

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-21 - Ictère - Femme de 52 ans

Cabinet médical

Gail Abbott, 52 ans, se présente au cabinet en se plaignant d'avoir les yeux et la peau jaunes

TA 130/80 mmHg	FC 70 bpm	FR 15/min	T° 36.8°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/51

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [Yeux et peau jaunes]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation de l'ictère				0
Début [Il y a trois semaines]	<input type="checkbox"/>			
Couleur des selles [Claires]	<input type="checkbox"/>			
Couleur de l'urine [Sombre]	<input type="checkbox"/>			
3. Prurit				0
Début [J'ai commencé à me gratter il y a 2 mois]	<input type="checkbox"/>			
Soulagement [Le Diphénhydramine (anti-H1) aidait avant, mais plus maintenant]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [Parfois c'est 7/10]	<input type="checkbox"/>			
4. Douleur abdominale				0
Présence [Parfois]	<input type="checkbox"/>			
Début [Elle a commencé en même temps que j'ai remarqué le changement de couleur de mes yeux et de ma peau]	<input type="checkbox"/>			
Caractère [Eh bien, je n'ai pas toujours mal. Ça va et ça vient]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [Au moins une fois par jour]	<input type="checkbox"/>			
Progression [C'est pareil]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [Quand j'ai mal, c'est 3/10, puis ça peut redescendre à 0]	<input type="checkbox"/>			
Localisation [C'est ici (elle pointe vers le QSD)]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [Sourde]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs soulageants [Paracétamol. Je prends 4 comprimés par jour juste pour être sûre de ne pas avoir mal]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Relation avec alimentation [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes similaires antérieurs [Non]	<input type="checkbox"/>			
5. Symptômes digestifs				0
Nausées [Parfois je me sens nauséuse quand j'ai mal]	<input type="checkbox"/>			
Vomissements [Non]	<input type="checkbox"/>			
Diarrhée/constipation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Changements d'appétit [Je n'ai pas d'appétit]	<input type="checkbox"/>			
6. Symptômes généraux				0
Fièvre/sueurs nocturnes [Non]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [Oui, récemment]	<input type="checkbox"/>			
Changements de poids [Non]	<input type="checkbox"/>			
Douleurs articulaires [Non]	<input type="checkbox"/>			

7. Expositions et antécédents			0
Voyage récent [Je suis allée au Mexique pour de courtes vacances il y a environ 2 mois]	<input type="checkbox"/>		
Vaccinations pré-voyage [Non]	<input type="checkbox"/>		
Transfusion sanguine [Oui, lors de ma césarienne il y a 20 ans]	<input type="checkbox"/>		
Coloscopie [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
8. Antécédents médicaux [Hypothyroïdie]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Antécédents chirurgicaux [J'ai eu 2 césariennes à 25 et 30 ans et une ligature des trompes à 35 ans]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
10. Médicaments actuels [Paracétamol, Lévothyroxine]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Antécédents familiaux [Mon père est décédé à 55 ans d'un cancer du pancréas. Ma mère est en vie et en bonne santé]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
12. Mode de vie et habitudes			0
Profession [Je travaille dans une agence de voyage]	<input type="checkbox"/>		
Tabagisme [Non]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Je bois 1 ou 2 verres de vin tous les jours depuis 30 ans]	<input type="checkbox"/>		
CAGE [Non (à toutes les 4 questions)]	<input type="checkbox"/>		
Impact social/légal [Non]	<input type="checkbox"/>		
Drogues illicites [Non]	<input type="checkbox"/>		
13. Histoire sexuelle [Oui, avec mon mari]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
14. Allergies médicamenteuses [Pénicilline, cause des éruptions cutanées]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)

Score : 0/22

Critères	Oui	±	Non	Points
1. État général [La patiente ne semble pas en détresse aiguë]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen ORL-ophtalmologique				0
Sclères [Ictériques]	<input type="checkbox"/>			
Sous la langue [À examiner]	<input type="checkbox"/>			
3. 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]				
4. Examen pulmonaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Auscultation [Bruits respiratoires clairs bilatéralement]				
5. Examen abdominal				0
Inspection [Cicatrice de césarienne]	<input type="checkbox"/>			
Auscultation [Bruits intestinaux normaux en quantité et qualité]	<input type="checkbox"/>			
Palpation [Détendu, souple, sensibilité modérée au QSD sans défense ni détente]	<input type="checkbox"/>			
Signe de Murphy [Négatif]	<input type="checkbox"/>			
Percussion [À évaluer]	<input type="checkbox"/>			
Mesure taille du foie [À évaluer]	<input type="checkbox"/>			
Recherche splénomégalie [Pas d'organomégalie]	<input type="checkbox"/>			
Signe du flot (ascite) [Pas de signe du flot suggestive d'ascite]	<input type="checkbox"/>			

6. Examen des extrémités	0
Astérixis [Pas d'astérixis]	<input type="checkbox"/>
Œdème [Pas d'œdème]	<input type="checkbox"/>

7. Examen de la peau	0
Aspect général [Ictère, excoriations dues au grattage]	<input type="checkbox"/>
Nævus stellaires [Absence]	<input type="checkbox"/>
Télangiectasies [Absence]	<input type="checkbox"/>
Érythème palmaire [Absence]	<input type="checkbox"/>

Management (25%)

Score : 0/30

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

Obstruction biliaire extra-hépatique

- **Cancer du pancréas** → *US abdominal, CT abdominal, CA 19-9*
Arguments POUR:
 - ☐ Ictère progressif
 - ☐ Selles claires, urine foncée
 - ☐ Prurit intense
 - ☐ Antécédent familial (père)
 - ☐ Âge > 50 ans
 - ☐ AnorexieArguments CONTRE:
 - ☐ Douleur présente (classiquement indolore)
 - ☐ Caractère intermittent
- **Cholangiocarcinome** → *US, MRCP, ERCP avec biopsie*
Arguments POUR:
 - ☐ Ictère obstructif
 - ☐ Prurit
 - ☐ Douleur QSD intermittente
 - ☐ Anorexie, fatigue
 - ☐ Âge compatibleArguments CONTRE:
 - ☐ Pas de facteurs de risque spécifiques
- **Lithiase du cholédoque** → *US abdominal, MRCP*
Arguments POUR:
 - ☐ Douleur QSD intermittente
 - ☐ Obstruction biliaire intermittente
 - ☐ Ictère fluctuant
 - ☐ Selles décoloréesArguments CONTRE:
 - ☐ Pas de colique hépatique typique
 - ☐ Pas d'ATCD de lithiase
- **Carcinome ampillaire** → *ERCP avec biopsie, CT*
Arguments POUR:
 - ☐ Ictère obstructif
 - ☐ Selles claires
 - ☐ Obstruction intermittente possible
 - ☐ Âge > 50 ansArguments CONTRE:
 - ☐ Relativement rare

Maladies hépatocellulaires

- **Hépatite virale** → *Sérologies HAV, HBV, HCV*
Arguments POUR:
 - ☐ Voyage Mexique (hépatite A)
 - ☐ Transfusion il y a 20 ans (hépatite C)
 - ☐ Ictère
 - ☐ Fatigue, anorexieArguments CONTRE:
 - ☐ Douleur intermittente atypique
 - ☐ Pas de signes d'hépatite aiguë
- **Hépatotoxicité au paracétamol** → *Dosage paracétamol, AST/ALT*
Arguments POUR:
 - ☐ Usage fréquent (4 cp/jour)
 - ☐ Consommation alcool concomitante
 - ☐ Ictère
 - ☐ Sensibilité QSD

Arguments CONTRE:

- ☐ Évolution subaiguë
- ☐ Pas d'insuffisance hépatique aiguë

• Hépatite alcoolique → *AST/ALT (ratio > 2), GGT***Arguments POUR:**

- ☐ Consommation quotidienne 30 ans
- ☐ Ictère
- ☐ Anorexie, fatigue
- ☐ Sensibilité QSD

Arguments CONTRE:

- ☐ Consommation modérée déclarée
- ☐ Pas d'hépatomégalie

• Cirrhose biliaire primitive → *Anticorps anti-mitochondries, IgM***Arguments POUR:**

- ☐ Femme 40-60 ans
- ☐ Prurit initial (2 mois)
- ☐ Hypothyroïdie (auto-immune)
- ☐ Fatigue

Arguments CONTRE:

- ☐ Ictère précoce (habituellement tardif)
- ☐ Douleur QSD inhabituelle

Autres causes**• Dysfonction du sphincter d'Oddi** → *ERCP avec manométrie***Arguments POUR:**

- ☐ Douleur QSD épisodique
- ☐ Obstruction intermittente
- ☐ ATCD chirurgie abdominale

Arguments CONTRE:

- ☐ Ictère inhabituel
- ☐ Diagnostic d'exclusion

2. Examens complémentaires de première intention**0**

- | | |
|--|--------------------------|
| Bilan hépatique complet : AST, ALT, bilirubine totale/conjuguée, phosphatases alcalines (PAL), GGT | <input type="checkbox"/> |
| US abdominal avec focus sur QSD et voies biliaires | <input type="checkbox"/> |
| NFS, plaquettes | <input type="checkbox"/> |
| TP/INR, PTT | <input type="checkbox"/> |
| Albumine, protéines totales | <input type="checkbox"/> |

3. Examens selon orientation**0**

- | | |
|--|--------------------------|
| Sérologies virales : IgM anti-HAV, HBsAg, anti-HCV | <input type="checkbox"/> |
| Dosage sérique paracétamol | <input type="checkbox"/> |
| CT abdominal si masse suspectée | <input type="checkbox"/> |
| MRCP si obstruction biliaire à l'US | <input type="checkbox"/> |
| ERCP diagnostique et thérapeutique si indiquée | <input type="checkbox"/> |
| Marqueurs tumoraux : CA 19-9, ACE, AFP | <input type="checkbox"/> |
| Anticorps anti-mitochondries si CBP suspectée | <input type="checkbox"/> |

4. Prise en charge immédiate☐ ☐ ☐**0****Mesures générales**

- ARRÊT immédiat de l'alcool
- Limitation paracétamol (max 2g/j si foie sain)
- Éviter hépatotoxiques
- Hydratation adéquate
- Régime normoprotidique
- Vitamines liposolubles (A, D, E, K) si cholestase

Traitement symptomatique

- Cholestyramine 4g x 2-3/j pour prurit
- Antihistaminiques si prurit modéré
- Rifampicine 150-300mg/j si prurit réfractaire
- Éviter sédatifs (risque encéphalopathie)
- Soins cutanés, ongles courts

Surveillance et critères d'hospitalisation

- Signes d'insuffisance hépatique aiguë
- Encéphalopathie (confusion, astérisis)
- Coagulopathie sévère (INR > 1.5)
- Sepsis/angiocholite
- Douleur incontrôlable
- Incapacité alimentaire

5. Surveillance et suivi

0

- Bilan hépatique hebdomadaire initialement ☐
- Surveillance INR si coagulopathie ☐
- Poids et périmètre abdominal (ascite) ☐
- État neurologique (encéphalopathie) ☐
- Consultation hépatologie rapide ☐
- Consultation oncologie si cancer suspecté ☐

6. Éducation et conseils

0

- Abstinence alcoolique complète et définitive ☐
- Liste médicaments hépatotoxiques à éviter ☐
- Signes d'alarme à connaître ☐
- Importance du suivi régulier ☐
- Vaccination hépatite A/B si négatives ☐
- Dépistage familial si maladie génétique ☐

7. Signes d'alarme



0

⚠ Red Flags - Complications hépatobiliaires

1. **Confusion/somnolence**
→ Encéphalopathie hépatique = Urgence, lactulose + hospitalisation
2. **Fièvre + frissons + douleur**
→ Angiocholite = Urgence, ATB IV + drainage biliaire
3. **Saignements spontanés**
→ Coagulopathie sévère = Vitamine K IV, PFC si besoin
4. **Ascite/œdèmes**
→ Décompensation cirrhotique = Restriction sodée, diurétiques
5. **Vomissements de sang**
→ Varices œsophagiennes = Urgence vitale, réanimation

Clôture de consultation

Clôture type

Madame Abbott, les symptômes que vous décrivez sont généralement dus à un trouble soit du foie lui-même, soit des voies biliaires, qui sont physiquement proches de votre foie. Nous devons faire des analyses de sang et des examens d'imagerie comme une échographie pour mieux comprendre ce qui se passe. Une fois que nous aurons identifié la cause de votre problème, nous pourrons établir un plan de traitement approprié. D'ici là, je vous recommande d'arrêter de boire et de limiter votre consommation de Paracétamol, car ces deux éléments peuvent nuire à votre foie. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Mon père avait un cancer du pancréas. Est-ce que je pourrais en avoir un aussi ?]

Réponse type du candidat

C'est possible ; c'est pourquoi nous excluons toujours ce type de cancer chez les patients présentant des yeux ou une peau jaune. Vos antécédents familiaux vous exposent à un risque légèrement accru. Cependant, nous ne pourrions rien confirmer tant que nous n'aurons pas effectué des tests.

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 la patiente standardisée

Nom : Gail Abbott | **Âge :** 52 ans

Contexte : Femme avec ictère et prurit depuis 3 semaines

Motif de consultation

Plainte principale : «Yeux et peau jaunes.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je me gratte beaucoup aussi.»

Consignes

- Asseyez-vous sur le lit.
- Montrez des signes de grattage pendant l'entretien.
- Manifestez une sensibilité dans le quadrant supérieur droit (QSD) lors de la palpation.
- Si ERCP, échographie, ou IRM est mentionnée, demandez une explication.
- Pointer le QSD quand on parle de la douleur.
- Montrer de l'inquiétude concernant les antécédents familiaux.

Histoire actuelle

Ictère et prurit :

- Yeux et peau jaunes depuis 3 semaines
- Selles claires
- Urine foncée
- Prurit depuis 2 mois
- Diphénhydramine n'aide plus
- Intensité prurit 7/10

Douleur :

- QSD intermittente
- Quotidienne
- 3/10 quand présente
- Sourde
- Soulagée par paracétamol
- 4 comprimés par jour préventifs

Symptômes associés :

- Fatigue récente
- Perte d'appétit
- Nausées avec douleur
- Pas de fièvre
- Pas de perte de poids

Habitudes

- **Alcool :** 1-2 verres vin/jour depuis 30 ans
- **Tabac :** Non
- **Drogues illicites :** Non
- **Profession :** Agence de voyage
- **Sexualité :** Active avec mari seulement

Antécédents

Antécédents médicaux :

- Hypothyroïdie
- Sous Lévothyroxine

Antécédents chirurgicaux :

- 2 césariennes (25 et 30 ans)
- Ligature des trompes (35 ans)
- Transfusion lors césarienne

Antécédents familiaux :

- Père décédé cancer pancréas à 55 ans
- Mère en bonne santé

expositions :

- Voyage Mexique il y a 2 mois
- Pas de vaccination pré-voyage

Simulation

Durant l'entretien :

- Grattage intermittent
- Main sur QSD occasionnellement
- Expression inquiète
- Questions sur examens proposés

Durant l'examen :

- Douleur à palpation QSD
- Coopération complète
- Pas de défense abdominale
- Respiration normale

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Femme de 52 ans avec ictère cholestatique subaigu, prurit précédant l'ictère de 6 semaines. Présentation évocatrice d'obstruction biliaire progressive, possiblement maligne vu les ATCD familiaux. DD inclut néoplasie pancréatobiliaire, lithiase cholédocienne, ou maladie hépatique chronique.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e demande :

- US abdominal : dilatation voies biliaires intra et extra-hépatiques
- Bilirubine totale : 180 $\mu\text{mol/L}$ ($N < 20$)
- Bilirubine conjuguée : 150 $\mu\text{mol/L}$
- PAL : 450 U/L ($N < 130$)
- AST : 85 U/L ($N < 40$)
- ALT : 95 U/L ($N < 40$)
- GGT : 380 U/L ($N < 50$)

Points clés

- Ictère obstructif typique
- Prurit précède ictère = cholestase
- ATCD familial cancer pancréas important
- Arrêt alcool et limitation paracétamol urgents
- Imagerie biliaire prioritaire

Pièges

- Ne pas limiter le paracétamol
- Oublier l'arrêt de l'alcool
- Ne pas faire US abdominal
- Minimiser ATCD familial
- Ne pas reconnaître pattern obstructif

Diagnostic

Ictère obstructif probablement d'origine néoplasique (cancer tête du pancréas ou cholangiocarcinome) chez une femme de 52 ans avec antécédents familiaux de cancer du pancréas

Approche de l'ictère

Classification selon mécanisme :

- Pré-hépatique : hémolyse, Gilbert
- Hépatique : hépatites, cirrhose, toxiques
- Post-hépatique : obstruction biliaire
- Indices cholestase : $PAL/SGOT > AST/ALT$
- Selles décolorées + urine foncée = conjugué
- Prurit = rétention sels biliaires

Cancer du pancréas

4ème cause décès par cancer :

- Incidence : 12/100 000/an
- Âge médian : 70 ans
- Facteurs risque : tabac, diabète, pancréatite chronique
- ATCD familial : RR 2-3 si parent 1er degré
- Localisation : 70% tête pancréas
- Survie 5 ans : < 10%

Présentation clinique cancer pancréas

Signes et symptômes :

- Ictère indolore classique (70% si tête)
- Perte poids inexplicée (90%)
- Douleur épigastrique irradiant dos (80%)
- Diabète nouvelle apparition > 50 ans
- Thrombose veineuse (signe de Trousseau)
- Dépression précédant diagnostic

Cholangiocarcinome

Tumeur voies biliaires :

- Incidence : 2/100 000/an
- Types : intra/extra-hépatique, hilaire (Klatskin)
- Facteurs risque : CSP, parasites, lithiase
- Présentation : ictère progressif, prurit
- Pronostic sombre : survie médiane 6-12 mois
- Résection possible si diagnostic précoce

Bilan paraclinique de l'ictère

Approche systématique :

- 1ère ligne : bilan hépatique complet
- Pattern obstructif : $\uparrow\uparrow PAL/SGOT > transaminases$
- US abdominal : dilatation voies biliaires
- CT/IRM : masse, staging si cancer
- MRCP : anatomie biliaire non invasive
- ERCP : diagnostique + thérapeutique

Marqueurs tumoraux

Utilité et limites :

- CA 19-9 : sensibilité 80% cancer pancréas
- Faux positifs : cholestase, pancréatite
- Utile pour suivi mais pas dépistage
- ACE : cholangiocarcinome (50%)
- Combinaison améliore spécificité
- Toujours confirmer par histologie

Hépatotoxicité paracétamol

Risque augmenté si :

- Dose > 4g/j chez adulte sain
- Alcoolisme chronique (induction CYP2E1)
- Malnutrition (déplétion glutathion)
- Médicaments inducteurs enzymatiques
- Dose toxique : > 150mg/kg en aigu
- Traitement : N-acétylcystéine si précoce

Prise en charge palliative

Si cancer avancé :

- Drainage biliaire : stent ERCP/PTC
- Analgésie : opioïdes + adjuvants
- Enzymes pancréatiques si insuffisance
- Antiémétiques, support nutritionnel
- Bloc coeliaque si douleur réfractaire
- Discussion précoce soins palliatifs

Messages clés

- Ictère + ATCD familial = haut risque cancer
- Toujours faire US abdominal en 1ère intention
- Pattern biochimique oriente diagnostic
- Arrêt alcool + limitation toxiques urgent
- CA 19-9 utile mais non spécifique
- Diagnostic précoce améliore options thérapeutiques
- ERCP diagnostique et thérapeutique
- Approche multidisciplinaire essentielle

Rappels thérapeutiques

- Cholestyramine 4g x 2-3/j pour prurit
- Rifampicine 150-300mg/j si réfractaire
- Vitamine K 10mg SC si INR élevé
- Restriction paracétamol max 2g/j
- Abstinence alcoolique totale

Examens complémentaires

- Bilan hépatique complet avec fractions bilirubine
- US abdominal en urgence
- CT thoraco-abdomino-pelvien si masse
- CA 19-9, ACE
- MRCP ou ERCP selon US