

A propos de l'Incertitude diagnostique

une méthode pour gérer
le risque d'erreur diagnostique

Julie Chouilly, Damien Jouteau

Pour commencer, un cas clinique

Mr J. 49 ans, commercial en déplacement, fumeur, vient vous voir car il a « mal à l'estomac », comme un poids, depuis quelques jours. La douleur est légèrement augmentée après les repas, elle irradie un peu de chaque côté. Il n'y a pas de trouble du transit associé, pas de fièvre.

L'examen clinique retrouve une sensibilité dans la région épigastrique, une tension à 130/70 à chaque bras.

Qu'inscrivez-vous dans votre dossier ?

Incertitude du diagnostic

Nécessité de **formaliser notre démarche médicale** pour

- Cerner de façon précise le problème de santé du patient
- Prendre les décisions adaptées
- Evaluer au mieux les risques de la situation

Première étape : la dénomination

- Nommer le (les) problèmes(s) que le médecin doit prendre en charge dans sa consultation

=> *caractériser la situation clinique*

Définition **EPIGASTRALGIE****Critère**

++++ DOULEUR SPONTANÉE DE LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE

++++ SANS SIGNE DE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

++1| BRÛLURE

++1| CRAMPE OU TORSION

++1| PESANTEUR OU GÈNE

++1| FAIM DOULOUREUSE

++1| AUTRE (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)

+ - calmée par les aliments

+ - favorisée par les repas, post-prandiale

+ - favorisée par la prise de certains aliments (à préciser en commentaire)

+ - calmée par des médicaments

+ - favorisée par le stress

+ - irradiation (sauf vers le haut, à préciser)

+ - antécédent personnel digestif (gastrique, vésiculaire, pancréatique)

+ - retrouvée ou accentuée à la palpation.

+ - récursive

Deuxième étape : confirmation

Elimination du 1^{er} risque,
celui de s'être trompé de dénomination

Avant de confirmer notre choix, il faut s'assurer qu'on ne s'est pas trompé de caractérisation du tableau clinique.

Nécessité de **vérifier si une autre dénomination correspondrait mieux à la situation clinique : les Voir aussi**

Troisième étape : évocation

**Elimination du 2^{ème} risque :
celui de ne pas penser à une maladie grave,
pouvant faire courir un risque à son patient**

A partir de la bonne dénomination, on peut alors évoquer les maladies graves qui pourraient correspondre au tableau clinique décrit

Nécessité de ne pas méconnaître une maladie grave qui, au cours de son évolution, pourrait ressembler au tableau clinique que nous avons cerné : diagnostics critiques

Etape 1

Nommer le problème que le médecin doit prendre en charge dans sa consultation, c'est choisir un Résultat de consultation : **RC**

1 – chercher un titre

WebDRC

Rechercher par mot clé Âge ---Sexe--- Réinitialiser

Sur les titres uniquement

ADENOPATHIE - ADENITE Argumentaire

Critère

- ++++ TUMÉFACTION DANS UNE OU DES ZONES GANGLIONNAIRES
- ++++ ABSENCE D'EXPLICATION LOCO-RÉGIONALE
- ++1] SIMPLE (ADÉNOPATHIE)
- ++1] INFLAMMATOIRE (ADÉNITE, PÉRIADÉNITE)
- ++1] DANS UN TERRITOIRE (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)
- ++1] DANS DIFFÉRENTS TERRITOIRES (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)
- + - multiples dans un même territoire
- + - douloureuse
- + - fixée, dure

Position diagnostique (PD)

Symptôme (A)

Code suivi (CS)

Nouveau (N) Asymptomatique

Persistant (P) ALD

Révision (R)

Diagnostique critique (DiC) : 2ème risque

Diagnostique critique (DiC)	Criticité
Leucémie aiguë	★★★
VIH, Sida	★★
Hémopathie chronique	★★
Cancer	★★
Syphilis	★★
Maladie de Nicolas Favre	★
Maladie des griffes du chat	★
Tuberculose	★
Brucellose	★
Sarcoidose	★
Toxoplasmose	★
Tularémie	★
Infection virale	★

Enregistrer RC

2 – choisir un RC

3 – sélectionner les critères d'inclusion et les compléments sémiologiques de la définition

Etape 2

Eliminer le 1er risque d'erreur diagnostique

Avant de confirmer son choix, il faut s'assurer qu'on ne s'est pas trompé de RC



WebDRC

Rechercher par mot clé

Âge

---Sexe---

Réinitialiser

 Sur les titres uniquement


A propos

Liste des RC

- ADENOPATHIE - ADENITE
- ALBUMINURIE
- ALCOOL (TROUBLE LIÉ À L')
- ALGODYSTROPHIE
- AMAIGRISSEMENT
- AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE
- ANEMIE (NON FERRIPRIVE)
- ANEMIE FERRIPRIVE
- ANEVRYSMES ARTERIELS
- ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)

Définition **ADENOPATHIE - ADENITE** Argumentaire

Critère

++++ TUMÉFACTION DANS UNE OU DES ZONES GANGLIONNAIRES
 ++++ ABSENCE D'EXPLICATION LOCO-RÉGIONALE

++1| SIMPLE (ADÉNOPATHIE)
 ++1| INFLAMMATOIRE (ADÉNITE, PÉRIADÉNITE)

++1| DANS UN TERRITOIRE (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)
 ++1| DANS DIFFÉRENTS TERRITOIRES (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)

+ - multiples dans un même territoire
 + - douloureuse
 + - fixée, dure

Position diagnostique (PD)

Symptôme (A)

Code suivi (CS)

Nouveau (N) Asymptomatique
 Persistant (P) ALD
 Révision (R)

Diagnostique critique (DIC) : 2ème risque

Diagnostique critique (DIC)	Criticité
Leucémie aiguë	★★★
VIH, Sida	★★
Hémopathie chronique	★★
Cancer	★★
Syphilis	★★
Maladie de Nicolas Favre	★
Maladie des griffes du chat	★
Tuberculose	★
Brucellose	★
Sarcoidose	★
Toxoplasmose	★
Tularémie	★
Infection virale	★

Enregistrer RC

Liste des Voir Aussi: 1er risque

- ABCES SUPERFICIEL
- DHL 11 - Maladies de l'appareil digestif
- DHL 12 - Maladie de la peau et des tissus cellulaires sous cutanés
- HERNIE - EVENTRATION
- KYSTE SEBACE
- LIPOME
- TUMÉFACTION

Regarder la liste des Voir aussi

Etape 3

Eliminer le 2e risque d'erreur diagnostique

Ne pas méconnaître une maladie grave qui, au cours de son évolution, pourrait ressembler à ce RC



WebDRC

 Sur les titres uniquement


Liste des RC
ADENOPATHIE - ADENITE
ALBUMINURIE
ALCOOL (TROUBLE LIE A L')
ALGODYSTROPHIE
AMAIGRISSEMENT
AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE
ANEMIE (NON FERRIPRIVE)
ANEMIE FERRIPRIVE
ANEVRYSME ARTERIEL
ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)

Liste des Voir Aussi: 1er risque
ABCES SUPERFICIEL
DHL 11 - Maladies de l'appareil digestif
DHL 12 - Maladie de la peau et des tissus cellulaires sous cutanés
HERNIE - EVENTRATION
KYSTE SEBACE
LIPOME
TUMEFACTION

Définition ADENOPATHIE - ADENITE Argumentaire
<p>Critère</p> <p>++++ TUMEFACTION DANS UNE OU DES ZONES GANGLIONNAIRES</p> <p>++++ ABSENCE D'EXPLICATION LOCO-RÉGIONALE</p> <p>++1] SIMPLE (ADÉNOPATHIE)</p> <p>++1] INFLAMMATOIRE (ADÉNITE, PÉRIADÉNITE)</p> <p>++1] DANS UN TERRITOIRE (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)</p> <p>++1] DANS DIFFÉRENTS TERRITOIRES (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)</p> <p>+ - multiples dans un même territoire</p> <p>+ - douloureuse</p> <p>+ - fixée, dure</p>

Position diagnostique (PD)
<input type="radio"/> Symptôme (A)

Code suivi (CS)	
<input type="radio"/> Nouveau (N)	<input type="checkbox"/> Asymptomatique
<input type="radio"/> Persistant (P)	<input type="checkbox"/> ALD
<input type="radio"/> Révision (R)	

Diagnostique critique (DiC) : 2ème risque	
Diagnostique critique (DiC)	Criticité
Leucémie aiguë	***
VIH, Sida	**
Hémopathie chronique	**
Cancer	**
Syphilis	**
Maladie de Nicolas Favre	*
Maladie des griffes du chat	*
Tuberculose	*
Brucellose	*
Sarcoidose	*
Toxoplasmose	*
Tularémie	*
Infection virale	*

Tenir compte de la liste des **Diagnostics Critiques**



Revenons à notre cas clinique

Mr J. 49 ans, commercial en déplacement, fumeur, vient vous voir car il a « mal à l'estomac », comme un poids, depuis quelques jours. La douleur est légèrement augmentée après les repas, elle irradie un peu de chaque côté. Il n'y a pas de trouble du transit associé, pas de fièvre.

L'examen clinique retrouve une sensibilité dans la région épigastrique, une tension à 130/70 à chaque bras.

Qu'inscrivez-vous dans votre dossier ?

Quels sont les risques ?

Définition **EPIGASTRALGIE****Critère**

++++ DOULEUR SPONTANÉE DE LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE

++++ SANS SIGNE DE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

++1| BRÛLURE

++1| CRAMPE OU TORSION

++1| PESANTEUR OU GÈNE

++1| FAIM DOULOUREUSE

++1| AUTRE (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)

+ - calmée par les aliments

+ - favorisée par les repas, post-prandiale

+ - favorisée par la prise de certains aliments (à préciser en commentaire)

+ - calmée par des médicaments

+ - favorisée par le stress

+ - irradiation (sauf vers le haut, à préciser)

+ - antécédent personnel digestif (gastrique, vésiculaire, pancréatique)

+ - retrouvée ou accentuée à la palpation.

+ - récursive

Le 1^{er} risque

Avant de confirmer notre choix, il faut s'assurer qu'on ne s'est pas trompé de caractérisation du tableau clinique.

=> vérifier si une autre dénomination correspondrait mieux à la situation clinique : **les Voir aussi**

Liste des Voir Aussi: 1er risque

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU

ANGOR

ANXIÉTÉ - ANGOISSE

CONTUSION

DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE

PLAINTÉ ABDOMINALE

REFLUX-PYROSIS

Le 2^{ème} risque

A partir de la bonne dénomination.

=> ne pas méconnaître une maladie grave qui, au cours de son évolution, pourrait ressembler au tableau clinique que nous avons cerné : **diagnostics critiques**

Diagnostic critique (DiC) : 2ème risque	
Diagnostic critique (DiC)	Criticité
Infarctus du myocarde	★★★
Infarctus mésentérique	★★★
Pancréatite aigüe	★★★
Cancer	★★
Syndrome de Zollinger-Ellison	★
Anisakiase (parasitose)	★
Lithiase des voies biliaires	★
Ulcère gastro duodéal	★
Gastrite	★
Pancréatite chronique	★
Psychogène	★

Le médecin décide de proposer un traitement d'épreuve par IPP, donne des consignes de surveillance et lui conseille de reconsulter en l'absence d'amélioration.

3 jours plus tard

Le patient consulte à nouveau car malgré le traitement par IPP, les symptômes persistent et la douleur épigastrique devient de plus en plus forte.

A l'examen, l'abdomen est sensible en région épigastrique. il n'y a pas de défense. La pression artérielle est mesurée à 140/80. Le rythme cardiaque semble régulier à 86 bpm.

***Comment documentez-vous votre dossier médical
et quelles sont décisions ?***

Définition **EPIGASTRALGIE****Critère**

++++ DOULEUR SPONTANÉE DE LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE

++++ SANS SIGNE DE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

++1| BRÛLURE

++1| CRAMPE OU TORSION

++1| PESANTEUR OU GÈNE

++1| FAIM DOULOUREUSE

++1| AUTRE (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)

+ - calmée par les aliments

+ - favorisée par les repas, post-prandiale

+ - favorisée par la prise de certains aliments (à préciser en commentaire)

+ - calmée par des médicaments

+ - favorisée par le stress

+ - irradiation (sauf vers le haut, à préciser)

+ - antécédent personnel digestif (gastrique, vésiculaire, pancréatique)

+ - retrouvée ou accentuée à la palpation.

+ - récursive

La liste des Voir aussi →

Liste des Voir Aussi: 1er risque
ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
ANGOR
ANXIÉTÉ - ANGOISSE
CONTUSION
DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE
PLAINTÉ ABDOMINALE
REFLUX-PYROSIS

La liste des Diagnostics critiques ↙

Diagnostic critique (DiC): 2ème risque	
Diagnostic critique (DiC)	Criticité
Infarctus du myocarde	★★★
Infarctus mésentérique	★★★
Pancréatite aiguë	★★★
Cancer	★★
Syndrome de Zollinger-Ellison	★
Anisakiase (parasitose)	★
Lithiase des voies biliaires	★
Ulcère gastro duodéal	★
Gastrite	★
Pancréatite chronique	★
Psychogène	★

Que décidez vous ?

Ici, la durée d'évolution et l'absence d'amélioration sous traitement IPP modifient la démarche du médecin, alors même qu'il a relevé le même Résultat de consultation.

Après avoir consulté la liste des **diagnostics critiques**, il décide de réaliser un ECG et prévoit un bilan biologique pour doser notamment la lipasémie.

L'ECG s'avère normal.

Le lendemain, le bilan biologique révèle un syndrome inflammatoire biologique et une lipasémie à 1200 UI/l

Que relevez-vous dans votre dossier médical ?

Définition **PANCREATITE**
 Argumentaire
Critère**++1| FORME AIGUE**

++2| douleur de la région épigastrique (souvent violente)

++2| lipasémie $>$ ou = 3 fois la normale

++2| tomodensitométrie abdominale évocatrice

++1| FORME CHRONIQUE

++3| douleurs de la région épigastrique (souvent violente)

++3| antécédent de pancréatite aigue

++3| diarrhée graisseuse (stéatorrhée)

++3| calcification ou pseudokyste pancréatique à l'imagerie (TDM)

+ - vomissement

+ - CRP élevée

+ - consommation régulière et prolongée d'alcool

+ - lithiase biliaire

+ - confirmation histologique

+ - récidive

Incertitude du diagnostic

- A l'issue de la consultation : **incapacité d'avoir une certitude** sur l'étiologie de la situation et/ou de son évolution vers une maladie
- 70% des consultations sont des situations non caractéristiques d'une maladie.
Nous appelons cela : *l'incertitude du diagnostic*
- Le **mythe du diagnostic** en 20 min

Incertitude du diagnostic

- **Plusieurs contraintes** d'exercice :
 - Troubles de santé au stade précoce de leur évolution, rarement un tableau complet d'une maladie
 - Moyens diagnostiques limités, sans plateau technique.
 - Prise de décisions dans un temps court (18 minutes en moyenne)

- Source potentielle d'erreur médicale car le médecin s'expose alors à deux écueils :
 - Réduire le diagnostic au seul **motif de consultation**
 - Poser un **diagnostic sans preuve** (hypothèse diagnostique).

Le Dictionnaire des Résultats de consultation [®](1)

- Travaux de RN Braun, médecin autrichien
- Repris par la SFMG dans les années 1990, pour parvenir à une 1^{ère} publication du DRC
- Outil de gestion du risque avec ces 3 étapes :
 - Dénomination
 - Voir aussi
 - Diagnostics Critiques
- Mis à jour annuellement

Le Dictionnaire des Résultats de consultation [®] (2)

- 275 définitions regroupant 95 % de la pratique en médecine générale
- Un Résultat de consultation :
 - Un titre
 - Une définition (critères d'inclusion, compléments sémiologiques)
 - Une position diagnostique
 - Une liste de Voir aussi : gestion du 1^{er} risque
 - Une liste de DiC : gestion du 2^{ème} risque
 - Un encodage en CIM 10 et en CISP 2

Le DRC, en pratique

Sémiologique,
Simple,
Serein

En quelques clics !

Où trouver le Dictionnaire des Résultats de consultation ?

- Il est intégré dans certains logiciels médicaux :

- éO Médecin
- Weda
- X-Med
- HelloDoc
- HyperMed
- MediStory
- Shaman
- Chorus ICT
- Medimust



- Il est utilisable en ligne, gratuitement, sur le site : www.webdrc.org

Vous pouvez retrouver toutes ces informations :

- Dans le Manuel

**Pour un retour au raisonnement clinique,
ou comment apprivoiser l'incertitude diagnostique**

- Sur le site de la SFMG
- Sur le site web : www.webdrc.org



A propos de l'Incertitude diagnostique

une méthode pour gérer
le risque d'erreur diagnostique

Nous vous remercions de votre attention !

Julie Chouilly, Damien Jouteau

Cas clinique n° 2

Monsieur M. 73 ans appelle à son domicile car il ne peut plus marcher.

Infarctus du myocarde il y a quelques mois, traitement par bêtabloquant, inhibiteur calcique et aspirine.

Il présente un genou droit augmenté de volume et inflammatoire.

Pas de fièvre, pas de notion de traumatisme, de faux mouvement ou de blessure.

L'examen clinique : genou difficilement mobilisable du fait de la douleur, choc rotulien, pas de douleur à la palpation des différentes structures articulaires, pas de signe clinique de phlébite, pas d'antécédent de goutte ou d'hyperuricémie.

Quel Résultat de consultation relève-t-on ?

Définition **ARTHROPATHIE****Critère****++1| GÈNE FONCTIONNELLE OU DOULEUR ARTICULAIRE**

++1| au repos

++1| à la mise en charge de l'articulation

++1| à la mobilisation active

++1| à la mobilisation passive

++1| à la palpation

++1| avec limitation des amplitudes articulaires**++1| avec épanchement****++++ ABSENCE DE TRAUMATISME DÉCLENCHANT IDENTIFIÉ****++++ ABSENCE DE SIGNES INFLAMMATOIRES MAJEURS (ROUGEUR OU CHALEUR LOCALE)**

++1| ÉPAULE(S)

++1| COUDE(S)

++1| POIGNET(S)

++1| MAIN(S), DOIGT(S)

++1| SACRO-ILIAQUE(S)

++1| HANCHE(S)

++1| GENOU(X)

++1| CHEVILLE(S)

++1| ORTEIL(S)

++1| AUTRE(S)

+ - atteintes symétriques

+ - d'horaire mécanique (cède au repos)

+ - d'horaire inflammatoire (douleur nocturne)

Mais pourrais-je relever un autre RC, qui caractériserait mieux la situation clinique ?

Avant de confirmer mon choix, je peux m'assurer que j'ai relevé le bon RC, correspondant au mieux à ma **certitude clinique** du moment.

Pour cela, il existe une liste de RC voisins, les **Voir aussi**.

Liste des Voir Aussi: 1er risque

ALGODYSTROPHIE

ARTHRITE AIGUE

ARTHROSE

DHL 13 - Maladie du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

EPAULE (TENDINOPATHIE)

EPICONDYLITE

OSTEOCHONDROSE

POLYARTHRITE RHUMATOIDE

SYNDROME ROTULIEN

TARSALGIE - METATARSALGIE

Cas clinique n° 3

Monsieur D. 83 ans, très actif, se plaint de douleurs « dans tout le côté droit » depuis 48 heures. Il montre de la main son thorax qu'il parcourt de haut en bas.

Ces douleurs sont permanentes, mal définissables.

La palpation des côtes et des articulations sterno-costales est indolore.

Pas de symptôme respiratoire, l'auscultation pulmonaire est normale.

Aucune lésion cutanée, aucune adénopathie axillaire.

Quel Résultat de consultation relève-t-on ?

Définition **DOULEUR NON CARACTERISTIQUE**

 Argumentaire

Critère

++++ MANIFESTATION DOULOUREUSE LOCALISÉE

++++ NON CLASSABLE AILLEURS

+ - **spontanée**

+ - à la palpation

+ - à la mobilisation

+ - à l'effort

+ - irradiation (à préciser en commentaire)

+ - évoluant par crises paroxystiques

+ - avec périodicité régulière

+ - nocturne

+ - diurne

+ - **permanente**

+ - calmée par les antalgiques de niveau 1

3 jours plus tard, Mr A revient :



Définition **ZONA**

Argumentaire

Critère

++++ DOULEUR UNILATÉRALE (À TYPE DE BRÛLURE OU DE MORSURE)
 ++++ DANS LE TERRITOIRE D'UN DERMATOME

++1| MACULES CONGESTIVES EN PLAQUES ESPACÉES DE PEAU SAINÉ
 ++1| VÉSICULES CONTENANT UN LIQUIDE CLAIR LE PLUS SOUVENT GROUPÉES EN BOUQUETS
 ++1| DESSICCATION, CROÛTELLES
 ++1| CICATRICES DANS LE TERRITOIRE (MACULES DÉPIGMENTÉES)

- + - ophtalmique
- + - adénopathie dans le territoire
- + - troubles sensitifs objectifs (anesthésie profonde surmontée d'une bande d'hyperesthésie)
- + - surinfection
- + - dissémination des vésicules
- + - douleurs post-zostériennes
- + - récédive

Cas clinique n° 4

Un homme de 23 ans consulte pour la 4^{ème} fois en 3 mois, un lundi matin.

Il se plaint de nouveau de douleurs abdominales à type de colique et de diarrhée. Il ne perd pas de poids et son examen clinique reste normal.

La dernière fois, vous aviez fait réaliser sans conviction, un bilan biologique et une coproculture/parasitologie des selles, normales.

Comme la dernière fois, vous discutez de nouveau avec lui de sa vie : travail, compagne, famille ...

Cette fois-ci, il vous avoue à mi-mot que le boulot est compliqué, en centre d'appel, la pression des chiffres, la quête perpétuelle d'une prime ...

Il dort mal et a « la boule au ventre » tous les matins ...

Que relevez-vous ?

Définition	REACTION A SITUATION EPROUVANTE	Argumentaire
Critère		
++++ RÉACTION PSYCHIQUE DE MOINS DE 6 MOIS		
	++1 mauvais sommeil, cauchemars	
	++1 anxiété	
	++1 tendance dépressive	
	++1 labilité émotionnelle	
	++1 addiction(s) (à préciser en commentaire)	
	++1 agitation ou prostration	
	++1 autre	
++++ LIÉE À UNE ÉPREUVE DÉCLENCHANTE NON EXCEPTIONNELLE		