

# Grille d'évaluation ECOS - Rectorragies 1

📍 Urgences d'un hôpital périphérique

👤 M./Mme Delacrétaz, 52 ans, directeur/trice d'une boîte de consulting, se présente pour la présence de sang dans les selles depuis 3 jours.

TA  
120/75 mmHg

FC  
115 bpm

SaO2  
98%

FR  
15/min

T°  
37.2°C

## Anamnèse (25%)

Score : 0/29

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Hématochésie</b>				<b>0</b>
Chronologie (depuis quand ?) [il y a 3 jours]	<input type="checkbox"/>			
Sang rouge ou noir [sang rouge]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence des selles [3 selles avec sang/jour]	<input type="checkbox"/>			
1er épisode [oui, n'a jamais eu ça avant]	<input type="checkbox"/>			
4 items = oui, 2-3 items = ±, 0-1 item = non				
<b>2. Symptômes de gravité</b>				<b>0</b>
Perte de connaissance [non]	<input type="checkbox"/>			
Fatigabilité inhabituelle [oui, épuisé(e)]	<input type="checkbox"/>			
Hypotension orthostatique [vertiges quand se lève rapidement]	<input type="checkbox"/>			
Essoufflement [oui dans les escaliers]	<input type="checkbox"/>			
Anémie	<input type="checkbox"/>			
Tachycardie [légèrement tachycarde]	<input type="checkbox"/>			
Dyspnée [modérée à l'effort]	<input type="checkbox"/>			
3 ou plus = oui, 1 ou 2 = ±, 0 = non				
<b>3. Symptômes digestifs associés</b>				<b>0</b>
Trouble du transit (diarrhée/constipation) [alternance depuis quelques semaines]	<input type="checkbox"/>			
Nausées [non]	<input type="checkbox"/>			
Vomissements [non]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs [aucune douleur abdominale ni anale]	<input type="checkbox"/>			
4 ou 5 items = oui, 2 ou 3 = ±, 0 ou 1 = non				
<b>4. Symptômes systémiques</b>				<b>0</b>
Fièvre [non]	<input type="checkbox"/>			
Frissons [non]	<input type="checkbox"/>			
Perte de poids (quantifié) [possible 2 kg, pantalons moins serrés]	<input type="checkbox"/>			
Les 3 = oui, 1 ou 2 = ±, 0 = non				
<b>5. Antécédents médicaux-chirurgicaux</b>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>6. Habitudes : Tabac / OH / Quantité</b>				<b>0</b>
Tabac [presque 2 paquets/jour depuis 25 ans]	<input type="checkbox"/>			
Alcool [occasionnel et social, 2 verres 3x/semaine]	<input type="checkbox"/>			
Drogues [non]	<input type="checkbox"/>			
Les 3 = oui, incomplet = ±, 0 = non				
<b>7. Anamnèse familiale</b>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>8. Médicaments</b>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<b>0</b>

## 9. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

*Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non*☐☐☐

0

## Examen clinique (25%)

Score : 0/19

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Inspection abdominale : cicatrices anciennes, orifice hernie, aspect général <i>Les 3 = oui, un à 2 = ±, pas effectué = non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Auscultation abdominale Bruits dans les 4 quadrants <input type="checkbox"/> Souffles vasculaires (aorte, a. iliaques et a. rénales) <input type="checkbox"/> <i>Oui / NON</i>				0
3. Percussion 4 quadrants <input type="checkbox"/> Effectué dans les 4 quadrants = oui <input type="checkbox"/> Pas ou incomplètement effectué = non <input type="checkbox"/> <i>Oui / NON</i>				0
4. Percussion du foie (de haut en bas, sur la ligne médioclaviculaire, mesure de la taille) <i>Effectué correctement = oui, mal ou pas effectué = non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Palpation superficielle Effectué dans les 4 quadrants = oui <input type="checkbox"/> Pas ou incomplètement effectué = non <input type="checkbox"/>				0
6. Palpation profonde bimanuelle Effectué dans les 4 quadrants = oui <input type="checkbox"/> Pas ou incomplètement effectué = non <input type="checkbox"/>				0
7. Recherche signes péritonéaux : Défense / Détente Oui = les 2 <input type="checkbox"/> Non = pas ou incomplètement effectué <input type="checkbox"/> <i>Oui = les 2, non = pas ou incomplètement effectué</i>				0
8. Toucher rectal Proposé / évoqué par le /la candidat·e	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Examen clinique en général : réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle <i>Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## Management (25%)

Score : 0/27

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèse diagnostique principale : Cancer rectal	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

## 2. Arguments hypothèse diagnostique principale

0

- Rectorragies ☐
- Masse polypoïde au TR ☐
- Perte pondérale ☐
- Alternance du transit ☐
- Asthénie ☐
- Faiblesse ☐
- Tabagisme actif ☐
- Absence de douleurs ☐

7-8 éléments = oui, 4-6 éléments =  $\pm$ , 3 ou moins = non

## 3. Diagnostics différentiels

0

- Cancer du rectum ☐
- Cancer du côlon ☐
- Diverticulose colique ☐
- Ulcère gastroduodénal ☐
- Hémorroïdes ou autre problème proctologique (fissure) ☐

2 = oui, 1 ou autres ne figurant pas dans la liste mais pertinent =  $\pm$ , aucun = non

## 4. Arguments : Prise AINS + aspirine, ATCD d'ulcère, possible anémie

☐ ☐ ☐

0

Q2 : « Quels sont les examens complémentaires que vous proposez ? »

## 5. Laboratoire

0

- Formule sanguine simple ☐
- Crase ☐
- Tests hépatiques ☐
- Créatinine ☐

3 éléments = oui, 1 élément =  $\pm$ , pas demandé = non

## 6. Propose une endoscopie digestive

☐ ☐

0

## 7. Surveillance hémoglobine et/ou transfusion

☐ ☐ ☐

0

Au moins 1 = oui, aucun = 0

Q3 : « Que proposez-vous comme suite de prise en charge thérapeutique ? »

## 8. Management en général

☐ ☐ ☐

0

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

## 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%



## Scénario pour le/la patient(e) standardisé(e)

**Nom :** Delacrétaz | **Âge :** 52 ans

**Contexte :** Directeur/trice d'une boîte de consulting, marié(e), 2 enfants de 25 et 21 ans

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «Je viens aux urgences parce qu'il y a du sang quand je vais aux toilettes»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «Depuis ce matin j'ai aussi des étourdissements, je suis essoufflé(e) en montant les escaliers»

### Informations personnelles

**Profession :** Directeur/-trice d'une boîte de consulting

**Hobbies :** Jardinage

**Poids :** Normal

**Taille :** 178cm

**IMC :** 28

**Orientation sexuelle :** Non précisée

**État civil :** Marié(e)

**Enfants :** 2 enfants de 25 et 21 ans

**Situation socio-économique :** Stable

**Origine :** Non précisée

**État d'esprit :** Un peu angoissé(e), inquiet/ète

### Histoire actuelle

#### Symptôme principal :

- Sang dans les selles depuis 3 jours
- Beaucoup de sang (tache de 10 cm de diamètre dans les toilettes)
- 3 selles avec sang par jour
- Sang rouge vif
- Jamais eu de selles noires
- Pas de sang entre les selles
- Pas de mucus
- Pas de douleurs au ventre ni à l'anus
- N'a jamais eu ça auparavant

#### Symptômes associés :

- Fatigue inhabituelle (épuisé.e)
- Vertiges quand se lève rapidement (depuis ce matin)
- Essoufflement modéré à l'effort (escaliers)
- Peine à suivre mon horaire habituel
- Alternance diarrhée-constipation depuis quelques semaines
- Appétit conservé
- Perte de 2 kg possible (pantalons moins serrés)

#### Représentation de la maladie :

- Anxieux car son père est décédé d'un cancer généralisé à 72 ans
- Cause initiale du cancer paternel non connue
- Un peu inquiet/ète

### Habitudes

- **Alimentation :** Normale
- **Activité physique :** Jardinage
- **Sommeil :** Normal
- **Tabac :** Presque 2 paquets/jours depuis 25 ans
- **Alcool :** Occasionnel et social, 2 verres de vin 3x/semaine et un peu plus le weekend
- **Drogues illicites :** Non
- **Médicaments :** Aspirine cardio 1x/jour, AINS occasionnel (n'en a pas pris ces derniers jours)

## Informations personnelles

---

- **Profession** : Directeur/-trice d'une boîte de consulting
- **Hobbies / Intérêts** : Jardinage
- **Poids** : Normal
- **Taille** : 178cm
- **IMC** : 28
- **Orientation sexuelle** : Non précisée
- **État civil** : Marié(e)
- **Enfants** : 2 enfants de 25 et 21 ans
- **Situation socio-économique** : Stable
- **Origine** : Non précisée
- **État d'esprit durant la consultation** : Un peu angoissé(e), inquiet/ète

## Histoire médicale

---

- Notion d'ulcère ancien traité médicalement il y a un an
- Traité par un médicament dont a oublié le nom (inhibiteur de pompe à protons)
- Avait rapidement complètement soulagé
- AINS au besoin pour des maux de dos
- Récemment commencé aspirine en prophylaxie cardiaque
- Pas de chirurgie
- Aucune allergie

## Antécédents familiaux

---

- Père : décédé d'un cancer généralisé, 72 ans
- Mère : se porte bien
- Fratrie : 1 sœur, architecte à Lausanne en bonne santé
- Pas de maladie hémorragique dans la famille

## Anamnèse par systèmes

---

### Système général :

- Possible perte de 2 kg ces dernières semaines
- Pas de fièvre
- Pas de sueurs nocturnes
- Fatigue inhabituelle (épuisé.e)

### Système cardiovasculaire :

- Rien de particulier

### Système pulmonaire :

- Dyspnée d'effort
- Pas de toux
- Pas d'expectorations
- Pas d'hémoptysie

### Système digestif :

- Pas de nausée
- Pas de vomissement
- Environ 3 selles sanguinolentes/jour les 3 derniers jours
- Jamais de selles noires
- Pas de douleur au ventre

### Système génito-urinaire :

- Pas d'écoulement
- Pas de brûlure mictionnelle

### Système neurologique :

- Vertiges quand se lève rapidement (depuis ce matin)

### Système ophtalmologique :

- Pas de trouble visuel

### Système hémorragique :

- Ne saigne pas quand se brosse les dents
- Pas d'épistaxis
- Pas d'hématurie
- Pas d'hématomes ni pétéchies

## Simulation

### Durant l'entretien :

- Assis(e) sur une chaise
- Calme
- Un peu nerveux/euse
- Pas de douleur
- État général conservé

### Durant l'examen :

- Légèrement tachycarde (donner la carte si ausculte le cœur ou prend le pouls)
- Examen pulmonaire normal
- Examen digestif sans particularité
- Masse polypoïde au TR (à dire par examinateur/trice)

### Information à donner

J'ai eu de la peine à suivre mon horaire habituel, je me sens épuisé(e) (troisième partie de la réponse d'introduction). Information donnée par l'examineur/trice si toucher rectal évoqué : 'le toucher rectal montre une masse polypoïde'.

## Informations pour l'expert

### Dossier médical de l'entretien

M./Mme Delacrétaz, 52 ans, directeur/trice consulting, consulte pour rectorragies depuis 3 jours avec étourdissements et dyspnée d'effort depuis ce matin. Alternance diarrhée-constipation récente, perte pondérale possible. ATCD ulcère traité par IPP, tabagisme important, sous aspirine et AINS. Père décédé cancer généralisé. Masse polypoïde au TR.

### Rôles et interventions de l'expert·e

Si candidat évoque ou propose toucher rectal : dire 'le toucher rectal montre une masse polypoïde'

Interrompre après 9 minutes si le candidat n'a pas encore pris congé

Poser les questions Q1, Q2, Q3 dans l'ordre si le candidat présente spontanément le cas

### Points clés

- Cancer rectal très probable (masse au TR + rectorragies)
- Facteurs de risque : tabagisme, âge, ATCD familial possible
- Signes d'anémie aiguë (tachycardie, dyspnée, vertiges)
- Aspirine et AINS comme facteurs aggravants
- Nécessité d'exploration endoscopique urgente
- Surveillance hémodynamique importante

### Pièges

- Ne pas évoquer le toucher rectal
- Oublier l'impact des antiagrégants/AINS
- Ne pas reconnaître les signes d'anémie
- Se focaliser uniquement sur l'ulcère (ATCD)
- Omettre la coloscopie dans le bilan
- Ne pas proposer de surveillance/hospitalisation

### Questions de l'expert

- Q1 : Quelle est votre hypothèse diagnostique et donnez 2 diagnostics différentiels en argumentant vos hypothèses
- Q2 : Quels sont les examens complémentaires que vous proposez ?
- Q3 : Que proposez-vous comme suite de prise en charge thérapeutique ?





### Définition et classification

Les rectorragies sont définies comme l'émission de sang rouge par l'anus.

- Hématochésie : sang rouge vif (origine basse)
- Méléna : selles noires goudronnées (origine haute)
- Rectorragies abondantes : retentissement hémodynamique
- Rectorragies minimales : traces sur papier toilette
- Distinguer du sang mélangé aux selles vs en surface
- Importance de la quantification des pertes

### Étiologies principales

Les causes de rectorragies varient selon l'âge et le contexte clinique.

- Cancer colorectal : > 50 ans, modification du transit
- Diverticulose colique : hémorragie abondante, indolore
- Hémorroïdes : sang rouge sur papier, prurit anal
- Fissure anale : douleur à la défécation
- Angiodysplasies : sujets âgés, récidivantes
- Maladies inflammatoires intestinales : jeunes, diarrhée
- Polypes coliques : souvent asymptomatiques

### Facteurs de gravité

L'évaluation de la gravité guide la prise en charge urgente.

- Instabilité hémodynamique : hypotension, tachycardie
- Signes d'anémie aiguë : pâleur, dyspnée, vertiges
- Abondance du saignement : > 100ml
- Terrain : âge, comorbidités, anticoagulation
- Récidive hémorragique
- Hémoglobine < 8 g/dl

### Examen clinique

L'examen doit être complet et systématique.

- Évaluation hémodynamique : pouls, TA, orthostatisme
- Recherche signes d'anémie : pâleur, tachycardie
- Examen abdominal complet : masse, douleur
- Inspection anale : hémorroïdes, fissure
- Toucher rectal OBLIGATOIRE : masse, méléna
- Recherche signes de maladie systémique

### Examens complémentaires

Le bilan paraclinique dépend du contexte et de l'urgence.

- NFS : hémoglobine, hématocrite
- Coagulation : TP, TCA si anticoagulation
- Groupe sanguin, RAI si transfusion envisagée
- Ionogramme, fonction rénale
- Coloscopie : examen de référence
- Angioscanner si hémorragie active
- Rectosigmoïdoscopie si lésion basse suspectée

### Prise en charge thérapeutique

Le traitement dépend de la cause et de la gravité.

- Stabilisation hémodynamique : voie veineuse, remplissage
- Arrêt antiagrégants/AINS si possible
- Transfusion si Hb < 7-8 g/dl ou instabilité
- Surveillance continue : scope, diurèse

- Traitement étiologique selon endoscopie
- Chirurgie si échec du traitement médical
- Embolisation si angiodysplasie

## Cancer colorectal

Première cause à évoquer après 50 ans devant des rectorragies.

- Facteurs de risque : âge, tabac, ATCD familiaux
- Signes d'alarme : modification transit, AEG, anémie
- Localisation : 70% rectosigmoïde
- Diagnostic : coloscopie avec biopsies
- Bilan d'extension : scanner TAP, ACE
- Traitement : chirurgie +/- chimiothérapie
- Pronostic selon stade TNM

## Rappels thérapeutiques

- Remplissage vasculaire : cristalloïdes 20ml/kg
- Transfusion si Hb < 7g/dl ou signes de mauvaise tolérance
- Arrêt aspirine si hémorragie sévère
- IPP IV si suspicion origine haute
- Antibiotrophylaxie si geste endoscopique
- Préparation colique pour coloscopie
- Surveillance : Hb/6-12h, constantes/2-4h

## Examens complémentaires

- NFS, plaquettes en urgence
- TP, TCA, fibrinogène
- Groupe sanguin, phénotype, RAI
- Ionogramme, urée, créatinine
- Bilan hépatique si suspicion cirrhose
- Coloscopie totale (gold standard)
- Angioscanner si saignement actif
- Rectosigmoïdoscopie si urgence
- Capsule endoscopique si bilan négatif