

Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-4 - Saignements vaginaux - Femme 50 ans

Cabinet médical  
Elaine Hill, femme de 50 ans, consultante pour des saignements vaginaux

T° 37°C	TA 118/79 mmHg	FC 85 bpm	FR 17/min	IMC 32 kg/m²
------------	-------------------	--------------	--------------	-----------------

Anamnèse (25%) Score : 0/56

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [J'ai eu mes règles à nouveau la semaine dernière, mais je pensais avoir déjà passé la ménopause]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation des saignements				0
Début [Il y a 5 jours]	<input type="checkbox"/>			
Évolution [Ça a commencé avec quelques taches dans mes sous-vêtements. C'est devenu aussi abondant que des règles normales ces 2 derniers jours]	<input type="checkbox"/>			
Quantité exacte [J'ai dû utiliser 3 serviettes par jour]	<input type="checkbox"/>			
Constant/intermittent [D'abord des taches, maintenant comme des règles]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [C'est la première fois que j'ai ça en 2 ans]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [Non]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Non]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes associés [Je me sens bien sinon]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Recherche de symptômes spécifiques				0
Traumatisme pelvien [Non, rien de tel]	<input type="checkbox"/>			
Œdème des chevilles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [Non]	<input type="checkbox"/>			
Sueurs nocturnes [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [Pas vraiment]	<input type="checkbox"/>			
Troubles urinaires [Non]	<input type="checkbox"/>			
Troubles du transit [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs abdominales [Non]	<input type="checkbox"/>			
Appétit [Normal]	<input type="checkbox"/>			
Variations pondérales [Non. Je suis toujours du côté lourd de la balance]	<input type="checkbox"/>			
5. Antécédents médicaux [J'ai été diagnostiquée diabétique il y a 5 ans et hypertendue il y a 2 ans]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Allergies [Non]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Médicaments [Metformine, métoprolol]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Hospitalisations [Juste pour avoir mes enfants]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
10. Antécédents familiaux [Mon père a une maladie cardiaque]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

## 11. Habitudes et mode de vie

0

- Occupation [Je vends des cosmétiques depuis chez moi] ☐
- Domicile [Mes enfants sont partis et je vis seule, sauf quand j'ai de la visite] ☐
- Tabac [Je fume un paquet par jour depuis l'âge de 15 ans] ☐
- Alcool [Quand je sors le week-end, je prends un verre ou deux] ☐
- Drogues illicites [Non] ☐

## 12. Histoire sexuelle et gynécologique

0

- Activité sexuelle [Oui] ☐
- Partenaires [Des hommes que je rencontre dans les bars ou en ligne] ☐
- Nombre de partenaires dans l'année [J'ai eu environ 10 partenaires différents cette année] ☐
- Protection [Parfois je ne m'embête pas. J'ai passé la ménopause de toute façon] ☐
- IST antérieures [J'ai eu une chlamydia il y a environ 7 ans et on m'a donné des antibiotiques] ☐
- Infection HPV [Non, je n'ai pas d'infection, mais je n'ai jamais été testée non plus] ☐
- Dernières règles [Il y a 2 ans] ☐
- Âge de la ménopause [45 ans] ☐
- Symptômes de ménopause actuels [Non, tout ça est fini, heureusement] ☐
- Ménarche [J'avais 9 ans] ☐
- Pertes vaginales [Non, c'est à peu près comme d'habitude, sauf pour le sang] ☐
- Démangeaisons vaginales [Non] ☐
- Sécheresse vaginale [Non] ☐
- Grossesses [J'ai 4 enfants] ☐
- Avortements/fausses couches [Non] ☐
- Dernier frottis [Peut-être il y a 7 ans quand j'ai eu la chlamydia ? Je n'en ai pas fait ces dernières années et j'ai oublié les résultats de la dernière fois] ☐

## Examen clinique (25%)

Score : 0/14

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mesures d'hygiène				0
Lavage des mains	<input type="checkbox"/>			
Respect de la pudeur avec drap	<input type="checkbox"/>			
2. Examen de la tête et du cou	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Inspection des conjonctives				
3. Examen cardiovasculaire [Auscultation cardiaque normale]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. Examen pulmonaire [Auscultation pulmonaire normale]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Examen abdominal				0
Inspection de l'abdomen	<input type="checkbox"/>			
Auscultation de l'abdomen	<input type="checkbox"/>			
Percussion de l'abdomen	<input type="checkbox"/>			
Palpation de l'abdomen	<input type="checkbox"/>			
6. Examen des extrémités	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Recherche d'œdème décline [Pas d'œdème]				

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèses diagnostiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic				
<b>Diagnostics différentiels à considérer</b>				
<b>Pathologies malignes (priorité élevée)</b>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Cancer du col de l'utérus</b> → <i>Examen pelvien + frottis + test HPV</i> Arguments POUR:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Saignements vaginaux post-ménopausiques</li><li><input type="checkbox"/> Âge typique (50 ans)</li><li><input type="checkbox"/> Multiples partenaires sexuels (10/an)</li><li><input type="checkbox"/> Antécédent d'IST (chlamydia)</li><li><input type="checkbox"/> Multiparité (4 enfants)</li><li><input type="checkbox"/> Tabagisme important (35 paquets-années)</li><li><input type="checkbox"/> Dernier frottis il y a 7 ans</li><li><input type="checkbox"/> Jamais de test HPV</li><li><input type="checkbox"/> Protection inconstante</li></ul></li><li>• <b>Cancer de l'endomètre</b> → <i>US transvaginale + biopsie endométriale</i> Arguments POUR:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Saignements post-ménopausiques (signe cardinal)</li><li><input type="checkbox"/> Ménarche précoce (9 ans)</li><li><input type="checkbox"/> Syndrome métabolique (diabète, HTA, obésité)</li><li><input type="checkbox"/> IMC 32 (obésité)</li></ul>Cependant : Multiparité est un facteur protecteur</li></ul>				
<b>Pathologies bénignes</b>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Polype endométrial</b> → <i>US transvaginale + hystéroscopie</i> Arguments POUR:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Saignements post-ménopausiques</li><li><input type="checkbox"/> HTA</li><li><input type="checkbox"/> Obésité</li></ul>Mais : Les cancers doivent être exclus d'abord</li><li>• <b>Atrophie vaginale/endométriale</b> → <i>Examen pelvien</i> Arguments POUR:<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Post-ménopausique</li></ul>Contre : Pas de sécheresse vaginale</li><li>• <b>Hyperplasie endométriale</b> → <i>Biopsie endométriale</i></li></ul>				
2. Examens complémentaires urgents				0
Examen pelvien [obligatoire dans tous les cas de saignements vaginaux post-ménopausiques]	<input type="checkbox"/>			
Examen rectal [pour exclure une cause rectale de saignement confondue avec saignement vaginal]	<input type="checkbox"/>			
Frottis cervical et test HPV [Femmes 30-65 ans : frottis tous les 3 ans OU frottis + HPV tous les 5 ans]	<input type="checkbox"/>			
FSC [pour évaluer une possible anémie due à une perte sanguine chronique]	<input type="checkbox"/>			
3. Examens d'imagerie et biopsies				0
US transvaginale [pour évaluer polypes endométriaux et épaississement endométrial, signe de cancer de l'endomètre]	<input type="checkbox"/>			
Biopsie endométriale [pour évaluer cancer de l'endomètre]	<input type="checkbox"/>			
Colposcopie [si frottis anormal]	<input type="checkbox"/>			
4. Communication avec la patiente				0
Explications au patient des impressions diagnostiques préliminaires	<input type="checkbox"/>			
Explication du plan de prise en charge	<input type="checkbox"/>			
Utilisation d'un langage non médical et clarification des termes médicaux	<input type="checkbox"/>			
Évaluation de l'accord du patient avec le plan diagnostique	<input type="checkbox"/>			
Recherche des préoccupations et questions du patient	<input type="checkbox"/>			
Gestion de la méfiance envers la médecine	<input type="checkbox"/>			

## 5. Conseil et prévention

0

Conseil sur les pratiques sexuelles sûres

☐

Conseil sur l'arrêt du tabac

☐

Réaction appropriée au défi concernant la ménopause

☐

### Prise en charge du psoriasis modéré à sévère

- Photothérapie UVB spectre étroit 3×/semaine
- PUVA-thérapie si échec UVB
- Méthotrexate 15-25 mg/semaine PO ou SC
- Surveillance hépatique et hématologique
- Acide folique 5 mg/j à J2 du MTX
- Contraception efficace obligatoire (tératogène)

### Traitements topiques du psoriasis

- Dermocorticoïdes classe III-IV sur plaques
- Analogues vitamine D : calcipotriol 2×/j
- Association calcipotriol + bétaméthasone
- Émollients quotidiens pour xérose
- Kératolytiques (acide salicylique) si squames épaisses
- Éviter corticoïdes sur visage et plis

### Biothérapies si échec traitements conventionnels

- Anti-TNF : adalimumab, étanercept
- Anti-IL17 : sécukinumab, ixékizumab
- Anti-IL23 : ustékinumab, guselkumab
- Bilan pré-thérapeutique : tuberculose, VHB, VHC
- Vaccinations à jour avant initiation
- Surveillance infections et néoplasies

## Clôture de consultation

### Questions difficiles à poser

*[Mon médecin m'a dit que j'avais finalement passé la ménopause. Est-ce que cela signifie que ce n'est pas le cas ?]*

### Réponse type du candidat

*Mme Hill, je comprends votre inquiétude concernant vos symptômes. Par définition, si vous n'avez pas eu de règles pendant 12 mois, vous êtes en ménopause, donc nous devons chercher une autre cause à vos saignements vaginaux. J'aimerais faire quelques tests aujourd'hui, un examen pelvien, et une imagerie de votre bas-ventre. Une fois les résultats disponibles, vous et moi pourrions discuter de la suite. Qu'en pensez-vous ?*

## 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%

### Oedème décline de la jambe

Le tissu est nettement œdémateux au-dessus de la ligne jusqu'à laquelle la chaussette du patient avait précédemment été remontée.

Après avoir appliqué une pression sur la zone pré-tibiale, l'indentation résiduelle caractéristique de l'œdème prenant le godet devient visible.



### Test de Papanicolaou montrant HSIL

Photomicrographie d'un échantillon de test de Papanicolaou de cellules squameuses du col utérin (coloration de Papanicolaou ; très fort grossissement).

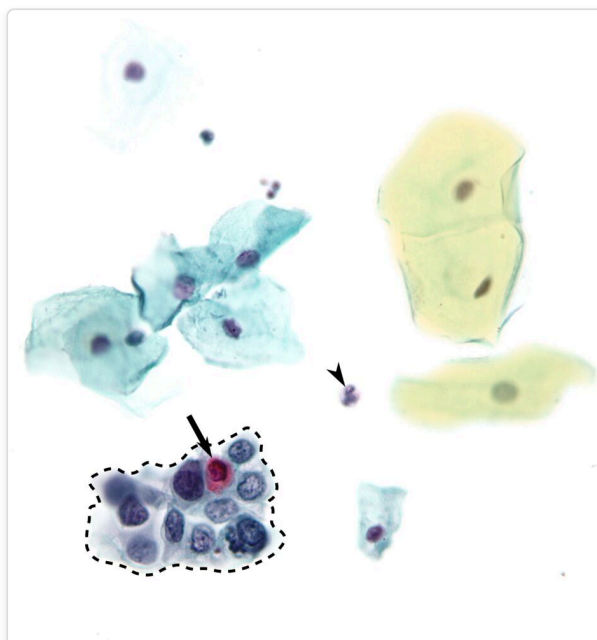
De multiples cellules squameuses intermédiaires normales (cytoplasme bleu clair, exemples indiqués par superposition jaune) et un neutrophile (pointe de flèche) sont visibles.

Une nappe de cellules épithéliales anormales plus petites (contour en pointillés) est également présente au bas de l'image.

Ces cellules ont des contours nucléaires irréguliers avec un rapport nucléo-cytoplasmique élevé et une chromatine grumelée irrégulière.

Il y a une cellule dyskératosique (cytoplasme rouge, flèche) dans l'amas de cellules anormales.

Ces résultats sont caractéristiques d'une dysplasie sévère, c'est-à-dire une lésion intraépithéliale squameuse de haut grade (HSIL).



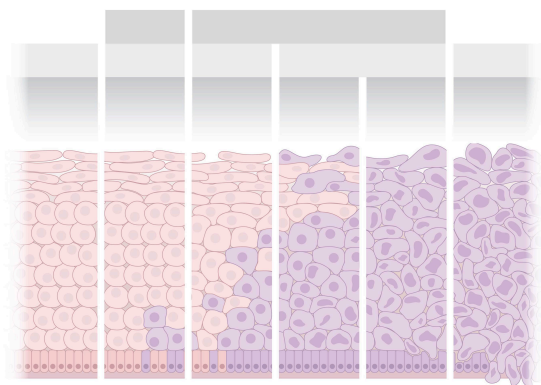
## Grades histopathologiques du cancer du col

*Grades histopathologiques du cancer du col utérin.*

*LSIL : néoplasie intraépithéliale squameuse de bas grade.*

*HSIL : néoplasie intraépithéliale squameuse de haut grade.*

*CIN : néoplasie intraépithéliale cervicale.*



## Scénario pour la patiente standardisée

**Nom :** Elaine Hill | **Âge :** 50 ans

**Contexte :** Femme consultant au cabinet médical pour saignements vaginaux post-ménopausiques

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «J'ai eu mes règles à nouveau la semaine dernière, mais je pensais avoir déjà passé la ménopause.»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «C'est bizarre et ça m'inquiète un peu.»

### Consignes

- Vous êtes méfiante envers la médecine et les médecins, et vous traitez l'examineur avec une certaine suspicion.
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: échographie) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Montrer une attitude légèrement défensive mais coopérative.
- Défi : Demander 'Mon médecin m'a dit que j'avais finalement passé la ménopause. Est-ce que cela signifie que ce n'est pas le cas ?'

### Histoire actuelle

#### Symptôme principal :

- Saignements vaginaux post-ménopausiques
- Début : Il y a 5 jours
- Évolution : Taches puis saignements comme des règles
- Quantité : 3 serviettes par jour depuis 2 jours
- Premier épisode en 2 ans
- Pas de facteurs déclenchants
- Pas de symptômes associés

#### Symptômes associés :

- Se sent bien sinon
- Pas de douleurs
- Pas de fièvre
- Pas de fatigue particulière

### Simulation

#### Durant l'entretien :

- Attitude méfiante mais polie
- Poser des questions sur les examens proposés
- Montrer de la réticence pour l'examen pelvien

#### Durant le status :

- Coopération normale à l'examen
- Pas de signes de douleur
- Examen abdominal normal



## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

---

Patiente de 50 ans consultant pour saignements vaginaux 2 ans après la ménopause. Facteurs de risque multiples pour cancer du col : 10 partenaires sexuels/an, protection inconstante, antécédent chlamydia, tabagisme 35 paquets-années, dernier frottis il y a 7 ans, jamais de test HPV. Aussi facteurs de risque pour cancer endomètre : obésité, diabète, HTA, ménarche précoce. Multiparité (facteur protecteur pour endomètre).

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

---

L'expert·e intervient si l'étudiant·e dit vouloir faire :

- Examen pelvien : donner le résultat montrant un col anormal
- Frottis : donner un résultat HSIL si demandé
- US transvaginale : donner un épaissement endométrial de 8mm

### Points clés

---

- Tout saignement post-ménopausique = cancer jusqu'à preuve du contraire
- Cette patiente cumule les facteurs de risque de cancer du col
- Le dépistage négligé depuis 7 ans est préoccupant
- La méfiance envers la médecine complique la prise en charge
- Importance du counseling sur les pratiques sexuelles sûres

### Pièges

---

- Minimiser l'importance des saignements post-ménopausiques
- Ne pas explorer complètement l'histoire sexuelle
- Oublier l'examen rectal pour exclure saignement rectal
- Ne pas proposer le sevrage tabagique
- Mauvaise gestion de la méfiance de la patiente

### **Diagnostic**

Saignements post-ménopausiques avec forte suspicion de pathologie cervicale maligne

### **Saignements post-ménopausiques**

Tout saignement vaginal survenant plus de 12 mois après les dernières règles est anormal :

- Causes malignes dans 5-10% des cas (toujours exclure en premier)
- Cancer de l'endomètre : cause maligne la plus fréquente
- Cancer du col : deuxième cause maligne
- Causes bénignes : atrophie (50%), polypes (10-30%), hyperplasie
- Bilan systématique obligatoire même si saignement minime

### **Cancer du col de l'utérus**

Cette patiente présente un profil de risque très élevé :

- Infection HPV : cause dans > 99% des cancers du col
- Facteurs de risque : partenaires multiples, IST, tabac, immunosuppression
- Évolution lente : 10-20 ans de l'infection HPV au cancer invasif
- Dépistage efficace : frottis + test HPV détecte les lésions précancéreuses
- Symptômes tardifs : saignements post-coïtaux, puis spontanés

### **Facteurs de risque spécifiques de cette patiente**

Accumulation exceptionnelle de facteurs de risque :

- Comportement sexuel à haut risque : 10 partenaires/an, pas de protection
- Antécédent d'IST : chlamydia (cofacteur pour cancer du col)
- Tabagisme important : 35 paquets-années (immunosuppression locale)
- Dépistage négligé : dernier frottis il y a 7 ans
- Méconnaissance du statut HPV : jamais testée
- Multiparité : 4 grossesses (traumatisme cervical répété)

### **Cancer de l'endomètre**

Diagnostic différentiel important malgré facteurs protecteurs :

- Cancer gynécologique le plus fréquent dans les pays développés
- Œstrogènes non opposés : facteur de risque majeur
- Syndrome métabolique : obésité, diabète, HTA (triade classique)
- Ménarche précoce : exposition œstrogénique prolongée
- Multiparité : facteur protecteur important (progestérone)
- Saignement post-ménopausique : symptôme cardinal

### **Approche diagnostique systématique**

Bilan complet obligatoire devant tout saignement post-ménopausique :

- Examen pelvien : inspection du col, toucher vaginal bimanuel
- Frottis cervical + test HPV : dépistage cancer du col
- US transvaginale : épaisseur endométriale (< 4mm rassurante)
- Biopsie endométriale : gold standard si épaississement
- Hystéroscopie : visualisation directe si doute

### **Gestion de la patiente méfiante**

La méfiance envers la médecine nécessite une approche adaptée :

- Établir une relation de confiance : écoute, empathie
- Expliquer clairement la nécessité des examens
- Utiliser un langage simple, éviter le jargon médical
- Respecter l'autonomie tout en soulignant l'importance

- Proposer un accompagnement étape par étape

## Rappels thérapeutiques

- Cancer du col : Conisation ou hystérectomie selon le stade + radio-chimiothérapie si avancé
- Cancer de l'endomètre : Hystérectomie totale + annexectomie bilatérale
- Prévention primaire : Vaccination HPV (jusqu'à 45 ans), préservatifs
- Prévention secondaire : Dépistage régulier (frottis + HPV)
- Sevrage tabagique : Essentiel pour réduire risque de progression

## Examens complémentaires

- Frottis cervical : Sensibilité 55-80% pour CIN2+, spécificité 90%
- Test HPV : Sensibilité > 90% pour CIN2+, VPN excellent
- Co-testing (frottis + HPV) : Stratégie optimale 30-65 ans
- US transvaginale : Endomètre < 4mm exclut cancer dans 99% des cas
- Biopsie endométriale : Sensibilité 90% pour cancer endomètre