

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Vous êtes le référent de Mr A. 35 ans adressé, en Février 2021, pour un adénocarcinome du rectum.

L'observation de ce malade comporte :

Antécédents médicaux : Aucun

Antécédents chirurgicaux : appendicectomie

Comorbidités : HTA traitée par Aprovel.

Aucune allergie

Habitudes toxiques : Alcool = 0 Tabac : 15 paquets.années actif à 20 cig/jour Autre = 0

Poids : 73 kg Taille 1,65 m IMC = 27

Perte de poids récente = 2 kg

Profession : Chauffeur routier

Pratique sportive = aucune

Récemment Marié 0 enfants

Antécédents familiaux : Père Adénocarcinome du colon droit à l'âge de 55 ans, un oncle paternel adénocarcinome du colon gauche à 48ans, une sœur ADK utérus à 38 ans.

Histoire de la maladie : Mr A. présente des rectorragies depuis 6 mois. Depuis un mois un syndrome rectal s'est installé. Un gastroentérologue a mis en évidence un adénocarcinome rectal.

Examen clinique : Il est normal en dehors du toucher rectal qui met en évidence une lésion palpée à bout de doigt nettement au-dessus du bord supérieur du sphincter externe

Bilan :

- Coloscopie : Lésion circonférentielle du rectum moyen dont le pôle inférieur est à 9 cm de la marge anale et 6 cm de la ligne ano-pectinée. Lésion non franchie par le coloscope. La préparation colique préalable à la coloscopie s'était bien passée sans symptômes occlusif.
- Anatomopathologie des biopsies : Adénocarcinome bien différencié avec une composante mucineuse.
- Biologie : Bilan de coagulation, ionogramme, fonction rénale et dosage ACE normaux.
- Scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté : aucune lésion pulmonaire, hépatique ni péritonéale décelable. Epaississement du moyen rectum.
- IRM pelvienne : lésion circonférentielle du 1/3 moyen du rectum situé à 48 mm au-dessus du bord supérieur du plancher pelvien. La lésion infiltre la musculature et la dépasse sur la face postérieure. La marge circonférentielle est minimale sur la face antérieure (1 mm) et d'un centimètre sur la face postérieure. Il existe 3 adénopathies dans le mésorectum de respectivement 1 cm, 1,2 cm et 1,4 cm de plus grand diamètre. Ces adénopathies sont en hypersignal sur les séquences en diffusion, une d'entre elles est à 3 mm du fascia recti sur la face postérieure du rectum. .

Question n° 1 : Pour la prise en charge de ce cancer du rectum, complétez-vous ce bilan, si oui par quel(s) examen(s) ?

Question n°2 : Chez ce malade, quelles consultations médicales complémentaires vont être nécessaires, à court et moyen terme ?

Question n°3 : Evoquez-vous un contexte génétique chez ce patient ? Si oui lequel ? Sur quels arguments ?

Question n°4 : Avez-vous les arguments suffisants dans ce bilan pour proposer une classification TNM préthérapeutique de cette tumeur. Si oui quel staging proposez-vous ? Si non quels examens vous manquent ?

Question n°5 : Vous présentez ce dossier en RCP. Quelle sera, selon vous, la proposition thérapeutique retenue, décrivez là avec précision :

Question n° 6 : Si vous proposez une chirurgie à ce malade quels éléments d'information lui donnez-vous et quand ?

Question n° 7 : Si vous proposez une chirurgie à ce malade, quelle voie d'abord envisagez-vous ? Justifiez votre réponse.

Question n°8 : Si vous proposez une chirurgie à ce malade, décrivez les prescriptions préopératoires (J-1 et/ou J-2) et le manuel opératoire de l'installation à la fermeture. Précisez les points de vigilance sur tout le déroulé de l'intervention :

Question n° 9 : Si vous opérez le malade décrivez la prise en charge postopératoire.

Question n° 10 : Quel(s) examen(s) paracliniques proposez-vous en postopératoire si le malade présente de la fièvre, une hyperleucocytose et/ou une élévation de la CRP ?

Question n° 11 : décrivez la prise en charge, la surveillance à court, moyen et long terme que vous proposez à ce malade après la fin de son traitement.