

ECOS de type interrogatoire

Station 1 : Infection génitale haute

Situation de départ (SDD) n° 004 : Douleur abdominale

Domaines d'apprentissage : Interrogatoire/Entretien, explorer les antécédents

Fiche LiSA : 162 – Infections sexuellement transmissibles (IST) : gonococcies, chlamydioses, syphilis, papillomavirus humain (HPV), trichomonose

Résumé : Il s'agit d'une patiente présentant une infection génitale haute compliquée d'un abcès tubo-ovarien.

L'étudiant devra réaliser l'interrogatoire de la patiente.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes l'interne de gynécologie de garde et recevez aux urgences gynécologiques Mme X., 36 ans. Elle présente une fièvre à 38.5° ainsi que des douleurs en fosse iliaque droite depuis 4 jours.

- Résultats de laboratoire : bHCG négatif, GB 18 000 G/L, CRP 269 mg/L.
- Échographie : pyosalpinx droit de 55 mm. Reste de l'examen sans particularité.

Vous suspectez une infection génitale haute compliquée d'un abcès tubo-ovarien droit.

Vous disposez de 8 minutes pour :

- Réaliser l'interrogatoire de la patiente ciblé sur le diagnostic.

Vous ne devez pas :

- Examiner la patiente.
- Prescrire des examens complémentaires.
- Proposer de prise en charge.

S1 Consignes à la patiente

Mme X :

Âge : 36 ans Taille : 165 cm Poids : 60 kg IMC : 22 kg/m²

Antécédents :

- Patiente mariée, G3P2, 2 enfants bien portants, 1 IVG à l'âge de 19 ans, 1 accouchement par voie basse en 2019, 1 césarienne en 2022.
- Appendicectomie dans l'enfance.
- Pas d'allergie alimentaire ou médicamenteuse.

Traitements : dispositif hormonal au cuivre depuis 3 ans.

Habitudes de vie : fume ½ paquet par jour. Pas de sport.

Motif de consultation : douleurs pelviennes et fièvre.

Description des symptômes :

- Douleur pelvienne latéralisée à droite en fosse iliaque avec défense à l'examen clinique depuis 4 jours d'installation progressive, EN à 6/10.
- Pas de métrorragie.
- Pertes vaginales marron, épaisses et malodorantes.
- Date des dernières règles : Il y a 3 semaines.
- Retentissement des symptômes : modéré.
- Rapport non protégé avec un partenaire rencontré sur un site de rencontre.
- Pas d'antécédents d'IST.

Comportement général : normal.

Vous laisserez l'étudiant débiter l'entrevue.

Si l'étudiant(e) pose une question qui n'est pas abordée dans la fiche, répondez « non » ou « je ne sais pas » selon la question.

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est de réaliser un interrogatoire ainsi qu'un examen clinique adapté par rapport à une suspicion d'infection génitale haute.

S1 Grille d'évaluation : 11 points

L'étudiant se présente : Nom et fonction	F/NF	1/0
L'étudiant recherche la présence d'allergie	F/NF	1/0
L'étudiant recherche des antécédents personnels d'IST	F/NF	1/0
L'étudiant interroge la patiente sur sa contraception	F/NF	1/0
L'étudiant a recherché des antécédents récents de rapport sexuel à risque (non protégés).	F/NF	1/0
L'étudiant demande les antécédents obstétricaux : gestité détaillée (IVG, FCS) ET parité détaillée (accouchement voie basse, césarienne)	F/EP/NF	1/0,5/0
L'étudiant détaille les caractéristiques des symptômes : - Date le début des douleurs - Intensité évaluée par échelle numérique ou échelle visuelle analogique - Mode d'installation - Métrorragies associées	F/NF F/NF F/NF F/NF	0,5/0 0,5/0 0,5/0 0,5/0
L'étudiant a recherché des pertes vaginales anormales et demande leur couleur, leur consistance et leur odeur	F/EP/NF	1/0,5/0
L'étudiant a recherché de signes évocateurs d'IST chez le partenaire (parmi prurit, dysurie, écoulement urétral, balanite, méatite)	F/NF	1/0
Recherche de signes fonctionnels urinaires (parmi pollakiurie, douleurs hypogastriques, brûlures mictionnelles, douleurs pelviennes)	F/NF	1/0

1. APTITUDE À ÉCOUTER : LE PATIENT / LE PAIR

Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante	Performance remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Interrompt le patient de façon inappropriée Ignore les réponses du patient/collègue	Se montre impatient	Est attentif aux réponse du patient/pair	Est attentif aux réponse du patient/pair Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs	Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations

2. APTITUDE À QUESTIONNER

Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante	Performance remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs	Posent des questions qui s'éloignent des objectifs Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec des explications	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures Utilise le langage approprié	Pose les questions avec assurance et savoir-faire

4. APTITUDE À STRUCTURER/MENER L'ENTREVUE

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Approche désordonnée	Entrevue peu structurée, présente des difficultés à recadrer les discussion qui s'éloignent des objectifs	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels	Entrevue menée de façon logique, structurée, centre sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente	Entrevue ayant un but précis, approche intégrée

Le mot de l'auteur :

Les infections génitales hautes correspondent aux infections de l'utérus et des annexes. Elles sont principalement (80 % des cas) liées à des germes sexuellement transmissibles que sont *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* et *Mycoplasma genitalium*. Les autres germes sont principalement des germes provenant de la flore vaginale comme les entérobactéries. Ces infections peuvent causer d'importantes séquelles fonctionnelles sur le plan tubaire et être pourvoyeuses d'infertilité.

L'interrogatoire doit se porter sur les principaux facteurs de risques associés aux IST qu'elles soient « basses » (cervicite, vulvo-vaginite) ou « haute » (endométrite, abcès tubo-ovariens). Pour cela la recherche d'un mode de transmission de ces IST doit être recherchée (rapports non protégés). La présence d'un dispositif intra-utérin doit être recherchée, même si son retrait dans les IGH non compliquées n'est pas recommandé.

Il faudra devant toute IGH penser à réaliser un bilan d'IST complet comprenant : syphilis, VIH, hépatites B et C.

Concernant l'examen clinique, il doit impérativement rechercher une douleur anxielle provoquée ou une douleur à la mobilisation utérine sont les signes cliniques permettant le diagnostic positif d'IGH.

Le traitement doit comprendre une triple antibiothérapie probabiliste (ceftriaxone, métronidazole, ofloxacine) secondairement adaptée aux prélèvements vaginaux ou chirurgicaux. Le drainage chirurgical (coelioscopique ou par ponction transvaginale échoguidée) doit être réalisé pour les abcès > 3-4 cm.