

# Grille d'évaluation ECOS - Douleur abdo 4

📍 Urgences

👤 Mme Marie Gerber, 30 ans, patiente connue pour une obésité (BMI: 30) consulte aux urgences pour une douleur abdominale

TA  
120/80 mmHg

T°  
37.3°C

SaO2  
99%

IMC  
30 kg/m²

## Anamnèse (25%)

Score : 0/33

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Caractérisation de la douleur</b>				<b>0</b>
Localisation précise [QIG]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [10/10]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [coup de poignard]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [irradiation vers les parties génitales]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [les mouvements]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs soulageants [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Au moins cinq = oui, quatre = ±, aucun à trois = non				
<b>2. Chronologie de la douleur</b>				<b>0</b>
Début [survenue soudainement ce matin vers 8h30]	<input type="checkbox"/>			
Progression [péjoration graduelle de la douleur]	<input type="checkbox"/>			
Circonstances de survenue [survenue alors qu'elle était en train de faire ses courses, n'a pas fait de mouvement particulier]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				
<b>3. État général</b>				<b>0</b>
Fièvre [non]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [oui, fatigue]	<input type="checkbox"/>			
Perte/prise de poids récente [obésité]	<input type="checkbox"/>			
Les trois = oui, un à deux = ±, aucun = non				
<b>4. Système reproducteur (DD: grossesse extra-utérine, torsion ovarienne)</b>				<b>0</b>
Test de grossesse (la patiente en a-t-elle fait un ?) [non]	<input type="checkbox"/>			
Contraception [aucune, pas de contraception]	<input type="checkbox"/>			
Antécédent de césarienne/de grossesse [G0P0]	<input type="checkbox"/>			
Aménorrhée [non]	<input type="checkbox"/>			
Métrorragie/ménorragie [non]	<input type="checkbox"/>			
Pertes vaginales [non]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, deux à trois = ±, aucun à un = non				
<b>5. Système digestif (DD: colite, appendicite, diverticulite)</b>				<b>0</b>
Nausées [nausées et vomissement depuis la survenue de la douleur seulement]	<input type="checkbox"/>			
Vomissements [2 épisodes de vomissement alimentaire]	<input type="checkbox"/>			
Dernier transit	<input type="checkbox"/>			
Diarrhées [non]	<input type="checkbox"/>			
Constipation [non]	<input type="checkbox"/>			
Sang dans les selles [non]	<input type="checkbox"/>			
Au moins cinq = oui, trois à quatre = ±, aucun à deux = non				

## 6. Système urinaire: (DD: lithiase rénale, cystite, pyélonéphrite)

0

Dysurie/algurie [non]

☐

Urgenturie [non]

☐

Couleur des urines [normale]

☐

Hématurie [non]

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

## 7. Habitudes et antécédents personnels

0

Médicaments [traitement topique à base de vitamines pour l'acné]

☐Maladies connues [obésité (BMI: 30), dépression et anxiété  
suivies par psychologue, acné sévère et persistante]☐

Antécédents chirurgicaux [aucune hospitalisation préalable]

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

## 8. Anamnèse en général - ciblée, fil conducteur

☐☐☐

0

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

## Examen clinique (25%)

Score : 0/19

Critères	Oui	$\pm$	Non	Points
1. S'assure du confort d'installation de la patiente	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Status abdominal				0
Observation	<input type="checkbox"/>			
Auscultation	<input type="checkbox"/>			
Palpation superficielle	<input type="checkbox"/>			
Palpation profonde [douleurs intense lors de la palpation du quadrant inférieur gauche avec défense et détente]	<input type="checkbox"/>			
Percussion foie et rate	<input type="checkbox"/>			
<i>Les cinq = oui, quatre = <math>\pm</math>, aucun à trois = non</i>				
3. Status urinaire - percussion des loges rénales	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Status gynécologique - 1				0
Met des gants	<input type="checkbox"/>			
Observation du périnée, vestibule	<input type="checkbox"/>			
Lubrification correcte du spéculum	<input type="checkbox"/>			
<i>Les trois = oui, deux = <math>\pm</math>, aucun à un = non</i>				
5. Status gynécologique - 2				0
Insertion du spéculum avec angle de 45°	<input type="checkbox"/>			
Observation du col	<input type="checkbox"/>			
Palpation bi-manuelle	<input type="checkbox"/>			
Mobilisation du col à une main	<input type="checkbox"/>			
Retire le spéculum sans le fermer	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins trois = oui, deux = <math>\pm</math>, aucun à un = non</i>				
6. Status en général - réalisé de manière structurée, correcte et professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<i>Bien = oui, suffisant = <math>\pm</math>, insuffisant = non</i>				

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Demande un test de grossesse	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Demande un examen de laboratoire				0
FSC	<input type="checkbox"/>			
CRP	<input type="checkbox"/>			
<i>Les deux = oui, un = ±, aucun = non</i>				
3. Demande un US ou un CT	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Évoque le diagnostic de torsion ovarienne	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

### Diagnostics différentiels à considérer

#### Causes gynécologiques

• **Torsion ovarienne** → *US doppler pelvien en urgence, laparoscopie si confirmé*

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur brutale unilatérale
- ☐ Intensité maximale (10/10)
- ☐ Épisodes similaires antérieurs (torsion-détorsion)
- ☐ Signes d'hyperandrogénie (acné, acanthosis nigricans)
- ☐ Infertilité et cycles irréguliers (SOPK probable)

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de masse palpable mentionnée

• **Grossesse extra-utérine** → *βHCG quantitatif, US pelvien*

##### Arguments POUR:

- ☐ Femme en âge de procréer
- ☐ Pas de contraception
- ☐ Douleur pelvienne brutale

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Test de grossesse négatif
- ☐ Infertilité connue

• **Abcès tubo-ovarien** → *NFS, CRP, US pelvien, prélèvements*

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur pelvienne
- ☐ Nausées/vomissements

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Absence de fièvre
- ☐ Pas d'antécédent d'infection pelvienne
- ☐ Début brutal

#### Causes digestives

• **Appendicite** → *NFS, CRP, US ou CT abdominal*

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur abdominale intense
- ☐ Nausées/vomissements
- ☐ Défense à la palpation

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Localisation QIG et non FID
- ☐ Irradiation vers parties génitales
- ☐ Signe du psoas négatif

• **Colite/diverticulite** → *CT abdominal avec injection*

##### Arguments POUR:

- ☐ Douleur abdominale basse
- ☐ Âge compatible pour diverticulite

##### Arguments CONTRE:

- ☐ Absence de troubles du transit
- ☐ Pas de syndrome inflammatoire clinique
- ☐ Début très brutal

#### Causes urinaires

• **Lithiase rénale/colique néphrétique** → **Bandelette urinaire, ECBU, US rénal ou CT low-dose**

**Arguments POUR:**

- ☐ Douleur intense brutale
- ☐ Irradiation possible vers organes génitaux

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Pas de symptômes urinaires
- ☐ Localisation non lombaire
- ☐ Pas d'hématurie

• **Pyélonéphrite** → **Bandelette urinaire, ECBU, NFS, CRP**

**Arguments POUR:**

- ☐ Douleur unilatérale
- ☐ Nausées

**Arguments CONTRE:**

- ☐ Absence de fièvre
- ☐ Pas de symptômes urinaires
- ☐ Loges rénales non douloureuses

5. Propose une consultation immédiate aux urgences de gynécologie ☐ ☐ ☐ **0**

6. Management en général ☐ ☐ ☐ **0**

*Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non*

## Communication (25%)

**Score : 0/20**

Critères	A	B	C	D	E
<b>1. Réponse aux sentiments et besoins du patient</b> <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"/>
<b>2. Structure de l'entretien</b> <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"/>
<b>3. Expression verbale</b> <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"/>
<b>4. Expression non verbale</b> <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"/>
<b>5. Évaluation générale de la communication</b> <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**

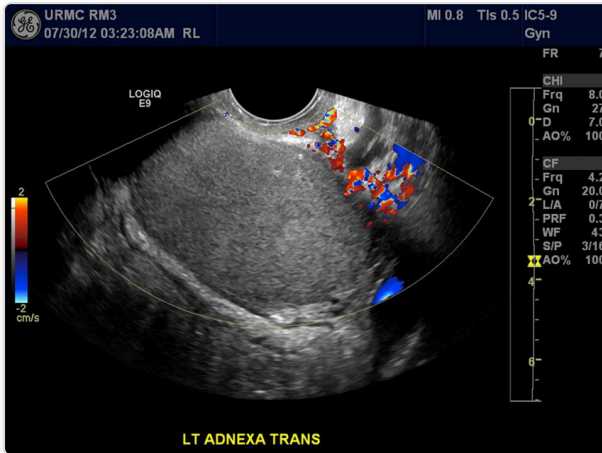
60-69%

**E**

<60%

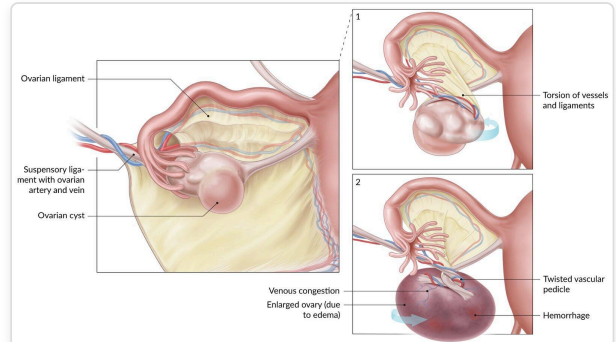
## Échographie transvaginale - Torsion ovarienne

Image US montrant un ovaire élargi avec interruption du flux sanguin



## Schéma anatomique - Torsion ovarienne

Illustration montrant la torsion du pédicule ovarien et ses conséquences



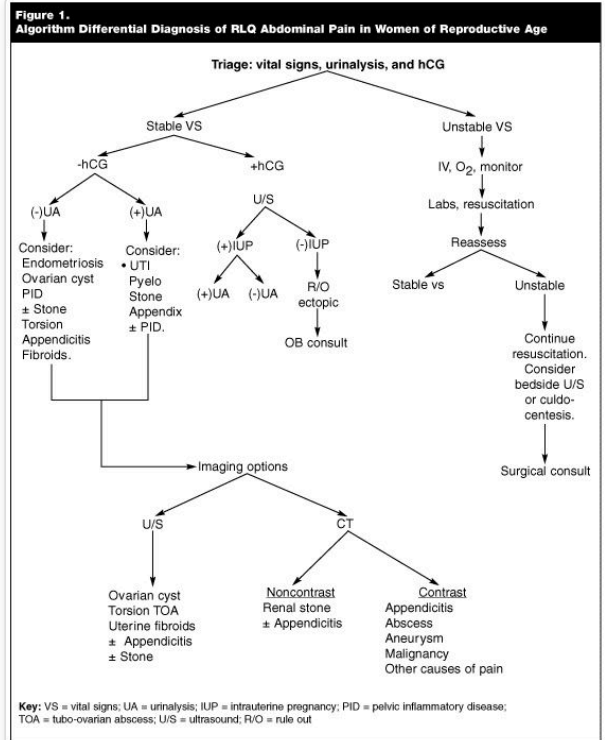
## Acanthosis nigricans

Photo clinique montrant une tache foncée typique sous les aisselles



## Algorithme diagnostique - Douleur abdominale chez la femme en âge de procréer

Arbre décisionnel pour la prise en charge aux urgences



Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Marie Gerber | Âge : 30 ans  
Contexte : Employée de commerce consultant aux urgences pour douleur abdominale intense

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai terriblement mal au ventre»  
Si on demande s'il y a autre chose : «Je ne sais pas ce qui m'arrive, mais j'ai soudainement senti une terrible douleur au bas du ventre ce matin alors que je faisais mes courses»

Informations personnelles

Profession : Employée de commerce  
Poids : Obèse (BMI 30-40)  
Orientation sexuelle : Hétérosexuelle  
État civil : Mariée  
État d'esprit : Algique et anxieuse

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleur intense persistante
- Localisation : QIG
- Qualité : coup de poignard
- Quantité/intensité : 10/10
- Irradiation : irradiation vers les parties génitales
- Chronologie : survenue soudainement, persistant depuis la survenue, 3-4 épisodes similaires par le passé qui se sont résolus spontanément
- Développement : péjoration graduelle de la douleur
- Circonstances de survenue : survenue alors qu'elle était en train de faire ses courses, n'a pas fait de mouvement particulier
- Facteurs atténuants : aucun
- Facteurs déclenchants/aggravants : les mouvements

Symptômes associés :

- Nausées et vomissement

Réponse aux symptômes :

- Est venue directement aux urgences

Représentation de la maladie :

- A l'impression que quelque chose s'est déchiré à l'intérieur d'elle

Habitudes

- Alimentation : Équilibrée
- Activité physique : Sédentaire
- Tabac : Non fumeuse
- Alcool : Occasionnellement, 1-2 verres de vin par semaine
- Drogues illicites : Aucune

Informations personnelles

- Profession : Employée de commerce
- Poids : Obèse (BMI 30-40)
- Orientation sexuelle : Hétérosexuelle
- État civil : Mariée
- État d'esprit durant la consultation : Algique et anxieuse

## Histoire médicale

---

- Patiente connue pour une obésité (BMI: 30), mariée, nulligeste, nullipare (OG0P)
- Elle et son mari tentent d'avoir un enfant depuis >2 ans
- Pas d'antécédents médico-chirurgicaux notables
- Aucune hospitalisation préalable
- Elle ne prend pas de contraception
- Actuellement suivie par un psychologue pour une dépression et de l'anxiété
- Est suivie par un dermatologue pour de l'acné sévère et persistante depuis l'adolescence
- Elle a essayé plusieurs traitements qui n'ont pas amélioré son acné
- Elle essaye actuellement un traitement topique à base de vitamines
- Outre cela, elle ne prend pas de médicament usuellement
- Ses vaccins sont à jour
- Elle n'est connue pour aucune allergie
- Anamnèse familiale : Mère en BSH, Père en BSH, pas de sœur, pas de frère, Grand-père décédé d'un AVC à l'âge de 75 ans

## Anamnèse par systèmes

---

### Système général :

- Obésité
- Fatigue

### Système psychiatrique :

- Est suivie par un psychologue pour une dépression et de l'anxiété depuis plus de 2 ans

### Système digestif :

- Nausées et vomissement depuis la survenue de la douleur seulement
- 2 épisodes de vomissement alimentaire

### Système gynécologique :

- G0P0
- Menstruations irrégulières depuis son adolescence
- Dernières règles il y a environ 1 mois

### Système dermatologique :

- Importante acné
- Tache foncée sous les aisselles

## Simulation

---

### Durant l'entretien :

- Penchée en avant en position algique, anxieuse, nauséuse

### Durant le status :

- Douleurs intense lors de la palpation du quadrant inférieur gauche avec défense et détente
- Pas de douleur lors des différents tests (signe du psoas, signe de l'obturateur négatifs)

## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

Anamnèse actuelle : Patiente de 30 ans, connue pour une obésité (BMI: 30), dépression et acné, consulte suite à l'apparition subite d'une douleur abdominale au quadrant inférieur gauche, décrite comme des coups de couteaux à 10/10 avec irradiation vers les parties génitales. Les douleurs sont péjorées par le mouvement et aucune position soulageant les douleurs. Elle n'a pas pris d'analgésiques. La patiente mentionne également des nausées et vomissements, survenues en même temps que les douleurs. Le reste de l'anamnèse par système est sans particularité, notamment pas de dysurie ni de diarrhées/constipation. Elle mentionne avoir eu 3-4 épisodes similaires par le passé qui se sont résolus spontanément en quelques minutes. Pas de médication, notamment pas de contraception, la patiente étant actuellement en train d'essayer de concevoir un enfant avec son mari. Ses dernières menstruations datent d'environ 1 mois et un test de grossesse urinaire est négatif.

### Rôles et interventions de l'expert·e

Informier l'étudiant que le test de grossesse est négatif si il/elle le demande

Si l'étudiant demande un laboratoire sanguin : l'expert demande à l'étudiant de préciser ce qu'il/elle veut comme examen, puis lui dit que les résultats seront disponibles dans environ 40 min

### Points clés

- Tableau très évocateur de torsion ovarienne
- Épisodes similaires antérieurs = torsion-détorsion spontanée
- Syndrome des ovaires polykystiques probable (obésité, acné, hirsutisme, infertilité)
- Urgence chirurgicale nécessitant une prise en charge rapide
- Test de grossesse systématique chez toute femme en âge de procréer

### Pièges

- Ne pas oublier le test de grossesse même si la patiente dit ne pas prendre de contraception
- Penser à l'examen gynécologique même aux urgences
- Ne pas se limiter à l'examen abdominal
- La douleur peut être latéralisée à gauche même si classiquement à droite pour l'appendicite



### Prise en charge aux urgences d'un abdomen aigu chez une femme en âge de procréer

#### 1. Exclure une urgence vitale :

- Chez une femme en âge de procréer qui se présente aux urgences pour une douleur abdominale, il faut tout d'abord exclure une urgence vitale
- Commencer par s'assurer que la patiente soit stable hémodynamiquement et stabiliser si cela n'est pas le cas (voie veineuse, O2, monitoring, réuscitation)
- Exclure une hémorragie interne : rechercher une éventuelle notion de traumatisme et effectuer un US FAST si présente
- Exclure une grossesse extra-utérine : Une fois la patiente stabilisée/si la patiente est stable : faire un test de grossesse urinaire ou sanguin (mesure de hCG), car il faut exclure une grossesse extra-utérine. Si une grossesse est présente, s'assurer qu'elle soit bien intra-utérine (effectuer un US pour visualiser la grossesse)

### Explorer d'autres DD

Une fois une urgence vitale exclue nous pouvons explorer d'autres DD possibles. La patiente présente des signes cliniques faisant suspecter un ovaire polykystique (cf. 'Clinique d'ovaire polykystique'), condition qui prédispose la patiente à une torsion ovarienne.

- Cause ovarienne : effectuer un US doppler abdominal et transvaginal. Dans le cas d'une torsion ovarienne, l'ovaire atteint est élargi et nous pouvons observer l'absence de circulation veineuse. L'ovaire élargi peut parfois se présenter comme une masse douloureuse à la palpation abdominale
- Causes rénales (calcul rénal, pyélonéphrite) : faire un sédiment urinaire
- Cause infectieuse/inflammatoire (abcès tubo-ovarien, maladie pelvienne inflammatoire) : FSC, examen gynécologique
- Cause gastro-intestinale (appendicite) : US montrerait un 'target sign'

### Torsion ovarienne

Étiologie :

- Élargissement ovarien : le plus souvent dû à un kyste ovarien (par ex. Syndrome d'ovaire polykystique) / tumeur / hyperstimulation
- Antécédent de chirurgie pelvienne
- Activité physique intense

### Clinique torsion ovarienne

- Douleurs abdominales unilatérales, d'apparition soudaine
- Le plus souvent chez les femmes en âge de procréer mais peut survenir à tout âge
- Nausées, vomissements
- Masse palpable, douleur à la palpation
- Une torsion partielle peut se manifester comme douleur intermittente qui se résout spontanément

### Clinique d'ovaire polykystique

- Menstruations irrégulières
- Infertilité
- Obésité
- Hirsutisme
- Alopécie androgénique
- Acné vulgaris
- Acanthosis nigricans (taches foncées sous les aisselles)

### DD

- Grossesse extra-utérine
- Abcès tubo-ovarien
- Appendicite
- Diverticulite
- Calcul rénal

### Diagnostic

- Exclure une grossesse extra-utérine : test de grossesse (βHCG urinaire ou sanguin)
- Exclure une cause inflammatoire/infectieuse : labo sanguin
- Exclure un calcul rénal : sédiment urinaire

- US doppler : transvaginal et transabdominal : ovaire élargi, interruption de la circulation veineuse
- US appendice : exclure une appendicite : absence du 'target sign'
- IRM : si US non conclusif

## Traitement

Laparoscopie exploratrice en urgence pour une détorsion

## Prise en charge aux urgences

L'anamnèse, l'examen clinique ainsi que l'US doppler font suspecter une torsion ovarienne chez cette patiente. La prise en charge aux urgences consiste à référer la patiente aux urgences gynécologiques.

## Rappels thérapeutiques

- Analgésie adaptée (morphiniques si EVA 10/10)
- Mise en place d'une voie veineuse
- Prémédication avant chirurgie selon protocole
- Antibiotrophylaxie péri-opératoire

## Examens complémentaires

- Test de grossesse urinaire ou sanguin ( $\beta$ HCG) : systématique
- FSC, CRP : recherche syndrome inflammatoire
- US doppler pelvien : transvaginal et transabdominal
- Bandelette urinaire : exclure infection urinaire
- CT abdomino-pelvien si US non contributif