

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances fondamentales

TOUS LES SUJETS DOIVENT ETRE TRAITES

SUJET 1

Patiente de 46 ans opérée pour un carcinome basocellulaire (CBC) nodulaire il y a 6 ans, sur la tempe gauche.

Autres antécédents : hernie inguinale, hypertension artérielle, Phlébite jambe droite en octobre 2019 et récurrence en février 2020 avec embolie pulmonaire, liés à priori à sa contraception: pilule de 3ème génération, bilan de thrombose négatif.

Mode de vie: Mariée, 3 enfants nés en 1984, 1995 et 1997, vit en appartement. Profession : manager de caisse, ne travaille plus depuis plus d'un an.

Phototype II. Allergie : 0, Traitement : Exforge (antihypertenseur)

Exposition solaire: vacances dans l'enfance à Perpignan et Loiret et adulte: voyages: Asie, Amérique du sud, Maldives Ile Maurice, Afrique du sud. Un gros coup de soleil aux Maldives sur les épaules. Coups de soleil du dos avec décollement bulleux dans l'enfance.

Protection solaire : crème indice 50 +, pas de chapeau et facilement en maillot de bain.

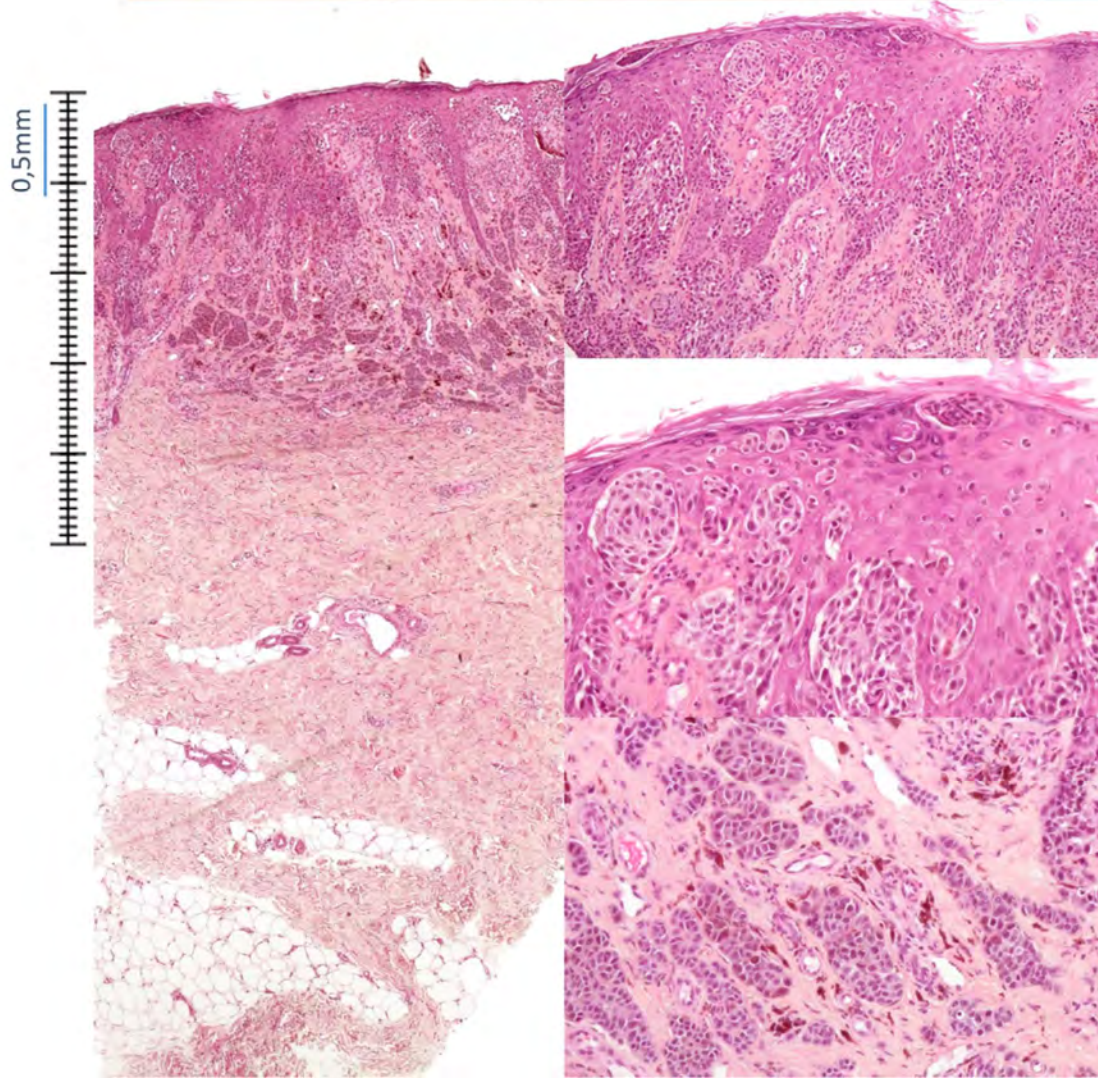
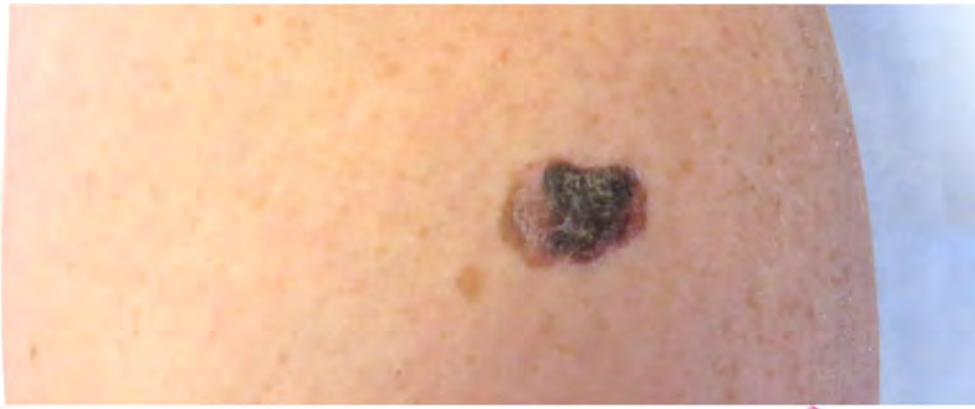
Clinique : lésion du mollet droit de 18 x 12mm papuleuse bicolore brune et noir squameuse kératosique, impossible de trancher à l'examen au dermoscope, une kératose séborrhéique n'est pas exclue.

Aires ganglionnaires libres

Cicatrice de CBC temporale gauche indemne de récurrence.

Pas d'autre lésion suspecte sur tout le tégument.

Exérèse en totalité de la lésion avec marges de 2 mm.



Question 1

Quel est votre diagnostic ?

Question 2

Quel est le sous-type de cette tumeur selon la classification anatomo-clinique la plus utilisée, à compléter dans le tableau
(4 items)

Type histologique	Localisation habituelle

**Vous répondrez sur votre copie en recopiant ce tableau de façon à le remplir.
Le sujet n'est pas ramassé.**

Question 3

Parmi les réponses à la question précédente, 3 sous-types sont intégrés à la classification histomoléculaire des tumeurs mélanocytaires (9 items) selon la classification OMS en vigueur. Citez-les ainsi que leurs caractéristiques en termes d'exposition solaire, de lésions pré-cancéreuses (naevus pre-existant) et altérations moléculaires.

Type histologique	Exposition*	Lésions pré-cancéreuses**	Mutation(s) la/les plus fréquente(s)***

* Faible/absente, intermittente, chronique

** Non, possible, oui

*** Citez le gène le plus fréquemment altéré, et si possibles les autres gènes et la nature des mutations

Vous répondrez sur votre copie en recopiant ce tableau de façon à le remplir. Le sujet n'est pas ramassé.

Question 4

Quels éléments doivent apparaître dans le compte-rendu (renseigner chaque item selon les données observées dans le cas présent) ?
Et quelle est la conséquence thérapeutique à suivre ?

Six mois après votre diagnostic, le patient est discuté lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Il s'avère qu'il a des métastases ganglionnaires loco-régionales, dans le foie et le cerveau

Question 5

Quelle(s) anomalie(s) moléculaire(s) faut-il chercher pour la prise en charge thérapeutique ? Décrire ce à quoi cela correspond et les techniques qui pourront être utilisées ?

Le dermatologue raconte que le malade a en fait présenté un mélanome in situ il y a 10 ans sur la jambe gauche et que son père et son frère ont également eu un mélanome.

Question 6 :

Quelle prise en charge conseiller lors de la RCP ?

Sujet 2

Question 1 Citez les différents types de liposarcomes.

Question 2 Caractéristiques de ces différents types de liposarcomes

Type de liposarcome				
Morphologie typique				
Localisation préférentielle				
IHC				
Anomalie moléculaire				
Possibles métastases à distance				

Vous répondrez sur votre copie en recopiant ce tableau de façon à le remplir. Le sujet n'est pas ramassé.

Sujet 3

Un Frottis Cervico-Utérin (FCU) de dépistage est réalisé chez une patiente de 28 ans.

Question 1. Principes de prise en charge d'un FCU en milieu liquide de la réception au rendu de lames

Question 2. Nommer et décrivez la terminologie utilisée pour le compte rendu d'un FCU

Il est diagnostiqué un LSIL. La patiente bénéficie d'une colposcopie avec biopsie du col utérin. Conclusion du compte rendu : lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade.

Question 3. Faites la description microscopique de cette lésion

Question 4. Faut-il réaliser une ou des techniques complémentaires ? si oui lesquelles?

Sujet 4

Question 1 : Selon la terminologie utilisée pour les biopsies/cytologies de la classification OMS 2015 des tumeurs malignes pulmonaires : Donnez l'intitulé, le type morphologique (sans description), les caractéristiques immunohistochimiques et les examens complémentaires à visée théranostique (pour donner un traitement ciblé ou une immunothérapie) effectués en 1er intention.

Type histologique	Morphologie	IHC diagnostique	Tests théranostiques éventuels (par IHC ou BM)
Adénocarcinome invasif			
Carcinome non à petites cellules en faveur d'un adénocarcinome			
Carcinome épidermoïde			
Carcinome non à petites cellules en faveur d'un carcinome épidermoïde			
Carcinome non à petites cellules sans spécification			
Carcinome non à petites cellules avec contingent épidermoïde et adénocarcinomateux			
Carcinome non à petites cellules avec contingent à cellules géantes ou à cellules fusiformes			
Carcinome à petites cellules			
Carcinome non à petites cellules avec morphologie NE : carcinome neuroendocrine à grandes cellules possible			
Carcinome non à petites cellules sans confirmation IHC : suspicion de carcinome neuroendocrine à grandes cellules			

**Vous répondrez sur votre copie en recopiant ce tableau de façon à le remplir.
Le sujet n'est pas ramassé.**

(Ne pas détailler les sous-types et variants d'adénocarcinome) IHC = immunohistochimie, BM = biologie moléculaire- 10 items

Question 2 : Citer les autres mutations susceptibles d'être recherchées dans une tumeur pulmonaire non à petites cellules en vue de l'inclusion dans un essai clinique ?