

EXAMEN CLASSANT NATIONAL BLANC

Dossier N°6

CORRECTION

Un patient de 54 ans se présente en consultation de pneumologie pour une toux chronique évoluant depuis plusieurs mois.

Dans ses antécédents, il est noté un tabagisme évalué à 50 paquets/année, la pose de deux prothèses de hanche, une hémithyroïdectomie, et une phlébite surale récente pour laquelle un traitement par AVK a été instauré. Son père est décédé récemment d'un cancer de prostate métastatique.

L'interrogatoire retrouve une fatigabilité à l'effort depuis environ 3 mois et une perte de 3 kgs que le patient met sur le compte d'un surmenage professionnel. A l'examen clinique, le patient est apyrétique, a une TA à 12/9 et un pouls à 80 bts/mn. Il n'existe pas d'essoufflement de repos ou à l'effort. Quelques ronchi sont perçus dans les deux champs pulmonaires à l'auscultation et la SaO₂ est à 98%. Les examens cardiaques et neurologiques sont sans particularité. L'abdomen est souple et les aires ganglionnaires libres.

Question n°1. Vous prescrivez la réalisation d'une radiographie pulmonaire de face. Décrivez celle-ci.



Question n°2. Une fibroscopie bronchique est réalisée qui est normale. Le scanner thoracique ne montre pas d'anomalie au niveau médiastinal mais confirme la présence d'une lésion tumorale du lobe supérieur Droit hautement suspecte de malignité. Comment confirmez vous ce diagnostic ?

Question 3. La nature tumorale de la lésion est confirmée. Quels sont les principes de l'annonce du diagnostic au patient ?

Question 4. La lésion mesure 5 cm, elle est isolée et le bilan d'extension est négatif. Quel traitement faut-il proposer en première intention à ce patient et avec quel bilan ?

Question 5. Alors que le patient a terminé son traitement par chimiothérapie, il présente des douleurs de l'épaule droite et de la colonne dorsale. Ces douleurs sont d'évolution croissante depuis la fin de la chimiothérapie et ne sont que partiellement calmées par la prise de paracétamol et codéine à la dose optimale. Quel diagnostic évoquez-vous ? Justifiez ? Quel bilan spécifique demandez-vous ?

Question n°6. Décrivez les principes de votre prise en charge médicamenteuse (posologies non demandées).

Question n°7. Quel traitement de l'étiologie de ces douleurs faut-il proposer ? Quels en sont les mécanismes d'action cellulaire ?

Question 1 : (Question 157 programme officiel)	Sur 15 pts
Opacité arrondie, De 5 cm environ Irrégulière, Lobe supérieur droit, Médiastin normal à l'exception de clips, Absence d'autres lésions visibles C. de sac pleuraux RAS	3 pts 2 pts 1 pts 3 pts 2 pts 2 pts 2 pts
Question 2 : (Questions 157 programme officiel)	Sur 10 pts
- Confirmation par réalisation d'une biopsie avec examen anatomopathologie. - Sous contrôle scannographique. - Après arrêt des AVK, (si absent 0 pt à l'ensemble de la question 2) - relais par héparine de bas poids moléculaire. - contrôle du bilan de coagulation. - permettra d'obtenir la nature cancéreuse de la lésion ainsi que sa forme histologique.	2 pts 2 pts 2 pts 2 pts 2 pts
Question 3 : (Questions 141 programme officiel)	Sur 20 pts
Etre certain du diagnostic Prevoir un temps suffisant pour l'entretien avec le patient Faire cet entretien dans un endroit calme. Evaluer ce que le patient sait et veut savoir. Ne pas imposer des informations qu'il ne souhaite pas entendre Encourager les questions de la part du patient Ne pas l'interrompre Associer le diagnostic à une perspective de traitement Ne pas donner de fausses informations Ne pas donner d'information précise sur la survie ou délai de survie.	3pts 3 pts 3pts 1pts 1pts 1pts 2pts 3 pts 1pts 2pts
Question 4 : (Question 157 programme officiel)	Sur 20 pts
Lobectomie Supérieure droite Avec curage ganglionnaire médiastinale Le plus large possible Après réalisation d'un bilan d'opérabilité comportant - Etat général du patient	3 pts 3 pts 2 pts 2 pts 2 pts 1 pt

- bilan biologique avec bilan de coagulation, NFP, créatininémie, urée.	1 pt
- une évaluation cardio vasculaire	1 pt
- une gazométrie	1pt
- une exploration fonctionnelle respiratoire.	2 pts
VEMS post opératoire prévisible supérieur à 1 litre	2 pts

Question 5 : (Question 154 programme officiel) Sur 10 pts

- Evolution métastatique osseuse car :	3 pts
- évolution classique des cancers bronchiques.	2 pt
- évolution croissante des douleurs dans le temps.	1 pt
- douleurs de topographie bien définie : épaule et dorsale.	} 1 pt
- résistante à des antalgiques de palier 2.	
- Bilan biologique comportant une calcémie.	1 pts
- Une scintigraphie osseuse	1 pts
- Radiographies de face et de profil de l'épaule droite et	1 pts
- Radiographies de face et de profil la colonne dorsale.	

Question 6 : (Question 66 : programme officiel) Sur 15 pts

Evaluation de la douleur avec une échelle visuelle analogique.	2 pts
Arrêt de l'association paracétamol codéine	2 pts
Relais par un antalgique de palier 3 :	2 pts
- morphine à libération prolongée per os ou fentanyl en patch.	2 pts
- Morphine à libération immédiate pour couverture des pics algiques et titration des la dose optimale antalgique.	2 pts
Association systématique :	
- d'un traitement anti émétique pendant 7 jours.	1 pt
- D'un traitement contre la constipation (si manque, 0 à la question)	1 pt
- pendant toute la durée du traitement.	1 pt
Anti inflammatoires non stéroïdiens associés à un protecteur gastrique.	1 pt
Mise en route d'un traitement par biphosphonate IV ou per os.	1 pt

Question 7 : (Question 141 du programme officiel) Sur 10 pts

- Une radiothérapie externe	3 pts
- focalisée sur les métastases osseuses douloureuses	2 pts
Action au niveau cellulaire	
- préférentielle sur les cellules en phase G2 et M du cycle de division cellulaire.	1 pt
- interaction du rayonnement avec les molécules du milieu traversé	1 pt
- formation de radicaux libres qui interagissent avec l'ADN.	1 pt
- Apparition de lésions de l'ADN simple brin ou double brin.	1 pt
- mort cellulaire par apoptose ou perte de la capacité de division.	1 pt