

Grille d'évaluation ECOS - ECC Digestion 2

Cabinet de gastro-entérologie

Mme Patricia Postal, 45 ans, mariée, guichetière à la poste, mère de 3 enfants, consulte pour douleur biliaire évoluant depuis 3 jours

TA
125/80 mmHg

FC
78 bpm

FR
16/min

T°
37.9°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/40

| Critères | Oui | ± | Non | Points |
|---|--------------------------|---|-----|----------|
| 1. Caractérisation de la douleur biliaire | | | | 0 |
| Localisation [haut du ventre à droite, hypochondre droit] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Irradiation [région de l'omoplate droite] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Début et progression [il y a 3 jours, réveil avec douleur, progressive] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Caractère [douleur lancinante puis continue] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Intensité [franchement intolérable ce matin] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 2. Facteurs aggravants et déclenchants | | | | 0 |
| Facteurs aggravants [inspiration profonde, mouvements brusques] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Facteurs déclenchants [aucun facteur alimentaire identifié] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Position antalgique [pas de position spécifique] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Effet du traitement [Panadol fait baisser température mais pas douleur] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Évolution temporelle [aggravation progressive sur 3 jours] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 3. Symptômes associés digestifs | | | | 0 |
| Nausées [présentes depuis le début] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Perte d'appétit [plus faim depuis 3 jours] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Vomissements [à explorer] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Dégoût pour la nourriture [présent] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Hoquet, éructations [à explorer] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 4. Symptômes généraux et signes d'alarme | | | | 0 |
| Fièvre [37.9°C ce matin] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Frissons [à explorer pour angiocholite] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Impact fonctionnel [a pu poursuivre activités initialement] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Ictère [à rechercher cliniquement] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Altération état général [dégoût alimentaire] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non | | | | |
| 5. Transit et fonction digestive | | | | 0 |
| Transit conservé [selles normales] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Aspect des selles [normales, pas de décoloration] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Troubles urinaires [à explorer] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Dernière prise alimentaire [grignoté pain seulement] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non | | | | |

6. Antécédents personnels et facteurs de risque

0

- Épisodes similaires antérieurs [première fois ce genre de douleur] ☐
- Surpoids [excès de poids d'une vingtaine de kilos] ☐
- Régime en cours [prévoit faire du sport] ☐
- Bonne santé habituelle ☐
- Pas de médicaments réguliers ☐

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

7. Antécédents familiaux et habitudes

0

- Antécédents familiaux [mère avait 'crises de foie'] ☐
- Père avec cholestérol élevé ☐
- Tabagisme [ne fume pas] ☐
- Alcool [ne boit pour ainsi dire jamais] ☐
- Activité physique [sédentaire, guichetière] ☐

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

8. Anamnèse socioprofessionnelle et impact

0

- Profession [guichetière à la poste] ☐
- Situation familiale [mariée, 3 enfants 18, 15, 13 ans] ☐
- Impact professionnel [à évaluer] ☐
- Contexte psychosocial [famille nombreuse] ☐

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

9. Anamnèse en général - approche biliaire systématique

☐

☐

☐

0

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

Examen clinique (25%)

Score : 0/36

| Critères | Oui | \pm | Non | Points |
|---|--------------------------|-------|-----|--------|
| 1. Inspection générale et recherche d'ictère | | | | 0 |
| Inspection de la peau [recherche ictère cutané] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Examen des sclères [recherche ictère scléral] | <input type="checkbox"/> | | | |
| État général [évaluation faciès] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Signes vitaux complets | <input type="checkbox"/> | | | |
| Les quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non | | | | |
| 2. Recherche des signes d'insuffisance hépatocellulaire | | | | 0 |
| Angiomes stellaires [inspection thorax, visage] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Erythrose palmaire [éminence thénar et hypothénar] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Gynécomastie [si applicable] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Ongles blancs [inspection des phanères] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Ecchymoses [troubles de coagulation] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non | | | | |
| 3. Recherche des signes d'hypertension portale | | | | 0 |
| Collatérales porto-systémiques [épigastriques = tête de méduse] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Splénomégalie [palpation de la rate] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Ascite [recherche par percussion] | <input type="checkbox"/> | | | |
| Au moins deux = oui, un = \pm , aucun = non | | | | |

4. Recherche des signes de cholestase chronique0

- Lésions de grattage [prurit chronique]☐
- Xanthélasma [dépôts lipidiques]☐
- Hyperpigmentation cutanée☐

Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non

5. Examen spécialisé du foie0

- Flèche hépatique [percussion ligne médio-claviculaire droite]☐
- Palpation du bord inférieur du foie [technique bimanuelle]☐
- Signe de Murphy [douleur palpation région vésiculaire]☐
- Caractéristiques du foie palpé [taille, consistance, surface]☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

6. Palpation de la rate0

- Décubitus dorsal [main loge rénale, palpation sous rebord costal]☐
- Décubitus latéral droit [45-90°, inspiration profonde]☐
- Technique bimanuelle correcte☐
- Évaluation taille et consistance si palpable☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

7. Recherche d'ascite0

- Matité déclive à la percussion☐
- Patient couché : percussion ligne horizontale ombilic☐
- Patient tourné 30-45° : recherche déplacement limite☐
- Technique de matité déclive correcte☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

8. Palpation des reins0

- Palpation bimanuelle [main postérieure entre côtes et crête iliaque]☐
- Main antérieure sous rebord costal☐
- Palpation lors inspiration profonde☐
- Évaluation pôle inférieur rein droit☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

9. Examen abdominal général0

- Séquence inspection-auscultation-percussion-palpation☐
- 4 quadrants et 9 régions de l'abdomen☐
- Technique de percussion et palpation correcte☐

Au moins deux = oui, un = ±, aucun = non

10. Technique d'examen en général - spécialisée hépatobiliaire0

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

☐

☐

☐

Management (25%)

Score : 0/34

| Critères | Oui | ± | Non | Points |
|----------|-----|---|-----|--------|
|----------|-----|---|-----|--------|

1. Diagnostic principal et classification

0

- Évoque colique hépatique/cholécystite ☐
- Classification selon durée [[>6h = cholécystite](#)] ☐
- Différenciation avec angiocholite [[fièvre, ictère](#)] ☐
- Facteurs de risque [[âge, sexe, surpoids](#)] ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

2. Évaluation de la sévérité et complications

0

- Recherche signes de cholécystite [[fièvre, Murphy](#)] ☐
- Exclusion angiocholite [[triade de Charcot](#)] ☐
- Évaluation retentissement général ☐
- Recherche signes de péritonite ☐

Les quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non

3. Proposition d'examens complémentaires

0

- Échographie abdominale [[première intention](#)] ☐
- Bilan biologique [[transaminases, bilirubine, PAL, GGT](#)] ☐
- NFS, CRP [[syndrome inflammatoire](#)] ☐
- Lipasémie [[diagnostic différentiel pancréatite](#)] ☐

Les quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non

4. Prise en charge thérapeutique immédiate

0

- Antalgiques [[AINS ou morphiniques](#)] ☐
- Antispasmodiques [[phloroglucinol](#)] ☐
- Antémétiques si vomissements ☐
- Mise à jeun initiale ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

5. Traitement spécifique selon diagnostic

0

- Cholécystectomie [[traitement définitif](#)] ☐
- Timing chirurgical [[précoce vs différée](#)] ☐
- Antibiothérapie si cholécystite ☐
- CPRE si angiocholite ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

6. Conseils diététiques et préventifs

0

- Régime pauvre en graisses ☐
- Perte de poids progressive ☐
- Repas fractionnés ☐
- Éviter jeûne prolongé ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

7. Surveillance et critères d'hospitalisation

0

- Critères d'hospitalisation [[fièvre, vomissements, douleur intense](#)] ☐
- Surveillance clinique [[température, douleur](#)] ☐
- Signes d'alarme [[ictère, fièvre élevée](#)] ☐
- Suivi ambulatoire programmé ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

8. Information du patient et planification

0

Explication du diagnostic probable

☐

Information sur évolution et traitement

☐

Conseils pour récurrence [facteurs déclenchants]

☐

Planification chirurgicale si indiquée

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

9. Management en général - approche globale pathologie biliaire

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , 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</i> <i>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</i> <i>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</i> <i>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</i> <i>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

 $\geq 90\%$

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%

Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Patricia Postal | Âge : 45 ans
Contexte : Guichetière à la poste, mariée, mère de 3 enfants (18, 15, 13 ans), surpoids d'une vingtaine de kilos

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai une douleur terrible dans le haut du ventre à droite depuis 3 jours»
Si on demande s'il y a autre chose : «La douleur est devenue franchement intolérable ce matin»

Informations personnelles

Profession : Guichetière à la poste
État civil : Mariée
Enfants : 3 enfants de 18, 15 et 13 ans
preoccupations : Doit pouvoir travailler, responsabilités familiales
État d'esprit : Inquiète de l'intensité de la douleur

Histoire actuelle

- Symptôme principal :
- Réveil il y a 3 jours avec douleur lancinante haut ventre droit
 - A pu poursuivre activités habituelles initialement
 - Douleur progressive jusqu'à devenir intolérable ce matin
 - Irradiation dans la région de l'omoplate droite
 - Douleur continue, pas de coliques

- Symptômes associés :
- Plus d'appétit depuis 3 jours
 - Nausées présentes
 - Dégoût pour la nourriture
 - N'a pas mangé de vrai repas, juste grignoté du pain
 - Température 37.9°C ce matin

- Circonstances :
- Première fois ce genre de douleur
 - Douleur augmente à l'inspiration profonde
 - Douleur augmente quand on la bouscule
 - Panadol fait baisser température mais pas la douleur

- Facteurs déclenchants :
- Aucun facteur déclenchant alimentaire identifié
 - Pas de repas particulièrement gras
 - Début spontané au réveil

- Inquiétudes :
- Douleur devient intolérable
 - Ne peut plus travailler dans cet état
 - Se souvient des 'crises de foie' de sa mère

Habitudes

- **Activité physique** : Ne fait pas de sport, travail sédentaire
- **poids** : Excès de poids d'une vingtaine de kilos, au régime
- **Tabac** : Ne fume pas
- **Alcool** : Ne boit pour ainsi dire jamais
- **Médicaments** : Ne prend pas de médicaments
- **Alimentation** : Prévoit de faire du sport pour maigrir

Informations personnelles

- **Profession** : Guichetière à la poste
- **État civil** : Mariée
- **Enfants** : 3 enfants de 18, 15 et 13 ans
- **preoccupations** : Doit pouvoir travailler, responsabilités familiales
- **État d'esprit durant la consultation** : Inquiète de l'intensité de la douleur

Antécédents familiaux

- Mère avait des 'crises de foie' (terme utilisé)
- Père a du cholestérol élevé
- Deux sœurs en bonne santé

Simulation

Durant l'entretien :

- Position légèrement antalgique, main sur hypochondre droit
- Exprime l'intensité de la douleur
- Mentionne spontanément les 'crises de foie' de la mère
- Précise que c'est la première fois

Durant l'examen :

- Coopérative mais appréhensive
- Douleur à la palpation hypochondre droit
- Signe de Murphy positif si recherché
- Pas de signe d'ictère à simuler

Questions à poser :

- Est-ce que c'est la même chose que les crises de foie de ma mère ?
- Est-ce que c'est grave ? Faut-il opérer ?
- Combien de temps cela va-t-il durer ?

Information à donner

Insister sur l'aggravation progressive de la douleur, Mentionner l'irradiation dans l'omoplate si pas demandée, Préciser l'effet de l'inspiration profonde, Évoquer les antécédents familiaux de 'crises de foie', Exprimer l'inquiétude liée à l'intensité

Dossier médical de l'entretien

Patricia Postal, 45 ans, guichetière, mariée, 3 enfants. Colique hépatique évoluant vers cholécystite depuis 3 jours. Douleur hypochondre droit irradiant omoplate, fébricule 37.9°C. FDR: femme, 45 ans, surpoids 20 kg. ATCD familiaux: mère 'crises de foie', père hypercholestérolémie.

Rôles et interventions de l'expert·e

Évaluer la qualité de la caractérisation de la douleur biliaire

Observer la recherche des signes d'insuffisance hépatique

Noter la technique d'examen hépatobiliaire spécialisé

Vérifier la différenciation colique/cholécystite/angiocholite

Évaluer la proposition de prise en charge thérapeutique

Points clés

- Colique hépatique évoluant vers cholécystite aiguë
- Facteurs de risque classiques (femme, 45 ans, surpoids)
- Technique d'examen hépatobiliaire spécialisé
- Signe de Murphy et recherche complications
- Différenciation avec angiocholite (triade Charcot)
- Indication échographie abdominale urgente
- Prise en charge antalgique et chirurgicale
- Conseils diététiques et préventifs

Pièges

- Ne pas différencier colique simple et cholécystite
- Omettre la recherche du signe de Murphy
- Ne pas rechercher l'ictère systématiquement
- Manquer les signes d'insuffisance hépatique
- Technique incorrecte de palpation du foie
- Ne pas évaluer la flèche hépatique
- Oublier la recherche d'ascite
- Ne pas proposer échographie en première intention
- Sous-estimer l'indication chirurgicale
- Ne pas donner conseils diététiques préventifs

Physiopathologie de la lithiase biliaire

Formation de calculs dans la vésicule biliaire par déséquilibre de la composition biliaire.

- Facteurs de risque : 4F (Female, Forty, Fat, Fertile)
- Calculs cholestéroliques : 80% des cas, sursaturation bile
- Calculs pigmentaires : bilirubine, hémolyse, infections
- Stase biliaire : grossesse, jeûne, nutrition parentérale
- Facteurs génétiques et ethniques
- Prévalence : 10-15% population adulte occidentale
- Histoire naturelle : 80% asymptomatiques

Classification des douleurs biliaires

Différenciation clinique selon sévérité et complications.

- Colique hépatique simple : <6h, pas de fièvre
- Siège épigastrique ou hypochondre droit
- Irradiation classique : omoplate droite, en ceinture
- Cholécystite aiguë : >6h, fièvre, Murphy positif
- Angiocholite : triade Charcot (douleur, fièvre, ictère)
- Facteurs déclenchants : repas gras, stress, jeûne
- Évolution possible vers complications graves

Signes d'insuffisance hépatocellulaire

Manifestations cliniques de dysfonction hépatique chronique.

- Angiomes stellaires : dilatations artériolaires cutanées
- Erythrose palmaire : rougeur éminences thénar/hypothenar
- Gynécomastie : déséquilibre hormonal (homme)
- Ongles blancs : hypoalbuminémie
- Ecchymoses : troubles coagulation, thrombopénie
- Atrophie musculaire : dénutrition protéique
- Foetor hepaticus : haleine caractéristique

Signes d'hypertension portale

Conséquences de l'augmentation de pression dans le système porte.

- Circulation collatérale : tête de méduse épigastrique
- Varices œsophagiennes : risque hémorragique majeur
- Splénomégalie : séquestration plaquettaire
- Ascite : hypoalbuminémie + hyperaldostérionisme
- Hémorroïdes : collatérales porto-caves inférieures
- Encéphalopathie hépatique : accumulation ammoniac
- Syndrome hépato-rénal : insuffisance rénale fonctionnelle

Techniques d'examen hépatobiliaire

Méthodes spécialisées d'évaluation clinique du foie et voies biliaires.

- Flèche hépatique : percussion ligne médio-claviculaire (8-12 cm)
- Palpation foie : mains à plat, inspiration profonde
- Signe de Murphy : douleur inspiration profonde + palpation
- Palpation rate : décubitus dorsal et latéral droit
- Recherche ascite : matité déclive, percussion dynamique
- Manœuvre de Courvoisier : vésicule palpable + ictère
- Ballotement rénal : palpation bimanuelle

Approche diagnostique des douleurs biliaires

Stratégie d'investigation selon présentation clinique.

- Échographie abdominale : examen de première intention

- Sensibilité calculs vésiculaires : >95%
- Signes échographiques cholécystite : épaississement paroi
- Tomodensitométrie : si complications suspectées
- CPRE : exploration voies biliaires, thérapeutique
- Cholangio-IRM : alternative non invasive CPRE
- Échoendoscopie : petits calculs cholédoque

Rappels thérapeutiques

- Antalgiques : AINS (diclofénac 75mg IM) ou morphiniques
- Antispasmodiques : phloroglucinol 80mg IV
- Antiémétiques : métoclopramide 10mg IV
- Cholécystectomie laparoscopique : traitement de référence
- Timing chirurgical : précoce (<72h) vs différée (6-12 sem)
- Antibiothérapie : amoxicilline-clavulanate si cholécystite
- CPRE + sphinctérotomie : si lithiase cholédoque

Examens complémentaires

- Échographie abdominale : calculs, épaississement pariétal
- Transaminases : ALAT, ASAT (cytolyse hépatique)
- Bilirubine totale et conjuguée : cholestase
- Phosphatases alcalines, GGT : cholestase
- NFS : leucocytose si cholécystite
- CRP : syndrome inflammatoire
- Lipasémie : diagnostic différentiel pancréatite
- TP, fibrinogène : fonction hépatique