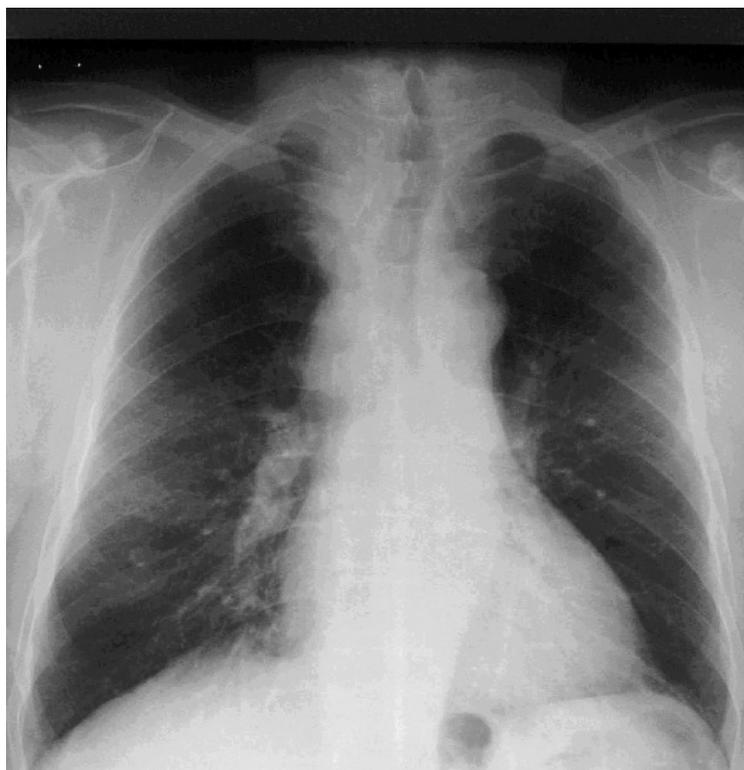


## DOSSIER N°192

### ENONCE

Un homme âgé de 49 ans, est adressé par son médecin traitant pour un oedème de la face et de la partie supérieure du thorax apparu il y a 15 jours, avec une turgescence des veines jugulaires. Les antécédents révèlent une primo-infection tuberculeuse de l'enfance, un diabète équilibré par antidiabétiques oraux, un angor ayant motivé la pose d'une prothèse endovasculaire 3 ans auparavant, un tabagisme de 30 g/j depuis 30 ans. Ce patient a travaillé comme ouvrier de mise au bain dans une usine de chromage électrolytique de l'âge de 20 à 32 ans, puis comme magasinier dans un hypermarché jusqu'à ce jour où il est toujours en activité. L'interrogatoire indique une perte de poids de 10 kilos dans les 6 derniers mois, une asthénie, un dégoût récent du tabac. L'examen clinique révèle une circulation collatérale thoracique, un wheezing à droite, une douleur importante à la pression de la diaphyse fémorale droite. La radiographie thoracique est représentée. L'hémogramme montre : Hémoglobine 13 g/dL, globules blancs 8,6 giga/L dont 75 % de polynucléaires neutrophiles, plaquettes 280 giga/L. Le TP est à 85 %, le TCA est à 33 sec. (témoin 32 sec). Les examens biochimiques montrent : calcémie 2,5 mmol/L, glycémie 6,20 mmol/L, phosphatases alcalines 90 UI/L (N < 130). La fibroscopie bronchique trouve un bourgeon dans la bronche principale droite. L'examen anatomopathologique sur biopsie bronchique montre une prolifération dense d'éléments cellulaires de petite taille, réduits parfois à leur noyau, disposés en nappes avec des foyers de nécrose et de nombreuses mitoses. Les immunomarquages sont positifs avec les anticorps antichromogranine et antisynaptophysine



---

#### QUESTION n°: 1

Quel est le syndrome clinique que vous identifiez ? Quels éléments manquent pour que ce syndrome soit complet ?

#### REPONSES n°: 1

- Syndrome cave supérieur. - Manquent : céphalées, yeux injectés, érythrocyanose de la face.

---

#### QUESTION n°: 2

Quel diagnostic pouvez-vous porter avec les éléments qui vous sont donnés ?

#### REPONSES n°: 2

Cancer bronchique à petites cellules.

---

#### QUESTION n°: 3

*D'après la description clinique quel est le stade le plus probable de la maladie ? Quels sont les éléments d'imagerie que vous demanderiez pour compléter le bilan ? Justifier vos réponses et hiérarchisez les examens.*

**REPONSES n°: 3**

Forme étendue (ou disséminée) au-delà de l'hémithorax (métastase osseuse probable) Manquent les éléments permettant de mettre en évidence une métastase : radiographie du fémur droit. Si lyse : pas d'autre examen ; sinon recherche d'une métastase : scintigraphie osseuse, scanner thoraco-abdominal, scanner cérébral, biopsie médullaire.

---

**N°: 3 QUESTION n°: 4**

*Quelle stratégie thérapeutique allez-vous proposer ? Quelles précautions devez-vous prendre compte-tenu des antécédents ? Quelles données vous manquent pour la mise en route du traitement spécifique ? Quelles mesures symptomatiques pouvez-vous envisager ?*

**REPONSES n°: 4**

Si c'est un stade IV, polychimiothérapie contenant des dérivés du platine, radiothérapie d'une localisation fémorale si nature métastatique se confirme et si unique si c'est un stade IIIb, chimiothérapie thoracique et radiothérapie cérébrale si réponse complète. Diabète attention aux corticoïdes, angor attention à certaines drogues en particulier les anthracyclines. Poids, taille pour calculer la surface corporelle, fonction rénale (urée, créatinine, clairance de la créatinine). Amaigrissement : nutrition parentérale, syndrome cave : prothèse endovasculaire si réponse partielle à la chimiothérapie, anticoagulants. Si métastase osseuse lytique : enclouage (si risque fracturaire), radiothérapie, bisphosphonates.

---

**QUESTION n°: 5**

*Quelle information allez-vous donner au patient ?*

**REPONSES n°: 5**

Vous avez un K qu'il faut soigner. La durée du traitement. Les effets secondaires de la chimio, de la radiothérapie. La surveillance.

---

**QUESTION n°: 6**

*Quelles démarches faites-vous auprès des organismes de sécurité sociale ? L'affection dont souffre ce patient peut-elle être considérée comme une maladie professionnelle ? Justifiez votre réponse et expliquez les bénéfices d'une telle démarche pour le patient ?*

**REPONSES n°: 6**

- Prescription d'arrêt de travail. Déclaration d'ALD n° 30 pour exonération ticket modérateur. - Indemnités journalières plus élevées qu'en assurance. Maladie simple pendant la période d'arrêt de travail. La reconnaissance de maladie professionnelle exonère aussi de ticket modérateur. Si maladie professionnelle reconnue. Rente se cumulant avec salaire (e n cas de reprise d'activité) ou chômage ou retraite. (+rente de reversion le cas échéant). - Le tabagisme n'exclut pas la maladie professionnelle : le travail dans le chrome, activité inscrite dans la liste limitative ou indicative des travaux, cancer du poumon inscrit dans la liste limitative d'un tableau (tableau 10 ter), durée exposition respectée (supérieure à 10 ans), délai de prise en charge respecté (moins de 30 ans). A défaut saisie du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

***Cancer pulmonaire chez un patient de 49 ans avec syndrome cave supérieur***

ITEM N° 140 : Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations para-cliniques ; stadification ; pronostic

ITEM N° 157 : Tumeurs du poumon primitives ou secondaires – diagnostiquer une tumeur du poumon primitive ou secondaire – argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

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

ITEM N° 1 : La relation médecin – malade – l'annonce d'une maladie grave