

Vignette #3 : Lombalgie

Louka Grenon, Patrick Verschelden et Thierry Niaison ; Pauline Desrosiers, MD ; Alec Gazeryan et Camille Sugère.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- Durée recommandée : 10 minutes.
- Sexe du patient : Femme
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".
- *L'information en italique est adressée à l'acteur du patient.*

PRÉAMBULE

- Raison de consultation : Douleur lombaire aiguë
- Contexte : À l'urgence de l'Hôpital Fleury
- *Consignes au patient : Vous êtes très souffrante, vous vous tortillez dans tous les sens. Vous paraissez confuse.*

ANAMNÈSE

Identification

- Âge et sexe : Femme, 48 ans
- Occupation : Architecte
- État matrimonial : Mariée
- Situation domiciliaire : Appartement avec son mari

Antécédents

- Médicaux :
 - Hypertension artérielle essentielle contrôlée.
 - Infections urinaires¹ à 2 fois/an traitées par ciprofloxacine.
 - A déjà fait des « *Pierre aux reins* », 2 fois, au rein droit, ne connaît pas le type de pierre.
- Chirurgicaux : Aucun
- Obstétrique :
 - 2 accouchements par voie vaginale (G2P2A0)
 - Menstruations régulières, pas de symptômes ménopausaux.
- Psychiatriques : Aucun
- Familiaux :
 - « Famille d'hypertendus » (mère et père)

- Histoire de « pierres au reins » chez le père
- Allergies et réactions : Aucun
- Vaccins : À jour

Habitudes de vie

- Tabac : Non
- Alcool : Environ 1 verre par semaine
- Drogues : 1 joint de temps en temps (SQDC)
- Café : 3 cafés au quotidien
- Alimentation : Équilibré
- Sommeil : Sommeil de 7h sans perturbation
- Activité physique : Jogging au parc 2 à 3 fois par semaine
- Activité sexuelle : Même partenaire depuis 20 ans

Médicaments et produits naturels

- Médicaments :
 - Triamtérène et Ramipril
 - Monurol quand j'ai des infections urinaires
- Produits naturels : Supplément de calcium et vitamine D, « car j'ai lu que c'est bon à mon âge ! »
- Observance : Prends ses médicaments assidûment

HISTOIRE DE LA MALADIE ACTUELLE

Raison de consultation (question ouverte)

« J'ai très mal au dos docteur, ici, à droite ! »

Attributs du symptôme principal : Douleur lombaire

- **Localisation et irradiation** : Douleur à l'angle costo-vertébral droit, irradiant au flanc droit
- **Qualité** : « Comme un coup de poignard »
- **Intensité** : « En ce moment c'est 10/10 »
- **Circonstances d'apparition** : « Je me préparais pour aller au travail quand la douleur est apparue ! »
- **Temporalité** :
 - **Première fois ?** « Ça me fait penser à fois où j'ai eu ma pierre aux reins, mais je me sens bizarre... »
 - **Depuis quand ?** « Ça fait environ une heure. Mon mari m'a amenée à l'urgence. »
 - **Évolution ?** « Ça a commencé à 7/10, maintenant c'est 10/10 ! »
- **Facteurs déclencheurs/aggravants** : Aucun
- **Facteurs soulageants** : « Rien, je suis venue directement à l'urgence »

REVUE DES SYSTÈMES

Symptômes systémiques

1. Fatigue : « Oui, je me sens plus fatiguée que d'habitude »
2. Fièvre : « Oui, ça a débuté au même moment que la douleur »
3. Perte de poids/d'appétit : **X**
4. Sudation nocturne : « Non, mais je sue beaucoup en ce moment »

Gastroentérologie

1. Odynophagie **X**
2. Dysphagie **X**
3. Dyspepsie **X**
4. Brûlure épigastrique **X**
5. Régurgitation/reflux **X**
6. Nausée & vomissements : Oui, j'ai vomis deux fois depuis que la douleur est apparue !
7. Hématémèse **X**
8. Ictère **X**
9. Douleur abdominale **X**
10. Transit intestinal **X**
11. Méléna **X**
12. Rectorragie **X**
13. Stéatorrhée **X**
14. Douleur anorectale **X**

Néphrologie-urologie

1. Brûlure mictionnelle **X**
2. Nycturie **X**
3. Miction impérieuse **X**
4. Pollakiurie **X**
5. Incontinence urinaire **X**
6. Difficulté à initier la miction **X**
7. Goutte-à-goutte **X**
8. Force du jet : Normal
9. Ténésme vésical **X**
10. Hématurie : Oui, apparue en même temps que ma douleur au dos. Sang rouge clair dans la toilette et sur le papier.
11. Douleur à la loge rénale : Oui, voir HMA
12. Polyurie **X**

PICA

- Préoccupations : « J'ai une présentation ce soir au palais des congrès. »
- Impact : « Je ne vais pas pouvoir faire ma présentation ça c'est sûr ! Mon mari est parti prévenir le responsable du congrès. »
- Croyances : « Une autre pierre au rein, mais celle-là n'est pas comme les autres, je me sens vraiment faible... »
- Attentes : « Je ne me sens vraiment pas bien docteur, aidez-moi ! »

EXAMEN PHYSIQUE

CONSIGNES GÉNÉRALES

- L'examen DES REINS et DE L'ABDOMEN doit être exécuté par l'étudiant médecin.
- Les examens physiques en italiques doivent être mentionnés par l'étudiant médecin, mais ne nécessitent pas d'être effectués. Le résultat sera fourni directement par l'acteur/évaluateur.
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".

Apparence générale

Pas de position antalgique, souffrante, faible, mais se tord de douleur. Difficulté à répondre aux questions. Sudation abondante.

Lorsque vous invitez la patiente à s'allonger, elle fléchit spontanément des genoux pour soulager sa douleur.

Signes vitaux

- Fréquence cardiaque : 125 /min
- Fréquence respiratoire : 34 /min
- Pression artérielle : 165/100 mm Hg
- Température buccale : 38,7 °C
- Saturation en oxygène : 96% à l'air ambiant
- Indice de masse corporelle : 24 kg/m²

Examen pulmonaire

Sans particularité

Examen cardiaque

- Carotides et jugulaires : Normales
- Inspection du thorax : Normal
- Palpation du choc apexien : Normal
- Auscultation : Normal

Examen de l'abdomen [À EXÉCUTER – VOIR ANNEXE]

- **Inspection** : Normale
- **Auscultation** : Normale
- **Percussion** : Normale
- **Palpation** : Sensibilité au flanc droit et défense à l'hypocondre droit

Examen des reins [À EXÉCUTER – VOIR ANNEXE]

- **Sensibilité des loges rénales (punch rénal)** : positif à droite, négatif à gauche
- **Palpation des reins** :

- Rein gauche : Sans particularité
- Rein droit : Douleur à la palpation

Examen des membres inférieurs

Sans particularité

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (9^E MINUTE)

1) Quel est votre diagnostic ?

Pyonéphrose (pyélonéphrite sur lithiase urinaire également acceptée)

2) Justifiez votre diagnostic (au moins 3 éléments).

- Colique néphrétique avec la présence de fièvre
- Hématurie
- ATCD de lithiase et d'infections des voies urinaires
- Apparence moche, apparence septique
- Douleur au punch rénal et palpation rénale douloureuse à l'E/P

3) Quel est votre diagnostic différentiel ? (au moins 3 éléments)

- Colique néphrétique
- Pyélonéphrite
- Abcès rénal
- Urosepsis (septicémie d'origine urinaire)

4) Quel serait votre traitement?

- Antibiotiques IV
- Levée de l'obstruction ou drainage percutané

POUR ALLER PLUS LOIN

Voir *Harrison's Principles of Internal Medicine* ch. 318 « Nephrolithiasis », disponible gratuitement [ici](#), et ch. 135 « Urinary Tract Infections, Pyelonephritis, and Prostatitis » disponible gratuitement [ici](#).

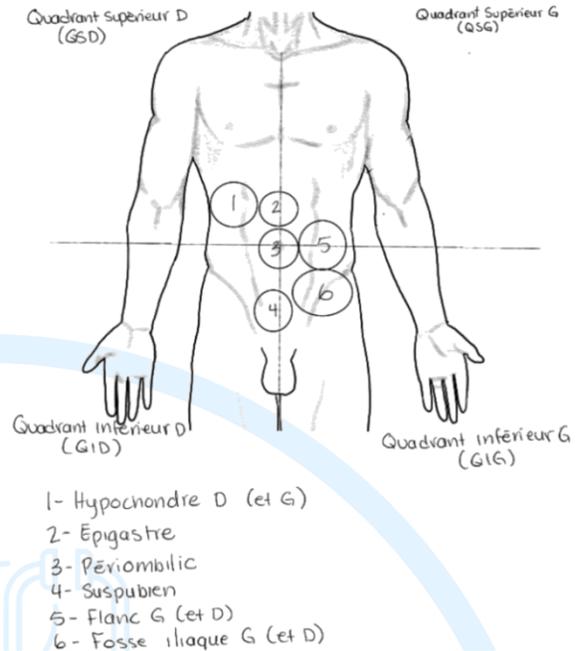
Commentaires de D^r Desrosiers :

- Rappel : colique néphrétique + fièvre = urgence médicale 🚨
- Bien que dans la vraie vie, on omet parfois de bien s'assurer du confort de notre patient avant de commencer la visite, c'est très important de le faire lorsqu'un patient est souffrant, à la fois pour son confort et pour faciliter l'examen abdominal.
- Dans cette vignette, la patiente étant très souffrante, on tente de la déplacer le moins possible. On peut évaluer le « punch rénal » en décubitus latéral.

ANNEXE 1 – CAHIER JAUNE

ABDOMEN

IDENTIFICATION DES POINTS DE REPÈRE
1. Diviser l'abdomen en 9 régions ou en 4 quadrants,
2. Nommer chacune d'entre elles,
3. Indiquer les limites sur le patient
4. Inspecter l'abdomen (apparence, volume, cicatrices, ombilic).



(2) AUSCULTATION
AUSCULTATION DE L'ABDOMEN
1. Demander au patient de dévêtir son abdomen
2. Écouter les bruits intestinaux (péristaltisme) en auscultant dans la région péri-ombilicale et dans toutes les régions.
Bruits abdominaux :
<ul style="list-style-type: none"> - Péristaltisme normal : sons de haute tonalité, 4 à 30 / min. - Sons métalliques : subocclusion - Aucun bruit : iléus (par ex. péritonite)
NB : il peut être utile d'ausculter principalement au site de la valve iléo-caecale (FID) car les bruits de l'abdomen en proviennent majoritairement
(3) PERCUSSION DE L'ABDOMEN
1. Percuter systématiquement toutes les régions et évaluer les sons produits
Percussion abdominale :
<ul style="list-style-type: none"> - Normal : tympanisme - Hypersonorité : occlusion intestinale - Matité ou submatité : masse, vessie pleine
(4) PALPATION DE L'ABDOMEN
Position :
<ul style="list-style-type: none"> - Patient en décubitus dorsal (faire fléchir les genoux est parfois utile) - Les bras le long de son corps, l'abdomen complètement dénudé - L'examen s'effectue à la droite du Px
PALPATION SUPERFICIELLE
1. Palper toutes les régions, en déprimant légèrement la paroi avec les bouts des 2 ^e , 3 ^e et 4 ^e doigts D en fléchissant légèrement les phalanges pour identifier le contour d'une éventuelle masse
2. À la recherche : d'une masse, douleur, défense

PALPATION PROFONDE

1. Déprimer plus profondément la paroi, tout en avertissant le patient et en surveillant sa réaction, avec les bouts des 2^e, 3^e et 4^e doigts D légèrement fléchis; la main G étant par-dessus
2. Effectuer un mvmt de rotation / va-et-vient dans toutes les régions
3. À la recherche : d'une masse, douleur, défense.

* RECHERCHE DE RESSAUT (examen complémentaire, si pertinent)

1. Déprimer la paroi abdominale du quadrant opposé à la région douloureuse
2. Retirer rapidement la pression exercée

Positif : douleur ressentie à l'endroit douloureux → signe de péritonisme

Examen des reins

PALPATION DU REIN GAUCHE	PALPATION DU REIN DROIT
1. Se placer à gauche du patient	1. Se placer à droite du patient
2. Placer la main D sous le patient, sous la 12 ^e côte G, le bout des doigts dans l'angle costo-vertébral (paume de la main latérale à la paroi abdominale)	2. Placer la main G sous le patient sous la 12 ^e côte D, le bout des doigts dans l'angle costo-vertébral
3. Placer la main G sous le rebord costal G parallèlement et latéralement au grand droit abdominal	3. Placer la main D sous le rebord costal D parallèlement et latéralement au grand droit abdominal
4. Demander au patient d'inspirer profondément	4. Demander au patient d'inspirer profondément
5. À la fin de l'inspiration, presser avec fermeté, mais en veillant à ne pas blesser le patient, dans le cadran supérieur G	5. À la fin de l'inspiration, presser avec fermeté, mais en veillant à ne pas blesser le patient, dans le cadran supérieur D
6. Palper le bord inférieur du rein, si possible (<i>NB: rein G rarement palpable</i>)	6. Palper le bord inférieur du rein, si possible (<i>NB: rein D pourrait être palpable</i>)
ÉVALUATION DE LA SENSIBILITÉ DES LOGES RÉNALES	
1. Placer la main G à plat dans l'angle costo-vertébral D	
2. Aviser le patient qu'on lui donnera un léger coup dans le dos	
3. Frapper modérément sa main avec la face cubitale du poing D	
4. Procéder de la même façon pour le rein G	
<u>Punch rénal positif</u> : douleur provoquée par cette manœuvre → possible pyélonéphrite ou obstruction par lithiase rénale	
<i>La palpation des loges rénales est effectuée avec un minimum d'inconfort pour le patient.</i>	