

Entraînements

MiniDP n° 1

Interniste dans un CHU, vous recevez Mme S, 67 ans, pour une céphalée réfractaire au paracétamol apparue il y a moins d'un mois. Elle a pour antécédents une hypertension artérielle essentielle sous énalapril et indapamide et un tabagisme actif évaluée à 40 paquets-année. Vous suspectez une artérite à cellules géantes.

Question 1 : Quels sont les éléments cliniques et anamnestiques qui vous orienteront le plus vers ce diagnostic chez cette patiente ? (3 réponses attendues)

- A. Le caractère pulsatile de la céphalée
- B. Le caractère unilatéral de la céphalée
- C. Le caractère réfractaire de la céphalée au paracétamol
- D. Le caractère récent de la céphalée
- E. Une claudication intermittente d'un membre inférieur
- F. L'âge de la patiente
- G. La corticosensibilité de la céphalée
- H. Des arthralgies inflammatoires de localisation rhizomélisque
- I. Un antécédent d'accident vasculaire cérébral
- J. Un phénomène de Raynaud
- K. Un pouls temporal trop bien perçu
- L. Un antécédent d'amaurose fugace
- M. Une douleur thoracique d'apparition récente

Question 2 : Quel est l'examen complémentaire de référence à réaliser pour confirmer votre première hypothèse diagnostique ? (Réponse attendue en 1 à 5 mots sans abréviation)

Question 3 : Vous vous orientez vers une artérite à cellules géantes. Avec l'accord de la patiente, vous planifiez une biopsie de l'artère temporale. À propos de cet examen, quelles sont les propositions exactes ?

- A. Idéalement, elle sera réalisée à distance de toute corticothérapie
- B. Le prélèvement doit être acheminé et fixé au laboratoire d'anatomopathologie
- C. Idéalement, il faut réaliser un prélèvement des 2 artères temporales
- D. La biopsie n'a de valeur que si positive
- E. La longueur du prélèvement doit être d'au moins 5 à 10 mm

Question 4 : Qu'attendez-vous de voir typiquement sur le compte rendu anatomopathologique si votre hypothèse de maladie de Horton se confirme ?

- A. Nécrose fibrinoïde
- B. Une infiltration de cellules mononucléées dans les 3 couches de la paroi artérielle
- C. La présence de cellules géantes
- D. Une limitante élastique externe fragmentée
- E. Une hyperplasie intimale responsable d'une sténose vasculaire

MiniDP n° 2

Médecin de travail dans un CHU, vous êtes chargé de mission dans le service d'anatomopathologie afin d'évaluer le niveau d'exposition à un produit cancérigène fréquemment utilisé dans ces laboratoires.

Question 1 : Quel est ce produit ? (Une seule réponse attendue)

- A. Hématoxyline
- B. Rouge congo
- C. Formol
- D. Paraffine
- E. Acide éthylènediaminetétraacétique (EDTA)

Question 2 : Quelle est la région anatomique à risque néoplasique induite par ce produit ? (Réponse attendue en 1 à 5 mot(s) sans abréviation)

Question 3 : Après analyse, il est retrouvé un niveau d'exposition supérieur à la valeur limite recommandée pour ce produit concentré à 10 %. Quel(les) est/sont la/les méthode(s) de prévention primaire utile(s) que vous pourriez mettre en place ? (Quatre réponses attendues)

- A. Mise en place de hottes d'aspiration
- B. Remplacer ce produit par un autre moins nocif
- C. Port de masques chirurgicaux
- D. Port de masques FFP2
- E. Fermer les pots contenant les pièces opératoires ou biopsies fixées immédiatement après utilisation
- F. Consultation tous les 2 ans chez un ORL pour examen naso-fibroscopique

- G. Aérer régulièrement les pièces
- H. Stockage des pots dans des armoires ventilées
- I. Utiliser ce même produit, mais concentré à 1 %

Question 4 : Il est en effet difficile de remplacer ce produit par un autre. Quelle(s) est/sont son/ses principale(s) utilité(s) ? (Une ou plusieurs réponse(s) attendue(s))

- A. Sauf exception, il permet de poser le diagnostic histologique d'un cancer
- B. Il permet la réalisation de techniques immunohistochimiques
- C. Il permet la réalisation de techniques de biologie moléculaire
- D. Il permet la réalisation d'examen en immunofluorescence directe
- E. Il permet la réalisation d'un examen extemporané
- F. Il empêche l'autolyse du matériel tissulaire prélevé

Question isolée n° 1 : À propos des cancers primitifs, quelle(s) est/sont la/les localisations qui a/ont pour principal sous-type histologique un adénocarcinome ?

- A. Le foie
- B. Le pancréas
- C. Le poumon
- D. Le corps de l'utérus
- E. Le côlon

MiniDP n° 3

Hépatogastro-entérologue fraîchement diplômé, vous recevez en consultation M. F, 55 ans dans le cadre d'un suivi d'une cirrhose alcoolique Child-Pugh B9 diagnostiquée il y a 8 ans.

Question 1 : Parmi les examens paracliniques suivants, quels sont les 2 examens que vous réalisez dans le cadre du dépistage du carcinome hépatocellulaire ? (Deux réponses attendues)

- A. Échographie hépatique
- B. Alpha-fœto-protéine (AFP)
- C. Antigène carcino-embryonnaire (ACE)
- D. Tomodensitométrie abdominale
- E. IRM abdominale

Question 2 : L'échographie met en évidence un nodule suspect du segment VII mesurant 1,3 cm de grand axe. Afin de mieux caractériser la lésion, vous demandez une TDM abdominale.

Parmi les critères clinico-bio-radiologiques suivants, lesquels vous permettront de ne pas recourir à une ponction-biopsie hépatique afin de caractériser le nodule chez ce patient ? (Quatre réponses attendues)

- A. La durée d'évolution de la cirrhose
- B. La taille du nodule
- C. Le stade Child-Pugh
- D. L'âge du patient
- E. Une hyperdensité du nodule au temps artériel par rapport au parenchyme hépatique adjacent
- F. Le diagnostic de cirrhose
- G. L'AFP > 400 ng/mL
- H. Une hypodensité du nodule au temps portal par rapport au parenchyme hépatique adjacent

Question 3 : Le scanner met en évidence un nodule hypodense du segment VII de 1,3 cm de grand axe sans rehaussement de la lésion au temps artériel ni de wash-out au temps portal. Vous décidez de planifier une ponction-biopsie hépatique du nodule par voie transjugulaire. Quelles conditions feront contre-indiquer ce geste ? (Une ou plusieurs réponse(s) attendue(s))

- A. Une dilatation des voies biliaires intrahépatiques
- B. Une thrombopénie < 60 G/L
- C. Une hémodialyse
- D. Une thrombose porte
- E. Une suspicion d'hydatidose hépatique

Question 4 : Après avoir écarté les différentes contre-indications, vous réalisez finalement une ponction-biopsie hépatique du nodule par voie transjugulaire.

Le compte rendu anatomopathologique décrit « une fibrose mutilante délimitant des micromodules constitués d'hépatocytes ». Retenez-vous le diagnostic de carcinome hépatocellulaire ? (Réponse attendue en un seul mot)