

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-39 - Prise de poids - Femme 30 ans

 Cabinet médical

 Kristin Grant, 30 ans, se présente au cabinet en se plaignant d'une prise de poids

TA
120/85 mmHg

FC
65 bpm

FR
13/min

T°
36.7°C

IMC
30 kg/m²

Anamnèse (25%)

Score : 0/49

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Je prends du poids]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la prise de poids				0
Début [Il y a trois mois]	<input type="checkbox"/>			
Quantité [J'ai pris 9 kg au cours des trois derniers mois]	<input type="checkbox"/>			
Changements d'appétit [J'ai bon appétit]	<input type="checkbox"/>			
Changements alimentaires [La même que d'habitude. Je n'ai rien changé à mon alimentation depuis plus de 10 ans. Café pendant la journée, poulet, steak, cuisine chinoise. Je mange généralement dehors]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes d'hypothyroïdie				0
Intolérance au froid [Oui]	<input type="checkbox"/>			
Changements peau/cheveux [Mes cheveux tombent plus que d'habitude, et je sens que ma peau est devenue sèche]	<input type="checkbox"/>			
Changement de voix [Non]	<input type="checkbox"/>			
Constipation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [Non]	<input type="checkbox"/>			
4. Symptômes neuropsychiatriques				0
Dépression [Non]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes de sommeil [Non]	<input type="checkbox"/>			
Difficultés à s'endormir [Non]	<input type="checkbox"/>			
Réveils nocturnes [Non]	<input type="checkbox"/>			
Réveil précoce [Non]	<input type="checkbox"/>			
Ronflements [Non]	<input type="checkbox"/>			
5. Histoire menstruelle				0
Dernières règles [Il y a une semaine]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence habituelle [Je recevais mes règles toutes les 4 semaines, mais récemment, je les ai tous les 6 semaines ou plus. Les règles durent 7 jours]	<input type="checkbox"/>			
Début du changement [Il y a six mois]	<input type="checkbox"/>			
Flux menstruel [C'était 2 à 3 serviettes par jour, mais le flux sanguin diminue, et je n'en utilise plus qu'une par jour maintenant]	<input type="checkbox"/>			
Ménarche [13 ans]	<input type="checkbox"/>			
6. Antécédents obstétricaux				0
Grossesses [J'ai un enfant ; il a 10 ans. Je n'ai pas eu d'autres grossesses]	<input type="checkbox"/>			
Complications [Non, c'était un accouchement normal, et mon enfant est en bonne santé]	<input type="checkbox"/>			
Fausse couches/IVG [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
7. Signes d'hyperandrogénie [Non]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

8. Symptômes généraux			0
Fièvre/frissons [Non]	<input type="checkbox"/>		
Douleur thoracique [Non]	<input type="checkbox"/>		
Essoufflement [Non]	<input type="checkbox"/>		
Douleur abdominale [Non]	<input type="checkbox"/>		
Diarrhée [Non]	<input type="checkbox"/>		
9. Médicaments actuels [Lithium]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Antécédents médicaux [J'ai un trouble bipolaire. J'ai commencé à prendre du lithium il y a 6 mois ; je n'ai pas eu de problèmes depuis]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
12. Antécédents familiaux [Ma mère et ma sœur sont obèses]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
13. Habitudes et mode de vie			0
Profession [Femme de ménage]	<input type="checkbox"/>		
Tabac [J'ai arrêté de fumer il y a 3 mois. Je fumais 2 paquets par jour depuis 10 ans]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Aucune]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Exercice [Non]	<input type="checkbox"/>		
Activité sexuelle [Avec mon mari]	<input type="checkbox"/>		
Contraception [Mon mari a subi une vasectomie il y a 2 ans]	<input type="checkbox"/>		
14. Allergies médicamenteuses [Aucune]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)			Score : 0/17	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Aspect général [La patiente ne semble pas en détresse aiguë]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Signes vitaux [Normaux, IMC : 30]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Examen de la tête				0
Inspection des conjonctives [Pas de pâleur conjonctivale]	<input type="checkbox"/>			
Inspection de la bouche et de la gorge [Bouche et pharynx normaux]	<input type="checkbox"/>			
4. Examen du cou				0
Palpation des ganglions lymphatiques [Pas de lymphadénopathie]	<input type="checkbox"/>			
Palpation de la glande thyroïde [Thyroïde normale]	<input type="checkbox"/>			
5. Examen cardiovasculaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]				
6. Examen pulmonaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [Bruits respiratoires clairs bilatéralement]				
7. Examen abdominal				0
Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Détendu, souple et indolore]	<input type="checkbox"/>			
Percussion [Pas d'hépto-splénomégalie]	<input type="checkbox"/>			

8. Examen des extrémités

0

Inspection [Pas d'œdème]

☐

Vérification des ROT [ROT normaux dans les membres inférieurs ddc]

☐

Management (25%)

Score : 0/15

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

Diagnostics différentiels à considérer

Causes endocriniennes

• Hypothyroïdie → TSH, T4 libre

Arguments POUR:

- ☐ Prise de poids (9 kg en 3 mois)
- ☐ Intolérance au froid
- ☐ Peau sèche
- ☐ Chute de cheveux
- ☐ Oligoménorrhée (cycles espacés)
- ☐ Hypoménorrhée (flux diminué)
- ☐ Début concordant avec lithium (6 mois)

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de constipation
- ☐ Pas de fatigue
- ☐ Pas de dépression

• Syndrome de Cushing → Test de freinage dexaméthasone, cortisol libre urinaire 24h

Arguments POUR:

- ☐ Prise de poids importante
- ☐ Troubles menstruels

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas d'HTA
- ☐ Pas de signes cliniques typiques
- ☐ Examen normal

Causes iatrogènes

• Effet secondaire du lithium → Lithémie, fonction rénale

Arguments POUR:

- ☐ Début lithium il y a 6 mois
- ☐ Prise de poids fréquente sous lithium
- ☐ Peut induire hypothyroïdie
- ☐ Concordance temporelle symptômes

Arguments CONTRE:

- ☐ Ne cause pas oligoménorrhée directement

Causes comportementales

• Arrêt du tabac → Conseils nutritionnels, activité physique

Arguments POUR:

- ☐ Arrêt il y a 3 mois (concordance)
- ☐ 2 paquets/jour pendant 10 ans
- ☐ Prise de poids classique post-sevrage
- ☐ Bon appétit maintenu

Arguments CONTRE:

- ☐ Prise 9 kg (moyenne 2 kg habituellement)
- ☐ N'explique pas symptômes thyroïdiens

• Obésité familiale → Évaluation nutritionnelle complète

Arguments POUR:

- ☐ Mère et sœur obèses
- ☐ Prédisposition génétique
- ☐ Alimentation déséquilibrée
- ☐ Sédentarité

Arguments CONTRE:

- ☐ Prise de poids aiguë (pas progressive)
- ☐ IMC 30 (limite obésité)

Autres causes

• Grossesse → βhCG urinaire ou sanguin

Arguments POUR:

- ☐ Femme en âge de procréer
- ☐ Troubles menstruels
- ☐ Prise de poids

Arguments CONTRE:

- ☐ Règles il y a 1 semaine
- ☐ Mari vasectomisé
- ☐ Flux diminué (pas aménorrhée)

2. Examens complémentaires prioritaires

0

- | | |
|---|--------------------------|
| TSH (hypothyroïdie très probable) | <input type="checkbox"/> |
| T4 libre si TSH anormale | <input type="checkbox"/> |
| Lithémie (surveillance thérapeutique) | <input type="checkbox"/> |
| Créatinine (fonction rénale sous lithium) | <input type="checkbox"/> |
| βhCG (exclure grossesse) | <input type="checkbox"/> |

3. Examens complémentaires secondaires

0

- | | |
|--|--------------------------|
| Glycémie à jeun (dépistage diabète) | <input type="checkbox"/> |
| Bilan lipidique (complications obésité) | <input type="checkbox"/> |
| FSC (anémie si ménorragies) | <input type="checkbox"/> |
| Test freinage dexaméthasone si clinique évocatrice | <input type="checkbox"/> |

4. Prise en charge thérapeutique

☐

☐

☐

0

Si hypothyroïdie confirmée

- Lévothyroxine débutée progressivement
- Dose initiale 25-50 µg/jour
- Ajustement selon TSH à 6-8 semaines
- Surveillance interactions lithium
- Amélioration symptômes en 4-6 semaines

Maintien arrêt tabac

- Féliciter pour l'arrêt (3 mois)
- Renforcement motivation
- Bénéfices > risque prise de poids
- Stratégies anti-craving
- Groupes de soutien si besoin

Modifications hygiéno-diététiques

- Consultation diététique
- Réduction apports caloriques
- Augmentation fruits/légumes
- Diminution restauration rapide
- Exercice 30 min × 3/semaine minimum
- Objectif perte 0,5-1 kg/semaine

Surveillance trouble bipolaire

- Maintien lithium si efficace
- Surveillance lithémie tous 3-6 mois
- Attention décompensation avec poids
- Support psychologique
- Ajustement si hypothyroïdie

5. Signes d'alarme à surveiller

☐

☐

☐

0

⚠ Red Flags - Signes nécessitant réévaluation

- Décompensation psychiatrique**
→ Ajustement urgent traitement, hospitalisation si manie/dépression sévère
- Signes toxicité lithium**
→ Tremblements, confusion, nausées = lithémie urgente
- Myxœdème**
→ Œdème facial, bradycardie, hypothermie = urgence
- Reprise tabagisme**
→ Renforcement soutien, substituts nicotiniques
- Prise de poids continue**
→ Rechercher autres causes, ajuster traitement

Clôture de consultation

Clôture type

Madame Grant, la plupart des fumeurs prennent en moyenne 2 kg lorsqu'ils arrêtent de fumer. Vous avez pris 9 kg en trois mois. Cela peut être dû à l'arrêt du tabac, mais gardez à l'esprit que les risques pour la santé posés par le tabagisme sont bien pires que ceux que vous pourriez encourir en prenant du poids excessif. En outre, il pourrait y avoir d'autres raisons pour votre prise de poids ; par exemple, cela pourrait être lié à votre glande thyroïde ou à un effet secondaire du lithium que vous prenez. Je voudrais faire une prise de sang pour mesurer votre fonction thyroïdienne et les niveaux de lithium. En attendant, en plus de l'arrêt du tabac, vous devriez continuer à adopter un mode de vie plus sain. Essayez de réduire les aliments gras que vous consommez et d'augmenter les aliments sains, comme les fruits et les légumes. Faire de l'exercice pendant seulement 30 minutes, 3 fois par semaine, peut également améliorer votre santé. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Je veux recommencer à fumer parce que j'ai commencé à prendre du poids depuis que j'ai arrêté.]

Réponse type du candidat

Je comprends que contrôler votre poids est important pour vous, mais les risques pour la santé associés au tabagisme sont bien plus graves que ceux liés à la prise de poids. Nous devons également déterminer si quelque chose d'autre contribue à votre prise de poids et, le cas échéant, discuter des stratégies pour y remédier.

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 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 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 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 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

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%

Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Kristin Grant | **Âge :** 30 ans

Contexte : Femme avec trouble bipolaire consultant pour prise de poids

Motif de consultation

Plainte principale : «Je prends du poids et ça m'inquiète.»

Si on demande s'il y a autre chose : «J'ai pris 9 kg en 3 mois.»

Consignes

- Paraissez légèrement préoccupée par votre poids.
- Montrez une peau sèche si examinée.
- Soyez fière d'avoir arrêté de fumer.
- Exprimez l'ambivalence sur la reprise du tabac.
- Restez positive sur votre traitement bipolaire.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Prise de poids 9 kg en 3 mois
- Début après arrêt tabac
- Pas de changement alimentaire
- Bon appétit maintenu

Symptômes associés :

- Intolérance au froid
- Peau sèche
- Chute de cheveux
- Règles espacées et diminuées
- Pas de fatigue

Contexte psychiatrique :

- Trouble bipolaire diagnostiqué il y a 6 mois
- Lithium efficace
- Pas de décompensation
- Bonne observance

Réponse aux symptômes :

- Inquiétude pour le poids
- Tentation de refumer
- Recherche de solutions

Représentation de la maladie :

- Lien avec arrêt tabac
- Possible effet du lithium
- Espoir de contrôle du poids

Habitudes

- **Médicaments :** Lithium depuis 6 mois
- **Tabac :** Ex-fumeuse 2 paquets/jour × 10 ans, arrêt il y a 3 mois
- **Alcool :** Aucune consommation
- **Alimentation :** Restaurant fréquent, café++, viande
- **Exercice physique :** Sédentaire
- **Profession :** Femme de ménage
- **Contraception :** Mari vasectomisé
- **Drogues illicites :** Jamais

Histoire médicale

- Trouble bipolaire
- Un enfant de 10 ans
- Accouchement normal
- Mère et sœur obèses

Anamnèse par systèmes

Système gynécologique :

- Règles toutes les 6 semaines
- Flux très diminué
- Changement depuis 6 mois
- Pas de grossesse désirée

Général :

- Pas de fatigue excessive
- Pas de troubles du sommeil
- Pas de dépression actuelle

Système digestif :

- Pas de constipation
- Transit normal
- Appétit conservé

Simulation

Durant l'entretien :

- Être coopérative
- Exprimer frustration sur poids
- Valoriser arrêt tabac
- Montrer ambivalence

Durant le status :

- Peau sèche visible
- IMC 30 apparent
- Examen normal sinon
- Pas de signes Cushing

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Femme de 30 ans avec trouble bipolaire sous lithium présentant prise de poids de 9 kg en 3 mois après sevrage tabagique. Symptômes d'hypothyroïdie évidents (intolérance froid, peau sèche, troubles menstruels) probablement induite par lithium. Contexte multifactoriel : arrêt tabac + hypothyroïdie + effet lithium + prédisposition familiale. TSH indispensable.

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- TSH : confirmer indication absolue
- Lithémie : rappeler surveillance régulière obligatoire
- Test grossesse : prudent même si vasectomie
- Arrêt lithium : contre-indiqué si stable psychiatriquement

Points clés

- Hypothyroïdie induite par lithium très probable
- Multifactorialité de la prise de poids
- Maintien arrêt tabac prioritaire
- Surveillance bipolaire essentielle
- Approche globale nécessaire

Pièges

- Minimiser rôle du lithium
- Encourager reprise tabac
- Oublier test de grossesse
- Ne pas doser TSH
- Arrêter lithium sans avis psychiatrique

Diagnostic

Prise de poids multifactorielle avec forte suspicion d'hypothyroïdie induite par lithium

Hypothyroïdie induite par lithium

Complication fréquente du traitement :

- Incidence : 5-15% des patients sous lithium
- Mécanisme : inhibition libération hormones thyroïdiennes
- Plus fréquent chez femmes
- Apparition 6-18 mois après début
- Réversible à l'arrêt dans 50% cas
- Compatible avec poursuite lithium si nécessaire

Prise de poids post-sevrage tabagique

Phénomène quasi-constant :

- Moyenne : 2-4 kg première année
- 10-15% prennent > 10 kg
- Mécanismes : baisse métabolisme, augmentation appétit
- Amélioration goût/odorat
- Compensation orale du geste
- Bénéfices santé >> risques poids

Effets métaboliques du lithium

Au-delà de la thyroïde :

- Prise de poids : 20% des patients
- Mécanisme : soif → boissons sucrées
- Hypothyroïdie secondaire
- Hyperparathyroïdie possible
- Diabète insipide néphrogénique
- Néphropathie chronique (long terme)

Obésité et facteurs de risque

Approche multifactorielle :

- Génétique : 40-70% héritabilité
- Environnement : alimentation, sédentarité
- Facteurs psychosociaux : stress, statut socio-économique
- Médicaments : psychotropes, corticoïdes
- Comorbidités : SOPK, hypothyroïdie
- IMC 30 = obésité grade 1

Surveillance sous lithium

Protocole standardisé :

- Lithémie : tous 3-6 mois (cible 0.6-0.8 mmol/L)
- Fonction rénale : créatinine, DFG
- TSH : tous 6-12 mois
- Calcémie : dépistage hyperparathyroïdie
- ECG si > 40 ans
- Poids et TA réguliers

Prise en charge intégrée

Coordination des soins :

- Maintien stabilité psychiatrique prioritaire
- Traitement hypothyroïdie si confirmée

- Programme perte de poids structuré
- Soutien sevrage tabagique
- Suivi multidisciplinaire
- Éducation thérapeutique

Stratégies perte de poids

Evidence-based approaches :

- Déficit 500-750 kcal/jour
- Objectif réaliste : -0.5-1 kg/semaine
- Activité physique 150 min/semaine
- Thérapie comportementale
- Self-monitoring (journal alimentaire)
- Prévention rechute tabagique

Résumé du cas clinique

Femme de 30 ans présentant prise de poids multifactorielle (arrêt tabac + hypothyroïdie probable au lithium + prédisposition familiale + sédentarité). Le tableau clinique d'hypothyroïdie est typique. La prise en charge doit équilibrer maintien de la stabilité psychiatrique, traitement de l'hypothyroïdie si confirmée, et modifications du mode de vie, tout en préservant l'arrêt du tabac.

Conclusion

- L'hypothyroïdie au lithium est fréquente et traitable
- La prise de poids post-sevrage ne doit pas compromettre l'arrêt
- L'approche doit être globale et coordonnée
- La stabilité psychiatrique reste prioritaire
- Le suivi régulier sous lithium est indispensable
- Les modifications du mode de vie sont essentielles

Rappels thérapeutiques

- Lévothyroxine : début 25-50 µg/j si TSH > 10
- Ajustement par paliers 25 µg toutes 6-8 semaines
- Objectif TSH : 0.5-2.5 mUI/L sous traitement
- Lithium : maintenir si efficace, adapter dose si nécessaire
- Substituts nicotiniques si craving important

Examens complémentaires

- TSH : N = 0.4-4.0 mUI/L
- T4 libre : N = 10-25 pmol/L
- Lithémie : cible 0.6-0.8 mmol/L (0.8-1.2 phase aiguë)
- Créatinine : surveillance fonction rénale
- βhCG : seuil détection 5-25 UI/L