



Cas Clinique

15 mai 2006

EDITORIAL

L'Institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat du groupe de recherche SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins, et en particulier à la préparation au concours de l'internat depuis 1982. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis plus de 20 années (15 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales 2004 et 2005) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris et en Province, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

Nous mettons gracieusement à votre disposition à partir de ce jour et chaque semaine jusqu'aux Épreuves Classantes Nationales un cas clinique conforme aux objectifs de l'examen. Nous espérons vivement que ces cas cliniques vous seront pleinement profitables et vous aideront à optimiser votre préparation aux Épreuves Classantes Nationales.

A tous, bon courage et bonne chance !

François Auclin, Alain Combes,
et toute l'équipe pédagogique de l'Institut la Conférence Hippocrate.

Tout reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

INSTITUT LA CONFERENCE HIPPOCRATE

Monsieur B., 46 ans, vous consulte car sa femme, inquiète, a remarqué qu'il avait depuis un an un nouveau grain de beauté dans le haut du dos, qui a récemment augmenté de taille. A l'examen, la lésion est pigmentée, mesure 0,5 cm sur 0,8 cm. Ses bords sont irréguliers et il existe des zones plus foncées.

Question n° 1

Quels diagnostics évoquez-vous ? Quel diagnostic évoquez-vous en priorité ? Justifiez.

Question n° 2

Complétez l'examen clinique.

Question n° 3

Comment pouvez-vous confirmer votre diagnostic ?

Question n° 4

Le diagnostic évoqué en priorité à la question 1 est confirmé.
Quels sont les facteurs pronostiques de cette pathologie ?

Question n° 5

Quelle est votre prise en charge après confirmation du diagnostic ?

Question n° 6

Monsieur B. n'a pas suivi vos conseils. Il revient vous voir 1 an plus tard car il se plaint de céphalées matinales, soulagées par des vomissements. Il vous signale qu'il lui arrive de voir double.

Quel est votre diagnostic ? Quelle est votre prise en charge immédiate ?

CORRIGE DU DOSSIER

Question n° 1

- Diagnostics à évoquer devant une tumeur noire d'apparition récente : 1
 - mélanome..... 2
 - naevus 2
 - kératose séborrhéique..... nc
 - histiocytofibrome nc
 - angiome thrombosé..... nc
 - carcinome baso-cellulaire tatoué nc
- A évoquer en priorité : mélanome..... 8
- Superficiel extensif nc
 - terrain : sujet jeune..... nc
 - lésion : nc
 - * pigmentée nc
 - * asymétrique..... nc
 - * à bords irréguliers..... 2
 - * polychromique 2
 - * d'apparition récente 2
 - * de diamètre supérieur à 6 mm..... 2
 - * de croissance rapide nc
 - * localisation dorsale (localisation la plus fréquente chez l'homme)..... nc

Question n° 2

- Interrogatoire ; facteurs de risque pour le mélanome : 4
 - antécédent personnel de mélanome..... 2
 - antécédent familial de mélanome 2
 - expositions solaires intenses dans l'enfance ou l'adolescence, coups de soleil..... 2
 - immunodépression..... nc
 - Xeroderma pigmentosum, albinisme, syndrome des naevus dysplasiques, PUVA thérapie..... nc
- Examen physique : nc
 - phototype..... 2
 - palpation de la lésion : 2
 - * à la recherche d'une extension verticale nc
 - examen complet de tout le tégument 2
 - * y compris paumes, plantes, cuir chevelu, muqueuses, ongles nc
 - * à la recherche d'un 2^{ème} mélanome, de métastases en transit, compter les naevus, naevus atypiques, naevus congénitaux..... nc
 - palpation des aires ganglionnaires..... 2
 - recherche de localisations secondaires : foie, examen neurologique 2
 - FO nc

Question n° 3

- Exérèse chirurgicale de la lésion en totalité d'emblée 10
- Contre-indication formelle à une biopsie partielle nc
- Pour examen anatomopathologique de toute la pièce opératoire 5

N.B. : Si biopsie sans préciser exérèse = zéro au dossier

Question n° 4

- Facteur histologiques : nc
 - principal facteur pronostique : indice de Breslow = épaisseur maximale de la tumeur mesurée au microscope 5
 - niveau d'invasion en profondeur = niveau de Clark 2
 - activité mitotique (nombre de mitoses par mm²) 2
- Type anatomoclinique : mélanome nodulaire et acrolentigineux de moins bon pronostic que SSM 2
- Localisation : extrémités, muqueuses, tête et cou de moins bon pronostic nc
- Sexe du patient (meilleure pronostic chez la femme) nc
- Extension régionale : nc
 - métastases en transit nc
 - envahissement ganglionnaire 2
- Extension à distance : métastases 2
- Récidive précoce nc
- Réponse à la chimiothérapie si prescrite nc

Question n° 5

- Reprise d'exérèse chirurgicale 5
- Avec marge de sécurité 2
- Calculée en fonction de l'indice de Breslow 2
- Education du patient : 2
 - mesures de photoprotection nc
 - autosurveillance : règle ABCDE nc
- Dépistage de la famille 2
- Surveillance 2
- Initialement tous les 3 mois, essentiellement clinique : nc
 - examen de tout le tégument nc
 - palpation aires ganglionnaires nc
 - examen général nc
 - FO initial nc
- Si indice de Breslow > 0.75 mm : échographie hépatique et des aires ganglionnaires et radiographie thoracique régulières nc

Question n° 6

- Hypertension intracrânienne 5
- Secondaire à des métastases cérébrales 5

- Scanner cérébral en urgence 2
- Sans injection puis avec..... nc
- Traitement : nc
 - hospitalisation en urgence nc
 - corticothérapie générale..... 2
 - Mannitol..... 1
 - diurétiques..... nc
- Surveillance nc

nc = non coté

Total 100 points

Référence programme de l'Examen National Classant 2004 :

N° 149. Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques.

N° 199. Etat confusionnel et trouble de conscience.