

ONCOLOGIE

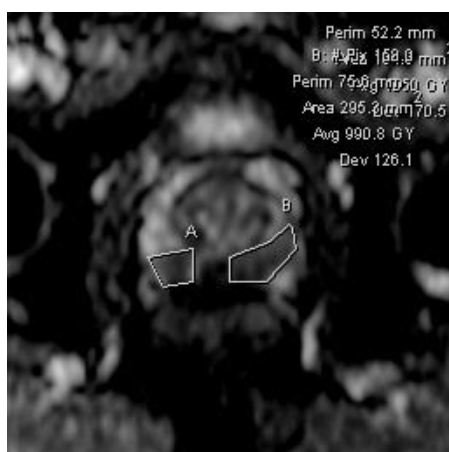
Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet : N°1

Cancer de la prostate

Vous recevez un Patient de 68 ans, sans antécédent, asymptomatique sur le plan urinaire, adressé pour un PSA à 7,6 ng/mL, au toucher rectal il a une tumeur T2a clinique. Les biopsies prostatiques retrouvent un adénocarcinome de score 7 (3+4), 2 biopsies sur 6 positives (11 mm sur 72 mm prélevés). A l'IRM deux foyers sont retrouvés, avec une stadification T2c IRM. Le volume prostatique est estimé à 80 cc.



Question N° 1

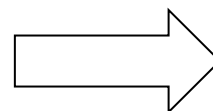
Quelles sont les prises en charge possibles pour ce patient ?

Question N°2

Après prise en charge locale, le patient a un PSA nadir à 0,2 ng/ml à 3 mois. A six mois le PSA remonte à 5,2 ng/ml. Expliquez votre démarche diagnostique.

Question N°3

Le bilan d'extension est négatif. Que faites-vous ?



Question N°4

Après une première ligne de traitement, le patient présente une nouvelle progression biologique, PSA=72 ng/mL. Il a des douleurs diffuses du rachis.

Que faites-vous immédiatement ?

Question N°5

Au vu des résultats de l'IRM, quelle(s)est (sont) la (les) proposition(s) thérapeutique(s) ?



Sujet : N°2

Cancer du colon

Un homme âgé de 65 ans consulte pour des rectorragies de faible abondance. Une coloscopie courte retrouve une lésion bourgeonnante de 4cm non sténosante du sigmoïde.

Les biopsies retrouvent un adénocarcinome lieberkühnien bien différencié. Il n'existe pas d'antécédents familiaux ni de comorbidités.

Question N°1

Quel est votre bilan d'extension morphologique ?

Question N°2

Le bilan d'extension est négatif. Avez-vous besoin d'examen(s) moléculaire(s) pour décider de la suite de la prise en charge immédiate ?



Question N°3

En cas d'absence de métastases à distance, quelle prise en charge thérapeutique proposez-vous en première intention ?

Question N°4

La lésion est classée pT3N1 (1N+/12N). Quel traitement proposez-vous et précisez les modalités ?

Question N°5

Dans le cadre du suivi, des métastases hépatiques et pulmonaires diffuses non résécables sont mises en évidence. Le patient reste en état général satisfaisant compatible avec une prise en charge thérapeutique. Décrivez les principales options thérapeutiques possibles en première intention ?

Sujet : N°3

Cancer pulmonaire

Une femme de 47 ans vous est adressée pour découverte d'un cancer bronchique.

Elle a comme antécédent principal une salpingectomie.

Elle est divorcée, a deux filles dont une mineure à charge. Elle est conductrice de bus, non exposée à l'amiante. Le tabagisme est estimé à 35 paquets-année.

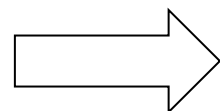
Des douleurs thoraciques ont conduits à la prescription d'un scanner thoracique et à la découverte d'une lésion primitive bronchique d'allure suspecte.

Question N°1

Le diagnostic d'adénocarcinome TTF1+ et PDL1 à 90% est posé. Quel bilan d'extension demandez vous ?

Question N°2

Quels sont les marqueurs théranostiques que vous devez demander en première intention ?



Question N°3

La tumeur est classée T2N3M0.

Quelles sont les modalités du traitement chez cette patiente en très bon état général ? (A détailler).

Question N°4

3 ans plus tard, la patiente présente une évolution métastatique surrénalienne et osseuse lombaire hyperalgique non menaçante.

Quels sont les traitements systémiques anti-tumoraux que l'on peut proposer ?

Question N°5

Quels seront les autres éléments de la prise en charge ?

Sujet : N°4

Cancer de Sein

Mme F., 78 ans, sans antécédent pathologique particulier, présente un cancer du quadrant supéro-externe du sein gauche classé T2 N1. Ménopausée depuis l'âge de 52 ans et sous traitement hormonal substitutif, elle a eu un enfant. Elle est en très bon état général, OMS 0, encore très agile et autonome. Elle vit avec son mari en maison de retraite médicalisée. Très active, elle gère également le club de bridge. A la biopsie tumorale, il s'agit d'un carcinome infiltrant de type non spécifique de grade SBR III. La recherche de récepteurs hormonaux est positive. Le statut Her2 est négatif. Le Ki-67 est à 45%.

Le traitement consiste dans un premier temps en une chirurgie selon PATEY. Sur les 18 ganglions prélevés, 3 sont envahis, l'un d'eux avec une rupture capsulaire.

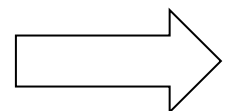
Question N°1

Quels facteurs pronostiques péjoratifs cette patiente présente-t-elle?

Question N°2

Quel élément décisionnel capital manque ici ?

Que prescrire pour y remédier ?



Question N°3

Le vieillissement de la patiente est côté *Balducci 1*. En supposant normales les explorations de la question 2, retiendriez-vous l'indication d'un traitement adjuvant ?
Sur quels arguments ?

Question N°4

Vous retenez une indication de radiothérapie; quel(s) volume(s)-cible(s) traitez-vous chez cette patiente ?
Quel(s) effet(s) secondaire(s) précoce(s) annoncez-vous à la patiente ?

Question N°5

Un traitement oral au long cours a nettement contribué à améliorer la survie sans récurrence dans ce type de cancer : lequel ?
Quelle classe thérapeutique prescririez-vous en première intention chez cette patiente en l'absence de contre-indication (détailler son mode d'action).