

Grille d'évaluation ECOS - Gonflement abdominal

Contexte : Cabinet de médecine générale
Patient : M. Hugentobler, 53 ans, administrateur en surpoids, consulte pour un gonflement abdominal

Anamnèse (25%)				Score : 0/22
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Présentation avec nom et fonction	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Localisation précise du gonflement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Zone anatomique: [montre région inguinale]				
Côté: [seulement à droite]				
Extension: [pas vraiment abdominal mais aine]				
Irradiation vers scrotum				
Taille approximative				
Forme: [arrondie]				
≥5 caractéristiques = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
3. Évolution temporelle détaillée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Début: [première fois il y a 3 mois]				
Mode d'apparition: [progressif]				
Évolution taille: [a augmenté]				
Variations journalières: [non]				
Circonstances découverte				
Vitesse progression				
≥5 aspects = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
4. Recherche de RED FLAGS herniaires [Absence de complication = rassurant]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
≥5 red flags recherchés = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
⚠ Douleur intense soudaine [non douloureux]				
⚠ Irréductibilité douloureuse [non réductible mais indolore]				
⚠ Nausées/vomissements [non]				
⚠ Arrêt matières et gaz [non]				
⚠ Signes inflammatoires locaux [non, couleur normale]				
⚠ Fièvre [non]				
5. Caractéristiques physiques du gonflement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Consistance: [molle]				
Réductibilité: [non réductible]				
Mobilité: [peu mobile]				
Fluctuation: [non]				
Transillumination possible				
Limites nettes/floues				
≥5 caractéristiques = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
6. Facteurs modulateurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Position debout: [augmente]				
Position couchée: [pas de changement]				
Efforts/poussée: [devient plus gros]				
Toux/éternuement: [augmente de volume]				
Port de charges				
Fin de journée				
≥5 facteurs = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				

7. Transit et facteurs de risque digestifs

☐ ☐ ☐ 0

Constipation: [parfois constipé]

Efforts de défécation

Consistance selles: [plutôt molles]

Sang dans selles: [non]

Ballonnements: [parfois]

Plénitude post-prandiale: [oui]

≥ 5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

8. Retentissement fonctionnel

☐ ☐ ☐ 0

Gêne jardinage: [oui lors flexion]

Impact professionnel: [non, travail bureau]

Gêne vestimentaire

Impact esthétique: [dérange]

Limitation activités

Qualité de vie

≥ 4 aspects = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt

9. Facteurs de risque de hernie

☐ ☐ ☐ 0

Surpoids: [oui, IMC élevé]

Toux chronique: [non]

Efforts répétés: [jardinage]

Constipation: [occasionnelle]

Prostatisme: [jet moins fort]

Antécédent chirurgie: [cholécystectomie]

≥ 5 facteurs = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

10. Antécédents et comorbidités

☐ ☐ ☐ 0

Hypercholestérolémie: [sous statine]

Goutte: [crises, sous allopurinol]

Diabète: [non]

HTA: [non]

Tabac: [non]

Alcool: [2 bières/jour]

≥ 5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt

11. Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse

☐ ☐ ☐ 0

Anamnèse orientée hernie

RED FLAGS systématiquement recherchés

Facteurs de risque identifiés

Excellente = 2 pts, suffisante = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Examen en position debout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Inspection abdomen global				
Asymétrie visible: [gonflement inguinal droit]				
Cicatrices chirurgicales				
Circulation collatérale				
Masse évidente				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
2. Manœuvres dynamiques debout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Faire tousser: [augmentation volume]				
Valsalva: [augmentation]				
Transmission impulsion toux				
Modification forme/taille				
Apparition controlatérale				
≥4 manœuvres = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
3. Palpation inguinale spécifique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Palpation bilatérale comparative				
Consistance: [molle]				
Réductibilité: [non réductible]				
Orifice inguinal externe				
Orifice inguinal interne				
Canal inguinal				
≥5 éléments = 2 pts, 3-4 = 1 pt, <3 = 0 pt				
4. Différenciation type de hernie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Test d'occlusion interne				
Trajet par rapport aux vaisseaux				
Hernie directe vs indirecte				
Extension scrotale				
Taille du collet				
≥3 tests = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt				
5. Auscultation sur la hernie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Bruits intestinaux dans sac				
Silence auscultatoire				
Souffle vasculaire				
Comparaison côté sain				
≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt				
6. Examen abdominal complet couché	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Palpation 9 quadrants				
Hépatomégalie: [non]				
Splénomégalie: [non]				
Masses: [non]				
Ascite: [non]				
≥4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				
7. Examen des autres orifices herniaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Ombilic				
Ligne blanche				
Région crurale				
Cicatrices chirurgicales				
Fosse lombaire				
≥4 sites = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt				

8. Examen génital si indiqué

☐☐☐

0

Inspection scrotum

Palpation testiculaire

Épididyme

Cordon spermatique

Transillumination

≥3 éléments = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt

9. Évaluation globale de la qualité de l'examen

☐☐☐

0

Examen systématique des hernies

Mancœuvres dynamiques réalisées

Complications exclues

Excellent = 2 pts, suffisant = 1 pt, insuffisant = 0 pt

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Diagnostic principal et explication Localisation inguinale typique Augmentation effort/toux pathognomonique Consistance molle compatible Non douloureuse = non compliquée Évolution progressive sur 3 mois <i>Diagnostic correct avec ≥4 arguments = 2 pts, avec 2-3 arguments = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2. Diagnostics différentiels structurés <i>≥10 DD pertinents = 2 pts, 6-9 DD = 1 pt, <6 DD = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
Pathologies pariétales <ul style="list-style-type: none">• Hernie inguinale directe/indirecte• Hernie crurale• Éventration sur cicatrice• Hernie de Spiegel Adénopathies <ul style="list-style-type: none">• Infectieuses• Lymphome• Métastases• Réactionnelles Masses tissus mous <ul style="list-style-type: none">• Lipome• Kyste sébacé• Sarcome tissus mous• Hématome enkysté Pathologies génito-urinaires <ul style="list-style-type: none">• Hydrocèle• Varicocèle• Kyste du cordon• Testicule ectopique				
3. Examens complémentaires ciblés Échographie inguinale → Confirmation diagnostique, contenu herniaire, taille collet Échographie scrotale → Si doute hydrocèle/varicocèle associée Scanner abdomino-pelvien → Si doute diagnostic ou recherche autre hernie Bilan préopératoire → NFS, coag, iono, créat, glycémie, ECG >40 ans <i>≥3 examens appropriés = 2 pts, 2 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Réassurance sur nature bénigne Ce n'est PAS une tumeur Pathologie très fréquente Excellent pronostic après chirurgie Complications rares si traité Qualité de vie restaurée <i>≥4 éléments rassurants = 2 pts, 2-3 = 1 pt, <2 = 0 pt</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

5. Options thérapeutiques détaillées

☐ ☐ ☐ 0

≥ 3 options expliquées = 2 pts, 2 = 1 pt, < 2 = 0 pt

Chirurgie électorale recommandée

- Cure herniaire programmée
- Technique laparoscopique (TEP/TAPP)
- Ou technique ouverte (Lichtenstein)
- Mise en place prothèse
- Ambulatoire possible

Avantages laparoscopie

- Récupération plus rapide
- Moins de douleurs post-op
- Exploration bilatérale
- Retour activités 2-3 sem
- Cicatrices minimales

Surveillance si refus

- Option possible si asymptomatique
- Risque complications 1-3%/an
- Surveillance signes d'alerte
- Réévaluation régulière

6. Signes d'alerte urgents à expliquer

☐ ☐ ☐ 0

≥ 5 signes d'alerte = 2 pts, 3-4 = 1 pt, < 3 = 0 pt

- ⚠ Douleur brutale intense hernie
- ⚠ Hernie dure et irréductible
- ⚠ Nausées/vomissements répétés
- ⚠ Arrêt matières et gaz
- ⚠ Rougeur/chaueur locale
- ⚠ Fièvre associée

7. Modification facteurs de risque

☐ ☐ ☐ 0

- Perte poids recommandée (IMC élevé)
- Traiter constipation (fibres, hydratation)
- Éviter efforts soulèvement
- Réduire alcool (2 bières/jour)
- Activité physique adaptée

≥ 4 mesures = 2 pts, 2-3 = 1 pt, < 2 = 0 pt

8. Organisation prise en charge

☐ ☐ ☐ 0

- Référence chirurgie viscérale
- Lettre avec infos pertinentes
- Délai consultation < 1 mois
- Préparation dossier préop
- Suivi post-opératoire prévu

≥ 4 éléments = 2 pts, 2-3 = 1 pt, < 2 = 0 pt

9. Évaluation globale de la qualité de la prise en charge

☐ ☐ ☐ 0

- Diagnostic clinique correct
- Patient rassuré efficacement
- Prise en charge appropriée

Excellente = 2 pts, adéquate = 1 pt, insuffisante = 0 pt

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</i> 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	<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</i> 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	<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</i> 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	<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</i> Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire	<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

Anamnèse0%

Examen clinique0%

Management0%

Communication0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%

Éléments non évalués

- Anamnèse : Présentation avec nom et fonction
- Anamnèse : Localisation précise du gonflement
- Anamnèse : Évolution temporelle détaillée
- Anamnèse : Recherche de RED FLAGS herniaires
- Anamnèse : Caractéristiques physiques du gonflement
- Anamnèse : Facteurs modulateurs
- Anamnèse : Transit et facteurs de risque digestifs
- Anamnèse : Retentissement fonctionnel
- Anamnèse : Facteurs de risque de hernie
- Anamnèse : Antécédents et comorbidités
- Anamnèse : Évaluation globale de la qualité de l'anamnèse
- Examen clinique : Examen en position debout
- Examen clinique : Manœuvres dynamiques debout
- Examen clinique : Palpation inguinale spécifique
- Examen clinique : Différenciation type de hernie
- Examen clinique : Auscultation sur la hernie
- Examen clinique : Examen abdominal complet couché
- Examen clinique : Examen des autres orifices herniaires
- Examen clinique : Examen génital si indiqué
- Examen clinique : Évaluation globale de la qualité de l'examen
- Management : Diagnostic principal et explication
- Management : Diagnostics différentiels structurés
- Management : Examens complémentaires ciblés
- Management : Réassurance sur nature bénigne
- Management : Options thérapeutiques détaillées
- Management : Signes d'alerte urgents à expliquer
- Management : Modification facteurs de risque
- Management : Organisation prise en charge
- Management : Évaluation globale de la qualité de la prise en charge
- Communication : Réponse émotionnelle
- Communication : Structure
- Communication : Expression verbale
- Communication : Expression non verbale
- Communication : Évaluation générale