

ONCOLOGIE MEDICALE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet : 1

Une patiente de 62 ans, ayant une hypertension (HTA) équilibrée par amlodipine et sans antécédents néoplasiques familiaux particuliers, se présente pour douleurs abdominales évoluant depuis 2-3 semaines avec augmentation progressive du périmètre abdominal. L'examen clinique confirme la présence d'une ascite sans masse abdominale palpable. IK=80%.

Le dosage de CA125 est à 870 UI/mL (Normale < 35) et celui de l'ACE est normal à 2,8 ng/mL. Le scanner abdomino-pelvien confirme la présence d'une ascite non cloisonnée, met en évidence une carcinose péritonéale avec une masse pelvienne latéro-utérine droite. La ponction d'ascite ramène 4,5 litres. A la cytologie: présence de cellules carcinomateuses CK7+ CK20-.

QUESTION N°1 :

Quel examen radiologique demandez-vous en priorité ?

QUESTION N°2 :

Quel est l'examen de référence pour explorer l'extension de la maladie ?

QUESTION N°3 :

L'imagerie complémentaire que vous avez demandée confirme l'origine ovarienne droite avec une tumeur mesurant 10 cm, avec atteinte péritonéale abdomino-pelvienne extensive, sans atteinte ganglionnaire lombo-aortique ni lésion sus-diaphragmatique.

3-a) Quel est le stade FIGO de la maladie?

3-b) Quel geste chirurgical doit être proposé et quel(s) est (sont) son (ses) objectif(s) ?

QUESTION N°4 :

À la suite de ce geste chirurgical, la RCP propose un traitement néoadjuvant. Quel traitement initial de référence proposez-vous (médicaments utilisés, doses, rythme d'administration, nombre de cycles initialement envisagés).

QUESTION N°5 :

Quelle(s) analyse(s) moléculaire(s) demandez-vous pour décider de la suite du traitement ?



QUESTION N°6 :

En cours de traitement néoadjuvant, le bilan d'évaluation montre une nette amélioration de l'aspect initial et la normalisation du taux de CA125. Après chirurgie complète, la RCP propose une reprise de la chimiothérapie. Quel agent thérapeutique doit être associé sachant que le résultat de l'(des) analyse(s) moléculaire(s) est(sont) négatif(s) ?

Sujet : 2

Une patiente de 46 ans se palpe un nodule du sein droit confirmé à l'examen clinique par son gynécologue. Il s'agit d'une masse du droit, suspecte, de 4 cm, sans adénopathie palpable. La mammographie montre une masse spiculée de 35 mm du QSE droit qui correspond à une zone hypoéchogène de 36 mm à l'échographie, sans atteinte axillaire échographique. Pas d'antécédent familial de cancer connu. Une biopsie de la lésion mammaire vient d'être réalisée.

QUESTION N°1 :

Quelle est la classification TNM de cette tumeur, et son stade, sous réserve d'un bilan d'extension négatif ?

QUESTION N°2 :

Le score HER2 est à 2 en IHC. Une hybridation in situ est faite, quel paramètre de cette FISH/CISH prend-on en compte pour considérer qu'HER2 est amplifié ou non ?

QUESTION N°3 :

Le résultat de la biopsie revient en faveur d'un carcinome canalaire infiltrant de phénotype triple négatif, de grade SBR3 avec un Ki67 à 80%.
Quel est l'examen de référence ici pour le bilan d'extension ?

QUESTION N°4 :

4a) Dans ce contexte, une consultation d'oncogénétique est proposée : pourquoi ?
4b) Si on identifie une prédisposition génétique, quelles sont les conséquences pour la patiente ?

QUESTION N°5 :

Le bilan d'extension revient négatif. Quelles sont les modalités du traitement médical que vous proposez en RCP ? Détailler les médicaments utilisés, et le nombre de cycles envisagé (pas de détail des doses).
Adapteriez-vous le traitement en cas de dysthyroïdie ?



Sujet : 3

Mme S. vous est adressée après avoir été traitée à l'étranger par chimiothérapie néoadjuvante (mauvaise réponse à la chimiothérapie) puis radio-chimiothérapie pour un cancer du col HPV+ de stade IIIB en 2021.

Suite à une douleur sciatique et un amaigrissement de 5kg (poids actuel = 46kg), il a été découvert une récurrence locale pré-rectale avec atteinte lombo-aortique et vraisemblables métastases hépatiques.

QUESTION N°1 :

Vous demandez une biopsie hépatique. Qu'en attendez-vous ?

QUESTION N°2 :

Vous débutez un traitement par carboplatine-paclitaxel-bevacizumab. Quel est le bilan pré-thérapeutique ?

QUESTION N°3 :

Le traitement est arrêté pour progression et suspicion de fistule avec rectorragies abondantes. Quels traitements systémiques oncologiques pouvez-vous lui proposer à partir de la 2^{ème} ligne pour les cancers du col métastatiques ?

QUESTION N°4 :

Finalement, Mme S. participe à un essai de phase 2 de vaccination thérapeutique, qui consiste en une injection unique et d'un suivi. L'efficacité est limitée, le scanner thoraco-abdominopelvien (TAP) réalisé à 3 mois retrouve une progression selon les critères RECIST 1.1.

Pouvez-vous rappeler les critères requis pour affirmer une progression selon RECIST (de manière générale, sans tenir compte des lésions de cette patiente) ?

QUESTION N°5 :

Le scanner effectué pendant l'essai retrouve une embolie pulmonaire bilatérale de découverte fortuite.

Quel traitement médicamenteux instaurez-vous étant donné l'histoire de la maladie ? Ferez-vous un relai vers une autre classe thérapeutique ?

QUESTION N°6 :

La patiente est en fait hospitalisée pour son embolie.

Quelle est la déclaration obligatoire à faire et dans quel délai ?



Sujet : 4

Mme T, 39 ans, mariée, a deux filles de 14 et 16 ans et vous est adressée par son médecin traitant à la suite du bilan réalisé devant une anémie ferriprive. Vous ne relevez pas d'antécédent particulier. Elle ne prend habituellement aucun traitement. Sa mère a été prise en charge pour un cancer urothélial à l'âge de 55 ans.

Elle vous présente les résultats d'une coloscopie complète : tumeur du colon droit circonscrite. La biopsie de cette lésion retrouve un adénocarcinome lieberkühnien CK20+ CDX2+.

QUESTION N°1 :

Le bilan d'extension est négatif, une chirurgie première est proposée en RCP comportant colectomie et curage. Quel nombre minimum de ganglions doit être prélevé/analysé ?

QUESTION N°2 :

L'examen anatomopathologique définitif retrouve un adénocarcinome bien différencié franchissant la séreuse, avec emboles ++, infiltration nerveuse ++, et 2 ganglions métastatiques.

Quelle est la classification TNM et le stade de cette lésion ?

QUESTION N°3 :

L'indication de chimiothérapie adjuvante est retenue, quel est le bilan pré-thérapeutique (justifier) ?

QUESTION N°4 :

Nommez le protocole, les médicaments, les doses, la périodicité, le nombre de cycles.

QUESTION N°5 :

Compte-tenu du contexte décrit, quel diagnostic évoquez-vous et quelle prise en charge complémentaire proposez-vous ?

QUESTION N°6 :

L'analyse moléculaire somatique retrouve un statut HER2 score=1 (HER2-low), envisagez-vous une adaptation thérapeutique et laquelle ?

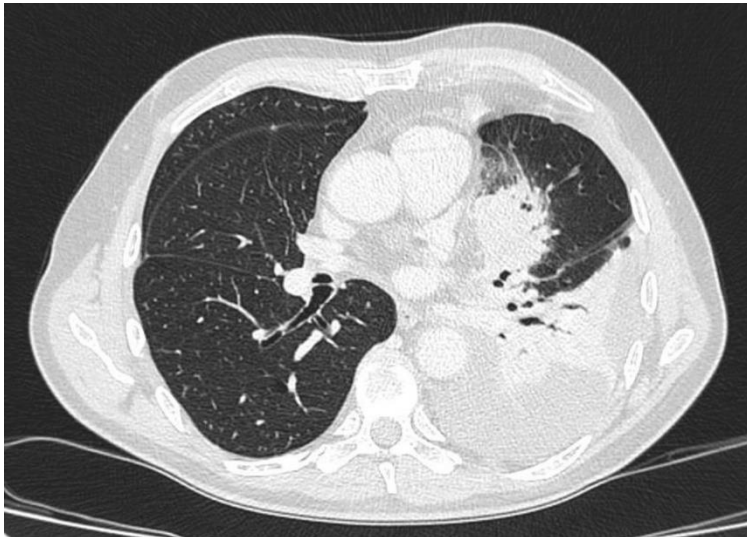


Sujet : 5

M. N., retraité, 70 ans, vous est adressé par le pneumologue à la suite du bilan d'une toux sèche et de la découverte d'un épanchement pleural gauche.

Vous ne relevez aucun antécédent médical personnel ou familial, ni de tabagisme. Il ne prend aucun traitement.

Il a eu une ponction pleurale faite 1 mois plus tôt qui a révélé la présence de cellules carcinomateuses. Le scanner thoracique effectué dans les suites a mis en évidence une masse de 47x43x35 mm du hile gauche (image ci-dessous).



Le TEP-TDM au 18FDG montre une masse hypermétabolique paramédiastinale gauche, de multiples hypermétabolismes pleuraux gauches. Pas d'autre anomalie.

QUESTION N°4 : Après 18 mois de traitement, on observe une progression globale. Après re-biopsie, il n'existe pas de mécanisme de résistance ciblable.

Quel traitement proposez-vous en 2^{ème} ligne ? Décrivez sommairement les modalités du traitement de deuxième

QUESTION N°1 :

Discutez le(s) moyen(s) par le(s)quel(s) le diagnostic histologique peut être obtenu dans le cas présent ?

QUESTION N°2 :

Le résultat anatomopathologique conclut à un adénocarcinome moyennement différencié d'origine pulmonaire. Il s'agit d'un cancer classé T2N0M1a.

Quels éléments complémentaires sont nécessaires pour proposer une conduite thérapeutique ?

QUESTION N°3 :

Une mutation EGFR de type del 19 est retrouvée.

Quel traitement proposez-vous en première ligne ? Décrivez les modalités du traitement ?

QUESTION N°4 : Après 18 mois de traitement, on observe une progression globale. Après re-biopsie, il n'existe pas de mécanisme de résistance ciblable.

Quel traitement proposez-vous en 2^{ème} ligne ? Décrivez sommairement les modalités du traitement de deuxième ligne.

