

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-16 - Dyspareunie - Femme de 28 ans

Cabinet médical

Stéphanie McCall, 28 ans, se présente au cabinet en se plaignant de douleurs pendant les rapports sexuels

TA 120/85 mmHg	FC 65 bpm	FR 13/min	T° 36.7°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/49

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Je ressens de la douleur pendant les rapports sexuels]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la dyspareunie				0
Début [Il y a trois mois]	<input type="checkbox"/>			
Description [Douloureuse et brûlante]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [Cela arrive à chaque fois que j'essaie d'avoir des rapports sexuels]	<input type="checkbox"/>			
Localisation [Dans la région vaginale. Ça commence à l'extérieur, et je le ressens à l'intérieur lors des pénétrations profondes]	<input type="checkbox"/>			
Sécheresse vaginale [Non]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes gynécologiques associés				0
Pertes vaginales [Oui, récemment]	<input type="checkbox"/>			
Caractéristiques pertes [Blanc, en petite quantité chaque jour (je n'ai pas besoin de porter de protection) ; ça sent le poisson]	<input type="checkbox"/>			
Démangeaisons [Oui, un peu]	<input type="checkbox"/>			
Douches vaginales [Non]	<input type="checkbox"/>			
Saignements post-coïtaux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Saignements intermenstruels [Non]	<input type="checkbox"/>			
4. Histoire menstruelle				0
Dernières règles [Il y a deux semaines]	<input type="checkbox"/>			
Régularité [Régulière, chaque mois ; dure 3 jours]	<input type="checkbox"/>			
Flux menstruel [Trois serviettes/tampons par jour]	<input type="checkbox"/>			
Dysménorrhée [Oui, elles ont commencé à être douloureuses depuis un an]	<input type="checkbox"/>			
5. Histoire sexuelle et relationnelle				0
Partenaire actuel [J'ai le même petit ami depuis un an ; avant cela, j'avais une relation avec mon ex-petit ami pendant 5 ans]	<input type="checkbox"/>			
Contraception [J'utilise le patch]	<input type="checkbox"/>			
Désir sexuel [Bon]	<input type="checkbox"/>			
Conflits avec partenaire [Non, nous sommes assez proches]	<input type="checkbox"/>			
Sécurité à domicile [Oui, j'ai mon propre appartement]	<input type="checkbox"/>			
6. Antécédents traumatiques et IST				0
Abus physique/sexuel/émotionnel [Je n'en parle pas souvent, mais j'ai été violée à l'université, et j'ai contracté la gonorrhée]	<input type="checkbox"/>			
ATCD IST [J'ai eu la gonorrhée il y a 10 ans à l'université]	<input type="checkbox"/>			
Dernier frottis [Il y a six mois ; c'était normal]	<input type="checkbox"/>			
ATCD frottis anormaux [Non]	<input type="checkbox"/>			

7. Symptômes systémiques			0
Dépression/anxiété [Non]	<input type="checkbox"/>		
Bouffées de chaleur [Non]	<input type="checkbox"/>		
Problèmes de sommeil [Non]	<input type="checkbox"/>		
Fréquence urinaire [Non]	<input type="checkbox"/>		
Douleur miction [Non]	<input type="checkbox"/>		
8. Antécédents obstétricaux [Je n'ai jamais été enceinte]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Antécédents médicaux [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Médicaments actuels [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
12. Antécédents familiaux [Les deux parents sont en bonne santé]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
13. Mode de vie			0
Profession [Rédactrice pour un magazine de mode]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Quelques bières le week-end ; parfois un verre de vin lors d'un dîner romantique]	<input type="checkbox"/>		
CAGE [Non (à toutes les 4 questions)]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Marijuana à l'université, mais je n'en consomme plus maintenant]	<input type="checkbox"/>		
Tabagisme [Non]	<input type="checkbox"/>		
Exercice physique [Je nage et cours 3 fois par semaine]	<input type="checkbox"/>		
14. Allergies médicamenteuses [Non]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)	Score : 0/10			
Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général [La patiente ne semble pas en détresse aiguë]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen cardiovasculaire Auscultation [RR et FC normaux, B1/B2 normaux, pas de souffles, frottements, ou galops]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Examen pulmonaire Auscultation [Bruits respiratoires clairs bilatéralement]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examen abdominal				0
Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Détendu, souple et indolore]	<input type="checkbox"/>			
Percussion [Normale]	<input type="checkbox"/>			
Masses [Pas de masses palpables]	<input type="checkbox"/>			

Management (25%)	Score : 0/27			
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 infectieuses

• **Vaginose bactérienne** → *Examen direct, pH vaginal, sniff test*

Arguments POUR:

- ☐ Pertes blanches malodorantes
- ☐ Odeur de poisson caractéristique
- ☐ Prurit vaginal léger
- ☐ Dyspareunie secondaire à l'inflammation
- ☐ Âge sexuellement active

Physiopathologie:

- ☐ Déséquilibre flore vaginale
- ☐ Prolifération *Gardnerella vaginalis*

• **Cervicite (Chlamydia/Gonorrhée)** → *PCR Chlamydia/Gonorrhée*

Arguments POUR:

- ☐ Antécédent gonorrhée
- ☐ Pertes vaginales
- ☐ Dyspareunie profonde
- ☐ Relation sans protection barrière
- ☐ Partenaire unique mais récent (1 an)

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de saignements post-coïtaux

• **Candidose vulvo-vaginale** → *Examen direct, culture*

Arguments POUR:

- ☐ Pertes blanches
- ☐ Prurit vaginal
- ☐ Dyspareunie

Arguments CONTRE:

- ☐ Odeur de poisson (plutôt levure)
- ☐ Pertes peu abondantes

Causes gynécologiques non infectieuses

• **Endométriose** → *US pelvienne, laparoscopie diagnostique*

Arguments POUR:

- ☐ Dysménorrhée depuis 1 an
- ☐ Dyspareunie profonde
- ☐ Âge compatible (28 ans)
- ☐ Progression des symptômes

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas d'infertilité mentionnée
- ☐ Début récent (3 mois) dyspareunie

• **Syndrome inflammatoire pelvien séquellaire** → *US pelvienne, laparoscopie si doute*

Arguments POUR:

- ☐ ATCD gonorrhée il y a 10 ans
- ☐ Dyspareunie profonde
- ☐ Dysménorrhée secondaire

Mécanisme:

- ☐ Adhérences pelviennes post-PID
- ☐ Mobilité réduite organes pelviens

Causes fonctionnelles/psychogènes

• **Vulvodynie/Vestibulite vulvaire** → *Test du coton-tige, exclusion autres causes*

Arguments POUR:

- ☐ Douleur superficielle à l'entrée
- ☐ Sensation de brûlure
- ☐ Dyspareunie constante

Arguments CONTRE:

- ☐ Présence de pertes anormales
- ☐ Prurit associé

• **Vaginisme secondaire** → *Examen pelvien doux, évaluation psychologique*

Arguments POUR:

- ☐ Antécédent de viol
- ☐ Dyspareunie d'apparition récente
- ☐ Douleur dès l'entrée

Arguments CONTRE:

- ☐ Pénétration possible
- ☐ Désir sexuel conservé
- ☐ Bonne relation actuelle

2. Examens complémentaires urgents

0

Examen pelvien avec spéculum et toucher vaginal

☐

Prélèvement vaginal pour examen direct

☐

pH vaginal et sniff test (KOH)

☐

PCR Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae

☐

Culture vaginale si candidose suspectée

☐

3. Examens complémentaires selon évolution

0

- US pelvienne transvaginale ☐
- CA-125 si endométriose suspectée ☐
- Laparoscopie diagnostique si échec traitement ☐
- Test HPV lors du prochain frottis ☐
- Consultation psychologique si composante psychogène ☐

4. Prise en charge selon étiologie



0

Si vaginose bactérienne

- Métronidazole 500mg x2/j x 7j PO
- Alternative : gel vaginal 0.75% x 5j
- Ou clindamycine crème 2% x 7j
- Traiter partenaire si récidives
- Probiotiques vaginaux en prévention

Si cervicite à Chlamydia/Gonorrhée

- Azithromycine 1g dose unique
- + Ceftriaxone 500mg IM dose unique
- Traitement systématique du partenaire
- Abstinence 7 jours post-traitement
- Contrôle à 3 mois (réinfection)

Si candidose

- Fluconazole 150mg dose unique
- Ou ovules clotrimazole x 3j
- Traiter partenaire si balanite
- Éviter irritants locaux
- Sous-vêtements coton

Si endométriose

- AINS pendant règles
- Contraception continue (skip règles)
- Agonistes GnRH si sévère
- Laparoscopie thérapeutique
- Prise en charge spécialisée

5. Conseils généraux et prévention

0

- Lubrifiants pendant rapports si besoin ☐
- Éviter douches vaginales et irritants ☐
- Sous-vêtements coton, éviter synthétique ☐
- Hygiène : essuyage avant → arrière ☐
- Préservatifs si changement partenaire ☐
- Communication avec partenaire sur douleur ☐

6. Suivi et support psychologique

0

- Réévaluation dans 2 semaines ☐
- Aborder impact sur vie sexuelle/couple ☐
- Support psychologique si ATCD trauma ☐
- Sexothérapie si dysfonction persistante ☐
- Groupe de parole si souhaité ☐

7. Signes d'alarme à surveiller



0

⚠ Red Flags - Complications gynécologiques

1. Douleur pelvienne aiguë fébrile
→ PID aiguë = Hospitalisation, ATB IV
2. Saignements vaginaux anormaux
→ Lésion cervicale/vaginale = Examen urgent
3. Masse pelvienne palpable
→ Tumeur ovarienne/utérine = Imagerie urgente
4. Dysurie + fièvre + lombalgie
→ Pyélonéphrite = ATB urgents
5. Pertes purulentes abondantes
→ Infection sévère = Prélèvements + ATB

Clôture de consultation

Clôture type

Madame McCall, votre diagnostic le plus probable est une infection vaginale ou du col de l'utérus. Cependant, il existe d'autres causes moins courantes de votre problème. Je ne peux pas poser de diagnostic avant de faire un examen pelvien et d'examiner ce que je trouve au microscope. Je vais également faire un prélèvement cervical et l'envoyer pour un dépistage de la gonorrhée et de chlamydia. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Est-ce que vous pensez que j'ai une maladie sexuellement transmissible ?]

Réponse type du candidat

Il existe de nombreuses causes de pertes vaginales, dont seulement quelques-unes sont dues à des infections sexuellement transmissibles. Je vais essayer de trouver des indices en vous posant plus de questions et en vous examinant, et nous enverrons certainement un échantillon des pertes au laboratoire pour vérifier la présence d'une infection.

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

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%

Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Stéphanie McCall | **Âge :** 28 ans
Contexte : Femme célibataire vivant seule, rédactrice mode, en couple stable

Motif de consultation

Plainte principale : «Je ressens de la douleur pendant les rapports sexuels.»
Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai aussi des pertes vaginales qui sentent mauvais.»

Consignes

- Paraître gênée mais coopérative.
- Hésiter avant de mentionner l'antécédent de viol.
- Montrer un soulagement si le médecin est empathique.
- Grimacer légèrement en décrivant la douleur.
- Être rassurée par l'approche professionnelle.

Histoire actuelle

Dyspareunie :

- Début il y a 3 mois
- Douleur brûlante
- Superficielle et profonde
- À chaque rapport
- Pas de sécheresse

Pertes vaginales :

- Blanches, peu abondantes
- Odeur de poisson
- Légères démangeaisons
- Pas besoin de protections

Menstruations :

- Régulières, 3 jours
- Douloureuses depuis 1 an
- Dernières il y a 2 semaines

Habitudes

- **Exercice physique :** Natation et course 3x/semaine
- **Alcool :** Modéré, social
- **Drogues illicites :** Marijuana à l'université seulement
- **Tabac :** Non-fumeuse

Antécédents

Antécédents sexuels :

- Petit ami actuel depuis 1 an
- Relation précédente 5 ans
- Désir sexuel normal
- Patch contraceptif

Antécédents traumatiques :

- Viol à l'université il y a 10 ans
- Gonorrhée contractée alors
- Difficile d'en parler

Antécédents médicaux :

- Aucune pathologie chronique
- Dernier frottis normal il y a 6 mois
- Jamais enceinte

Simulation

Durant l'entretien :

- Posture légèrement tendue
- Voix plus basse pour sujets intimes
- Pause avant de révéler le viol
- Soulagement si empathie montrée

Durant le status :

- Coopération pour l'examen
- Légère appréhension normale
- Pas de douleur abdominale
- Examen général normal

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Femme de 28 ans avec dyspareunie mixte (superficielle et profonde) depuis 3 mois, associée à une vaginose bactérienne probable (pertes malodorantes). Dysménorrhée secondaire évocatrice d'endométriose débutante. ATCD de traumatisme sexuel pouvant compliquer la prise en charge.

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- pH vaginal : 5.2 (élevé)
- Sniff test : positif (odeur poisson)
- Examen direct : clue cells présentes
- PCR IST : négatives
- US pelvienne : normale

Points clés

- Vaginose bactérienne = cause fréquente dyspareunie
- Toujours dépister IST si facteurs risque
- Dysménorrhée secondaire = red flag
- ATCD trauma sexuel influence prise en charge
- Approche empathique essentielle

Pièges

- Omettre l'examen pelvien
- Ne pas dépister IST systématiquement
- Ignorer la dysménorrhée secondaire
- Manquer de tact sur ATCD viol
- Traiter sans diagnostic précis

Diagnostic

Vaginose bactérienne compliquant une dyspareunie, avec possible endométriose débutante (dysménorrhée secondaire) et composante psychogène post-traumatique

Épidémiologie de la dyspareunie

Problème fréquent et multifactoriel :

- Prévalence : 10-20% femmes sexuellement actives
- Superficielle > profonde chez jeunes
- Causes varient selon âge
- Sous-diagnostiquée par pudeur
- Impact majeur sur qualité de vie
- Association troubles psychosexuels

Classification de la dyspareunie

Selon localisation et timing :

- Superficielle : entrée vaginale, vulve
- Profonde : fond vaginal, pelvis
- Primaire : dès premiers rapports
- Secondaire : après période normale
- Situationnelle : certaines positions/partenaires
- Généralisée : toutes situations

Vaginose bactérienne

Dysbiose vaginale fréquente :

- Prévalence : 30% femmes en âge procréer
- Remplacement lactobacilles par anaérobies
- Gardnerella vaginalis + autres
- pH vaginal > 4.5
- Odeur amine (poisson) caractéristique
- Facteurs risque : douches, partenaires multiples

Critères diagnostiques Amsel

3 critères sur 4 nécessaires :

- Pertes homogènes gris-blanc
- pH vaginal > 4.5
- Sniff test positif (KOH)
- Clue cells > 20% cellules épithéliales
- Sensibilité : 90%
- Spécificité : 77%

Endométriose et dyspareunie

Association fréquente :

- Dyspareunie profonde : 50-60% endométrioses
- Nodules recto-vaginaux particulièrement douloureux
- Dysménorrhée souvent associée
- Diagnostic retardé 7-10 ans en moyenne
- Impact fertilité dans 40% cas
- Récidive post-chirurgicale : 20-40%

Impact du traumatisme sexuel

Conséquences multiples :

- PTSD : 30-50% après viol
- Dysfonctions sexuelles : 60-80%
- Vaginisme secondaire possible
- Hypervigilance somatique
- Évitement examens gynécologiques
- Approche trauma-informée nécessaire

Approche diagnostique systématique

Étapes essentielles :

- Anamnèse détaillée et empathique
- OLDCARTS pour caractériser douleur
- Histoire sexuelle sans jugement
- Dépistage violences et trauma
- Examen progressif avec consentement
- Tests microbiologiques systématiques

Examen pelvien adapté

Technique respectueuse :

- Expliquer chaque étape
- Position confortable
- Spéculum le plus petit d'abord
- Lubrification généreuse
- Arrêt immédiat si douleur intense
- Test coton-tige si vulvodynie suspectée

Prise en charge multimodale

Approche globale nécessaire :

- Traiter infection/inflammation
- Analgésie si nécessaire
- Physiothérapie périnéale
- Sexothérapie/conseil conjugal
- Psychothérapie si trauma
- Techniques relaxation

Prévention des récives

Mesures à long terme :

- Probiotiques vaginaux mensuels
- Éviter facteurs perturbateurs flore
- Préservatifs si partenaires multiples
- Traitement partenaire si récives
- Suivi gynécologique régulier
- Support psychologique continu

Messages clés

- Dyspareunie = symptôme, pas diagnostic
- Approche bio-psycho-sociale indispensable
- Vaginose bactérienne = cause traitable fréquente
- Ne pas négliger dysménorrhée secondaire
- Trauma sexuel influence présentation/traitement
- Empathie et respect essentiels
- Traitement couple parfois nécessaire
- Guérison possible avec prise en charge adaptée

Rappels thérapeutiques

- Vaginose : métronidazole 500mg x2/j x 7j
- Alternative : clindamycine crème 2% x 7j
- Probiotiques : Lactobacillus post-ATB
- Lubrifiants : base eau, sans glycérine
- AINS : ibuprofène 400mg si dysménorrhée

Examens complémentaires

- Examen pelvien avec spéculum obligatoire
- pH vaginal, sniff test, examen direct
- PCR Chlamydia/Gonorrhée systématique
- Culture si échec traitement
- US pelvienne si dysménorrhée secondaire