



TUTORAT Les Nuits Blanches



2023/2024

Semestre 3

Promo 2022/2025

UECP 34 Oncologie Hématologie
Correction des Annales



Merci aux Tuteurs

Peral Marie

Pour la correction de ces annales



Référent Pôle partiel

Detrille Auréline



Durée : 20 minutes

Cette correction vous est proposée par le Tutorat Les Nuits Blanches, elle est faite à partir des cours rédigés par ce même Tutorat. Nous ne certifions pas l'exactitude des réponses proposées.

QCM 1 : Concernant la cancérogenèse :

A. Elle comporte 5 étapes : initiation, promotion, transformation, progression et dissémination.

Faux, il y a 3 étapes : l'initiation, la promotion et la progression.

B. L'initiation implique un facteur carcinogène.

Vrai, elle est induite par ce facteur carcinogène (physique, chimique ou viral).

C. Le papillomavirus humain (HPV) ne provoque pas de cancer.

Faux, l'HPV est à l'origine de plusieurs cancers, notamment du cancer du col de l'utérus.

D. L'ADN n'est pas impliqué dans la cancérogenèse.

Faux, l'initiation est une lésion rapide, irréversible et transmissible de l'ADN.

E. Une cellule cancéreuse acquiert des capacités de prolifération.

Vrai, à l'étape de la progression, il y a l'acquisition de la capacité de prolifération qui permet la survie cellulaire.

QCM 2 : Concernant la classification TNM :

A. La classification TNM du cancer du sein est la même que pour le cancer de la vessie.

Vrai, il s'agit d'une classification universelle, cependant les cancers hématologiques et les gliomes ne l'utilisent pas.

B. Elle n'a pas d'impact sur le traitement.

Faux, cette classification à un impact sur le pronostic et sur le traitement.

C. Elle n'a pas d'impact sur le pronostic.

Faux, cf B.

D. Plus le « T » est élevé et meilleur est le pronostic.

Faux, le T signifie tumeur, plus il est élevé plus la tumeur est grosse et donc plus le pronostic est mauvais.

E. Le « M » évalue l'atteinte métastatique.

Vrai, le M signifie métastase.

QCM 3 : Concernant l'épidémiologie des cancers en France (données de 2018) :

A. Le nombre de nouveaux cas de cancers est d'environ 30 000 par an.

Faux, en 2018, il y a eu 382 000 nouveaux cas.

B. Le cancer de la prostate fait partie des cancers les plus fréquents chez l'homme.

Vrai, il est le premier cancer chez l'homme suivi du cancer du poumon puis du cancer colorectal.

C. Le cancer entraîne environ 150 000 décès par an.

Vrai, en 2018, il y a eu 157 000 décès par cancer, soit environ 150 000.

D. La prévalence du cancer, c'est-à-dire le nombre de personnes en vie ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie, est de près de 4 millions.

Vrai, en 2017, on considère que la prévalence du cancer est de 3,8 millions, soit environ 4 millions.

E. Le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer chez la femme.

Vrai, non seulement le cancer du sein est le plus fréquent cancer chez la femme mais il s'agit aussi de la première cause de décès par cancer chez la femme.

QCM 4 : Concernant le dépistage du cancer :

A. Le principal objectif du dépistage est de diminuer la mortalité.

Vrai, dépister un cancer assez tôt permet d'augmenter les chances de guérison et donc de diminuer les risques de mortalité, il s'agit de mettre en place un traitement curatif lorsque la lésion est à un stade pré-néoplasique ou localisé.

B. Tous les cancers bénéficient d'un dépistage de masse.

Faux, il y a seulement 3 cancers qui bénéficient d'un dépistage de masse (= dépistage organisé) : le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du col utérin.

C. Le dépistage du cancer du sein est réalisé tous les 2 ans chez les femmes de 50 à 74 ans.

Vrai, il est pratiqué chez les femmes sans facteur de risque significatif autre que leur âge.

D. Le dépistage du cancer colorectal nécessite de faire un prélèvement de selles soi-même.

Vrai, les personnes reçoivent un kit qui leur permet de prélever leurs selles eux-même et de les envoyer par la poste.

E. Il n'existe pas encore de programme de dépistage du cancer du col utérin.

Faux, depuis 2018, les femmes de 25 à 65 ans peuvent réaliser un frottis cervico-utérin pour dépister un HPV. Il doit être réalisé tous les 3 ans après deux frottis normaux à un an d'intervalle.

QCM 5 : Madame N. 64 ans consulte son médecin pour un amaigrissement de 10 kg en 2 mois et l'apparition de plusieurs ganglions douloureux dans le cou. Elle se sent par ailleurs de plus en plus fatiguée. A l'examen on retrouve une masse oropharyngée droite faisant suspecter un cancer de l'amygdale droite.

- A. L'amaigrissement et la fatigue font partie du syndrome d'altération de l'état général (AEG).

Vrai, l'AEG comporte les signes suivants : asthénie, amaigrissement et anorexie, si au moins deux de ces 3 signes sont présents alors cela correspond à une altération de l'état général.

- B. La présence de ganglions douloureux dans le cou s'intègre dans le syndrome tumoral.

Vrai, le syndrome tumoral est constitué de signes en lien avec la présence d'une masse et ses conséquences loco-régionales.

- C. Le diagnostic de cancer peut être fait avec un examen clinique, la biopsie n'est pas nécessaire.

Faux, la biopsie est nécessaire dans le diagnostic d'un cancer car on doit réaliser une anatomo-pathologie, il faut donc obtenir un tissu tumoral par biopsie.

- D. Un bilan par imagerie sera nécessaire pour faire un bilan d'extension.

Vrai, l'imagerie permet également de confirmer le diagnostic de cancer, notamment pour aider à définir le TNM.

- E. La prise en charge de la douleur par morphine est un traitement spécifique du cancer.

Vrai, la prise en charge d'un cancer ne consiste pas seulement à éradiquer la tumeur mais aussi à traiter toutes les conséquences associées au cancer, notamment la douleur, la morphine est un antalgique puissant utilisé dans le traitement de la douleur associée au cancer.

QCM 6 : Madame C. est une patiente de 59 ans qui vient de se faire diagnostiquer un cancer du sein gauche. Elle a bénéficié d'une TEP-TDM qui retrouve des métastases hépatiques et pulmonaires. Il n'y a pas de possibilité de guérison. Le projet thérapeutique est une chimiothérapie.

- A. Elle va bénéficier du dispositif d'annonce qui comporte 6 temps.

Faux, oui elle va bénéficier du dispositif d'annonce, mais il comporte seulement 4 temps : médical, soignant, accès aux soins de support et articulation avec la médecine de la ville.

- B. La chimiothérapie est un traitement systémique, contrairement à la chirurgie qui est un traitement local.

Vrai, la chirurgie traite seulement la zone touchée (local) tandis que la chimiothérapie traite l'ensemble de l'organisme en passant par la circulation sanguine (systémique).

- C. Le risque de nausées est identique quel que soit le protocole de chimiothérapie utilisé.

Faux, certaines chimiothérapies ne provoquent pas de nausées, tandis que d'autres en donnent systématiquement. Les vomissements chimio-induits sont de 3 types : anticipés, aiguë ou retardé.

D. La chimiothérapie chez cette patiente est une chimiothérapie palliative.

Vrai, chez cette patiente il n'y a pas de possibilité de guérison et le cancer s'est étendu au niveau du foie et du cerveau, la maladie est donc à un stade très avancé, l'objectif sera donc d'améliorer la qualité de vie (palliatif).

E. L'anémie chez les patients atteints de cancer et traités par chimiothérapie est un phénomène rare.

Faux, l'anémie concerne 75% des patients atteints de cancer, il y a les causes centrales (carences, traitements...) et les causes périphériques (hémorragies...).

QCM 7 : Concernant les anomalies de l'hémogramme :

A. L'anémie est une baisse du taux d'hémoglobine.

Vrai

B. La neutropénie expose à un sur-risque infectieux.

Vrai, la neutropénie se caractérise par une diminution du nombre de neutrophiles, qui sont des globules blancs qui permettent la défense de l'organisme.

C. La thrombocytose se caractérise par un taux bas de plaquettes.

Faux, c'est le contraire, la thrombocytose se caractérise par une augmentation du nombre de plaquettes.

D. La polyglobulie est une augmentation des leucocytes.

Faux, c'est l'augmentation du nombre de globules rouges.

E. Les éosinophiles font partie des lymphocytes.

Faux, les éosinophiles sont un type de globules blancs qui jouent un rôle dans la réponse immunitaire et la lutte contre les infections parasitaires, tandis que les lymphocytes sont un type de globules blancs responsables de la réponse immunitaire spécifique et la production d'anticorps.

QCM 8 : Concernant les lymphomes :

A. Le diagnostic se fait par l'anatomopathologie.

Vrai, l'anatomopathologie permet de poser un diagnostic, il est complété par un bilan d'extension.

B. Ils touchent fréquemment les ganglions.

Vrai

C. Ils peuvent être indolents ou agressifs.

Vrai, indolent = LNH de bas grade de malignité et agressif = LNH de haut grade de malignité.

D. Le traitement est la chirurgie.

Faux, le traitement peut être la chimiothérapie (personnes âgées atteintes de LNH de bas grade de malignité), une poly chimiothérapie et immunothérapie (patients jeunes atteints de LNH de bas grade de malignité)...

E. Le traitement comporte souvent une poly chimiothérapie.

Vrai, autant dans les LNH de bas grade de malignité que les LNH de haut grade de malignité.

QCM 9 : Concernant le myélome :

A. Les atteintes osseuses sont rares.

Faux, elles sont fréquentes, c'est ce qui est à l'origine des douleurs osseuses.

B. les atteintes rénales sont courantes.

Vrai, souvent elles permettent le diagnostic.

C. Le taux de guérison est élevé.

Faux, c'est un cancer incurable, mais la médiane de survie est en progression.

D. Ils peuvent se compliquer d'hypocalcémie.

Faux, ils peuvent se compliquer d'hypercalcémie.

E. Il s'agit d'une maladie chronique.

Vrai

QCM 10 : Concernant la greffe de moelle :

A. L'autogreffe peut se compliquer de rejet.

Faux, c'est un des points positifs de ce type de greffe, il n'y a pas de rejet puisque c'est les cellules du patient qui lui sont réinjectées.

B. L'allogreffe peut se compliquer de GVH.

Vrai, c'est la complication primaire. Les complications secondaires sont les infections, les maladies veino occlusives, le rejet ou la non prise, les complications iatrogènes.

C. L'autogreffe comporte une chimiothérapie intensive.

Vrai, elle est suivie de la réinjection des cellules souches qui auront préalablement été prélevées chez le patient.

D. La GVH peut survenir tardivement dans l'allogreffe.

Vrai, la GVH peut survenir de manière tardive, il s'agit alors d'une GVH chronique (après le 100ème jour). Elle peut aussi survenir plus tôt (avant le 100ème jour), c'est la GVH aiguë.

E. Le risque infectieux dans l'allogreffe est majeur.

Vrai, les infections font parties des complications aiguës ou tardives.