

STATION 1 Orthopédie-traumatologie



FICHE ÉTUDIANT-CANDIDAT = MÉDECIN

► Instructions pour le candidat (en dehors de la station)

Vous êtes chirurgien spécialisé dans le rachis et vous recevez Madame A., une patiente de 38 ans, en consultation d'urgence pour une perte de force progressive du membre supérieur droit depuis 2 jours. Une IRM a été réalisée à la demande de son médecin traitant (figure 1.1). Elle est droitrière, secrétaire, ancienne gymnaste en compétition et elle ne présente aucun antécédent médical.

Vous devez :

- ⦿ réaliser un examen physique orienté puis rechercher les signes de gravité. Vous devez citer explicitement et uniquement poser des questions sur les symptômes lors de l'examen clinique ;
- ⦿ expliquer à Madame A. les éléments de gravité que vous rechercherez sur l'examen d'imagerie fourni ;
- ⦿ lui proposer une prise en charge adaptée à la situation clinique.

Vous ne devez pas :

- ⦿ réaliser l'interrogatoire (histoire de la maladie, antécédents) ni demander d'examen complémentaire.

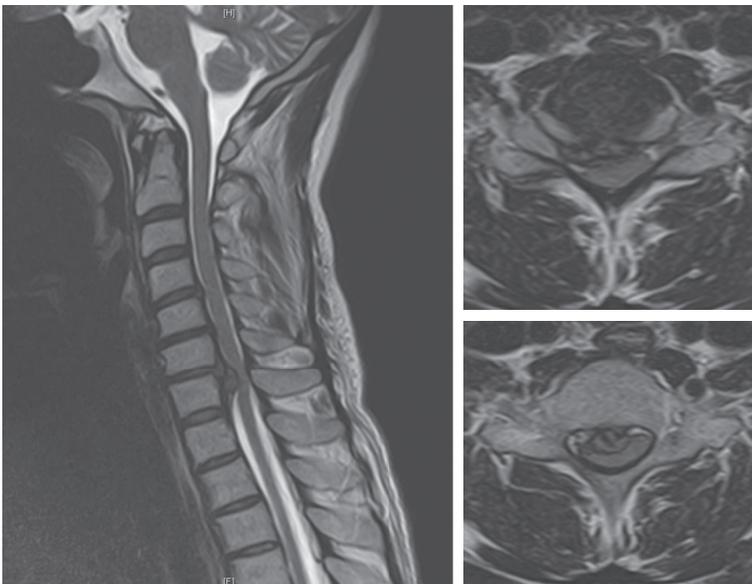


Figure 1.1
IRM réalisée à la demande du médecin traitant.

► Histoire

: Ⓞ Patient simulé

Vous êtes Madame A., 38 ans.

: Ⓞ Scénario

Vous consultez un chirurgien du rachis en urgence pour une perte de force progressive du membre supérieur droit depuis 2 jours. Une IRM a été réalisée la veille à la demande de votre médecin traitant.

: Ⓞ Données complémentaires

IRM cervicale, fournie au candidat (figure 1.1).

: Ⓞ État d'esprit, comportement

Vous êtes droitière et inquiète par rapport à la perte de force au niveau de la main et du poignet. Vous avez peur d'une éventuelle intervention et du risque de rester paralysée.

: Ⓞ Phrase de démarrage

« Bonjour, je viens vous voir pour un engourdissement de la main qui a débuté il y a 2 jours. J'ai du mal à tenir un stylo pour écrire depuis hier alors que je n'ai jamais eu de problème avant. Mon médecin traitant m'a dit qu'il faudrait certainement opérer et je m'inquiète beaucoup. »

: Ⓞ Identité (sexe, âge ou tranche d'âge, taille, poids)

Femme ; 30 ans ; 1,70 m ; 60 kg.

: Ⓞ Contexte socioprofessionnel, mode de vie et loisirs

Secrétaire, ancienne gymnaste en compétition.

: Ⓞ Antécédents personnels et familiaux

Aucun.

: Ⓞ Traitement

Aucun.

: Ⓞ Symptômes

Douleur qui irradie de la nuque au bras droit, à la face dorsale de l'avant-bras vers le majeur. Il existe des fourmillements dans la main, prédominant dans les 3 derniers doigts. La force motrice du poignet permet de faire une discrète extension, il n'est pas possible de maintenir le poignet à l'horizontale contre la pesanteur plus de 3 secondes.

L'extension contre résistance est impossible. L'écartement et la flexion des doigts sont possibles avec une discrète faiblesse contre résistance.

► Conditions dans lesquelles des informations complémentaires doivent être dévoilées par le participant standardisé

Actions de l'étudiant	Réactions du patient standardisé
Testing de la sensibilité protopathique et épicrotique (C6-C8)	Dire que vous sentez bien dans tout le bras et dans tous les doigts de la main, que vous distinguez le pique-touche
Ressentez-vous une faiblesse au niveau de la main ?	« Oui à droite. Vous pensez que ça peut s'améliorer ? »
Testing moteur : flexion du coude contre résistance (C6)	Mimer une force normale (5/5)
Testing moteur : adduction du poignet (C6)	Mimer une force normale (5/5)
Testing moteur : extension du coude (C7)	Mimer une faiblesse contre pesanteur (2/5)
Testing moteur : extension du poignet (C7)	Mimer une faiblesse contre pesanteur (2/5)
Testing moteur : écartement des doigts longs (C8)	Mimer une discrète faiblesse contre résistance (4/5)
Réflexe bicipital (C6)	Mimer un réflexe normal
Réflexe stylo-radial (C6)	Mimer un réflexe normal
Réflexe tripital (C7)	Mimer un réflexe aboli à droite
Réflexe de Hoffmann (syndrome pyramidal)	Négatif (absence de flexion du pouce)
Réflexe de Babinski (syndrome pyramidal)	Négatif (absence d'extension de l'hallux)
Demande de réaliser une extension cervicale, tête vers l'arrière (Lhermitte)	Dire que les fourmillements augmentent dans la main droite, pas de décharge électrique dans les autres membres
« Avez-vous des difficultés à marcher ? »	« Non. »
« Ressentez-vous une faiblesse au niveau des jambes ? »	« Non. »
« Avez-vous des fuites urinaires ? »	« Non. »
« Votre IRM montre une hernie discale entre les vertèbres C6 et C7 qui appuie sur la racine nerveuse C7 et sur la moelle épinière. »	« Je comprends, cette hernie appuie sur la moelle et le nerf. Je peux garder des séquelles ? »
« Vu que la faiblesse progresse depuis 2 jours, il est préférable d'opérer pour libérer votre système nerveux. »	« Y a-t-il un risque d'être complètement paralysée ? »
« Si on ne fait rien, il y a un risque que vous ne récupériez pas votre force. Les chances d'amélioration sont bien plus importantes en opérant la hernie. Je vais vous expliquer l'opération en détail. »	« D'accord, Docteur, je vous fais confiance. »

FICHE EXAMINATEUR

Informations sur la station

Compression radiculaire et médullaire sur hernie discale C6-C7

- ⦿ **Patient simulé** : oui.
- ⦿ **Ressource et matériel** : bureau de consultation, marteau à réflexes, aiguille, coton-tige.
- ⦿ **Mise en place de la station** : candidat et patient simulé assis face à face, le candidat peut se lever pour réaliser l'examen physique.

Instructions pour l'examineur

- ⦿ **Rôle de l'examineur** : observer la recherche de signes neurologiques à l'examen clinique, la mention des critères de gravité radiologiques et évaluer la communication avec le patient.
- ⦿ **Objectif de la station** : recherche des signes de gravité d'une compression radiculaire et médullaire sur hernie discale C6-C7, annonce et information du patient.

Informations sur les contenus de la station

Niveau	Domaines de compétence évalués	Situation de départ
<input type="checkbox"/> DFGSM <input checked="" type="checkbox"/> DFASM	<input checked="" type="checkbox"/> Annonce <input type="checkbox"/> Communication interprofessionnelle <input checked="" type="checkbox"/> Éducation/prévention <input type="checkbox"/> Entretien/anamnèse <input checked="" type="checkbox"/> Examen clinique <input type="checkbox"/> Iconographie <input type="checkbox"/> Procédure <input checked="" type="checkbox"/> Stratégie diagnostique <input checked="" type="checkbox"/> Stratégie pertinente de prise en charge <input type="checkbox"/> Synthèse des résultats d'examens paracliniques <input type="checkbox"/> Urgence	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 72 – Douleur du rachis ▶ 73 – Douleur, crampe, brûlure, paresthésies ▶ 227 – Découverte d'une anomalie médullaire ou vertébrale à l'examen d'imagerie médicale

Grille d'évaluation

	Observé = 1 Non observé = 0
Recherche complète des troubles de la sensibilité protopathique et épicrotique dans les dermatomes C6, C7, C8 en bilatéral	
Recherche complète et décrit la force motrice pour les myotomes C6, C7, C8 en bilatéral	

Observé = 1
 Non observé = 0

Recherche et décrit la qualité des réflexes bicipital, stylo-radial, tricipital en bilatéral	
Recherche et cite les signes pyramidaux Lhermitte, Babinski, Hoffmann	
Recherche d'un syndrome sous-lésionnel avec répercussion sur les membres inférieurs : difficultés à la marche, faiblesse dans les jambes	
Recherche d'un syndrome sous-lésionnel avec répercussion vésico-sphinctérienne : fuites urinaires, incontinence	
Analyse adéquate de l'IRM : volumineuse hernie discale C6-C7, comprime la racine C7 droite et la face antérieure de la moelle épinière, absence d'hypersignal médullaire	
Sur l'IRM, explique la compression du système nerveux à la patiente dans un langage clair et approprié	
Explique les risques d'une parésie aiguë évolutive à la patiente dans un langage clair et approprié sans l'inquiéter plus	
Explique la nécessité d'une intervention chirurgicale pour éviter l'aggravation neurologique, possible récupération motrice	
Questionnement de la patiente s'il faut opérer ou non : explique bénéfique versus risque dans un langage clair et approprié sans l'inquiéter plus	
Total de points	.../11

● Échelles d'aptitudes comportementales associées

3. Aptitude à fournir les renseignements au patient/aux aidants – Note ...
4. Aptitude à structurer/mener l'entrevue – Note ...
5. Communication non verbale – Note ...
9. Aptitude à structurer l'examen clinique – Note ...
12. Aptitude à proposer une prise en charge (situations aiguës/chroniques) – Note ...

● Évaluation globale de la performance

Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante	Performance remarquable
Très au-dessous des attentes	Ni qualifié, ni non qualifié	Conforme aux attentes	Au-delà des attentes	Très au-delà des attentes
Examen clinique non structuré et très incomplet, ne sait pas dépister les complications neurologiques ou les éléments de gravité sur l'IRM, explications inadéquates données à la patiente	Examen clinique structuré, mais incomplet, sait dépister les complications neurologiques ou les éléments de gravité sur l'IRM, ne parvient pas à structurer les informations données à la patiente	Examen clinique structuré et complet, sait dépister les complications neurologiques ou les éléments de gravité sur l'IRM, donne le minimum d'informations structurées à la patiente	Examen clinique bien structuré et complet, sait dépister les complications neurologiques ou les éléments de gravité sur l'IRM, donne les informations adéquates à la patiente, attitude professionnelle et rassurante	Examen clinique et analyse radiologique exhaustifs, parfaitement structurés, évalue et discute des aspects bénéfiques-risques, discours clair, langage adapté à la patiente anxieuse, attitude professionnelle et rassurante

● Note globale : ...