

Dr Paul MAYSONNAVE

DU SYNDROME "STRUCTURE OUVERTE"
 AU DIAGNOSTIC PROPREMENT DIT
 Les conditions de faisabilité
 "Le cas du cancer pulmonaire"

Le médecin généraliste se trouve fréquemment en face de tableaux cliniques qu'il ne peut, au départ, que classer comme "syndromes", débouchant sur une thérapeutique plutôt symptomatique qui donne ou ne donne pas de résultats....

Nous rencontrons ainsi des

- syndromes cardiaques
 - " pulmonaires
 - " digestifs
 - " neurologiques
- etc...

A ce stade, on est tenté d'étiqueter nos malades de diagnostics... puis on est obligé de faire machine arrière... ou plus avant encore, tant il est vrai qu'en médecine bien des positions diagnostiques peuvent ouvrir sur des évolutions non perceptibles à un stade donné de l'examen. C'est ce qui m'est souvent arrivé, je l'avoue.

Prenons quelques exemples, en évoquant les descriptions des plaintes de malades lors du premier examen...

- homme, 60 ans : "Docteur, depuis cette nuit, je fais des crises douloureuses terribles devant la poitrine et, depuis, j'ai des palpitations insupportables... J'ai certainement une maladie de coeur".

L'examen clinique complet me fait porter le diagnostic qui paraissait évident : angor coronarien et fibrillation auriculaire

... d'autant plus que sans électrocardiogramme, j'arrive à observer à l'oscillomètre les irrégularités du rythme cardiaque....

Je prescris de la TNT, un sédatif et j'envoie le malade au cardiologue.

- homme, 28 ans : "Docteur, venez vite, mon mari a perdu connaissance, il est tombé brutalement et a uriné sous lui".

A mon arrivée, le malade a repris connaissance après être passé par une phase clonique, puis une phase de coma. Il a uriné et s'est mordu la langue.

C'est la première crise de ce genre que présente cet homme de 28 ans. C'est, nous l'avons facilement diagnostiqué, une épilepsie. Je prescris un calmant et j'envoie sans plus tarder à un neurologue.

.../...

- Homme, 44 ans : "Docteur, j'ai remarqué depuis quelques jours qu'il m'est de plus en plus difficile d'enfiler mon pardessus...Ma figure devient rouge.... et il me semble que mon thorax est enflé..."

Examen clinique négatif, diagnostic ?
J'adresse mon malade à mon consultant.

- Homme, 70 ans : "Docteur, mon frère fumme comme un pompier, il ne mange presque plus et boit de plus en plus..il maigrit, peut-être pourriez-vous le sermonner et lui donner une "drogue" pour moins fumer et moins boire, en lui prescrivant aussi un fortifiant"...

A l'examen clinique, malade amaigri, ne paraissant pas trop fatigué mais évoquant une évidente intoxication alcoolotabagique. Examen normal par ailleurs.

Je prescris un bilan biologique et quelques médicaments à visée hépato protectrice et donne, sans trop croire à l'efficacité de mes paroles, quelques conseils de tempérance...

- Homme, 70 ans : "Docteur, depuis sa dernière réunion professionnelle, mon mari (retraité actif) a perdu sa voix... Il est fatigué et a maigri... C'est un surmené qu'il faudrait mettre au repos"...

Examen clinique normal. Impossible de voir son larynx. J'envoie à l'O.R.L. avec un diagnostic de syndrome dysphonique chez un surmené vocal...

- Homme, 65 ans : "Docteur, mon mari a arrêté le traitement de son hypertension, il a craché du sang cette nuit" .

J'examine le sujet et ne note rien d'anormal à part cette HTA toujours présente.

Je demande des clichés pulmonaires, un ECG et un bilan biologique... et je fais reprendre le traitement anti HTA.

- Homme, 64 ans = "Docteur, j'ai des vertiges épouvantables. J'ai failli tomber de l'échelle en bricolant ce matin. De plus, je ne perçois plus très bien le goût des aliments..."

Je pense à une histoire sensorielle évidente et j'envoie mon malade à l'O.R.L.

Tous ces malades me décrivaient des symptômes évoquant chaque fois un syndrome :

- soit cardiaque,
- soit neurologique
- soit respiratoire etc...

En réalité, ils étaient tous atteints d'un cancer du poumon.

.../..

Médecin exerçant depuis 36 ans, j'ai été frappé durant ces 15 dernières années (1966 à 1981) par la fréquence des cancers du poumon chez nos malades en ville.

En 15 ans, j'ai trouvé 20 cancers du poumon alors qu'après un exercice de 17 ans, auparavant, en milieu rural, je n'en avais trouvé que 4...

Ce qui m'a - a posteriori - le plus frappé, c'est la variabilité extrême des premiers signes de manifestation de cette maladie.

Tous ces cancéreux sont morts après une évolution variant entre 3 et 43 mois. 3 d'entre eux ont été confiés au chirurgien.

Dans le tableau suivant, je vais d'ailleurs passer rapidement en revue chaque cas en mentionnant :

- sexe
- âge
- date des premières manifestations - signes de début
- date et cause du décès - nombre de mois d'évolution
- ana-path. lorsqu'elle a été possible
- malade fumeur ou non

En conclusion, forme de début : P = pulmonaire
C = cardiaque
N = neurologique

etc...

N°	NOM	SEXE	AGE	DATES		Evolution en mois	Signes de début	Délai de Δ + en mois	Ana.Path.	Cause Décès	Tabac	Forme Clinique Début
				Début manifest.	Décès							
1	CES Marie	F	70	3/66	12/66	9	Paralysie RecG Dyspnée Aphonie	2	Néo Obstructif Prél. impossib.	I.R.A.	-	P
2	LUC Irène	F	43	12/65	12/66	12	Dyspnée	1,5	K. ANAPL. PRIMITIF	I.R.A.	-	P
3	COT Jean	M	75	12/67	3/68	3	Dyspnée Ama- gris. Hémoptysie	0	Δ radiolog. pas de prélevt.	I.R.A.	+	P
4	LAF Marcel	M	65	9/67	12/69	26	Toux Pleurésie	10	Δ radiolog. pas de prélevt.	I.R.A.	+	P
5	NEU Julien	M	58	12/67	7/68	7	Toux Pleurésie	0	Δ radiolog. pas de prélevt.	I.R.A.	+	P
6	MEY Pierre	M	72	5/68	12/68	7	Fibrose Auric. Dyspnée Emphysè.	2	Sténose prélevt impos.	I.R.A.	-	C
7	BER Marc	M	44	1/69	4/71	27	Oedème en pèler. Synd. Médiast.	6	K. ANAPL. per. Cellules	Syndrome cérébel.	+	M
8	FER Jean	M	70	7/70	7/71	5	Hémoptysie	0	Néo-obstruct. prélevt impos.	I.R.A.	+	P
9	COU Noël	M	64	4/70	7/71	9	Vertiges puis bradycardie hyppo asth.phas.	6	K. indiff.	I.R.A.	+	N
10	RAB Lucien	M	60	10/71	4/72	6	Angor Fib. auric.	1	K. indiff. OPERE	I.R.A.	-	C
11	ROS Henri	M	72	11/71	12/72	12	Fib. auric.	4	Néo obstruct. prélevt impos.	Déchéance générale	+	C
12	GAP Bernard	M	28	2/72	12/72	10	Epilepsie puis pleurésie	6	K. ANAPL.	Coma +++	-	N
13	SEV Jean	M	66	8/72	5/73	8	Flutter	3	K. Indiff.	Métastase rectale	-	C
14	HAU Jean	M	68	5/72	9/73	16	Hémoptysie	12	K. Indiff.	Métastase rectale	-	P
15	BRU Robert	M	65	2/74	8/74	6	H.T.A. Hémoptysie	1	Carcinome épidermoïdien	Métastase cérébrale	+	C P
16	DEL M. Louise	F	78	10/76	5/77	7	Angor Fébricule Amaigrissement	1	Δ radiolog. prélevt impos.	I.R.A.	-	C EG
17	COM Yves	M	70	1/77	6/78	5	Amaigrissement Anorexie	5	Carcinome épi- dermoïdien dif.	Métastase cérébrale Etat conf.	+	Alcool EG
18	URT Raymond	M	54	1/77	12/79	26	Toux Emphysème	6	carcin. très indif. envahis. OPERE	I.R.A.	+	P
19	GIL Henri	M	65	7/73	2/81	43	Pleurésie	1	Carcin. malpig. dif. OPERE	I.R.A.	-	P
20	PAR François	M	70	9/80	12/80	3	Dysphonie EG	0	Carcinome épidermoïdien	I.R.A.	+	P

Sur ce tableau, nous voyons sur 20 cas en 15 ans (66-81)

- 17 hommes et 3 femmes,
le plus jeune, (homme), 28 ans, début à forme neurologique,
le plus âgé, (femme), 78 ans, début à forme cardiaque.
- Evolution entre 3 et 43 mois.
3 opérés seulement : N° 10, on referme : crosse aortique envahie (fibrillation auriculaire) évolution 6 mois.
N° 18, pneumectomie, évolution 26 mois.
N° 19, pneumectomie, évolution 43 mois.
- Sur 20 cas, 11 sont fumeurs (ana-path. variable).

Il faut surtout noter :

- le DELAI entre les signes de début trompeurs ou évidents et la date du diagnostic du Cancer :
On trouve de 0 (diagnostic établi de suite) à 12 mois...

A première vue cela semble trop long pour des malades qui auraient peut-être pu être opérés ; mais à y regarder de plus près, les symptômes morbides ne sont apparus qu'à un stade avancé du cancer primitif sous l'effet des métastases.

Le chirurgien, le cancérologue ne voient souvent le malade que lorsque le diagnostic est malheureusement trop évident et il y a eu perte de temps. Ceci en matière de cancer du poumon ne paraît aujourd'hui guère évitable, car si l'on revient en arrière, en songeant à notre façon de voir d'il y a 20/30 ans par exemple, nous sommes obligés de reconnaître que c'est un progrès de la science médicale qui a permis de marquer des points dans d'autres domaines de la cancérologie ; peut-être grâce à la PREVENTION PRIMAIRE (connaissance des facteurs de risque), mais surtout grâce à la PREVENTION SECONDAIRE (dépistage précoce par des gestes techniques efficaces et accessibles). Actuellement depuis l'utilisation des contraceptifs les jeunes femmes sont plus fréquemment examinées :

le col fait l'objet d'un dépistage systématique ; il est vrai qu'étant d'accès direct il est plus observable, plus "dépistable" ;

pour le sein, les résultats sont moins satisfaisants car nous sommes déjà au stade macroscopique, mais nous avons une méthodologie d'examen (palper, mammographie, ponction) qui nous permet d'obtenir une proportion importante de guérisons ; ceci depuis que le palper des seins est entré dans les mœurs et donc devenu accessible aux examens médicaux de "routine".

Le cancer du colon, dont le diagnostic était très difficile à établir précocement est maintenant mieux "dépistable" depuis que l'Hémocult 2, la notion d'antécédents familiaux de cancers coliques et la facilité d'accès au fibroscopiste nous permet de proposer dans les cas suspects des examens recto-sigmoïde-coloscopique et des L.B.D.C. permettant de mettre en évidence des polypes adénomateux (états précancéreux) facilement atteints par le chirurgien.

Déjà, depuis les derniers mois, nous avons plusieurs malades ainsi dépistés qui ont été opérés et qui grâce à une bonne surveillance ont des chances de ne pas récidiver.

Pour tous ces cancers nous avons des malades "guéris" mais en ce qui concerne le cancer du poumon, aucune prévention secondaire ne semble précisée.

Je me tourne alors vers mes éminents confrères cancérologues et je leur adresse une demande, bien candide...

Puisque vous nous avez donné des moyens de dépistage des cancers du col, du sein, du colon, est-il possible d'envisager l'établissement d'une approche diagnostique, routinisable c'est-à-dire efficace et d'un faible coût qui nous permettra de réaliser une véritable "chasse" de cette maladie... qui devrait, paraît-il, être vaincue en l'an 2000... à moins que (pouvons-nous l'espérer ?) un PASTEUR ou un FLEMMING ne vienne illuminer les ténèbres de notre ignorance.

Docteur MAYSONNAVE
BORDEAUX