

Mais quand reviendra le temps des cerises ,
Le gai rossignol , le merle moqueur seront tous en fête

Homme , 64 ans

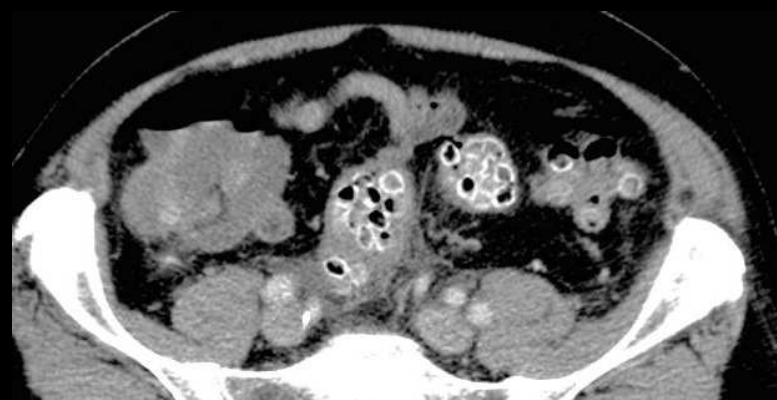
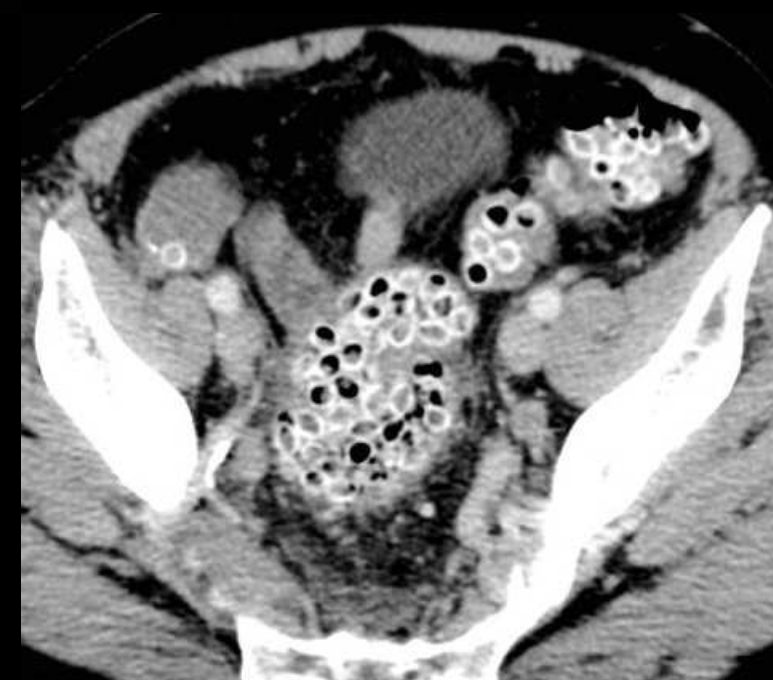
Dyschésie aiguë associée à des rectorragies non explorées

Notion de constipation d'apparition récente

TR : masse polylobée

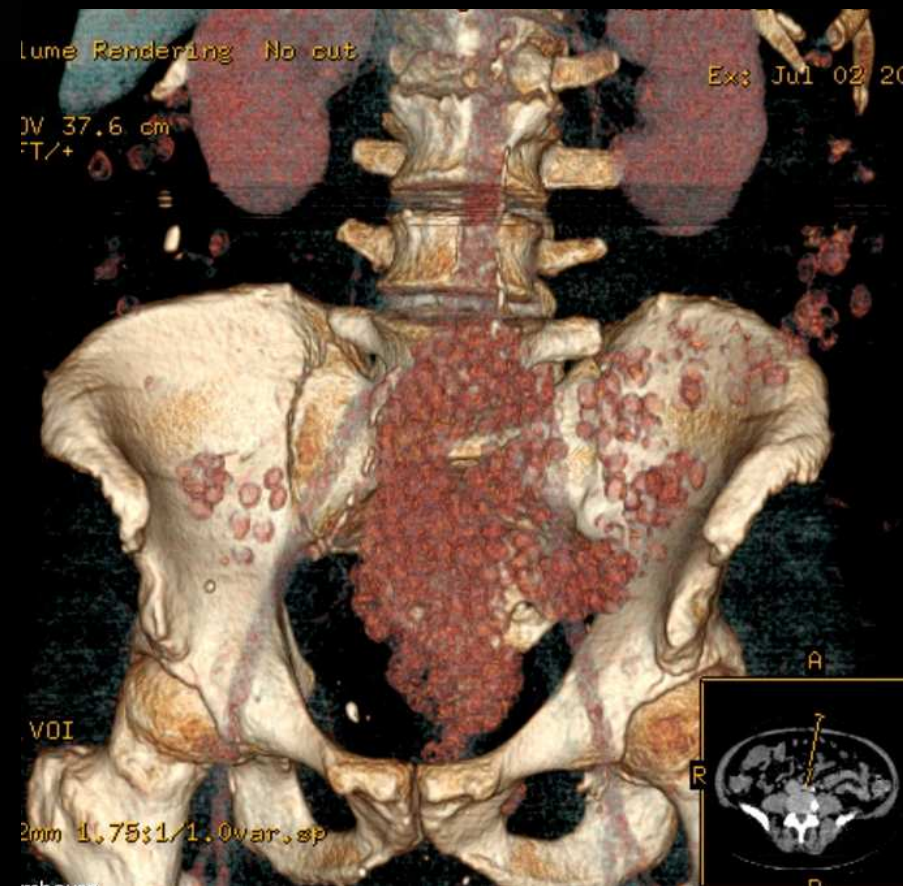
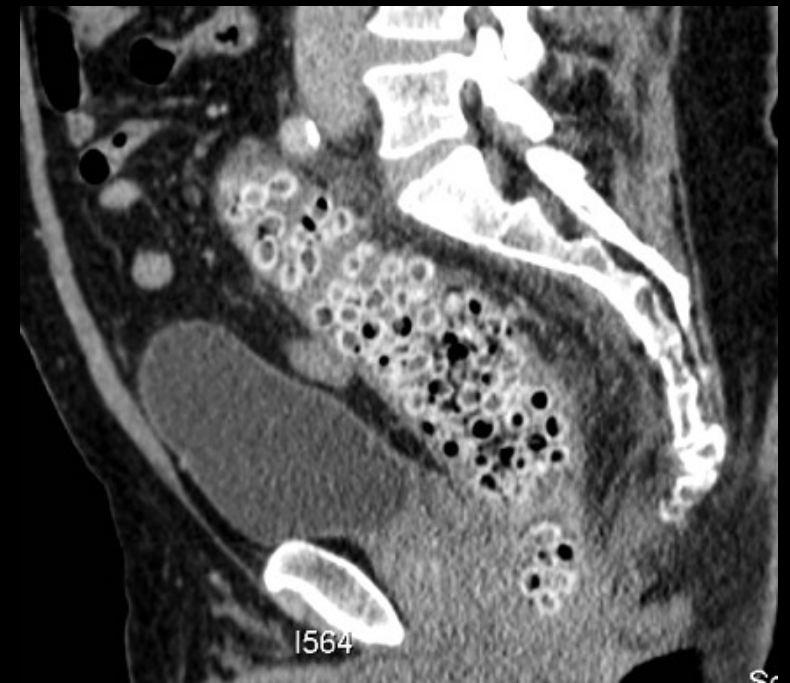
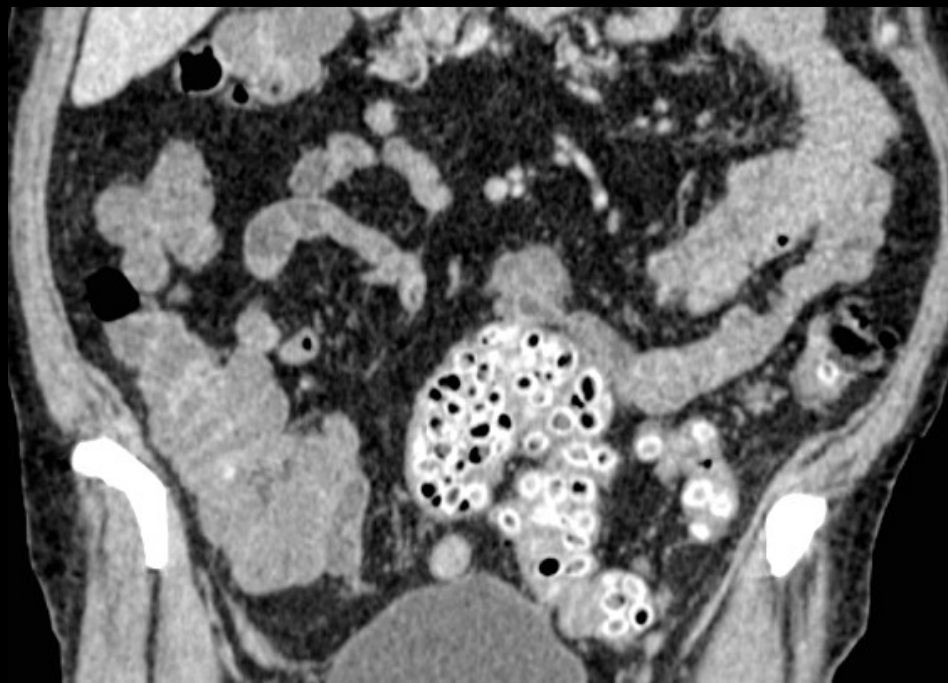
Pas d'altération de l'état général

Patient apyrétique



Un scanner est pratiqué qui
apporte une explication simple à
la dyschésie aiguë du patient

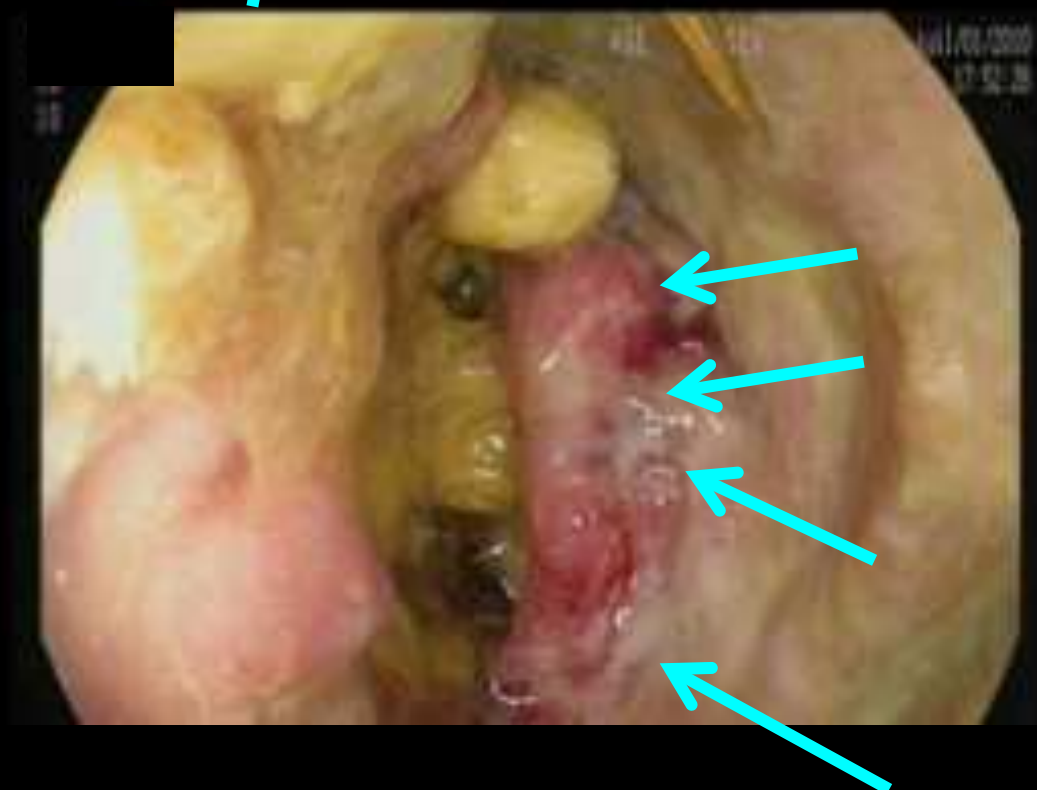
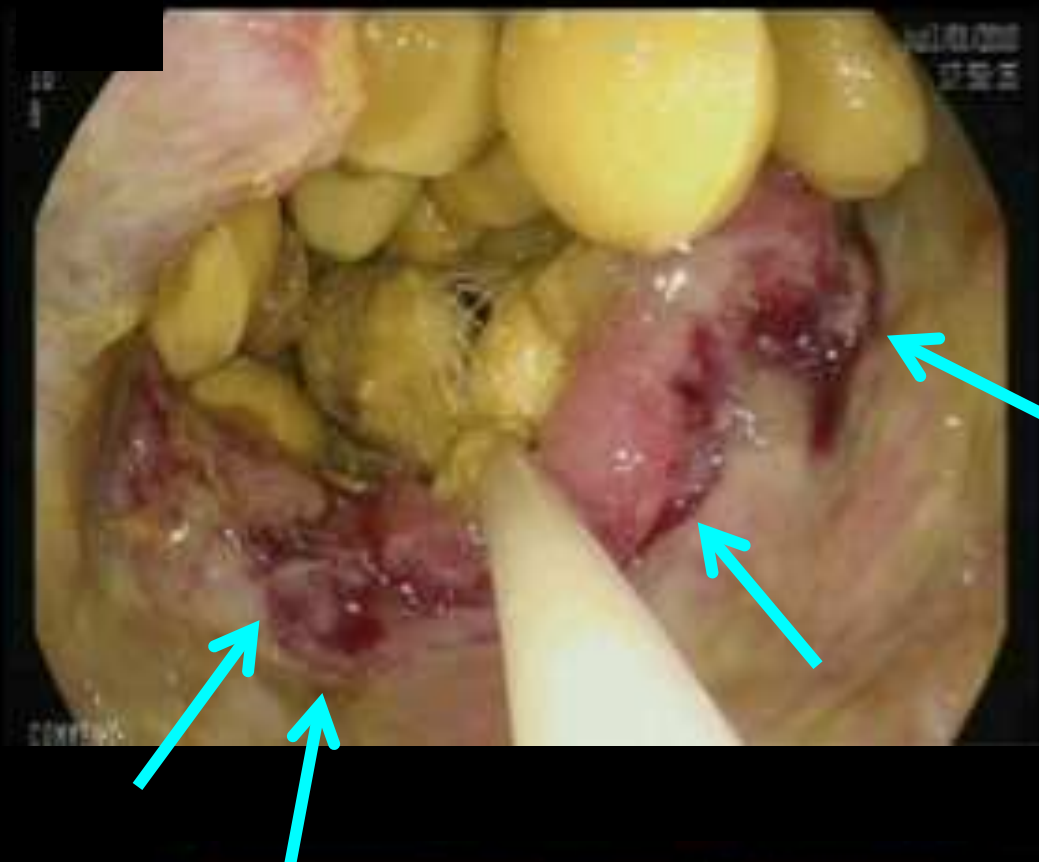
L'interrogatoire confirme
l'habitude du patient qui depuis
sa prime enfance n'éprouve pas
le besoin de cracher les noyaux
des cerises qu'il mange en
quantités abondantes



Quel est votre diagnostic



Occlusion sur "fécalome" secondaire à l'ingestion massive de noyaux de cerise



Quel est maintenant votre diagnostic



adénocarcinome sténosant du bas rectum ,
non signalé sur le CR du scanner

RECTOSIGMOIDOSCOPIE.

Indication :

Constipation d'apparition très récente;;rectorragies non investiguées...

Conditions d' examen :

Examineur :

Anesthésiste :

Endoscope : EC3890Fi2 A110869

Préparation : Préparation par lavements de qualité excellente.

Description de l'examen :

Examen de la MA : Normal.

TR:noyaux?.

Progression de l'endoscope jusqu' au niveau du côlon sigmoïde.

~~Une cinquantaine à centaine de noyaux bloquent la progression à travers le sigmoïde.~~

Présence d'une virole ulcérée sur $\frac{3}{4}$ de la circonférence du rectum inférieur;biopsies;odeur néoplasique!

Conclusion :

Cancer rectal sténosant évolué localement à mon avis;pas d'examen du colon possible:
blocage du recto-sigmoïde par des noyaux de cerise!!!

Take home message

- toujours prêter l'attention qu'elles méritent aux plaintes du patient ; savoir les provoquer et les détailler par quelques questions orientées

Par exemple ici :

.antécédents récents de rectorragies retrouvées comme signe révélateur , souvent négligé pendant de longs mois (même chez des médecins... ,voire les professeurs de Faculté de Médecine ...) chez 50 % des patients porteurs d'un adénocarcinome rectal .

.modifications récentes du rythme défécatoire ; sachez faire préciser en dehors des aspects quantitatifs les aspects qualitatifs : y a-t-il une modification de l'aspect des selles , en particulier apparition de selles rubanées évoquant la filière d'extrusion que représente un cancer sténosant rectal ou sigmoïdien .

- si l'on avait tenu compte de ces nuances cliniques importantes , on aurait pu émettre l'hypothèse d'un possible obstacle expliquant que chez ce patient qui avale les noyaux de cerise depuis l'enfance , si les choses se sont moins bien passées cette année , les noyaux de cerise n'étant pas plus gros qu'antérieurement;;;, c'est qu'il est apparu un élément local expliquant leur rétention : l'adénocarcinome sténosant

- dans le doute et devant une occlusion très bas située , il aurait pu être logique de faire un balisage du recto-sigmoïde a minima par de l'eau ou par un opacifiant iodé dilué 3 à 5 %. Pour objectiver et analyser les parois rectales .