

Grille d'évaluation ECOS - Ictère 1

Cabinet du généraliste

Mme Anne Quantini, 58 ans, vendeuse en fleuristerie, consulte pour jaunisse apparue depuis une semaine

TA 134/85 mmHg	FC 83 bpm	FR 14/min	T° 37.2°C	SaO2 97%
-------------------	--------------	--------------	--------------	-------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/34

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Ictère				0
Début [il y a une semaine]	<input type="checkbox"/>			
Localisation [visage surtout, mais aussi tout le corps]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs atténuants [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Constant vs Fluctuant [constant, n'a jamais disparu]	<input type="checkbox"/>			
Contexte d'apparition [rien de particulier]	<input type="checkbox"/>			
Au moins cinq = oui, trois à quatre = ±, aucun à deux = non				
2. Ictère - précisions				0
Symptômes associés [selles grasses et jaunes, perte de poids, perte d'appétit]	<input type="checkbox"/>			
Premier épisode vs récurrent [premier épisode]	<input type="checkbox"/>			
Les deux = oui, un = ±, aucun = non				
3. Anamnèse générale				0
Perte de poids [oui, 20 kilos sur une année]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre [non]	<input type="checkbox"/>			
Sudations nocturnes [oui, transpire la nuit]	<input type="checkbox"/>			
Frissons [non]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
4. Anamnèse digestive				0
Douleur abdominale [non]	<input type="checkbox"/>			
Nausées et vomissements [non]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence des selles [2x/jour]	<input type="checkbox"/>			
Sang dans les selles [non]	<input type="checkbox"/>			
Couleur des selles [selles grasses et jaunes qui flottent]	<input type="checkbox"/>			
Dysphagie [non]	<input type="checkbox"/>			
Au moins cinq = oui, un à quatre = ±, aucun = non				
5. Anamnèse uro-génitale				0
Couleur des urines [à explorer]	<input type="checkbox"/>			
Sang dans les urines [à explorer]	<input type="checkbox"/>			
Dernières règles [ménopausée]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
6. Antécédents personnels				0
Médicaux [prothèse totale de genou droite à 54 ans]	<input type="checkbox"/>			
Chirurgicaux [prothèse genou]	<input type="checkbox"/>			
Allergies [à explorer]	<input type="checkbox"/>			
Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non				

7. DD : hépatites

0

Vaccins hépatites A et B [vaccinée A et B]

☐

Drogues IV [pas de drogues IV]

☐

Rapports sexuels à risque [pas de rapports à risque]

☐

Voyages dans des zones endémiques [ancien voyage en Asie avec vaccination]

☐*Au moins trois = oui, un à deux = \pm , aucun = non*

8. Antécédents familiaux

0

Père décédé d'un cancer du pancréas diagnostiqué après ictère

☐

Mère décédée d'un AVC

☐

9. Habitudes

0

Alimentaires [non-équilibrée: trop gras et sucré, pas assez légumes/fruits]

☐

Médicaments [à explorer]

☐*Les deux = oui, un = \pm , aucun = non*

10. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

☐☐☐

0

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

Examen clinique (25%)

Score : 0/20

Critères

Oui

 \pm

Non

Points

1. Préparation du status

0

Position de l'étudiant à droite du patient

☐

Jambes du patient décroisées et bras le long du corps

☐

Tête du patient légèrement surélevée

☐*Les trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non*

2. Auscultation

0

Auscultation avant palpation

☐

4 quadrants

☐*Les deux = oui, un = \pm , aucun = non*

3. Percussion

0

4 quadrants

☐

Percussion du foie afin d'en délimiter la hauteur

☐*Les deux = oui, un = \pm , aucun = non*

4. Palpation superficielle

0

4 quadrants

☐

Contact visuel maintenu

☐*Les deux = oui, un = \pm , aucun = non*

5. L'étudiant évoque le toucher rectal

☐☐

0

6. Palpation profonde

0

- 4 quadrants ☐
- Rate ☐
- Reins ☐
- Contact visuel maintenu ☐
- Foie ☐

Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

7. Tests spécifiques

0

- Défense ET détente ☐
- Signe de Murphy ☐

Les deux = oui, un = \pm , aucun = non

8. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle

☐ ☐ ☐

0

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

Management (25%)

Score : 0/15

Critères	Oui	\pm	Non	Points
1. Évoque le diagnostic principal de néoplasie des voies biliaires/pancréatique	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Évoque un diagnostic différentiel cohérent				0
Néoplasie pancréatique	<input type="checkbox"/>			
Cholangite/cholecystite	<input type="checkbox"/>			
Pancréatite	<input type="checkbox"/>			
Hépatite	<input type="checkbox"/>			
Hémolyse	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non				
3. Propose des examens complémentaires appropriés				0
Laboratoire (bilirubine totale et directe, transaminases, PAL, GGT)	<input type="checkbox"/>			
Échographie abdominale	<input type="checkbox"/>			
CT abdominale avec contraste	<input type="checkbox"/>			
ERCP/MRCP si indiqué	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non				
4. Informe la patiente de l'hypothèse diagnostique				0
Explique la suspicion de problème au niveau du foie/voies biliaires	<input type="checkbox"/>			
Mentionne la nécessité d'examens complémentaires	<input type="checkbox"/>			
Les deux = oui, un = \pm , aucun = non				
5. Management en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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%

Annexes

Astérisis (flapping tremor)

Signe neurologique caractéristique de l'encéphalopathie hépatique - tremblement d'attitude avec chute intermittente des mains



Ictère scléral

Coloration jaunâtre des sclérotiques, signe précoce et sensible d'hyperbilirubinémie



Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Anne Quantini | **Âge :** 58 ans

Contexte : Vendeuse en fleuristerie, divorcée, vit seule, inquiète car son père est décédé d'un cancer du pancréas

Motif de consultation

Plainte principale : «Ma fille m'a amenée à consulter car elle dit que je suis jaune depuis une semaine»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je me sens aussi plus fatiguée que d'habitude»

Informations personnelles

Profession : Vendeuse dans une boutique de fleuriste depuis 20 ans

Hobbies : Promenades

Poids : Surpoids, mais perte de 20 kg récente

Orientation sexuelle : Hétérosexuelle

État civil : Divorcée, vit seule

État d'esprit : Très inquiète et anxieuse

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Jaunisse visible à l'œil nu depuis une semaine
- Localisation au visage surtout, mais aussi tout le corps
- Plus visible au niveau des yeux et du visage
- Constant, n'a jamais disparu depuis l'apparition
- Rien de particulier comme circonstance de survenue

Symptômes associés :

- Selles grasses et jaunes qui flottent dans les toilettes
- Grande quantité de selles à chaque passage (2x/jour)
- Développement progressif sur une année (crescendo)
- Perte de poids importante (20 kilos sur une année)
- Perte d'appétit et dégoût des aliments
- Mange très peu maintenant

Circonstances :

- Symptômes digestifs progressifs sur une année
- A mis cela sur le compte du vieillissement et de la ménopause
- Jaunisse remarquée par sa fille qui l'a poussée à consulter

Réponse aux symptômes :

- Essaie de ne pas y penser car cela génère beaucoup d'anxiété
- Très inquiète à cause de l'histoire de son père

Inquiétudes :

- Très anxieuse car son père est décédé d'un cancer du pancréas
- Le cancer de son père avait été diagnostiqué après une jaunisse similaire
- Peur d'avoir la même maladie que son père

Habitudes

- **Médicaments :** Aucun traitement régulier
- **Alimentation :** Non-équilibrée: trop d'aliments gras et sucrés (viennoiseries, frites, charcuterie), pas assez de légumes et fruits
- **Activité physique :** Sédentaire
- **Sommeil :** Sans plainte particulière
- **Tabac :** Fume 2 paquets par jour depuis 40 ans
- **Alcool :** Non
- **Drogues illicites :** Pas de drogues intraveineuses ou autres
- **Sexualité :** Pas de rapports sexuels à risque

Informations personnelles

- **Profession :** Vendeuse dans une boutique de fleuriste depuis 20 ans
- **Hobbies / Intérêts :** Promenades
- **Poids :** Surpoids, mais perte de 20 kg récente
- **Orientation sexuelle :** Hétérosexuelle
- **État civil :** Divorcée, vit seule
- **État d'esprit durant la consultation :** Très inquiète et anxieuse

Histoire médicale

- Bonne santé habituelle autrefois
- Baisse de l'état général depuis une année
- Prothèse totale de genou droite à 54 ans
- Vaccins à jour, y compris hépatites A et B
- Vaccination hépatite A pour voyage en Asie
- Vaccination hépatite B dans le cadre du plan vaccinal
- Pas de facteurs de risque pour hépatite C

Antécédents familiaux

- Père récemment décédé d'un cancer pancréatique diagnostiqué suite à un ictère
- Mère décédée d'un accident vasculaire cérébral
- Une fille en bonne santé générale

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Fatigue chronique depuis 1 année
- Perte de poids de 20 kg sur une année
- Transpiration nocturne
- Perte d'appétit et dégoût des aliments

Système digestif :

- Selles grasses, jaunes, flottantes
- Fréquence 2x/jour
- Grande quantité à chaque passage
- Pas de douleur abdominale
- Pas de nausées ou vomissements

Système dermatologique :

- Jaunisse généralisée
- Plus marquée au visage et aux yeux

Simulation

Durant l'entretien :

- Attitude inquiète et anxieuse
- Évite parfois le regard quand on parle de cancer
- Devient émotionnelle en parlant de son père

Durant l'examen :

- Coopérative
- Légèrement tendue à la palpation abdominale

Questions à poser :

- Alors, qu'est-ce que vous pensez que j'ai ? (à la fin de l'examen si l'étudiant ne le mentionne pas spontanément)

Information à donner

À la sonnerie des deux minutes restantes: 'Il y a autre chose : mon papa est décédé d'un cancer du pancréas et il avait perdu beaucoup de poids, comme moi, j'ai perdu 20 kg cette année...'.Insister sur l'inquiétude liée à l'antécédent paternel,Mentionner la perte de poids si pas demandée spontanément

Dossier médical de l'entretien

Mme Quantini, 58 ans, vendeuse, consulte pour ictère d'une semaine. Symptômes B sur une année: perte de poids 20 kg, perte d'appétit, sudations nocturnes. Selles grasses et jaunes. ATCD familial: père décédé cancer pancréas avec ictère. Tabagisme 80 UPA. Tableau évocateur de néoplasie pancréato-biliaire.

Rôles et interventions de l'expert·e

Aucune intervention directe nécessaire

Observer l'anamnèse ciblée sur l'ictère

Évaluer la recherche des symptômes B

Noter l'exploration des antécédents familiaux

Vérifier la proposition d'examens complémentaires appropriés

Points clés

- Ictère chez femme de 58 ans avec symptômes B
- Triade classique: ictère + perte de poids + anorexie
- ATCD familial significatif: père décédé cancer pancréas
- Facteurs de risque: âge, tabagisme, antécédents familiaux
- Ictère indolore chez patient âgé évoque cancer pancréatique
- Selles grasses (stéatorrhée) évoquent insuffisance pancréatique
- Nécessité examens d'imagerie urgents
- Importance soutien psychologique (anxiété familiale)

Pièges

- Ne pas rechercher les symptômes B (perte de poids)
- Omettre l'anamnèse familiale détaillée
- Ne pas caractériser les selles (stéatorrhée)
- Oublier l'impact psychologique de l'ATCD paternel
- Ne pas proposer d'imagerie appropriée
- Sous-estimer l'urgence diagnostique
- Ne pas évoquer le diagnostic de néoplasie
- Omettre l'examen abdominal complet

Physiopathologie de l'ictère

L'ictère résulte d'une hyperbilirubinémie avec coloration jaune des téguments.

- Bilirubine non conjuguée (indirecte): hémolyse, dysérythropoïèse
- Bilirubine conjuguée (directe): atteinte hépatique ou post-hépatique
- Seuil de visibilité: bilirubine $>50 \mu\text{mol/L}$ (3 mg/dL)
- Ictère scléral: signe précoce et sensible
- Circuit entéro-hépatique des acides biliaires
- Stercobilinogène: pigment normal des selles
- Urobilinogène: élimination urinaire partielle

Classification étiologique de l'ictère

Distinction selon le type de bilirubine prédominante.

- Ictère à bilirubine indirecte: hémolyse, Gilbert, Crigler-Najjar
- Ictère à bilirubine directe: atteinte hépatique ou biliaire
- Causes hépatiques: hépatite, cirrhose, médicaments
- Causes post-hépatiques: lithiase, tumeurs, sténoses
- Cholestase: diminution écoulement biliaire
- Signes associés: prurit, selles décolorées, urines foncées

Cancer du pancréas

Néoplasie de mauvais pronostic, souvent diagnostiquée tardivement.

- Incidence: 10-15/100 000 habitants/an
- Mortalité élevée: survie 5 ans $<5\%$
- Âge moyen: 65 ans, légère prédominance masculine
- Facteurs de risque: tabac, diabète, pancréatite chronique
- Antécédents familiaux: risque x2-3
- Localisation: 70% tête du pancréas
- Histologie: 95% adénocarcinomes canaux

Présentation clinique cancer pancréas

Symptomatologie souvent tardive et non spécifique.

- Triade classique: ictère + douleur + perte de poids
- Ictère indolore (signe de Courvoisier-Terrier)
- Douleur épigastrique irradiant dans le dos
- Symptômes B: perte de poids, anorexie, asthénie
- Stéatorrhée: insuffisance pancréatique exocrine
- Diabète d'apparition récente chez sujet âgé
- Thrombose veineuse (syndrome de Trousseau)

Diagnostic du cancer pancréatique

Approche multimodale associant biologie et imagerie.

- Biologie: bilirubine directe élevée, PAL, GGT
- Marqueurs tumoraux: CA 19-9 (non spécifique)
- Échographie abdominale: examen de première intention
- CT abdominale triphasique: gold standard
- IRM/MRCP: alternative si contre-indication CT
- Échoendoscopie: évaluation résécabilité
- Biopsie: confirmation histologique si nécessaire

Prise en charge et pronostic

Traitement multimodal selon le stade de la maladie.

- Chirurgie: seul traitement curatif (20% des cas)
- Whipple: duodéno-pancréatectomie céphalique

- Chimiothérapie: FOLFIRINOX, gemcitabine
- Soins palliatifs: majorité des cas
- Dérivation biliaire: ictère obstructif
- Prise en charge douleur: morphiniques
- Support nutritionnel: enzymes pancréatiques

Rappels thérapeutiques

- Drainage biliaire: ERCP avec pose de prothèse
- Dérivation chirurgicale: hépato-jéjunostomie
- Chimiothérapie 1ère ligne: FOLFIRINOX si bon état général
- Alternative: gemcitabine + nab-paclitaxel
- Enzymes pancréatiques: Creon 25000-50000 UI/repas
- Analgésie: morphine à libération prolongée
- Antiémétiques: ondansétron, métoclopramide

Examens complémentaires

- Bilan hépatique: bilirubine totale/directe, ALAT, ASAT, PAL, GGT
- Marqueurs tumoraux: CA 19-9, CEA
- Échographie abdominale: voies biliaires, masse pancréatique
- CT abdominale triphasique: évaluation complète
- IRM abdominale + MRCP: voies biliaires
- Échoendoscopie: stadification locale
- TEP-scan: recherche métastases
- Biopsie guidée si résécabilité douteuse