

Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-2 - Douleurs abdominales - Femme 23 ans

📍 Service d'urgences

👤 Anna Bush, femme de 23 ans, consultante pour des douleurs abdominales

T°
38.5°C

TA
115/65 mmHg

FC
85 bpm

FR
22/min

Anamnèse (25%)

Score : 0/58

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Mon ventre me fait mal depuis ce matin]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de la douleur				0
Localisation [Du côté droit, juste au-dessus de l'os de la hanche]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [Au moins 9/10]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [C'est une douleur vraiment aiguë]	<input type="checkbox"/>			
Début [J'avais une douleur sourde au ventre hier soir, mais pas aussi forte et pas localisée à un endroit précis comme maintenant. La douleur actuelle a commencé ce matin]	<input type="checkbox"/>			
Évolution temporelle [La douleur est là tout le temps et j'ai l'impression qu'elle empire]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [La douleur diminue un peu si je ne bouge pas ou si je me couche]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [La douleur empire beaucoup si je me lève et marche]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs similaires [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes associés				0
Nausées [Je me sens vraiment nauséuse mais je n'ai pas vomit]	<input type="checkbox"/>			
Vomissements [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre/frissons [J'ai l'impression d'avoir de la fièvre depuis ce matin. L'infirmière n'a-t-elle pas pris ma température plus tôt ?]	<input type="checkbox"/>			
Appétit [Je n'ai rien mangé depuis hier. Je n'ai vraiment pas d'appétit]	<input type="checkbox"/>			
4. Recherche de symptômes spécifiques				0
Voyage récent [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs articulaires [Non]	<input type="checkbox"/>			
Troubles urinaires [Il y a 2 semaines, j'ai eu quelques jours où ça brûlait un peu quand j'urinais, mais c'est parti tout seul]	<input type="checkbox"/>			
Troubles du transit [Je n'ai pas de diarrhée ou de constipation, juste mal au ventre]	<input type="checkbox"/>			
Variations pondérales [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Infections récentes [Hmm, pas que je me souviene]	<input type="checkbox"/>			
5. Antécédents médicaux [J'avais vraiment une mauvaise acné quand j'étais plus jeune mais ça s'est amélioré l'année dernière. Et puis j'ai eu une chlamydia il y a 2 ans, mais ils m'ont donné des antibiotiques et c'est parti aussi]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Allergies [Aucune]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Médicaments [Pilule contraceptive orale]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Hospitalisations [Jamais]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

10. Contacts malades [Non]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Antécédents familiaux [Ils sont tous en bonne santé. Enfin, ma mère dit qu'elle a le syndrome du côlon irritable mais je pense que c'est juste le stress]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
12. Habitudes et mode de vie			0
Occupation [Je suis étudiante à l'université]	<input type="checkbox"/>		
Domicile [Je vis dans une résidence universitaire]	<input type="checkbox"/>		
Tabac [Non]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Non]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Régime alimentaire [Je pense que je mange habituellement équilibré, beaucoup de légumes et du poulet ou de la viande tous les deux ou trois jours]	<input type="checkbox"/>		
13. Histoire sexuelle et gynécologique			0
Activité sexuelle [Oui]	<input type="checkbox"/>		
Partenaire [Mon petit ami]	<input type="checkbox"/>		
Douleur pendant les rapports [Oui, ça fait mal depuis une semaine en fait]	<input type="checkbox"/>		
Nombre de partenaires dans l'année [Deux. Mon petit ami actuel et mon ex]	<input type="checkbox"/>		
Protection [J'utilise des contraceptifs oraux, si c'est ce que vous voulez dire ?]	<input type="checkbox"/>		
Dernières règles [Il y a une semaine]	<input type="checkbox"/>		
Ménarche [À 13 ans]	<input type="checkbox"/>		
Durée des règles [4-5 jours]	<input type="checkbox"/>		
Régularité [Tous les 28 jours, parce que je prends la pilule]	<input type="checkbox"/>		
Nombre de tampons par jour [Deux]	<input type="checkbox"/>		
Pertes vaginales [Aucune maintenant, mais j'en ai eu un peu il y a 2 semaines qui sont parties toutes seules]	<input type="checkbox"/>		
Démangeaisons vaginales [Non]	<input type="checkbox"/>		
Sécheresse vaginale [Non]	<input type="checkbox"/>		
Grossesses [Non, je n'ai jamais été enceinte, et je ne veux vraiment pas d'enfants pour l'instant]	<input type="checkbox"/>		
Dernier frottis [Le printemps dernier, et tout allait bien]	<input type="checkbox"/>		

Examen clinique (25%)			Score : 0/18	
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 cardiovasculaire [Auscultation cardiaque normale]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
3. Examen pulmonaire [Auscultation pulmonaire normale]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
4. 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 [Douleur et défense au quadrant inférieur droit]	<input type="checkbox"/>			
5. Signe de McBurney [Positif - douleur au point de McBurney]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

6. Signe de Blumberg [Positif - douleur à la décompression brutale]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Signe du psoas [Négatif]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
8. Signe de Rovsing [Positif - douleur au quadrant inférieur droit lors de la palpation du quadrant inférieur gauche]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Management (25%)

Score : 0/17

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

Diagnos

Pathologie abdominale urgente (priorité élevée)

• Appendicite aiguë → US abdominale ou CT abdominal

Arguments POUR:

☐ Séquence typique : douleur diffuse → localisation au quadrant inférieur droit

☐ Douleur localisée au point de McBurney

☐ Signes d'appendicite positifs (McBurney, Blumberg, Rovsing)

☐ Défense abdominale localisée

☐ Fièvre, nausées, anorexie

☐ Âge typique (jeune adulte)

☐ Évolution sur 12-24 heures

• Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) → Examen pelvien + prélèvements cervicaux

Arguments POUR:

☐ Âge et facteurs de risque (23 ans, 2 partenaires)

☐ Pas de protection barrière

☐ Antécédent de chlamydia

☐ Dysurie récente

☐ Dyspareunie

☐ Pertes vaginales il y a 2 semaines

☐ Fièvre et nausées

Cependant : Douleur habituellement bilatérale, pas de signes d'appendicite

• Torsion ovarienne → US pelvienne avec Doppler

Arguments POUR:

☐ Début brutal de douleur sévère

☐ Localisation au quadrant inférieur

☐ Femme en âge de procréer

☐ Nausées

☐ Fièvre possible

Cependant : Pas de facteurs de risque évidents (kyste, tumeur, grossesse)

Autres diagnostics à éliminer

• Rupture de kyste ovarien → US pelvienne

Arguments POUR:

☐ Douleur aiguë unilatérale

☐ Femme jeune

• Grossesse extra-utérine → Test de grossesse (β-hCG)

Arguments POUR:

☐ Femme en âge de procréer

☐ Activité sexuelle

Cependant : Règles récentes (il y a 1 semaine)

• Infection urinaire/pyélonéphrite → ECBU + analyse d'urine

Arguments POUR:

☐ Antécédent de dysurie récent

☐ Fièvre

• Pseudo-appendicite (Yersinia) → Coproculture si diarrhée

2. Examens complémentaires urgents				0
Test de grossesse urinaire [obligatoire chez toute femme en âge de procréer avec douleur abdominale]	<input type="checkbox"/>			
FSC avec différentielle [recherche de leucocytose avec déviation gauche]	<input type="checkbox"/>			
VS, CRP [marqueurs inflammatoires]	<input type="checkbox"/>			
Analyse d'urine et ECBU [éliminer infection urinaire]	<input type="checkbox"/>			
US abdominale et pelvienne [évaluer appendicite, torsion ovarienne, kyste rompu]	<input type="checkbox"/>			

3. Examens complémentaires secondaires

0

- Examen pelvien [partie essentielle pour évaluer MIP et torsion ovarienne] ☐
- Prélèvements cervicaux et urétraux [recherche Chlamydia trachomatis et Neisseria gonorrhoeae] ☐
- CT abdominal [si US non concluante] ☐

4. Communication avec la patiente

0

- Explications au patient des impressions diagnostiques préliminaires ☐
- Explication du plan de prise en charge ☐
- Utilisation d'un langage non médical et clarification des termes médicaux ☐
- Évaluation de l'accord du patient avec le plan diagnostique ☐
- Recherche des préoccupations et questions du patient ☐

5. Conseil et prévention

0

- Conseil sur les pratiques sexuelles sûres ☐
- Réaction appropriée au défi concernant la grossesse ☐

Prise en charge immédiate de la cystite aiguë

- Hydratation abondante : 2-3L/jour pour diluer les urines
- Analgésie : paracétamol 1g × 4/j si douleurs
- Antispasmodiques urinaires si besoin : phloroglucinol
- Mictions fréquentes et complètes
- Éviter les rapports sexuels pendant le traitement

Antibiothérapie empirique

- Première ligne : fosfomycine-trométamol 3g dose unique
- Alternatives :
 - Pivmécillinam 400 mg × 2/j × 5j
 - Nitrofurantoïne 100 mg × 3/j × 5j (si DFG > 45)
- Si échec ou récurrence : fluoroquinolone 5-7j
- Adaptation selon antibiogramme ECBU

Mesures préventives des récurrences

- Mictions post-coïtales systématiques
- Toilette périnéale d'avant en arrière
- Éviter spermicides et diaphragmes
- Traitement œstrogénique local si ménopausée
- Canneberge : efficacité controversée
- Si > 3 épisodes/an : antibioprophylaxie à discuter

Clôture de consultation

Questions difficiles à poser

[Suis-je enceinte ?]

Réponse type du candidat

Mme Bush, je comprends que vous soyez préoccupée par une possible grossesse. D'après ce que vous m'avez dit aujourd'hui et parce que vous prenez la pilule contraceptive, il est peu probable que vous soyez enceinte. Néanmoins, il ne m'est pas possible de dire avec certitude si vous êtes enceinte ou non sans faire un test de grossesse. Pour en être sûr, j'aimerais vous prescrire un test de grossesse, si vous êtes d'accord. Quels que soient les résultats de ce test, je peux vous assurer que je serai là avec vous à chaque étape.

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

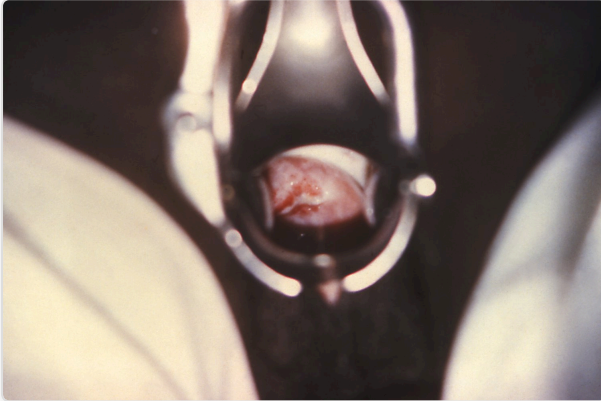
<60%

Pertes cervicales dans la gonorrhée (vue au spéculum)

La surface du col utérin est recouverte de pertes purulentes blanc-jaunâtre.

L'orifice externe de l'utérus est inflammé et rouge.

Ces résultats sont compatibles avec la gonorrhée.



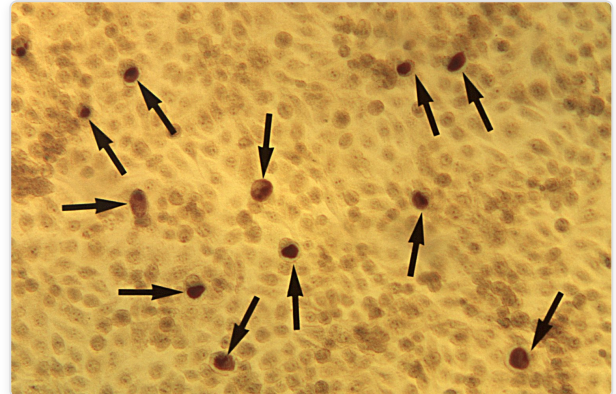
Chlamydia trachomatis en culture cellulaire McCoy

Photomicrographie de cellules en culture cellulaire McCoy (grossissement inconnu).

Les cellules infectées par *Chlamydia trachomatis* (flèches noires) montrent des corps d'inclusion (corps réticulés, ici en brun) au microscope.

Les chlamydiae sont des bactéries intracellulaires obligatoires qui nécessitent une culture cellulaire, plutôt qu'un milieu de croissance, pour se développer.

Cette caractéristique est particulièrement importante pour déterminer le meilleur antibiotique pour le traitement.

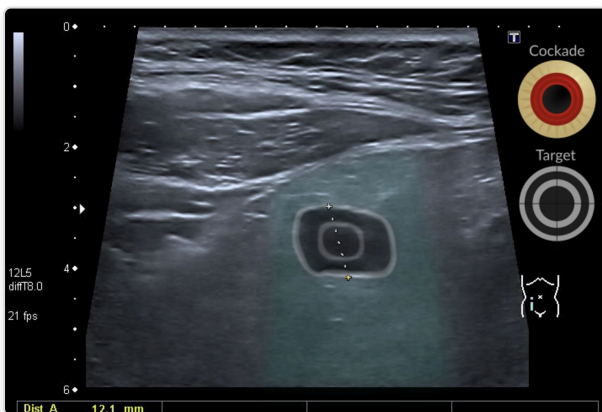


Appendicite avec signe de la cible

Échographie de l'appendice (vue axiale).

Le diamètre de l'appendice est augmenté à 12,1 mm (normal ≤ 6 mm).

La paroi présente des couches hyperéchogènes et hypoéchogènes dues à l'inflammation et à l'œdème résultant ; en raison de cet aspect, ce signe est appelé signe de la cible. Ce sont des caractéristiques typiques de l'appendicite aiguë.



Endométriose (kyste chocolat)

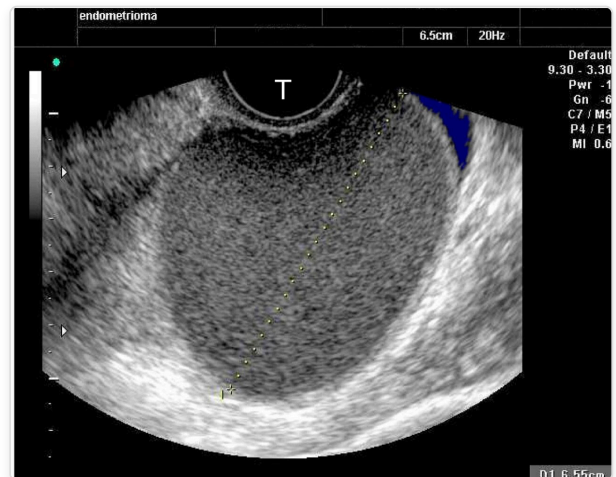
Échographie ovarienne (transvaginale).

Un kyste ovarien uniloculaire de 6,5 cm de long est rempli d'échos de faible niveau, produisant un aspect homogène en verre dépoli.

Un liquide libre en trace est visible à côté du kyste (superposition bleue).

Cet aspect est considéré comme typique d'un endométriose, bien que les endométrioses puissent également être multiloculaires et présenter d'autres caractéristiques, telles que des foyers pariétaux échogènes et des niveaux liquide-liquide. Les endométrioses sont avasculaires lorsqu'ils sont visualisés avec l'échographie Doppler.

T : transducteur.



Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Anna Bush | **Âge :** 23 ans

Contexte : Femme se présentant aux urgences pour douleurs abdominales

Motif de consultation

Plainte principale : «Mon ventre me fait mal depuis ce matin.»

Si on demande s'il y a autre chose : «C'est vraiment douloureux et ça m'inquiète.»

Consignes

- Tenir la partie de votre abdomen juste au-dessus de votre aine droite et agir comme si vous aviez des douleurs sévères quand l'examineur vous demande de bouger.
- Pointer votre abdomen juste au-dessus de votre aine droite quand on vous demande la localisation de votre douleur.
- Si l'examineur appuie sur la partie inférieure droite de votre abdomen, faire semblant que ça fait mal et contracter vos muscles abdominaux.
- Si l'examineur appuie sur la partie inférieure droite de votre abdomen, faire semblant que ça fait mal quand il relâche la pression.
- Si l'examineur appuie sur la partie inférieure gauche de votre abdomen, dire que la partie inférieure droite fait mal.
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: échographie) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Demander 'Suis-je enceinte ?'

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleurs abdominales
- Localisation : Côté droit, juste au-dessus de l'os de la hanche
- Qualité : Douleur vraiment aiguë
- Quantité/intensité : Au moins 9/10
- Chronologie : Douleur sourde hier soir, douleur actuelle depuis ce matin
- Développement : Douleur constante qui empire
- Circonstances de survenue : Aucun événement précipitant
- Facteurs atténuants : Un peu mieux si je ne bouge pas ou me couche
- Facteurs déclenchants/aggravants : Beaucoup pire si je me lève et marche
- Épisodes antérieurs : Aucun

Symptômes associés :

- Nausées sans vomissements
- Sensation de fièvre depuis ce matin
- Perte d'appétit

Réponse aux symptômes :

- Je suis venue directement aux urgences car j'étais très inquiète

Simulation

Durant l'entretien :

- Se tenir l'abdomen au niveau de la fosse iliaque droite
- Visage algique
- Éviter les mouvements brusques

Durant le status :

- Douleur marquée à la palpation de la fosse iliaque droite
- Défense abdominale localisée
- Signe de Blumberg positif (douleur à la décompression)
- Signe de Rovsing positif (douleur à droite lors de la palpation à gauche)

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Patiente de 23 ans consultant aux urgences pour douleurs abdominales aiguës. Douleur initialement diffuse hier soir, localisée en fosse iliaque droite ce matin, d'intensité 9/10, avec nausées et fièvre. Signes d'appendicite positifs (McBurney, Blumberg, Rovsing). Antécédents de chlamydia, dysurie récente, dyspareunie, sous contraception orale.

Rôles et interventions de l'expert·e

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

- US abdominale : donner le résultat montrant une appendicite avec signe de la cible
- Analyses sanguines : donner les résultats avec leucocytose à 14000/mm³
- Test de grossesse : donner un résultat négatif

Points clés

- La présentation suggère fortement une appendicite aiguë
- L'histoire sexuelle est importante à explorer (MIP dans le différentiel)
- Le test de grossesse est obligatoire chez toute femme en âge de procréer
- Les signes d'appendicite sont caractéristiques
- Ne pas oublier l'examen pelvien dans le bilan

Pièges

- Se focaliser uniquement sur l'appendicite sans explorer l'histoire gynécologique
- Oublier le test de grossesse obligatoire
- Ne pas rechercher les antécédents d'IST
- Mauvaise gestion du défi concernant la grossesse

Diagnostic

Appendicite aiguë probable chez une jeune femme avec facteurs de risque de MIP

Présentation clinique de l'appendicite aiguë

L'appendicite suit une séquence caractéristique d'événements :

- Phase initiale : Douleur viscérale diffuse péri-ombilicale/épigastrique (irritation du péritoine viscéral)
- Après 4-24 heures : Migration vers la fosse iliaque droite (irritation du péritoine pariétal)
- Cette séquence est très typique de l'appendicite aiguë
- Signes associés : fièvre, nausées, anorexie
- Plus fréquente chez les enfants et jeunes adultes

Signes cliniques de l'appendicite

Les signes physiques sont hautement suggestifs :

- Signe de McBurney : Douleur au point situé au 1/3 externe de la ligne ombilico-iliaque droite
- Signe de Blumberg : Douleur à la décompression brutale (irritation péritonéale)
- Signe de Rovsing : Douleur en FID lors de la palpation de la FIG
- Signe du psoas : Douleur lors de l'extension de la hanche droite (appendice rétrocaecal)
- Défense abdominale localisée : Contraction réflexe des muscles abdominaux

Diagnostic différentiel chez la femme jeune

Toute femme en âge de procréer avec douleur abdominale basse nécessite une approche spécifique :

- MIP : Douleur bilatérale, pertes vaginales, dyspareunie, antécédents d'IST
- Torsion ovarienne : Douleur brutale unilatérale, nausées, facteurs de risque (kyste)
- Grossesse extra-utérine : Test β -hCG obligatoire
- Rupture de kyste ovarien : Douleur aiguë, résolution spontanée possible
- Infection urinaire : Dysurie, pollakiurie, douleur sus-pubienne

Importance de l'histoire sexuelle

Une histoire sexuelle et gynécologique complète est essentielle :

- Rechercher les facteurs de risque d'IST (partenaires multiples, pas de protection barrière)
- Antécédents d'IST (augmente le risque de MIP)
- Symptômes gynécologiques récents (pertes, dysurie, dyspareunie)
- Contraception utilisée (n'exclut pas la grossesse)
- Date des dernières règles (évaluer risque de grossesse)

Examens complémentaires

L'approche diagnostique doit être systématique :

- Test β -hCG : Obligatoire chez toute femme en âge de procréer
- FSC : Leucocytose avec déviation gauche dans l'appendicite
- US abdominale : Signe de la cible, épaissement pariétal
- Examen pelvien : Essentiel pour évaluer MIP et pathologie annexielle
- Prélèvements cervicaux : Si suspicion de MIP

Particularités de cette patiente

Plusieurs éléments orientent le diagnostic :

- Séquence typique d'appendicite (douleur diffuse → localisée)
- Signes d'appendicite tous positifs
- Mais aussi facteurs de risque de MIP (antécédent chlamydia, 2 partenaires, pas de protection barrière)
- Symptômes gynécologiques récents (dysurie, dyspareunie, pertes)

- Importance d'une approche exhaustive incluant l'examen pelvien

Rappels thérapeutiques

- Appendicite : Antibioprophylaxie puis appendicectomie en urgence
- MIP : Antibiothérapie empirique couvrant Chlamydia et gonocoque
- Importance du traitement des partenaires si IST confirmée
- Surveillance post-opératoire si chirurgie réalisée

Examens complémentaires

- US abdominale : Sensibilité 86% pour l'appendicite, opérateur-dépendant
- CT abdominal : Sensibilité 94%, mais irradiation à éviter chez la femme jeune
- Test β -hCG : Sensible dès 10 jours post-conception
- Prélèvements cervicaux : PCR pour Chlamydia et gonocoque, plus sensible que la culture