

6• Scénario

Il y a une semaine vous avez présenté un spotting vaginal peu abondant (une tache rosée sur le patpier en allant uriner, une fois, ainsi que des traînées brunâtres dans les sous-vêtements pendant 2 jours)

Vous êtes sûre de l'origine du saignement parce que vous avez mis un tampon vaginal qui était souillé quand vous l'avez retiré.

C'est le troisième épisode de la sorte, le premier il y a 4 mois, le 2^e et le 3^e dans le dernier mois. Les 3 épisodes se sont manifestés exactement de la même manière.

Votre médecin est en congé de maladie prolongé et vous êtes inquiète car il vous a recommandé de consulter si le problème se répétait.

Concernant la douleur:

7 Autres informations (si pertinentes)

Revue des systèmes (éléments pertinents)

Conjoint :

Partenaire unique depuis plus de 20 ans, pas très fidèle. Vous n'utilisez jamais le condom. Pas de symptômes génito-urinaires (dysurie, écoulement urétral, douleur testicules, douleur à l'éjaculation, sang dans le sperme.

Saignement de retrait à tous les mois, du 26^e u 28^e jour (peut abondant) sans dysménorrhée et cela n'a pas changé.

Pas de spotting habituellement.

Vous n'avez aucune perte vaginale anormale, douL. Abdominale, T^o, spotting post-coïtal, dyspanurie, dysurie, hématurie. Les examens et les cytologies du col jont toujours été normaux. Le dernier remonte à 3 mois. Ménopausée naturellement depuis l'âge de 49 ans. Aucun problème gynécologique antérieur C₁₃ P₃ A_o DDA il y a 20 ans sans complication

Antécédents personnels et familiaux

Mère : fracture de la hanche à 72 ans, tassements vertébraux multiples φ antécédent cardio vasculaire.

Allergies

Habitudes de vie

Alimentation : Ok + supplément vitamines et minéraux recommandés par m.d.

25 cigarette par jour. 1-2 verres de vin week end. Pas d'activité physique.

Pas de travail à l'extérieur mais très active. Ok avec mari et enfants. Ok \$

Médicaments

Hormonothérapie, Prémarine 0,625mg 25jrs/mois, Provera 5mg die 15-25 depuis âge de 50 ans

Histoire sociale

13• Utilisation	mars 1997			
-----------------	-----------	--	--	--

Station ECOS # -----

Candidat _____

Raison de consultation: Spotting vaginal
Nom du patient: Mme Bernadette Rouleau - 52 ans
Contexte (encercler): bureau , domicile, salle d'urgence, unité d'hospitalisation centre de soins prolongés, C.L.S.C., téléphone

Situation
Mme Bernadette Rouleau, 52 ans, vous consulte pour un spotting vaginal survenu il y a une semaine.

Instruction au candidat
Vous avez 7 minutes pour :
compléter l'histoire de la maladie actuelle

Attention: Au signal sonore, passez immédiatement à la station suivante

9• Grille de notation (observateur de la station stimulus)	Fait	Non fait
<p>1- Description du spotting</p> <ul style="list-style-type: none"> . l'origine . le temps d'apparition . la fréquence des épisodes (nombre) . la durée . la quantité . les symptômes associés : <ul style="list-style-type: none"> 1-dysurie 2-hématurie 3-pertes vaginales anormales 4-température 5-douleurs abdominales : -au moment du spotting <li style="padding-left: 20px;">-dysménorrhée inhabituelle <li style="padding-left: 20px;">-autre 6-spotting post-coïtal 7-dyspareunie . la relation avec l'hormonothérapie : <ul style="list-style-type: none"> 1- s'il y a prise d'hormones ou non 2- horaire du spotting dans la prise des hormones 3- si relié à un oubli de comprimé . l'évolution du spotting depuis l'apparition <p>2- Symptômes physiques : -altération de l'état général (en faveur d'une néoplasie)</p> <p>3- Signes physiques : <ul style="list-style-type: none"> -saignements faciles -hématomes faciles -prise de poids (en faveur d'une hypothyroïdie) </p> <p>4- L'histoire gynécologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> . les antécédents gynécologiques (hyperplasie MTS) . l'histoire de la ménopause : <ul style="list-style-type: none"> 1- le temps d'installation 2- l'hormonothérapie : -prise passée/actuelle <li style="padding-left: 20px;">-mode de prise (quelles hormones horaire de la prise) <li style="padding-left: 20px;">-histoire des saignements de retrait <li style="padding-left: 20px;">-observance de la prise <p>5- Antécédents médicaux</p> <p>A) --maladie chroniques -- insuffisance rénale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="padding-left: 20px;">--insuffisance hépatique -pathologies de la thyroïde -problèmes de coagulation déjà connus 		

B) -Prise médicamenteuse actuelle : - aspirine -- anti-coagulants

6- L'histoire au niveau MTS

- 1- le no de partenaires passés et actuels
- 2- les symptômes personnels (cf symptômes associés)
- 3- les symptômes MTS du partenaire :
 - dysurie
 - écoulement urétral
 - douleur à l'éjaculation
 - sang dans le sperme
 - douleur aux testicules
- 4.- le port du condom

7- Histoire psycho-sociale : - stress récent
- changements majeurs

8- Le suivi médical

- 1- les examens gynéco antérieurs, régularité, résultats, date du dernier
- 2- Les cytologies antérieures, régularité résultats, date de la dernière

⊗ pratique de bx endomètre
→ feedback direct.

*pas assez
de temps
pour faire
Bx endomètre
dans la même
station*

Biopsie endométriale

- 1) Examen gynécologique re : position utérus
- 2) Spéculum et désinfection du col
- 3) Pince à col
- 4) Hystérométrie (?)
- 5) Biopsie : aspiration avec mouvements de va et vient et de rotation jusqu'à matériel complet
- 6) Couper le bout de la Pipelle
- 7) Dépôt dans formol
- 8) Remplir requête de pathologie