

ECOS de type Interrogatoire

Station 1 : Anémie

Situation de départ (SDD) n° 217 – Baisse de l'hémoglobine

Domaine principal : Interrogatoire

Présence d'un patient simulé : oui

Résumé : Vous êtes interne de médecine générale. Vous recevez en consultation une patiente âgée de 52 ans pour faire le point sur la découverte d'une anémie. Vous devez rechercher les symptômes orientant vers certaines causes d'anémie.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes interne de médecine générale. Vous recevez en consultation Mme J. 52 ans pour faire le point sur la découverte d'une anémie. Elle vous apporte un hémogramme réalisé il y a deux jours, prescrit par son neveu, interne en médecine, qui la trouvait pâle.

Hémogramme : Hb 9.8 g/dL, VGM 74 fl, pas d'autre cytopénie.

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

- Réaliser l'interrogatoire de la patiente.
- Énoncer les deux examens complémentaires indiqués en première intention.

Vous ne devez pas :

- Réaliser l'examen clinique.
- Prescrire de traitement.

S1 Consignes au patient simulé

Vous êtes Mme J., 52 ans. Vous pesez 89 kg pour 170 cm. Vous êtes mariée, cadre dans une entreprise. Vous avez comme principal antécédent un diabète de type 2 depuis 5 ans, bien équilibré, non compliqué, dernière HbA1c à 7 %, suivi régulier, sous Metformine.

Vous n'êtes pas ménopausée et avez des règles régulières non douloureuses peu abondantes.

Votre frère a comme principal antécédent une rectocolite hémorragique. Vous n'êtes à jour d'aucun dépistage. Votre alimentation est très peu riche en fibres, vous consommez beaucoup de fast food pendant les repas au bureau. Vous ne pratiquez pas de sport, êtes sédentaire. Vous pouvez passer 9 h d'affilée assise sur la chaise de bureau. Vous fumez un paquet de cigarettes depuis 35 ans. Vous consommez 1 à 2 verres de vin par jour.

Depuis deux mois, vous vous sentez plus fatiguée. Lors d'une réunion de famille il y a deux jours, votre neveu, interne en médecine générale, vous a trouvé pâle. Il vous a prescrit un bilan biologique qui retrouvait une anémie avec une Hb à 9.8 g/dL et un VGM 74 fl. Vous avez remarqué du sang dans les selles il y a 1 mois, sans récurrence depuis.

Descriptions des signes absents : pas de perte de poids, pas d'anorexie, pas de fièvre, pas de palpitations, pas de dyspnée, pas de signes fonctionnels digestifs.

Votre dernier bilan sanguin datait d'il y a un mois : Hb à 10,1 g/dL et un VGM 76 fl.

S1 Consignes à l'évaluateur

L'objectif de cet ECOS est de vérifier que l'étudiant a bien compris l'algorithme de recherche étiologique d'une anémie. Il faudra qu'il détaille chaque symptôme ou élément d'orientation qui pourrait l'aider dans son enquête.

S1 Grille de correction

*Aptitudes cliniques

Item	Fait/Non fait	
Item : Comportements = 2 points		
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
L'étudiant demande à la patiente si elle a connaissance du diagnostic de cancer	Fait/Non fait	1/0
Item : Réaliser un interrogatoire devant une anémie = 11 points		
L'étudiant recherche une antériorité et la compare au résultat actuel (dernier bilan sanguin)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant interroge classiquement : antécédents personnels et/ou familiaux, habitus, vaccins, voyage récent, allergies (non exhaustif)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant fait préciser les habitudes alimentaires et sportives, le poids et la taille	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant recherche la prise d'anticoagulants	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant demande si les trois dépistages organisés (colorectal, sein et col de l'utérus) sont à jour	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant recherche les antécédents gynécologiques (éventuelle ménopause, régularité des cycles ou ménométrorragies)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant recherche une altération de l'état général : asthénie, anorexie et amaigrissement	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant recherche des signes fonctionnels digestifs (douleur abdominale, nausées, vomissements, diarrhée, constipation, épreintes, ténésme ou rectorragies)	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant recherche de signes évocateurs d'une infection : épisode infectieux récent, fièvre, frissons, sueurs nocturnes	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant recherche des sites de saignement : règles abondantes, hémoptysie, hématurie, hématurie ou céphalées brutales	Fait/Non fait	1/0
L'étudiant recherche des signes de mauvaise tolérance de l'anémie : palpitations, dyspnée au moindre effort, angor, syncope	Fait/Non fait	1/0

Item : Énoncer les deux examens complémentaires de première intention = 2 points		
CRP	Fait/Non fait	1/0
Ferritinémie	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

Sujet assez classique où il faut essayer de rester systématique pour ne pas perdre de points !

Les réflexes à avoir :

- Dans l'attendu d'apprentissage « Données paracliniques », l'élément majeur qui revient à chaque ECOS est la recherche d'une antécédence. Ainsi, devant tout examen complémentaire avec patient standardisé en face, ne pas hésiter à lui demander s'il en a déjà réalisé auparavant !
- Suspicion de cancer = dépistages. Trois dépistages organisés sont remboursés par la sécurité sociale. Il s'agit du cancer du col de l'utérus, colorectal et du sein. Il faut toujours demander à un patient s'il est à jour de ses dépistages !
- Saignement = anticoagulants ? Question majeure à poser à tout patient qui se plaint de saignement extériorisé (ici rectorragies). Il ne faut pas oublier les sites synchrones de saignement.

Correction :

Il ne faut pas oublier les trois grandes causes d'anémie microcytaire : ferriprive, inflammatoire, et les thalassémies.

Ensuite, il faut rechercher les étiologies :

- Anémie ferriprive : saignement chronique principalement digestif ou gynécologique (ménométrorragies, rectorragies), carence d'apports ou défaut d'absorption (bypass, consommation excessive de thé)
- Anémie inflammatoire : infections, néoplasies, maladies de système (lupus, artérite à cellules géantes, polyarthrite rhumatoïde)

Devant toute anémie microcytaire, il est inutile de doser les réticulocytes.

Les deux examens complémentaires de première intention sont la CRP, pour rechercher une inflammation, et la ferritine, qui sera normale ou élevée si inflammation et basse si carence martiale.

L'astuce de l'auteur :

Autres ECOS de ce type : aux ECOS nationaux 2024, nous avons eu à réaliser un toucher rectal chez un patient de plus de 50 ans qui avait une anémie microcytaire hypochrome par carence martiale.

Le toucher rectal était normal. L'examen de première intention qu'il fallait énoncer était la coloscopie.

A titre d'exemple, aux ECOS blancs nationaux, nous devons également prescrire les deux examens complémentaires de première intention (échographie + mammographie) face à un nodule mammaire chez une patiente de 51 ans.

Vous remarquerez donc que le CNG aime bien finir les ECOS par la prescription d'examens complémentaires de première intention. Attention à bien les connaître pour ne pas perdre de points !