

ECOS de type interrogatoire

Station 1 : Découverte d'hypertension artérielle

Situation de départ (SDD) n° 042 – Hypertension artérielle

Domaine principal : Interrogatoire/examen clinique

Présence d'un patient simulé : oui

Résumé : Vous êtes médecin généraliste et recevez dans votre cabinet Mr L, patient de 57 ans chez qui vous suspectez une hypertension artérielle. Vous lui avez demandé de réaliser une série d'auto-mesures à domicile, le patient revient vous voir avec les résultats.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes interne de médecine générale. Vous recevez en consultation un patient pour la deuxième fois, vous suspectez chez lui une hypertension artérielle pour laquelle vous lui avez demandé de faire une série d'automesures à domicile. Il revient vous voir avec les résultats (voir annexe).

Vous disposez de 8 minutes (temps de préparation inclus) pour :

- Mener l'interrogatoire et chercher des facteurs favorisants.
- Examiner le patient (à l'oral).
- Prescrire les examens complémentaires appropriés.
- Répondre aux questions du patient.

Vous ne devez pas :

- Entreprendre la démarche thérapeutique.

S1 Consignes au patient simulé

Vous êtes un patient de 57 ans, vous consultez un médecin généraliste à la demande de votre épouse car elle souhaite que vous repreniez un suivi médical.

Vous n'étiez pas emballé par cette idée car vous vous sentez parfaitement bien.

Lors de la précédente consultation, le médecin a mesuré une tension artérielle trop élevée et vous a demandé de pratiquer une série de mesure de tension artérielle à domicile.

Vous revenez en consultation avec les résultats (voir annexe).

Vos antécédents sont les suivants (si le médecin vous le demande) :

- Appendicectomie dans votre enfance.
- Asthme traité par salbutamol (Ventoline®) à la demande.
- Fracture du poignet en 2003.

Vous fumez 8 cigarettes par jour et buvez 2 ou 3 « petits » verres de vin par jour, pas de consommation d'autres substances.

Vous ne faites pas de sport, vous travaillez comme commercial dans une entreprise de BTP et êtes souvent en déplacement, vous mangez très régulièrement au restaurant dans le cadre professionnel.

Vous ne présentez aucun symptôme, pas de maux de tête, pas de douleurs dans les jambes ou dans la poitrine...

Lors de la consultation, vous avez plusieurs questions à poser au médecin :

- Qu'est-ce que l'hypertension artérielle ?
- Est-on obligé de la traiter, quels sont les risques en l'absence de traitement et quelle est la gravité de cette pathologie ?

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de ce cas clinique est de mener l'interrogatoire et de prescrire les examens de première intention lors de la découverte d'une HTA.

L'étudiant doit questionner le patient sur :

Interrogatoire :

- Ses antécédents personnels.
- Tabagisme/consommation d'alcool/consommation d'autres toxiques.
- Mode de vie, activité physique, alimentation.
- La recherche de symptômes de l'HTA ou de toute autre maladie cardio-vasculaire (céphalées, douleurs dans les jambes à la marche, douleur dans la poitrine à l'effort...)

Examiner le patient :

- Mesure de la TA patient allongé après 5 minutes de repos.
- Poids et taille du patient avec calcul de l'IMC.
- Recherche de rétention hydro-sodée (œdèmes des membres inférieurs), signes d'insuffisance cardiaque (turgescence jugulaire, reflux hépato-jugulaires, crépitants à l'auscultation pulmonaire).
- Recherche un gros rein au palper, rechercher des signes d'hypercorticisme (obésité androïde, vergetures, bosse de bison...), d'hyperthyroïdie (tachycardie, sueurs, nervosité, faim et prise alimentaire sans prise de poids), d'acromégalie (anomalies morphologies avec recherche de grande taille de mains, de pieds, faciès acromégale avec grand front/menton, sueurs nocturnes, apnées de sommeil).
- Palpation des pouls périphériques (membres supérieurs et inférieurs), recherche de souffle péri-ombilical ou abdominal.

Prescrire les examens complémentaires :

- Bilan biologique avec créatininémie, kaliémie, mesure de la protéinurie (bandelette urinaire ou rapport protéinurie/créatininurie), cholestérol total et HDL cholestérol, triglycérides, LDL cholestérol (bilan lipidique complet).
- ECG de repos.

Répondre aux questions du patient :

- Définition de l'HTA : augmentation de la pression artérielle dans les vaisseaux sanguins au-dessus de 140/90 mmHg, maladie chronique avec nécessité de traitement.
- Gravité de la pathologie : important facteur de risque cardio-vasculaire (AVC, infarctus du myocarde, insuffisance rénale, artériopathie oblitérante des membres inférieurs), nécessitant un suivi médical régulier.
- Risques en l'absence de traitement : majoration du risque cardio-vasculaire, du risque d'infarctus de myocarde, d'AVC et d'insuffisance rénale.

Annexe :

Relevé de tension artérielle

Jour 1	Jour 2	Jour 3
Matin : 155/86 153/90 157/92 Moyenne : 155/89	Matin : 155/93 157/94 152/84 Moyenne : 154/90	Matin : 155/88 162/91 170/95 Moyenne : 162/91
Soir : 161/93 158/89 154/85 Moyenne : 157/89	Soir : 149/83 151/90 152/90 Moyenne : 150/87	Soir : 148/87 146/85 150/90 Moyenne : 148/87

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : Comportements = 1 point		
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (= fait), cite seulement sa fonction (= partiellement fait), « Bonjour » seulement (= Pas fait)	Fait/ Partiellement fait/Non fait	1/0,5/0
Item : Chercher à l'interrogatoire les antécédents et les facteurs de risque cardiovasculaires = 4 points		
L'étudiant a interrogé le patient sur sa consommation de tabac/alcool/toxiques	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a interrogé le patient sur son mode de vie (métier, alimentation, activité physique)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a interrogé le patient sur ses antécédents personnels, notamment cardio-vasculaires	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant interrogé le patient sur la présence de symptômes évocateurs d'HTA ou de maladies cardio-vasculaires	Fait/Non fait	1/0
Items : Chercher des atteintes d'organes cibles et d'autres anomalies vasculaires		
Identifier les situations suspectes d'HTA secondaires = 5 points		
L'étudiant a mesuré la TA dans des conditions recommandées (allongé pendant 5 minutes au repos)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a demandé le poids et la taille pour calculer l'IMC	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a recherché des signes de rétention hydrosodée ou d'insuffisance cardiaque	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a évoqué au moins un trouble endocrinien (signes d'hypercorticisme, d'hyperthyroïdie ou d'acromégalie)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a réalisé un examen vasculaire : recherche des pouls	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a réalisé un examen vasculaire : recherche de souffle abdominal	Fait/Non fait	1/0
Item : Prescrire les examens complémentaires de première intention = 4 points		
L'étudiant a prescrit ou réalisé un ECG	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a prescrit un bilan lipidique complet	Fait/Non fait	1/0

L'étudiant a prescrit un dosage de créatininémie et protéinurie	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant a prescrit un dosage de la kaliémie	Fait/Non fait	1/0

* Communication et attitudes

Aptitude à questionner				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Pose les questions avec assurance et savoir-faire.	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié.	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec des explications.	Pose des questions qui s'éloignent des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans explication.	Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs. Utilise le jargon médical.

Total = .../20

Le mot de l'auteur

Vous êtes face à la découverte d'une hypertension artérielle chez un homme de 57 ans, grade 1 (entre 140/90 et 159/109 mmHg en moyenne).

Votre interrogatoire/examen clinique/prescription d'examen complémentaires doit être standardisé !!

1. Interrogatoire :

- Circonstance de découverte (à l'occasion d'un bilan de santé, d'une complication, d'une atteinte d'organe cible par exemple découverte d'insuffisance cardiaque, rénale...)
- Facteurs de risques cardio-vasculaires +++ : tabac/OH/toxiques.
- Mode de vie : sédentarité ? Activité physique ? Alimentation ?
- Existence d'autres symptômes associés évoquant une atteinte vasculaire (par exemple angor d'effort évoquant une coronaropathie, claudication intermittente évoquant une AOMI).
- Existence d'un trouble endocrinien : signes d'hypercorticisme, d'hyperthyroïdie, d'acromégalie.

2. Examen clinique :

Le but est ici de rechercher des signes cliniques évocateurs d'une cause d'HTA secondaire mais également d'évaluer le retentissement sur les organes cibles !

Il est indispensable de calculer l'IMC dans le cadre de l'évaluation du risque cardio-vasculaire global.

Répercussion sur les organes cibles :

- Rechercher des signes d'insuffisance cardiaque droite : OMI, turgescence jugulaire, reflux hépato-jugulaire.
- Rechercher des signes d'insuffisance cardiaque gauche : crépitants, OAP.
- Rechercher de rétention hydrosodée (en cas d'insuffisance rénale associée).

Cause secondaire éventuelle :

- Gros rein au palper (polykystose rénale ?)
- Anomalie morphologique évocatrice d'une atteinte endocrinienne associée.
- Souffle abdominal (sténose de l'artère rénale cause d'hyperaldostéronisme secondaire).

Atteinte associée :

- Recherche d'atteinte vasculaire, AOMI (pouls distaux), de masse abdominale (anévrisme aortique).

3. Examens complémentaires de première intention :

Ils sont peu nombreux et ont pour but d'évaluer le retentissement sur les organes cibles (créatininémie pour évaluer la fonction rénale, protéinurie pour rechercher une éventuelle néphropathie associée, ECG pour évaluer le retentissement cardiaque et rechercher une hypertrophie du ventricule gauche notamment).

Un bilan lipidique complet est indispensable afin d'évaluer au mieux le risque cardio-vasculaire du patient.

Ils permettent aussi de rechercher des arguments pour une cause secondaire d'HTA : l'hypokaliémie qui est en faveur d'un hyperaldostéronisme soit primaire soit secondaire.