

Exemple d'examen écrit – Chirurgie générale oncologique

Question 1

On évalue une famille dans laquelle au moins trois personnes sont atteintes d'un cancer associé au syndrome Lynch/HNPCC (cancer colorectal héréditaire sans polypose).

- a. À part le cancer colorectal, énumérez **TROIS** tumeurs associées au syndrome HNPCC.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, total de 3 points)

- Voies biliaires
- Carcinome à cellules transitionnelles de l'uretère
- Intestin grêle
- Endomètre
- Carcinome à cellules transitionnelles du bassinet du rein
- Estomac
- Ovaire

- b. Énumérez **QUATRE** autres critères d'Amsterdam qui feraient que cette famille serait admissible à des tests génétiques complémentaires.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, total de 4 points)

- Une personne atteinte est un parent au premier degré des deux autres.
- Au moins deux générations successives sont atteintes.
- Au moins une personne a reçu un diagnostic avant l'âge de 50 ans.
- La polypose adénomateuse familiale a été exclue.
- Les tumeurs ont été analysées lors d'un examen pathologique.

Question 2

Des études cliniques randomisées du Dutch Gastric Cancer Group et du Conseil de recherches médicales ont comparé les dissections ganglionnaires D1 et D2 au cours d'une gastrectomie pour un adénocarcinome de l'estomac.

- a. Quels étaient les **DEUX** résultats **MAJEURS** à court terme?

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, total de 2 points)

- Morbidité augmentée pour le groupe D2
- Morbidité augmentée pour la splénectomie/la pancréatectomie distale
- Mortalité augmentée dans le groupe D2



b. Quelle était la conclusion **MAJEURE** concernant la survie à 5 ans?

RÉPONSE MODÈLE (1 point)

- Aucune amélioration de la survie globale pour le groupe D1 par rapport au groupe D2

c. Quel appui a-t-on observé pour la dissection ganglionnaire D2 lors du suivi à 15 ans des sujets participant à l'étude du Dutch Gastric Cancer Group?

RÉPONSE MODÈLE (1 point)

- Amélioration de la survie particulière au cancer gastrique dans le groupe D2

Question 3

Une femme de 55 ans subit une évaluation pour des douleurs abdominales. Une lésion hypervasculaire de 2 cm est décelée fortuitement dans le segment 4 du foie lors d'une tomodynamométrie.

a. Indiquez **TROIS** lésions hépatiques primaires à inclure dans le diagnostic différentiel des lésions hépatiques hypervasculaires.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, total de 3 points)

- HCH (hépatome, carcinome hépatocellulaire)
- HNF (hyperplasie nodulaire focale)
- Cholangiocarcinome
- Adénome hépatique
- Hémangiome
- Angiosarcome
- Angiomyolipome
- Tumeur carcinoïde hépatique primaire
- Et chez les patients ayant une dérivation vasculaire liée à la cirrhose/ nodules dyspeptiques et de régénération



b. Indiquez **QUATRE** lésions métastatiques à inclure dans le diagnostic différentiel des lésions hépatiques hypervasculaires.

RÉPONSE MODÈLE (0,5 point par réponse, total de 2 points)

- Mélanome
- Tumeur carcinoïde/neuroendocrine/des îlots cellulaires (ce sont les MÊMES réponses)
- Carcinome rénal
- Tumeur stromale gastro-intestinale
- Sarcome
- Carcinome thyroïdien
- Choriocarcinome

*(REMARQUE – L'adénocarcinome colorectal, gastrique ou pancréatique est considéré comme étant une **MAUVAISE** réponse)

Question 4

Le cas d'un homme ayant un sarcome rétropéritonéal de 20 cm est présenté en conférence multidisciplinaire. On envisage la possibilité d'un traitement curatif.

Énumérez **TROIS** arguments pour l'utilisation de la radiothérapie préopératoire par rapport à la radiothérapie postopératoire pour les sarcomes rétropéritonéaux.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, total de 3 points)

- Le volume tumoral macroscopique peut être défini avec précision pour les plans de radiothérapie; cela permet de cibler exactement le volume de radiation autour de la tumeur.
- La tumeur peut elle-même agir pour déplacer l'intestin grêle d'une dose élevée du champ de radiation. Des doses plus élevées peuvent être administrées au vrai champ tumoral.
- On considère que la radiothérapie est biologiquement plus efficace en préopératoire (meilleur approvisionnement en oxygène).
- On peut éviter le risque de complications postopératoires retardant la radiothérapie.
- Augmentation du nombre de résections R0.



Question 5

Une femme de 60 ans a un changement de coloration rougeâtre de la peau du sein huit ans après avoir subi une chirurgie de conservation du sein et une biopsie du ganglion sentinelle, qui a été suivie d'une irradiation mammaire totale, pour un carcinome canalaire invasif. Les résultats de la mammographie sont normaux.

Quels sont les **DEUX** diagnostics malins **LES PLUS** probables?

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, total de 2 points)

- Cancer canalaire invasif récidivant
- Angiosarcome

Question 6

On diagnostique un carcinome canalaire in situ (DCIS) au niveau du quadrant interne inférieur du sein gauche chez une femme âgée de 58 ans; le carcinome décelé lors d'une mammographie de dépistage de routine se présente comme un amas de calcifications mesurant 7 mm.

- a. Quel est l'avantage de la radiothérapie sur le plan de la survie globale pour les femmes atteintes de DCIS?

RÉPONSE MODÈLE (1 point)

- Aucun

- b. Quelle est la réduction relative des récurrences locorégionales de DCIS par radiothérapie?

RÉPONSE MODÈLE (1 point)

- 50 %

- c. Quel est l'avantage du tamoxifène sur le plan de la survie globale pour les femmes atteintes de DCIS?

RÉPONSE MODÈLE (1 point)

- Aucun



d. Énumérez **TROIS** effets indésirables graves peu fréquents, mais sérieux, du tamoxifène.

RÉPONSE MODÈLE (1 point par réponse, total de 3 points)

- Augmentation des événements thromboemboliques (la thrombose veineuse profonde et l'embolie pulmonaire ne comptent pas comme deux réponses différentes)
- Cancer de l'endomètre
- Cataractes
- AVC
- Dépression

Question 7

a. Nommez **TROIS** syndromes héréditaires pour lesquels une thyroïdectomie « préventive » est indiquée.

RÉPONSE MODÈLE (1 point pour les 3 réponses)

- MEN 2A
- MEN 2B
- Cancer médullaire de la thyroïde familial (FMTC)

b. Pour quel syndrome la chirurgie doit-elle être effectuée avant l'âge de 2 ans?

RÉPONSE MODÈLE (1 point)

- MEN 2B – avant l'âge de 2 ans

c. Que conseillerez-vous à la mère qui **NE** veut **PAS** que son enfant de 5 ans subisse une thyroïdectomie préventive avec mutations prouvées au niveau du proto-oncogène RET?

RÉPONSE MODÈLE (2 points)

- Consultation en génétique
- Dosage annuel de la calcitonine
- Peut faire le suivi jusqu'à l'âge de 10 ans dans les cas où les antécédents familiaux sont moins agressifs (selon la corrélation génotype-phénotype – selon la mutation spécifique du codon)