

DEUXIEME PARTIE : NOTRE OBSERVATION

Ce chapitre constitue l'essentiel de notre étude. Nous rapportons ici un cas d'invasion de la thyroïde par un cancer du larynx dont l'examen anatomo-pathologique révèle un carcinome épidermoïde.

L'observation comporte :

- l'identité du malade
- l'histoire de la maladie
- les antécédents
- l'étude clinique du cas
- la discussion diagnostique
- les examens complémentaires
- la conduite à tenir
- l'évolution

## I- IDENTITE DU MALADE

Mr. X est un cultivateur, il est âgé de 57 ans, domicilié à Antsirabe II, zone où l'on pratique la culture intensive de légumes (chou, chou-fleur, carotte, navet,...et des tubercules (pomme de terre, manioc,...). Il est arrivé au Service d'Oto-Rhino-Laryngologie (HJRA) le 16 janvier 2006, pour un problème de dysphonie.

## II- HISTOIRE DE LA MALADIE

La maladie aurait débuté il y a environ 3 ans, marquée par une dysphonie, la voix est devenue progressivement rauque.

Le patient avait fait une automédication, par une prise quotidienne de décoction et d'inhalation non précises. La voix ne s'est pas améliorée, mais au contraire devenant progressivement éteinte.

Et récemment, le patient a marqué une notion de perte de poids avec une irritation de la gorge entraînant une toux nocturne l'empêchant de dormir.

Lors de la consultation qu'il a fait au CSB II d'Isotry le 13 Janvier 2006 il a reçu comme traitement, de l'Amoxicilline gélule de 500 mg à raison de deux gélules deux fois par jour, avant de le référer au Service ORL de l'HJRA pour avis et conduite à tenir.

Ainsi, le malade a été hospitalisé au service d'ORL (HJRA) pour un problème de dysphonie chronique et avec comme signes accompagnateurs : un amaigrissement non chiffré, une sensation de corps étranger dans la gorge irritative, des toux nocturnes avec insomnie.

## III- ANTECEDENTS :

### III-1- LES ANTECEDENTS PERSONNELS

#### a- Les habitudes alimentaires et toxiques

- Repas typiquement malgache : 3 repas par jour : riz accompagné de temps en temps par de la viande, des brèdes ou des légumes. Lors des périodes de soudure, il ne prend que des tubercules, genre : pomme de terre, manioc ou patates douces.

- Ancien tabagique chronique :
  - le patient consommait un paquet de cigarettes par jour ou plus
  - Nombre d'année de consommation environ 20 ans.
- Non alcoolique
- Prise de décoction et d'inhalation en cas de rhinite
- Pas de notion d'allergie médicamenteuse et alimentaire

#### b- Médicaux

Le patient n'était ni asthmatique ni hypertendu, donc il n'y avait pas de tares associées

On notait une notion de rhinite à répétition

Pas de notion d'irradiation ionisante antérieure

Il n'avait pas d'antécédents de tuberculose ou de contagé. Vaccination BCG faite.

Pas de prises de médicaments pouvant induire un goitre : produits iodés, antithyroïdiens de synthèse, lithium, amiodarone, ....

#### c- Chirurgicaux

Pas de notion d'intervention chirurgicale au niveau de la glande thyroïde ni une notion de traumatisme laryngé.

### III-2- LES ANTECEDENTS FAMILIAUX

- Pas d'antécédent de goitre familial
- Ni une notion de cancer dans la famille
- Les ascendants sont décédés (cause méconnue)
- Les collatéraux et les descendants sont en bonne santé apparente
- Pas de tares dans la famille

## IV- EXAMEN PHYSIQUE

### IV-1- SIGNES GENERAUX

Température : 37,5°C

TA : 13/9 mm de Hg

Pulsation : 86/minute

Les conjonctives sont bien colorées

Amaigrissement non chiffré, toux nocturne et insomnie

### IV-2- SIGNES FONCTIONNELS :

Difficulté à parler : faite d'un enrouement de la voix  
et la sensation d'avoir un corps étranger dans la gorge

### IV-3- SIGNES PHYSIQUES :

a- Examen de la sphère ORL

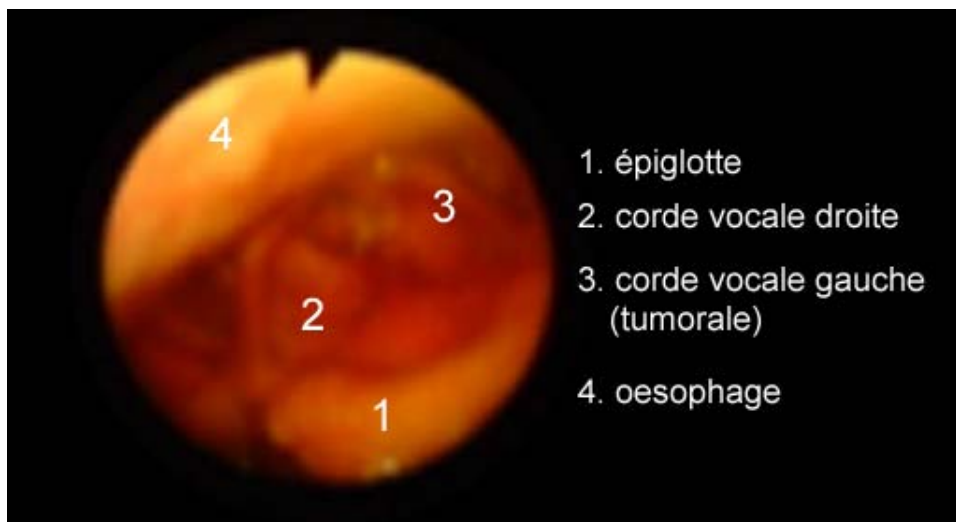
\* L'examen de la cavité buccale et de l'oro-pharynx :

- On notait l'existence d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire (caries dentaires ++)
  
- La muqueuse pharyngée était de couleur normale, donc pas de pharyngite chronique.
  
- Il n'y avait pas de jetage postérieur en faveur d'une sinusite chronique pouvant entraîner une infection descendante.

\* L'examen du larynx

- Au miroir laryngé : on notait une paralysie unilatérale gauche des cordes vocales et une tuméfaction de la bande ventriculaire gauche.

- La laryngoscopie directe en suspension montrait : une tumeur de type ulcéro-bourgeonnante au niveau du 2/3 antérieure de la corde vocale gauche, infiltrant la bande ventriculaire gauche. La tumeur entraînait l'immobilité de la corde vocale gauche. La muqueuse de l'épiglotte et du vestibule laryngée était normale,



*Photo 1 : La laryngoscopie directe en suspension de notre patient*

\* L'examen du cou

Les aires ganglionnaires cervicales dans les territoires : jugulo-carotidiens, spinaux et sus-claviculaires étaient libres

La glande thyroïde était apparemment normale, il n'y avait pas de tuméfaction mobile à la déglutition

Le larynx était encore mobile par rapport aux plans profonds et on sentait la crépitation laryngée.

b- Examen de l'appareil respiratoire

FR : 20/minute

Thorax symétrique

Pas de tirage

Vibrations vocales bien transmises

Murmures vésiculaires bien perçues

Pas de bruits surajoutés

La sonorité des deux champs pulmonaires à la percussion était la même.

Donc il n' y avait pas de notion de problème pneumo-  
ptisiologique pouvant entraîner la dysphonie

c- Les autres aires ganglionnaires étaient libres

d- Le reste de l'examen clinique était normal

## CONCLUSION

Un homme de 50 ans, entré dans le service d'ORL(HJRA) le 16 janvier 2006 pour un problème de dysphonie chronique avec comme signes accompagnateurs un amaigrissement non chiffré , une sensation de corps étranger dans la gorge , une toux nocturne et une insomnie

Le patient avait eu dans ses antécédents une notion de tabagisme chronique pendant environ 20 ans.

L'examen clinique montrait une tumeur de type ulcéro-bourgeonnante au niveau du 2/3 antérieure de la corde vocale gauche, infiltrant la bande ventriculaire gauche. La tumeur entraînait l'immobilité de la corde vocale gauche et non douloureuse, mais le patient avait l'impression d'avoir un corps étranger dans sa gorge. Cette tuméfaction posait un problème de diagnostique étiologique.