

CF-06-Oncologie-QCM-EVC-2025

Q 1. L'hypothyroïdie est un effet indésirable relativement fréquent de :

- a) Un inhibiteur de checkpoint immunitaire (ex : anti-PD-1)
 - b) Un analogue de l'oestrogène
 - c) Une anthracycline
 - d) Un inhibiteur de la tyrosine-kinase anti-VEGF
 - e) Un agent alkylant
-

Q 2. Le syndrome main-pied (érythrodysesthésie palmo-plantaire) est particulièrement lié à:

- a) cyclophosphamide
 - b) Capécitabine
 - c) Anthracycline encapsulée (Caelix)
 - d) Inhibiteurs de tyrosine-kinase (ex : sorafénib)
 - e) Immunothérapie anti-CTLA-4
-

Q 3. L'effet indésirable le plus fréquent d'un traitement par inhibiteur de l'aromatase est :

- a) Thrombose veineuse profonde
 - b) Ménorragies
 - c) Ostéoporose
 - d) Hypoglycémie
 - e) Hirsutisme
-

Q 4. Le test « MSI (microsatellite instability) » est recommandé dans le cadre de :

- a) Cancer colorectal métastatique
 - b) Cancer du poumon non à petites cellules
 - c) Glioblastome
 - d) Cancer de la prostate localisé
 - e) Leucémie aiguë
-

Q 5. Le syndrome de Lynch (HNPCC) correspond à une mutation germinale des gènes de réparation des mésappariements (MMR). Il augmente le risque de cancer colorectal mais aussi :

- a) Cancer du foie
 - b) Cancer de l'endomètre
 - c) Cancer de la thyroïde
 - d) Lymphome
 - e) Melanome
-

Q 6. Une mutation du gène APC (polype adénomateux) est à l'origine de :

- a) Syndrome de Peutz-Jeghers
 - b) Polypose adénomateuse familiale (FAP)
 - c) Mutation BRCA2
 - d) Syndrome de Cowden
 - e) HNPCC
-

Q 7. Une femme qui a eu une chimiothérapie et une ménopause prématurée secondaire peut bénéficier :

- a) D'une supplémentation systématique en fluor
 - b) D'un arrêt de toute activité physique
 - c) D'une surveillance uniquement de la fonction hépatique
 - d) D'une surveillance renforcée de l'ostéoporose
 - e) Aucun suivi spécifique
-

Q 8. Dans le cancer colorectal métastatique, la mutation de KRAS / NRAS exclut typiquement l'usage de :

- a) Chimiothérapie fluoropyrimidine
 - b) Un anti-EGFR (ex : cetuximab)
 - c) Un anti-VEGF (ex : bevacizumab)
 - d) Une chirurgie hépatique
 - e) Une radiothérapie palliative
-

Q 9. Concernant le cancer de la prostate et sa dépendance hormonale, quelles sont les réponses exactes ?

- a) La sécrétion des androgènes est exclusivement d'origine testiculaire
 - b) Il existe une stimulation hormonale par l'ACTH
 - c) Le blocage hormonal central bloque la stimulation entre hypothalamus et hypophyse
 - d) Tout traitement hormonal nécessite un analogue ou un antagoniste de la LH
 - e) Les anti-androgènes périphériques sont utilisés en deuxième intention
-

Q 10. En cas de progression biologique d'un cancer de prostate traité par déprivation androgénique, vous devez :

- a) Le confirmer par deux dosages de PSA à 48h d'intervalle
 - b) Doser la testostéronémie
 - c) Changer d'analogue de la LHRH (switch)
 - d) Faire rapidement un scanner et une scintigraphie osseuse
 - e) Prévoir un scanner cérébral
-

Q 11. Quel est le bilan d'extension d'un cancer de la prostate localisé à haut risque de rechute (plusieurs réponses possibles) ?

- a) Scintigraphie osseuse seule
 - b) IRM corps entier
 - c) TEP PSMA
 - d) Scanner TAP + scintigraphie osseuse
 - e) IRM cérébral
-

Q 12. Quels effets secondaires surviennent dans les trois premiers mois de traitement par agoniste LHRH ?

- a) Ostéoporose
 - b) Flare initial
 - c) Gynécomastie
 - d) Bouffées de chaleur
 - e) Hypocalcémie
-

Q 13. Quel(s) sont les critères retenus pour la classification pronostique IMDC du cancer du rein à cellule claire métastatique ?

- a) Nombre de site métastatique
 - b) Le délai depuis la néphrectomie
 - c) La calcémie
 - d) Les phosphatases alcalines
 - e) L'état général du patient
-

Q 14. Quel est l'indication de la néphrectomie cytoréductrice à l'ère de l'immunothérapie en première ligne métastatique (plusieurs réponses possibles)?

- a) Recommandée systématiquement avant le traitement de première ligne
 - b) Recommandée uniquement en cas d'échec du traitement de première ligne
 - c) Peut être proposé de manière sélective chez les patients à bon pronostic avec une faible masse métastatique
 - d) Est contre-indiquée
 - e) Est synergique de l'immunothérapie
-

Q 15. Quelle(s) combinaison(s) peut être indiquée en première ligne d'un carcinome urothélial localement avancé ou métastatique ?

- a) Cisplatine + gemcitabine
 - b) Carboplatine + gemcitabine
 - c) Enfortumab vedotin + pembrolizumab
 - d) MVAC
 - e) Atezolizumab seul
-

Q 16. Lesquels sont des marqueurs classiques du cancer testiculaire germinale ?

- a) PSA et LDH
 - b) hCG et AFP
 - c) CA-125 et CA 19-9
 - d) LDH et PSA
 - e) NSE
-

Q 17. Face à une masse testiculaire nette à l'échographie, vous proposez ?

- a) Biopsie testiculaire à l'aiguille sous contrôle échographique
 - b) Orchiectomie par voie inguinale haute et clampage pré-cordal
 - c) Orchiectomie par abord scrotal
 - d) TEP scanner au fluoro-glucose
 - e) Dosage sérique des taux de hCG, LDH et d'alpha-foeto-protéine
-

Q 18. Dans quelles situations devez-vous proposer une consultation d'oncogénétique ?

- a) Adénocarcinome prostatique survenant à l'âge de 40 ans
 - b) Cancer du rein à cellules claires survenant à l'âge de 35 ans
 - c) Cancer de l'ovaire puis cancer du sein survenant chez la même patiente
 - d) Un cancer du pancréas, un cancer de la prostate et un cancer du sein survenant dans la même fratrie
 - e) Un cancer de l'ovaire bilatéral survenant à l'âge de 65 ans
-

Q 19. Parmi les propositions suivantes concernant les immuno-conjugués (ou ADC), quelles sont les propositions exacte(s) ?

- a) Ils associent un agent de chimiothérapie à un anticorps monoclonal
 - b) On peut les administrer par voie orale (per os) dans certaines situations
 - c) Il s'agit d'une nouvelle classe de thérapies ciblées
 - d) Ils requièrent la présence d'une cible exprimée à la surface des cellules cancéreuses
 - e) Pour être efficaces, ils doivent être internalisés par les cellules dans des vésicules d'endocytose
-

Q 20. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est (sont) exacte(s) concernant les inhibiteurs de PARP ?

- a) Ils ciblent la réparation des mésappariements (mismatch repair)
 - b) Ils ne sont efficaces qu'en l'absence d'anomalie de la réparation par recombinaison homologue
 - c) Ils sont efficaces en cas de mutation PARP
 - d) Ils sont efficaces dans certains cancers de l'ovaire
 - e) Ils sont efficaces en cas de mutation BRCA
-

Q 21. Parmi les propositions suivantes concernant le déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD), laquelle ou lesquelles est (sont) exacte(s) ?

- a) Il s'agit du déficit d'une enzyme impliquée dans le métabolisme des purines
 - b) Le déficit en DPD peut être complet ou partiel
 - c) Le déficit complet en DPD est rare
 - d) Le dosage de l'uracilémie permet de détecter un déficit en DPD
 - e) Ce dosage doit être fait préalablement à l'administration de 5-fluorouracile et de capecitabine
-

Q 22. Parmi les propositions suivantes concernant les effets secondaires de l'immunothérapie, lesquels peuvent être observés ?

- a) Hépatite
 - b) Vitiligo
 - c) Myocardite
 - d) Hypophysite
 - e) Hypothyroïdie
-

Q 23. Parmi les propositions suivantes concernant la prise en charge des patients âgés en oncologie, laquelle ou lesquelles est (sont) indispensable(s) ?

- a) L'âge supérieur à 75 ans est une contre-indication fréquente à la chimiothérapie
 - b) La consultation d'oncogériatrie devrait être systématique au-delà de 70 ans
 - c) Le dépistage de la fragilité gériatrique est effectué par le test G8
 - d) Le performance status (PS ECOG) est un bon indicateur gériatrique
 - e) Les troubles cognitifs sont une contre-indication à la chimiothérapie
-

Q 24. Parmi les propositions suivantes concernant le cancer de l'œsophage, laquelle ou lesquelles est (sont) exacte(s) ?

- a) Il s'agit le plus souvent d'un adénocarcinome ou d'un carcinome épidermoïde
 - b) Les facteurs de risque sont identiques pour ces deux histologies
 - c) L'endobrachyoesophage est le principal facteur favorisant de l'adénocarcinome
 - d) La dysphonie est un signe précoce de cancer du 1/3 supérieur de l'œsophage
 - e) Le cancer de l'œsophage est une tumeur lymphophile
-

Q 25. Parmi les examens biologiques suivants lequel ou lesquels est (sont) utiles(s) lors du bilan initial d'un cancer du côlon métastatique ?

- a) Statut MSS/MSI de la tumeur
 - b) Analyse moléculaire du gène p53
 - c) Recherche de mutations NRAS et KRAS
 - d) Recherche de mutations BRCA
 - e) Recherche de mutations BRAF
-

Q 26. Parmi les propositions se rapportant aux sarcomes des tissus mous, laquelle ou lesquelles est (sont) exacte(s) ?

- a) Toute masse des tissus mous est un sarcome jusqu'à preuve du contraire
 - b) Le caractère indolent d'une masse musculaire est en faveur d'une tumeur bénigne
 - c) La présence de calcifications dans une masse des tissus mous est en faveur de la bénignité
 - d) Une masse des tissus mous profonde, ou sous aponévrotique, de plus de 5cm doit être considérée comme un sarcome jusqu'à preuve du contraire.
 - e) En cas de doute, une chirurgie d'exérèse première de l'ensemble de la tumeur permettra d'obtenir un diagnostic anatomopathologique de certitude
-

Q 27. Parmi les items suivants, lequel ou lesquels fait ou font partie des facteurs de risque du cancer de l'endomètre ?

- a) Obésité
 - b) Diabète de type I
 - c) Prise de tamoxifène
 - d) Syndrome des ovaires polykystiques
 - e) Syndrome de Lynch
-

Q 28. Parmi les agents de chimiothérapie suivants, lequel ou lesquels est ou sont actif(s) dans l'ostéosarcome ?

- a) Anthracyclines
 - b) Methotrexate
 - c) Etoposide
 - d) Cisplatine
 - e) Ifosfamide
-

Q 29. Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles correspond(ent) aux séquelles tardives des traitements des cancers ?

- a) Neutropénie fébrile
 - b) Infertilité
 - c) Leucémies aiguës secondaires
 - d) Sarcomes en territoire irradié
 - e) Insuffisance cardiaque
-

Q 30. Concernant le test immunologique de recherche d'un saignement occulte dans les selles, quelle est ou quelles sont la ou les proposition(s) exacte(s) ?

- a) Relève exclusivement du dépistage individuel.
 - b) Est proposé tous les deux ans entre 50 et 74 ans, aux hommes et aux femmes à risque moyen de cancer colorectal.
 - c) S'adresse aux personnes qui ont un syndrome du cancer colique familial ou HNPCC.
 - d) Doit être suivi d'une coloscopie en cas de positivité.
 - e) S'adresse à une personne dont un parent du premier degré a présenté un cancer colorectal avant l'âge de 60 ans.
-

Q 31. Parmi ces maladies héréditaires, lesquelles sont associées à une augmentation du risque de cancer du rein ?

- a) Mutation de BRCA1/2
 - b) Maladie de Von Hippel Lindau
 - c) Syndrome de Lynch
 - d) La sclérose tubéreuse de Bourneville
 - e) Le syndrome de Birt Hogg Dubé
-

Q 32. Quelle est ou quelles sont la ou les proposition(s) vraie(s) concernant les tumeurs du foie ?

- a) Le carcinome hépatocellulaire (CHC) représente 80% des tumeurs primitives du foie.
 - b) La stéatose hépatique non alcoolique (NASH) est un facteur prédisposant au développement du CHC
 - c) Toute suspicion de CHC doit être confirmée par une biopsie hépatique
 - d) Le diagnostic de CHC peut être écarté en cas de dosage normal de l'alpha-foeto-protéine
 - e) L'étiologie la plus fréquente des métastases hépatiques est le cancer colo-rectal.
-

Q 33. Concernant les tumeurs intracrâniennes, quelle est ou quelles sont la ou les réponses exactes ?

- a) L'astrocytome pilocytique est un gliome de grade 1 qui n'engage jamais le pronostic vital
 - b) Si l'imagerie IRM est caractéristique d'un sous-type histologique, la biopsie n'est alors pas indispensable.
 - c) Les tumeurs primitives qui donnent le plus de métastases cérébrales sont les cancers de prostate, de l'endomètre, du rectum et de l'estomac
 - d) Tout diagnostic de tumeur intracrânienne nécessite l'introduction d'un traitement par corticothérapie et anti-épileptique.
 - e) En cas de tumeur gliale, il faut rechercher une mutation d'IDH1/2 et une co-délétion au niveau des chromosomes 1p et 19q
-

Q 34. Quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) vraie(s) à propos des tumeurs du poumon ?

- a) Le syndrome de Pancoast Tobias est associé à des névralgies cervico-brachiales C8-T1, à des douleurs thoraco-scapulaires et à un syndrome de Claude-Bernard-Horner associant : ptosis, enophtalmie et mydriase
 - b) Le syndrome cave supérieur peut comprendre une circulation veineuse collatérale thoracique, un comblement des creux axillaires, un œdème en pélerine
 - c) L'indication des immunothérapies anti-cancéreuses dépend du niveau d'expression tumorale de PD-L1
 - d) Un hippocratisme digital et une sécrétion inappropriée d'hormone anti-diurétique (SIADH) sont évocateurs d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC)
 - e) Les mutations sont fréquentes dans les carcinomes épidermoïdes : KRAS et EGFR sont les plus fréquentes
-

Q 35. Au sujet des nausées et vomissements chimio-induits (NVCI), quelle est ou quelles sont la ou les proposition(s) vraie(s) ?

- a) Les NVCI aigus sont liés à l'activation de la voie sérotoninergique.
 - b) Les NVCI retardés sont liés à l'activation de la voie sérotoninergique.
 - c) Les sétrons (anti-5HT3) sont efficaces sur les NVCI retardés.
 - d) Les anti-NK1 sont efficaces sur les NVCI retardés.
 - e) Les anthracyclines ont un potentiel émétogène élevé
-

Q 36. Quelle est ou quelles sont la ou les propositions juste(s) ?

- a) La pathologie cancéreuse fait l'objet d'une prise en charge relevant de la liste ALD20.
 - b) La pathologie cancéreuse est une maladie à déclaration obligatoire.
 - c) La proposition d'un traitement anti-cancéreux doit obligatoirement être prise pendant une Réunion de Concertation Pluri-disciplinaire (RCP).
 - d) La RCP doit se tenir en présence d'au moins trois médecins de spécialités différentes.
 - e) La pathologie cancéreuse n'impose pas de règles sanitaires particulières en cas de décès.
-

Q 37. A propos des tumeurs colorectales, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- a) Les traitements à base de fluoropyrimidine nécessitent la recherche d'un déficit en DPD avant toute administration.
 - b) Le principal facteur de risque est l'alimentation à base de protéines animales.
 - c) Le dépistage organisé consiste en la réalisation d'une coloscopie tous les 2 ans entre 50 et 74 ans.
 - d) Le spectre majeur du syndrome de Lynch comprend également le cancer de l'endomètre.
 - e) Les polypes hyperplasiques dégénèrent dans la moitié des cas en cancer colorectal.
-

Q 38. A propos des tumeurs du testicule, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- a) Elles métastasent principalement au niveau pulmonaire.
 - b) Les tumeurs non séminomateuses font parties des tumeurs non germinales.
 - c) Le taux d'alpha-foeto-protéine (AFP) peut être augmenté en cas de tumeur séminomateuse (séminome).
 - d) L'hCG total peut être élevé dans toutes les tumeurs germinales, et présente une demi-vie courte.
 - e) Le traitement du tératome mature est avant tout chirurgical
-

Q 39. Au sujet des tumeurs vésicales, quelle est ou quelles sont la ou les proposition(s) vraie(s) ?

- a) Les tumeurs de stade pT1 infiltrant le muscle vésical.
 - b) Les tumeurs de stade pTa sont des tumeurs végétantes, mais non infiltrantes
 - c) le traitement par cyclophosphamide peut être la source de tumeurs vésicales
 - d) Le tabac est le principal facteur de risque de cancer de vessie en France.
 - e) Certains cas de cancer de vessie peuvent relever d'une déclaration au titre de maladie professionnelle
-

Q 40. Au sujet des tumeurs primitives des os, quelle est ou quelles sont la ou les proposition(s) vraie(s) ?

- a) Les chondrosarcomes sont le plus souvent des tumeurs de haut grade.
 - b) Les ostéosarcomes touchent classiquement les os longs.
 - c) En cas de suspicion de sarcome osseux, la biopsie doit être transmise à l'état frais au laboratoire d'anatomopathologie.
 - d) Les tumeurs osseuses primitives malignes sont souvent multifocales.
 - e) Une suspicion de tumeur osseuse maligne n'est pas une contre-indication à la mise en place d'un matériel orthopédique en cas de fracture pathologique.
-