

Station 1 : Raisonner devant une anémie

Item 213. Anémie chez l'adulte et l'enfant.

Consignes à l'intention de l'étudiant

Matériel : Papier / stylo ; ordonnance

Évaluateur : 1

Durée de la station : 7 minutes

Vous êtes médecin généraliste remplaçant. Vous recevez en consultation monsieur B. 49 ans pour faire le point sur la découverte d'une anémie. Le médecin que vous remplacez a laissé un mot succinct dans le dossier : « Hémogramme réalisé car patient un peu pâle, anémie à 9.8 g/dL avec VGM à 94 fL, pas d'autre cytopénie, examen clinique sans particularité ». Vous n'avez pas plus d'information. L'hémogramme, fait la veille n'est pas intégré au dossier et le patient ne l'a pas apporté avec lui.

Au cours des 7 prochaines minutes : réalisez un interrogatoire ciblé en rapport avec cette anémie

Informations complémentaires :

- Votre examen physique est considéré comme normal en dehors d'une pâleur cutanéomuqueuse. La fréquence cardiaque est à 83 bpm et la tension artérielle à 117/81 mmHg
- A la fin de la station, l'évaluateur vous posera une question. Vous disposerez de 2 minutes supplémentaires pour y répondre.

S1 Consignes à l'intention du patient

Vous êtes monsieur B. un patient de 49 ans. Vous êtes ambulancier. Vous êtes marié avec deux enfants en bonne santé. Vous vivez dans un appartement en ville. Vous avez consulté votre médecin généraliste il y a 2 jours pour « renouvellement de vos ordonnances ». Il vous a trouvé pâle et vous a prescrit une prise de sang qui montre une anémie. Le lendemain de la prise de sang, vous consultez de nouveau pour faire le point sur cette anémie. Vous êtes accueilli par un médecin remplaçant. Si on vous le demande, vous ne savez pas s'il y avait une anémie sur vos précédents bilans, vous n'avez pas de bilan antérieur avec vous.

Antécédents personnels médico-chirurgicaux :

- Diabète de type 2 depuis 5 ans sous antidiabétiques oraux. Si on vous le demande : vous prenez correctement vos traitements ; la dernière consultation avec votre endocrinologue date d'il y a 5 mois ; le diabète était bien contrôlé ; elle ne vous a pas fait part de complication secondaire au diabète (notamment pas d'atteinte rénale)
- Ablation chirurgicale de la thyroïde il y a 10 ans. Si on vous le demande : vous ne savez plus pourquoi on vous l'a enlevé ; vous prenez scrupuleusement votre traitement par hormones thyroïdiennes tous les matins ; la dernière TSH date d'il y a 3 mois et était normale

Antécédents familiaux : Vos deux frères sont atteints d'une rectocolite hémorragique depuis l'âge de 30 ans. Votre père est suivi en hématologue pour syndrome myélodysplasique. Votre mère est en bonne santé.

Antécédents toxicologiques :

- Tabac : 10 cigarettes / jour depuis 40 ans
- Alcool : 2 à 3 verres de vin par jour
- Drogues : 0

Traitements :

- METFORMINE 500 mg : 1 cp matin et soir
- LEVOTHYROX 75 µg : 1 cp le matin

Allergie : 0

Symptômes / signes fonctionnels : Vous êtes « plus fatigué » depuis environ 2 mois. On vous trouve pâle. Vous n'avez pas de fièvre et n'avez pas présenté d'épisode infectieux récemment. Vous n'avez ni perdu ni pris de poids, vous avez une alimentation équilibrée. Vous n'avez pas d'autres symptômes. Vous n'avez jamais quitté la France.

Informations complémentaires :

- Ne répondez qu'aux questions posées spécifiquement par l'étudiant
- Si l'étudiant vous demande si vous avez des symptômes répondez « c'est-à-dire ? comme quoi ? » puis répondez à ses questions spécifiques
- Sur la dernière minute, demandez : « Vous pensez qu'elle est due à quoi l'anémie ? »
- Si l'étudiant vous demande si vous avez des questions mais que vous avez déjà posé les questions ci-dessus, répondez que non

S1 Annexe : Ordonnance

Dr. SMITH John.
Cabinet de médecin générale.
10 rue des marronniers à Fleurville.

Fleurville, le :
Monsieur B. 49ans / 78kg – 185cm.

Merci de réaliser dans un laboratoire d'analyse médicale le bilan biologique suivant :



S1 Consignes à l'intention de l'évaluateur

Question à la fin des 7 minutes : Devant cette anémie normocytaire, réalisez une ordonnance de bilan biologique de première intention à visée étiologique.

S1 Grille d'évaluation

L'étudiant n'a pas de question particulière à poser à l'évaluateur durant cette station.

Entretien / interrogatoire		
Présentation : « Bonjour », nom, cite sa fonction	F& / PF§ / NF§	1 / 0,5 / 0
Place l'entretien dans son contexte (précise ou fait préciser le motif de la précédente consultation / les circonstances de découverte de l'anémie)	F / PF / NF	1 / 0,5 / 0
Recherche les résultats d'un hémogramme antérieur	F / NF	1 / 0
Demande les antécédents personnels ;	F / NF	1 / 0
Recherche une néphropathie diabétique connue ;	F / NF	1 / 0
Demande les antécédents familiaux	F / NF	1 / 0
Demande les antécédents toxicologiques (tabac, alcool, drogues) <u>ET</u> précise la quantité de tabac / alcool consommée	F / PF / NF	1 / 0,5 / 0
Demande les traitements ;	F / NF	1 / 0
Précise l'observance de la L-Thyroxine ;	F / NF	1 / 0
Recherche spécifiquement la prise d'anticoagulants et antiagrégants	F / NF	+1 bonus
Précise les habitudes alimentaires	F / NF	1 / 0
Recherche des signes de mauvaise tolérance de l'anémie (dyspnée, douleur thoracique, malaise, vertiges / maux de tête)	F / PF / NF	2 / 1 / -1
Recherche des signes généraux (altération de l'état général, perte de poids)	F / PF / NF	1 / 0,5 / 0
Recherche de la fièvre	F / NF	1 / 0
Recherche des sueurs nocturnes	F / NF	1 / 0
Recherche de saignements extériorisés	F / PF / NF	2 / 1 / 0
Recherche des signes d'hémolyse (urines porto, ictère)	F / NF	1 / 0
Recherche des signes fonctionnels digestifs orientant vers une MICI (diarrhées, douleur abdominale)	F / PF / NF	1 / 0,5 / 0
Explique qu'il est trop tôt pour savoir à quoi est due l'anémie	F / NF	2 / 0
« Savoir être » / comportement / impression générale		
Comportement non verbal approprié (gestuelle, mimiques, regard, notes)	F / PF / NF	1 / 0,5 / 0
Discours approprié (respect, politesse, pas de jugement, vocabulaire simple)	F / PF / NF	1 / 0,5 / 0
Impression générale (organisation, sérénité, professionnalisme)	/	2 / 1 / 0

Bilan biologique		
NFS AVEC frottis		1 / - 1
Réticulocytes		1 / - 1
LDH et haptoglobine		1 / 0,5 / 0
CRP		1 / 0
Créatinine (ionogramme)		05 / 0
Bilan hépatique (ALAT, ASAT, PAL, GGT)		05 / 0
Bilirubine		05 / 0
TSH		05 / 0
Ferritine et Vitamine B9, B12*		05 / 0
Électrophorèse des protéines sériques**		05 / 0
TOTAL		/ 32

& F = Fait ; § PF = Partiellement fait ; § NF = Non fait ; * Une carence mixte (fer et vitamines B9 / B12) peut entraîner une anémie normocytaire ; ** éliminer une hémophilie, rechercher un pic monoclonal, rechercher un syndrome inflammatoire.