

Grille d'évaluation ECOS - Dysphagie

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : Homme de 68 ans consultant son médecin de famille car il a de plus en plus de difficultés à avaler les aliments

TA 142/88 mmHg	FC 78 bpm	FR 16/min	T° 36.9°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/24

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Question ouverte d'introduction → Motif de consultation [Les aliments passent difficilement, je dois rincer avec de l'eau]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. RED FLAGS - Signes d'alarme digestifs ≥6 red flags explorés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div><div><div>⚠ Anémie/pâleur [à vérifier]</div><div>⚠ Loss of weight (perte poids) [non actuellement]</div><div>⚠ Anorexie [appétit conservé?]</div><div>⚠ Recent onset/progression [plusieurs semaines!]</div><div>⚠ Melaena/hémorragie [non]</div><div>⚠ Dysphagie progressive [OUI - solides]</div><div>⚠ Âge >50 ans [68 ans!]</div><div>⚠ Odynophagie [sensation désagréable]</div></div></div>				
4. Caractérisation complète de la dysphagie Type: oropharyngée vs œsophagienne [œsophagienne probable] Solides seuls → sténose mécanique [OUI] Liquides seuls → trouble moteur [non] Mixte solides + liquides [non] Localisation blocage [rétrosternal?] Progression temporelle [aggravation ++] Impaction alimentaire [à préciser] Régurgitations non acides [non] ≥6 caractéristiques = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Facteurs de risque de cancer œsophagien Tabac [40 paquets-années!] Alcool chronique [2-3 bières/j, parfois plus] Tabac + alcool (effet synergique ++) RGO chronique/Barrett [reflux présent] Obésité abdominale [IMC?] Achalasie ancienne [non] Lye/caustiques [non mentionné] Tylosis/syndrome Plummer-Vinson [non] ≥5 facteurs évalués = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

<p>6. Symptômes associés ORL et respiratoires</p> <p>Dysphonie/enrouement [oui - femme l'a remarqué!]</p> <p>Otalgie réflexe [à vérifier]</p> <p>Hémoptysie [non]</p> <p>Toux chronique [avec tabac?]</p> <p>Fausse routes/aspiration [non]</p> <p>Dyspnée/stridor [non]</p> <p>Adénopathies cervicales [à palper]</p> <p>Syndrome cave supérieur [non]</p> <p>≥6 symptômes = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>7. État nutritionnel et impact fonctionnel</p> <p>Poids actuel vs habituel [pas de perte?]</p> <p>Modification alimentation [texture adaptée?]</p> <p>Temps des repas allongé [probable]</p> <p>Évitement social repas [à explorer]</p> <p>Suppléments nutritionnels [non]</p> <p>Fatigue/asthénie [à évaluer]</p> <p>Force musculaire [conservée?]</p> <p>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>8. Antécédents digestifs et comorbidités</p> <p>RGO traité par IPP [oui - protection?]</p> <p>Œsophagite peptique connue [non mentionnée]</p> <p>Endoscopies antérieures [à vérifier]</p> <p>HTA [oui - FDR cardiovasculaire]</p> <p>Diabète [non mentionné]</p> <p>Immunosuppression [non]</p> <p>Radiothérapie thoracique [non]</p> <p>≥5 ATCD = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>9. Médicaments et interactions</p> <p>Bêtabloquant [lequel? dose?]</p> <p>IPP [protection mais masque symptômes?]</p> <p>Biphosphonates oraux [non - œsophagite]</p> <p>AINS réguliers [non mentionnés]</p> <p>Anticholinergiques [non]</p> <p>Observance traitement [à vérifier]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>10. Histoire familiale oncologique</p> <p>Cancer œsophage famille [non mentionné]</p> <p>Cancer estomac [non]</p> <p>Cancers ORL [non]</p> <p>Syndrome Lynch [non]</p> <p>Autres cancers digestifs [non]</p> <p>Père IDM 78 ans [FDR CV familial]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0
<p>11. Contexte psychosocial et professionnel</p> <p>Profession à risque [électricien - amiante?]</p> <p>Exposition professionnelle [poussières?]</p> <p>Support familial [marié, 2 enfants]</p> <p>Anxiété/inquiétude [à évaluer]</p> <p>Compréhension gravité [à explorer]</p> <p>Souhaits thérapeutiques [à discuter]</p> <p>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</p>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	0

12. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse



0

Anamnèse complète et systématique

Red flags ALARM explorés

Facteurs risque cancer identifiés

Impact nutritionnel évalué

Contexte biopsychosocial considéré

≥ 4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, < 2 = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Évaluation de l'état général et nutritionnel Aspect général/cachexie [à noter] IMC et perte pondérale [calculer] Pli cutané/masse musculaire [évaluer] Pâleur cutanéomuqueuse [anémie?] Ictère [non - métastases hépatiques?] Œdèmes périphériques [hypoalbuminémie?] ≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Examen ORL complet Cavité buccale/dentition [état?] Oropharynx/amygdales [normaux?] Mobilité laryngée [dysphonie?] Palpation base langue [masse?] Nasofibroscopie si disponible Mobilité cordes vocales [paralysie?] ≥5 examens = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Palpation cervicale systématique Chaînes ganglionnaires (sus-claviculaire++) Ganglion de Virchow/Troisier [gauche] Thyroïde (goître compressif?) [palper] Masses cervicales [non] Emphysème sous-cutané [perforation?] Pouls carotidiens [symétriques?] ≥5 zones = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Test de déglutition sécurisé Position assise sécurisée Test 3 gorgées eau [toux? blocage?] Temps de déglutition [allongé?] Résidu pharyngé [voix mouillée?] Réflexe de toux présent [protecteur] Test complet = 2 pts, partiel = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Examen thoracique Auscultation (pneumopathie aspiration?) Matité (épanchement pleural?) Tirage/détresse respiratoire [non] Compression trachéale [non] ≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Examen abdominal Hépatomégalie [métastases?] Ascite [carcinose?] Masses palpables [non] Ganglion Sister Mary Joseph [ombilic] ≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Recherche de signes métastatiques Adénopathies périphériques Hépatomégalie nodulaire Douleurs osseuses focales Signes neurologiques focaux Nodules cutanés Recherche systématique = 2 pts, partielle = 1 pt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

8. Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique



0

État nutritionnel documenté

Examen ORL approfondi

Palpation ganglionnaire complète

Test déglutition réalisé

Signes métastases recherchés

≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
<div>1. Diagnostic principal énoncé avec urgence</div> <div>Cancer œsophage fortement suspecté</div> <div>Carcinome épidermoïde probable (tabac-alcool)</div> <div>Stade probablement avancé (dysphonie)</div> <div>Urgence diagnostique et thérapeutique</div> <div>Diagnostic complet avec urgence = 2 pts, partiel = 1 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>2. Diagnostics différentiels pertinents</div> <div>≥6 DD avec examens = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>Cancers à éliminer en priorité</div> <ul style="list-style-type: none">Cancer œsophage (épidermoïde/adéno) Endoscopie + biopsies URGENTECancer cardia/jonction Endoscopie + écho-endoscopieCancer ORL (hypopharynx) Panendoscopie ORLCompression médiastinale CT thoracique avec contraste <div>Causes bénignes (peu probables)</div> <ul style="list-style-type: none">Sténose peptique sur RGO Endoscopie, dilatation testAnneau de Schatzki Transit baryte, endoscopieAchalasie Manométrie haute résolutionŒsophagite à éosinophiles Biopsies étagées œsophage				
<div>3. Examens complémentaires urgents</div> <div>Endoscopie digestive haute EN URGENCE (<48h)</div> <div>Biopsies multiples étagées obligatoires</div> <div>CT thoraco-abdomino-pelvien (staging)</div> <div>NFS, iono, fonction rénale/hépatique</div> <div>Albumine, préalbumine (dénutrition)</div> <div>ECG pré-opératoire</div> <div>Consultation ORL si dysphonie persistante</div> <div>≥6 examens appropriés = 2 pts, 4-5 = 1 pt, <4 = 0 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>4. Stratégie diagnostique et staging</div> <div>Stratégie complète = 2 pts, partielle = 1 pt</div>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
<div>Bilan diagnostique initial</div> <ul style="list-style-type: none">Endoscopie haute URGENTE (48h max)Biopsies multiples + marquage lésionSi sténose franchissable: évaluer extensionPhotos et schéma précis localisationChromoendoscopie si disponibleBiopsies Barrett adjacent si présent <div>Bilan d'extension si cancer confirmé</div> <ul style="list-style-type: none">CT TAP avec contraste (métastases)Écho-endoscopie (staging T et N local)PET-CT si candidat chirurgicalBronchoscopie si tumeur 1/3 supérieurÉchographie cervicale (ganglions)Scintigraphie osseuse si douleurs <div>Évaluation opérabilité</div> <ul style="list-style-type: none">Bilan nutritionnel completEFR si chirurgie envisagéeÉchocardiographie (chimio cardiotoxique)Clairance créatinine (cisplatine)Consultation anesthésie précoceScore performance OMS/ECOG				

5. Prise en charge nutritionnelle immédiate Consultation diététique urgente Alimentation texture modifiée Compléments nutritionnels hypercaloriques Surveillance poids bi-hebdomadaire Sonde naso-gastrique si dénutrition sévère Discussion gastrostomie précoce Prévention syndrome renutrition <i>≥5 mesures = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Organisation parcours oncologique Contact gastro-entérologue <24h Pré-RCP oncologique après biopsies Référence centre expert œsophage Infirmière coordinatrice parcours Assistante sociale (ALD 100%) Psycho-oncologue proposé <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Mesures symptomatiques immédiates Arrêt tabac/alcool immédiat impératif IPP double dose (protection + RGO) Antalgiques si odynophagie Bains de bouche antiseptiques Position assise repas + 1h après Éviter repas 3h avant coucher <i>≥5 mesures = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Communication et soutien patient/famille Annonce progressive suspicion cancer Attendre confirmation histologique Expliquer urgence investigations Rassurer sur prise en charge douleur Proposer présence proche si souhaité Donner coordonnées urgence Planifier consultation annonce <i>≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Suivi immédiat et red flags Revoir après endoscopie (48-72h) Urgence si dysphagie complète Urgence si hématemèse Urgence si détresse respiratoire Fiche liaison urgences remise Téléphone direct médecin <i>≥4 consignes = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge Urgence diagnostique reconnue Parcours oncologique organisé Support nutritionnel mis en place Communication empathique Suivi rapproché planifié <i>≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</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	<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> 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	<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> 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	<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> Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire	<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%

Éléments non évalués

- Anamnèse : Présentation avec nom, fonction et objectif de la consultation
- Anamnèse : Question ouverte d'introduction → Motif de consultation
- Anamnèse : RED FLAGS - Signes d'alarme digestifs
- Anamnèse : Caractérisation complète de la dysphagie
- Anamnèse : Facteurs de risque de cancer œsophagien
- Anamnèse : Symptômes associés ORL et respiratoires
- Anamnèse : État nutritionnel et impact fonctionnel
- Anamnèse : Antécédents digestifs et comorbidités
- Anamnèse : Médicaments et interactions
- Anamnèse : Histoire familiale oncologique
- Anamnèse : Contexte psychosocial et professionnel
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Évaluation de l'état général et nutritionnel
- Examen clinique : Examen ORL complet
- Examen clinique : Palpation cervicale systématique
- Examen clinique : Test de déglutition sécurisé
- Examen clinique : Examen thoracique
- Examen clinique : Examen abdominal
- Examen clinique : Recherche de signes métastatiques
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen clinique
- Management : Diagnostic principal énoncé avec urgence
- Management : Diagnostics différentiels pertinents
- Management : Examens complémentaires urgents
- Management : Stratégie diagnostique et staging
- Management : Prise en charge nutritionnelle immédiate
- Management : Organisation parcours oncologique
- Management : Mesures symptomatiques immédiates
- Management : Communication et soutien patient/famille
- Management : Suivi immédiat et red flags
- Management : Évaluation globale de la qualité de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale