

Grille d'évaluation ECOS - Douleur dorsale 1

 Cabinet du généraliste

 M. Rochat, 75 ans, consulte pour la première fois en 15 ans pour douleurs dans le dos.

Anamnèse (25%)

Score : 0/33

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation de la douleur				0
Localisation [lombo-sacré]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [sourde]	<input type="checkbox"/>			
Intensité [5/10]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [aucune]	<input type="checkbox"/>			
Chronologie [6 mois, progression de 1/10 à 5/10]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs atténuants/aggravants [aucun, ne dépend ni du repos ni du mouvement]	<input type="checkbox"/>			
2. Recherche des drapeaux rouges				0
Âge [75 ans]	<input type="checkbox"/>			
Traumatisme [non]	<input type="checkbox"/>			
Perte de poids [5 kg en 1 an]	<input type="checkbox"/>			
Sudations nocturnes [oui, se réveille trempé]	<input type="checkbox"/>			
Fièvre [non]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents néoplasiques	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes neurologiques				0
Déficit moteur [non]	<input type="checkbox"/>			
Déficit sensitif [non]	<input type="checkbox"/>			
Troubles du transit [non]	<input type="checkbox"/>			
Incontinence fécale [non]	<input type="checkbox"/>			
Anesthésie en selle	<input type="checkbox"/>			
4. Anamnèse uro-génitale				0
Troubles de la vidange [oui, sévères]	<input type="checkbox"/>			
Temps de latence [15 secondes]	<input type="checkbox"/>			
Jet faible [oui, s'arrose les pieds]	<input type="checkbox"/>			
Gouttes terminales [doit pousser pour finir]	<input type="checkbox"/>			
Nycturie [4x/nuit]	<input type="checkbox"/>			
Brûlures mictionnelles [non]	<input type="checkbox"/>			
Hématurie [non]	<input type="checkbox"/>			
Urgences/incontinence [non]	<input type="checkbox"/>			
5. Impact fonctionnel				0
Mobilité réduite [oui, depuis 1 mois]	<input type="checkbox"/>			
Autonomie affectée [ne peut plus faire tout ce qu'il faisait]	<input type="checkbox"/>			
Qualité du sommeil [douleur insomniante]	<input type="checkbox"/>			
6. Habitudes et antécédents				0
Médicaments [aucun]	<input type="checkbox"/>			
Tabac [jamais fumé]	<input type="checkbox"/>			
Alcool [1-2 verres/semaine]	<input type="checkbox"/>			
Activité physique [travaille à la ferme]	<input type="checkbox"/>			
Antécédents médicaux	<input type="checkbox"/>			

Examen clinique (25%)

Score : 0/13

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Examen ostéo-articulaire				0
Inspection du rachis [pas de déformation]	<input type="checkbox"/>			
Palpation/percussion du rachis [indolore]	<input type="checkbox"/>			
Palpation muscles paravertébraux	<input type="checkbox"/>			
Mobilité rachidienne (flexion/extension/rotation)	<input type="checkbox"/>			
Test de Lasègue [négatif]	<input type="checkbox"/>			
2. Examen neurologique des membres inférieurs				0
Force motrice [M5 bilatéral]	<input type="checkbox"/>			
Sensibilité	<input type="checkbox"/>			
Réflexes ostéo-tendineux [normovifs, symétriques]	<input type="checkbox"/>			
Signe de Babinski [indifférent/flexion]	<input type="checkbox"/>			
Marche	<input type="checkbox"/>			
3. Toucher rectal				0
Tonus sphinctérien [normal]	<input type="checkbox"/>			
Palpation de la prostate [masse palpable]	<input type="checkbox"/>			
Recherche de sang [absent]	<input type="checkbox"/>			

Management (25%)

Score : 0/18

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Examens de laboratoire				0
Formule sanguine complète	<input type="checkbox"/>			
Fonction rénale	<input type="checkbox"/>			
PSA	<input type="checkbox"/>			
Phosphatases alcalines	<input type="checkbox"/>			
Calcium	<input type="checkbox"/>			
2. Examens d'imagerie				0
Échographie résidu post-mictionnel	<input type="checkbox"/>			
Échographie rénale	<input type="checkbox"/>			
Imagerie selon PSA (CT TAP, scintigraphie osseuse, PET-PSMA)	<input type="checkbox"/>			
3. Hypothèse diagnostique principale				0
Cancer prostatique métastatique	<input type="checkbox"/>			
Justification basée sur l'anamnèse et l'examen	<input type="checkbox"/>			
4. Diagnostics différentiels évoqués				0
Syndrome de la queue de cheval	<input type="checkbox"/>			
Métastases osseuses d'autre origine	<input type="checkbox"/>			
Myélome multiple	<input type="checkbox"/>			
Sténose spinale	<input type="checkbox"/>			
Infection (ostéomyélite, abcès épidual)	<input type="checkbox"/>			

5. Prise en charge proposée

0

Référer à l'urologue

☐

Antalgie adaptée

☐

Évaluation urgence relative

☐

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères

A

B

C

D

E

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

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

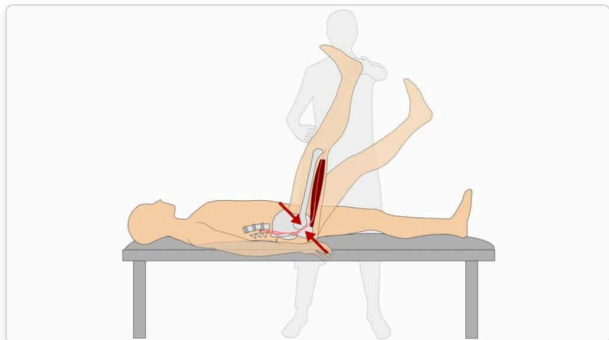
60-69%

E

<60%

Test de Lasègue

Illustration de la technique du test de Lasègue pour évaluer une lombosciatalgie



Drapeaux rouges de la lombalgie

Tableau récapitulatif des drapeaux rouges à rechercher en cas de lombalgie

Diagnostic différentiel d'une lombalgie :

- Syndrome de la queue de cheval
- Origine mécanique (fracture de compression vertébrale, radiculopathies dont hernie discale, sténose spinale)
- Origine inflammatoire ou infectieuse (ostéomyélite, abcès épidural, ostéoarthrite, spondylarthrite ankylosante)
- Origine structurelle (scoliose, hypercyphose)
- Psychogène / non liée à la colonne (dépression, pancréatite, néphrolithiase, pyélonéphrite, anévrisme de l'aorte abdominale, herpes zoster, idiopathique)

Source : <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-low-back-pain-in-adults#H460847459>

Scénario pour le patient standardisé

Nom : Rudi Rochat | **Âge :** 75 ans

Contexte : Paysan à la retraite consultant pour la première fois en 15 ans pour douleurs lombaires

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai mal au dos»

Si on demande s'il y a autre chose : «Comme tous les vieux mais de plus en plus depuis 6 mois»

Informations personnelles

Profession : Retraité (ancien paysan)

Poids : Normal (BMI 18-25)

Orientation sexuelle : Hétérosexuel

État civil : Marié

État d'esprit : Calme, collaborant, adéquat. Vieux paysan bien sympa qui veut pas déranger mais de bleu ça commence à faire soucis

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Douleur axiale fixe
- Localisation : Lombo-sacré
- Qualité : Sourde
- Intensité : 5/10
- Irradiation : Aucune
- Chronologie : de 1/10 à 5/10 en 6 mois, ne fluctue pas
- Développement : Graduel, mais franchement handicapante depuis 1 mois
- Circonstances : Ne se souvient pas, mais est sûr qu'il n'y a pas eu de traumatisme
- Facteurs atténuants : Aucun, notamment pas le repos ou l'effort
- Facteurs aggravants : Aucun, notamment pas le repos ou le mouvement

Symptômes associés :

- Trouble de la vidange vésicale sévère

Réponse aux symptômes :

- Perte de mobilité et d'autonomie ('Je ne peux plus faire tout ce que je faisais avant')
- Effet sur la qualité de sommeil (douleur insomniente)

Représentation de la maladie :

- Associe les symptômes à son âge, pense que c'est normal

Questions :

- Vous pensez que j'ai quoi docteur ? (en fin d'entretien, si l'étudiant n'évoque pas un diagnostic de lui-même)

Habitudes

- **Alimentation :** Omnivore, légumes viande
- **Activité physique :** Travaille à la ferme pour aider sa fille
- **Sommeil :** Bon habituellement, mais affecté par les douleurs
- **Tabac :** N'a jamais fumé
- **Alcool :** Au carnozet le jeudi, on boit 1-2 verres avec les potes
- **Médicaments :** Aucun

Informations personnelles

- **Profession :** Retraité (ancien paysan)
- **Poids :** Normal (BMI 18-25)
- **Orientation sexuelle :** Hétérosexuel
- **État civil :** Marié
- **État d'esprit durant la consultation :** Calme, collaborant, adéquat. Vieux paysan bien sympa qui veut pas déranger mais de bleu ça commence à faire soucis

Histoire médicale

- Homme de 75 ans en bonne santé habituelle mais n'a pas souvent été chez le médecin
- Paysan de métier, malgré son âge continue à exercer une activité physique modérée
- Diète omnivore équilibrée
- Ne fume pas, boit de l'alcool occasionnellement
- Ne prend aucun médicament
- Vaccins à priori à jour hormis celui de la grippe qu'il ne fait jamais
- A cependant choisi de se faire vacciner contre le COVID-19 (3 doses)

Anamnèse par systèmes

Système général :

- Perte involontaire de 5kg en 1 an
- Sudations nocturnes ('Je me réveille parfois la nuit complètement trempé')
- Pas de fièvre

Système neurologique :

- Pas de trouble sensitif ou fonctionnel en général
- La douleur fixe limite tout le quotidien

Système génito-urinaire :

- Je dois attendre au moins 15 secondes avant de commencer à uriner
- Le jet est très faible, parfois je m'arrose les pieds
- Je dois beaucoup pousser à la fin pour finir, c'est interminable
- Je me lève 4x/nuit
- Pas de brûlure
- Pas d'antécédent d'infection ou d'hématurie
- Pas d'urgence urinaire ni d'incontinence
- Sexuellement ça ne marche plus, il ne souhaite pas en parler

Simulation

Durant l'entretien :

- Patient calme, collaborant et adéquat
- Vieux paysan bien sympa qui ne veut pas déranger
- Se tient le flanc droit durant l'anamnèse (douleur)

Durant le status :

- Pas de déformation du rachis visible
- Palpation/percussion du rachis indolore
- Pas de trouble de la motricité en flexion/extension/rotation
- Test de Lasègue négatif
- Force M5 aux deux membres inférieurs
- Réflexes ostéotendineux normovifs et symétriques
- Babinski indifférent/en flexion
- Au toucher rectal : masse palpable sur la prostate

Information à donner

J'ai de la peine à faire pipi parfois aussi (si étudiant perdu après 5 minutes environ)

Dossier médical de l'entretien

M. Rochat, 75 ans, paysan retraité, consulte pour douleurs lombaires évoluant depuis 6 mois (1/10 à 5/10), sourdes, fixes, sans facteurs modulateurs. Présence de drapeaux rouges : âge, symptômes B (sudations nocturnes, perte de poids 5kg/an). Troubles mictionnels sévères associés. Status : toucher rectal avec masse prostatique palpable.

Rôles et interventions de l'expert·e

Si l'étudiant évoque le toucher rectal, lui indiquer le mannequin pour qu'il performe le geste

Si l'étudiant évoque le tonus sphinctérien durant le toucher rectal, indiquer qu'il est bon, sans aucun déficit

Si l'étudiant évoque la présence de sang après le toucher rectal, dire qu'il n'y en a pas

Si l'étudiant évoque un laboratoire, lui demander de préciser quels éléments du laboratoire il souhaiterait avoir

Si l'étudiant demande les résultats du laboratoire, indiquer que les résultats seront disponibles dans 24 heures

Si l'étudiant demande une imagerie, ne pas intervenir. S'il demande à l'effectuer de suite ou demande les résultats, rappeler le contexte de la visite (chez le médecin traitant) et qu'il n'y a pas de moyen de faire une imagerie au cabinet

Points clés

- Présence de plusieurs drapeaux rouges (âge, symptômes B)
- Troubles mictionnels sévères orientant vers pathologie prostatique
- Masse prostatique au toucher rectal
- Suspicion forte de cancer prostatique métastatique
- Nécessité d'investigations complémentaires (PSA, imagerie)

Pièges

- Ne pas oublier l'anamnèse uro-génitale chez un homme âgé avec douleurs lombaires
- Toujours effectuer un toucher rectal dans ce contexte
- Ne pas se limiter à une lombalgie mécanique chez un patient de 75 ans
- Rechercher systématiquement les drapeaux rouges

Causes néoplasiques

Cancer prostatique métastatique

Arguments POUR:

- ☐ Homme de 75 ans
- ☐ Douleur progressive sur 6 mois
- ☐ Douleur fixe, non mécanique
- ☐ Symptômes B (perte de poids, sudations)
- ☐ Troubles mictionnels sévères
- ☐ Masse prostatique au TR

→ *PSA, phosphatases alcalines, scintigraphie osseuse*

Métastases osseuses d'autre origine

Arguments POUR:

- ☐ Âge
- ☐ Douleur non mécanique
- ☐ Symptômes B

Arguments CONTRE:

- ☐ Troubles prostatiques spécifiques
- ☐ Masse prostatique

→ *Bilan complet à la recherche d'un primitif*

Myélome multiple

Arguments POUR:

- ☐ Âge > 70 ans
- ☐ Douleurs osseuses

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas d'anémie apparente
- ☐ Pas d'insuffisance rénale

→ *Électrophorèse des protéines, calcium*

Causes mécaniques

Sténose spinale

Arguments POUR:

- ☐ Âge
- ☐ Troubles de la marche

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de claudication neurogène
- ☐ Douleur non soulagée par la flexion
- ☐ Présence de drapeaux rouges

→ *IRM rachis lombaire*

Fracture de compression vertébrale

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de traumatisme
- ☐ Douleur progressive sur 6 mois
- ☐ Pas de douleur aiguë

→ *Radiographie rachis*

Causes neurologiques

Syndrome de la queue de cheval

Arguments POUR:

- ☐ Troubles urinaires

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas d'anesthésie en selle
- ☐ Tonus sphinctérien normal
- ☐ Pas de déficit neurologique
- ☐ Évolution lente

→ *IRM rachis en urgence si suspicion*

Causes infectieuses

Ostéomyélite/Abcès épidural

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de fièvre
- ☐ Pas de syndrome inflammatoire clinique
- ☐ Évolution lente sur 6 mois
- ☐ Pas de facteur de risque infectieux

→ *NFS, CRP, hémocultures si fièvre*

Généralités sur les lombalgies

Les lombalgies sont un motif de consultation très fréquent en médecine ambulatoire avec un impact important sur la santé publique. La cause est le plus souvent aspécifique et évolue favorablement en quelques jours ou semaines.

- Prévalence : 80% de la population aura au moins un épisode de lombalgie dans sa vie
- La majorité des lombalgies sont bénignes et auto-résolutives
- Importance de l'approche bio-psycho-sociale dans les lombalgies chroniques
- Recherche systématique des drapeaux rouges pour identifier les pathologies graves

Drapeaux rouges de la lombalgie

Les drapeaux rouges sont des signes d'alerte qui doivent faire suspecter une pathologie organique grave sous-jacente :

- Fracture : trauma grave, trauma léger chez patient âgé ou ostéoporotique, prise de corticoïdes
- Âge : plus de 50 ans, moins de 20 ans
- Néoplasie : antécédents néoplasiques, perte pondérale inexpliquée, douleurs nocturnes, sudations nocturnes
- Facteurs de risque infectieux : fièvre, infection cutanée ou urinaire, geste invasif local récent, déficit immunologique, toxicomanie IV, douleur osseuse vertébrale, douleur inflammatoire nocturne et/ou au repos
- Atteintes neurologiques : anesthésie en selle, troubles sphinctériens, déficit de force inférieur à M3, déficit moteur inférieur à 24 heures et progressif

Facteurs de risque de complication/chronicisation

- Tabagisme actif
- Obésité
- Âge
- Genre féminin
- Travail (physique intense, sédentaire, psychologiquement lourd, insatisfaisant, chômage/rente AI)
- Bas niveau socio-économique
- Troubles psy (anxiété, dépression, somatisation)

Examen clinique ciblé

L'examen clinique doit être adapté à la problématique aiguë :

- Observation du rachis à la recherche de déformation
- Palpation du rachis et des muscles paravertébraux
- Évaluation de la motricité, notamment la distance doigt-sol
- Évaluation de la marche
- Test de Lasègue (DD : lombosciatalgie)
- Recherche systématique d'un déficit neurologique aux membres inférieurs
- Toucher rectal si troubles mictionnels ou suspicion de syndrome de la queue de cheval

Cancer de la prostate et métastases osseuses

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme et a une forte tendance à métastaser au niveau osseux :

- Les métastases osseuses sont présentes dans 70-80% des cancers de prostate avancés
- Localisation préférentielle : rachis lombaire, bassin, fémur proximal
- Métastases ostéoblastiques (condensantes) typiques
- Douleurs osseuses souvent le premier symptôme
- Risque de compression médullaire
- Dosage du PSA clé pour le diagnostic

Prise en charge

La prise en charge dépend de la suspicion clinique et de la présence de drapeaux rouges :

- Lombalgie simple : antalgie simple et AINS, pas d'investigations
- Présence de drapeaux rouges : investigations ciblées selon la suspicion
- Urgence neurochirurgicale : déficit neurologique, syndrome de la queue de cheval
- Urgence relative : suspicion néoplasique, infectieuse

- Référer au spécialiste selon les résultats des investigations

Rappels thérapeutiques

- Antalgie adaptée : paracétamol, AINS, opioïdes si douleur sévère
- Maintien de l'activité physique adaptée
- Physiothérapie si nécessaire
- Traitement spécifique selon l'étiologie (hormonothérapie si cancer prostate)
- Radiothérapie antalgique si métastases osseuses douloureuses

Examens complémentaires

- FSC : recherche anémie, syndrome inflammatoire
- Fonction rénale : créatinine
- PSA : marqueur tumoral prostatique
- Phosphatases alcalines : marqueur de remodelage osseux
- Calcium : recherche hypercalcémie
- Échographie résidu post-mictionnel et rénale
- Radiographie du rachis lombaire si suspicion fracture
- IRM rachis si suspicion compression médullaire
- CT TAP + scintigraphie osseuse si suspicion métastases
- PET-PSMA si disponible pour bilan d'extension