

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-27 - Fatigue - Homme 61 ans

Cabinet médical

William Jordan, 61 ans, vient au cabinet en se plaignant de fatigue

TA
135/85 mmHg

FC
70 bpm

FR
13/min

T°
37°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/45

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Je me sens fatigué, faible, sans énergie]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la fatigue				0
Début [Il y a six mois]	<input type="checkbox"/>			
Événements associés [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Progression de la fatigue au cours de la journée [La même tout au long de la journée]	<input type="checkbox"/>			
Impact sur le travail/performance [Oui, je n'ai pas l'énergie de faire ma promenade quotidienne de 30 minutes avec mon chien, et même au travail, je ne suis pas aussi énergique qu'avant]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes généraux				0
Changements d'appétit [J'ai peu d'appétit]	<input type="checkbox"/>			
Changements de poids [J'ai perdu 3,6 kg au cours des six derniers mois. Je n'avais pas l'intention de perdre du poids]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons, douleur thoracique, toux, essoufflement, intolérance au froid, changements de peau/cheveux [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes digestifs				0
Changement des habitudes intestinales [J'ai des selles 2 à 3 fois par semaine. Cela dure depuis 10 ans. Récemment, j'ai remarqué des selles plus malodorantes et d'apparence grasseuse]	<input type="checkbox"/>			
Sang dans les selles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Nausées/vomissements [Parfois, je me sens nauséeux]	<input type="checkbox"/>			
5. Douleur abdominale				0
Présence de douleur [Oui, je ressens une gêne ici (région épigastrique)]	<input type="checkbox"/>			
Début [Il y a quatre mois ; elle a augmenté progressivement]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [Vague, profonde]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [4/10]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants/atténuants [Rien ne l'aggrave, mais je me sens mieux quand je me penche en avant]	<input type="checkbox"/>			
Relation avec la nourriture [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [La gêne irradie vers mon dos]	<input type="checkbox"/>			
6. Symptômes psychiatriques				0
Sentiment de dépression [Oui, je me sens triste]	<input type="checkbox"/>			
Raison de la tristesse [Je ne sais pas vraiment]	<input type="checkbox"/>			
Pensées/plans/tentatives de suicide [Non]	<input type="checkbox"/>			
Sentiments de culpabilité, de honte, d'inutilité [Non]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes de sommeil [Je me réveille inhabituellement tôt le matin. Depuis 2 mois]	<input type="checkbox"/>			
Perte de concentration [Oui, je n'arrive plus à me concentrer en regardant les infos ou en jouant aux cartes avec mes amis]	<input type="checkbox"/>			
Perte d'intérêt [Je ne prends plus de plaisir à jouer aux cartes avec mes amis. Je trouve que la vie est ennuyeuse]	<input type="checkbox"/>			
7. Médicaments actuels [Paracétamol, mais cela n'aide pas]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

8. Antécédents médicaux [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Antécédents psychiatriques [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Antécédents chirurgicaux [Appendicectomie à l'âge de 16 ans]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Antécédents familiaux			0
Père [Mon père est mort dans un accident de voiture et avait du diabète]	<input type="checkbox"/>		
Mère [Ma mère est morte d'un cancer du sein]	<input type="checkbox"/>		
12. Habitudes et mode de vie			0
Profession [Policier, retraité depuis un an]	<input type="checkbox"/>		
Consommation d'alcool [Deux bières par jour et 3 à 4 le week-end. C'est comme ça depuis des années. Cela m'aide à me détendre]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Tabac [J'ai arrêté il y a 6 mois après avoir fumé un paquet par jour pendant 30 ans (parce que cela me dégoûtait et me rendait malade)]	<input type="checkbox"/>		
Exercice [Je marche 30 minutes tous les jours]	<input type="checkbox"/>		
Régime alimentaire [Régulier ; j'aime la malbouffe]	<input type="checkbox"/>		
Activité sexuelle [Sexuellement actif avec ma femme]	<input type="checkbox"/>		
13. Allergies médicamenteuses [Aucune allergie médicamenteuse connue]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)			Score : 0/18	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë, mais a l'air triste]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen de la tête et du cou				0
Inspection des conjonctives [Pas de pâleur conjonctivale]	<input type="checkbox"/>			
Inspection de la bouche et de la gorge [Bouche et pharynx normaux]	<input type="checkbox"/>			
Palpation des ganglions lymphatiques [Pas d'adénopathie]	<input type="checkbox"/>			
Examen de la glande thyroïde [Thyroïde normale]	<input type="checkbox"/>			
3. Examen cardiovasculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]				
4. Examen pulmonaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [Murmures vésiculaires clairs bilatéralement]				
5. Examen abdominal				0
Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]	<input type="checkbox"/>			
Percussion	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Détendu, souple, légère sensibilité épigastrique]	<input type="checkbox"/>			
Détente [Pas de détente]	<input type="checkbox"/>			
Signe de Murphy [Négatif]	<input type="checkbox"/>			
Hépatosplénomégalie [Pas d'hépatosplénomégalie]	<input type="checkbox"/>			
6. Examen des extrémités				0
Inspection [Pas d'œdème]	<input type="checkbox"/>			
Palpation	<input type="checkbox"/>			

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 organiques prioritaires

• **Cancer du pancréas** → CT abdominal, AST/ALT/bilirubine/phosphatases alcalines (PAL)

Arguments POUR:

- ☐ Antécédents de tabagisme (30 paquets-années)
- ☐ Régime riche en graisses
- ☐ Perte de poids non intentionnelle de 3,6 kg
- ☐ Selles malodorantes et d'apparence grasseuse (malabsorption)
- ☐ Douleur épigastrique irradiant vers le dos
- ☐ Amélioration en se penchant en avant
- ☐ Dépression pouvant être manifestation initiale

• **Pancréatite chronique** → Amylase, lipase, CT abdominal

Arguments POUR:

- ☐ Antécédents de consommation d'alcool (>14 verres/semaine)
- ☐ Douleur épigastrique irradiant vers le dos
- ☐ Selles malodorantes et d'apparence grasseuse
- ☐ Amélioration en se penchant en avant

Arguments CONTRE:

- ☐ Absence d'épisodes récurrents de douleur similaire

• **Maladie ulcéreuse peptique** → Gastroskopie

Arguments POUR:

- ☐ Douleur épigastrique
- ☐ Nausées

Arguments CONTRE:

- ☐ Perte de poids inhabituelle pour ulcère non compliqué
- ☐ Pas de relation avec les repas

• **Hypothyroïdie** → TSH

Arguments POUR:

- ☐ Fatigue et faiblesse
- ☐ Constipation chronique
- ☐ Symptômes dépressifs

Arguments CONTRE:

- ☐ Douleur abdominale inhabituelle

Causes psychiatriques

• **Dépression majeure** → TSH pour exclure hypothyroïdie

Arguments POUR (critères SIC E CAPS):

- ☐ Sommeil perturbé (réveil matinal précoce depuis 2 mois)
- ☐ Intérêt diminué (anhédonie)
- ☐ Culpabilité: Non
- ☐ Énergie diminuée
- ☐ Concentration diminuée
- ☐ Appétit diminué avec perte de poids
- ☐ Psychomoteur: Ralentissement
- ☐ Suicide: Pas d'idées suicidaires

2. Examens complémentaires de base		0
FSC et recherche de sang occulte dans les selles	<input type="checkbox"/>	
Glycémie	<input type="checkbox"/>	
Études des graisses fécales	<input type="checkbox"/>	
TSH	<input type="checkbox"/>	

3. Examens complémentaires spécialisés		0
Amylase, lipase	<input type="checkbox"/>	
AST/ALT/bilirubine (directe, indirecte, et totale)/phosphatases alcalines (PAL)	<input type="checkbox"/>	
CT abdominal	<input type="checkbox"/>	
US abdominal	<input type="checkbox"/>	
Gastroskopie si symptômes persistants	<input type="checkbox"/>	

4. Prise en charge de la dépression



0

Système de soutien

- Système de soutien à domicile (amis, famille)
- Systèmes de soutien à l'hôpital et dans la communauté
- Référence à l'assistante sociale

Compétences de gestion du stress

- Exercice adapté
- Techniques de relaxation
- Passer plus de temps avec la famille et les amis

Suivi psychologique

- Évaluation psychiatrique si symptômes persistants
- Considérer antidépresseurs si dépression confirmée
- Psychothérapie de soutien

5. Signes d'alarme à surveiller



0

⚠ Red Flags - Signes nécessitant une consultation urgente

1. Ictère ou coloration jaune de la peau/yeux
→ Suggère obstruction biliaire, consultation immédiate
2. Aggravation rapide de la douleur abdominale
→ Possible complication pancréatique
3. Perte de poids rapide supplémentaire
→ Suggère progression d'une pathologie sous-jacente
4. Idées suicidaires
→ Urgence psychiatrique, consultation immédiate
5. Vomissements persistants ou selles noires
→ Possibles complications digestives

Clôture de consultation

Clôture type

Monsieur Jordan, vos symptômes sont compatibles avec plusieurs diagnostics différents. Ils peuvent être causés par un ulcère qui pourrait être traité avec un traitement antibiotique et des anti-acides, ou ils peuvent avoir une cause plus sérieuse, comme un cancer du pancréas. Je vais vous programmer un CT abdominal qui pourrait révéler la source de votre douleur, et je vais également effectuer des analyses de sang. Je sais que vous êtes préoccupé par votre prochain voyage, mais les résultats des tests devraient être disponibles dans quelques jours, et ils devraient nous donner une bonne idée de ce qui ne va pas. En attendant, notre assistante sociale peut vous rencontrer pour vous aider à trouver des moyens de gérer le stress que vous avez vécu. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Je veux partir en voyage avec ma femme. Pouvons-nous faire les tests après mon retour ?]

Réponse type du candidat

Vous ne semblez pas être en assez bonne forme pour profiter d'un voyage. Faisons quelques analyses de sang initiales, puis nous verrons comment vous vous sentez et déciderons si nous pouvons vous laisser partir.

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%

Scénario pour le patient standardisé

Nom : William Jordan | **Âge :** 61 ans

Contexte : Homme se présentant au cabinet pour fatigue

Motif de consultation

Plainte principale : «Je me sens vraiment fatigué, docteur. Je n'ai plus d'énergie.»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai aussi des douleurs au ventre et je me sens triste sans raison.»

Consignes

- Montrez-vous faible et triste, et penchez-vous en avant en position assise.
- Montrez une gêne abdominale qui augmente lorsque vous êtes allongé sur le dos.
- Montrez des signes de douleur à la palpation de la région épigastrique.
- Parler lentement avec peu d'énergie dans la voix.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Fatigue
- Début : Il y a six mois
- Progression : Constante tout au long de la journée
- Impact : Ne peut plus faire sa promenade quotidienne de 30 minutes
- Pas d'énergie au travail

Symptômes associés :

- Perte d'appétit
- Perte de poids de 3,6 kg non intentionnelle
- Selles malodorantes et graisseuses récemment
- Gêne épigastrique vague et profonde
- Nausées occasionnelles
- Tristesse sans raison
- Réveil matinal précoce
- Perte de concentration
- Perte d'intérêt pour les activités

Réponse aux symptômes :

- J'ai essayé le paracétamol mais ça n'aide pas
- Je me penche en avant quand j'ai mal au ventre

Représentation de la maladie :

- Je ne sais pas ce qui ne va pas
- J'espère que ce n'est rien de grave

Habitudes

- **Médicaments :** Paracétamol au besoin
- **Tabac :** Ex-fumeur - 1 paquet/jour pendant 30 ans, arrêt il y a 6 mois
- **Alcool :** 2 bières/jour, 3-4 le week-end
- **Sexualité :** Active avec épouse
- **Drogues illicites :** Jamais

Histoire médicale

- Aucun antécédent médical significatif
- Appendicectomie à 16 ans

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Fatigue persistante
- Perte de poids involontaire

Système neurologique :

- Trouble de concentration
- Pas de céphalées

Système digestif :

- Constipation chronique (10 ans)
- Selles graisseuses récentes
- Nausées occasionnelles

Système psychiatrique :

- Tristesse
- Anhédonie
- Insomnie de réveil précoce

Simulation

Durant l'entretien :

- Position penchée en avant
- Voix faible et monotone
- Peu de contact visuel
- Mouvements lents

Durant le status :

- Douleur à la palpation épigastrique
- Inconfort en décubitus dorsal
- Soulagement en position penchée

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Patient de 61 ans, policier retraité depuis 1 an, consultant pour fatigue évoluant depuis 6 mois. Perte de poids non intentionnelle de 3,6 kg, perte d'appétit, selles graisseuses récentes. Douleur épigastrique vague irradiant au dos depuis 4 mois, améliorée par antéflexion. Symptômes dépressifs associés (tristesse, anhédonie, insomnie de réveil précoce, trouble de concentration). Consommation d'alcool >14 verres/semaine. Ex-fumeur (30 paquets-années, arrêt il y a 6 mois). ATCD familiaux: père diabétique, mère cancer du sein.

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- FSC : donner résultat montrant légère anémie
- Glycémie : donner résultat montrant hyperglycémie modérée
- Enzymes pancréatiques : donner résultats avec lipase légèrement élevée
- CT abdominal : mentionner qu'il sera programmé en externe

Points clés

- La présentation suggère une pathologie pancréatique (cancer vs pancréatite chronique)
- Les symptômes dépressifs peuvent être secondaires à une pathologie organique
- La malabsorption (selles graisseuses) oriente vers une insuffisance pancréatique
- L'arrêt récent du tabac après diagnostic pourrait être un signe d'alerte
- La consommation d'alcool est un facteur de risque de pancréatite chronique

Pièges

- Se focaliser uniquement sur la dépression sans explorer les causes organiques
- Oublier de quantifier précisément la consommation d'alcool
- Ne pas faire le lien entre les selles graisseuses et la pathologie pancréatique
- Omettre l'examen abdominal approfondi
- Ne pas explorer les antécédents familiaux de cancer

Diagnostic

Suspicion élevée de cancer du pancréas avec syndrome dépressif secondaire

Cancer du pancréas - Présentation clinique

Le cancer du pancréas se présente souvent de manière insidieuse :

- Douleur épigastrique vague irradiant au dos (70% des cas)
- Perte de poids involontaire (90% des cas)
- Ictère si tête du pancréas atteinte (obstruction biliaire)
- Insuffisance pancréatique exocrine → malabsorption → stéatorrhée
- Diabète de novo dans 25% des cas
- Dépression peut précéder le diagnostic de plusieurs mois

Facteurs de risque du cancer du pancréas

Plusieurs facteurs augmentent le risque :

- Tabagisme (RR 2-3, persiste 10-15 ans après arrêt)
- Pancréatite chronique (souvent liée à l'alcool)
- Diabète (surtout si récent après 50 ans)
- Obésité et régime riche en graisses
- Antécédents familiaux (10% des cas)
- Âge > 60 ans

Pancréatite chronique - Diagnostic différentiel

La pancréatite chronique partage plusieurs caractéristiques :

- Douleur épigastrique irradiant au dos
- Amélioration par antéflexion (signe du coussin)
- Insuffisance pancréatique → malabsorption
- Alcoolisme responsable de 70-80% des cas
- Évolution par poussées récurrentes typiquement
- Calcifications pancréatiques au CT

Insuffisance pancréatique exocrine

Se manifeste quand >90% du parenchyme est détruit :

- Stéatorrhée (selles graisseuses, malodorantes)
- Perte de poids malgré apport calorique normal
- Carences en vitamines liposolubles (A, D, E, K)
- Test: élastase fécale diminuée
- Traitement: enzymes pancréatiques de substitution

Dépression et cancer

La dépression peut être un symptôme précoce de cancer :

- Précède souvent le diagnostic de cancer du pancréas
- Mécanisme: cytokines pro-inflammatoires
- Toujours rechercher cause organique si dépression tardive
- Critères DSM-5: au moins 5 symptômes pendant 2 semaines
- Mnémonique SIC E CAPS pour les critères

Examens complémentaires

Bilan étagé selon la suspicion clinique :

- 1ère intention: FSC, glycémie, bilan hépatique, lipase
- CA 19-9: marqueur tumoral peu sensible/spécifique
- CT abdominal avec contraste: examen de choix
- IRM/MRCP si doute diagnostique

- Écho-endoscopie + biopsie si masse suspecte

Résumé du cas clinique

Patient de 61 ans présentant un tableau évocateur de pathologie pancréatique maligne: triade classique de douleur épigastrique, perte de poids et apparition récente de selles graisseuses suggérant une insuffisance pancréatique. Les symptômes dépressifs associés renforcent cette suspicion. L'investigation doit être rapide vu le pronostic sombre du cancer du pancréas.

Conclusion

- Toute fatigue avec perte de poids après 50 ans nécessite une investigation
- La dépression d'apparition tardive doit faire rechercher une cause organique
- Les selles graisseuses orientent vers une pathologie pancréatique
- Le CT abdominal est l'examen clé pour le diagnostic
- La prise en charge doit être multidisciplinaire (oncologue, psychiatre, assistante sociale)

Rappels thérapeutiques

- Enzymes pancréatiques si insuffisance exocrine confirmée
- Analgésie adaptée (palier OMS selon intensité)
- Support nutritionnel avec diététicien
- Prise en charge de la dépression si persistante

Examens complémentaires

- CT abdominal: masse pancréatique, dilatation canalaire, métastases
- CA 19-9: élevé dans 80% des cancers du pancréas avancés
- Élastase fécale: diminuée si insuffisance pancréatique
- Glycémie à jeun: dépistage diabète secondaire