

# Grille d'évaluation ECOS - Flush

Contexte : Cabinet de médecine générale  
Patient : Anna Hibelig, 47 ans, consulte pour des bouffées de chaleur

TA 164/95 mmHg	FC 70 bpm
-------------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/20

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et tâche	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation complète des épisodes de flush Durée totale: [6 semaines] Fréquence: [quotidienne] Durée épisodes: [30 minutes] Horaire préférentiel Nombre par jour Évolution dans le temps ≥5 caractéristiques = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Description phénoménologique du flush Coloration faciale: [tête rouge] Extension corporelle: [reste du corps pâle] Extrémités: [mains froides] Prurit associé: [oui, démangeaisons] Transpiration: [forte transpiration] Sensation thermique subjective ≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Recherche de RED FLAGS endocriniens [Triade complète du phéochromocytome!] ≥5 red flags = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ HTA paroxystique [164/95 mmHg]</div><div>⚠ Triade phéo: céphalées [oui légères]</div><div>⚠ Triade phéo: palpitations [oui, tachycardie]</div><div>⚠ Triade phéo: sueurs profuses [forte transpiration]</div><div>⚠ Anxiété/tremblements [forte anxiété + tremblements]</div><div>⚠ Perte de poids inexpliquée [5 kg en 6 mois]</div></div></div>				
5. Facteurs déclenchants et modulateurs Stress/émotions: [non] Alcool: [non, 1-2 verres weekend] Aliments épicés: [non interrogé] Chaleur ambiante: [non interrogé] Effort physique Position/mouvements ≥5 facteurs explorés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

#### 6. Symptômes digestifs associés

☐ ☐ ☐ **0**

Diarrhée: [non]

Constipation: [oui]

Nausées: [oui]

Vomissements: [non interrogé]

Douleurs abdominales: [non]

Ballonnements

≥5 symptômes = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

#### 7. Statut gynécologique et hormonal

☐ ☐ ☐ **0**

Âge: [47 ans - périménopause]

Cycles menstruels: [irréguliers mais présents]

Bouffées chaleur nocturnes

Sécheresse vaginale

Troubles humeur

Contraception actuelle

≥5 aspects = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

#### 8. Recherche syndrome carcinoïde

☐ ☐ ☐ **0**

Flush + diarrhée: [non, constipation]

Wheezing/bronchospasme: [non interrogé]

Télangiectasies faciales

Douleurs abdominales coliques

Valvulopathie cardiaque connue

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

#### 9. Antécédents et facteurs de risque

☐ ☐ ☐ **0**

AF cancer: [frère décédé carcinome rénal]

MEN 2 dans famille

Neurofibromatose

Paragangliomes familiaux

HTA familiale

Médications actuelles: [aucune]

≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

#### 10. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐ ☐ ☐ **0**

Anamnèse orientée causes endocriniennes

RED FLAGS systématiquement recherchés

Diagnostics différentiels explorés

Excellente = 2 pts, suffisante = 1 pt, insuffisante = 0 pt

## Examen clinique (25%)

Score : 0/16

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Évaluation hémodynamique complète</b> TA: [164/95 mmHg - HTA stade 2] TA debout (hypotension orthostatique) FC: [70 bpm - normale] Pouls périphériques symétriques Température corporelle <i>≥4 paramètres = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>2. Examen cutané durant et hors flush</b> Érythème facial actuel: [absent] Télangiectasies: [non recherchées] Flush provoqué (manœuvres) Dermographisme Neurofibromes cutanés <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>3. Examen thyroïdien spécifique</b> Palpation thyroïde: [non effectuée] Nodules thyroïdiens Tremblements fins des mains Exophtalmie Dermopathie thyroïdienne <i>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>4. Examen cardiovasculaire approfondi</b> Auscultation cardiaque: [normale] Souffle diastolique (carcinoïde) Signes IC droite Œdèmes périphériques Reflux hépato-jugulaire <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>5. Examen abdominal orienté</b> Hépatomégalie: [absente] Splénomégalie: [absente] Masses abdominales: [non palpées] Masse surrénalienne palpable Douleur flancs (rein) <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>6. Examen neurologique ciblé</b> État de conscience: [normal] Tremblements observables Hyperréflexie Signes pyramidaux Neuropathie périphérique <i>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>7. Recherche complications HTA</b> Fond d'œil si possible Souffle carotidien/rénal Pouls périphériques Index cheville-bras Signes AVC/AIT <i>≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

## 8. Évaluation globale de la qualité de l'examen



0

Examen orienté causes endocriniennes

HTA documentée et évaluée

Signes spécifiques recherchés

*Excellent = 2 pts, suffisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt*

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Diagnostic principal et argumentation</b> Triade classique complète présente HTA paroxystique significative Anxiété et tremblements marqués Perte de poids inexpliquée Flush atypique pour ménopause <i>Diagnostic correct avec ≥4 arguments = 2 pts, avec 2-3 arguments = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>2. Diagnostics différentiels structurés</b> <i>≥10 DD pertinents = 2 pts, 6-9 DD = 1 pt, &lt;6 DD = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>Causes endocriniennes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Phéochromocytome</li><li>• Syndrome carcinoïde</li><li>• Hyperthyroïdie</li><li>• Ménopause/périménopause</li><li>• Insulinome (flush post-prandial)</li></ul> <b>Causes métaboliques/toxiques</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Syndrome de sevrage alcool</li><li>• Réaction disulfiram-like</li><li>• Intoxication histamine</li><li>• Allergie alimentaire</li></ul> <b>Causes vasculaires/autres</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mastocytose systémique</li><li>• Rosacée</li><li>• Fièvre familiale méditerranéenne</li><li>• Syndrome d'activation mastocytaire</li></ul>				
<b>3. Examens biologiques urgents</b> Métanéphrines plasmatiques libres → Gold standard phéochromocytome - À JEUN Métanéphrines urinaires 24h → Alternative si plasma non disponible Chromogranine A → Marqueur tumeurs neuroendocrines TSH, T4 libre → Exclure hyperthyroïdie FSH, LH, œstradiol → Statut ménopausique <i>≥4 examens appropriés = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<b>4. Examens complémentaires systématiques</b> NFS, ionogramme, fonction rénale Glycémie à jeun (exclusion diabète) 5-HIAA urinaire si suspicion carcinoïde Calcitonine si suspicion CMT ECG (HVG, troubles rythme) <i>≥4 examens = 2 pts, 2-3 = 1 pt, &lt;2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

5. Prise en charge de l'HTA immédiate

☐ ☐ ☐ 0

$\geq 3$  catégories = 2 pts, 2 = 1 pt,  $< 2 = 0$  pt

**Traitement antihypertenseur**

- Alpha-bloquant (doxazosine) si phéo suspecté
- JAMAIS bêta-bloquant seul initialement
- IEC ou ARA II si ménopause probable
- Surveillance TA rapprochée

**Mesures associées**

- Régime hyposodé
- Activité physique modérée
- Arrêt tabac si applicable
- Réduction stress

**Surveillance**

- Carnet TA domicile
- Noter horaire des flush
- Corrélation TA/symptômes
- MAPA si disponible

6. Gestion de l'anxiété et information

☐ ☐ ☐ 0

Écoute empathique peur cancer rénal

Explication démarche diagnostique

Rassurer: phéo souvent bénin si traité

Soutien psychologique proposé

Information écrite remise

$\geq 4$  aspects = 2 pts, 2-3 = 1 pt,  $< 2 = 0$  pt

7. Critères d'hospitalisation urgente

☐ ☐ ☐ 0

$\geq 4$  critères connus = 2 pts, 2-3 = 1 pt,  $< 2 = 0$  pt

⚠ TA >180/110 avec signes neurologiques

⚠ Crise hypertensive paroxystique

⚠ Flush + détresse respiratoire

⚠ Troubles du rythme associés

⚠ Anxiété incontrôlable

8. Plan de suivi structuré

☐ ☐ ☐ 0

Consultation urgente avec résultats ( $< 1$  sem)

Si métanéphrines positives: IRM surrénales

Orientation endocrino rapide

Gynéco si diagnostic ménopause

N° urgence si crise HTA

$\geq 4$  éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt,  $< 2 = 0$  pt

9. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge

☐ ☐ ☐ 0

Suspicion phéochromocytome appropriée

Examens urgents justifiés

HTA et anxiété bien gérées

Excellente = 2 pts, adéquate = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3. Expression verbale</b> <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4. Expression non verbale</b> <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i> 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"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> <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

Anamnèse0%

Examen clinique0%

Management0%

Communication0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A  
≥90%

B  
80-89%

C  
70-79%

D  
60-69%

E  
<60%

## Éléments non évalués

- Anamnèse : Présentation avec nom, fonction et tâche
- Anamnèse : Caractérisation complète des épisodes de flush
- Anamnèse : Description phénoménologique du flush
- Anamnèse : Recherche de RED FLAGS endocriniens
- Anamnèse : Facteurs déclenchants et modulateurs
- Anamnèse : Symptômes digestifs associés
- Anamnèse : Statut gynécologique et hormonal
- Anamnèse : Recherche syndrome carcinoïde
- Anamnèse : Antécédents et facteurs de risque
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation hémodynamique complète
- Examen clinique : Examen cutané durant et hors flush
- Examen clinique : Examen thyroïdien spécifique
- Examen clinique : Examen cardiovasculaire approfondi
- Examen clinique : Examen abdominal orienté
- Examen clinique : Examen neurologique ciblé
- Examen clinique : Recherche complications HTA
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen
- Management : Diagnostic principal et argumentation
- Management : Diagnostics différentiels structurés
- Management : Examens biologiques urgents
- Management : Examens complémentaires systématiques
- Management : Prise en charge de l'HTA immédiate
- Management : Gestion de l'anxiété et information
- Management : Critères d'hospitalisation urgente
- Management : Plan de suivi structuré
- Management : Évaluation globale de la qualité de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale