

PNEUMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un patient de 63 ans, tabagique démarré à 14 ans arrêté à 63 ans, exerce la profession d'électricien en centrale thermique, se plaint depuis de nombreuses années d'une dyspnée d'effort ; lors d'un bilan antérieur il était noté un VEMS à 1900 ml soit 55% de la valeur théorique.

Depuis quelques semaines il présente des crachats hémoptoïques et une perte de poids de 4 kg. Il se plaint de douleurs du membre supérieur gauche.

La radiographie thoracique et le scanner thoracique mettent en évidence une masse de l'apex gauche avec une ostéolyse du corps vertébral de T1, ainsi qu'une masse hilare gauche et une adénopathie de 20 mm dans le territoire 4R et un nodule bien limité de 20 mm en la base droite ; le TEP fixe au niveau de l'apex gauche, du hile gauche et au niveau de la loge de Baréty ainsi qu'au niveau du nodule ; l'endoscopie met en évidence une infiltration de la lobaire supérieure gauche ; les prélèvements confirment l'existence d'un épithélioma indifférencié.

- 1) quel syndrome clinique manque t il pour réaliser un syndrome de Pancoast et Tobias ?
- 2) quels sont les deux facteurs de risque de cancer bronchique chez ce patient ?
- 3) Citez au moins une des comorbidités respiratoires possibles chez ce patient.
- 4) ce patient est il opérable ? argumenter
- 5) ce patient est il résécable ? argumenter