Sur un cas de carcinome metastatique du foie

R.

Feissly

Lausanne

Malade âgé de 48 ans. En bonne santé jusqu'en 1940, où il se plaint de digestion pénible, de fatigabilité anormale et d'un certain degré de déchéance physique. Il consulte en fin novembre 1940 le Dr. J. Roux qui constate l'existence de douleurs sous le rebord costal droit, douleurs quasi permanentes, persistant même pendant la nuit.

Pas de signes objectifs (auscultation, percussion), l'anamnèse ne relève que des douleurs siègeant sous le rebord costal droit, un peu en dehors de la vésicule.

Cholécystite ? Cas non précis.

Le patient est examiné en clinique vers la mi-décembre 1940. – L'examen radiologique révèle: Un déplacement de l'estomac vers la gauche, avec une surélévation de l'hémidiaphragme gauche.

Quatre heures après l'ingestion de gélobarine: une agglomération d'anses iléales au niveau du caecum; cette agglomération n'est pas dissociable. Elle est douloureuse à la palpation (périviscérite).

Huit heures après l'ingestion de gélobarine: on observe le remplissage du caeco ascendant et du transverse. Le caeco ascendant est replié sur lui-même et non dissociable.

L'épreuve du lavement au thorium est pratiquée quelques jours plus tard:

Le liquide passe sans difficulté jusqu'au caecum. – On retrouve au niveau du caeco ascendant les anomalies déjà décrites.

Après évacuation, on observe une torsion persistante du caeco ascendant.

Le malade présente, au cours des semaines qui suivirent cet examen, une série de complications, telles qu'une pleurésie exsudative bilatérale chyleuse, puis du melaena, puis enfin une thrombophlébite des veines iliaques.

*) Rapport présenté à la réunion annuelle de la société suisse de Gastro-Entérologie à Lucerne le 19 octobre 1941.

Feissly, Sur un cas de carcinome metastatique du foie 67

Le diagnostic porté lors des examens radiologiques, avait été celui d'une tumeur du foie, vraisemblablement carcino-mateuse, d'origine inconnue, avec périviscérite sous-hépatique; mais comme il subsistait d'autres possibilités diagnostiques, en particulier celle d'un abcès du foie admis par divers médecins consultants, on pratiqua en février 1941 une laparotomie exploratrice (Prof. Henschen), qui montra l'existence d'une péri-tonite carcino-mateuse et de gros nodules carcino-mateux du foie. L'examen histologique d'un de ces nodules montra qu'il s'agissait de métastases d'un adénocarcinome cylindro-cellulaire.

Exitus.

On peut donc admettre que l'affection a eu un point de départ intestinal et qu'il s'agissait en l'espèce d'un carcinome du colon ascendant, ayant donné les images radiologiques d'une

périviscéríte sous-hépatique, accompagnée d'une tumeur volumineuse intéressant le lobe gauche du foie.

Le volume considerable des métastases hépatiques ainsi que leur apparition précoce doivent être retenues, car ces manifestations pathologiques jointes à la variété des symptômes cliniques observés au cours de l'évolution de la maladie ont singulièrement compliqué le diagnostic, ce qui a eu pour effet de mettre en doute l'hypothèse initiale de carcinome du foie.