

BLANC-CF-02-Anatomie et cytologie pathologiques-QCM-EVC-2025

Q 1. Une biopsie osseuse est réalisée chez une patiente de 30 ans, sur une lésion ostéolytique du tibia de 2 cm sans condensation périphérique. Quel(s) argument(s) sont en faveur d'une tumeur à cellules géantes des os ?

- ☒ a) une localisation épiphysaire
 - ☐ b) la présence d'une mutation d'IDH1
 - ☒ c) la présence d'une mutation de H3-3A
 - ☐ d) la présence d'une amplification de MDM2
 - ☐ e) la présence d'un réarrangement de USP6
-

Q 2. Sur une lésion pigmentée du mollet chez une femme de 50 ans, vous concluez à un mélanome infiltrant, ulcéré. Cochez les réponses justes :

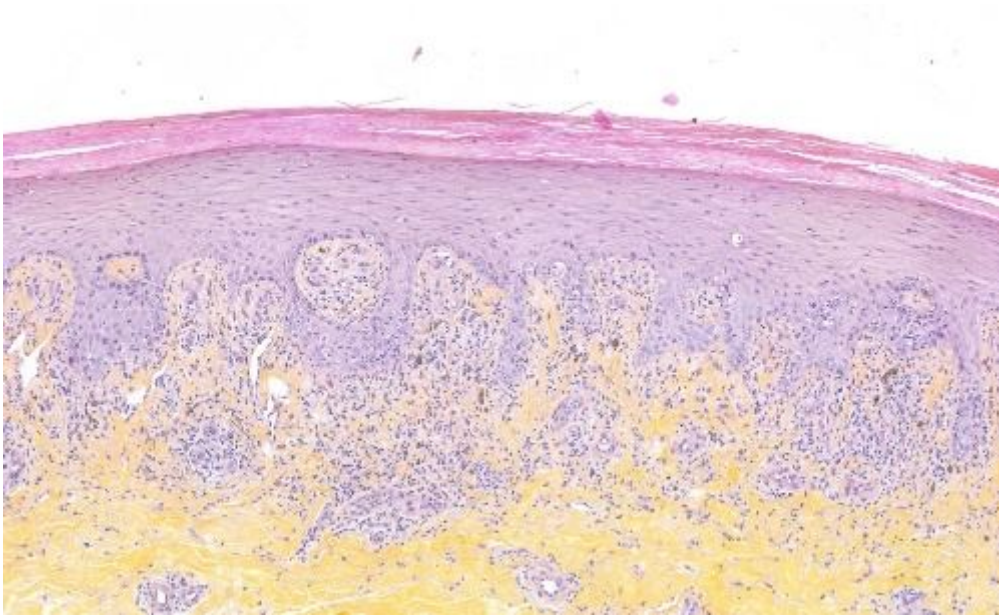
- ☒ a) L'ulcération est un paramètre essentiel qui doit figurer dans votre compte-rendu anatomopathologique
 - ☐ b) L'indice de Breslow, correspondant à l'épaisseur de la lésion, se mesure en partant de la superficie de l'ulcération jusqu'à la cellule tumorale la plus profonde
 - ☐ c) L'index mitotique est indispensable et se mesure sur un immunomarquage avec l'anticorps Ki67
 - ☒ d) La recherche de la mutation BRAF V600E peut être réalisée par immunohistochimie
 - ☐ e) La perte en immunohistochimie de l'expression de P16 est un critère requis pour le diagnostic de mélanome
-

Q 3. A propos des sarcomes des tissus mous, quelles sont les réponses justes ?

- ☒ a) Une biopsie est recommandée avant toute chirurgie
 - ☒ b) Une cryopréservation est fortement recommandée sur biopsie ou pièce opératoire fraîches
 - ☐ c) Dans le système de grading de la FNCLCC, les atypies cytonucléaires font partie des critères utilisés pour le score
 - ☒ d) Le liposarcome myxoïde est un sarcome associé à une translocation
 - ☐ e) Le liposarcome bien différencié/dédifférencié est un sarcome associé à une translocation
-

Q 4. Quel(s) argument(s) histologique(s) et immunophénotypique(s) sont en faveur d'un carcinome adénoïde kystique salivaire ?

- ☐ a) l'absence de contingent cellulaire myoépithélial
 - ☒ b) une architecture cribriforme avec pseudo-kystes de matériel hyalin
 - ☐ c) une expression du récepteur aux androgènes
 - ☐ d) des cellules muco-sécrétantes
 - ☒ e) une expression de MYB
-



Q 5. Un patient de 40 ans consulte pour une éruption prurigineuse évoluant depuis 3 mois faites de papules sur les 4 membres. Une biopsie cutanée est réalisée sur une lésion du poignet. Quel est le diagnostic ?

- ☐ a) psoriasis
 - ☐ b) eczéma
 - ☐ c) sarcoïdose
 - ☒ d) lichen plan
 - ☐ e) lupus érythémateux
-

Q 6. Concernant les tumeurs neuroendocrines pulmonaires, quelles propositions sont vraies ?

- ☐ a) La positivité de l'immunomarquage TTF1 est spécifique des tumeurs neuroendocrines pulmonaires au sein des tumeurs pulmonaires
 - ☒ b) Les marqueurs neuroendocrines NCAM/CD56, Synaptophysine et Chromogranin A sont utiles pour leur diagnostic.
 - ☐ c) NCAM/CD56 est le marqueur neuroendocrine le plus spécifique et le moins sensible
 - ☐ d) La présence de plus de 1 mitose pour 2 mm² caractérise le carcinome neuroendocrine à petites cellules par rapport à une tumeur carcinoïde atypique
 - ☒ e) Le carcinome neuro-endocrine à petites cellules se présente le plus souvent comme une masse péri-hilaire.
-

Q 7. Concernant les polypes digestifs, quelles sont les propositions vraies

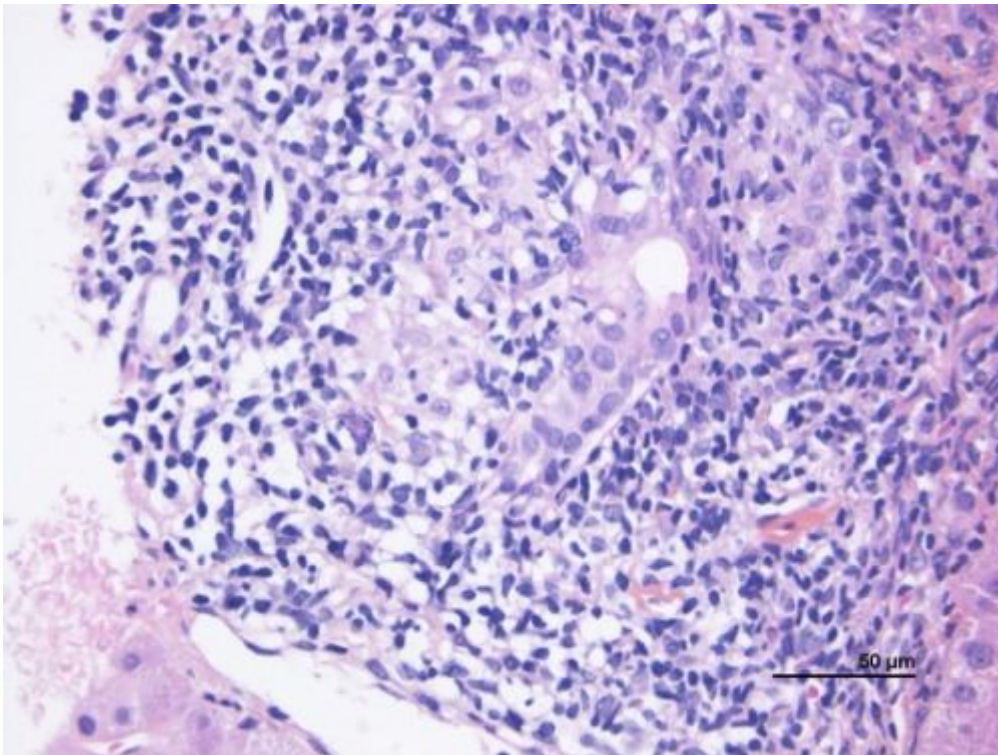
- ☐ a) Les polypes digestifs sont toujours de nature tumoral
 - ☐ b) Les polypes digestifs sont toujours des tumeurs bénignes
 - ☐ c) Un foyer d'adénocarcinome franchissant la membrane basale sans franchir la sous-muqueuse d'un polype colique est considéré comme invasif.
 - ☒ d) La présence ou non d'embolies tumorales vasculo-lymphatiques est un facteur pronostique en cas de présence d'un foyer d'adénocarcinome
 - ☒ e) Le degré de bourgeonnement tumoral au niveau du front d'invasion (budding) est un facteur pronostique en cas de présence d'un foyer d'adénocarcinome
-

Q 8. On suspecte une amylose cardiaque chez un homme de 75 ans en insuffisance cardiaque, au vu des résultats de l'échographie (épaississement concentrique du myocarde, aspect brillant et granuleux) et de l'IRM. Ce patient est également porteur d'une MGUS depuis 5 ans. Quelles sont les propositions exactes ci-dessous?

- ☐ a) Vous suspectez en 1er lieu une amylose AL ou une amylose AA
- ☒ b) Une biopsie des glandes salivaires accessoires peut être proposée, et vous recommandez qu'une partie soit fixée au formol, l'autre adressée à l'état frais
- ☐ c) La coloration du rouge Congo examinée en lumière blanche suffira pour affirmer la présence de dépôts amyloïdes, qui apparaîtront en rouge
- ☒ d) En cas de dépôts, vous demanderez un panel immunohistochimique minimal incluant : chaînes légères kappa, chaînes légères lambda, protéine amyloïde A et transthyrétine
- ☒ e) Si l'immunohistochimie n'était pas contributive, une analyse des dépôts par spectrométrie de masse pourrait permettre de typer cette amylose

Q 9. Vous examinez les immunomarquages demandés pour une métastase ganglionnaire de carcinome peu différencié de primitif inconnu. Quelles sont les interprétations correctes?

- ☐ a) Un marquage focal de la vimentine oriente vers un sarcome
- ☒ b) Un marquage diffus CK5/CK6+ et P40+ oriente vers un carcinome épidermoïde
- ☐ c) Un marquage diffus CK7+ et CK19+ oriente spécifiquement vers une tumeur pancréatico-biliaire
- ☒ d) Un marquage GATA3+ peut orienter vers une tumeur mammaire ou urothéliale
- ☐ e) Vous évaluez le score CPS-PDL1 comme le % de cellules tumorales positives



Q 10. Vous examinez une biopsie de foie réalisée pour bilan de cholestase anictérique chez une femme de 55 ans. Quelles sont les affirmations exactes?

- ☒ a) Il existe des lésions de cholangite lymphocytaire et granulomateuse destructrice
- ☐ b) Il existe une ductopénie
- ☒ c) Un marquage CK7 ou CK19 pourra aider à compter les canaux biliaires interlobulaires
- ☐ d) Le diagnostic le plus probable est celui de cholangite sclérosante primitive (CSP)
- ☐ e) La présence de quelques plasmocytes dans l'infiltrat portal est typique d'un syndrome de chevauchement avec une hépatite auto-immune