

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-31 - Douleurs abdominales - Femme 21 ans

Service d'urgences
Jessica Anderson, 21 ans, se présente aux urgences en se plaignant de douleurs abdominales

TA 120/80 mmHg	FC 88 bpm	FR 20/min	T° 38.1°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%) Score : 0/54

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Douleur abdominale]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la douleur				0
Début [Ce matin]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [Douleur forte et continue]	<input type="checkbox"/>			
Progression [Cela s'aggrave]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [7/10]	<input type="checkbox"/>			
Localisation [Ici (région inférieure droite de l'abdomen)]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [Crampes]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs atténuants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Mouvement]	<input type="checkbox"/>			
Douleur lors du transport [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes associés				0
Fièvre/frissons [J'ai eu un peu chaud depuis ce matin, mais pas de frissons]	<input type="checkbox"/>			
Nausées/vomissements [Je me sens nauséuse et j'ai vomi une fois il y a 2 heures]	<input type="checkbox"/>			
Description du vomissement [C'était un liquide jaunâtre et acide]	<input type="checkbox"/>			
Sang dans le vomissement [Non]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes digestifs				0
Diarrhée/constipation [Selles molles ce matin]	<input type="checkbox"/>			
Description des selles [Marron]	<input type="checkbox"/>			
Sang dans les selles [Non]	<input type="checkbox"/>			
5. Symptômes urinaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Fréquence urinaire/brûlures [Non]				
6. Anamnèse gynécologique				0
Dernières règles [Il y a cinq semaines]	<input type="checkbox"/>			
Spottings vaginaux [Oui, aujourd'hui est le premier jour de mes règles]	<input type="checkbox"/>			
Couleur du spotting [Marronâtre]	<input type="checkbox"/>			
Pertes vaginales [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence des règles [Tous les 4 semaines ; dure 7 jours]	<input type="checkbox"/>			
Début des règles [À 13 ans]	<input type="checkbox"/>			
Serviettes/tampons changés aujourd'hui [Une, mais d'habitude 2-3 par jour]	<input type="checkbox"/>			

7. Antécédents obstétricaux

0

- Grossesses [Il y a trois ans] ☐
- Problèmes pendant la grossesse/accouchement [Non, c'était un accouchement normal, et mon enfant est en bonne santé] ☐
- Fausse couches/avortements [Aucun] ☐

8. Activité sexuelle et contraception

0

- Activité sexuelle [Oui] ☐
- Contraceptifs [Pilules contraceptives orales. Mon petit ami refuse d'utiliser des préservatifs] ☐
- Partenaires sexuels actuels [Un partenaire ; je l'ai rencontré il y a 6 mois] ☐
- Partenaires au cours de l'année [J'ai eu 3 partenaires sexuels] ☐

9. Antécédents d'IST

0

- IST antérieures [Oui, j'ai eu une sorte d'infection il y a 6 mois, mais je ne me souviens plus du nom] ☐
- Traitement [Le médecin m'a donné une injection et des pilules pendant une semaine] ☐
- Traitement du partenaire [Il a refusé le traitement] ☐
- Test VIH [Non] ☐

10. Médicaments actuels [Ibuprofène]

☐☐

0

11. Antécédents médicaux [Aucun sauf ce que j'ai mentionné]

☐☐

0

12. Antécédents chirurgicaux [Aucun]

☐☐

0

13. Habitudes et mode de vie

0

- Profession [Serveuse] ☐
- Consommation d'alcool [Deux ou trois bières par semaine] ☐
- Drogues illicites [Non] ☐
- Tabac [Un paquet par jour depuis 6 ans] ☐

14. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]

☐☐

0

15. Situation sociale [Mon enfant est seul à la maison. Je dois partir maintenant]

☐☐

0

Examen clinique (25%)

Score : 0/17

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Aspect général [La patiente est douloureuse]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen cardiovasculaire Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Examen pulmonaire Auscultation [Pas de sensibilité, bruits respiratoires clairs bilatéralement]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

4. Examen abdominal

0

- Inspection [Normal] ☐
- Auscultation [Bruits intestinaux diminués en intensité et en fréquence] ☐
- Palpation [Détendu, souple, pas d'hépatosplénomégalie] ☐
- Sensibilité [Sensibilité directe dans le QID] ☐
- Défense [Défense dans le QID] ☐
- Détente [Détente dans le QID] ☐
- Percussion [Normale] ☐
- Signe du psoas [Positif] ☐
- Signe de l'obturateur [Négatif] ☐
- Signe de Rovsing [Positif] ☐
- Sensibilité des loges rénales [Non] ☐

Management (25%)

Score : 0/15

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

Causes chirurgicales

• Appendicite → FSC, CT abdominal/pelvien

Arguments POUR:

- ☐ Douleur abdominale QID
- ☐ Douleur exacerbée par le mouvement
- ☐ Nausées et vomissements
- ☐ Fièvre légère (38.1°C)
- ☐ Sensibilité directe et détente dans le QID
- ☐ Défense dans le QID
- ☐ Signe de Rovsing positif
- ☐ Signe du psoas positif

Causes gynécologiques

• Maladie inflammatoire pelvienne (MIP/PID) → Examen pelvien, cultures cervicales, US pelvien

Arguments POUR:

- ☐ IST il y a 6 mois avec partenaire non traité
- ☐ Relations sexuelles non protégées
- ☐ Multiples partenaires (3 dans l'année)
- ☐ Nausées et vomissements
- ☐ Spotting
- ☐ Fièvre légère
- ☐ Sensibilité QID

• Grossesse extra-utérine rompue → hCG urinaire urgent, US pelvien transvaginal

Arguments POUR:

- ☐ Dernières règles il y a 5 semaines
- ☐ Spotting brunâtre
- ☐ Douleur abdominale basse crampiforme
- ☐ Douleur exacerbée par le mouvement
- ☐ Nausées et vomissements
- ☐ Détente dans le QID

Arguments CONTRE:

- ☐ Signes du psoas et Rovsing positifs atypiques

• Kyste ovarien rompu → US pelvien

Arguments POUR:

- ☐ Douleur abdominale basse unilatérale soudaine
- ☐ Détente et défense

Arguments CONTRE:

- ☐ Retard menstruel de 5 semaines

• Torsion annexielle → US pelvien avec Doppler

Arguments POUR:

- ☐ Douleur abdominale basse unilatérale
- ☐ Nausées et vomissements

Autres causes

• Avortement (menace ou septique) → hCG, US pelvien

Arguments POUR:

- ☐ Dernières règles il y a 5 semaines
- ☐ Spotting vaginal

- ☐ Douleur crampiforme
- ☐ Fièvre (suggère septique)

• **Gastroentérite** → *Coproculture si persistant*

Arguments POUR:

- ☐ Douleurs abdominales crampiformes
- ☐ Nausées et vomissements
- ☐ Fièvre légère
- ☐ Selles molles

Arguments CONTRE:

- ☐ Présence de détente

2. Examens complémentaires urgents

0

- hCG urinaire (urgent) ☐
- FSC avec formule ☐
- Analyse d'urine ☐
- Hémocultures si fièvre persiste ☐

3. Examens complémentaires spécialisés

0

- Examen pelvien (sensibilité cervicale, pertes, masses) ☐
- Cultures cervicales (gonorrhée, chlamydia) ☐
- US abdominal/pelvien ☐
- CT abdominal/pelvien si doute sur appendicite ☐
- hCG quantitatif si grossesse confirmée ☐

4. Prise en charge immédiate



0

Mesures générales

- Voie veineuse périphérique
- Réhydratation IV
- Analgésie adaptée (éviter AINS si grossesse possible)
- Surveillance des signes vitaux
- Jeûne si intervention chirurgicale possible

Antibiothérapie si MIP

- Ceftriaxone 250mg IM dose unique
- + Doxycycline 100mg PO BID x 14 jours
- + Métronidazole 500mg PO BID x 14 jours
- Traitement du partenaire obligatoire

Si grossesse extra-utérine

- Consultation gynécologie urgente
- Groupe sanguin, RAI
- 2 voies veineuses si instable
- Préparation bloc opératoire

Support social

- Assistante sociale pour garde de l'enfant
- Ressources financières disponibles
- Aide pour arrêt du tabac
- Counseling IST et contraception

5. Signes d'alarme à surveiller



0

⚠ **Red Flags - Signes nécessitant une action immédiate**

- Choc hypovolémique**
→ Rupture de GEU, réanimation urgente
- Péritonite généralisée**
→ Appendicite perforée, chirurgie urgente
- Sepsis**
→ MIP compliquée, antibiothérapie IV large spectre
- Douleur abdominale brutale généralisée**
→ Perforation, chirurgie urgente
- Test de grossesse positif + instabilité**
→ GEU rompue probable, bloc opératoire urgent

Clôture de consultation

Clôture type

Madame Anderson, vos symptômes peuvent être dus à un problème avec vos organes reproducteurs, comme une infection dans vos trompes de Fallope ou un kyste sur votre ovaire. Ils pourraient aussi résulter d'une grossesse compliquée, ce qui pourrait être indiqué si votre test de grossesse est positif. Une autre possibilité est une infection de votre appendice, qui pourrait nécessiter une intervention chirurgicale. Pour assurer un diagnostic précis, nous devons effectuer certains tests, y compris un test sanguin, une analyse d'urine, un test de grossesse, et éventuellement un scanner de votre abdomen et pelvis. Je devrai également réaliser des examens rectal et pelvien. Comme le tabagisme est associé à une variété de maladies, je vous conseille d'arrêter de fumer ; nous avons de nombreuses façons de vous aider si cela vous intéresse. Je vous recommande également d'utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel pour prévenir les IST, y compris le VIH, et pour éviter une grossesse. Notre assistante sociale peut vous rencontrer pour discuter de votre situation sociale et vous offrir diverses ressources. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Mon enfant est seul à la maison. Je dois partir maintenant.] [Je ne peux pas me permettre de rester à l'hôpital. Veuillez me donner une ordonnance d'antibiotiques pour que je puisse partir.]

Réponse type du candidat

Madame Anderson, je comprends votre inquiétude pour la sécurité de votre enfant. Cependant, il est primordial de nous assurer que votre maladie n'est pas dangereuse pour votre vie. Notre assistante sociale serait heureuse de travailler avec vous pour s'assurer que votre enfant est pris en charge et pour aborder toute préoccupation financière que vous pourriez avoir.

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication Qualité globale de l'interaction médecin-patient	<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%

Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Jessica Anderson | **Âge :** 21 ans

Contexte : Femme se présentant aux urgences pour douleurs abdominales

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai très mal au ventre depuis ce matin.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je dois rentrer, mon enfant est seul à la maison.»

Consignes

- Montrez une sensibilité dans la région abdominale inférieure droite à la palpation.
- Montrez une douleur à la détente (douleur lorsque l'examiné retire sa main).
- Montrez une défense abdominale (contraction des muscles lors de la palpation du QID).
- Montrez une douleur dans le QID lorsque l'examiné appuie sur le QIG (signe de Rovsing).
- Montrez une douleur lorsque l'examiné étend votre hanche droite (signe du psoas).
- Paraissez inquiète pour votre enfant resté seul.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleur abdominale QID
- Début ce matin
- Douleur continue qui s'aggrave
- Intensité 7/10
- Type crampes
- Aggravée par le mouvement

Symptômes associés :

- Fièvre légère depuis ce matin
- Nausées
- Vomissement une fois (liquide jaunâtre)
- Selles molles ce matin
- Spotting brunâtre aujourd'hui

Réponse aux symptômes :

- Pris de l'ibuprofène
- Venue aux urgences car douleur insupportable

Représentation de la maladie :

- Inquiète que ce soit grave
- Veut rentrer vite pour son enfant

Habitudes

- **Médicaments :** Ibuprofène, pilule contraceptive
- **Tabac :** 1 paquet/jour depuis 6 ans
- **Alcool :** 2-3 bières/semaine
- **Profession :** Serveuse
- **Drogues illicites :** Non

Histoire médicale

- IST il y a 6 mois (injection + antibiotiques)
- Partenaire non traité
- Jamais testée pour VIH

Anamnèse par systèmes

Système gynécologique :

- Dernières règles il y a 5 semaines
- Cycles réguliers de 28 jours
- Ménarche à 13 ans
- G1P1 (accouchement normal il y a 3 ans)

Histoire sexuelle :

- Active sexuellement
- Petit ami actuel depuis 6 mois
- 3 partenaires dans l'année
- Pilule contraceptive
- Petit ami refuse préservatifs
- IST il y a 6 mois (traitée)

Système urinaire :

- Pas de symptômes urinaires

Simulation

Durant l'entretien :

- Position antalgique (penchée en avant)
- Grimaces de douleur
- Main sur le ventre côté droit
- Anxiété pour l'enfant

Durant le status :

- Défense à la palpation QID
- Douleur à la détente brutale
- Signe de Rovsing positif
- Signe du psoas positif
- Cris lors de la palpation profonde

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Femme de 21 ans, G1P1, consultant pour douleur abdominale QID aiguë avec signes péritonéaux. Contexte de relations sexuelles non protégées, IST récente avec partenaire non traité, retard de règles de 5 semaines. Présente fièvre, vomissements, défense et détente au QID, signes du psoas et Rovsing positifs. Diagnostic différentiel entre appendicite, MIP, et grossesse extra-utérine. Situation sociale précaire avec enfant seul au domicile.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e dit vouloir faire :

- hCG urinaire : donner résultat (positif ou négatif selon scénario)
- FSC : leucocytose à 15000/mm³
- Examen pelvien : mentionner sensibilité cervicale importante
- US pelvien : mentionner liquide dans le Douglas

Points clés

- Triple urgence potentielle : appendicite, MIP, GEU
- Test de grossesse obligatoire en premier
- Contexte social défavorable nécessitant support
- IST récente avec partenaire non traité = haut risque MIP
- Ne pas laisser partir sans diagnostic établi

Pièges

- Se focaliser sur un seul diagnostic
- Oublier le test de grossesse
- Ne pas faire d'examen pelvien
- Laisser partir la patiente sans assistance sociale
- Ne pas conseiller sur la contraception et les IST

Diagnostic

Abdomen aigu chez femme jeune : triple diagnostic différentiel urgent

Appendicite aiguë

Inflammation de l'appendice vermiforme :

- Migration classique : péri-ombilicale → FID
- Signes cliniques : défense, détente, psoas+, Rovsing+
- Leucocytose avec polynucléose neutrophile
- CT abdominal : examen de choix (Se 95%, Sp 96%)
- Score d'Alvarado pour aide décisionnelle
- Traitement : appendicectomie en urgence

Maladie inflammatoire pelvienne

Infection ascendante du tractus génital :

- Facteurs de risque : âge <25 ans, IST, multiples partenaires
- Germes : N. gonorrhoeae, C. trachomatis principalement
- Critères diagnostiques : douleur pelvienne + sensibilité cervicale
- Complications : infertilité, GEU, douleurs chroniques
- Traitement empirique large spectre obligatoire
- Notification et traitement du partenaire essentiel

Grossesse extra-utérine

Implantation ectopique de l'œuf :

- Facteurs de risque : MIP, GEU antérieure, chirurgie tubaire
- Triade : douleur, métrorragies, aménorrhée
- hCG+ avec sac intra-utérin absent à l'écho si >1500 UI/L
- Urgence si rupture : choc hémorragique
- Traitement : méthotrexate si <4cm ou chirurgie
- Surveillance hCG jusqu'à négativation

Approche diagnostique systématique

Chez toute femme en âge de procréer avec douleur abdominale :

1. Test de grossesse systématique
2. Examen pelvien obligatoire
3. Recherche IST si facteurs de risque
4. Imagerie adaptée (US puis CT si doute)
5. Ne jamais minimiser les signes péritonéaux
6. Surveillance étroite si doute diagnostique

Particularités du cas

Éléments orientant le diagnostic :

- Signes péritonéaux francs → appendicite probable
- IST récente non traitée chez partenaire → MIP possible
- Retard de règles + spotting → GEU à éliminer
- Situation sociale précaire → prise en charge globale
- Tabagisme important → counseling nécessaire
- Contraception inadéquate → éducation IST/contraception

Prise en charge sociale

Aspects psychosociaux importants :

- Enfant seul au domicile : urgence sociale
- Précarité financière : ressources disponibles

- Mère célibataire jeune : support nécessaire
- Partenaire non compliant : counseling couple
- Tabagisme : aide au sevrage
- Prévention IST : éducation et ressources

Résumé du cas clinique

Jeune femme de 21 ans présentant un abdomen aigu avec signes péritonéaux francs évoquant en premier lieu une appendicite aiguë. Cependant, le contexte gynécologique (IST récente, retard de règles, partenaires multiples) impose d'éliminer une MIP ou une GEU. La prise en charge doit être médicale ET sociale vu la situation précaire.

Conclusion

- Abdomen aigu chez femme jeune = penser gynéco
- Test de grossesse systématique avant toute imagerie
- Examen pelvien obligatoire même si signes d'appendicite
- Ne jamais laisser partir sans diagnostic et aide sociale
- Profiter de l'hospitalisation pour prévention IST/contraception
- Traitement du partenaire crucial si MIP confirmée

Rappels thérapeutiques

- MIP : Ceftriaxone 250mg IM + Doxycycline 100mg x2/j 14j + Métronidazole
- GEU <4cm stable : Méthotrexate 50mg/m² IM
- Appendicite : Antibiotrophylaxie + chirurgie urgente
- Analgésie : Éviter AINS si grossesse possible

Examens complémentaires

- hCG urinaire : sensibilité >99% dès retard de règles
- US transvaginale : visualise sac gestationnel si hCG >1500
- CT abdomino-pelvien : Se 95% pour appendicite
- Cultures cervicales : PCR gonorrhée/chlamydia