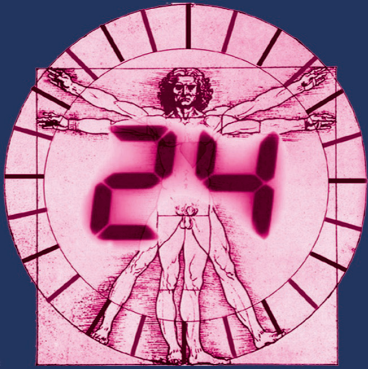


Extrait gratuit : testez-vous !



dossiers D4 par pôle

Collection dirigée par Florian Naudet et Benjamin Bajer

Laurence Albiges-Sauvin - Benjamin Besse - Xavier Cuenca
Xavier Ricaud - Pierre Sujobert

Cancérologie Hématologie

Saison 1 - 2^e édition

« 24 dossiers D4 par pôle »
pour réussir vos ECN
et votre classement !

Préparation aux ECN

24 dossiers transversaux
de 1 heure avec :

- grilles de réponses
- notation sur 100 points
- commentaires, conseils



EDITIONS

Dossier N°2

Un homme de 27 ans se présente à votre consultation pour une toux sèche et une douleur thoracique, évoluant depuis un mois et demi.

Ses antécédents se résument à une cure de cryptorchidie dans la petite enfance et à un asthme dans un contexte d'atopie ayant régressé depuis l'adolescence.

Il fume quotidiennement depuis l'âge de 14 ans. Il vit en concubinage, a un fils de 18 mois en bonne santé, a deux chats. Il travaille depuis quatre ans comme peintre en bâtiment.

Il pèse actuellement 57 kg (contre 63 il y a 4 mois) pour 1m70, se réveille chaque nuit depuis un mois du fait de sueurs nocturnes.

Son médecin traitant lui a déjà réalisé un bilan qu'il vous apporte :

NFS, ionogramme, bilan hépatique : normaux. La créatinine est à 71 $\mu\text{mol/l}$.

LDH = 2252 UI/l (Nle 250-600)

Radiographie du thorax jointe (Figure 1)

Les douleurs sont bien calmées par une association d'AINS et de sulfate de morphine à libération prolongée à la dose de 100 mg/24h que lui a prescrit son généraliste.

Question N°1

Décrivez la radiographie de thorax.

Question N°2

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

Question N°3

Quels éléments recherchez-vous à l'examen clinique pour les étayer ?

Question N°4

Quels signes de gravité devez-vous impérativement rechercher ?

Question N°5

Le bilan réalisé confirme le diagnostic de tumeur maligne, pour laquelle sera débutée rapidement une chimiothérapie première selon la décision prise en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire. Cette chimiothérapie comporte du cisplatine, de l'étoposide et de la bléomycine.

Quelles sont les différentes mesures à anticiper avant l'instauration du traitement ?

Question N°6

Expliquez précisément au patient et à sa compagne les grands risques d'effets secondaires auxquels il est exposé et leurs modalités de prévention.

Question N°7

Le patient sort à l'issue de sa première cure et revient 3 semaines plus tard pour un second cycle. Il ne signale pas de problèmes particuliers hormis des nausées et vomissements les 5 premiers jours et une somnolence importante avec quelques épisodes de confusion depuis une semaine. Il vous présente un scanner thoracique qu'il a fait réaliser de son propre chef et qui montre une nécrose partielle de la tumeur, visible surtout après injection de produit de contraste.

Il vous montre également un bilan biologique que vous lui aviez demandé de faire 2 jours avant son admission : Hb = 13,5 g/dl, GB = 9600/mm³, plaquettes = 310 000/mm³.

Na = 137 mmol/l, K = 5,4 mmol/l, Urée = 21 mmol/l, créatininémie = 243 $\mu\text{mol/l}$.

Calculez la clairance de la créatinine.

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques pour expliquer ces résultats ?

Question N°8

Quelles sont les différentes hypothèses diagnostiques pouvant expliquer sa somnolence ?

Question N°9

Décrivez les principes de votre attitude pratique immédiate.

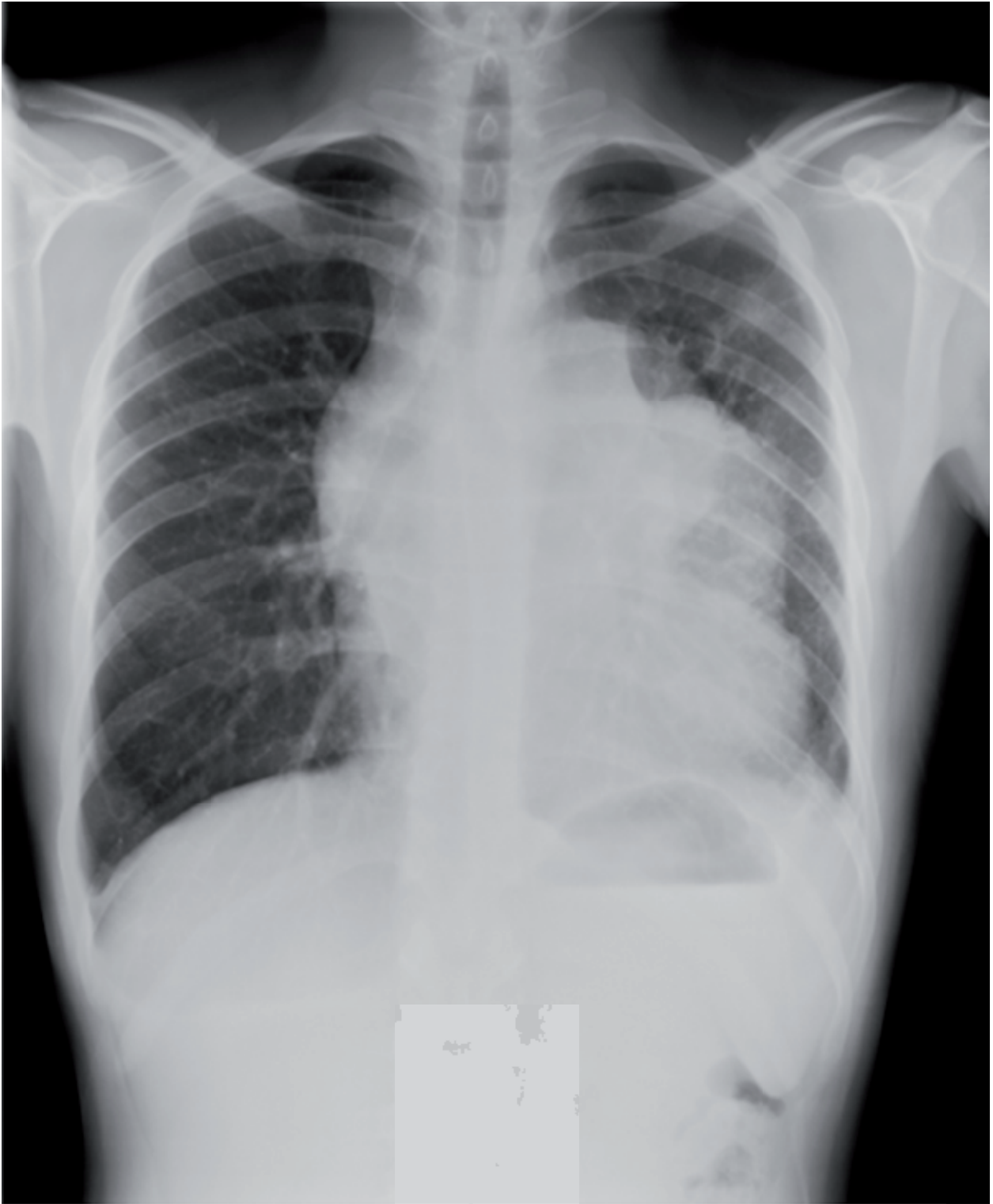


Figure 1



**Vous avez 1 heure pour répondre
aux questions de ce dossier.
Bon courage !**

Après correction, évaluez votre niveau en situation des ECN.

Cotation moyenne aux dossiers en fin de D3	Cotation moyenne aux dossiers en fin de D4	Niveaux ECN
< 40 pts	< 60 pts	Niveau insuffisant pour passer l'ECN dans de bonnes conditions
40 à 50 pts	60 à 70 pts	Niveau acceptable pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 3000 et 5000
50 à 60 pts	70 à 80 pts	Niveau bon pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 1000 et 2000
60 à 75 pts	80 à 90 pts	Niveau très bon pour réussir l'ECN Classement dans les meilleurs < 1000
75 à 100 pts	90 à 100 pts	Niveau excellent pour réussir l'ECN Classement au top < 200

Vos réponses :

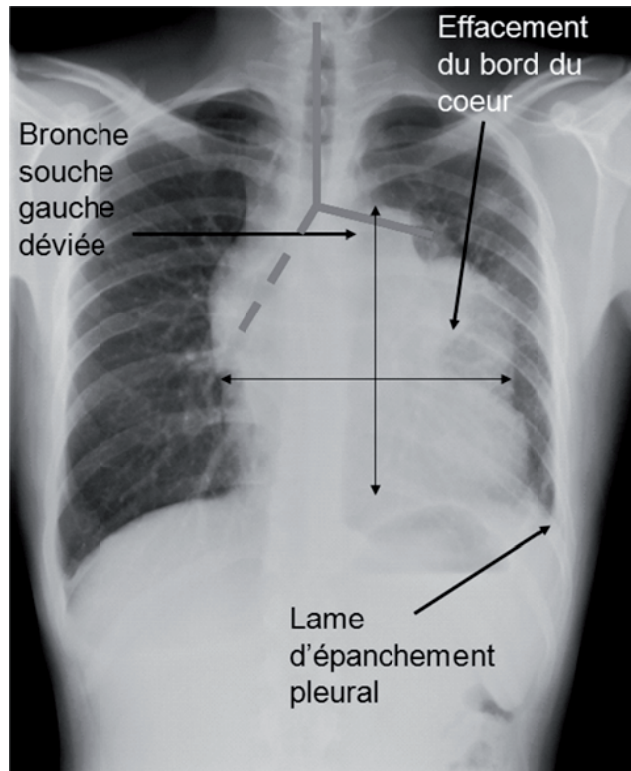
Dossier N°2 : Corrections

Question N°1

Décrivez la radiographie de thorax. (8)

Il s'agit d'un cliché de radiographie thoracique de face, de bonne qualité (inspiration, pénétration et symétrie) présentant une volumineuse masse médiastinale (2) antérieure (2) (car la masse efface les bords du cœur) descendant le long de la bronche souche gauche jusqu'à la coupole, exerçant un effet de masse (2) sur les bronches souches. Cette masse est associée à un minime épanchement pleural gauche. (2)

Il ne semble pas exister de paralysie diaphragmatique, ni de nodules intra parenchymateux, pas d'anomalie du cadre osseux.



Question N°2

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ? (15)

- Cette masse médiastinale dans un contexte d'altération de l'état général fait évoquer en premier lieu une pathologie tumorale : (2)
 - Une localisation d'hémopathie maligne :
 - un lymphome hodgkinien (2)
 - un lymphome non hodgkinien (2)
 - Des métastases ganglionnaires d'une tumeur solide :
 - un cancer du testicule (3)
 - un sarcome (2)
 - un cancer du poumon (2)
 - Une tumeur germinale médiastinale primitive
- Néanmoins, il faut également évoquer une pathologie non maligne inflammatoire (1) ou infectieuse : (1)
 - Une tuberculose
 - Une sarcoïdose
 - Une silicose
 - Une connectivite

Question N°3

Quels éléments recherchez-vous à l'examen clinique pour les étayer ? (12)

En faveur d'une étiologie tumorale on recherchera les éléments suivants :

- A l'interrogatoire :
 - Des antécédents familiaux en particulier d'hémopathies et de cancer (1)
 - L'analyse des facteurs de risque liés au mode de vie :
 - le tabagisme est à quantifier (1)
 - l'exposition professionnelle est à approfondir (1)
- L'examen physique sera complet et insistera en particulier :
 - Sur les palpations des aires ganglionnaires de la rate et du foie (1)
 - Sur la palpation des testicules (1, oubli = 0)
- De façon globale on étayera l'hypothèse d'une étiologie tumorale par :
 - La recherche de l'ensemble des signes généraux : asthénie, anorexie
 - La recherche d'éléments du syndrome tumoral loco régional (1) (dysphonie, dysphagie, dyspnée, wheezing, hoquet...)
 - La recherche de signes de dissémination métastatique : (1) syndrome pleural, douleurs osseuses, examen neurologique
 - La recherche de signes évocateurs de syndrome paranéoplasique (1) ou de maladie thrombo-embolique (1) évolutive

En faveur d'une étiologie infectieuse ou inflammatoire on recherchera :

- Une fièvre
- Des facteurs de risques d'HIV (1)
- La notion de contagage tuberculeux avec le mode de garde de l'enfant (1)
- Des signes cutanés (1)

Question N°4

Quels signes de gravité devez-vous impérativement rechercher ? (5)

Devant l'existence d'une masse thoracique, il est nécessaire de rechercher les signes de gravité ou de complication suivants :

- Un syndrome cave supérieur (3)
- Une voix bitonale ou dysphonie (2) traduisant une paralysie récurrentielle gauche
- Une dysphagie
- Une dyspnée
- Un wheezing ou un stridor
- Une hémoptysie

Question N°5

Quelles sont les différentes mesures à anticiper avant l'instauration du traitement ? (10)

Trois dispositions doivent être anticipées dans le cas de ce patient :

- La pose d'une voie veineuse centrale (2) avant le début de la chimiothérapie :
 - Site implantable (entièrement sous cutané)
 - Ou cathéter central (extrémité externe)
- Chez cet homme jeune la préservation de sperme (3) avant la chimiothérapie s'impose
- La réalisation d'un bilan préthérapeutique avec :
 - Des EFR avec l'évaluation de la DLCO (3) car le patient sera exposé à la bléomycine
 - Le contrôle de l'hémogramme et de la créatininémie (2) avant toute chimiothérapie. En particulier la fonction rénale doit être évaluée ici, compte tenu de la prescription de cisplatine

NB : chez une femme réglée, il faut penser à demander un avis en centre spécialisé de la reproduction et à une contraception double : blocage hormonal continu pour bloquer les cycles et contraception mécanique.

Question N°6

Expliquez précisément au patient et à sa compagne les grands risques d'effets secondaires auxquels il est exposé et leurs modalités de prévention. (18)

En consultation, en prévoyant le temps nécessaire (consultation de longue annonce) (2) les informations seront expliquées au patient et à sa compagne. Un document, qu'il pourra conserver, sur ces effets secondaires pourra également lui être remis.

Il convient de lui donner une information claire et adaptée à son degré de compréhension (2) en insistant sur les effets secondaires fréquents et/ou graves.

Il existe un risque d'effets secondaires :

- Digestifs à type de nausées et de vomissements (2) qui surviennent le jour du traitement et dans les premiers jours suivants. Pour prévenir cela le patient recevra par voie IV et/ ou orale des médicaments anti-émétiques systématiquement, adaptés à la chimiothérapie administrée, qu'il poursuivra au domicile pendant les premiers jours après la chimiothérapie. En cas d'intolérance alimentaire totale et de vomissements non contrôlés, le patient doit se présenter aux urgences
- Chute des cheveux : alopecie, (1) survenant dans les 3 semaines après la chimiothérapie, progressive. Elle est directement liée au type de chimiothérapie administrée. Une prévention éventuelle de l'alopecie par casques réfrigérés peut être envisagée selon la chimiothérapie. Une prothèse capillaire sera proposée et prescrite avant l'apparition de l'alopecie. On recommande au patient de prévenir son enfant (1)
- Altération des muqueuses : mucite (2) à type d'aphtes, prévenue par des consignes d'hygiène buccale : la réalisation de bains de bouches préventivement. Une altération grave des muqueuses empêchant l'alimentation doit justifier de contacter le service
- Toxicité hématologique, sur les différentes lignées sanguines : anémie (responsable d'une asthénie), thrombopénie (nécessitant de surveiller l'apparition de saignements) et principalement le risque de neutropénie (chute des globules blancs). (2) Pour évaluer ces différentes lignées une surveillance systématique par prise de sang (NFS) en inter-cure sera réalisée et une prescription éventuelle de facteurs de croissance (sous la forme d'injection sous cutanée) pour stimuler la régénération de la lignée érythrocytaire ou granulocytaire pourra être indiquée selon le contexte
- Il convient de particulièrement sensibiliser le patient et son entourage par une éducation (2) sur le risque infectieux en période de neutropénie : c'est à dire contacter son médecin en cas de fièvre > 38° à deux reprises ou > 38,5° pendant l'intercure et réaliser une prise de sang en urgence (NFS)
- Il existe des toxicités spécifiques de certains produits et en particulier le cisplatine avec le risque de toxicité rénale (2) nécessitant une hyperhydratation encadrant la perfusion, mais également un risque rare d'hypoacousie et de neurotoxicité
- Nous rappellerons également le risque de toxicité sur la fertilité (1) au décours de la chimiothérapie et la contre-indication absolue de procréation pendant la durée de la chimiothérapie du fait d'un risque de tératogénicité (1) (vérification des modalités de contraception du couple)

Attention : il s'agit d'une question rédactionnelle, les points ne seront pas uniquement attribués sur chaque mot clé mais bien sur l'explication de l'effet indésirable.

Question N°7

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques pour expliquer ces résultats ? (12)

Avec la formule suivante :

- Clairance en ml/min = $[(140 - \text{âge}) \times \text{poids}] / [\text{créat} \times (0,814 \text{ chez l'homme})]$ (2)

NB : dans la formule précédente, la constante est de 0,85 chez la femme

- La clairance est calculée à : $(140 - 27) \times 57 / (243 \times 0,814) = 32,5 \text{ ml/min}$ (1)

Il s'agit à priori d'une insuffisance rénale aiguë multifactorielle liée à :

- La toxicité du cisplatine (2)
- Qui a pu être majorée par une déshydratation initiale (1) secondaire aux nausées/vomissements (1)
- Favorisée par la prise d'AINS (2)
- Favorisée par l'injection d'iode (2)

Il faut évoquer également la possibilité d'une compression extrinsèque tumorale, (1) dont la douleur serait masquée par la morphine. On devrait évoquer aussi un syndrome de lyse tumorale si c'était un lymphome.

Question N°8

Quelles sont les différentes hypothèses diagnostiques pouvant expliquer sa somnolence ? (8)

- Il peut s'agir d'un surdosage en morphine, (2) secondaire à l'insuffisance rénale (2). Pour étayer ce diagnostic on pourra compléter l'examen à la recherche d'un myosis et d'une bradypnée
- Devant une somnolence comme tout autre signe neurologique, il faudra éliminer :
 - Une localisation secondaire de la maladie au niveau cérébral (2)
 - Une perturbation métabolique : (2)
 - une hypoglycémie
 - une hypercalcémie
 - une déshydratation
 - une hyponatrémie, absente ici

Question N°9

Décrivez les principes de votre attitude pratique immédiate. (12)

Le traitement de l'épisode actuel repose sur une hospitalisation (1) en urgence afin de mettre en place les mesures suivantes :

- Une réhydratation parentérale (2) avec la correction des troubles ioniques (2) en particulier de l'hyperkaliémie en vérifiant à l'ECG l'absence de troubles du rythme (1)
- La réalisation du bilan d'insuffisance rénale avec échographie rénale systématique à la recherche d'une composante obstructive (sur adénopathie) (oubli = 0)
- L'arrêt du traitement par AINS (2)
- L'ajustement des morphiniques : (1) il faut diminuer la dose ou utiliser des morphiniques à élimination hépatique comme le fentanyl
- La mise en place d'une surveillance (1), en particulier du poids, de la TA et de la diurèse (1)
- Il faut aussi remarquer la contre-indication à la réintroduction actuellement du cisplatine (1)

Commentaires

Ce dossier est un dossier d' « orientation diagnostique » : devant un syndrome de masse radiologique, devant une insuffisance rénale, devant une confusion...

Vous devez connaître parfaitement ces items d'orientation diagnostique. Néanmoins, en cas de panique le jour des épreuves, vous pouvez toujours vous en sortir en reprenant un plan :

- Causes tumorales
- Causes infectieuses
- Causes inflammatoires
- Causes vasculaires
- Causes métaboliques
- Causes iatrogènes
- Causes dégénératives

En pratique adoptez le plan que vous voulez et vérifiez que vous n'avez rien oublié, soyez systématiques.

Le second point à garder en mémoire est la question des éléments de gravité : devant toute situation clinique vous devez en premier lieu vous poser la question : « Est ce que ce patient présente des signes de gravité ? » C'est une question que vous vous poserez toujours en pratique clinique et qu'il convient de faire apparaître sur un dossier en cas d'analyse d'une situation clinique.

Avec l'habitude, cela vous prendra très peu de temps et vous permettra d'éviter des catastrophes (à l'ECN comme dans la vraie vie).

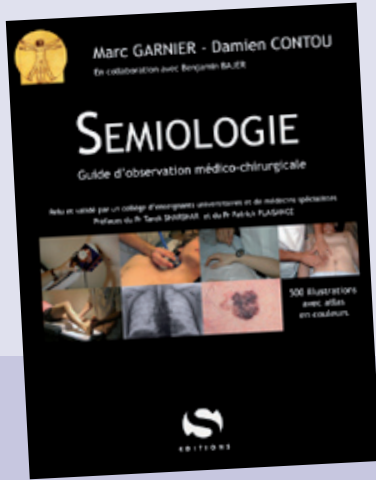
Enfin, la question la plus rédactionnelle du dossier concernant les effets secondaires de la chimiothérapie fait appel d'une part à une bonne connaissance de la question et d'autre part à un effort rédactionnel en se rapprochant le plus possible de la situation clinique : on vous demande d'expliquer au patient et non pas de réciter votre question avec un langage hermétique médical. Donc adaptez-vous à la question posée : votre interlocuteur est le patient dans cette question et votre rédaction doit lui être adaptée. Dites-vous que c'est déjà ce que vous faites au quotidien avec vos patients donc vous êtes capables de le faire sur une copie. Attention ! Adapter son langage ne veut pas dire perte d'information ni manque de rigueur.

Items DCEM : 3, 140, 141, 199, 252, 324

« Collection : 24 dossiers D4 par pôle » Pour réussir vos ECN et votre classement !

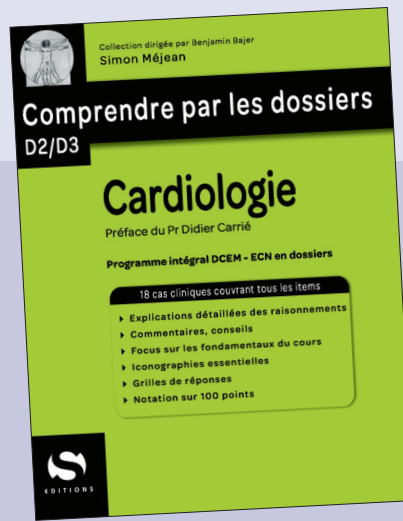
Titres disponibles dans la collection : Appareil digestif 2^e ed • Appareil locomoteur 2^e ed • Cancérologie - Hématologie 2^e ed • Cardiologie - Pneumologie - Anesthésie - Réanimation 2^e ed • Endocrinologie - Métabolisme - Néphrologie - Urologie • Immunologie - Dermatologie - Maladies infectieuses • Mère et Enfant 2^e ed • Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie 2^e ed • Santé publique - Apprentissage de l'exercice médical 2^e ed • Tête et cou 2^e ed.

S-éditions : de la validation des partiels à la réussite des ECN

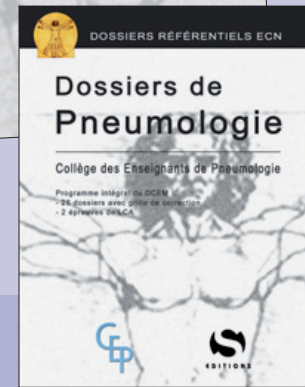
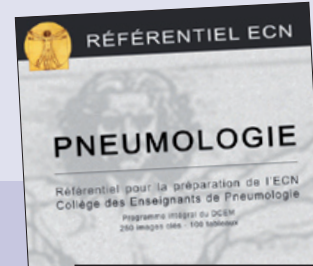


◀ **Sémiologie** : à partir de P2.
Relu et validé par un collège d'enseignants universitaires et de médecins spécialistes.
+ de 500 illustrations.

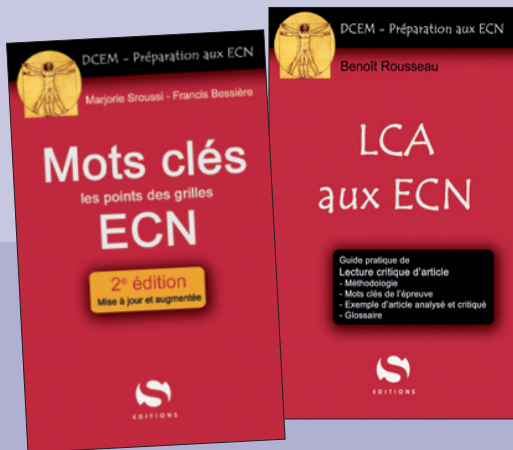
Pneumologie : à partir de D2.
Le référentiel national de préparation de l'ECN.
Rédigé par le collège national de pneumologie. ▼



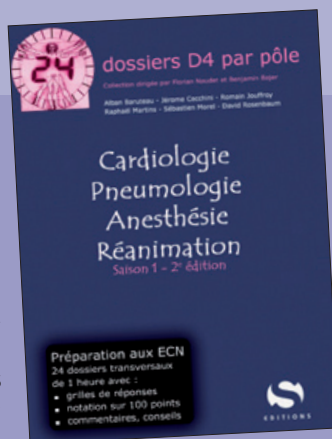
▲ **Coll. Comprendre par les dossiers D2/D3** : à partir de D2.
Tous les items du programme DCEM traités en dossier pour consolider vos acquis et valider vos partiels.



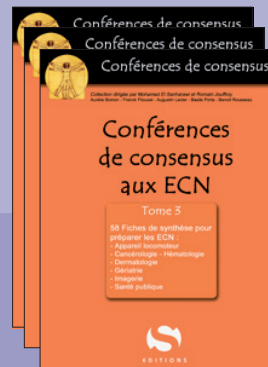
▲ **Dossiers de Pneumologie** : à partir de D2.
Dossiers référentiels ECN.
Rédigé par le collège national de pneumologie.



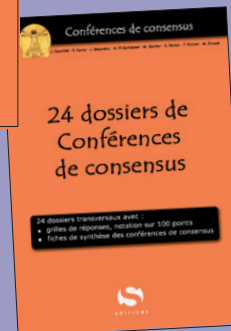
▲ **Coll. ECN préparation** : à partir de D3.
Gagnez du temps et des points.
Tous les trucs et astuces des conférenciers.



Coll. 24 dossiers D4 par pôle : à partir de D3.
Dossiers transversaux « dernier tour » de mise en situation réelle aux ECN.
Toutes les difficultés et les pièges détaillés par les conférenciers. ▶



Coll. ECN consensus : à partir de D3.
Fiches de synthèse et dossiers de conférence de consensus indispensables pour se préparer aux ECN. ▶



D1

D2

D3

D4



EDITIONS

www.s-editions.com

Ce dossier est offert par :



WWW.REMEDE.ORG
Communauté Médicale &
Paramédicale Indépendante