorps hétérophiles produits en réponse à l'infection EBV ; risque élevé de faux positifs et faux négatifs]

☐

Sérologie EBV [détecte les anticorps contre l'antigène de la capsid virale ; l'anti-VCA IgM seul suffit pour diagnostiquer une infection aiguë]

☐

NFS et frottis sanguin [pour évaluer l'anémie microcytaire hypochrome, signe d'anémie ferriprive. Le frottis montre une lymphocytose avec > 10% de lymphocytes atypiques dans la mononucléose infectieuse]

☐

3. Examens complémentaires biologiques

0

LDH, ASAT, ALAT [pour évaluer l'atteinte hépatique dans la mononucléose infectieuse]

☐

Fer sérique, ferritine, transferrine, capacité totale de fixation du fer (TIBC) [montrerait ↓ fer sérique et ferritine, et ↑ transferrine sérique et capacité totale de fixation du fer dans l'anémie ferriprive]

☐

TSH, T3 libre, T4 libre [pour évaluer l'hypothyroïdie]

☐

4. 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

☐

Recherche des préoccupations et questions de la patiente

☐

5. Conseil et soutien

0

- Conseil sur l'évitement des sports de contact en cas de mononucléose suspectée ☐
- Réaction appropriée au défi sur l'expérience du médecin ☐
- Éducation sur le repos nécessaire ☐
- Information sur la durée possible de la fatigue ☐
- Conseils de prévention transmission ☐

Prise en charge selon diagnostic

- Si mononucléose infectieuse confirmée :
 - Repos au lit phase aiguë
 - Hydratation adéquate
 - Paracétamol 500-1000 mg × 3-4/j si fièvre/douleur
 - ÉVITER amoxicilline (éruption dans 90% cas)
 - Corticoïdes si obstruction voies aériennes
 - Éviction sports contact 3-4 semaines minimum
 - Reprise progressive activités après 4 semaines
- Surveillance splénomégalie clinique
 - Si anémie ferriprive confirmée :
 - Fer per os : sulfate ferreux 200 mg × 3/j
 - Prise à jeun ou avec vitamine C
 - Durée : 3-6 mois après normalisation Hb
- Recherche/traitement cause ménorragies
- Contrôle NFS à 4-6 semaines
 - Si hypothyroïdie confirmée :
 - Lévothyroxine 1.6 µg/kg/j (jeune sans cardiopathie)
 - Débuter 50-75 µg/j
 - Contrôle TSH à 6-8 semaines
 - Ajustement par paliers 25 µg
 - Mesures générales :
 - Arrêt activités sportives temporaire
 - Certificat médical pour université
 - Repos selon tolérance
 - Alimentation équilibrée
 - Suivi rapproché si aggravation

⚠ Complications à surveiller

1. Rupture splénique
Douleur abdominale aiguë, choc → urgence chirurgicale
2. Obstruction voies aériennes
Hypertrophie amygdalienne majeure → corticoïdes
3. Syndrome hémophagocytaire
Fièvre persistante, cytopénies → urgence
4. Complications neurologiques
Méningite, encéphalite, Guillain-Barré (rares)

Clôture de consultation

Défi : Doute sur l'expérience du médecin

[Est-ce quelque chose que vous avez l'expérience de traiter ? Est-ce que beaucoup de patients de mon âge ont des problèmes comme ça ?]

Réponse type du candidat

Mlle Perez, je comprends votre préoccupation. La fatigue n'est en fait pas un problème rare. Nous avons beaucoup de patients qui viennent nous voir parce qu'ils sont épuisés comme vous - y compris des patients de votre groupe d'âge. D'après ce que vous m'avez dit aujourd'hui, votre fatigue pourrait être due à une infection, un problème avec votre glande thyroïde, un manque de fer dans votre sang, ou quelques autres diagnostics possibles. Pour savoir exactement ce qui se passe, j'aimerais faire quelques tests. Je peux vous assurer que vous êtes entre de bonnes mains et que vous serez très bien prise en charge ici. Qu'est-ce que vous en pensez ?

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

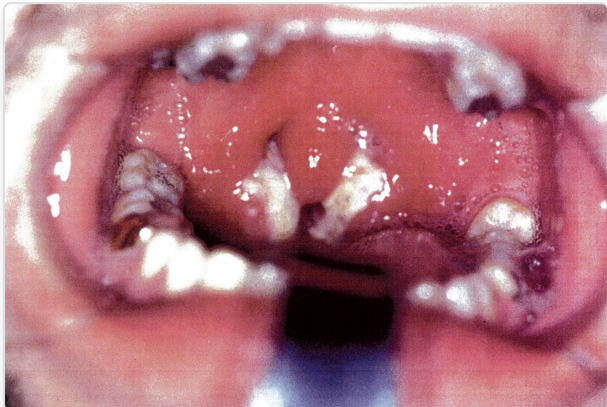
60-69%

E

<60%

Amygdalite membraneuse

Amygdale élargie et enflammée avec dépôts gris-blanc chez un patient atteint de mononucléose infectieuse.



Mononucléose infectieuse

Amygdales élargies avec dépôts blancs caractéristiques visibles.



Pharyngite exsudative

Pharynx et amygdales chez un patient atteint de mononucléose infectieuse.

Les amygdales sont massivement hypertrophiées, se touchant sur la ligne médiane (connues sous le nom d'"amygdales qui s'embrassent"), et recouvertes d'exsudat gris-blanc.

Les parties visibles du pharynx sont érythémateuses.



Chéilite angulaire

Multiples fissures linéaires de l'épiderme (encerclées), d'environ 0,5 cm de longueur, situées au coin de la bouche.

L'apparition de ces fissures est appelée chéilite angulaire et a de nombreuses causes possibles, par exemple, carence en fer, irritation mécanique ou infection.



Lymphocytose atypique dans la mononucléose infectieuse

Photomicrographie d'un frottis sanguin périphérique (coloration Wright-Giemsa ; très fort grossissement).

Plusieurs lymphocytes atypiques

(1) sont visibles.

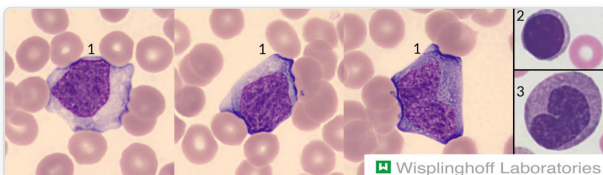
Les lymphocytes atypiques sont des cellules T activées avec un noyau polymorphe et un cytoplasme basophile abondant.

Les lymphocytes inactifs

(2) sont comparativement plus petits avec un noyau rond et un mince rebord cytoplasmique.

Bien qu'étant des cellules T activées, les lymphocytes atypiques ressemblent fortement aux monocytes

(3), d'où le nom de mononucléose infectieuse.



Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Lisa Perez | **Âge :** 18 ans

Contexte : Étudiante universitaire et joueuse de basketball avec fatigue post-infectieuse

Motif de consultation

Plainte principale : «Je me sens vraiment épuisée.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je n'ai juste pas l'énergie que j'avais avant.»

Consignes

- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: test monospot) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Demander 'Est-ce quelque chose que vous avez l'expérience de traiter ? Est-ce que beaucoup de patients de mon âge ont des problèmes comme ça ?'

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Fatigue extrême depuis 2 semaines
- Début après syndrome pseudo-grippal
- Mal de gorge + fièvre résolu en 2-3 jours
- Épuisement persistant depuis
- Hypersomnie sans amélioration

Symptômes associés :

- Colocataire avec symptômes similaires
- Troubles de concentration
- Incapacité faire sport (basketball)
- Ménorragies importantes habituelles
- Pas de symptômes dépressifs

Simulation

Durant l'entretien :

- Paraître fatiguée mais coopérative
- Mentionner frustration de ne pas pouvoir jouer
- Insister sur intensité fatigue inhabituelle
- Décrire clairement chronologie symptômes
- Exprimer inquiétude sur durée symptômes

Durant le status :

- Examen général normal
- Possibles adénopathies cervicales
- Pharynx : recherche signes pharyngite résiduelle
- Abdomen : coopérer pour palpation rate/foie
- Pas de signes d'anémie évidents

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Femme 18 ans avec mononucléose infectieuse probable : syndrome pseudo-grippal il y a 2 semaines → fatigue extrême persistante. Contact malade similaire (transmission salivaire). Sportive active : RISQUE RUPTURE SPLÉNIQUE. Diagnostic différentiel : anémie ferriprive (ménorragies XL/2h × 8j) mais chronologie favorise EBV. Éviction sports contact OBLIGATOIRE 3-4 semaines minimum. Test monospot peut être négatif début (répéter ou sérologie EBV).

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- Pharynx : érythème résiduel, pas d'exsudat actuel
- Adénopathies : cervicales postérieures palpables
- Rate : limite palpable (splénomégalie débutante)
- Test monospot : positif
- NFS : lymphocytose 60%, 15% lymphocytes atypiques
- Transaminases : ASAT 85, ALAT 95 (légèrement élevées)

Points clés

- Mononucléose = maladie du baiser (transmission salivaire)
- Triade : fièvre + pharyngite + adénopathies
- Fatigue peut persister 2-3 mois
- Splénomégalie = CONTRE-INDICATION sports contact
- Lymphocytes atypiques > 10% = pathognomonique
- Éviter amoxicilline : éruption dans 90% cas EBV

Pièges

- Oublier interdiction sports contact (rupture rate)
- Prescrire amoxicilline pour 'pharyngite'
- Négliger anémie ferriprive (ménorragies)
- Se fier uniquement au monospot (faux négatifs)
- Minimiser durée potentielle fatigue
- Ne pas rechercher complications (rate, foie)

Diagnostic le plus probable

Mononucléose infectieuse (infection EBV)

Mononucléose infectieuse

Infection virale systémique par virus Epstein-Barr :

- Agent : EBV (HHV-4), virus à ADN famille Herpesviridae
- Transmission : salive (kissing disease), incubation 4-6 semaines
- Épidémiologie : 90% adultes séropositifs, pic 15-24 ans
- Tropisme : lymphocytes B → prolifération polyclonale
- Immunité : infection latente à vie après primo-infection
- Réactivations : possibles si immunodépression

Présentation clinique mononucléose

Triade classique + fatigue prolongée :

- Phase prodromique : malaise, céphalées, myalgies
- Fièvre : 38-40°C, durée 1-2 semaines
- Pharyngite : érythémateuse → exsudative (50%)
- Adénopathies : cervicales postérieures +++ (90%)
- Splénomégalie : 50-60% cas, max J2-3 semaine
- Hépatomégalie : 10-20%, hépatite anictérique fréquente
- Éruption : 5-10% spontané, 90% si amoxicilline
- Fatigue : symptôme majeur, durée 2-3 mois

Diagnostic mononucléose infectieuse

Clinique + biologie + sérologie :

- NFS : lymphocytose > 50%, > 10% lymphocytes atypiques
- Lymphocytes atypiques = cellules Downey pathognomoniques
- Test monospot : Ac hétérophiles, Se 85%, Sp 94%
- Limites monospot : faux négatifs début et < 4 ans
- Sérologie EBV : anti-VCA IgM = infection aiguë
- Anti-VCA IgG + anti-EBNA = infection ancienne
- Transaminases : élévation modérée 80% cas

Complications mononucléose

Rares mais potentiellement graves :

- Rupture splénique : 0.1-0.5%, J2-3 semaine, mortelle
- Mécanisme : trauma minime sur rate fragile
- Prévention : éviction sports contact 3-4 semaines
- Obstruction voies aériennes : hypertrophie amygdalienne
- Complications hématologiques : anémie hémolytique, thrombopénie
- Neurologiques : méningite, encéphalite, Guillain-Barré
- Syndrome hémophagocytaire : activation macrophagique

Anémie ferriprive

Première cause d'anémie mondiale :

- Prévalence : 30% femmes âge procréer
- Physiopathologie : pertes > apports fer
- Causes femme jeune : menstruations +++, régime
- Ménorragies : > 80 mL/cycle, > 7 jours
- Symptômes : fatigue, pâleur, dyspnée effort
- Signes : chéilite angulaire, koïlonychie, pica
- Diagnostic : ferritine < 30 µg/L (gold standard)

Diagnostic différentiel fatigue adolescent

Approche systématique causes fréquentes :

- Infectieuses : EBV, CMV, VIH, hépatites virales
- Hématologiques : anémies, leucémies aiguës
- Endocriniennes : hypothyroïdie, diabète, Addison
- Psychiatriques : dépression, anxiété, troubles alimentaires
- Neurologiques : SEP débutante, narcolepsie
- Inflammatoires : lupus, arthrite juvénile
- Environnementales : privation sommeil, surentraînement

Rappels thérapeutiques

- Mononucléose : traitement symptomatique uniquement
- Repos : phase aiguë, reprise progressive activités
- Antipyrétiques : paracétamol 500-1000 mg × 3-4/j
- ÉVITER aspirine : risque syndrome Reye
- ÉVITER amoxicilline : éruption 90% cas
- Corticoïdes : si obstruction voies aériennes sévère
- Éviction sports : 3-4 semaines minimum (rate)
- Anémie ferriprive : sulfate ferreux 200 mg × 3/j
- Durée fer : 3-6 mois après normalisation Hb

Examens complémentaires

- NFS avec frottis : lymphocytose + cellules atypiques
- Test monospot : rapide mais faux négatifs possibles
- Sérologie EBV si monospot négatif : anti-VCA IgM/IgG
- Transaminases : ASAT/ALAT souvent élevées
- Bilan martial : fer, ferritine, transferrine, TIBC
- TSH : si fatigue persistante > 3 mois
- Sérologies si doute : CMV, VIH, toxoplasmose
- Échographie abdominale : si doute splénomégalie