

# Grille d'évaluation ECOS - Vignette 3 - Troubles de l'équilibre et amaigrissement

📍 Service de neurologie - Station 3

👤 Femme de 74 ans présentant des troubles de l'équilibre avec amaigrissement de 8 kg en 6 mois

TA  
120/70 mmHg

FC  
72 bpm

Anamnèse (25%)

Score : 0/32

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation des troubles de l'équilibre				0
Type de déséquilibre [instabilité marche, vertiges, chutes]	<input type="checkbox"/>			
Circonstances d'apparition [marche, changement position, obscurité]	<input type="checkbox"/>			
Évolution temporelle [progressive, fluctuante, épisodique]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [fatigue, stress, médicaments]	<input type="checkbox"/>			
Retentissement fonctionnel [limitation activités, peur de chuter]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
2. Analyse de l'amaigrissement				0
Perte de poids chiffrée [8 kg en 6 mois, involontaire]	<input type="checkbox"/>			
Modification de l'appétit [anorexie, dégoût alimentaire]	<input type="checkbox"/>			
Troubles de la déglutition [fausses routes, dysphagie]	<input type="checkbox"/>			
Troubles digestifs [nausées, vomissements, transit]	<input type="checkbox"/>			
Contexte psychologique [dépression, isolement social]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
3. Symptômes neurologiques associés				0
Troubles cognitifs [mémoire, concentration, orientation]	<input type="checkbox"/>			
Troubles moteurs [faiblesse, raideur, tremblements]	<input type="checkbox"/>			
Troubles sensitifs [fourmillements, engourdissements]	<input type="checkbox"/>			
Troubles visuels [diplopie, baisse acuité, champ visuel]	<input type="checkbox"/>			
Troubles de la parole [dysarthrie, dysphonie]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
4. Recherche de signes d'alarme oncologique				0
Altération état général [asthénie, fièvre, sueurs]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs [osseuses, abdominales, thoraciques]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents néoplasiques [personnels, familiaux]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes spécifiques d'organe [toux, dyspnée, troubles transit]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs de risque [tabac, alcool, expositions]	<input type="checkbox"/>			
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
5. Antécédents et comorbidités				0
Maladies neurodégénératives [Parkinson, Alzheimer, SEP]	<input type="checkbox"/>			
Pathologies cardiovasculaires [AVC, cardiopathies]	<input type="checkbox"/>			
Troubles métaboliques [diabète, dysthyroïdie]	<input type="checkbox"/>			
Maladies auto-immunes [lupus, vascularites]	<input type="checkbox"/>			
Chirurgies antérieures [neurochirurgie, ORL]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				

## 6. Médicaments et toxiques

0

Psychotropes [benzodiazépines, antidépresseurs, neuroleptiques]

☐

Antiépileptiques [phénytoïne, carbamazépine]

☐

Antihypertenseurs [risque hypotension orthostatique]

☐

Oto-toxiques [aminosides, diurétiques de l'anse]

☐

Alcoolisme [consommation, sevrage, carences vitaminiques]

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

## 7. Anamnèse en général - approche des troubles de l'équilibre

☐☐☐

0

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

## Examen clinique (25%)

Score : 0/37

## Critères

Oui

 $\pm$ 

Non

Points

## 1. Évaluation de l'état général et nutritionnel

0

Poids et taille [IMC, dénutrition]

☐

État d'hydratation [pli cutané, muqueuses]

☐

Pâleur [anémie, néoplasie]

☐

Adénopathies [aires ganglionnaires]

☐

Signes vitaux [température, TA couchée/debout]

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

## 2. Examen de la statique et de la marche

0

Station debout [Romberg, élargissement polygone sustentation]

☐

Marche spontanée [démarche, vitesse, régularité]

☐

Demi-tour [nombre de pas, hésitation, instabilité]

☐

Marche sur ligne droite [écarts, corrections]

☐

Marche yeux fermés [aggravation instabilité]

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

## 3. Examen de la coordination cérébelleuse

0

Épreuves index-nez [dysmétrie, tremblement intentionnel]

☐

Épreuves talon-genou [ataxie membres inférieurs]

☐

Mouvements alternés rapides [adiadococinésie]

☐

Écriture [micrographie, tremblements]

☐

Dysarthrie cérébelleuse [parole scandée, explosive]

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

## 4. Examen du système extrapyramidal

0

Tonus musculaire [rigidité, roue dentée]

☐

Tremblements [repos, action, attitude]

☐

Bradykinésie [lenteur initiation, exécution mouvements]

☐

Réflexes posturaux [test de la poussée]

☐

Micrographie, hypomimie faciale

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

## 5. Examen de la sensibilité proprioceptive

0

- Sensibilité positionnelle [gros orteils, doigts] ☐
- Sensibilité vibratoire [diapason 128 Hz, niveau] ☐
- Romberg [aggravation yeux fermés] ☐
- Marche aveugle [démarche talonnante] ☐
- Pseudo-athétose [mouvements involontaires] ☐

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

## 6. Examen vestibulaire et oculomoteur

0

- Nystagmus [spontané, provoqué, direction] ☐
- Mouvements oculaires [saccades, poursuite lente] ☐
- Manœuvre de Dix-Hallpike [VPPB] ☐
- Head impulse test [atteinte vestibulaire périphérique] ☐
- Coordination œil-tête [VOR, instabilité du regard] ☐

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

## 7. Examen neurologique général

0

- Fonctions supérieures [MMSE, orientation, mémoire] ☐
- Nerfs crâniens [VII, IX-X, XII] ☐
- Force musculaire [testing analytique] ☐
- Réflexes ostéotendineux [asymétrie, vivacité] ☐
- Signes pyramidaux [Babinski, réflexes de libération] ☐

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

## 8. Technique d'examen en général - évaluation troubles équilibre

☐ ☐ ☐

0

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

## Management (25%)

Score : 0/30

Critères	Oui	$\pm$	Non	Points
1. Diagnostic syndromique des troubles de l'équilibre				0
Ataxie cérébelleuse [dysmétrie, adiadicocinésie]	<input type="checkbox"/>			
Ataxie sensitive [Romberg, marche talonnante]	<input type="checkbox"/>			
Syndrome extrapyramidal [rigidité, bradykinésie]	<input type="checkbox"/>			
Atteinte vestibulaire [nystagmus, vertiges]	<input type="checkbox"/>			
Au moins trois = oui, deux = $\pm$ , aucun à un = non				
2. Diagnostic étiologique - causes des troubles de l'équilibre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Au moins quatre diagnostics évoqués = oui, trois = $\pm$ , deux ou moins = non				

### Diagnostics différentiels à considérer

#### Causes neurodégénératives

• **Maladie de Parkinson** → **DaTscan, test thérapeutique L-DOPA**

##### Arguments POUR:

- ☐ Tremblements de repos
- ☐ Rigidité, bradykinésie
- ☐ Instabilité posturale
- ☐ Réponse à la L-DOPA

• **Atrophie multisystémique** → **IRM cérébrale, MIBG cardiaque**

##### Arguments POUR:

- ☐ Syndrome pyramidal + extrapyramidal

- ☐ Dysautonomie
- ☐ Ataxie cérébelleuse

### Causes tumorales

• **Métastases cérébelleuses** → *IRM cérébrale, bilan d'extension*

#### Arguments POUR:

- ☐ Amaigrissement 8 kg
- ☐ Âge 74 ans
- ☐ Ataxie d'apparition récente
- ☐ Altération état général

• **Syndrome paranéoplasique** → *Anticorps paranéoplasiques, TEP-scan*

#### Arguments POUR:

- ☐ Dégénérescence cérébelleuse
- ☐ Anticorps anti-Yo, anti-Hu
- ☐ Ataxie subaiguë

### Causes métaboliques

• **Carence vitamine B12** → *Vitamine B12, folates, acide méthylmalonique*

#### Arguments POUR:

- ☐ Ataxie sensitive
- ☐ Neuropathie périphérique
- ☐ Troubles cognitifs

• **Hypothyroïdie** → *TSH, T4 libre*

#### Arguments POUR:

- ☐ Ataxie cérébelleuse
- ☐ Ralentissement psychomoteur
- ☐ Myxoedème

### 3. Bilan étiologique de l'amaigrissement

0

- Recherche néoplasique [TEP-scan, marqueurs tumoraux] ☐
- Bilan inflammatoire [VS, CRP, électrophorèse] ☐
- Endoscopies digestives [FOGD, coloscopie] ☐
- Bilan thyroïdien [TSH, T3, T4] ☐

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

### 4. Examens complémentaires neurologiques

0

- IRM cérébrale [lésions cérébelleuses, métastases] ☐
- Électromyogramme [neuropathie périphérique] ☐
- Ponction lombaire [syndrome inflammatoire, infectieux] ☐
- Anticorps paranéoplasiques [anti-Yo, anti-Hu, anti-Ri] ☐

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

### 5. Prise en charge symptomatique

0

- Rééducation équilibre [kinésithérapie, plateformes] ☐
- Aides techniques [canne, déambulateur] ☐
- Aménagement domicile [barres d'appui, éclairage] ☐
- Support nutritionnel [compléments, diététicien] ☐

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

## 6. Traitement étiologique selon la cause

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

## Traitements spécifiques

## Traitement : L-DOPA

Détails : Si maladie de Parkinson, 100-600mg/j

Durée : Test thérapeutique 3 mois

## Traitement : Vitamine B12

Détails : 1000µg IM si carence, puis relais oral

Durée : Correction progressive sur 6 mois

## Traitement : Lévothyroxine

Détails : Si hypothyroïdie, 25-100µg/j

Durée : Augmentation progressive

## 7. Prévention des chutes et sécurité

Évaluation risque de chute [échelle de Morse]

☐

Révision médicamenteuse [psychotropes, hypotenseurs]

☐

Correction déficits sensoriels [vue, audition]

☐

Programme d'exercices adaptés [Tai-Chi, équilibre]

☐

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

## 8. Surveillance et orientation

Suivi neurologique spécialisé [évolution, traitement]

☐

Oncologie [si suspicion néoplasique]

☐

Gériatrie [évaluation globale, fragilité]

☐

Rééducation fonctionnelle [maintien autonomie]

☐

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

## 9. Management en général - prise en charge troubles équilibre

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

## Communication (25%)

Score : 0/20

## Critères

A

B

C

D

E

## 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

Score Global

% par Section

Note Globale

0%

Anamnèse  
0%

Examen clinique  
0%

Management  
0%

Communication  
0%

A-E

Échelle de notation

A  
≥90%

B  
80-89%

C  
70-79%

D  
60-69%

E  
<60%



# Scénario pour la patiente standardisée

**Nom :** Femme de 74 ans | **Âge :** 74 ans  
**Contexte :** Retraitée présentant des troubles de l'équilibre progressifs avec amaigrissement important

## Motif de consultation

**Plainte principale :** «Je ne tiens plus debout correctement et j'ai perdu beaucoup de poids»  
**Si on demande s'il y a autre chose :** «Ma famille s'inquiète car je chute de plus en plus souvent»

## Histoire actuelle

- Symptôme principal :**
- Troubles de l'équilibre progressifs depuis 8 mois
  - Instabilité à la marche, sensation d'ébriété
  - Chutes répétées, surtout dans l'obscurité
  - Difficultés croissantes pour se lever d'une chaise
  - Peur de sortir seule, isolement progressif

- Symptômes associés :**
- Amaigrissement de 8 kg en 6 mois (65→57 kg)
  - Perte d'appétit progressive
  - Fatigue générale, moins d'énergie
  - Difficultés de concentration
  - Pas de troubles visuels ou auditifs nets

- Circonstances :**
- Début insidieux, aggravation progressive
  - Première chute il y a 4 mois (sans blessure)
  - Arrêt progressif des activités (jardinage, courses)
  - Famille de plus en plus inquiète

- Facteurs déclenchants :**
- Aggravation dans l'obscurité
  - Pire en fin de journée (fatigue)
  - Amélioration relative au repos
  - Pas de relation avec les repas ou positions

## Habitudes

- **Activité :** Retraitée, jardinage abandonné récemment
- **Tabac :** Non fumeuse
- **Alcool :** Très occasionnel
- **Alimentation :** Appétit diminué, repas moins copieux

## Antécédents familiaux

- Mère décédée maladie d'Alzheimer à 82 ans
- Père décédé cancer du poumon à 75 ans
- Une sœur avec maladie de Parkinson



## Simulation

### Durant l'entretien :

- Position prudente dans le fauteuil
- Exprime son inquiétude et celle de sa famille
- Mentionne la peur de chuter
- Évoque l'isolement social progressif

### Durant l'examen :

- Démarche prudente, élargissement du polygone
- Romberg positif (instabilité yeux fermés)
- Léger tremblement des mains à l'action
- Troubles discrets de la coordination

### Questions à poser :

- Est-ce que j'ai une maladie grave ?
- Est-ce que cela peut être un cancer ?
- Vais-je pouvoir rester chez moi ?

## Traitements

### Traitements actuels :

- Amlodipine 5mg/j
- Calcium 1g + vitamine D 800UI/j
- Paracétamol si douleurs

**Observance :** Bonne observance habituelle

## Informations pour l'expert

### Dossier médical de l'entretien

Femme 74 ans. Syndrome d'instabilité posturale progressif sur 8 mois + amaigrissement 8 kg. Chutes répétées, restriction activités. ATCD: HTA, ostéoporose. AF: Parkinson (sœur), Alzheimer (mère). Évoque cause neurodégénérative vs néoplasique.

### Points clés

- Syndrome d'instabilité posturale chronique progressif
- Amaigrissement significatif (12% poids corporel)
- Antécédents familiaux neurologiques (Parkinson, Alzheimer)
- Retentissement fonctionnel majeur (isolement, chutes)
- Diagnostic différentiel: neurodégénératif vs paranéoplasique
- Bilan étiologique urgent (IRM, bilan oncologique)
- Évaluation chutes et prévention accidents
- Prise en charge multidisciplinaire nécessaire

### Pièges

- Attribuer les troubles à l'âge sans recherche étiologique
- Ne pas quantifier l'amaigrissement
- Manquer l'examen de la coordination cérébelleuse
- Omettre l'évaluation du risque de chute
- Ne pas rechercher une cause paranéoplasique
- Sous-estimer l'importance des antécédents familiaux
- Ne pas évaluer le retentissement psychologique
- Retard dans les investigations complémentaires
- Ne pas organiser la prise en charge multidisciplinaire

### **Physiologie de l'équilibre**

L'équilibre résulte de l'intégration de trois systèmes sensoriels.

- Système vestibulaire : détection mouvements tête
- Système visuel : orientation spatiale, obstacles
- Système proprioceptif : position segments corporels
- Intégration centrale : cervelet, tronc cérébral, cortex
- Réponses motrices : ajustements posturaux, réflexes
- Anticipation : stratégies motrices préventives
- Plasticité : compensation déficits sensoriels

### **Syndromes ataxiques**

Classification selon le niveau lésionnel et mécanismes.

- Ataxie cérébelleuse : dysmétrie, adiadococinésie, hypermétrie
- Ataxie sensitive : Romberg+, marche talonnante, pseudo-athétose
- Ataxie vestibulaire : nystagmus, vertiges, déséquilibre latéralisé
- Ataxie frontale : troubles initiation marche, apraxie marche
- Ataxie mixte : combinaison plusieurs mécanismes
- Signes associés : dysarthrie, troubles oculomoteurs
- Évolution : aiguë vs chronique, progressive vs stable

### **Causes des troubles de l'équilibre chez la personne âgée**

Étiologies multifactorielles fréquentes après 65 ans.

- Neurodégénératives : Parkinson, atrophie multisystémique
- Vasculaires : leucoaraïose, infarctus cérébraux
- Néoplasiques : métastases, syndromes paranéoplasiques
- Métaboliques : diabète, hypothyroïdie, carences B12
- Médicamenteuses : psychotropes, antiépileptiques
- Sensorielles : presbytie, presbyacousie, neuropathies
- Orthopédiques : arthrose, déconditionnement musculaire

### **Évaluation clinique des troubles de l'équilibre**

Tests standardisés pour objectiver les déficits.

- Station unipodale : <5 secondes = pathologique
- Test de Romberg : ataxie sensitive si positif
- Marche en tandem : 10 pas alignés, ataxie si <8
- Test chronométré lever-marcher (TUG) : >20 sec = risque chute
- Échelle d'équilibre de Berg : 56 points max
- Test de poussée : réflexes posturaux
- Posturographie : analyse quantitative instabilité

### **Syndromes paranéoplasiques neurologiques**

Manifestations neurologiques des cancers sans métastases.

- Dégénérescence cérébelleuse : ataxie subaiguë, anti-Yo
- Encéphalite limbique : troubles mnésiques, anti-Hu
- Syndrome de Lambert-Eaton : faiblesse musculaire
- Neuropathies périphériques : sensitives, motrices
- Myasthénie : fatigabilité, ptosis, anticorps anti-RACH
- Cancers associés : poumon, ovaire, sein, lymphomes
- Diagnostic : anticorps spécifiques, recherche tumeur

## Rappels thérapeutiques

- Rééducation vestibulaire : exercices adaptation, habitude
- Kinésithérapie : renforcement, proprioception, équilibre
- Aides techniques : cannes, déambulateurs, barres d'appui
- L-DOPA : test thérapeutique si syndrome parkinsonien
- Vitamine B12 : 1000µg IM puis 1000µg/j PO si carence
- Révision médicamenteuse : arrêt psychotropes si possible
- Correction déficits sensoriels : lunettes, prothèses auditives

## Examens complémentaires

- IRM cérébrale : atrophie, lésions cérébelleuses, métastases
- Vidéonystagmographie : exploration vestibulaire complète
- Posturographie : analyse quantitative instabilité
- EMG : neuropathies périphériques, myopathies
- TEP-scan : recherche néoplasie primitive si paranéoplasique
- Anticorps paranéoplasiques : anti-Yo, anti-Hu, anti-Ri
- Bilan métabolique : B12, folates, TSH, glycémie