# **DOSSIER N°: 205**

#### **ENONCE**

Un homme âgé de 62 ans, sans antécédent personnel ou familial particulier, se présente aux urgences de l'hôpital pour douleurs abdominales. Ces douleurs évoluent depuis 5 jours. Elles sont continues, en cadre. Il existe un arrêt des gaz depuis 24 h, la dernière selle date de 3 jours. On note un amaigrissement de 3 kg en un mois. Il n'y a pas de vomissement. A l'examen clinique, la température est à 37°C, le pouls à 120/mn, la tension artérielle à 10/7. Il existe un météorisme abdominal généralisé. La palpation abdominale met en évidence une légère sensibilité de la fosse iliaque droite. Il n'est pas palpé de masse abdominale. Le toucher rectal est indolore. L'ampoule rectale est vide. Les résultats des examens biologiques sont les suivants : hémoglobine : 12.5 g/dL ; globules blancs 7,5 10\$9/L ; plaquettes  $250\ 10\$9/L$  ; taux de prothrombine : 95% ; 9



#### QUESTION n°: 1

Comment définissez-vous le syndrome que présente ce patient ? Quels sont les arguments cliniques et radiologiques qui permettent de le justifier ?

#### REPONSES n°: 1

Syndrome d'occlusion colique Douleurs abdominales paroxystiques ; arrêt des matières et des gaz précédent les vomissements ; météorisme abdominal en cadre ; ampoule rectale vide ; à l'ASP niveau hydro-aériques plus hauts que larges et périphériques et haustrations incomplètes.

### QUESTION n°: 2

Un autre examen radiologique est réalisé (photo 2). Comment s'appelle-t-il ? Donnez-en votre interprétation.



REPONSES n°: 2

Lavement aux hydrosolubles ; image lacunaire du colon sigmoïde, dessinant une sténose irrégulière, excentrée et dont les angles de raccordement à la paroi colique normale sont abruptes. Image dite "en bouffant de culotte de golf" ou "en trognon de pomme".

### QUESTION n°: 3

Quel autre examen radiologique aurait pu confirmer le syndrome que présente ce patient?

#### REPONSES n°: 3

Examen tomodensitométrique abdomino-pelvien de préférence avec opacification basse.

## QUESTION n°: 4

Quel est le diagnostic étiologique le plus probable ?

# REPONSES n°: 4

Adénocarcinome occlusif du sigmoïde.

#### QUESTION n°: 5

Quelle intervention chirurgicale demandez-vous et dans quel délai ? Justifiez. Quelle alternative aurait pu être discutée ?

## REPONSES n°: 5

Colostomie de dérivation de proche amont ou transverse en urgence. Eviter la perforation diastatique du caecum. Préparer le colon à la résection anastomose. La pose d'une prothèse colique aurait aussi pu être discutée.

## QUESTION n°: 6

Quel bilan réalisez-vous dans les suites de cette intervention?

## REPONSES n°: 6

Radiographie du thorax. Echographie hépatique / TDM abdomino-pelvien. Dosage de l'antigène carcinoembryonnaire. Coloscopie totale avec biopsies (confirmation du diagnostic, recherche d'une double localisation).

## QUESTION n°: 7

Quelles sont les grandes lignes du traitement de l'étiologie évoquée à la question 4?

#### REPONSES n°: 7

Colectomie gauche carcinologique à J10. Chimiothérapie adjuvante si N+ à base de 5FU pendant 6 mois (discuter si N- et T3 car occlusion).

## QUESTION n°: 8

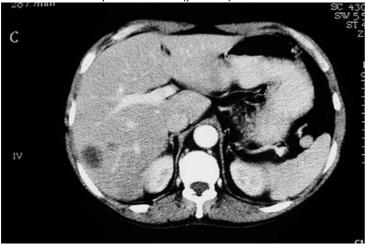
Quelle surveillance instaurez-vous la première année dans les suites de ce traitement?

### REPONSES n°: 8

Examen clinique tous les 3 mois et échographie abdominale tous les 6 mois. Radiographie du thorax à un an. Option : coloscopie à 1 an. ACE / 6 mois option.

# QUESTION n°: 9

Dix-huit mois après l'intervention, une anomalie est détectée qui vous conduit à faire réaliser un examen tomodensitométrique abdominal (photo 3)



Quel est votre diagnostic?

REPONSES n°: 9

Métastase du foie droit.

Cancer du colon chez un homme de 62 ans

ITEM N° 148: Tumeurs du colon et du rectum

ITEM N° 217 : Syndrome occlusif

ITEM N° 141 : Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. Décision

multidisciplinaire et information du malade