

Grille d'évaluation ECOS - ECC Lymphatique 2022

 Cabinet d'hématologie

 M. Martin Ni, 35 ans, consulte pour l'apparition d'une grosseur de la taille d'un œuf de pigeon au-dessus de la clavicule gauche avec sensation de lourdeur dans l'estomac

TA
125/78 mmHg

FC
72 bpm

FR
16/min

T°
37.2°C

Anamnèse (25%)

Score : 0/39

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

1. Caractérisation de la plainte principale

0

Apparition de la grosseur [taille œuf de pigeon, sus-claviculaire gauche]

☐

Durée des symptômes [date d'apparition précise]

☐

Cinétique de croissance [rapide, lente, stable]

☐

Douleurs associées [indolore, sensible, douloureuse]

☐

Lourdeur dans l'estomac [caractérisation de la gêne]

☐

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

2. Recherche d'autres adénopathies

0

Autres ganglions palpés par le patient [cou, aisselles, aines]

☐

Évolution d'autres grosseurs [apparition simultanée ou successive]

☐

Localisation des autres adénopathies

☐

Taille comparative des différents ganglions

☐

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

3. Symptômes d'accompagnement généraux

0

Amaigrissement [perte de poids chiffrée]

☐

Anorexie [perte d'appétit]

☐

Asthénie [fatigue inhabituelle]

☐

Sueurs nocturnes [nécessitant changement de vêtements]

☐

Prurit [démangeaisons généralisées]

☐

Fièvre [température, horaire, durée]

☐

Au moins cinq = oui, trois à quatre = ±, aucun à deux = non

4. Facteurs de risque infectieux

0

Infections récentes [ORL, dentaires, cutanées]

☐

Voyage récent [zones tropicales, endémiques]

☐

Contact avec animaux [chats, rongeurs]

☐

Piqûres d'insectes [tiques, moustiques]

☐

Contage infectieux [tuberculose, mononucléose]

☐

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

5. Facteurs de risque HIV et MST

0

Anamnèse sexuelle [partenaires multiples, protection]

☐

Facteurs de risque HIV [IVDU, transfusions]

☐

Antécédents de MST

☐

Test HIV récent [statut sérologique]

☐

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

6. Médicaments et expositions0

- Prise de médicaments récente [antibiotiques, anticonvulsivants]☐
- Exposition professionnelle [produits chimiques]☐
- Vaccinations récentes☐
- Suppléments ou médecines alternatives☐

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

7. Antécédents personnels et familiaux0

- Antécédents de cancer [personnel et familial]☐
- Antécédents hématologiques [lymphome, leucémie]☐
- Maladies auto-immunes [LED, polyarthrite]☐
- Immunodépression [corticoïdes, chimiothérapie]☐
- Antécédents familiaux d'hémopathies☐

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

8. Anamnèse socioprofessionnelle0

- Profession [expositions professionnelles]☐
- Habitudes [tabac, alcool]☐
- Animaux domestiques☐
- Conditions de logement [insalubrité]☐

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

9. Anamnèse en général - approche hématologique systématique0

Bien = oui, suffisant = ±, insuffisant = non

☐

☐

☐

Examen clinique (25%)Score : 0/39

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Inspection générale et signes vitaux0				
État général [altération, amaigrissement visible] <input type="checkbox"/>				
Signes vitaux complets [température, TA, FC] <input type="checkbox"/>				
Pâleur [conjonctives, paumes] <input type="checkbox"/>				
Ictère [sclères, peau] <input type="checkbox"/>				
Les quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
2. Palpation des ganglions cervicaux et occipitaux0				
Position patient assis [examineur devant ou derrière] <input type="checkbox"/>				
Palpation avec pulpe des doigts [ganglions occipitaux] <input type="checkbox"/>				
Chaînes cervicales [superficielles et profondes] <input type="checkbox"/>				
Ganglions sous-maxillaires et sous-mentonniers <input type="checkbox"/>				
Éviter compression symétrique [risque carotidien] <input type="checkbox"/>				
Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non				
3. Palpation des aires sus-claviculaires0				
Patient en position assise [examineur derrière] <input type="checkbox"/>				
Palpation symétrique possible <input type="checkbox"/>				
Palpation profonde derrière clavicules <input type="checkbox"/>				
Faire inspirer le patient [mobilisation ganglions] <input type="checkbox"/>				
Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non				

4. Examen des aires axillaires

0

- Patient en position assise [muscles pectoraux détendus] ☐
- Porter le bras du patient [décontraction musculaire] ☐
- Palpation creux axillaire [main controlatérale] ☐
- Progression de haut en bas jusqu'au creux ☐
- Mouvements circulaires surface côtes [doigts en crochet] ☐

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

5. Palpation des ganglions épitrochléens et inguinaux

0

- Ganglions épitrochléens [face interne coudes] ☐
- Ganglions inguinaux [plis inguinaux] ☐
- Recherche systématique bilatérale ☐
- Technique de palpation appropriée ☐

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

6. Caractérisation des adénopathies palpées

0

- Nombre d'aires ganglionnaires atteintes ☐
- Taille des adénopathies [mesure en cm] ☐
- Consistance [ferme, molle, dure] ☐
- Mobilité [fixées ou mobiles] ☐
- Sensibilité [douloureuses, indolores] ☐
- Aspect [en paquet ou individualisées] ☐

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

7. Palpation de la rate

0

- Inspection et auscultation préalables ☐
- Décubitus dorsal [main postérieure loge rénale] ☐
- Main antérieure sous rebord costal [inspiration patient] ☐
- Décubitus latéral droit [technique alternative] ☐
- Caractérisation si rate palpable [taille, consistance] ☐

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

8. Examen complémentaire selon contexte

0

- Recherche hépatomégalie [palpation foie] ☐
- Auscultation cardiaque [souffle, frottement] ☐
- Examen cutané [lésions, éruptions] ☐
- Palpation abdominale [masses] ☐

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

9. Technique d'examen en général - palpation ganglionnaire spécialisée

☐ ☐ ☐

0

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

Management (25%)

Score : 0/35

Critères

Oui

\pm

Non

Points

1. Analyse sémiologique et diagnostic différentiel

0

- Adénopathie sus-claviculaire gauche [ganglion de Troisier] ☐
- Orientation vers cause néoplasique [localisation suspecte] ☐
- Diagnostic différentiel [lymphome, métastases, infections] ☐
- Signification pronostique [drainage thoraco-abdominal] ☐

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

2. Différenciation cause infectieuse vs tumorale

0

Arguments pour cause infectieuse [fièvre, douleur, évolution]

☐

Arguments pour cause tumorale [indolore, dure, fixée]

☐

Symptômes B [fièvre, sueurs, amaigrissement]

☐

Cinétique d'évolution [rapide vs lente]

☐

Les quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

3. Évaluation de l'extension ganglionnaire

0

Cartographie des aires atteintes

☐

Adénopathies localisées vs généralisées

☐

Taille et nombre de ganglions

☐

Recherche organomégalies [rate, foie]

☐

Les quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

4. Proposition d'examens complémentaires de première intention

0

NFS avec frottis sanguin

☐

LDH, β 2-microglobuline

☐

Sérologies [EBV, CMV, toxoplasmose]

☐

Radiographie thoracique

☐

Échographie abdominale

☐

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

5. Examens spécialisés selon orientation

0

CT scan thoraco-abdomino-pelvien

☐

Biopsie ganglionnaire [histologie + immunohistochimie]

☐

PET-scan si suspicion lymphome

☐

Ponction-biopsie ostéo-médullaire si indiquée

☐

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

6. Approche diagnostique du ganglion de Troisier

0

Recherche néoplasie thoraco-abdominale

☐

Endoscopie digestive haute [estomac, œsophage]

☐

CT thoraco-abdominal avec contraste

☐

Marqueurs tumoraux si indiqués

☐

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

7. Information du patient et planification

0

Explication de la démarche diagnostique

☐

Information sur les examens nécessaires

☐

Délais et urgence relative

☐

Soutien psychologique approprié

☐

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

8. Orientation spécialisée

0

Hématologie [suspicion hémopathie]

☐

Oncologie [suspicion métastases]

☐

Gastro-entérologie [bilan digestif]

☐

Pneumologie [bilan thoracique]

☐

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

9. Management en général - approche systématique des adénopathies

☐☐☐

0

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

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères

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

A

B

C

D

E

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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%

Scénario pour le patient standardisé

Nom : Martin Ni | **Âge :** 35 ans

Contexte : Homme de 35 ans, consultant pour grosseur sus-claviculaire gauche apparue récemment

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai découvert une grosseur de la taille d'un œuf de pigeon au-dessus de ma clavicule gauche»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai aussi une sensation de lourdeur dans l'estomac»

Informations personnelles

Profession : Comptable dans une PME

État civil : Célibataire

Enfants : Pas d'enfants

préoccupations : Inquiétude sur impact professionnel si maladie grave

État d'esprit : Anxieux mais coopératif

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Grosseur sus-claviculaire gauche découverte il y a 2 semaines
- Taille approximative d'un œuf de pigeon
- Découverte fortuite en se rasant
- Semble avoir légèrement augmenté de taille
- Indolore, ferme à la palpation

Symptômes associés :

- Sensation de lourdeur dans l'estomac depuis 1 mois
- Légère perte d'appétit
- Pas de fièvre ni de sueurs nocturnes
- Pas d'amaigrissement notable
- Fatigue un peu plus marquée récemment

Circonstances :

- Découverte fortuite de la grosseur
- Aucun traumatisme récent
- Pas d'infection récente connue
- Inquiétude croissante devant la persistance

Facteurs déclenchants :

- Aucun facteur déclenchant identifié
- Pas de voyage récent
- Pas de contact avec animaux particulier

Inquiétudes :

- Peur que ce soit quelque chose de grave
- Préoccupation par la taille du ganglion
- Interrogation sur lien avec gêne stomacale

Habitudes

- **Tabac :** Fumeur, 10 cigarettes/jour depuis 15 ans
- **Alcool :** Consommation sociale modérée, quelques verres/semaine
- **Activité physique :** Sédentaire, travail de bureau
- **Alimentation :** Alimentation déséquilibrée, repas irréguliers

Informations personnelles

- **Profession :** Comptable dans une PME
- **État civil :** Célibataire
- **Enfants :** Pas d'enfants
- **préoccupations :** Inquiétude sur impact professionnel si maladie grave
- **État d'esprit durant la consultation :** Anxieux mais coopératif

Antécédents familiaux

- Père décédé d'un cancer du poumon à 65 ans
- Mère en bonne santé, 60 ans
- Pas d'antécédents familiaux d'hémopathies connues
- Un oncle paternel avec cancer de l'estomac

Simulation

Durant l'entretien :

- Montre spontanément la localisation de la grosseur
- Exprime son inquiétude de manière modérée
- Mentionne la sensation stomacale si questionné
- Coopératif pour les questions personnelles

Durant l'examen :

- Permet l'examen sans résistance
- Ganglion sus-claviculaire gauche palpable (simulation)
- Pas d'autres adénopathies évidentes
- Rate non palpable

Questions à poser :

- Est-ce que c'est grave docteur ?
- Est-ce que cela peut être un cancer ?
- Y a-t-il un lien avec ma gêne à l'estomac ?

Information à donner

Insister sur la localisation sus-claviculaire, Mentionner la sensation de lourdeur stomacale, Préciser l'absence de fièvre ou sueurs, Évoquer les antécédents familiaux de cancer si questionné, Exprimer l'inquiétude de manière appropriée

Dossier médical de l'entretien

Martin Ni, 35 ans, comptable, célibataire. Adénopathie sus-claviculaire gauche (ganglion de Troisier) depuis 2 semaines avec sensation de lourdeur stomacale. Fumeur 15 UPA. ATCD familiaux: père cancer poumon, oncle cancer estomac. Localisation très suspecte nécessitant bilan extensif.

Rôles et interventions de l'expert·e

Évaluer la qualité de l'anamnèse hématologique
Observer la technique de palpation ganglionnaire
Noter la reconnaissance du ganglion de Troisier
Vérifier l'approche diagnostique systématique
Évaluer la proposition d'examens appropriés

Points clés

- Ganglion de Troisier (sus-claviculaire gauche)
- Signification pronostique majeure (métastases)
- Lien avec symptômes abdominaux (lourdeur)
- Technique de palpation ganglionnaire systématique
- Différenciation infectieux vs tumoral
- Nécessité bilan d'extension rapide
- Importance des antécédents familiaux oncologiques
- Orientation spécialisée appropriée

Pièges

- Ne pas reconnaître la signification du ganglion de Troisier
- Technique de palpation ganglionnaire incorrecte
- Omettre l'examen de toutes les aires ganglionnaires
- Ne pas rechercher organomégalies (rate, foie)
- Sous-estimer la gravité potentielle
- Ne pas faire le lien avec symptômes abdominaux
- Oublier l'anamnèse des facteurs de risque
- Ne pas proposer bilan d'imagerie thoraco-abdominal
- Retard dans l'orientation spécialisée
- Information patient inappropriée ou insuffisante

Physiopathologie des adénopathies

Les ganglions lymphatiques s'hypertrophient en réponse à une stimulation antigénique ou une prolifération tumorale.

- Réponse immunitaire locale : infection dans territoire drainé
- Réponse immunitaire généralisée : infections systémiques
- Prolifération tumorale primitive : lymphomes
- Envahissement métastatique : cancers solides
- Causes inflammatoires : maladies auto-immunes
- Causes médicamenteuses : phénytoïne, allopurinol
- Ganglion normal : <1 cm sauf inguinal <1.5 cm

Classification topographique des adénopathies

La localisation des adénopathies oriente le diagnostic étiologique.

- Adénopathies localisées : infection ou métastase régionale
- Adénopathies généralisées : maladie systémique
- Ganglion de Troisier : sus-claviculaire gauche, métastases digestives
- Adénopathies axillaires : cancer du sein, lymphome
- Adénopathies cervicales : infections ORL, lymphome
- Adénopathies inguinales souvent réactionnelles
- Médiastin : lymphome, sarcoïdose, tuberculose

Caractéristiques sémiologiques des ganglions

L'examen physique permet d'orienter vers l'étiologie.

- Ganglions infectieux : douloureux, mous, mobiles
- Ganglions tumoraux : indolores, durs, fixés
- Ganglions en paquet : lymphome, métastases
- Ganglions individualisés : infections, réactionnels
- Évolution rapide : infections, lymphomes agressifs
- Évolution lente : lymphomes indolents, métastases
- Suppuration : infections bactériennes, tuberculose

Techniques de palpation ganglionnaire

Méthode systématique d'examen des aires ganglionnaires.

- Ganglions cervicaux : patient assis, pulpe des doigts
- Sus-claviculaires : palpation profonde derrière clavicules
- Axillaires : muscles détendus, porter le bras
- Épitrachéens : face interne des coudes
- Inguinaux : plis inguinaux, bilatéral
- Séquence : inspection → palpation → caractérisation
- Éviter compression carotidienne

Physiopathologie de la splénomégalie

La rate s'hypertrophie selon plusieurs mécanismes.

- Fonction lymphoïde : infections, lymphomes
- Fonction phagocytaire : anémies hémolytiques
- Congestion vasculaire : hypertension portale
- Infiltration : leucémies, maladies de surcharge
- Rate normale : non palpable sous rebord costal
- Palpation : décubitus dorsal et latéral droit
- Différencier splénomégalie vraie et ptose

Approche diagnostique des adénopathies

Stratégie d'investigation selon présentation clinique.

- Anamnèse : durée, localisation, symptômes B
- Examen : toutes aires, caractérisation, organomégalies
- Bilan initial : NFS, LDH, radiographie thorax
- Sérologies : EBV, CMV, toxoplasmose, HIV
- Imagerie : échographie, CT scan selon indication
- Biopsie ganglionnaire : si persistance >4-6 semaines
- Immunohistochimie : typage précis lymphomes

Rappels thérapeutiques

- Adénopathies infectieuses : traitement étiologique spécifique
- Lymphomes : chimiothérapie selon type histologique
- Métastases ganglionnaires : traitement tumeur primitive
- Surveillance simple : ganglions réactionnels <1 cm
- Corticothérapie : contre-indiquée avant biopsie
- Antibiotiques : seulement si infection documentée
- Biopsie ganglionnaire : technique chirurgicale standard

Examens complémentaires

- NFS avec frottis : anomalies hématologiques
- LDH : marqueur d'activité tumorale lymphoïde
- β 2-microglobuline : pronostic lymphomes
- Sérologies EBV, CMV : infections virales
- Radiographie thorax : adénopathies médiastinales
- Échographie ganglionnaire : structure, vascularisation
- CT scan thoraco-abdominal : bilan d'extension
- PET-scan : activité métabolique, suivi thérapeutique