

Cochez la ou les bonnes réponses.

Q.01. Dans le Syndrome cave supérieure on observe :

- A. A la radiographie un élargissement du médiastin inférieur ;
- B. Un arrêt du flux artériel de l'artère pulmonaire ;
- C. Une compression extrinsèque ;
- D. Une turgescence des jugulaires ;
- E. Des métastases hépatiques et pulmonaires.

A.B.D

Q.02. Le syndrome de lyse tumorale est caractérisé par :

- A. Des produits extracellulaires à la suite de la mort cellulaire ;
- B. Une hyperkaliémie, une hyperphosphatémie et une hypocalcémie ;
- C. Une hyperkaliémie, une hypophosphatémie et une hypercalcémie ;
- D. Une croissance tumorale moyenne ;
- E. Une diminution d'acide urique.

B

Q.03. Le syndrome cave supérieur constitue une urgence majeure qui nécessite une association de plusieurs traitements, lesquels : Une ?

- A. Radiothérapie puis une chimiothérapie ;
- B. Corticothérapie avec une irradiation médiastinale ;
- C. Chirurgie suivie d'une chimiothérapie ;
- D. Chimiothérapie suivie d'une radiothérapie ;
- E. Chimioradiothérapie concomitante.

A.B

Q.04. Une compression médullaire est une urgence absolue, qui se traite par :

- A. Une corticothérapie à forte dose ;
- B. Une irradiation localisée ;
- C. Un traitement par chimiothérapie ;
- D. Une laminectomie puis radiothérapie à la dose de 45 Gy ;
- E. Un traitement symptomatique seulement.

A.B.D

Q.05. L'objectif de l'hormonothérapie est de priver les cellules tumorales de l'influence de l'hormone, le mécanisme de ces médicaments peut se situer :

- A. Au niveau du système régulateur ;
- B. Au niveau du cytoplasme ;
- C. Au niveau du noyau ;
- D. Au niveau de la membrane cellulaire ;
- E. Sur une protéine extra-cellulaire.

A.C.D

Professeur Nadia FERDI  
Oncologie - Radiothérapie  
Chef du Niveau Technique

Q.06. Les principaux mécanismes d'intervention hormonale pour le cancer de la prostate sont :

- A. La disparition de l'hormone circulante (castration physique ou chimique) ;
- B. L'action d'une antihormone au niveau du récepteur ;
- C. L'inhibition de la synthèse du dérivé actif (les antiaromatases) ;
- D. L'inhibition de la synthèse du dérivé actif (la 5-déhydro-testostérone) ;
- E. L'action d'une antihormone au niveau noyau.

A.B.D

Q.07. Les Antiaromatases :

- A. Bloquent la synthèse d'œstrogènes après la ménopause ;
- B. Sont commercialisés sous deux types I, II et III ;
- C. Sont utilisés dans le traitement du cancer du sein métastatique, uniquement chez la femme avant la ménopause ;
- D. Leur efficacité est supérieure, en terme de taux de survie, à celle du Tamoxifène ;
- E. Présentent une toxicité veineuse thromboembolique, supérieure à celle causée par le Tamoxifène.

A.B

Q.08. Les cancers hormonodépendants répondent au traitement hormonal.

- A. Par une régression partielle ;
- B. Si les patientes présentent des RE positifs et des RP négatifs ;
- C. Si les patientes présentent des RE négatifs et des RP positifs ;
- D. Si les patients présentent des tumeurs bien différenciées ;
- E. Si l'intervalle libre entre le traitement initial et la rechute est court.

B.C.D

Q.09. Dans le cancer du sein, le dosage des récepteurs hormonaux peut :

- A. Se faire sur cytoponction ;
- B. Se faire à la fin du traitement ;
- C. Se faire sur la pièce opératoire (tumérectomie, mastectomie) ;
- D. Avoir un rôle dans la décision thérapeutique ;
- E. Ne présenter aucun impact sur le pronostic.

A.C.D

Q.10. Le récepteur hormonal est une protéine située :

- A. Au niveau du noyau, du cytoplasme et de la membrane cellulaire ;
- B. Seulement au niveau de la membrane cellulaire,
- C. Au niveau du cytoplasme ;
- D. Au niveau du noyau ;
- E. Au niveau des hormones.

A.C.D

Q.11. L'interprétation d'une efficacité antitumorale peut être défini par Une :

- A. Progression c'est l'aggravation de la maladie avec une augmentation de + 25% des lésions et apparition de nouvelles lésions.
- B. Stabilisation : absence d'aggravation de la maladie, diminution < 25% des lésions ou augmentation < 25%, pas de nouvelles lésions ;
- C. Survie sans Progression : laps de temps écoulé depuis le début du traitement sans aggravation de la maladie ;
- D. Progression c'est l'aggravation de la maladie avec une augmentation de + 25% des lésions ou apparition de nouvelles lésions.
- E. Stabilisation : diminution < 50% des lésions ou augmentation de 25%, pas de nouvelles lésions ;

A.D

Professeur: Nadia FERDI  
Oncologie - Radiothérapie  
Centre de Niveau Technique

Q.12. Les facteurs sociaux qui favorisant la iatrogénie sont :

- A. L'hospitalisation
- B. L'indépendance des patients ;
- C. Les troubles cognitifs ;
- D. L'institutionnalisation ;
- E. Les comorbidités.

A.D

Q.13. L'hormonothérapie des carcinomes thyroïdiens est :

- A. Suppressives ;
- B. Substitutive ;
- C. Inhibitrice ;
- D. Compétitive ;
- E. Additive.

B

Q.14. L'hormonothérapie trouve son indication dans le traitement des Carcinomes :

- A. Bronchiques métastatiques ;
- B. Mammaires précoces et avancés ;
- C. Thyroïdiens localisés et métastatiques ;
- D. De la prostate métastatiques ;
- E. De l'endomètre localisés.

B.C.D

Q.15. Les Opioides :

- A. Se fixent sur les récepteurs  $\mu$  post-synaptiques ;
- B. Entraînent une réduction de la transmission du message douloureux via les récepteurs opioïdes post-synaptiques ;
- C. Entraînent une hyperpolarisation pré-synaptique rendant la transmission de message douloureux plus difficile ;
- D. Se fixent sur les récepteurs  $\mu$  pré-synaptiques ;
- E. Indiqués dans le traitement de la douleur neuropathique ;
- F. Prescrit à partir d'une EVA  $>4$ .

A.D

Q.16. Le Tramadol :

- A. Est un antalgique et modulateur des contrôles inhibiteurs ascendants ;
- B. Est un antalgique et modulateur des contrôles inhibiteurs descendants ;
- C. Agit sur les récepteurs  $\mu$  et delta ;
- D. Inhibiteur de la recapture de la sérotonine ;
- E. Appartient au troisième palier de l'OMS ;

B.D

Q.17. En cas de douleurs très aiguës et intenses :

- A. L'association de morphiniques est recommandée ;
- B. Les paliers 3 peuvent être utilisés en première intention ;
- C. Faire la titration la morphine LP ;
- D. Il faut éviter les voies transmuqueuse et nasale ;
- E. Il faut toujours tenir compte des associations recommandées des 3 paliers.

A.E

Q.18. L'EMDR est recommandée par l'OMS comme thérapie de choix dans :

- A. Le trouble panique ;
- B. L'état de stress post-traumatique ;
- C. Le trouble obsessionnel ;
- D. Les schizophrénies ;
- E. Les démences.

B

Q.19. La psychothérapie institutionnelle :

- A. Met l'accent sur la relation entre le malade et sa famille ;
- B. Ne s'intéresse qu'au malade ;
- C. Met l'accent sur la dynamique de groupe et la relation entre soignants et soignés ;
- D. Met l'accent sur la relation entre les malades ;
- E. S'intéresse au fonctionnement de l'institution.

C

Q.20. L'hypertestostéronémie se voit lors de l'administration d'une hormonothérapie de l'adénocarcinome de la prostate. Laquelle ?

- A. Antagonistes de la LH-RH ;
- B. Antiandrogènes ;
- C. Antiaromatases ;
- D. Agonistes de la LH-RH ;
- E. Inhibiteur périphérique.

D

Professeur Nadia FERDI

Oncologie - Radiothérapie

Chef de Unité Niveau Technique