

## DOSSIER N°: 238

### ENONCE

Une femme de 65 ans, ex-fumeuse (40 paquets-années) consulte pour des douleurs thoraciques droites et une dyspnée d'effort progressivement croissante évoluant depuis 4 mois. Elle a une toux sèche depuis 2 mois. Elle a comme antécédent particulier un cancer du sein droit opéré à l'âge de 60 ans (tumorectomie + curage axillaire). L'étude anatomopathologique montrait un adénocarcinome canalaire infiltrant de 0,8 cm de grand axe sans envahissement tumoral des ganglions. Le traitement chirurgical a été suivi d'une irradiation du sein, puis d'un traitement par tamoxifène (Nolvadex®). Elle a travaillé comme ouvrière dans un établissement de fabrication de tresses et cordons isolants en amiante de 25 à 45 ans, puis comme femme de ménage dans un hôtel jusqu'à sa retraite. A l'examen, la patiente est apyrétique. Elle a perdu 5 kg au cours des deux derniers mois. L'auscultation trouve une abolition du murmure vésiculaire à la base droite. Le reste de l'examen est normal. Une radiographie thoracique est effectuée.



### QUESTION n°: 1

Décrivez les anomalies et interprétez la radiographie thoracique.

**REPONSES n°: 1** Les anomalies retrouvées concernent l'hémi-champ droit et sont : - une disparition "incomplète" de la coupole diaphragmatique droite, - une opacité déclinive, - des opacités linéaires de la base droite, - une diminution de volume de l'hémi-champ pulmonaire droit. L'interprétation est la présence d'un épanchement pleural droit de faible abondance.

### QUESTION n°: 2

Quel suivi gynécologique aurait-elle dû avoir depuis 5 ans, dans le cadre de son cancer ?

**REPONSES n°: 2**

- 1- Examen clinique complet tous les 4 mois pendant 1 an, puis 1 fois tous les 6 mois pendant 4 ans
- 2- 1 mammographie tous les ans. 3- Réaliser au moins un frottis au cours de cette surveillance. Une exploration de l'endomètre n'est pas nécessaire s'il n'y a pas de signes d'appels (métrorragies).

---

**QUESTION n°: 3**

*Argumentez les éléments en faveur de vos trois hypothèses diagnostiques les plus probables ?*

**REPONSES n°: 3**

- 1- En faveur d'un cancer pleural secondaire (métastase du cancer du sein) : la présence d'un épanchement pleural non fébrile et d'une altération de l'état général (amaigrissement) chez une patiente avec antécédent de cancer du sein.
- 2- En faveur d'un cancer pleural secondaire à un cancer bronchique (métastase d'un cancer bronchique) : la présence d'un épanchement pleural non fébrile et d'une altération de l'état général (amaigrissement) chez une patiente avec une intoxication tabagique élevée.
- 3- En faveur d'un cancer pleural primitif (mésothéliome) : la présence d'un épanchement pleural non fébrile et d'une altération de l'état général (amaigrissement) chez une patiente exposée à l'amiante (remarque : le tabagisme n'est pas un facteur de risque de mésothéliome). Remarques additionnelles : le diagnostic de pleurésie bénigne liée à l'amiante n'est pas recevable du fait de l'amaigrissement ; le diagnostic de pleurésie infectieuse non tuberculeuse n'est pas recevable du fait de l'absence de fièvre les maladies inflammatoires ou de système ne sont pas à évoquer en première intention dans ce contexte (rare).

---

**QUESTION n°: 4**

*Une ponction pleurale est effectuée. Le liquide est citrin. Le taux de protéides est à 40 g/L. L'examen cytologique trouve 2000 éléments/ml. La formule note 50 % de lymphocytes, 10 % de polynucléaires neutrophiles non altérés et 40 % de cellules mésothéliales. Interprétez les résultats de la ponction pleurale.*

**REPONSES n°: 4**

C'est un exsudat lymphocytaire.

---

**QUESTION n°: 5**

*Quelle est l'hypothèse à évoquer en premier par argument de fréquence ?*

**REPONSES n°: 5**

Cancer pleural secondaire (cancer du sein ou cancer bronchopulmonaire) NB : nettement plus fréquent que le mésothéliome.

---

**QUESTION n°: 6** *Un examen TDM du thorax est réalisé*



Décrivez les anomalies de ces coupes tomodensitométriques.

**REPONSES n°: 6**

Epaississement nodulaire (ou mamelonné, festonné) de la plèvre, intéressant pariétale et médiastinale Diminution de taille de l'hémithorax droit (rétraction).

**QUESTION n°: 7**

Quels sont les quatre examens que vous proposez en première intention à visée étiologique ? Quelles sont les explications précises que vous donnez à la patiente sur les modalités de réalisation de chacun de ces examens et ce que vous en attendez ?

**REPONSES n°: 7**

- Le premier examen est une biopsie pleurale (a priori sous thoroscopie, du fait du faible volume de l'épanchement) avec examen anatomopathologique et prélèvement pour recherche de BAAR. Les 3 autres examens sont : - une fibroscopie avec biopsies bronchiques et examen anatomopathologique (les biopsies ne sont réalisées qu'en cas de modification macroscopique de la muqueuse bronchique) - une mammographie - un dosage de marqueurs tumoraux sériques (ACE, CA15-3) dans l'hypothèse d'une métastase d'un cancer du sein. Remarque : les dosages d'autres marqueurs tumoraux n'ont pas lieu d'être demandés, le dosage de la mésothéline dans l'hypothèse d'un mésothéliome n'est pas encore évalué.

**QUESTION n°: 8**

La patiente vous demande si son affection peut être d'origine professionnelle. Quel(s) diagnostic(s) précis est (sont) compatible(s) avec cette hypothèse et peut (peuvent) faire l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle ? Justifiez.

**REPONSES n°: 8**

Deux affections peuvent être évoquées dans ce dossier et faire l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle dans le cadre du régime général de la sécurité sociale : - Mésothéliome pleural car elle a été exposée à l'amiante en tant que salariée - Cancer bronchique primitif avec métastase pleurale, lié à l'exposition professionnelle à l'amiante. Elle a été exposée à l'amiante plus de 10 ans en tant que salariée et bénéficiera donc d'une reconnaissance par application du principe de présomption d'origine ; donc le tabagisme n'empêche pas la reconnaissance.

**QUESTION n°: 9**

Le diagnostic retenu est celui d'une pathologie professionnelle. Quelle(s) démarche(s) médico-administrative(s) est (sont) à entreprendre dans ce cas ? Qui peut effectuer ces démarches ?

**REPONSES n°: 9**

- 1) Déclaration en maladie professionnelle auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (patient ou ayant droit)
- 2) Demande d'indemnisation complémentaire auprès du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (patient ou ayant

droit)

***Cancer du poumon, maladie professionnelle chez une femme de 65 ans***

ITEM N° 157 : Tumeurs du poumon, primitives et secondaires

ITEM N° 109 : Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions

ITEM N° 142 : Prise en charge et accompagnement d'un malade cancéreux à tous les stades de la maladie. Modalités de surveillance.

ITEM N° 4 : Evaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles