

Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-5 - Nausées - Femme 19 ans

 Cabinet médical

 Sophia Benedikt, femme de 19 ans, consultante pour des nausées

T°
37°C

TA
122/68 mmHg

FC
75 bpm

FR
16/min

Anamnèse (25%)

Score : 0/63

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Je me sens malade de l'estomac tout le temps]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation des nausées et vomissements				0
Vomissements [Je dois vomir 1 à 2 fois la plupart des jours]	<input type="checkbox"/>			
Couleur [Cela arrive plus quand mon estomac est vide, donc c'est généralement clair]	<input type="checkbox"/>			
Sang [Non]	<input type="checkbox"/>			
Début [Ça dure depuis 10 jours environ]	<input type="checkbox"/>			
Constant/intermittent [C'est pire le matin, mais je dirais que je me sens assez mal toute la journée]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Progression [Je pense que ça empire]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Non, jamais]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [En fait, ça aide si je mange un petit quelque chose quand je sens les nausées arriver. N'est-ce pas étrange ?]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Les odeurs fortes semblent aggraver]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes associés [Oui, en fait, maintenant que vous demandez. J'ai dû uriner tout le temps depuis 1 à 2 semaines et vraiment soudainement parfois]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Recherche de symptômes spécifiques				0
Gêne urinaire [Non]	<input type="checkbox"/>			
Voyage récent [Non]	<input type="checkbox"/>			
Œdème des chevilles [Quoi ? Non]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [Oui, j'ai été vraiment fatiguée]	<input type="checkbox"/>			
Éruption/changements cutanés [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs articulaires [Non]	<input type="checkbox"/>			
Troubles du transit [Non]	<input type="checkbox"/>			
Appétit [Je n'ai pas d'appétit, mais si je mange, je me sens mieux. La seule chose que j'ai vraiment envie pour une raison quelconque, ce sont les bananes]	<input type="checkbox"/>			
Variations pondérales [Je ne suis pas sûre. Je n'ai pas de balance, mais je me sens ballonnée]	<input type="checkbox"/>			
Infections récentes [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs abdominales [Hmm, mon estomac me fait un peu mal depuis 4-5 jours. C'est presque comme des crampes menstruelles, mais je n'ai pas mes règles]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs dorsales [Non]	<input type="checkbox"/>			
Augmentation/sensibilité des seins [J'aimerais bien]	<input type="checkbox"/>			
5. Antécédents médicaux [Aucun]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Allergies [Je ne peux pas porter de bijoux avec du nickel car cela me donne une mauvaise éruption]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

8. Médicaments [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Hospitalisations [Non]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Antécédents familiaux			0
Parents [Mes parents vont tous les deux bien]	<input type="checkbox"/>		
Fratie [Ma petite sœur a le syndrome de Down]	<input type="checkbox"/>		
11. Habitudes et mode de vie			0
Occupation [J'obtiens mon baccalauréat en mathématiques]	<input type="checkbox"/>		
Domicile [Je vis dans un appartement avec une colocataire]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Je n'aime pas boire. L'alcool me donne toujours de mauvais maux de tête]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Non, je pense que c'est stupide]	<input type="checkbox"/>		
Tabac [Non]	<input type="checkbox"/>		
Alimentation [Je mange principalement à la cafétéria de mon école]	<input type="checkbox"/>		
Contacts malades [Ma colocataire a été vraiment malade de l'estomac il y a 3 semaines pendant environ 2 jours. J'ai probablement ce qu'elle avait]	<input type="checkbox"/>		
12. Histoire sexuelle et gynécologique			0
Activité sexuelle [Oui]	<input type="checkbox"/>		
Avec qui [Mon petit ami]	<input type="checkbox"/>		
Hommes ou femmes [Hommes]	<input type="checkbox"/>		
Nombre de partenaires dans l'année [Cinq]	<input type="checkbox"/>		
Protection [Parfois. Mais j'ai un implant contraceptif donc ce n'est pas vraiment important]	<input type="checkbox"/>		
Quand l'implant a-t-il été posé [Il y a environ 4 ans]	<input type="checkbox"/>		
IST antérieures [Non]	<input type="checkbox"/>		
Douleurs pendant les rapports [Hmm, un peu la dernière fois que j'ai eu des rapports sexuels]	<input type="checkbox"/>		
Dernières règles [Je dirais il y a environ 6 semaines ? Peut-être un peu plus]	<input type="checkbox"/>		
Ménarche [Quand j'avais 12 ans]	<input type="checkbox"/>		
Durée des règles [2-3 jours]	<input type="checkbox"/>		
Règles régulières [Oui. Habituellement toutes les 4 semaines, mais je suppose que cette fois ce n'est pas aussi régulier]	<input type="checkbox"/>		
Combien de tampons par jour [J'utilise des serviettes. Mais peut-être 3 ?]	<input type="checkbox"/>		
Pertes vaginales [Un peu plus que la quantité habituelle ces derniers temps. Mais c'est toujours la même couleur]	<input type="checkbox"/>		
Démangeaisons vaginales [Non]	<input type="checkbox"/>		
Grossesses [Jamais !]	<input type="checkbox"/>		

Examen clinique (25%)			Score : 0/16	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mesures d'hygiène				0
Lavage des mains	<input type="checkbox"/>			
Respect de la pudeur avec drap	<input type="checkbox"/>			
2. Examen du dos	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Examen de la sensibilité de l'angle costo-vertébral				
3. Examen cardiovasculaire [Auscultation cardiaque normale]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

4. Examen pulmonaire [Auscultation pulmonaire normale]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examen abdominal			0
Inspection de l'abdomen	<input type="checkbox"/>		
Auscultation de l'abdomen	<input type="checkbox"/>		
Percussion de l'abdomen	<input type="checkbox"/>		
Palpation de l'abdomen [Légère sensibilité à la palpation dans les quadrants inférieurs droit et gauche]	<input type="checkbox"/>		
6. Signes d'appendicite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Examen cutané	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Management (25%)

Score : 0/16

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 gynécologiques (priorité élevée)

• Grossesse normale → Test β -hCG sérique + US pelvienne

Arguments POUR:

- ☐ Dernières règles il y a 6+ semaines (cycle habituellement régulier de 4 semaines)
- ☐ Nausées matinales (pires le matin)
- ☐ Vomissements 1-2x/jour
- ☐ Amélioration en mangeant
- ☐ Aggravation par les odeurs fortes
- ☐ Envies spécifiques (bananes)
- ☐ Pollakiurie urgente
- ☐ Fatigue
- ☐ Sensation de ballonnement
- ☐ Implant posé il y a 4 ans (efficacité diminuée)
- ☐ Protection inconstante

• Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) → Examen pelvien + prélèvements cervicaux

Arguments POUR:

- ☐ Femme jeune sexuellement active
- ☐ Multiples partenaires (5 dans l'année)
- ☐ Protection inconstante
- ☐ Dyspareunie récente
- ☐ Douleurs pelviennes bilatérales
- ☐ Pertes vaginales augmentées
- ☐ Nausées/vomissements
- ☐ Pollakiurie

Contre : Pas de fièvre

• Grossesse extra-utérine → β -hCG + US transvaginale

Arguments POUR:

- ☐ Symptômes de grossesse précoce
- ☐ Douleurs pelviennes
- ☐ Implant contraceptif (risque légèrement augmenté)

Contre : Douleurs bilatérales (habituellement unilatérales dans GEU)

Autres causes

• Infection urinaire → Analyse d'urine + culture

Arguments POUR:

- ☐ Pollakiurie urgente
- ☐ Sensibilité sus-pubienne

Contre : Pas de dysurie

• Cervicite → Examen pelvien + prélèvements

Arguments POUR:

- ☐ Pertes vaginales augmentées
- ☐ Multiples partenaires

Contre : Pas de changement de couleur des pertes

• Appendicite → Examen clinique + US/CT si suspicion

Arguments POUR:

- ☐ Douleurs abdominales

Contre : Douleurs bilatérales, pas de fièvre

• Hyperemesis gravidarum → Bilan électrolytique

Si grossesse confirmée et vomissements sévères

2. Examens complémentaires urgents

0

Examen pelvien [obligatoire chez toute femme avec symptômes gynécologiques]

☐

Prélèvements cervicaux et urétraux pour PCR gonocoque et chlamydia [confirme les organismes causaux les plus probables de MIP]

☐

Analyse d'urine [pour exclure une infection urinaire]

☐

β -hCG sérique [peut détecter une grossesse 6-9 jours après la fécondation, plus sensible que le test urinaire]

☐

FSC, VS, électrolytes [Leucocytose et VS élevée peuvent indiquer une cause infectieuse. Vomissements récurrents nécessitent bilan électrolytique]

☐

3. Examens d'imagerie

0

US abdominale [pour évaluer grossesse normale et extra-utérine et autres causes de douleurs abdominales basses (abcès, appendicite)]

☐

US transvaginale [pour évaluer grossesse normale et extra-utérine]

☐

4. Communication avec la patiente

0

Explications au patient des impressions diagnostiques préliminaires

☐

Explication du plan de prise en charge

☐

Utilisation d'un langage non médical et clarification des termes médicaux

☐

Évaluation de l'accord du patient avec le plan diagnostique

☐

Recherche des préoccupations et questions du patient

☐

5. Conseil et prévention

0

Conseil sur les pratiques sexuelles sûres

☐

Réaction appropriée au défi concernant la grossesse

☐

Traitement aigu de la crise de goutte

- Colchicine : 1 mg puis 0.5 mg 1h après (max 1.5 mg/j)
- AINS : indométacine 50 mg \times 3/j \times 5-7j
- Corticoïdes si CI AINS/colchicine : prednisolone 35 mg \times 5j
- Infiltration intra-articulaire si mono-arthrite
- Repos articulaire, glace locale
- Hydratation abondante : 2-3L/jour

Traitement de fond de l'hyperuricémie

- Débuter 2-4 semaines après résolution crise
- Allopurinol : début 100 mg/j, augmentation progressive
- Cible : uricémie $< 360 \mu\text{mol/L}$ (< 300 si tophus)
- Fébuxostat si intolérance allopurinol
- Colchicine prophylactique 0.5 mg/j \times 6 mois
- Surveillance fonction rénale et hépatique

Mesures hygiéno-diététiques

- Régime pauvre en purines : limiter viandes rouges, abats
- Éviter fruits de mer, anchois, sardines
- Restriction alcool (surtout bière)
- Éviter boissons sucrées au fructose
- Perte de poids progressive si surpoids
- Traiter HTA et dyslipidémie associées

Clôture de consultation

Défi : Si l'examineur dit que vous pourriez être enceinte

[Si l'examineur dit que vous pourriez être enceinte, agissez bouleversée et dites que ce n'est pas possible]

Réponse type du candidat

Mlle Benedikt, je comprends votre choc et votre surprise d'apprendre que vous pourriez être enceinte. Je vois que ce n'est pas quelque chose que vous vous attendiez à entendre. Puisque ce n'est qu'une des plusieurs explications possibles pour vos symptômes, faisons d'abord quelques tests avant de tirer des conclusions, puis regardons les résultats ensemble. Je peux vous assurer que quels que soient les résultats, je serai là pour décider avec vous des prochaines étapes.

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

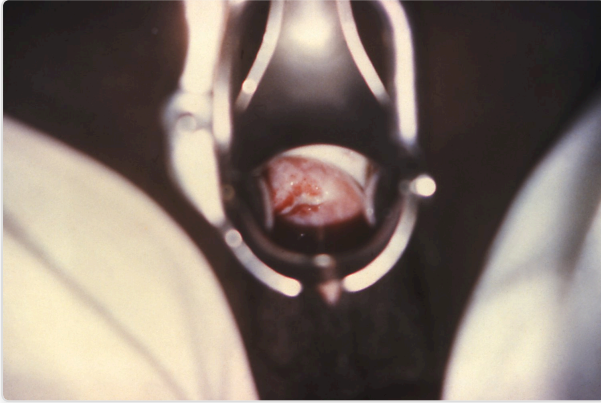
<60%

Pertes cervicales dans la gonorrhée (vue au spéculum)

La surface du col utérin est recouverte de pertes purulentes blanc-jaunâtre.

L'orifice externe de l'utérus est inflammé et rouge.

Ces résultats sont compatibles avec la gonorrhée.



Échographie du premier trimestre, signe du double sac

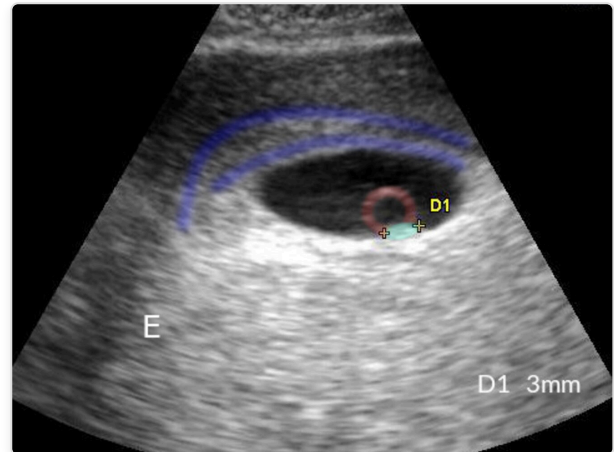
Échographie pelvienne (sac gestationnel).

L'embryon (superposition verte), ou pôle fœtal, mesure 3 mm, ce qui correspond à un âge gestationnel estimé d'environ 5 semaines.

Le sac vitellin (superposition rouge) est visible adjacent à l'embryon.

Superposition bleue : signe du double sac ;

E : endomètre.



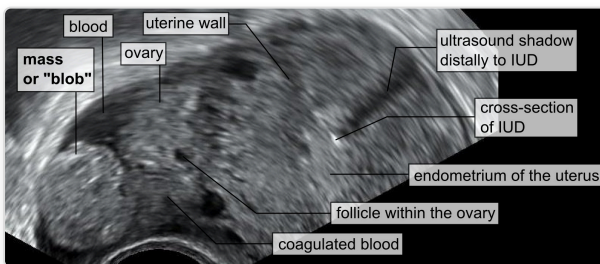
Signe de l'anneau tubaire (signe du blob) de grossesse ectopique

Échographie pelvienne (transvaginale ; plan oblique).

Dans l'annexe droite, une grossesse ectopique est visible sous forme d'une masse arrondie adjacente à l'ovaire droit.

Des échos sont visibles dans le liquide de l'espace péritonéal, indiquant un hémopéritoine avec du sang coagulé.

Une petite structure linéaire hyperéchogène située centralement dans la cavité endométriale représente la portion visible d'un DIU.



Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Sophia Benedikt | **Âge :** 19 ans

Contexte : Étudiante en mathématiques consultant au cabinet médical pour nausées persistantes

Motif de consultation

Plainte principale : «Je me sens malade de l'estomac tout le temps.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Ça dure depuis environ 10 jours et ça empire.»

Consignes

- Vous pensez que les médecins sont surestimés et ne croyez pas vraiment aux conclusions que l'examineur tire sur votre état.
- Quand l'examineur appuie sur les parties inférieures droite et gauche de votre abdomen, dites que ça fait un peu mal.
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: échographie) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Si l'examineur dit que vous pourriez être enceinte, agissez bouleversée et dites que ce n'est pas possible.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Nausées depuis 10 jours
- Vomissements 1-2 fois par jour
- Pire le matin mais persistant toute la journée
- Amélioration en mangeant
- Aggravation par les odeurs fortes
- Envies de bananes

Symptômes associés :

- Pollakiurie urgente depuis 1-2 semaines
- Fatigue importante
- Sensation de ballonnement
- Crampes abdominales depuis 4-5 jours
- Augmentation des pertes vaginales

Simulation

Durant l'entretien :

- Montrer du scepticisme face aux questions médicales
- Demander des clarifications pour tout terme médical
- Être surprise par la suggestion de grossesse
- Mentionner l'implant contraceptif avec confiance

Durant le status :

- Légère douleur à la palpation des quadrants inférieurs
- Coopération normale pour l'examen
- Pas de signes de péritonite

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Étudiante de 19 ans avec nausées matinales, pollakiurie et aménorrhée de 6 semaines. Implant contraceptif posé il y a 4 ans (efficacité potentiellement diminuée). Multiples partenaires sexuels avec protection inconstante. Tableau clinique très évocateur de grossesse précoce malgré contraception.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e fait :

- Test de grossesse : β -hCG positif à 2500 UI/L
- Examen pelvien : col bleuâtre (signe de Chadwick), utérus légèrement augmenté
- US transvaginale : sac gestationnel intra-utérin visible

Points clés

- Toute femme en âge de procréer avec nausées = test de grossesse
- L'implant contraceptif n'est pas infailible après 3-4 ans
- Les symptômes classiques de grossesse sont présents
- La patiente nie la possibilité de grossesse (défi psychologique)
- Importance d'exclure une grossesse extra-utérine

Pièges

- Se fier uniquement à la contraception par implant
- Ne pas faire de test de grossesse systématique
- Ignorer les signes classiques de grossesse
- Mauvaise gestion du déni de grossesse
- Oublier d'exclure une GEU ou MIP

Diagnostic

Grossesse précoce probable malgré implant contraceptif

Nausées et vomissements de la grossesse

Symptôme le plus fréquent du premier trimestre :

- Touche 70-80% des femmes enceintes
- Début typique : 4-7 semaines de gestation
- Pic : 8-12 semaines, résolution habituelle vers 16-20 semaines
- Nausées matinales classiques mais peuvent persister toute la journée
- Facteurs aggravants : odeurs, estomac vide, fatigue
- Hyperemesis gravidarum : forme sévère (3% des grossesses)

Efficacité de l'implant contraceptif

Nexplanon/Implanon : contraception réversible de longue durée :

- Efficacité théorique : > 99% pendant 3 ans
- Durée approuvée : 3 ans (certaines études montrent efficacité jusqu'à 5 ans)
- Après 4 ans : efficacité diminuée, risque de grossesse augmenté
- Mécanisme : libération continue d'étonogestrel
- Échecs possibles : pose incorrecte, interactions médicamenteuses, poids élevé
- Recommandation : remplacement après 3 ans

Signes et symptômes de grossesse précoce

Tableau clinique caractéristique présent chez cette patiente :

- Aménorrhée : signe le plus fiable (6 semaines ici)
- Nausées/vomissements : 70-80% des grossesses
- Pollakiurie : compression vésicale par utérus gravide
- Fatigue : augmentation de la progestérone
- Sensibilité mammaire : stimulation hormonale
- Envies alimentaires : modifications gustatives hormonales
- Crampes pelviennes légères : implantation et croissance utérine

Diagnostic différentiel des nausées chez la jeune femme

Toujours penser grossesse en premier :

- Grossesse (normale ou pathologique) : test β -hCG systématique
- MIP : fièvre, douleurs pelviennes, pertes purulentes
- Gastro-entérite : diarrhée associée, contexte épidémique
- Infection urinaire : dysurie, douleurs sus-pubiennes
- Appendicite : douleur focalisée FID, défense
- Troubles fonctionnels : stress, anxiété (diagnostic d'exclusion)

Grossesse extra-utérine (GEU)

Urgence à toujours exclure :

- 1-2% des grossesses, première cause de mortalité T1
- Facteurs de risque : MIP, chirurgie tubaire, GEU antérieure
- Contraception par implant : risque relatif légèrement augmenté
- Triade classique : aménorrhée, douleurs, métrorragies
- Diagnostic : β -hCG + US transvaginale
- Seuil discriminatoire : β -hCG > 1500-2000 UI/L sans sac intra-utérin

Approche de la patiente niant une grossesse possible

Défi psychologique fréquent nécessitant tact et empathie :

- Valider les émotions : choc, déni, anxiété sont normaux

- Expliquer la possibilité malgré contraception
- Proposer le test comme première étape diagnostique
- Assurer confidentialité et soutien
- Explorer les options si grossesse confirmée
- Ne pas juger, rester neutre et professionnel

Rappels thérapeutiques

- Grossesse confirmée : Supplémentation en acide folique 0.4mg/j
- Nausées légères : Mesures hygiéno-diététiques (repas fractionnés, gingembre)
- Nausées modérées : Doxylamine + pyridoxine (Diclectin)
- Hyperemesis gravidarum : Hospitalisation, réhydratation IV, antiémétiques
- Retrait de l'implant si grossesse désirée ou consultation planning familial

Examens complémentaires

- β -hCG sérique : Double tous les 48h en grossesse normale précoce
- US transvaginale : Sac gestationnel visible si β -hCG > 1500-2000 UI/L
- US abdominale : Moins sensible mais acceptable si refus transvaginale
- Analyse d'urine : Exclure infection urinaire concomitante
- FSC, ionogramme si vomissements importants