

Collection dirigée  
par Dr A. Charon et Dr N. Meton

YOHAN BENHAIM  
MATHIS BODIN  
PAUL EBELIN



**ECOS**

**LA**

**MARTINGALE\***

**ECOS**

**120 SITUATIONS DE DÉPART  
INDISPENSABLES**

Entraînements sur les situations de départ  
les plus tombables  
aux ECOS  
avec rappels de cours

Tous les attendus d'apprentissage  
des situations de départ en fiches



**HYPOCAMPUS**



# Constipation

*Situation de départ n° 1*

PS

## Vignette

Vous recevez lors d'un de vos remplacements de médecine générale, Mme Vapala Selena, 47 ans qui se plaint de constipation depuis 8 mois, elle qui a un transit habituellement normal. Il y a un léger retentissement psychologique. Elle ne fume pas et boit de l'alcool de façon occasionnelle.

Son examen clinique ne retrouvait aucune anomalie, notamment pas d'organomégalie, pas de hernie, pas de pathologie proctologique à l'anuscope.

### **Vous devez à voix haute**

- Mener l'interrogatoire afin de poser un diagnostic
- Donner la suite de votre prise en charge

### **Vous ne devez pas**

- Réaliser d'examen clinique
- Faire de prescription

Il s'agit d'une station **AVEC PATIENT STANDARDISÉ**

## ► Consignes pour le PS

- Vous êtes Mme Vapala Selena, vous avez 47 ans et vous consultez pour une constipation depuis 8 mois.
- Vous n'avez aucun antécédent médical ou chirurgical.
- Vous ne prenez aucun traitement. Vous ne fumez pas et buvez de l'alcool de façon occasionnelle. Vous ne prenez aucune drogue.
- Habituellement votre transit est normal avec une selle par jour.

Ne répondre aux questions que si on les pose :

- Vous faites entre 1 et 2 selles par semaine.
- Vous devez pousser de toutes vos forces pour sortir quelques boulettes et vous utilisez parfois les doigts pour faciliter la sortie.
- Vous n'avez pas de rectorragie, d'asthénie, d'anorexie, d'amaigrissement, d'alternance diarrhée constipation, d'antécédent du colon familial ou personnel.
- Vous n'avez pas non plus d'antécédent de MICI personnel OU familial (Crohn ou RCH), douleurs abdominales nocturnes, épreinte, ténésme.
- Vous n'avez pas d'antécédent d'AVC, tremblement, rigidité, neuropathies (picotement ou fourmis dans les membres), baisse de la vue, troubles urinaires, anesthésie des fesses.
- Vous ne présentez pas de prise de poids, perte d'appétit, frissons, frilosité, chair de poule, ralentissement de l'activité, ralentissement des idées, myxoedème des extrémités, faiblesse musculaire.
- Vous n'avez pas pris de nouveau médicament récemment notamment pas de morphine (préciser si on le demande).
- Si pas de diagnostic au bout de 6 minutes dire : « alors docteur, quel est mon diagnostic ? c'est grave ? »
- Si pas de demande d'examen complémentaire demander à l'étudiant : « donc on ne fait pas d'examen pour ça Dr ? »
- Si ne donne pas de traitement au bout de 7 minutes demander : « vous me donnez quoi comme traitement pour ça Dr ? »

## Grille de correction

**Domaine principal évalué : Stratégie diagnostique/Stratégie pertinente de prise en charge**

Description de l'aptitude clinique attendue		
1	Caractérise la constipation : <3 selles/semaine ET recherche une dyschésie	<input type="checkbox"/>
2	Diagnostic une constipation chronique mixte	<input type="checkbox"/>
3	Recherche des signes de cancer colorectal : rectorragie, AEG, alternance diarrhée constipation, antécédent de colorectal familial ou personnel <i>AU MOINS 2</i>	<input type="checkbox"/>
4	Recherche des signes de MICI : antécédent de MICI personnel OU familial, douleurs abdominales nocturnes, épreinte, ténesme <i>AU moins 1</i>	<input type="checkbox"/>
5	Recherche une cause neurologique : antécédent d'AVC, tremblement OU rigidité, neuropathies OU NORB, troubles urinaires, anesthésie en selle <i>AU MOINS 2</i>	<input type="checkbox"/>
6	Recherche une hypothyroïdie : prise de poids, perte d'appétit, frissons, frilosités, chair de poule, ralentissement psychomoteur, ralentissement psychique, myxœdème des extrémités, faiblesse musculaire <i>AU MOINS 3</i>	<input type="checkbox"/>
7	Recherche une prise de nouveau médicament	<input type="checkbox"/>
8	Diagnostic une constipation fonctionnelle OU idiopathique	<input type="checkbox"/>
9	Ne prescrit pas de bilan	<input type="checkbox"/>
10	Propose un laxatif osmotique OU Macrogol OU Movicol OU laxatif de lest	<input type="checkbox"/>
11	Donne des règles hygiénodietétiques : régime enrichi en fibre, eaux riches en magnésium, présentation régulière aux W-C, jambes surélevées à la selle, pas de manœuvre digitale <i>AU MOINS 3</i>	<input type="checkbox"/>

**Les points importants**

- Toujours préciser la constipation :
  - **Date de début** (chronique si plus de 6 mois !)
  - Affirmer le diagnostic en demandant le nombre de selles par semaine ! Demander s'il y a des efforts de poussée, l'aspect des selles, la présence de sang...
  - Est-ce une constipation **de TRANSIT** (selles dures et peu fréquentes) ou **DISTALE** (dyschésie avec effort de poussée, manipulation digitale,...)
- En cas de constipation, toujours éliminer deux dangers : le syndrome rectal (cancer à rechercher !) et le syndrome occlusif
- Examen clinique : examen du périnée + abdominal + adénopathies et recherche d'hépatosplénomégalie + TR +++
- Les examens complémentaires :
  - Si pas de signes d'alarmes ET moins de 50 ans : **PAS d'exam cpt !!!! sinon coloscopie** pour explorer
  - On peut également demander une biologie : NFS CRP iono créat glycémie TSH bilan phosphocalcique et ACE
- Les prises en charge :
  - **Des règles hygiénodiététiques** : alimentation équilibrée riche en fibres ++, certaines eaux riches en magnésium et position de défécation idéale +/- rééducation ano-rectale. L'activité physique et l'augmentation d'apport en eau ne sont pas utiles.
  - Discuter des laxatifs osmotiques et de lest
  - **DONNER DES CONSEILS D'EXONÉRATION** : assis, jambes pas trop hautes, toilettes adaptées

**NOTES**

---

---

---

---

---

---

---



# Diarrhée

*Situation de départ n° 2*

PS

## Vignette

Vous êtes interne urgentiste à l'hôpital.

Vous recevez pendant votre garde Mme GRAOU, 43 ans, qui consulte pour des diarrhées.

Mme GRAOU a de l'hypertension artérielle pour laquelle elle est sous Amlodipine 10 mg tous les matins.

Elle n'a pas d'autre antécédent, n'a jamais été opérée. Elle ne fume pas, boit de l'alcool de temps en temps et ne prend pas de drogue.

Les constantes prises par l'infirmière sont les suivantes :

FR = 22 cycles par minute

FC = 89 battements par minute

TA = 115/85 mmHg

SpO<sub>2</sub> = 98 % en air ambiant

T° = 38,1 °C

### **Vous devez à voix haute**

- Interroger la patiente
- Proposer une hypothèse diagnostic et des examens complémentaires

### **Vous ne devez pas**

- Réaliser d'examen clinique
- Prendre en charge le patient

Il s'agit d'une station **AVEC PATIENT STANDARDISÉ**

### ► *Consignes pour le PS*

- Vous avez la diarrhée depuis 1 semaine et demie. Vous avez 4-6 selles par jour.
- Il y a des glaires et du sang dans certaines selles, les selles sont liquides en général.
- Vous avez voyagé au Sénégal il y a 1 mois et vous aviez bien pris un traitement antipalustre comme on vous l'avait expliqué. Pas d'autre médicament.
- Vous ne vomissez pas.
- Répondre à toutes les autres questions par « non » ou « je ne sais pas »

## Grille de correction

**Domaine principal évalué : Stratégie diagnostique**

Description de l'aptitude clinique attendue		
1	Interroge sur les diarrhées : nombre de selles par jour ET depuis combien de temps	<input type="checkbox"/>
2	Recherche la présence de glaires ET de sang ET l'aspect liquidien des selles	<input type="checkbox"/>
3	Recherche un contact récent	<input type="checkbox"/>
4	Recherche un voyage récent	<input type="checkbox"/>
5	Recherche une prise récente de médicaments	<input type="checkbox"/>
6	Recherche la prise d'une prophylaxie antipalustre durant le voyage	<input type="checkbox"/>
7	Recherche la présence de vomissements	<input type="checkbox"/>
8	Propose le diagnostic de paludisme infectieux	<input type="checkbox"/>
9	Propose un diagnostic par frottis sanguin + goutte épaisse	<input type="checkbox"/>
10	Propose un bilan par : <i>AU MOINS 4</i> NFS PLQ, TP TCA, Hémocultures, bilirubine, Créatinine, ionogramme	<input type="checkbox"/>
11	Propose un bilan par : <i>AU MOINS 2</i> Groupe et RAI, Gaz du sang, Lactates	<input type="checkbox"/>



### Les points importants

- Toujours préciser dans un premier temps la diarrhée :
  - **Date de début** (aiguë si moins de 2 semaines, chronique si plus de 4 semaines !)
  - Demander le nombre de selles par jour
  - Décrire le type de diarrhée : MOTRICE/SÉCRÉTOIRE/LÉSIONNELLE/OSMOTIQUE/MALABSORPTION
  - Rechercher une fièvre ++
- Écartez les diagnostics différentiels :
  - L'incontinence anale
  - Le syndrome rectal
  - La fausse diarrhée du constipé
- Essayez de préciser l'étiologie :
  - Recherchez un **traitement récent** (C. Difficile ?)
  - Recherchez le **type d'alimentation**
  - Recherchez un **voyage récent** (parasitose, infection ?)
  - Recherchez un **contage** (TIAC ?)
- Dans une maladie comme la diarrhée, qu'elle soit chronique ou aiguë, il faut toujours **ÉVALUER LE RETENTISSEMENT**, notamment sur le poids, l'hydratation et psychologique
- Examen clinique : réaliser un examen abdominal et rechercher des adénopathies et une hépatosplénomégalie. Ne pas oublier le **toucher rectal** (sang ?) et la recherche de signes de **déshydratation**
- Les examens complémentaires à connaître sont assez généraux et servent en l'absence de causes évidentes ainsi que pour le retentissement :
  - Si aiguë :
    - NFS CRP, GAJ, ionogramme sanguin et créatinine
    - Examen parasitologique des selles 3 jours de suite
    - Coproculture
    - Hémocultures si fièvre
  - Si chronique :
    - NFS CRP, GAJ, ionogramme sanguin et créatinine
    - FERRITINÉMIE, VIT B12 et VIT B9, EPP (pour rechercher une hypoalbuminémie par malabsorption), TSH
    - Examen parasitologique des selles 3 jours de suite
    - Il faut aussi discuter d'une coloscopie pour rechercher un cancer en dernière intention



