

Grille d'évaluation ECOS - ECC Urologie 2023

 Cabinet de médecine générale

 Homme de 65 ans consultant pour état fébrile avec douleurs du flanc gauche et troubles mictionnels aigus sur fond de prostatisme chronique

T°
39.0°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/46

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation de la douleur du flanc				0
Mode d'apparition [veille, brutale]	<input type="checkbox"/>			
Localisation [flanc gauche]	<input type="checkbox"/>			
Type de douleur [constante, 6/10]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [aucune]	<input type="checkbox"/>			
Position antalgique [aucune]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants/soulageant [empêche de dormir]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins cinq = oui, quatre = ±, aucun à trois = non</i>				
2. Caractérisation des troubles mictionnels aigus				0
Algurie [brûlures en urinant depuis 4 jours]	<input type="checkbox"/>			
Pollakiurie [toutes les 2 heures]	<input type="checkbox"/>			
Aspect des urines [pas de changement visible]	<input type="checkbox"/>			
Hématurie [absente]	<input type="checkbox"/>			
Odeur des urines [plus forte que d'habitude]	<input type="checkbox"/>			
Pyurie [présence de pus]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins cinq = oui, quatre = ±, aucun à trois = non</i>				
3. Recherche des symptômes de prostatisme				0
Dysurie d'attente [difficulté à initier la miction]	<input type="checkbox"/>			
Dysurie de poussée [besoin de forcer]	<input type="checkbox"/>			
Sensation de vidange incomplète [vessie pas complètement vide]	<input type="checkbox"/>			
Faiblesse du jet [diminution progressive]	<input type="checkbox"/>			
Pollakiurie habituelle [toutes les 3 heures]	<input type="checkbox"/>			
Incontinence par regorgement [tâches dans le slip]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins cinq = oui, quatre = ±, aucun à trois = non</i>				
4. Symptômes associés et généraux				0
Fièvre [39°C]	<input type="checkbox"/>			
Frissons [présents]	<input type="checkbox"/>			
Troubles du transit [à rechercher]	<input type="checkbox"/>			
Pneumaturie [air dans les urines - absent]	<input type="checkbox"/>			
Fécalurie [selles dans les urines - absente]	<input type="checkbox"/>			
État général [bonne santé habituelle]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				

5. Recherche des types d'hématurie

0

Hématurie initiale [au début de la miction]

☐

Hématurie terminale [fin de miction]

☐

Hématurie totale [toute la miction]

☐

Quantification [macroscopique vs microscopique]

☐

Chronologie [aiguë vs chronique]

☐

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

6. Évaluation de l'incontinence urinaire

0

Incontinence par regorgement [gouttes, vessie pleine]

☐

Incontinence de stress [effort, toux, rire]

☐

Incontinence d'urgence [envie soudaine]

☐

Circonstances déclenchantes

☐

Retentissement sur la qualité de vie

☐

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

7. Antécédents médicaux et facteurs de risque

0

Antécédents urologiques [infections, lithiases]

☐

Pathologies chroniques [diabète, HTA]

☐

Interventions chirurgicales antérieures

☐

Allergies médicamenteuses

☐

Traitements actuels

☐

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

8. Habitudes et mode de vie

0

Tabagisme [facteur de risque cancer vessie]

☐

Hydratation quotidienne

☐

Activité sexuelle [dysfonction érectile]

☐

Expositions professionnelles [colorants, amines]

☐

Activité physique

☐

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

9. Anamnèse en général - approche urologique systématique

☐
☐
☐

0

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

Examen clinique (25%)

Score : 0/40

Critères

Oui

\pm

Non

Points

1. Inspection générale

0

Position du patient [position antalgique?]

☐

Agitation [patient agité par douleur?]

☐

État général [pâleur, transpiration]

☐

Aspect général [facies douloureux]

☐

Coloration cutanée

☐

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

2. Examen de l'abdomen - séquence complète

0

- Inspection [cicatrices, distension] ☐
- Auscultation [de part et d'autre du nombril] ☐
- Percussion [main à plat, 4 quadrants] ☐
- Palpation superficielle [4 quadrants] ☐
- Palpation profonde [débuter côté non douloureux] ☐
- Recherche douleur et masses ☐

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

3. Examen de la vessie

0

- Percussion sus-pubienne [recherche matité] ☐
- Palpation sus-pubienne [recherche globe vésical] ☐
- Évaluation du volume vésical ☐
- Recherche de douleur vésicale ☐
- Signes de rétention urinaire ☐

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

4. Examen des loges rénales

0

- Palpation bimanuelle [main postérieure flanc, main antérieure sous rebord costal] ☐
- Recherche rein palpable [descente à l'inspiration] ☐
- Percussion loges rénales [patient assis] ☐
- Recherche douleur à la percussion [signe de Giordano] ☐
- Comparaison bilatérale ☐

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

5. Toucher rectal - technique

0

- Positionnement patient et explications ☐
- Inspection péri-anale [inflammations, fissures, nodules, fistules, hémorroïdes] ☐
- Évaluation tonus sphinctérien [fermeture complète] ☐
- Palpation rectum [polypes, masses, irrégularités] ☐
- Palpation cul-de-sac de Douglas [antérieur au rectum] ☐
- Inspection doigtier [selles, sang] ☐

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

6. Examen de la prostate au toucher rectal

0

- Taille prostate [normale 3-4 cm, châtaigne] ☐
- Consistance [ferme élastique normale] ☐
- Surface [lisse vs nodulaire] ☐
- Sensibilité [douleur à la palpation] ☐
- Masse suspecte [induration, asymétrie] ☐
- Sillon médian [présent vs effacé] ☐

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

7. Examen complémentaire orienté

0

- Palpation ganglionnaire inguinale ☐
- Examen des organes génitaux externes ☐
- Recherche œdèmes membres inférieurs ☐
- Examen neurologique périnéal si indiqué ☐
- Signes de déshydratation ☐

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

8. Technique d'examen en général - examen urologique complet

0

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



Management (25%)

Score : 0/35

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Orientation diagnostique principale				0
Pyélonéphrite aiguë sur obstacle prostatique	<input type="checkbox"/>			
Prostatite aiguë bactérienne	<input type="checkbox"/>			
Syndrome obstructif du bas appareil urinaire	<input type="checkbox"/>			
Évaluation de la sévérité [sepsis, rétention]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
2. Diagnostic différentiel urologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Au moins trois diagnostics évoqués = oui, deux = ±, un ou aucun = non				

Diagnostics différentiels à considérer

Infections urinaires

• **Pyélonéphrite aiguë obstructive** → *ECBU, hémocultures, échographie rénale, scanner si doute*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre 39°C avec frissons
- ☐ Douleur flanc gauche constante
- ☐ Algurie et pollakiurie
- ☐ Obstacle prostatique sous-jacent

• **Prostatite aiguë bactérienne** → *ECBU, toucher rectal douloureux, PSA différé*

Arguments POUR:

- ☐ Fièvre élevée avec frissons
- ☐ Troubles mictionnels aigus
- ☐ Contexte de prostatisme

Arguments CONTRE:

- ☐ Douleur flanc plutôt que périnéale

Pathologies obstructives

• **Hypertrophie bénigne de prostate (HBP)** → *PSA, échographie vésico-prostatique, débitmétrie*

Arguments POUR:

- ☐ Âge 65 ans
- ☐ Dysurie depuis 1 an
- ☐ Faiblesse du jet
- ☐ Vidange incomplète
- ☐ Incontinence par regorgement

• **Cancer de prostate** → *PSA, toucher rectal, IRM prostatique si PSA élevé*

Arguments POUR:

- ☐ Âge > 50 ans
- ☐ Symptômes obstructifs

Arguments CONTRE:

- ☐ Évolution progressive sur 1 an

Lithiases urinaires

• **Colique néphrétique fébrile** → *Bandelette urinaire, échographie, scanner low-dose*

Arguments POUR:

- ☐ Douleur flanc
- ☐ Contexte fébrile

Arguments CONTRE:

- ☐ Douleur constante non colique
- ☐ Pas d'agitation typique

3. Examens complémentaires de première intention

0

- Bandelette urinaire [leucocytes, nitrites, sang] ☐
- ECBU avec antibiogramme [avant antibiothérapie] ☐
- NFS, CRP [syndrome inflammatoire] ☐
- Créatinine, urée [fonction rénale] ☐
- Ionogramme [déshydratation, sepsis] ☐

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

4. Examens d'imagerie

0

- Échographie rénale et vésicale [dilatation, lithiase] ☐
- Mesure résidu post-mictionnel [rétention chronique] ☐
- Scanner abdomino-pelvien si doute diagnostique ☐
- Échographie prostatique par voie sus-pubienne ☐
- UIV ou uro-scanner si indication ☐

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

5. Traitement antibiotique empirique

☐ ☐ ☐

0

Traitement adapté avec posologie = oui, partiel = \pm , inadapté = non

Pyélonéphrite aiguë

Traitement : Ceftriaxone IV

Détails : 2g/jour ou ciprofloxacine 500mg x2/j PO si allergie

Durée : 10-14 jours total, relais PO selon antibiogramme

Traitement : Hospitalisation

Détails : Si signes de gravité, obstacle, immunodépression

Durée : Surveillance 48-72h minimum

Drainage urinaire si obstacle

Traitement : Sonde vésicale

Détails : Si rétention aiguë ou résidu important

Durée : Jusqu'à traitement définitif obstacle

6. Traitement symptomatique et mesures générales

0

- Antipyrétiques [paracétamol 1g x4/j] ☐
- Antalgiques [palier adapté à la douleur] ☐
- Hydratation [2-3L/jour si pas de rétention] ☐
- Alpha-bloquants [tamsulosine si prostatisme] ☐
- Repos et surveillance température ☐

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

7. Surveillance et critères d'hospitalisation

0

- Hospitalisation si sepsis sévère ☐
- Rétention urinaire aiguë nécessitant drainage ☐
- Insuffisance rénale aiguë obstructive ☐
- Échec antibiothérapie ambulatoire 48h ☐
- Terrain fragile [diabète, immunodépression] ☐

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

8. Suivi et prise en charge au long cours

0

- Consultation urologie pour bilan prostatique ☐
- PSA à distance de l'infection [3 mois] ☐
- Débitmétrie et résidu post-mictionnel ☐
- Discussion traitement HBP [médical vs chirurgical] ☐
- Dépistage cancer prostate selon recommandations ☐

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

9. Management en général - prise en charge urologique globale

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale <i>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</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication <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

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 patient standardisé - Prostatisme et infection urinaire

Nom : Patient homme | **Âge :** 65 ans

Contexte : Homme en bonne santé habituelle consultant pour état fébrile avec douleurs du flanc et troubles urinaires

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai de la fièvre depuis hier et des douleurs au flanc gauche»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai aussi des brûlures quand j'urine depuis quelques jours»

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- État fébrile à 39° apparu la veille
- Frissons associés à la fièvre
- Douleurs du flanc gauche constantes
- Intensité 6/10, sans facteur déclenchant
- Sans irradiation, sans position antalgique
- Douleur empêchant de dormir

Symptômes associés :

- Brûlures mictionnelles depuis 4 jours
- Pollakiurie toutes les 2 heures
- Pas de changement d'aspect des urines
- Pas de sang visible dans les urines
- Urines sentant plus fort que d'habitude

troublesChroniquesMictionnels :

- Problèmes urinaires depuis environ 1 an
- Difficulté à initier la miction
- Impression de vessie pas complètement vide
- Besoin d'uriner toutes les 3 heures habituellement
- Force du jet diminuée progressivement
- Pertes d'urine occasionnelles (tâches dans le slip)

Habitudes

- **Tabac :** À préciser selon objectifs pédagogiques
- **hydratation :** Boit environ 1.5L par jour
- **activitéSexuelle :** Peut mentionner dysfonction érectile si interrogé
- **Profession :** À adapter selon le contexte

Simulation

Attitude :

- Patient inquiet par la fièvre et les douleurs
- Coopératif mais gêné par les questions intimes
- Peut minimiser les troubles mictionnels chroniques
- Expression de douleur lors de la palpation du flanc

Durant l'examen :

- Position normale, pas de position antalgique marquée
- Légère transpiration due à la fièvre
- Douleur à la percussion de la loge rénale gauche
- Gêne lors du toucher rectal
- Globe vésical possible si rétention

Questions à poser :

- Est-ce que c'est une infection des reins ?
- Est-ce lié à mes problèmes pour uriner ?
- Vais-je devoir être hospitalisé ?
- C'est grave docteur ?

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

Homme 65 ans, état fébrile 39°C avec frissons. Douleur flanc gauche 6/10. Algurie et pollakiurie depuis 4 jours. Prostatisme évoluant depuis 1 an avec dysurie, faiblesse du jet et incontinence par regorgement. Probable pyélonéphrite aiguë sur obstacle prostatique.

Rôles et interventions de l'expert·e

Observer l'anamnèse complète des troubles mictionnels

Évaluer la caractérisation de la douleur du flanc

Vérifier la recherche des différents types de troubles mictionnels

Contrôler la technique d'examen abdominal et des loges rénales

Apprécier la réalisation du toucher rectal

Points clés

- Caractérisation complète douleur flanc (PQRST)
- Différenciation troubles mictionnels aigus vs chroniques
- Recherche signes de gravité (sepsis, rétention)
- Examen abdominal séquence IAAPP
- Palpation bimanuelle des loges rénales
- Percussion loges rénales patient assis
- Toucher rectal avec évaluation prostate
- Diagnostic pyélonéphrite sur obstacle
- Antibiothérapie adaptée et drainage si nécessaire
- Orientation urologique pour bilan prostatique

Pièges

- Se focaliser uniquement sur l'infection aiguë
- Omettre l'anamnèse du prostatisme chronique
- Ne pas rechercher tous les types de troubles mictionnels
- Mauvaise technique palpation loges rénales
- Oublier le toucher rectal
- Ne pas évaluer le résidu post-mictionnel
- Antibiothérapie inadaptée à la pyélonéphrite
- Ne pas reconnaître l'urgence si obstacle
- Omettre le suivi urologique ultérieur

Troubles mictionnels - Classification

Systématisation des symptômes du bas appareil urinaire.

- Symptômes obstructifs : dysurie, jet faible, gouttes retardataires
- Symptômes irritatifs : pollakiurie, urgenturie, nycturie
- Algurie : brûlures mictionnelles (infection, inflammation)
- Hématurie : initiale (urètre), terminale (vessie), totale (rein)
- Incontinence : effort, urgence, regorgement, mixte
- Score IPSS : évaluation standardisée des symptômes
- Retentissement sur qualité de vie

Hypertrophie bénigne de prostate

Pathologie urologique la plus fréquente chez l'homme âgé.

- Prévalence : 50% à 60 ans, 90% à 85 ans
- Physiopathologie : hyperplasie zone transitionnelle
- Symptômes obstructifs et irritatifs progressifs
- Complications : rétention, infections, lithiases, IRC
- Diagnostic : TR, PSA, échographie, débitmétrie
- Traitement médical : alpha-bloquants, inhibiteurs 5 α -réductase
- Traitement chirurgical : RTUP, adénomectomie, laser

Infections urinaires masculines

Toujours considérées comme compliquées chez l'homme.

- Facteurs de risque : obstacle, sondage, diabète, immunodépression
- Cystite : rare, rechercher facteur favorisant
- Prostatite aiguë : fièvre, douleurs périnéales, TR douloureux
- Pyélonéphrite : fièvre, douleur lombaire, signes urinaires
- ECBU systématique avant antibiothérapie
- Imagerie si fièvre persistante ou récidive
- Antibiothérapie prolongée 10-21 jours selon site

Examen des loges rénales

Technique de palpation et percussion rénale.

- Palpation bimanuelle : main postérieure soulève
- Main antérieure palpe sous rebord costal
- Rein descend à l'inspiration profonde
- Pôle inférieur rein droit parfois palpable normalement
- Percussion : patient assis, poing fermé
- Signe de Giordano : douleur à la percussion
- Comparaison bilatérale systématique

Toucher rectal - Technique

Examen fondamental en urologie masculine.

- Position : décubitus latéral ou debout penché
- Inspection péri-anale : fissures, hémorroïdes, fistules
- Introduction doigt lubrifié doucement
- Tonus sphinctérien : normal = fermeture complète
- Palpation parois rectales : masses, irrégularités
- Prostate : taille, consistance, surface, sillon médian
- Vésicules séminales palpables si pathologiques

Cancer de prostate - Dépistage

Recommandations actuelles de dépistage.

- Dépistage individuel 50-70 ans après information

- 45 ans si antécédent familial ou origine africaine
- PSA total + toucher rectal annuels
- PSA > 4 ng/ml ou TR anormal → biopsies
- Rapport PSA libre/total < 20% suspect
- Vitesse PSA > 0.75 ng/ml/an significative
- IRM multiparamétrique avant biopsies

Rappels thérapeutiques

- Alpha-bloquants : tamsulosine 0.4mg/j, alfuzosine 10mg/j
- Inhibiteurs 5 α -réductase : finastéride 5mg/j si prostate >40g
- Pyélonéphrite : ceftriaxone 1-2g/j IV ou fluoroquinolone PO
- Prostatite aiguë : fluoroquinolone 500mg x2/j 3 semaines
- Anticholinergiques : oxybutynine si vessie hyperactive
- Sondage vésical : si rétention aiguë ou résidu >300ml

Examens complémentaires

- ECBU : leucocyturie, bactériurie, antibiogramme
- PSA : dépistage cancer, faussement élevé si infection
- Créatinine : fonction rénale, obstruction chronique
- Échographie : reins, vessie, prostate, résidu post-mictionnel
- Débitmétrie : courbe mictionnelle, débit max <15ml/s anormal
- Scanner : pyélonéphrite compliquée, lithiase, tumeur
- Cystoscopie : hématurie, sténose urétrale, tumeur vessie