

## A. Douleurs pelviennes aiguës (avec PS)

### Instructions au candidat

#### Situation/contexte :

Vous êtes interne en garde aux urgences. Vous prenez en charge Madame K., 29 ans, qui s'est présentée aux urgences de votre hôpital pour une douleur abdominale aiguë sans signes de défaillance d'organe.

L'examen clinique de votre externe a montré une défense en fosse iliaque droite.

#### Consignes au candidat (ce que l'on attend de lui) :

Au cours de cette station vous devez :

- 1 - Réaliser l'interrogatoire de Madame K. afin de préciser l'étiologie qui a pu mener à l'état actuel de la patiente.
- 2 - Proposer des examens paracliniques à visée étiologique en les expliquant à la patiente.

Vous ne devez pas examiner de patient, cette station comporte un patient standardisé.

Vous entrez dans la salle et vous vous présentez.

### Instructions au patient standardisé

#### Identité/contexte :

Francine K.

29 ans.

Cadre en communication interne dans un cabinet de conseil.

DIU au cuivre depuis 2 ans.

Tabac à 10 cigarettes par jour depuis 4 ans, pas d'alcool.

En concubinage depuis 3 ans, seul partenaire. Rapports sexuels non-protégés.

#### Antécédents familiaux/personnels :

Aucun antécédent personnel, pas d'antécédent chirurgical notamment pas d'appendicectomie. Pas d'antécédents gynécologiques.

Sa mère a fait un cancer du sein à 61 ans.

#### Médicaments actuels :

Aucun.

#### Motif de la venue :

Douleur pelvienne à droite.

#### Consignes complémentaires :

Douleur pelvienne à droite lancinante, à type de serrement depuis 5 jours, apparue progressivement et qui s'est majorée à 7/10 depuis 12 h environ. Quelques écoulements sanguins compensés par le port d'une protection hygiénique. La douleur est mal améliorée par le paracétamol.

Pas d'irradiation.

Pas de signes associés notamment : pas de troubles digestifs et pas de signes fonctionnels urinaires, pas de fièvre.

C'est la première fois que cela lui arrive.

#### Examen physique et consignes :

Sans intérêt pour cet ECOS.

## Grilles d'évaluation

OBJECTIFS CIBLÉS		
N°1 Interrogatoire	Recherche la temporalité de l'installation de la douleur, le mode d'apparition, son intensité et son évolution (les 4 pour le point).	0 - 1
	Recherche la localisation, le type de douleur et l'irradiation (3 pour le point).	0 - 1
	Recherche une antériorité à la douleur.	0 - 1
	Recherche la date des dernières règles et si la patiente prend une contraception (les 2 pour le point).	0 - 1
	Recherche un antécédent chirurgical abdominal de l'appendice.	0 - 1
	Recherche des éléments pouvant orienter vers une cause infectieuse (fièvre, rapports sexuels non-protégés avec partenaires récents, signes fonctionnels urinaires ou digestifs bas, douleurs lombaires).	0 - 1
	Recherche un antécédent de kyste ovarien connu.	0 - 1
	Recherche un terrain propice aux GEU : tabagisme, antécédents d'infections urinaires hautes, anomalie de morphologie des trompes ou chirurgies des trompes, endométriose (au moins 1 cause en plus du tabagisme pour le point).	0 - 1
	Conclut à une possible grossesse extra utérine droite en première intention.	0 - 1
N°2 Stratégie diagnostique	Précise à la patiente qu'il s'agit d'une urgence diagnostique.	0 - 1
	Propose le dosage des $\beta$ -hCG plasmatiques ET une échographie abdomino-pelvienne.	0 - 1
	Propose un bilan sanguin NFS et CRP à la recherche d'un syndrome inflammatoire.	0 - 1
<b>TOTAL OBJECTIFS CIBLÉS</b>		<b>/12</b>

OBJECTIFS GÉNÉRAUX		
Aptitude à réaliser un interrogatoire de qualité		
Performance	Description	Points
Insuffisante	L'interrogatoire est erratique, et la reformulation n'est pas adaptée ou inopportune.	0
Satisfaisante	Interroge sur la douleur de façon précise et structurée, puis recherche des éléments anamnestiques selon les étiologies différentielles unes à unes. Oublie de faire reformuler ou oublie un élément caractéristique de la douleur.	1
Remarquable	Interroge sur la douleur de façon précise et structurée, puis recherche des éléments anamnestiques selon les étiologies différentielles unes à unes. Fais reformuler les éléments clefs à la patiente et fais une synthèse de l'interrogatoire de façon à s'assurer de la compréhension du récit.	2
Aptitude à proposer une stratégie diagnostique adaptée		
Performance	Description	Points
Insuffisante	Se concentre à l'interrogatoire et sur les examens paracliniques uniquement sur le diagnostic le plus probable.	0
Satisfaisante	Énonce le diagnostic différentiel et les diagnostics différentiels mais oriente les examens paracliniques uniquement vers l'étiologie la plus probable sans rechercher à exclure les autres possibilités.	1

Remarquable	Enonce le diagnostic principal et également les diagnostics différentiels possibles sur la base des éléments anamnestiques. En déduit des éléments paracliniques pertinents pour les deux.	2
<b>TOTAL OBJECTIFS GÉNÉRAUX</b>		/4
<b>TOTAL</b>		/16

## Pour comprendre

<b>Domaines</b>	Interrogatoire et stratégie diagnostique.
<b>Situation de départ</b>	SDD 099 - Douleur pelvienne.
<b>Objectif de connaissance</b>	Item 040 - Algies pelviennes chez la femme.
<b>Attendu</b>	Donner les deux attendus de la vignette : Interrogatoire : mener un échange avec la patiente dans le but de préciser l'étiologie des parents de l'enfant et rechercher les éléments pour porter le diagnostic et guider la prise en charge
<b>Contexte</b>	Consultation aux urgences
<b>Département d'enseignement</b>	Gynécologie - Urgences

Les ECOS portant sur les interrogatoires de douleurs sont parmi les plus fréquents, ils sont modulables indéfiniment et nécessitent un certain systématisme : ce sont des ECOS faciles et discriminants !

L'interrogatoire de toute douleur doit permettre d'une part de bien la détailler (localisation, type, irradiation, rythme et temporalité dont le mode d'installation et l'évolution, signes associés) et aussi de préciser le contexte du patient (quelles comorbidités ? est-ce la première fois que cela arrive ? des médicaments ont-ils été pris pour la douleur ? ou d'autres prises médicamenteuses pour d'autres raisons ?)

N'oubliez pas que votre interrogatoire doit avoir des objectifs précis, cela peut structurer votre pensée alors que vous êtes face au patient et un peu perdu dans votre échange :

- Quel est le motif de consultation ?
- Sur la base de mon interrogatoire, quels diagnostics puis-je évoquer ? Auquel cas, quelles questions me permettent de m'orienter vers eux ?
- Quels diagnostics vais-je chercher à écarter ? Notamment, lesquels dois-je absolument évoquer afin d'écarter une urgence vitale ?
- En dehors du motif de consultation, qui est mon patient ? Quels éléments de son histoire vais-je particulièrement rechercher compte tenu des quelques diagnostics et traitements envisagés ?

Il n'y a pas de stratégie unique en termes d'interrogatoire. Certains préfèrent commencer par des questions générales de façon à avoir le contexte du patient en tête (quels antécédents ? traitements ? chirurgies ? mode de vie ? etc.) Je préfère pour ma part interroger le motif directement, ce qui me permet d'en faire assez rapidement une synthèse avec le patient sous la forme de phrases clefs comme « *si j'ai bien compris tout ce que vous m'avez dit, vous avez une douleur... et celle-ci est apparue de telle façon... elle a une forte intensité, que vous évalué à 8/10 et c'est la première fois que cela vous arrive.* » J'enchaîne ensuite par des questions de contexte en explicitant leur rôle pour le patient « *Je vous remercie pour ces éléments, ça me permet d'envisager quelques causes à ce qui vous arrive comme... Ce ne sont pas des maladies qui se traitent de la même façon, j'ai donc d'autres questions maintenant pour mieux comprendre votre état de santé en général.* » Une articulation simple avec quelques phrases clefs vous permettra d'avoir des interrogatoires fluides sans pour autant interroger de façon mécanique, surtout si vous êtes en partie tétanisé par le trac ou que vous avez la sensation d'avoir la tête vide. Et votre reformulation vous permet aussi de saisir l'opportunité d'une dernière question si vous avez oublié une info importante, plutôt que d'y revenir à un moment beaucoup moins opportun.