DOSSIER N°: 209

ENONCE

Une femme de 58 ans consulte pour une asthénie et une dyspnée d'effort apparues depuis plusieurs mois. Mariée, mère de 2 enfants âgés de 28 et 38 ans, elle est boulangère. Elle est ménopausée depuis l'âge de 50 ans. Elle pèse 76 kg et mesure 1,60 m (poids stable). Elle est tabagique à 40 paquets-année et se plaint d'une toux matinale depuis 3 ans. L'examen cardiovasculaire est normal. L'examen pulmonaire trouve une discrète diminution du murmure vésiculaire et quelques râles sous-crépitants des bases. L'examen de l'abdomen est normal. Les touchers pelviens sont normaux. L'échographie cardiaque ne met en évidence aucune anomalie. La radiographie thoracique est sans anomalie notable. Le ionogramme sanguin normal, les explorations biologiques hépatiques sont normaux. L'hémogramme trouve 8 000 globules blancs/mm\$3 avec 73 % de polynucléaires neutrophiles, 20 % de lymphocytes, 5 % de monocytes, 2 % d'éosinophiles et 170 000 plaquettes/mm\$3. L'hémoglobine est à 9 g/dL, le VGM à 72 µ\$3, les réticulocytes 70 000/mm\$3. La CRP est à 5 mg/L.

QUESTION n°: 1

Discutez l'origine de la dyspnée d'effort chez cette malade?

REPONSES n°: 1

- une possible bronchopneumopathie chronique obstructive dans la mesure existe un tabagisme important, à l'auscultation des râles sous-crépitants et une toux chronique compatibles avec cette pathologie,
- l'anémie comme en témoigne le chiffre de l'hémoglobine (< 9 g/dL)
- la surcharge pondérale (BMI > 30)
- l'insuffisance cardiaque est éliminée devant la normalité de l'échographie cardiaque.

QUESTION n°: 2

Interprétez les examens biologiques qualifiant l'anémie.

REPONSES n°: 2

Anémie : - Microcytaire car VGM abaissé, - Arégénérative car le chiffre de réticulocytes n'est pas assez élevé en regard de la valeur de l'hémoglobine, - non inflammatoire car la CRP est normale, - probablement ferriprive.

QUESTION n°: 3

Devant ce type d'anémie, quels sont les signes ou symptômes que vous recherchez à l'interrogatoire à visée étiologique REPONSES n°: 3

Rectorragie, méléna, troubles du transit, épigastralgies Métrorragie.

QUESTION n°: 4

On s'est orienté vers une origine digestive et on veut réaliser des investigations complémentaires. Expliquer le but et le déroulement de ces examens. Quelles sont les informations à donner et les précautions à prendre avant leur réalisation ? **REPONSES n°: 4**

Pratiquer un bilan d'hémostase. - Consultation d'anesthésie si coloscopie sous AG. - Donner les informations sur le déroulement de l'endoscopie : la fibroscopie oesogastroduodénale et la coloscopie sont les examens de référence pour mettre en évidence une lésion digestive qui permettront de biopsier ou de réséquer une éventuelle lésion. Il faut préparer le malade à cet examen : être strictement à jeun (ne pas boire, ni manger, ni fumer). Ne pas avoir pris d'antiagrégants ou de traitement anticoagulant. - Le colon doit être préparé. Il faudra ingérer avant l'examen un liquide de préparation. - Les complications de la coloscopie sont rares : la perforation intestinale, l'hémorragie intestinale si une lésion est réséquée ou biopsiée. Ces complications surviennent pendant l'examen ou dans les suites immédiates. - Recueillir le consentement.

QUESTION n°: 5

Il a été retrouvé une masse unique bourgeonnante friable, saignant au contact du fibroscope, à 2 cm en amont du bas-fond caecal. La biopsie de cette masse est en faveur d'un cancer. Quelle est la forme histologique la plus fréquemment retrouvée ? REPONSES n°: 5

Adénocarcinome (Liberkuhnien).

QUESTION n°: 6

Devant ce cancer quel bilan initial d'extension proposez-vous ? Justifiez votre réponse.

REPONSES n°: 6

- Radio du thorax à la recherche de métastases pulmonaires.
- Echographie hépatique ou scanner abdominal à la recherche de métastases hépatiques, adénopathies.
- ACE éventuellement pour réaliser le suivi après traitement si le premier dosage est positif.
- Pas de scanner cérébral pas de scintigraphie osseuse.

QUESTION n°: 7

Comment annoncez-vous le diagnostic à la patiente et quelles informations lui donnez-vous ?

REPONSES n°: 7

- Annonce du diagnostic de cancer.
- En face à face dans un cabinet médical en présence éventuellement de l'entourage de son choix.
- Informations relatives à la maladie et son évolution.
- Informations relatives aux traitements possibles, à leur efficacité respective et à leurs effets secondaires de façon à pouvoir associer le patient à la décision thérapeutique.
- S'assurer que les informations ont été comprises.

QUESTION n°: 8

Une hémi-colectomie droite avec rétablissement de continuité a été réalisée. De quels éléments avez-vous besoin pour discuter d'un éventuel traitement adjuvant lors de la concertation multi disciplinaire.

REPONSES n°: 8

- Absence de carcinose péritonéale.
- Existence ou non de métastase hépatique.
- Compte rendu opératoire et anatomo pathologique avec classification internationale selon TNM de la tumeur.
- Accord de la patiente.

Cancer du colon révélé par une anémie chez une femme de 58 ans

ITEM N° 148 : Tumeur du colon et du rectum – argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

ITEM N° 198 : Dyspnée aiguë et chronique

ITEM N° 6 : Le dossier médical. – Préciser la notion de consentement éclairé et sa formalisation L'information du malade. Le secret médical –délivrer aux patients une information claire et compréhensible

ITEM N° 141 : Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. La décision multidisciplinaire et l'information du malade