

ECOS de type Interrogatoire

Station 1 : Ça coince à la hanche !

Situation de départ (SDD) n° 066 – Apparition d'une difficulté à la marche

Domaine principal : Interrogatoire

Présence d'un patient simulé : oui

Résumé : Il s'agit d'un cas de douleur mécanique de l'aine évoluant progressivement chez une patiente âgée, nécessitant une caractérisation précise des symptômes à l'interrogatoire pour orienter le diagnostic et proposer des examens complémentaires adaptés.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes interne en stage chez un médecin généraliste. Vous recevez Madame D., une patiente de 65 ans, qui consulte pour des douleurs au niveau de l'aine gauche, survenant principalement à la marche et évoluant depuis 6 mois. Elle signale une gêne fonctionnelle croissante et un impact sur ses activités quotidiennes.

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

- Réaliser un interrogatoire ciblé pour caractériser les douleurs.
- Formuler une hypothèse diagnostique et ses arguments.
- Proposer un ou des examens complémentaires pertinents.

Vous ne devez pas :

- Examiner la patiente.
- Proposer une prise en charge thérapeutique.

S1 Consignes à la patiente simulée

Vous êtes Madame D., une patiente âgée de 65 ans, qui consulte pour des douleurs au niveau de l'aine gauche, survenant principalement à la marche et évoluant depuis 6 mois. Vous ressentez une gêne fonctionnelle croissante et un impact sur vos activités quotidiennes. Vous avez dû arrêter vos promenades quotidiennes.

Vous demeurez calme, mais montrez de l'inquiétude concernant l'évolution de vos douleurs.

Vous décrivez donc une douleur à l'aine gauche survenue progressivement depuis 6 mois. Vous avez parfois l'impression qu'elle descend jusqu'à votre genou gauche. Elle est exacerbée par la marche ou lorsque vous montez les escaliers. Pour vous rendre à la boulangerie qui est à 500 mètres, cela devient compliqué à cause de la douleur.

Vous notez une sensation de raideur matinale d'environ 15 minutes. Votre douleur est évaluée à 6/10 en intensité. La douleur augmente en fin de journée, mais ne vous réveille pas la nuit.

Vous n'avez pas d'autres symptômes. Vous ne présentez pas de fièvre ni de perte de poids.

Antécédents :

- Hypertension artérielle bien contrôlée.
- Surpoids avec un IMC à 29.
- Pas d'allergie connue.
- Pas de traumatisme récent.
- Antécédent familial de pathologie de la hanche chez la mère liée au vieillissement.

Traitement : vous prenez du paracétamol avec un soulagement partiel.

Mode de vie :

- Vous vivez seule, sans aide particulière, mais vous ressentez une perte d'autonomie naissante.
- Vous êtes à la retraite, anciennement opticienne.
- Tabac estimé à 26 paquets-années (PA).
- Alcool évalué à 2-3 verres standards par semaine.

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de cette station est **de caractériser le mode d'installation, le mode évolutif et les signes fonctionnels associés de l'arthrose.**

Vous devez évaluer la capacité de l'étudiant à :

- Mener un interrogatoire ciblé pour identifier les caractéristiques principales des douleurs d'arthrose, leur chronologie, leur intensité, et les facteurs déclenchants ou soulageants.
- Formuler une hypothèse diagnostique cohérente, appuyée par les données cliniques et l'interrogatoire.
- Proposer des examens complémentaires pertinents, tels qu'une radiographie de hanche pour confirmer la suspicion de coxarthrose.

Quand évoquer une coxarthrose ?

Topographie des douleurs :

La douleur la plus évocatrice est localisée dans le **pli de l'aine**. Cependant, elle peut présenter des variantes :

- Irradiation vers la **face antérieure de la cuisse ou la région antéro-interne**, pouvant mimer une cruralgie (sans lombalgie associée).
- Localisation **externe**, évoquant une tendino-bursite du moyen glutéal.
- Douleur postérieure dans la **fesse** ou **projetée au niveau du genou**, ce qui peut être source d'erreur.

Horaire caractéristique :

La douleur est typiquement **mécanique** :

- Augmentée par l'effort et calmée au repos.
- Ne réveillant pas le patient la nuit (sauf lors de mouvements).
- Associée à une **raideur matinale courte** (< 15 minutes), contrairement aux douleurs inflammatoires.

Retentissement fonctionnel :

L'impact sur les activités de la vie quotidienne est majeur :

- **Marche** : boiterie, diminution du périmètre ou de la vitesse de marche.
- **Habillage** : difficulté à enfiler des chaussettes, un collant ou des bas de contention.
- **Mouvements** : gêne pour s'accroupir, sortir de voiture ou effectuer des rotations de hanche.
- **Possibles répercussions sur la vie sexuelle**, à évaluer avec bienveillance.

Suivi du handicap :

Pour évaluer l'évolution, plusieurs questionnaires algofonctionnels sont disponibles :

- **Indice de Lequesne** : un score $\geq 10-12$ peut indiquer la nécessité de discuter une prothèse totale de hanche.

Indice fonctionnel des coxopathies de Lequesne

Évaluation	Cotation
Douleur ou gêne	
Douleur nocturne	
- Aucune	0
- Seulement aux mouvements et dans certaines postures	1
- Même immobile, sans bouger	2
Dérouillage matinal	
- Aucun ou inférieur à 1 minute	0
- Pendant quelques minutes	1
- Plus d'un quart d'heure	2
Douleurs lors du stationnement debout ou du piétinement pendant une demi-heure	
- Aucune	0
- Douleurs	1
À la marche	
- Aucune	0
- Après quelque distance	1
- Dès les premiers pas et allant croissant	2
Gêne lors de la station assise prolongée	
- Aucune	0
- Douleur	1
Marche maximale	
Aucune limitation	0
Plus de 1 km, mais limitée	1
Environ 1 km (environ 15 minutes)	2
500 à 900 mètres (environ 8 à 15 minutes)	3

Évaluation	Cotation
300 à 500 mètres	4
100 à 300 mètres	5
Moins de 100 mètres	6
Avec une canne ou canne-béquille*	+1
Avec deux cannes ou cannes-béquilles*	+2
Difficultés pour	Cotation
Enfiler une chaussette ou un collant par devant	0 à 2**
Ramasser un objet à terre	0 à 2
Monter et descendre un étage	0 à 2
Sortir d'une voiture	0 à 2

L'indication chirurgicale est à discuter vers 10 à 12 points.

L'utilisation de 1 ou 2 cannes-béquilles majore le score obtenu.

*** La cotation : 0 = sans difficulté ; 0,5 = assez facilement ; 1 = avec difficulté ; 1,5 = avec beaucoup de difficulté ; 2 = impossible*

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 (= non fait)	Fait/ Partiellement Fait/Non fait	1/0,5/0
Item : Réaliser un interrogatoire ciblé pour caractériser les douleurs = 10 points		
L'étudiant interroge sur les antécédents médicaux (HTA, surpoids, traumatismes)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant demande des informations sur les antécédents familiaux (pathologie de la hanche chez la mère)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant interroge sur le mode de vie (autonomie, activité physique, tabac, alcool)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant questionne sur les traitements en cours et leur efficacité (paracétamol avec soulagement partiel)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant identifie la localisation de la douleur au pli de l'aîne latéralisée à gauche	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant identifie une projection de la douleur au genou gauche	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant évalue l'intensité avec une EVA à 6/10	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant identifie une douleur d'horaire mécanique, au moins trois éléments parmi : - Douleurs à l'effort - Amélioration au repos - Douleur accentuée en fin de journée - Dérouillage matinal < 30 min - Absence de réveils nocturnes	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant demande des précisions sur la gêne fonctionnelle (marche, escaliers, activités quotidiennes)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant identifie une aggravation des symptômes avec une limitation du périmètre de marche	Fait/Non fait	1/0
Item : Formuler une hypothèse diagnostique et ses arguments = 1 point		
L'étudiant évoque le diagnostic de coxarthrose gauche	Fait/Non fait	1/0

Item : Proposer un ou des examens complémentaires pertinents = 2 points

L'étudiant prescrit une radiographie de hanche gauche de face et de profil	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant prescrit une radiographie de bassin en charge debout de face (avec les membres inférieurs en rotation interne à 20°)	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.

Aptitude à structurer/mener l'entrevue				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Entrevue ayant un but précis, approche intégrée.	Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème, ne cherche pas l'information non pertinente.	Entrevue centrée sur le problème et couvre les éléments essentiels.	Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs.	Approche désordonnée.

Aptitude à faire la synthèse des données				
Remarquable	Très satisfaisante	Satisfaisante	Limite	Insuffisante
1 point	0,75 point	0,5 point	0,25 point	0
Agit avec assurance et sans erreur.	Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement.	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement.	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelquefois sans les justifier.	N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème.

Le mot de l'auteur

Ce cas a été choisi pour mettre en avant l'importance d'un interrogatoire précis dans le cadre de **douleurs mécaniques**, notamment celles liées à l'arthrose. La localisation précise de la douleur (aine, face latérale, fessière) est votre boussole pour le diagnostic.

La coxarthrose est une pathologie fréquente, mais souvent sous-diagnostiquée à un stade précoce, ce qui retarde une prise en charge adaptée.

Devant une douleur à l'aine, pensez toujours à **explorer les activités quotidiennes impactées** pour évaluer la gêne fonctionnelle.

Astuce mnémotechnique : « **DRAME** » pour retenir les signes de coxarthrose

D : Douleur mécanique (aggravée à l'effort)

R : Raideur matinale courte (< 30 minutes)

A : Amplitude articulaire diminuée

M : Modifications radiologiques (pincement, ostéophytes, géode, ostéocondensation sous-chondrale)

E : Environnement à risque (âge, surpoids, ATCD familiaux)