

Centre Hospitalier National de FANN

Chirurgie Thoracique et Cardio – Vasculaire

Chef de Service

- Pr Amadou Gabriel CISS

Professeurs :

- Pr A. NDIAYE

- Pr P. A. DIENG

- Pr Ag. P.S.BA

- Pr Ag. S. DIATTA

- Pr Ag. M. GAYE

Maître Assistant :

- Dr M.S. DIOP

Assistant :

- Dr P. A. DIAGNE

Praticiens Hospitaliers

- Dr N.F. SOW

- Dr P.O. BA

Surveillante:

- M^{me} SEYE D. DIOUF

Secrétariat :

- M^{me} SY K. DIENE

- M^{me} CISSE T.A.SALL

Anesthésistes :

- Pr O. KANE

- Dr E.B. SENE

- Dr M.V. SENE

- Dr E. H.B. BA

- Dr U. DIOP

- Dr E.H.M. DIAO

Dakar, le 10 Mai 2022

//-)u

Médecin traitant

Objet :

- Résumé Mr André Lelo COSTODE N°22/307

Cher collègue,

Nous vous donnons des nouvelles de votre patient **Monsieur Monsieur André Lelo COSTODE**, âgé de 59 ans.

Vous nous l'aviez adressé pour la prise en charge d'une tumeur pleurale.

Dans ses antécédents, on notait :

- Une HTA depuis 10 ans suivie sous traitement
- Un antécédent de tuberculose pulmonaire en 2014, traitée et déclarée guérie
- Une lipomectomie thoracique droite en 2020
- Une biopsie pleurale échoguidée en pneumologie en Janvier 2022
- Tabagisme passif (Travailleur dans une société de tabac).

Il se plaignait d'une dyspnée stade II de Sadoul + DDB modérée basithoracique gauche à type de piqure et une toux sèche

L'examen clinique montrait :

- Un syndrome d'épanchement pleural liquidien gauche
- Une volumineuse masse axillaire droite (7 x 5 cm), dure, indolore, mobile au plan profond sans caractère vasculaire

Les examens paracliniques montraient :

Biologie du 28/12/2021

GSRh : O+ ; Créat. : 11,2 mg/l ; Urée : 0,44 g/l ; Na+ : 138 mmol/l ;
K+ : 3,8 mmol/l ; Cl- : 100 mmol/l ; TP : 89 % ; INR : 0,87 ; TCK :
30" ; HBA1C : 5,6 % ; Albumine : 37 g/l ; Protidémie : 84 g/l ;
ASAT : 15 UI/l ; ALAT : 20 UI/l .

NFS du 03/03/2022 : GB : 4990/UI ; Hb : 9,2 g/dl ; Ht : 29,9 % ;
Plqtes : 311.000/mm³.

La radiographie du thorax de face du 15/0/2022 :

Epanchement pleural liquidien de grande abondance refoulant les
éléments du médian à droite + Pincement des espaces intercostaux à
gauche.

TDM du thorax du 29/12/2021 :

- Atélectasie du poumon gauche
- Epanchement pleural avec plèvre épaissie, mamelonnée évoquant un
mésothéliome pleural

L'examen anatomopathologique de la biopsie pleurale échoguidée le
31/12/2021.

Tumeur d'origine nerveuse (schwanome ?)

Absence de signe histologique de malignité.

Fibroscopie bronchique

Obstruction complète de la bronche souche gauche avec
épaississement de la carène. Biopsie de la carène et bronche souche
gauche

Examen anatomopathologique de la biopsie de la muqueuse
bronchique du 21/01/2022.

Absence de signe de malignité.

Genxpert MTB Rif ® sur liquide de lavage

Broncho-alvéolaire : négatif

Nous l'avions hospitalisé dans notre service du 15/03/2022 au 21/03/2022.

Il a bénéficié d'une biopsie pleurale gauche par vidéothoracoscopie + Adénectomie axillaire droite indiquée devant une pleurésie sero-hématique gauche d'allure néoplasique + Masse axillaire droite.

Les examens complémentaires de contrôle montraient :

Biologie du 17/03/2022

GB : 11020/UF ; Hb : 8,2 g/dl ; Ht : 27,1 ; Plqtes : 271.000/mm³ ;

TP : 78 % ; INR : 1,15 ; TCK : 26,2 ; Urée : 0,44 g/dl ; Créat. : 11 mg/l ; Na⁺ : 141 mmol/l ; K⁺ : 3,4 mmol/l ; Cl⁻ : 104 mmol/l.

Les suites opératoires étaient marquées par une anémie à 8,2 g/dl pour laquelle il a été mis sous traitement martial.

Il a été mis en exeat le 21/03/2022 avec un pleurix.

Nous comptons le revoir dans une semaine avec une radiographie du thorax de contrôle.

Nous comptons le revoir dans une semaine en consultation externe

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions de croire à nos sentiments les meilleurs.

Professeur Amadou Gabriel CISS

**Docteur W.E.D. SAVADOGO
DES CTCV**

