

Item 159 : Tumeurs du sein (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/8 :

Anatomie et histologie du sein :

A - La glande mammaire est composée de 15 à 25 lobes qui prennent leur origine au niveau du mamelon.

B - Le sein n'est vascularisé que par l'artère mammaire interne.

C - Le canal galactophore est tapissé par un épithélium squameux stratifié près de la surface du mamelon et par un épithélium stratifié cuboïde à cylindrique distalement.

D - Le sein est principalement innervé par les 3e, 4e et 5e nerfs intercostaux.

(Réponse : ACD)

QUESTION 2/8 :

Modes d'action des hormones stéroïdes au niveau cellulaire :

A - Les œstrogènes pénètrent dans les cellules cibles en traversant la membrane par transport actif.

B - Les œstrogènes n'ont pas de récepteur cytoplasmique.

C - Dans la cellule cible, la progestérone se lie à son récepteur cytoplasmique pour former un complexe hormone récepteur actif qui pénètre dans le noyau, se lie à la chromatine, entraîne la production d'ARN messager qui induira la synthèse de la protéine nécessaire aux fonctions de cette cellule.

D - La synthèse des récepteurs à la progestérone dépend du nombre de récepteurs à l'œstrogène.

(Réponse : CD)

QUESTION 3/8 :

Physiologie du cycle menstruel :

A - La phase folliculaire commence à la fin du cycle précédent.

B - Au cours de la phase folliculaire, les œstrogènes entraînent la prolifération de l'endomètre dont la croissance est régulière.

C - Après l'ovulation, le follicule ovulatoire se transforme en corps jaune.

D - En l'absence de fécondation, le corps jaune n'est pas maintenu et les taux d'œstrogène et de progestérone augmentent, ce qui provoque la nécrose de l'endomètre.

(Réponse : ABC)

QUESTION 4/8 :

Physiologie du cycle menstruel :

A - La FSH est sécrétée en début de cycle et permet la maturation des follicules et induit l'apparition des récepteurs à la LH.

B - Le pic de LH survient après l'ovulation.

C - Le taux de progestérone diminue dès que le corps jaune régresse.

D - La prolactine n'a aucun rôle dans l'activité gonadotrope.

(Réponse : AC)

QUESTION 5/8 :

Mitose et différenciation cellulaire :

A - La mitose comporte dans l'ordre : prophase, métaphase, anaphase, télophase.

B - Toutes les cellules de l'organisme ne se divisent que par mitose.

C - La différenciation cellulaire comporte une phase de détermination dans une lignée puis une phase de maturation.

D - Le GM-CSF par exemple est un facteur de différenciation des lymphocytes B.

(Réponse : ACD)

QUESTION 6/8 :

Réactions immunitaires à la présence de cellules cancéreuses :

A - La cytotoxicité est une maladie due à un déficit immunitaire.

B - Les cellules « natural killer » sont des cellules permettant de contrôler la croissance des tumeurs entre autres.

C - Les interférons sont un élément essentiel de stimulation des natural killer et ont donc un rôle important dans les cancers.

D - Certaines tumeurs solides cancéreuses peuvent provoquer un déficit immunitaire.

(Réponse : BCD)

QUESTION 7/8 :

Pharmacocinétique des antimétabolites :

A - Les dérivés de la pervenche et les taxanes ne sont pas des antimétabolites.

B - Les antimétabolites agissent à la phase S du cycle cellulaire.

C - Les alkylants ont pour effet la formation des ponts inter- ou intra-caténaire empêchant la duplication et la transcription de l'ADN.

D - La bléomycine provoque des cassures double-brin de l'ADN et a de ce fait une grande toxicité hématologique.

(Réponse : BC)

QUESTION 8/8 :

Effets des radiations ionisantes :

A - L'interaction des rayons avec les molécules a pour effet des ionisations ou des excitations.

B - La principale cible des radiations est l'ARN.

C - La mort cellulaire immédiate est le résultat des radiations à faible dose.

D - Les particules chargées traversant la matière provoquent des radicaux libres en présence d'oxygène, ce qui augmente l'efficacité du processus.

(Réponse : AD)

QCM

QUESTION 1/5 :

Pathologies potentiellement responsables d'un état inflammatoire du sein :

A - Mastite granulomateuse.

B - Tuberculose.

C - Syphilis.

D - Cancer du sein.

(Réponse : ABCD)

QUESTION 2/5 :

Exploration du sein :

A - Chez la femme jeune on a plus souvent recours à l'échographie de première intention.

B - La galactographie ne doit pas être pratiquée en cas d'écoulement unicanalaire.

C - Une étude cytologique suite à une ponction à l'aiguille a une bonne valeur prédictive négative.

D - La mammographie ne permet jamais d'évaluer des atteintes du revêtement cutané.

(Réponse : A)

QUESTION 3/5 :

L'adénofibrome :

A - survient avant la ménopause.

B - peut parfois être accompagné d'une adénopathie périphérique.

C - est échogène à l'échographie.

D - l'évolution spontanée habituelle est la croissance.

(Réponse : ACD)

QUESTION 4/5 :

Tumeurs phyllodes :

A - Elles se manifestent en période péri-pubertaire.

B - Elles se manifestent en période péri-ménopausique.

C - Elles ne récidivent jamais après traitement.

D - Elles ne comportent pas de risque de dégénérescence.

(Réponse : AB)

QUESTION 5/5 :

Adénose :

A - Cela correspond à la multiplication excessive des terminaisons des galactophores intralobulaires.

B - C'est une maladie diffuse du sein qui ne se manifeste pas par une formation nodulaire.

C - Cette pathologie nécessite souvent une exploration cytologique de précaution.

D - Sa forme sclérosante comporte une hyperplasie plus marquée.

(Réponse : ACD)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Mme X., 38 ans, vient vous consulter, envoyée par son médecin généraliste suite à la découverte d'une tuméfaction mammaire. À l'interrogatoire, vous n'avez pas relevé de facteurs de risques particuliers, la patiente vous apprend que cela fait longtemps qu'elle a cette boule, qu'elle n'a pas vraiment augmenté de taille, et qu'elle ne lui a jamais fait mal ; l'examen retrouve une tuméfaction régulière, ovale, mobile et vous n'avez pas palpé d'adénomégalie périphérique.

QUESTION 1/4 :

Quels diagnostics évoquez-vous ?

Réponse attendue :

Cancer du sein, à évoquer de principe devant toute tumeur du sein ; adénofibrome, diagnostic le plus probable; tumeur phyllode ; adénose ; plus rarement : hamartome, lipome, tumeur d'Abrikossof.

QUESTION 2/4 :

Quel(s) examen(s) d'imagerie pourrai(en)t vous être utile(s) ?

Réponse attendue :

- Mammographie, permet de voir les limites de la tumeur, la présence et le type de calcifications ;

- Échographie mammaire, permet d'explorer et de repérer une tuméfaction (dans le but d'une intervention chirurgicale), complète la mammographie en cas de seins denses, mais limitée en cas de calcifications.

- D'autres examens d'imagerie ne sont pas indiqués à ce stade du diagnostic.

QUESTION 3/4 :

L'imagerie vous apprend qu'il s'agit d'une tumeur arrondie, légèrement calcifiée, à contours réguliers. Une autre exploration vous paraît-elle justifiée ?

Réponse attendue :

Oui. Il faut une étude cytologique de cette tuméfaction : prélèvement par cytoponction éventuellement complétée par une biopsie exérèse en cas de nécessité. Cela est important dans la recherche d'une tumeur maligne et peut donner en cas de tumeur bénigne des informations importantes pour la thérapeutique.

QUESTION 4/4 :

Quelle est la principale différence clinique entre une tumeur phyllode et un adénofibrome ?

Réponse attendue :

L'aspect évolutif : dans le cadre d'un adénofibrome, la tumeur croît lentement alors que dans une tumeur phyllode, la croissance est plus rapide et s'accompagne souvent de phénomènes inflammatoires.