

ONCOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

Une femme de 45 ans, consulte pour une masse de 3 cm dans le sein gauche, bonnet 90 A. La biopsie conclut à un carcinome canalaire infiltrant de grade 3 HER2 amplifié et récepteurs hormonaux négatifs. Pas d'antécédents personnels ou familiaux relevant.

A l'examen clinique, on palpe une masse de 3 cm au niveau du quadrant supéro-interne, avec adénopathie axillaire gauche de 2 cm dure.

La mammographie/échographie montre une masse de 3 cm unique, avec plusieurs adénopathies axillaires gauches dont la nature ne fait aucun doute.

Un PET scan montre un hypermétabolisme mammaire et axillaire typique. Pas de métastases à distance.

Une chimiothérapie première a été faite, suivie par une tumorectomie avec curage axillaire gauche. L'histologie montre la persistance d'un cancer invasif de 15 mm, R0, Her2 positif, 1 ganglion envahi sur 7 examinés.

Question 1 :

Quels traitements complémentaires proposez-vous ?

Une femme de 52 ans ménopausée, a bénéficié d'un traitement conservateur pour un cancer du sein gauche, diagnostiqué lors d'un dépistage. L'histologie montre un carcinome canalaire infiltrant de 15 mm, R0, N0, RE 80%, RP 60%, ki67 25%, HER2 amplifié.

Question 2 :

Quels traitements complémentaires proposez-vous ?

Une femme de 65 ans a été opérée en 2014 pour un carcinome canalaire infiltrant du sein droit, pT1cpN0, hormonosensible HER 2 négatif. Traitement complémentaire par radiothérapie.

Hormonothérapie par antiaromatase en cours.

T.S.V.P.

En juillet 2019, apparition d'une toux, état général conservé. Bilan biologique dans la norme. CA15-3 normal. Le scanner TAP objective plusieurs nodules pulmonaires, dont le plus volumineux mesure 20 mm, avec des lésions lytiques osseuses non menaçantes. La biopsie pulmonaire conclut à un diagnostic de cancer compatible avec une rechute de son cancer mammaire RH+ Her2 négatif.

Question 3 :

Quel(s) traitement(s) médicamenteux prescrivez-vous à cette patiente ?

Sujet : 2

Une femme de 50 ans se présente aux urgences pour ménorrhagies abondantes évoluant depuis plusieurs semaines. Son dernier suivi gynécologique a été réalisé il y a plus de 5 ans. L'examen gynécologique retrouve un col exophytique et la biopsie met en évidence une lésion infiltrante.

Question 1

Quels sont les types histologiques les plus fréquents ?

L'examen gynécologique met en évidence une lésion d'environ 3 cm sans atteinte vaginale ni des paramètres.

Question 2

Quels examens d'imagerie prescrivez-vous ?

Les examens confirment que la lésion mesure 3 cm et reste confinée au niveau du col utérin.

Question 3

En fonction de l'envahissement ganglionnaire à l'imagerie quelle classification FIGO proposeriez-vous ?

1. Si pas d'envahissement ganglionnaire
2. Si envahissement pelvien
3. Si envahissement lombo aortique

Cette patiente ne présente pas d'envahissement ganglionnaire à l'imagerie.

Question 4

De quelle information complémentaire avez-vous besoin pour orienter la stratégie thérapeutique ?

Comment obtenez-vous cette information ?

Question 5

Dans le cas d'une patiente présentant une lésion de moins de 4 cm confinée au col utérin avec un envahissement d'un ganglion pelvien sans atteinte ganglionnaire lombo-aortique,

Quelles sont les étapes indispensables dans le cadre du parcours de soin de la patiente préalables à la mise en œuvre du traitement ?

Question 6

Quelle stratégie thérapeutique proposez-vous ?

Question 7

Si une chimiothérapie est indiquée,

Quel est son objectif

Quelle(s) drogue(s) utiliser ?

Quelle dose et quel schéma d'administration

Sujet N° 3 :

Un homme âgé de 62 ans présente un antécédent d'adénocarcinome rénal à cellules claires de grade III de Furhman.

Dans la cadre du suivi systématique, alors qu'il est asymptomatique et en bon état général, un scanner TAP réalisé 4 ans plus tard, retrouve un nodule pulmonaire isolé de 20 mm de diamètre. La biopsie du nodule pulmonaire confirme la métastase du cancer du rein connu.

Question 1 :

Quels examens proposez-vous en première intention ?

Question 2 :

Quels facteurs de risque recherchez-vous ?

Le bilan réalisé confirme la présence d'une métastase unique de 20 mm du cancer du rein connu. La biologie est normale.

Question3

A/ A quel groupe pronostique appartient ce patient ?

B/ Quelles options thérapeutiques peuvent être envisagées lors de la discussion en RCP ?

Un an plus tard, le scanner retrouve une évolution avec apparition de multiples métastases pulmonaires. L'état général et le bilan biologique restent corrects.

Question 4

Quel traitement proposez-vous, à quelle posologie ?

Question 5

Précisez les effets secondaires potentiellement attendus de ces traitements

Deux ans plus tard, le patient présente une nouvelle progression métastatique.

Question 6 :

Quel(s) traitement(s) de seconde ligne peuvent être proposés ?