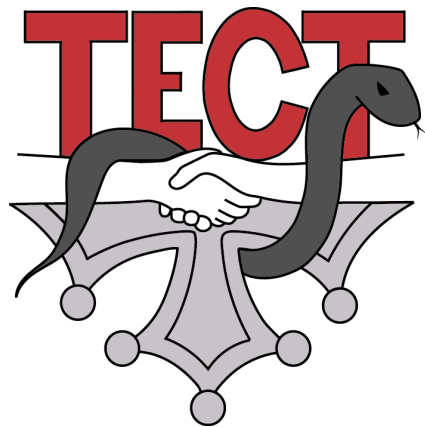




ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°4

18 février 2025

Iconographie

Sommaire

Séance Iconographie :

1. Déficit neurologique sensitif et/ou moteur **SDD 121**
(Iconographie)

P. 4

Attendus d'apprentissage : **ICONOGRAPHIE/STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE**

Sujet station :  SDD 121 - Stratégie de prise en charge (Iconographie).pdf

PS : **Absence**

Situation de départs N° : [121 – Déficit neurologique sensitif et/ou moteur]



2. Douleur articulaire **SDD 67**
(Iconographie)

P. 9

Attendus d'apprentissage : **ICONOGRAPHIE**

Sujet station :  SDD 67 - Douleur articulaire - Iconographie.docx

PS : **Absence**

Situation de départs N° : [67 – Douleur articulaire]

Items : 198 – Arthropathie microcristalline



3. Découverte d'une anomalie cardio-thoracique à l'imagerie médicale **SDD 230**
(Iconographie)

P. 14

Attendus d'apprentissage : **ICONOGRAPHIE/SYNTÈSE D'EXAMENS COMPLÉMENTAIRES/STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE**

Sujet station :

 SDD 230 - Synthèse d'examens complémentaires (Stratégie Diagnostiq...

PS : **Absence**

Situation de départs N° : [230 – Découverte d'une anomalie cardio-thoracique à l'imagerie médicale]



4. Découverte d'une anomalie abdominale à l'imagerie **SDD 224**
(Iconographie)

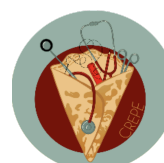
P. 20

Attendus d'apprentissage : **ICONOGRAPHIE/URGENCE VITALE**

Sujet station :  ECOS 24.pdf

PS : **Absence**

Situation de départs N° : [224 – Découverte d'une anomalie abdominale à l'imagerie]



5. **Œil rouge et/ou douloureux SDD 152**

(Iconographie)

Attendus d'apprentissage : ICONOGRAPHIE

Sujet station :  Station iconographie SDD 152.docx

PS : Absence

Situation de départs N° : [152 – Œil rouge et/ou douloureux]

Items : 83 - Infection et inflammation oculaire

P. 25



6. **Demande d'un examen d'imagerie SDD 231**

(Iconographie)

Attendus d'apprentissage : ICONOGRAPHIE

Sujet station :  SDD 231 - Iconographie - Arthrose - Limoges 2024.pdf

PS : Absence

Situation de départs N° : [231 – Demande d'un examen d'imagerie]

P. 30



Un grand merci aux Tutorats d'Années Supérieures (TAS) de **Caen** (ACAPE), de **Nantes** (ATENa et ses élus nantais), de **Rennes** (CREPE) et de **Limoges** (TDEx) pour la diffusion de leurs sujets au sein du réseau TAS de l'ANEMF.

Déroulement de la séance

La séance se déroule sur **2 heures** et comprend **6 sujets**. Elle est organisée en trois phases :

1. **Accueil** : 15 minutes
2. **Réalisation des sujets** : 1h30
3. **Débriefing final** : 15 minutes

Chaque sujet est structuré ainsi :

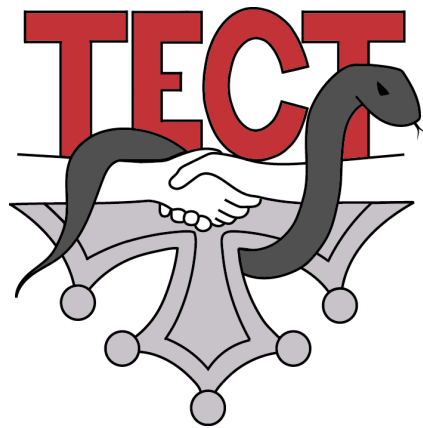
1. **Réalisation de la station** : 8 minutes (incluant environ 1 minute de lecture).
2. **Débriefing** : 5 minutes (retours du pair étudiant et du patient simulé).
3. **Rotation** : 2 minutes (changement de sujet et relecture du script du patient simulé).

Pour le débriefing entre vous, on vous demande d'être **BIENVEILLANTS** et de mettre en avant à la fois les **points positifs** et les **axes d'amélioration** pour une progression constructive de vos camarades.

Pour vous guider dans vos différents rôles, un numéro vous a été attribué. Référez-vous au tableau de répartition pour connaître votre rôle (*patient, docteur ou examinateur*) pour chaque sujet. Attention, les stations n'ayant pas de PS, personne ne jouera le rôle de patient.

TABLEAU

Sujet	1)	2)	3)	4)	5)	6)
Patient	<i>Absence PS</i>	<i>Absence PS</i>	<i>Absence PS</i>	<i>Absence PS</i>	<i>Absence PS</i>	<i>Absence PS</i>
Docteur	<i>Étudiant 2</i>	<i>Étudiant 1</i>	<i>Étudiant 3</i>	<i>Étudiant 2</i>	<i>Étudiant 1</i>	<i>Étudiant 3</i>
Examineur	<i>Étudiant 3</i>	<i>Étudiant 2</i>	<i>Étudiant 1</i>	<i>Étudiant 3</i>	<i>Étudiant 2</i>	<i>Étudiant 1</i>



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°4

18 février 2025

SUJET 1)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne en médecine, de garde et descendez aux urgences voir Mme.M, 63 ans, pour déficit neurologique brutal ce jour. Elle s'est réveillée d'une sieste avec le bras droit paralysé. Vous ne disposez pas de l'heure de début de la sieste.

Elle n'a pas d'antécédent particulier, pas de traitement quotidien.

Aux urgences, la patiente est hypertendue à 183/108, la glycémie est normale.

A l'examen, vous objectivez un déficit sensitivomoteur brachio-facial droit.

Devant cette suspicion d'AVC vous réalisez une imagerie en urgence.

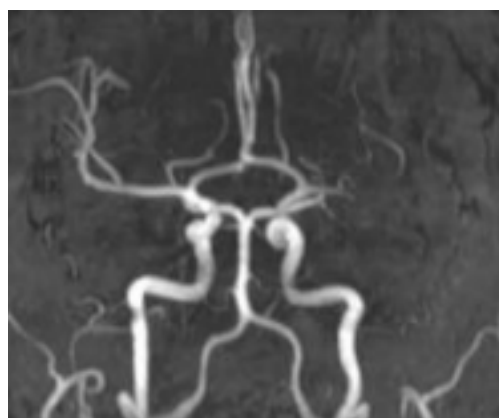
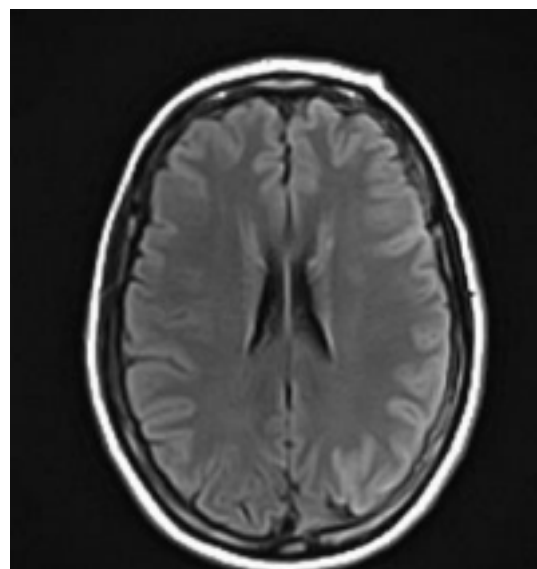
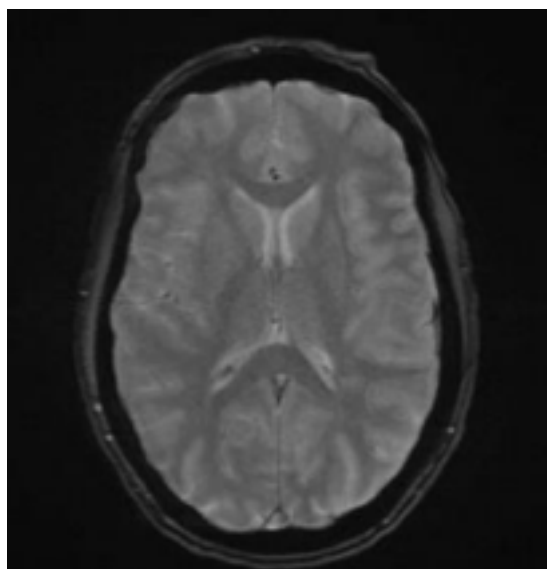
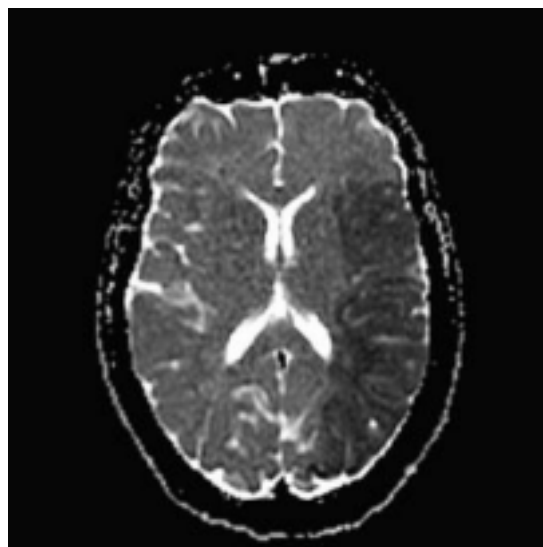
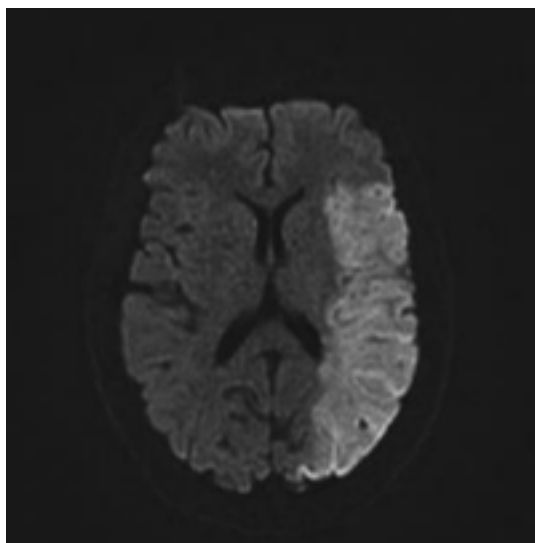
Vous devez :

- **Décrire et analyser l'imagerie**
- **Poser le diagnostic et proposer une prise en charge immédiate et dans les 24 heures**

Vous ne devez pas :

- Interroger ni examiner la patiente

Document pour le candidat



CONSIGNE EXAMINATEUR

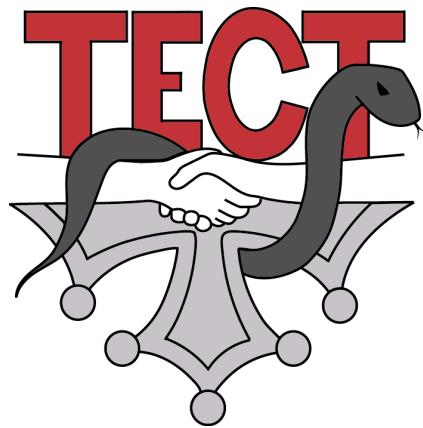
GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes interne en médecine, de garde et descendez aux urgences voir Mme.M, 63 ans, pour déficit neurologique brutal ce jour. Elle s'est réveillée d'une sieste avec le bras droit paralysé. A l'examen, vous objectivez un déficit sensitivomoteur brachio-facial droit. Devant cette suspicion d'AVC vous réalisez une imagerie en urgence. L'étudiant doit décrire et analyser l'imagerie, poser le diagnostic et proposer une prise en charge immédiate et dans les 24h.

Description iconographique	
L'étudiant.e dit que c'est une IRM cérébrale	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e dit que les images sont en coupe axiale (les 4 premières)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e donne le nom correct des séquences : dans l'ordre Diffusion, ADC, T2 FLAIR, T2* ou SWI, 3D TOF	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit l'hypersignal gauche en diffusion	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit la zone touchée principale : lobe pariéto-temporal (+/- occipital)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit la séquences FLAIR et T2* normales	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit une occlusion de l'artère cérébrale moyenne gauche en 3D TOF	Fait / Non fait (1 / 0)
Diagnostic	
L'étudiant.e évoque un accident vasculaire cérébral ischémique sylvien gauche	Fait / Non fait (1 / 0)
Prise en charge	
L'étudiant.e propose une hospitalisation en neurologie ou unité neuro-vasculaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e SCOPE le patient	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e identifie le miss-match Diffusion-Flair	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e propose une fibrinolyse et la justifie par le miss-match Diffusion-Flair	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose une thrombectomie	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e réalise un ECG 12	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e mentionne le contrôle des ACSOS	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e ne corrige pas l'hypertension (HTA permissive)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose une mise sous Aspirine à 24h de la fibrinolyse et thrombectomie (après élimination d'un saignement au scanner cérébral)	Fait / Non fait (1 / 0)

Eléments entre parenthèse à titre informatifs, ne pas les prendre en compte dans l'évaluation.



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°4

18 février 2025

SUJET 2)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes médecin aux urgences.

Une femme de 70 ans consulte pour une douleur brutale du genou survenue suite à une marche prolongée. Elle n'a pas d'antécédent significatif sur le plan rhumatologique. L'examen clinique met en évidence un épanchement articulaire de moyenne abondance. Le genou est chaud et douloureux à la palpation.

Vous devez :

- Décrire l'examen effectué puis faire une interprétation en adoptant un plan systématique et en décrivant à l'oral les principaux repères radio-anatomiques et les anomalies que vous observez.
- Proposer une hypothèse diagnostique principale et une conduite à tenir.



CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Objectif de la station : Description de la radiographie, formulation d'une hypothèse diagnostique.

L'étudiant doit être capable de :

- L'étudiant est censé lire la radio de manière systématique en analysant le type, la qualité, les principaux repères radio-anatomiques normaux et décrire avec un vocabulaire adapté les anomalies observées.
- Évoquer l'hypothèse diagnostique d'un rhumatisme à cristaux de PCC (chondrocalcinose)
- Évoquer la réalisation d'une ponction du genou

Rôle de l'examineur :

- Identifier les difficultés de l'étudiant et lui donner une rétroaction adaptée
- Evaluer la performance globale de l'étudiant

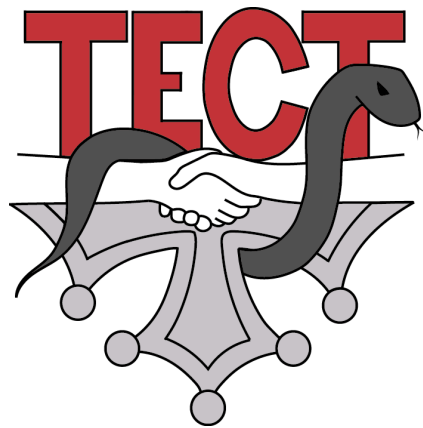
Information que l'on peut donner au candidat : **être systématique ++**

Information que l'on ne doit pas donner au candidat : **diagnostic**

COMPORTEMENT VERBAL ET NON-VERBAL	
L'étudiant.e se présente : Nom, prénom, cite sa fonction (=fait), Cite seulement sa fonction(=partiellement fait), « Bonjour » seulement(=non fait)	0 0,5 1
L'étudiant.e adopte un comportement non verbal facilitant la relation (apparence, politesse, gestuelle, regard, prise de notes)	0 0,5 1
Concernant l'aptitude à faire la synthèse des données , l'étudiant.e : - N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème - Fait ressortir les éléments nécessaires quelquefois sans les justifier - Fait ressortir les éléments nécessaires et justifie son raisonnement - Fait ressortir les éléments positifs et négatifs et justifie son raisonnement - Agit avec assurance et sans erreur	0 0.25 0.5 0.75 1

Concernant l'aptitude communiquer entre pairs, l'étudiant.e : - Est incapable de communiquer le message - Est capable de communiquer les principaux messages, n'arrive pas à les justifier - Est capable de communiquer les principaux messages, et justifie son raisonnement - Communique les informations pertinentes et les justifie. Ne s'attarde pas à de l'information inutile. - Relie les informations provenant des domaines différents faisant preuve d'une maîtrise du sujet	0 0.25 0.5 0.75 1
Concernant la performance globale, l'étudiant.e : - N'arrive pas à faire le lien entre les symptômes du patient et les résultats de l'iconographie (<i>présence d'une chondrocalcinose</i>). L'interprétation des résultats de l'iconographie est inexacte - Omissions des éléments clés dans l'interprétation de l'iconographie (présence d'un liseré calcique). N'arrive pas à formuler de diagnostic devant le résultat anormal - L'interprétation des résultats de l'iconographie comprend les éléments essentiels (<i>radiographie faite couché, présence d'un liseré calcique</i>). Formule l'hypothèse d'une chondrocalcinose et la nécessité d'une ponction articulaire - L'interprétation des résultats de l'iconographie comprend la plupart des éléments avec quelques omissions/erreurs mineures (<i>calcifications artérielles, enthésopathie quadricipitale</i>). Formule l'hypothèse d'une chondrocalcinose et la nécessité d'une ponction articulaire afin d'éliminer une arthrite d'une autre cause - Les aptitudes dépassent les attentes d'un candidat ayant une performance très satisfaisante. Agit sans erreur et sans hésitation	0 0.25 0.5 0.75 1
Aptitudes cliniques	
L'étudiant.e décrit l'examen paraclinique : radiographie standard ET du genou gauche ET de face et ET de profil	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit les critères de qualité : - Couché ET donc non adéquat - Visualisation des diaphyses fémorale et tibiale - Précise que la pénétration permet l'analyse de l'ensemble des lignes osseuses et des parties molles	1 point par élément
L'étudiant.e analyse la radiographie de façon systématique (qualité, os, articulation, parties molles)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e connaît les principaux repères radio-anatomiques normaux : Tibia ET Patella ET Fémur ET Fibula	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant.e décrit l'absence d'anomalie osseuse (pas de fracture ET/OU pas d'érosion ET/OU pas d'ostéolyse)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit l'absence de pincement significatif de l'interligne articulaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit la présence de liseré de tonalité calcique dans l'interligne articulaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e décrit la présence d'anomalie autres (enthésopathie à l'insertion distale du quadriceps, calcification artérielle)	Fait / Non fait (1 / 0)
Conclusion et hypothèses	
L'étudiant.e évoque le diagnostic de chondrocalcinose articulaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose la réalisation d'une ponction articulaire	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e explique que la ponction va permettre de soulager la patiente + de confirmer le diagnostic + d'éliminer une arthrite septique	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°4

18 février 2025

SUJET 3)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne en pneumologie. Vous suivez Mr.D, 64 ans, qui a consulté aux urgences la semaine dernière et pour qui il a été réalisé un scanner. Vous aviez alors demandé la réalisation d'une biopsie. Vous recevez les résultats ce jour.

Vous devez :

- **Analyser les documents**
- **Poser le diagnostic en le justifiant avec tous les éléments fournis**
- **Proposer une prise en charge**

Documents pour le candidat

Document 1 : CR urgences de l'arc en ciel

Patient : Mr.D, 64 ans

Motif d'entrée : crachats avec filets de sang et une dyspnée

Antécédents :

- BPCO stade 2B
- tabagisme actif à 40 PA.
- Pas d'allergie, pas d'antécédents familiaux particuliers, pas de consommation éthylique,

Traitement : un BDLA + un BDCA

Mode de Vie : Le patient vit avec sa femme à domicile, il est marié et a 2 enfants.
Il est retraité, ancien chauffeur poids lourd.

Anamnèse :

Il présente des crachats avec filets de sang associés à un effort de toux depuis quelques jours avec aggravation ce matin qui l'a conduit aux urgences. C'est un premier épisode de ce type, pas d'élément déclencheur retrouvé, pas d'argument pour une épistaxis avec jetage postérieur ni d'argument en faveur d'une hématomèse.

Le patient n'a pas de fièvre ni de frissons néanmoins il me rapporte une AEG marquée depuis 6 mois avec une perte de 10 kg en 1 mois et une aggravation de sa dyspnée mise sur le compte de sa BPCO. Il n'a pas consulté de médecin à ce sujet.

Examen clinique :

TA : 130/85 FR : 24 FC : 110 SAT : 90% T° : 37

Le patient a craché 50 cc de sang rouge clair dans un haricot.

G15, pas de désorientation, à l'auscultation pas d'anomalie hormis une tachycardie.

Evolution :

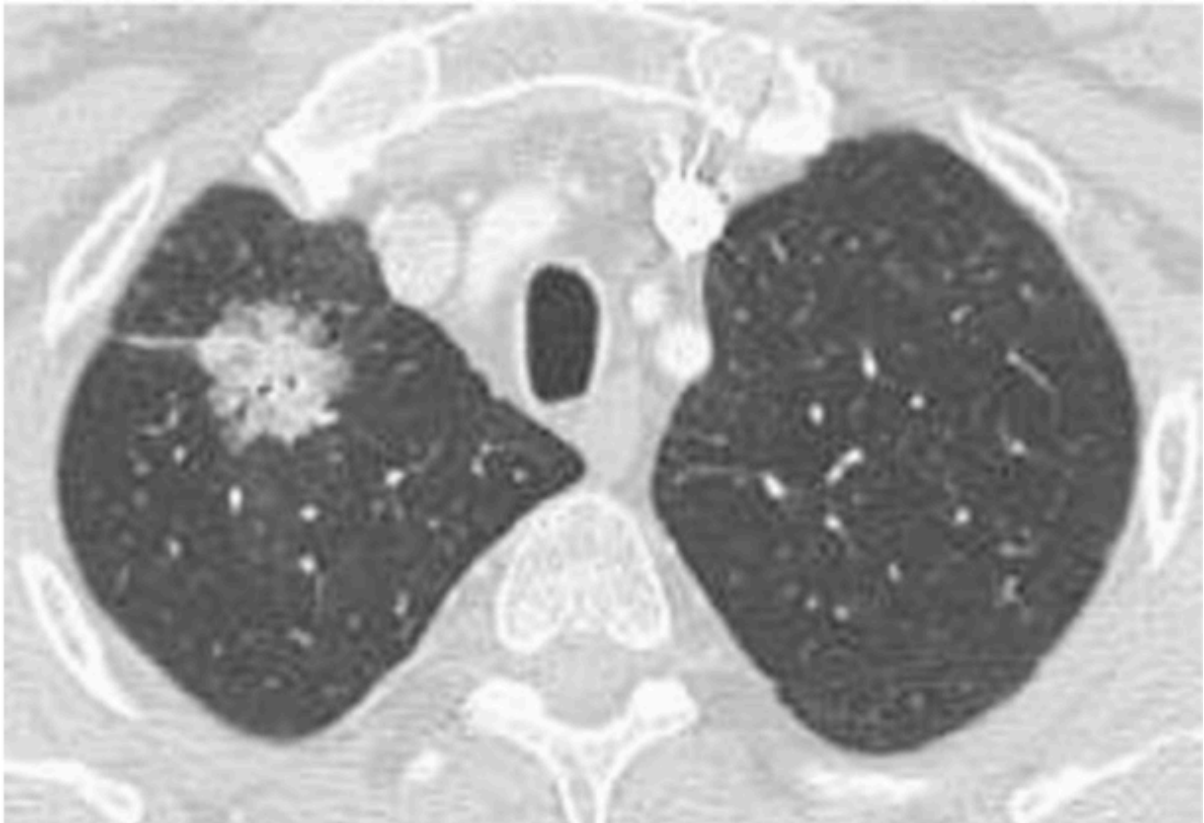
Le patient a été scopé, 2 VVP et une surveillance clinique ont été mises en place avec une hydratation, le patient a été mis en décubitus latéral. Devant la désaturation à 83%, une oxygénothérapie, un GDS et un ECG ont été réalisés. Le GDS note une alcalose respiratoire non compensée, l'ECG ne mettait en évidence qu'une tachycardie sinusale sans autre anomalie. Le patient était répondeur à l'oxygénothérapie.

Devant l'absence d'antécédents cardiaques, le patient a été mis sous terlipressine IV. Le patient s'est stabilisé, le saignement a été tari.

Un scanner a été réalisé suite à l'appel du pneumologue.

Devenir : Hospitalisation en pneumologie

Document 2 :



Document 3 :

**ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Hôpital des bisounours**

PATIENT : Mr. D DDN 12/06/1960

COMPTE RENDU D'EXAMEN

Renseignements cliniques : Lésion pulmonaire scanographique

PONCTION BIOPSIE TRANS-PARIÉTALE EFFECTUÉE EN MAI 2024

Type histologique : Prélèvement unique. Cellules bien différenciées, évocatrices d'un carcinome non à petites cellules.

Données moléculaires :

TTF1 positif, p40 négatif

PDL1 positif

EGFR, ALK, ROS négatifs

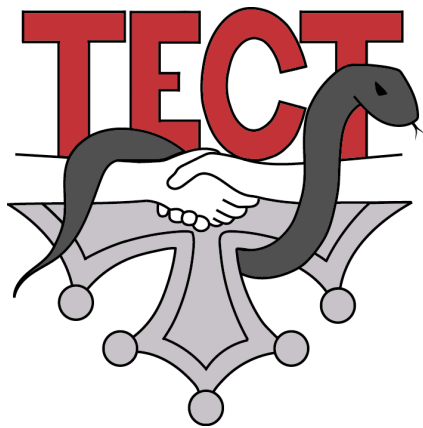
CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes interne en pneumologie. Vous suivez Mr.D, 64 ans, qui a consulté aux urgences la semaine dernière et pour qui il a été réalisé un scanner. Vous aviez alors demandé la réalisation d'une biopsie. Vous recevez les résultats ce jour. L'étudiant.e doit analyser les documents, poser le diagnostic en le justifiant avec tous les éléments fournis, proposer une prise en charge.

Analyse scanner	
L'étudiant.e dit que c'est un scanner thoracique, injecté, en coupe axiale, fenêtre parenchymateuse (au moins 3/4)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e note la présence d'une masse thoracique périphérique au niveau du lobe supérieur droit	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e justifie le caractère malin de la masse : taille élevée, contours irréguliers, spiculés, attirants les structures adjacentes (au moins 2/4)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e justifie la réalisation d'une ponction transpariétale par sa localisation périphérique	Fait / Non fait (1 / 0)
Analyse résultat d'anapath	
L'étudiant.e note la confirmation du cancer broncho pulmonaire histologique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e note la positivité à PDL1 qui marque une réponse à l'immunothérapie	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e note la négativité de EGRF, ALK, ROS qui marque l'absence de réponse à une thérapie ciblé	Fait / Non fait (1 / 0)
Diagnostic	
L'étudiant.e évoque un adénocarcinome	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e justifie le cancer par le terrain tabagique, l'hémoptysie chez un BPCO, l'AEG (point si 3/3)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e justifie l'ADK par la distalité de la lésion, les marqueurs TTF1+ et p40-	Fait / Non fait (1 / 0)

Prise en charge	
L'étudiant.e propose bilan d'extension avec un scanner TAP, un scanner ou IRM cérébral et fibroscopie bronchique (au moins 2/3)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose la discussion du dossier en RCP	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e propose le sevrage tabagique	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°4

18 février 2025

SUJET 4)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne de radiologie au CHU et vous devez interpréter un examen d'imagerie réalisé à la demande des urgentistes qui vous ont préalablement donné quelques informations sur le patient.

Il s'agit de M. O 75 ans ayant pour seul antécédent une HTA bien contrôlée sous RAMIPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE.

Il se présente aux urgences ce jour vers 22h45 pour des douleurs abdominales diffuses progressivement croissantes apparues depuis près d'une semaine. Il remarque qu'il ne va plus à la selle depuis plusieurs jours. Ce soir il a présenté 2 épisodes de vomissements à partir de 20h30 après le repas. Sa femme présente avec lui ce soir trouve que son mari est plus fatigué que d'habitude depuis 2 ou 3 semaines.

L'examen clinique retrouve un état hémodynamique satisfaisant. Le patient est apyrétique. Présence d'un pli cutané. L'abdomen est météorisé et les bruits hydro aériques sont absents. Il n'y a pas d'anomalie au toucher rectal.

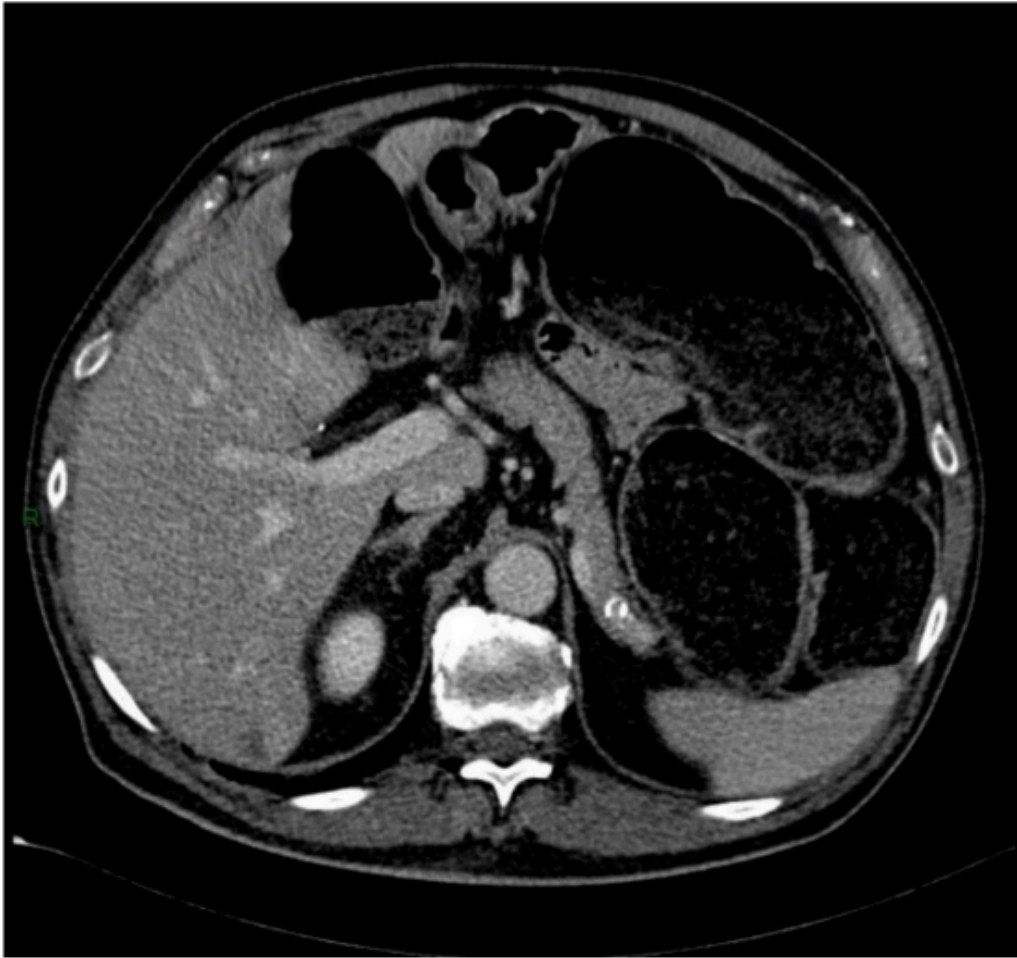
En complément d'un bilan biologique standard, l'urgentiste demande un examen complémentaire d'imagerie que voici (*voir pages suivantes*) :

Vous devez :

- **Décrire l'image radiologique présentée**
- **Proposer une hypothèse diagnostique compatible avec l'interprétation de l'examen d'imagerie et le contexte clinique**
- **Proposer une prise en charge à court terme**

Vous ne devez pas : interagir avec les examinateurs

Documents pour le candidat



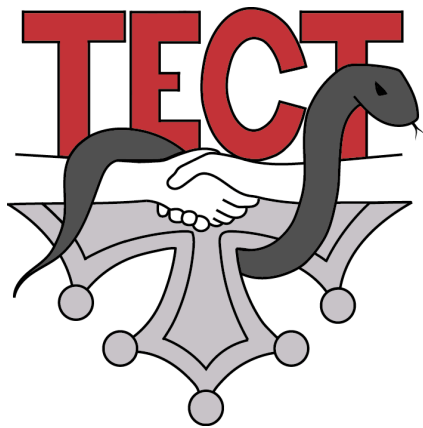
CONSIGNE EXAMINATEUR

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes interne de radiologie au CHU et vous devez interpréter un examen d'imagerie réalisé à la demande des urgentistes qui vous ont préalablement donné quelques informations sur le patient. L'étudiant.e doit décrire l'image radiologique présentée, proposer une hypothèse diagnostique compatible avec l'interprétation de l'examen d'imagerie et le contexte clinique, proposer une prise en charge à court terme.

Description imagerie	
L'étudiant.e dit que c'est un scanner (ou TDM) abdomino-pelvien	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e énonce la coupe axiale	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e dit que c'est une imagerie avec injection de produit de contraste (= injecté)	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque la lésion colique pariétale rehaussée obstruant la lumière intestinale	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque la lésion localisée au niveau du côlon sigmoïde	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque le syndrome occlusif par obstruction	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque la distension colique en amont de la lésion	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque la présence d'un niveau hydro-aérique	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque l'absence d'épanchement péritonéal	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e évoque l'absence de pneumopéritoine	Fait / Non fait (1 / 0)
Hypothèse diagnostique	
L'étudiant.e évoque un cancer colorectal du sigmoïde...	Fait / Non fait (1 / 0)
...Complicqué d'un syndrome occlusif	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e justifie fréquence, âge, AEG, imagerie, présentation clinique sur syndrome occlusif bas	Fait / Non fait (1 / 0)
Prise en charge à court terme	

L'étudiant.e prévient l'équipe de chirurgie digestive en urgence	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e laisse le patient à jeun	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e pose d'une sonde naso-gastrique en aspiration	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e demande une réhydratation	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant.e prescrit une antalgie	Fait / Non fait (1 / 0)



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°4

18 février 2025

SUJET 5)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Vous êtes interne aux urgences et recevez M. Montagné, 25 ans, pour une douleur à l'œil gauche. Le patient n'a pas d'antécédent particulier.

Vous ne retrouvez pas de corps étranger à l'inspection de l'œil ni en retournant la paupière du patient. Il n'y a pas de notion de traumatisme. Il présente une baisse d'acuité visuelle à 5/10 sur l'échelle de Monoyer et son œil droit est non douloureux et sans particularité à l'examen.

L'aspect de son œil gauche est celui-ci :

- 1) Décrivez ce que vous observez sur les 3 images et énoncez votre diagnostic principal



IMAGE 1 (récupérée sur le COUF)



IMAGE 2 (récupérée sur le site de la faculté de médecine Henri Warembourg)

- 2) Que devez-vous réaliser comme examen dans l'immédiat ?

- 3) Voici l'examen que vous réalisez, décrivez ce que vous observez et concluez sur la pathologie oculaire de ce patient.

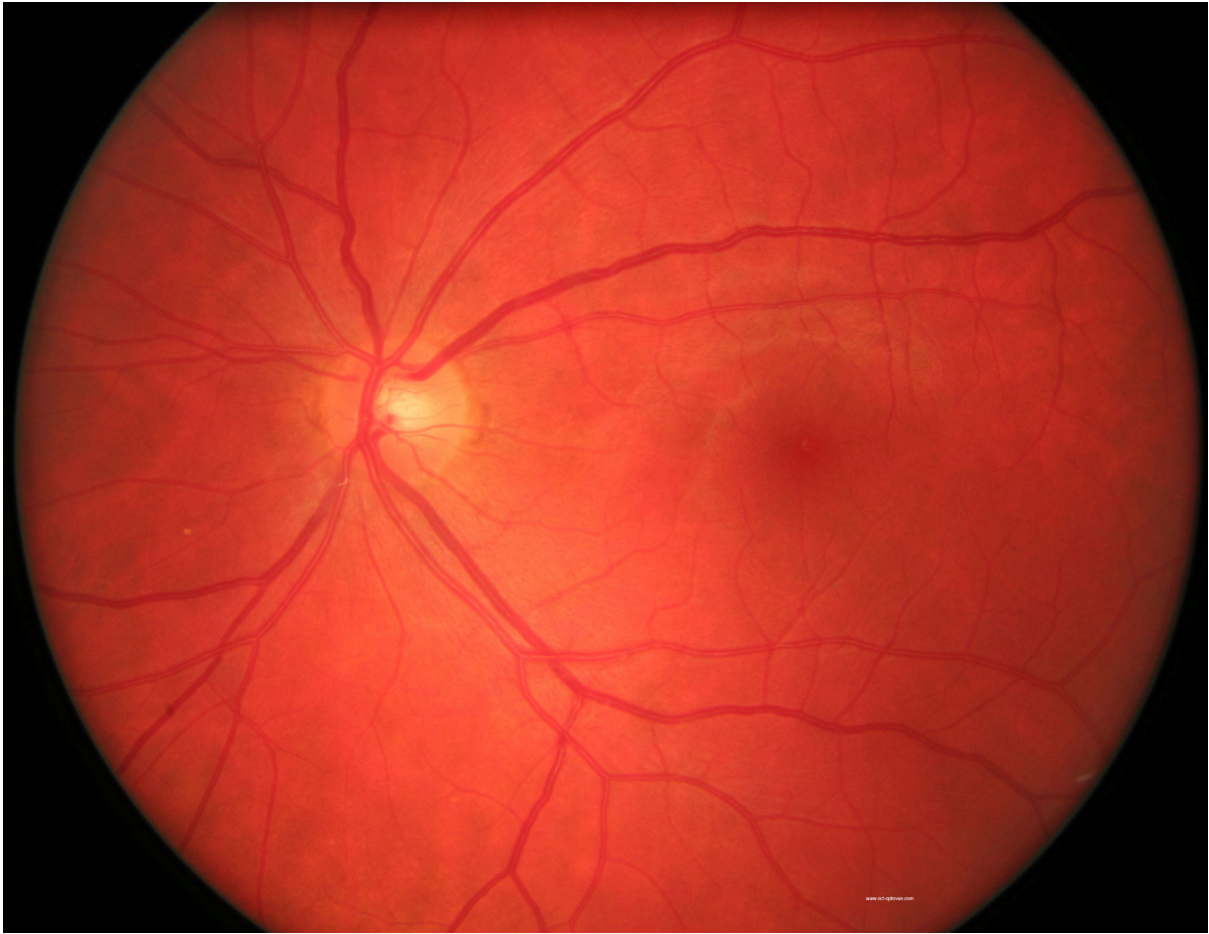


IMAGE 3 (récupérée sur optovue.com)

- 4) Donnez quelques hypothèse étiologiques

CONSIGNE EXAMINATEUR

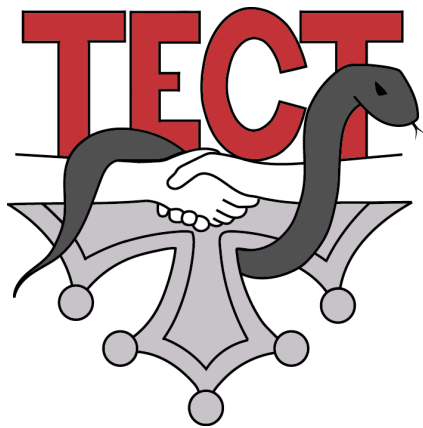
Vous ne devez pas interagir avec l'étudiant.

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous êtes interne aux urgences et recevez M. Montagné, 25 ans, pour une douleur à l'œil gauche. Le patient n'a pas d'antécédent particulier. L'étudiant doit décrire les images présentées, donner le diagnostic principal, demander un examen complémentaire, le décrire et conclure sur le diagnostic.

QUESTION 1	
L'étudiant recherche le caractère rouge de l'œil.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant recherche une baisse d'acuité visuelle.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant recherche si les symptômes sont uni ou bilatéraux.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant recherche un corps étranger à l'inspection.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant retourne la paupière à la recherche d'un corps étranger.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant recherche la notion de traumatisme.	Fait / Non fait (1 / 0)
QUESTION 2 - ICONOGRAPHIES 1&2	
L'étudiant observe une hyperhémie conjonctivale.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant observe un hypopion.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant observe des synéchies irido-cristalliniennes.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant observe un phénomène de Tyndall.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant évoque une uvéite antérieure aiguë en hypothèse principale.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant effectue un fond d'œil.	Fait / Non fait (1 / 0)
QUESTION 3 - ICONOGRAPHIE 3	
L'étudiant dit qu'il s'agit d'un fond d'œil.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant précise la latéralité de l'examen (gauche).	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant observe la normalité de la papille.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant observe la normalité de la macula.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant observe la normalité de la rétine périphérique.	Fait / Non fait (1 / 0)

L'étudiant observe la normalité des vaisseaux rétinien.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant conclut à une uvéite antérieure aiguë sans uvéite postérieure associée.	Fait / Non fait (1 / 0)
QUESTION 4	
L'étudiant évoque au moins 1 parmi SPA, syphilis, herpès, sarcoïdose....	Fait / Non fait (1 / 0)
PERFORMANCE GLOBALE	
Concernant la performance globale, l'étudiant.e : - Les attentes sont non observables ou non respectées. Présente un niveau inacceptable de performance. - Les omissions et les inexactitudes dans la réalisation des tâches. Démontre du potentiel pour atteindre la compétence. - Démontre les éléments essentiels de la performance. Prêt pour avancer en toute sécurité. - Quelques omissions/erreurs mineures et non essentielles. Démontre la plupart des aspects de la compétence. - Agit sans hésitation et sans erreur. Démontre la maîtrise de tous les aspects de la compétence.	0 0.25 0.5 0.75 1



ACCOMPAGNEMENT AUX ECOS

SÉANCE ECOS N°4

18 février 2025

SUJET 6)

CONSIGNE ÉTUDIANT

Mme D., patiente de 68 ans, se présente aux urgences pour des gonalgies droites associées à un gonflement du genou droit depuis 2 jours.

A l'interrogatoire, la patiente vous décrit des douleurs globales du genou droit apparues il y a 1 mois, cotées habituellement à 4/10. Depuis hier, gonflement du genou droit avec majoration des douleurs, cotées à 7/10, sans irradiation, majorées à l'effort, soulagées par le repos, réveillant la patiente au changement de position la nuit avec un dérouillage matinal estimé à moins de 5 minutes. Pas de notion de traumatisme récent.

Cliniquement, vous observez un flessum antalgique du membre inférieur droit, le genou droit est tuméfié, chaud et douloureux, vous notez un choc patellaire. L'examen de la hanche droite est strictement normal. La patiente n'a pas de fièvre.

- 1. Énoncer l'examen d'imagerie à réaliser en première intention avec les coupes ou les incidences correspondantes;**
- 2. Décrivez l'imagerie que vous montre le manipulateur en électroradiologie et proposez une hypothèse diagnostique.**

ANNEXE



CONSIGNE EXAMINATEUR

Si l'étudiant ne demande aucun examen au bout de 2 min : fournir la radio et passer à la suite de la station.

GRILLE D'ÉVALUATION

Rappel scénario : Vous recevez Mme D., patiente de 68 ans, se présente aux urgences pour des gonalgies droites associées à un gonflement du genou droit depuis 2 jours. L'étudiant doit énoncer l'examen d'imagerie à réaliser en première intention avec les coupes ou les incidences correspondantes; décrire l'imagerie que montre le manipulateur en électroradiologie et proposer une hypothèse diagnostique.

DEMANDE D'UN EXAMEN D'IMAGERIE	
L'étudiant demande une radiographie.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant la demande centrée sur les 2 genoux.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant demande une incidence de face.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant demande une incidence de profil.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant demande une incidence de schuss.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant demande un défilé fémoro-patellaire.	Fait / Non fait (1 / 0)
INTERPRÉTATION D'UN EXAMEN D'IMAGERIE	
L'étudiant vérifie l'identité de la patiente sur le cliché.	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant dit « Radiographie »	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant dit « Genou droit »	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant dit « De face »	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant dit « Pincement de l'interligne fémoro-tibial »	Fait / Non fait (2 / 0)
L'étudiant dit « Ostéophytes »	Fait / Non fait (2 / 0)
L'étudiant dit « Ostéocondensation sous chondrale »	Fait / Non fait (2 / 0)
L'étudiant associe ces anomalies au compartiment médiale	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant dit « Gonarthrose fémoro-tibiale médiale »	Fait / Non fait (2 / 0)
L'étudiant dit « Chondrocalcinose »	Fait / Non fait (1 / 0)
L'étudiant dit « Calcifications de l'artère fémorale droite »	Fait / Non fait (2 / 0)