Madame 1958 a été hospitalisée dans le service de Chirurgie Générale et Cancérologie Digestive du 19/06 au 25/06 .

**MODE D’ENTREE :**

Programmé.

**MOTIFS D’HOSPITALISATION :**

Patiente de 60 ans hospitalisée pour la prise en charge d’un adénocarcinome colique transverse gauche.

**ANTECEDENTS :**

**Médicaux :**

Asthme allergique.

Terrain atopique.

Embolie gazeuse post-op1989.

**Chirurgicaux :**

Amygdalectomie.

GEU 1991.

IVG.

Allergie : nc.

**MODE DE VIE :**

Toxique : pas d’intoxication alcoolo-tabagique.

Autonome à domicile.

**HISTOIRE DE LA MALADIE :**

Devant un test de dépistage Hémocult positif, une coloscopie réalisée le 18/05 a retrouvé une lésion bourgeonnante du colon transverse gauche.

Les biopsies réalises sont en faveur d’un adénocarcinome lieberkühnien bien différencié partiellement colloïde muqueux.

Un TAP est réalisé le 04/06 dans le cadre du bilan d’extension, il objective une tumeur du transverse de 48mm sans adénopathie ni lésion à distance.

Il existe une indication opératoire.

L’ACE pré-opératoire est à 12

EXAMEN CLINIQUE ET STATUT FONCTIONNEL :

Poids= 58 kg Taille= 164 cm.

PS à 0, Bon état général. Pas de masse palpable, Troisier négatif. Cicatrices non compliquées.

**ACTES TECHNIQUES, EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET BIOLOGIQUES :**

Opération chirurgicale : Colectomie transverse gauche coelio-assistée le 20/06 par le Dr xxxxx

EVOLUTION DANS LE SERVICE :

Suites simples, apyrexie, reprise d’un transit précoce.

Mobilisation du drain à J3.

SYNTHESE MEDICALE DU SEJOUR :

Patiente de 60ans hospitalisée pour la réalisation d’une colectomie transverse par voie coelioscopique pour la PEC d’un adénocarcinome colique transverse découvert sur test Hémocult

Suites simples