

# Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-20 - Diminution de sensation dans les extrémités - Homme 42 ans

Cabinet médical  
Shawn Perkins, homme de 42 ans, consultant pour altération de sensation dans les jambes et pieds

T° 36.5°C	TA 110/80 mmHg	FC 64 bpm	FR 15/min
--------------	-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/59

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [J'ai une sensation étrange dans mes deux jambes sous le genou et dans mes deux pieds. Ça picote et j'ai l'impression que des fourmis rampent sur ma peau. J'ai remarqué que la sensation est différente quand je caresse mes tibias ou mes pieds avec ma main par rapport à avant : j'ai l'impression de ne pas sentir les choses aussi bien qu'avant]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation des symptômes sensitifs				0
Début [Il y a 3 mois]	<input type="checkbox"/>			
Constant/intermittent [C'est toujours comme ça]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Progression [Ça s'aggrave]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Jamais]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [C'est pire la nuit]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes associés [Parfois j'ai l'impression que mes pieds sont en feu]	<input type="checkbox"/>			
Localisation [Mes deux pieds, surtout les plantes]	<input type="checkbox"/>			
3. Caractérisation de la douleur				0
Intensité (échelle 0-10) [Peut être assez douloureux, je dirais jusqu'à 7. La plupart du temps ce n'est pas fort cependant. Peut-être 2]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [C'est une douleur brûlante]	<input type="checkbox"/>			
Début [Il y a 2 mois]	<input type="checkbox"/>			
Progression/constant/intermittent [Intermittent]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Jamais]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [C'est pire la nuit]	<input type="checkbox"/>			

4. Recherche de symptômes spécifiques0

Traumatisme [Non]

Voyage récent [Non]

Œdème [Non]

Fièvre/frissons [Non]

Sueurs nocturnes [Non]

Fatigue [Oui. Je me sens fatigué depuis quelques mois]

Douleurs articulaires [Non]

Problèmes urinaires [Aucun]

Problèmes intestinaux [Aucun]

Variations pondérales [Aucune]

Infections récentes [Aucune]

Vertiges [Non]

Vision floue [Non]

Faiblesse musculaire [Quand je marche, parfois j'ai l'impression de ne pas être aussi fort qu'avant. Parfois j'ai des crampes aux mollets]

Anomalies de la marche [Non]

Changement de sensation ailleurs [À part mes jambes et mes pieds, non]

Dysfonction érectile [Non]

Humeur [Je me sens plutôt bien ces derniers temps]

Troubles de mémoire [Oui, j'ai l'impression d'avoir des problèmes à me souvenir des choses ces dernières semaines]

5. Antécédents médicaux [J'ai du reflux. J'ai eu plusieurs pancréatites. Mon médecin m'a dit que j'ai une pancréatite chronique]

0

6. Allergies [Aucune]

0

7. Médicaments [Je prends du pantoprazole depuis environ 4 ans]

0

8. Hospitalisations et antécédents chirurgicaux0

Hospitalisations [Je suis allé à l'hôpital pour ma pancréatite]

Antécédents chirurgicaux [Aucun]

9. Antécédents familiaux [Mes deux parents avaient du diabète]

0

10. Habitudes et mode de vie0

Travail [Je travaille dans la construction]

Domicile [Je vis seul]

Alcool [Je bois quelques bières chaque jour avec mes amis au bar. Et parfois j'aime boire de la vodka]

Quantité exacte [4 bières par jour. Et 2 bouteilles de vodka par semaine]

Ressenti le besoin de réduire votre consommation ? [Oui, j'ai pensé à réduire]

Agacé par les critiques sur votre consommation ? [Oui, j'étais vraiment agacé quand mon ex-copine critiquait ma consommation]

Culpabilité par rapport à l'alcool ? [Oui, je me suis senti coupable parfois]

Besoin de boire dès le matin ? [Ces dernières semaines, j'ai bu un verre avant midi plusieurs fois]

Drogues récréatives [Non]

Tabac [Je fume un paquet par jour depuis 30 ans]

Alimentation [Je n'aime pas cuisiner. Je mange surtout du pain grillé avec de la confiture]

## Examen clinique (25%)

Score : 0/30

Critères	Oui	±	Non	Points
<b>1. Mesures d'hygiène</b>				<b>0</b>
Lavage des mains	<input type="checkbox"/>			
Respect de la pudeur avec drap	<input type="checkbox"/>			
<b>2. Examen de la tête, yeux, oreilles, nez et gorge</b>				<b>0</b>
Inspection des conjonctives	<input type="checkbox"/>			
Inspection des sclères	<input type="checkbox"/>			
Fond d'œil direct	<input type="checkbox"/>			
<b>3. Examen cardiovasculaire</b>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<b>0</b>
Auscultation cardiaque				
<b>4. Examen abdominal</b>				<b>0</b>
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"/>			
Palpation du foie	<input type="checkbox"/>			
Recherche de matité déclive	<input type="checkbox"/>			
<b>5. Examen des extrémités</b>				<b>0</b>
Inspection des mains	<input type="checkbox"/>			
Inspection des membres inférieurs	<input type="checkbox"/>			
Recherche d'œdème déclive	<input type="checkbox"/>			
Palpation des pouls pédieux	<input type="checkbox"/>			
<b>6. Examen cutané</b>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<b>0</b>
<b>7. Examen neurologique</b>				<b>0</b>
Évaluation de l'orientation dans le temps, l'espace et les personnes	<input type="checkbox"/>			
Examen ciblé de l'état mental	<input type="checkbox"/>			
Examen ciblé des nerfs crâniens	<input type="checkbox"/>			
Examen ciblé des mouvements passifs et actifs	<input type="checkbox"/>			
Examen ciblé de la sensibilité [Diminution du toucher léger, diminution de la piquûre, diminution de la discrimination tactile de la peau sous le genou ; proprioception altérée ; diminution du sens de vibration]	<input type="checkbox"/>			
Examen ciblé des réflexes ostéo-tendineux [ROT diminués aux deux membres inférieurs]	<input type="checkbox"/>			
Examen ciblé de la marche	<input type="checkbox"/>			
Test des mouvements alternés rapides	<input type="checkbox"/>			
Test doigt-nez	<input type="checkbox"/>			
Signe de Babinski	<input type="checkbox"/>			
Test de Romberg [Positif]	<input type="checkbox"/>			

## Management (25%)

Score : 0/22

Critères	Oui	±	Non	Points
----------	-----	---	-----	--------

## 1. Hypothèses diagnostiques

2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic



0

### Diagnostics différentiels à considérer

#### Causes métaboliques et nutritionnelles

##### • Déficit en vitamine B12 → Dosage vitamine B12, homocystéine, acide méthylmalonique

###### Arguments POUR:

- ☐ Atteinte symétrique des grosses fibres sensitives (↓ vibration, ↓ proprioception, paresthésies, hyporéflexie)
- ☐ Romberg positif = dégénérescence combinée subaiguë de la moelle
- ☐ Troubles mnésiques récents
- ☐ Multiples facteurs de risque :
  - Alcoolisme chronique
  - Pancréatite chronique (malabsorption)
  - Régime pauvre en produits animaux
  - IPP au long cours (↓ absorption B12)
  - ☐ Évolution subaiguë (3 mois)

Contre : Syndrome des pieds brûlants atypique pour B12 seul

##### • Polyneuropathie alcoolique → Dosage thiamine (B1), folates

###### Arguments POUR:

- ☐ Neuropathie sensitivomotrice symétrique distale
- ☐ Syndrome des pieds brûlants (formication)
- ☐ Faiblesse musculaire, crampes
- ☐ ROT diminués
- ☐ Consommation alcoolique sévère : 4 bières/jour + 2 bouteilles vodka/semaine
- ☐ CAGE positif 4/4 (dépendance alcoolique)
- ☐ Effet toxique direct + déficit thiamine

Contre : Romberg positif suggère atteinte médullaire (B12)

##### • Polyneuropathie diabétique → Glycémie à jeun, HbA1c

###### Arguments POUR:

- ☐ Présentation similaire à polyneuropathie alcoolique
- ☐ Syndrome pieds brûlants typique
- ☐ Antécédents familiaux diabète (2 parents)
- ☐ Pancréatite chronique = facteur risque diabète
- ☐ Diabète type 2 souvent asymptomatique

Contre : Pas d'ATCD personnel diabète, Romberg négatif habituel

#### Autres causes à considérer

##### • Neuropathies héréditaires sensitivomotrices → Électroneuromyogramme, conseil génétique

Évolution chronique, antécédents familiaux

##### • Mononévrite multiple → ENMG, recherche vascularite

Atteinte asymétrique habituelle

##### • Intoxication au plomb → Plombémie

Exposition professionnelle (construction)

##### • Urémie → Créatinine, urée

Insuffisance rénale chronique

##### • Syndrome de Guillain-Barré → Ponction lombaire si suspicion

Contre : évolution aiguë habituelle, pas d'infection récente

## 2. Examens complémentaires de première intention

0

FSC [pour évaluer une anémie mégaloblastique en cas de déficit en vitamine B12]

☐

Vitamine B12, acide folique, thiamine [pour évaluer le déficit en vitamine B12. Comme le déficit en vitamine B12 est souvent associé au déficit en folates, le patient doit être évalué pour les deux. La thiamine joue un rôle important dans le développement de la polyneuropathie alcoolique]

☐

Glycémie à jeun, HbA1c [pour évaluer un diabète sucré]

☐

Études de conduction nerveuse [pour évaluer la fonction nerveuse et aider à déterminer le type de neuropathie]

☐

## 3. Examens complémentaires additionnels

0

Homocystéine et acide méthylmalonique [marqueurs sensibles du déficit en B12]

☐

Fonction rénale (créatinine, urée) [exclure neuropathie urémique]

☐

Bilan hépatique complet [évaluer hépatopathie alcoolique]

☐

TSH [exclure hypothyroïdie]

☐

Électrophorèse des protéines [recherche gammopathie]

☐

Plombémie [si exposition professionnelle suspectée]

☐

#### 4. Communication avec le patient

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 soutien

0

- Conseil sur l'abus d'alcool ☐
- Conseil sur l'arrêt du tabac ☐
- Éducation sur les complications de l'alcoolisme ☐
- Orientation vers services d'addictologie ☐
- Support nutritionnel ☐

#### Prise en charge du déficit en vitamine B12 et polyneuropathie alcoolique

- Déficit B12 sévère (avec atteinte médullaire) :
  - Vitamine B12 1000 µg IM quotidien × 1 semaine
  - Puis 1000 µg IM hebdomadaire × 4 semaines
  - Puis 1000 µg IM mensuel à vie
- Acide folique 5 mg/j (après B12 pour éviter aggravation neuro)
  - Polyneuropathie alcoolique :
    - Thiamine 100-200 mg IV puis PO quotidien
    - Complexe vitamines B
    - Magnésium si déficit
      - Sevrage alcoolique encadré :
        - Benzodiazépines selon protocole CIWA-Ar
        - Thiamine prophylactique (prévenir Wernicke)
        - Suivi addictologique
          - Traitement symptomatique neuropathie :
            - Gabapentine ou prégabaline pour douleurs
            - Antidépresseurs tricycliques 2e ligne
            - Physiothérapie, ergothérapie

### Clôture de consultation

#### Clôture type

*M. Perkins, nous avons identifié plusieurs causes possibles à vos symptômes, notamment des carences vitaminiques liées à votre consommation d'alcool et peut-être un diabète. Les examens que nous allons faire nous permettront de préciser le diagnostic et de commencer rapidement un traitement adapté. Il est crucial de traiter ces problèmes pour éviter que les symptômes ne s'aggravent.*

#### Note

*Pas de défi spécifique dans ce cas. L'examen et l'anamnèse sont suffisamment complexes.*

## 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%

### Ictère

Coloration jaune de la peau et des sclères, signe d'hépatopathie souvent associée à l'alcoolisme chronique.



### Rétinopathie diabétique proliférative

Photographie du fond d'œil droit.

La néovascularisation (exemple indiqué par la pointe de flèche) est évidente au niveau de l'arcade temporale supérieure sous forme de vaisseaux tortueux provenant de la vascularisation rétinienne normale.

Les microanévrismes et les hémorragies rétinienne apparaissent comme de petits points rouges et de plus grandes taches rouges (exemples indiqués par la superposition bleue).

Les exsudats durs apparaissent comme des lésions jaunes (exemples indiqués par la superposition verte).

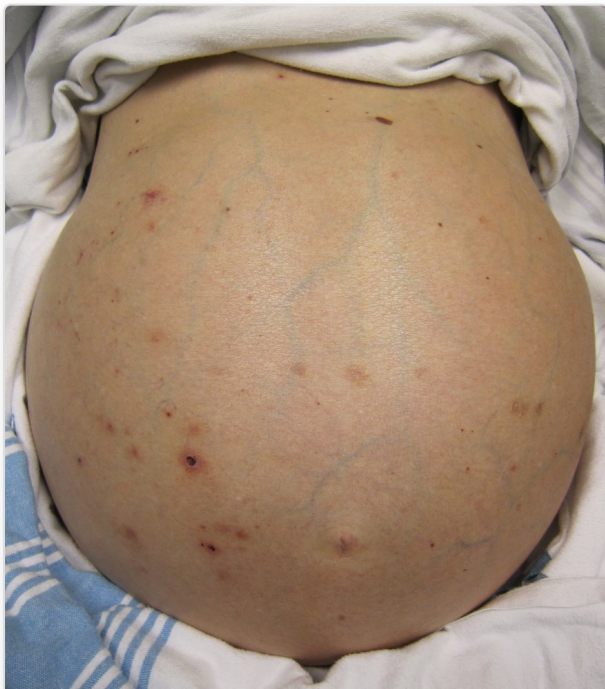
Les veines rétinienne montrent des dilatations périodiques (aspect en chapelet veineux ; exemple indiqué par la superposition jaune).

Le diagnostic de maladie proliférative nécessite la présence de néovascularisation.



### Ascite

L'abdomen est significativement élargi en raison de l'ascite. Des maculopapules érythémateuses partiellement érosives sont visibles, compatibles avec un prurigo simplex.



### Oedème prenant le godet du membre inférieur

Le tissu est nettement oedémateux 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'oedème prenant le godet devient visible.





## Angiome stellaire

*Télangiectasie caractérisée par une arcade vasculaire se ramifiant à partir d'un point artériolaire central.*

*Les angiomes stellaires peuvent survenir pendant l'enfance ou la grossesse ainsi que chez les patients atteints de maladie hépatique ou de thyrotoxicose.*





## Scénario pour le patient standardisé

**Nom :** Shawn Perkins | **Âge :** 42 ans

**Contexte :** Ouvrier du bâtiment avec alcoolisme chronique et neuropathie périphérique

### Motif de consultation

**Plainte principale :** «J'ai une sensation étrange dans mes deux jambes sous le genou et dans mes deux pieds.»

**Si on demande s'il y a autre chose :** «Ça picote et j'ai l'impression que des fourmis rampent sur ma peau.»

### Consignes

- Quand l'examineur touche vos jambes sous le genou avec ses doigts, dire que vous le sentez à peine.
- Quand l'examineur pique vos jambes sous le genou avec un objet pointu, dire que vous le sentez à peine.
- Quand l'examineur vous demande si un objet est froid ou chaud, donner quelques mauvaises réponses.
- Quand l'examineur bouge votre orteil et vous demande s'il pointe vers le haut ou le bas, donner la mauvaise réponse.
- Quand l'examineur met un diapason vibrant sur votre peau ou articulations sous le genou, dire que vous ne sentez pas la vibration.
- Quand l'examineur tape votre cheville et genou avec le marteau réflexe, bouger légèrement vos jambes.
- Quand l'examineur vous demande de vous tenir debout pieds joints, lever les bras et fermer les yeux, commencer à perdre l'équilibre et osciller d'avant en arrière.
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (ex: études de conduction nerveuse) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Pas de question difficile de ce patient. L'examen et l'anamnèse sont suffisamment difficiles.

### Histoire actuelle

#### Symptôme principal :

- Paresthésies bilatérales sous les genoux
- Sensation de fourmis (formication)
- Hypoesthésie progressive
- Syndrome des pieds brûlants
- Aggravation nocturne

#### Symptômes associés :

- Fatigue depuis quelques mois
- Faiblesse musculaire à la marche
- Crampes aux mollets
- Troubles mnésiques récents
- Douleur jusqu'à 7/10

### Simulation

#### Durant l'entretien :

- Minimiser consommation alcool au début
- Répondre positivement aux 4 questions CAGE
- Paraître fatigué mais coopératif
- Demander clarifications termes médicaux
- Mentionner régime pauvre (pain/confiture)

#### Durant le status :

- Hypoesthésie sous genoux (toucher, piqûre)
- Erreurs test chaud/froid
- Absence perception vibrations sous genoux
- Erreurs proprioception orteils
- ROT diminués membres inférieurs
- Romberg positif (osciller yeux fermés)
- Marche prudente mais possible

## Informations de l'expert

### Dossier médical de l'entretien

Homme de 42 ans avec polyneuropathie mixte : déficit B12 (Romberg+, troubles cognitifs) + alcoolique (pieds brûlants, CAGE 4/4). Multiples facteurs risque B12 : alcool, pancréatite chronique, IPP, malnutrition. Diabète possible (ATCD familiaux, pancréatite). Urgence thérapeutique : supplémentation B12 avant aggravation médullaire irréversible. Sevrage alcoolique nécessaire.

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

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

- Vitamine B12 : 85 pg/mL (N: 200-900)
- Acide méthylmalonique : 850 nmol/L (N: < 270)
- VGM : 108 fL (macrocytose)
- ENMG : Neuropathie axonale sensitivomotrice distale
- Glycémie : 6.8 mmol/L (limite)
- HbA1c : 6.2% (prédiabète)
- ASAT/ALAT : 2× normale
- GGT : 180 U/L (N: < 50)

### Points clés

- Romberg + = atteinte cordons postérieurs (B12)
- CAGE 4/4 = dépendance alcoolique sévère
- IPP + malabsorption = double risque déficit B12
- Traiter B12 avant folates (éviter aggravation neuro)
- Pancréatite chronique → diabète secondaire fréquent
- Neuropathie peut être multifactorielle

### Pièges

- Ne tester qu'une seule cause de neuropathie
- Oublier le Romberg (clé pour B12)
- Négliger l'évaluation CAGE
- Donner folates avant B12
- Minimiser urgence du déficit B12
- Ne pas dépister diabète associé

### **Diagnostic le plus probable**

Polyneuropathie mixte : déficit sévère en vitamine B12 avec dégénérescence combinée subaiguë + polyneuropathie alcoolique

### **Déficit en vitamine B12**

Carence conduisant à des troubles neurologiques et hématologiques :

- Causes : malabsorption (IPP, pancréatite), alcoolisme, régime végétarien
- Atteinte neurologique : cordons postérieurs > latéraux > périphérique
- Dégénérescence combinée subaiguë : myélinopathie médullaire
- Symptômes : paresthésies, ataxie proprioceptive, Romberg+
- Troubles cognitifs : démence réversible si traité tôt
- Anémie mégaloblastique : VGM > 100 fL, pancytopénie possible

### **Polyneuropathie alcoolique**

Neuropathie toxique et nutritionnelle liée à l'alcool :

- Mécanismes : toxicité directe + déficit thiamine (B1)
- Atteinte : axonale distale sensitivomotrice symétrique
- Début insidieux : sensitif > moteur
- Syndrome pieds brûlants : douleur neuropathique typique
- Évolution : ascendante, gants et chaussettes
- Réversibilité partielle si abstinence + vitamines

### **Polyneuropathie diabétique**

Complication microvasculaire du diabète :

- Prévalence : 50% diabétiques après 25 ans évolution
- Types : distale symétrique (90%), mononeuropathies, autonome
- Physiopathologie : glycation protéines, stress oxydatif
- Présentation : similaire à neuropathie alcoolique
- Pieds diabétiques : ulcères, infections, amputations
- Prévention : contrôle glycémique strict

### **Approche diagnostique des polyneuropathies**

Démarche systématique pour identifier l'étiologie :

- Distribution : symétrique distale vs asymétrique
- Évolution : aiguë (< 1 mois), subaiguë, chronique
- Type fibres : grosses (proprioception) vs petites (douleur)
- ENMG : axonal vs démyélinisant
- Bilan étiologique : B12, B1, glycémie, rein, thyroïde
- Causes toxiques : alcool, plomb, médicaments

### **Test de Romberg**

Évaluation de la proprioception et fonction vestibulaire :

- Technique : debout, pieds joints, yeux fermés 30 sec
- Positif : oscillations ou chute yeux fermés
- Interprétation : atteinte proprioceptive si normal yeux ouverts
- Causes Romberg+ : B12, tabès, neuropathie sensitive
- Différencier : atteinte cérébelleuse (instable yeux ouverts aussi)
- Sensibilité : élevée pour atteinte cordons postérieurs

### **Questionnaire CAGE**

Outil de dépistage de la dépendance alcoolique :

- C : Cut down - Ressenti besoin diminuer ?
- A : Annoyed - Agacé par critiques ?
- G : Guilty - Culpabilité ?
- E : Eye opener - Boire le matin ?
- Score  $\geq 2$  : probable dépendance
- Score 4/4 : dépendance sévère certaine

## Rappels thérapeutiques

- B12 déficit sévère : 1000  $\mu\text{g}$  IM/j  $\times$  7j, puis hebdo  $\times$  4, puis mensuel
- Thiamine : 100-200 mg IV puis PO (avant glucose !)
- Folates : 5 mg/j APRÈS début B12
- Gabapentine : 300 mg  $\times$  3/j, augmenter progressivement
- Prégabaline alternative : 75 mg  $\times$  2/j
- Amitriptyline : 10-25 mg HS si échec gabapentinoïdes
- Sevrage alcool : benzodiazépines selon CIWA-Ar
- Support nutritionnel : régime équilibré, suppléments

## Examens complémentaires

- Vitamine B12 sérique :  $< 200 \text{ pg/mL}$  = déficit
- Acide méthylmalonique :  $\uparrow$  si déficit B12 (plus sensible)
- Homocystéine :  $\uparrow$  dans déficit B12 et folates
- FSC : macrocytose, anémie, pancytopénie possible
- Frottis : macroovalocytes, neutrophiles hypersegmentés
- ENMG : type axonal vs démyélinisant, sévérité
- Glycémie/HbA1c : dépistage diabète
- Bilan hépatique : GGT, transaminases (alcool)
- TSH, créatinine : éliminer autres causes