

ONCOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Les 2 sujets sont à traiter

SUJET 1

Monsieur C, 75 ans .

ATCD : pace maker pour troubles du rythme nocturnes avec anti coagulation par Préviscan. Opéré d'une cataracte. A noter une consommation d'alcool évaluée à un litre de vin par jour.

Pas d'histoire néoplasique familiale connue.

HDLM : depuis un an, le patient se plaint de petits saignements à l'émission des selles. Son médecin généraliste l'a rassuré sur la présence d'hémorroïdes après avoir réalisé un toucher rectal interprété comme normal. Mais les saignements ont persisté et des fausses envies sont apparues.

Question n°1

Quelle exploration le médecin généraliste aurait-il dû prescrire ?

Le diagnostic retenu est celui d'adénocarcinome liberkhunien du rectum à 8 cm de la marge anale. Le patient vous est adressé pour prise en charge.

Question n°2

Quels sont les éléments nécessaires pour le bilan préthérapeutique de ce patient ?

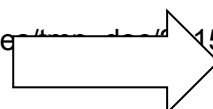
Question n°3

Si le résultat du bilan préthérapeutique est cT2NOMO, quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

Finalement, le résultat de l'évaluation pré-thérapeutique est cT3N1M0.

Question n°4

A ce stade pensez-vous que la réalisation d'un PET-Scanner soit nécessaire ?



Question n°5

Quel(s) traitement(s) proposez-vous ?

Le résultat histologique définitif est pT3N0M0. La RCP décide de ne pas prescrire de traitement adjuvant.

Question n°6

Quels seront les examens utiles à la surveillance ?

Dix-huit mois plus tard, le scanner met en évidence 2 lésions de 1 cm chacune dans le lobe supérieur du poumon droit. Ces deux images n'étaient manifestement pas présentes sur les scanners précédents. Le foie est normal. L'ACE est monté à 15 ng/mL.

Question n°7

Quels sont les examens complémentaires nécessaires ?

Question n°8

Quels traitements locorégionaux proposez-vous ?

A l'issue de votre traitement, le patient est en rémission complète. Un an plus tard, le patient récidive sous forme de lésions hépatiques multiples, bilatérales et pulmonaires. L'ACE est à 350 ng/mL. Il est jugé définitivement non opérable.

Question n°9

Quelles sont les molécules utilisables selon l'AMM chez ce patient (réponse en DCI)?

Question n°10

Quels sont les biomarqueurs utilisables en pratique courante pour ce patient ?

SUJET 2

Vous êtes amené à voir Mme S., 40 ans, non ménopausée, adressée par son médecin traitant, pour suspicion d'un cancer mammaire gauche. Elle présente en effet un sein oedémateux dans sa totalité avec infiltration inflammatoire de l'ensemble du revêtement cutané. Il n'existe pas à la palpation de masse individualisable mais on retrouve un paquet ganglionnaire fixé homolatéral.

Question n°1

Comment confirmer simplement le diagnostic ?

Question n°2

Quel bilan d'extension prévoyez-vous ?

Question n°3

Il n'existe pas cliniquement d'atteinte à distance, ce que confirme le bilan paraclinique. Donner la classification TNM de cette tumeur

Question n°4

Compte tenu de la présentation initiale, comment entrevoyez vous le séquentiel thérapeutique (ou « projet personnalisé de soins ») ?
Expliquez

Question n°5

La patiente a terminé son traitement. Quelle surveillance instituez-vous ?

Question n°6

Au vu de l'âge de la patiente, quelle consultation lui proposez vous d'autant qu'elle a signalé un cas de cancer du sein chez une tante maternelle et un cancer de l'ovaire chez sa sœur ? Qu'en attendez-vous ?