

V- LES EXAMENS PARA CLINIQUES

- * Radiographie cœur-poumon : normale
- * Echographie abdominale : normale

- * Numération formule sanguine : normale
 - Lignée érythrocytaire :
 - Hématies : 5,55 millions/l
 - Hémoglobine : 172g/l
 - Hématocrite : 50%
 - Volume globulaire moyen : $90\mu^3$
 - Charge (TGMH) : 30,7pg
 - Concentration (CCMH) : 339g/l
 - Lignée leucocytaire 6100/l
 - Neutrophiles : 67,8%
 - Eosinophiles : 2,7%
 - Basophiles : 01%
 - Lymphocytes 12%
 - Monocytes : 7%
 - Plaquettes : 224000/l
- Hématologie plus ou moins normale
- * Vitesse de sédimentation des hématies : 3mm à la première heure

- * Glycémie à jeun : 4,5mmol/l

- * Urée 4,9mmol/l

- * Calcium plasmatique : 2,08mmol/l

Devant la dysphonie chronique et la tuméfaction au niveau de la corde vocale, nous pourrions évoquer les diagnostics suivants :

- * une laryngite chronique hypertrophique
- * une laryngite tuberculeuse
- * une tumeur bénigne
- * une tumeur maligne

VI- DEMARCHE THERAPEUTIQUE

* *Biopsie de la tumeur* de la corde vocale le 17 janvier 2006 puis on a envoyé la pièce au laboratoire en vue d'un examen anatomo-cyto-pathologique.

* En attendant le résultat de l'examen anatomo-pathologique, on avait donné au patient une antibiothérapie de couverture : Amoxicilline gélule de 500mg : 2 gélules x 2 par jour ; et un anti-inflammatoire : Maxilase 3000UI : à raison de deux comprimés deux fois par jour.

* L'analyse anatomo-cyto-pathologique des fragments a révélé un carcinome épidermoïde riche en mitose, largement infiltrant.

Le diagnostic retenu après la biopsie était donc un cancer de la corde vocale gauche : un carcinome épidermoïde.

On a transféré le patient au service d'oncologie pour la suite du traitement.

VII- EVOLUTION

Le patient n'a pas pu bénéficier d'un traitement anti-cancéreux, il a refusé l'hospitalisation et les soins au service d'Oncologie.

Le mois de mars 2006, le patient était revenu au service d'ORL-O (HJRA) pour un problème respiratoire à type de dyspnée laryngée aiguë, on a donc décidé de faire une trachéotomie d'urgence devant ce problème.

L'examen clinique de ce jour a montré

1- Signes généraux :

TA : 14/8

Température : 37,8°C

Conjonctives roses

Malade agité

Amaigrissement non chiffré

2- Signes physiques

a- Examen de la sphère ORL :

* dyspnée laryngée :

- à type de bradypnée inspiratoire

- FR : 12/mn

- Tirages sus sternal et intercostal

- Avec cornage

* dysphonie : la voix du patient était éteinte

* l'examen endobuccal révélait des caries dentaires

* l'examen de l'oropharynx était normal

* l'examen du larynx retrouvait la même tumeur au niveau de la corde vocale gauche mais ayant augmenté de volume avec oedème de la corde vocale droite, ne laissant qu'un petit trou pour pouvoir respirer, cause de la dyspnée.

* Le reste des examens de la sphère ORL était normal.

b- Examen du cou

* Les aires ganglionnaires cervicales étaient libres.

* une tuméfaction basi-cervicale antérieure :

- un peu déviée à gauche
- mobile à la déglutition
- sans signes inflammatoires locaux
- non battante



Photo 2 : Tuméfaction basi- cervicale antérieure de notre patient

c- examen ophtalmologique était normal

d- examen de l'appareil respiratoire

- * dyspnée : FR : 12/minute
- * thorax symétrique
- * tirage sus- sternal et intercostal
- * les vibrations vocales bien transmises
- * les murmures vésiculaires bien perçus
- * pas d'autres bruits surajoutés

e- appareil digestif

L'abdomen était souple, sans organomégalie, sans autres masses palpables et de sonorité normale.

f- Examen des autres aires ganglionnaires :

Les aires ganglionnaires étaient libres

g- Examen des autres appareils : normal.

Au total, le patient présentait donc :

Un cancer de la corde vocale gauche dont la nature était un carcinome épidermoïde riche en mitose et largement infiltrant, avec les signes d'atteintes laryngées : une dysphonie chronique et une dyspnée laryngée aiguë.

Et une tuméfaction basi-cervicale antérieure d'apparition récente.



Photo 3 et 4 : Tuméfaction cervicale de notre patient (vue de face et vue de profil)

LES EXAMENS PARA CLINIQUES :

1- Radiographie cœur-poumons : normal



Photo 5 : La radiographie cœur-poumon de notre patient

2- Echographie thyroïdienne

Isthme thyroïdien augmenté de taille à 12mm d'épaisseur environ, hétérogène, contenant trois nodules hypoéchogènes infra-centimétrique et visualisation d'une formation tissulaire hétérogène refoulant la thyroïde dont le rapport était difficilement à préciser et surtout que le malade ne pouvait pas se mettre en décubitus dorsal.

Lobes thyroïdiens gauche et droit étaient de taille et d'échogénicité conservées.

Pas d'adénopathie cervicale.

- Absence d'épanchement péritonéal ni d'adénopathie abdominale profonde visible.

Conclusion : Echographie abdominale normale.

DEMARCHE THERAPEUTIQUE

La dyspnée laryngée aiguë a imposé une trachéotomie d'urgence avec respect des règles post trachéotomies :

Antibiothérapie : amoxicilline gélule de
500mg : 2cp x 2/jour

Aspiration bronchique

Ardoise pour écrire

Surveillance rigoureuse du patient

En même temps que la trachéotomie on avait fait une biopsie de la tumeur thyroïdienne le 17 mars 2006. Il est à remarquer que les premiers arcs trachéaux étaient intacts et la thyroïde ne présentait pas une pyramide de Lalouette

Le résultat de l'examen anatomo-pathologique de la tumeur thyroïdienne était revenu avec l'observation suivante :

« La pièce parvenue au laboratoire qui mesure 2,2 x 1,2 x 0,4 centimètres n'est pas encapsulé et est incluse en totalité dans une cassette.

De vésicules thyroïdiennes sans lésion histologique décelable se trouvent à côté de larges travées de carcinome épidermoïde, riches en kératine. »

Conclusion : Carcinome épidermoïde bien différencié, kératinisant envahissant la thyroïde.

J1 après trachéotomie le malade a présenté un encombrement bronchique, et on a transféré le malade au service de réanimation en vue d'une aspiration bronchique.

Malheureusement le patient est décédé suite à ses encombrements bronchiques.

Au total, le diagnostic d'un carcinome épidermoïde bien différencié était retenu aussi bien pour la tumeur de la corde vocale gauche que pour la tumeur thyroïdienne.