

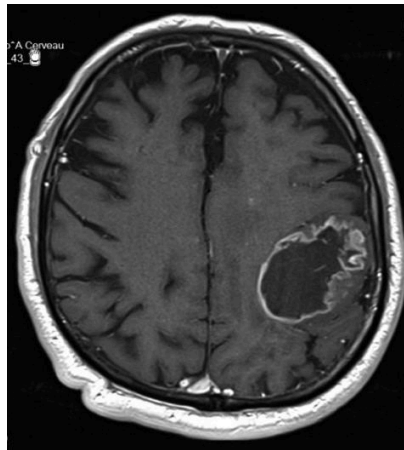
ONCOLOGIE

EPREUVE DE VERIFICATION DES CONNAISSANCES PRATIQUES

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

SUJET 1

Un homme de 60 ans sans ATCD est hospitalisé aux urgences pour crise convulsive et un tableau d'hémi-parésie droite. Une biopsie lésionnelle stéréotaxique est réalisée et confirme le diagnostic de glioblastome de haut grade



Question 1 : quelles sont les principales recherches de biologie moléculaire que vous connaissez sur ce type de tumeur ?

Question 2 : quel est globalement le rôle pratique et/ou pronostique de ces anomalies moléculaires

Question 3 : La lésion n'est pas jugée résécable suite à la RCP. Comment orientez-vous le(s) choix de traitement ? Exposer brièvement votre démarche à partir de quelques facteurs cliniques de décision chez ce patient de moins de 70 ans ?

Question 4 : Le patient a finalement bénéficié d'un traitement optimal de radiochimiothérapie concomitante par temozolomide.
Décrivez dans le détail la suite de la prise en charge incluant la chronologie des bilans et des traitements, doses incluses

Question 5 : Quelles sont les modalités de suivi ultérieur après fin de traitement ?
Quelles sont les difficultés de ce suivi ?

Question 6 : D'une façon générale (sortant de ce cas clinique) ,dans les gliomes de haut grade traités et en rechute, citez les différents modalités thérapeutiques que vous connaissez :

SUJET 2

Sur une mammographie réalisée lors d'un dépistage, une lésion ACR5 de 15 mm a été découverte au niveau du quadrant supéro-externe du sein gauche chez Mme J., 51 ans.

Question 1

Que faites-vous ?

Question 2

Quels éléments attendez-vous de l'analyse de cet examen ?

Question 3 : La patiente a un carcinome canalaire infiltrant. Quel traitement proposez-vous en 1^{ère} intention ?

Question 4 : Sur la pièce opératoire, la tumeur est un carcinome NOS de 16 mm grade 1 RO+ RP+ Her2- Ki67 12%, sans embol lymphovasculaire. Les marges chirurgicales sont saines à 2 mm, N0 (0/2). Que faites-vous ?

Question 5 : Quelle est la surveillance du traitement adjuvant?

SUJET 3

Vous voyez en consultation Monsieur P. de 70 ans, prothésiste dentaire, obèse, sédentaire, non-fumeur, habitant à Paris qui présente depuis 3 mois une dysphonie, une perte de poids de 5 kg et une toux sans hémoptysie. Comme antécédents médicaux, il a une cardiopathie ischémique stentée et une ablation de polypes coliques (dysplasie de bas grade et adénomes). Il consulte en ORL, une paralysie de la corde vocale gauche est diagnostiquée.

Question 1 :

Quel(s) examen(s) d'imagerie demanderiez-vous à visée diagnostique en 1^{ère} intention?

Question 2 : Voici la TDM du thorax ci-dessous.



Comment expliquez-vous la paralysie de la corde vocale gauche ?

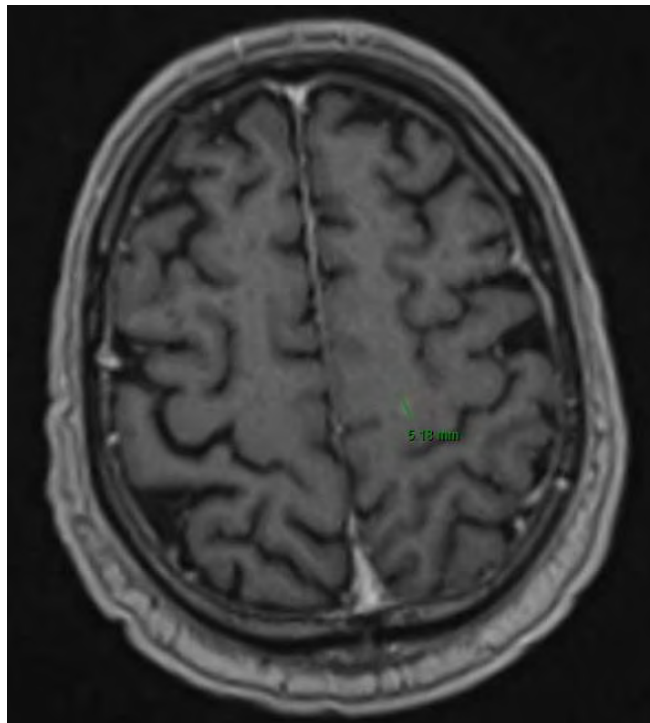
Question 3 : Compte-tenu de la localisation de la masse du lobe inférieur gauche (coupe de scanner ci-dessous), quelle méthode vous semble la plus adaptée pour obtenir un diagnostic histologique ?

Question 4 : La biopsie de la lésion montre un adénocarcinome TTF1+, p40-, ALK-EML4 négatif, ROS1 négatif et PD-L1 négatif. Quels examens doivent être faits pour compléter le bilan pré-thérapeutique?

Question 5 : . Le reste du bilan ne montre pas de localisation à distance mais montre une lésion pulmonaire du lobe inférieur gauche suspecte touchant la plèvre et de même qu'une adénopathie latéro-carénaire gauche ainsi qu'une adénopathie de la fenêtre aorto-pulmonaire. Quel traitement proposeriez-vous pour ce patient, en sachant que son bilan général est correct et son performance status est de 1 ?

Question 6 : Le patient est en rémission clinique complète 2 ans après la fin de son traitement, avec un bilan cardiovasculaire récent normal. Il présente un épisode de malaise avec chute à domicile, avec perte de connaissance brève. Quels examens demanderiez-vous ?

Question 7 : ces explorations mettent en évidence une lésion frontale gauche de 5 mm (image ci-dessous). Il n'y a pas d'autre lésion intra ou extra-cérébrale. Quelle option/options thérapeutiques proposeriez-vous ?



SUJET 4

Vous recevez en consultation Monsieur X, patient âgé de 46 ans, qui présente depuis plusieurs semaines des douleurs du flanc droit associée à une altération modérée de l'état général (fébricule depuis 1 mois à 38°1C et amaigrissement de 4 kg en 2 mois en dehors de toute modification de son comportement alimentaire). Il reste en bon état général avec un indice de Karnofsky à 90%.

Monsieur X n'a pas d'antécédents particuliers et n'a aucun traitement personnel. Aucune intoxication tabagique active n'est relevée. Il n'a aucun antécédent familial notable, en particulier oncologique.

A l'examen clinique, les constantes sont les suivantes :

Pouls : 84/min TA : 135/ 75 mmHg T°C : 37°9 Taille 178 cm
Poids 70 kg

Une échographie prescrite révèle une lésion tissulaire solide de 7 cm du rein droit.

Question 1 : Quelle est votre démarche paraclinique d'imagerie complémentaire ? Dans quels buts ?

Les examens réalisés à la question précédente montrent une tumeur médiorénale droite endophytique de 77 mm de diamètre sans atteinte veineuse et sans atteinte de la voie excrétrice supérieure. Sont également objectivées des lésions tissulaires nodulaires multiples pulmonaires bilatérales supracentimétriques. Il n'y a pas d'atteinte ganglionnaire et, en dehors des images pulmonaires et de la lésion rénale, aucune autre anomalie n'est relevée sur le volume exploré.

Question 2 : Quelle est la classification TNM AJCC 2017 (American Joint Committee on Cancer) de cette tumeur

Question 3 : Sur quel élément paraclinique, indispensable à la suite de la prise en charge, établissez-vous votre diagnostic ?

Question 4 : Quelles sont les principaux sous-types histologiques de tumeur carcinomateuse primitive du rein? Quel est le plus fréquent ?



Il s'agit de la forme histologique la plus fréquemment rencontrée.

Le bilan sanguin également réalisé donne les valeurs suivantes :

- Hémoglobine 10.5 g/dL
- Polynucléaires neutrophiles 3.8 G/L
- Plaquettes 676 G/L.
- Na⁺ : 137 mmol/L
- K⁺ : 4.1 mmol/l
- Créatinine : 96 µmol/l
- Urée : 7 mmol/l
- Calcémie corrigée : 2.9 mmol/l
- Protidémie : 68 g/l

Question 5 : Devant l'absence de métastase osseuse au bilan précédemment décrit, quel est le mécanisme probable de cette hypercalcémie ?

Question 6 : Quel est le groupe pronostique de ce patient dans la classification de l'International Metastatic RCC Database Consortium IMDC (également appelée classification de HENG) ?

Quels sont les facteurs pronostiques utilisés dans cette classification et comment sont classés les patients en fonction de ces facteurs ?

Question 7 : La néphrectomie première est-elle le premier temps thérapeutique avant l'initiation d'un traitement médical oncologique chez ce patient ? Pourquoi ?

Question 8 : Quelles prises en charge médicales oncologiques spécifiques possibles sont recommandées en admettant qu'il ne présente aucune contre-indication à ce que vous pourriez lui proposer ?

Question 9 : Quels sont les principaux effets secondaires d'une thérapie ciblée antiangiogénique de type AXITINIB ?

OPHTALMOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

SUJET N°1

Un patient de 21 vous consulte pour une baisse d'acuité visuelle depuis quelques mois.

Son acuité visuelle est de :

OD = 8/10 avec -2.50 (135-1.50) Parinaud 2

OG = 4/10 faible avec -3 (150-4.50) Parinaud 2

Il porte des lunettes depuis 2 ans. La correction sur ses anciennes lunettes est de -1.50 (140-0.75) à droite et de -1.50 (165-2.50) à gauche. Il se disait bien corrigé à l'époque.

Vous suspectez un Kératocône.

Question n°1.1 :

Sur quels arguments ?

Question n°1.2 :

Par quel moyen simple d'examen peut-on augmenter la vision de l'œil gauche dans le cadre de la consultation ?

Question n°1.3 :

Quels facteurs de risque du kératocône recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Question n°1.4 :

Quels signes évocateurs de kératocône recherchez-vous à la lampe à fente ?

Question n°1.5 :

Quelles explorations complémentaires demandez-vous ?

Question n°1.6 :

Le patient est inquiet de l'aggravation récente. Quels sont les moyens pour essayer de stabiliser sa maladie ?

Question n°1.7 :

Citez (sans détailler) les moyens de correction ou réhabilitation visuelle possibles pour le kératocône ?

SUJET N°2 :

Un patient de 67 ans, sans antécédent généraux, consulte pour changer ses lunettes. L'acuité visuelle corrigée est mesurée à 10/10 P2 aux deux yeux et la tension oculaire à 25mmHg à droite et 17mmHg à gauche. Il n'a aucune plainte fonctionnelle.

Question N° 2.1 :

Quelles sont les causes à évoquer devant cette hypertonie oculaire unilatérale ?

Question N° 2.2 :

Quels examens cliniques et paracliniques doivent compléter cette observation ?

Question N° 2.3 :

L'ensemble des examens confirment le diagnostic de glaucome pseudo-exfoliatif unilatéral débutant. Quel traitement mettez-vous en place et quelles sont les modalités de suivi du patient ?

Question N°2.4 :

Après 2 ans de suivi, le glaucome est contrôlé par le traitement, mais une cataracte cortico-nucléaire se développe avec une acuité visuelle à 5/10. Quelles sont les risques particuliers associés à cette pathologie lors de la chirurgie de la cataracte ?

Question N°2.5 :

La chirurgie de cataracte se déroule sans incident, mais dans les mois qui suivent, la tension oculaire reste au-dessus de 25mmHg malgré une trithérapie hypotonisante et un laser SLT, et vous constatez une dégradation du champ visuel. Que proposez-vous au patient ?

SUJET N°3

Mr T. J. 57 ans est adressé par son médecin traitant pour avis ophtalmologique dans le cadre d'une maladie de Basedow.

Mr T. J. se plaint d'une baisse d'acuité visuelle, de douleurs au niveau des yeux depuis 2 jours. Il dit qu'il a pris du Cortancyl® sur prescription de son endocrinologue il y a 3 mois et que ses yeux sont toujours aussi « gonflés ».

Question 3.1 :

Décrivez succinctement votre examen ophtalmologique du patient.

Question 3.2 :

Quels sont les éléments que vous recherchez à l'examen clinique pour évaluer l'activité de la maladie. Comment interprétez-vous le score d'activité clinique ?

Question 3.3 :

Citez 3 examens complémentaires pour évaluer le retentissement ophtalmologique de la maladie.

Question 3.4 :

Enoncez les différents stades de l'orbitopathie dysthyroïdienne selon EUGOGO

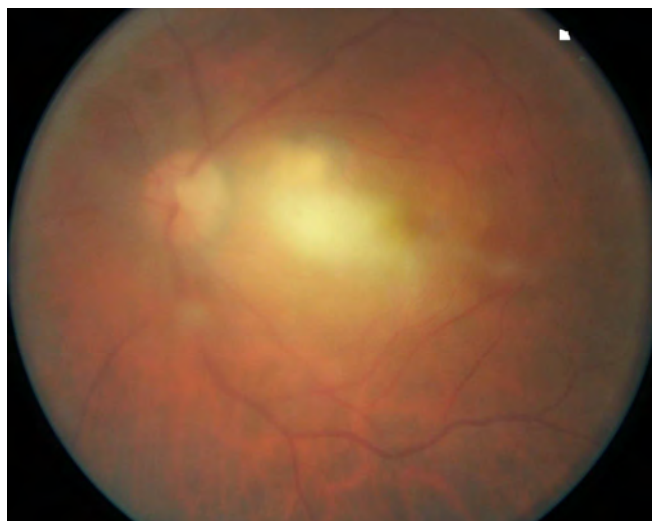
Question 3.5 :

Vous estimez que Mr T.J. présente une orbitopathie dysthyroïdienne active, modérée à sévère : quel est le traitement actuellement recommandé dans son cas ? quelles sont les précautions à prendre pour la mise en route de ce traitement

SUJET N°4

Monsieur R., âgé de 23 ans, sans aucun antécédent médical connu, consulte en urgence pour une acuité visuelle de l'œil gauche réduite à la perception des mouvements de la main.

Vous observez un Tyndall cellulaire 1+ en chambre antérieure. L'examen du fond d'œil à travers une hyalite 2+ montre l'image suivante.



Question 4.1. Décrivez l'examen du fond d'œil

Question 4.2. Quelle est votre première hypothèse diagnostique ?

Question 4.3. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) proposez-vous pour étayer votre diagnostic (détaillez) ?

Question 4.4. Rédigez la prescription que vous remettez à Monsieur R.