

ONCOLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet N° 1

Monsieur M, 40 ans, en excellent état général, sans comorbidités, est adressé à votre consultation d'oncologie. Il travaille comme instituteur et a 2 enfants de 12 et 10 ans.

Il n'a pas d'antécédent médical notable. Dans ses antécédents familiaux, son père a été traité pour un cancer du côlon à l'âge de 55 ans et sa grand-mère maternelle serait décédée d'un cancer de l'endomètre à l'âge de 60 ans. Monsieur M est le premier d'une fratrie de 4.

Il présente des rectorragies d'apparition récente associées à une alternance de diarrhées et de constipation évoluant depuis 3 mois. A la coloscopie est mise en évidence une tumeur héli-circonférentielle antérieure, ulcéro-bourgeonnante, débutant à 7 cm de la marge anale, étendue sur 7 cm de hauteur. La biopsie permet le diagnostic histologique d'adénocarcinome lieberkühnien peu différencié avec une composante mucineuse

Question N°1 :

Quels sont les examens d'imagerie nécessaires au bilan d'extension et qu'en attendez-vous ?

Question N°2 :

Quelles autres informations demandez-vous à l'anatomo-pathologiste qui a analysé la biopsie ?

La tumeur est évaluée T3b, N2, M0 au terme du bilan initial.

Question N°3 :

Quelle option thérapeutique préconisez-vous ? Décrivez en les différentes modalités et justifiez.

Question N°4 :

Quelle autre option thérapeutique pourrait être proposée en alternative ?

Question N°5 :

Quels sont les effets secondaires possibles de la chimio-radiothérapie pelvienne et la conduite à tenir pour chaque effet secondaire ?



Sujet N°2

On vous adresse en consultation un homme de 64 ans pour la prise en charge d'un adénocarcinome bronchique du lobe supérieur gauche. Il souffre depuis 2 mois d'une toux insomnante s'accompagnant de la perte de 5 kg. Son médecin traitant a fait réaliser un scanner thoraco-abdomino-pelvien qui montre au niveau thoracique un processus expansif de contours spiculés mesurant 28 mm x 18 mm au niveau de l'apex pulmonaire gauche. Il existe également des lésions d'allure secondaire au niveau hépatique et de la surrénale droite. La biopsie par ponction trans thoracique a permis de poser le diagnostic d'adénocarcinome bronchique.

Ce patient n'a pas d'antécédents notables en dehors d'une hypertension artérielle et d'un tabagisme actif estimé à 40 paquets - année. Il est retraité, ancien fonctionnaire à la direction générale des finances publiques. Il a été vacciné contre l'infection SARS-CoV 2.

Son poids est de 73 kg pour 178 cm. Son indice de performance est de 1.

Question N°1 :

Quelles altérations moléculaires doivent être systématiquement recherchées au diagnostic sur le prélèvement histologique ?

Question N°2 :

Il est décidé chez ce patient d'une première ligne de traitement associant du cisplatine, du pemetrexed et du pembrolizumab. A quelle classe thérapeutique chacune de ces molécules appartient t-elle ?

Question N°3 :

Quels sont les toxicités associées à chacune de ces 3 molécules ?

Question N°4 :

Après 4 cycles et l'obtention d'une réponse partielle, le traitement se poursuit par une maintenance par pemetrexed et pembrolizumab. Après 3 cycles de maintenance, le patient vous contacte en raison de la survenue d'une diarrhée avec 3 à 4 selles par 24h pouvant survenir durant la journée mais aussi la nuit.

Quel bilan réalisez-vous ?

Quelle prise en charge proposez-vous au patient ?

Question N°5 :

Après deux lignes de traitement, votre patient se présente aux urgences pour altération de l'état général, perte de poids brutale, ralentissement idéo-moteur et confusion. Le bilan réalisé élimine une localisation cérébrale mais montre une hypercalcémie à 2.98 mmol/l pour un taux d'albumine à 30g/l. Quelle prise en charge proposez-vous ?

Question N°6 :

En l'absence d'hypercalcémie et d'urgence thérapeutique, la découverte d'une progression osseuse peut amener à la mise en place d'un traitement par denosumab.

Quelle est la classe thérapeutique, la voie d'administration, le bilan pré thérapeutique et les mesures associées pour ce médicament ?

Sujet 3

Une femme de 75 ans vient consulter pour métrorragies, perte de poids, douleurs abdominales et lombaires.

Dans les antécédents, il est retenu : une cardiopathie hypertensive, un cancer du côlon traité par chirurgie et chimiothérapie adjuvante il y a 5 ans, HTA, un diabète de type 2.

Le score G8 est évalué à 12, l'évaluation gériatrique ne contre indiquant pas une prise en charge optimale.

Le TDM-TAP révèle une volumineuse masse pelvienne avec carcinose péritonéale, ainsi que des lésions ostéolytiques

A l'examen gynécologique il est suspecté une masse intra-utérine avec envahissement complet de l'utérus

La biopsie permet de porter le diagnostic d'adénocarcinome endométrioïde RE positif, RP positif, MSI .La ponction d'ascite retrouve des cellules malignes compatibles avec l'origine endométriale.

Question N°1 :

Quelle prise en charge envisagez-vous ?

Après deux cycles de chimiothérapie, on observe une progression au bilan d'évaluation.

Question N°2 :

Quelles options thérapeutiques évoquez-vous ?

Question N°3 :

Citez les différentes thérapeutiques envisageables.

Sujet 4

Une patiente de 75 ans vous est adressée par son médecin traitant pour une tumeur du sein gauche découvert par autopalpation. Cette dynamique patiente n'a aucune comorbidité particulière –vit seule à domicile depuis son veuvage mais pratique de nombreuses activités. Sa fille de 50 ans a été prise en charge dans votre service il y a 3 ans pour un cancer du sein d'évolution favorable mettant la patiente en confiance pour une prise en charge carcinologique.



A votre examen – excellent état général – poids de 55 kg stable pour 165 cm. Aucune doléance fonctionnelle – elle présente une masse mammaire de 3 cm du quadrant supéro-externe avec 2 adénopathies axillaires mobiles. Le reste de l'examen est rassurant.

Question N°1 :

Prise en charge diagnostique et pré-thérapeutique :

Quels examens et/ou consultation vous sont nécessaires pour débuter votre prise en charge au terme de cette première consultation ?

Vous revoyez votre patient avec les résultats des examens demandés. Radiologiquement cette patiente présente une lésion de 3,5 cm unique du QSE du sein gauche - avec 3 adénopathies axillaires suspectes. Aucune lésion métastatique n'a été trouvée et les marqueurs sont normaux.

Les résultats histologiques montrent un carcinome canalaire infiltrant SBR 3 msbr 4/5 - ki 67% RO 3+ 70% - RP négatifs – HER 2 +++ (positif)

Par ailleurs la patiente ne présente pas de troubles métaboliques, sa fraction d'éjection ventriculaire est à 55%. La patiente est Balducci 1.

Question N°2 :

Quelle est la classification TNM de son cancer.

Question N°3 :

Quelle prise en charge proposer vous ?

Un projet personnalisé de soins est mis en place.

En cours de traitement, lors de la 3eme cycle de chimiothérapie - la patiente présente une altération de l'état général avec céphalées et émesis débutant brutalement quelques jours avant la reprise du traitement

Question N°4 :

Quel est le diagnostic évoqué

Le bilan radiologique montre une lésion frontale de 2 cm de grand axe unique avec un œdème péri-lésionnel sans engagement.

Question N°5 :

Quel traitement peut être mis en place ?

Le bilan d'extension découvre de nombreuses métastases pulmonaires.

Question N°6 :

Citez les différents traitements systémiques actuels possibles de seconde et troisième ligne thérapeutique.