

Questions

ITEM 297 : Tumeurs du col utérin, tumeur du corps utérin

QCM1 : Concernant le dépistage par frottis cervico-utérin :

- A. Il commence à 25 ans
- B. Le prélèvement doit comporter des cellules de l'endocol uniquement
- C. Il doit être commencé plus précocement en cas d'antécédent de cancer du col au 1er degré
- D. Si le dépistage a commencé à 25 ans, un deuxième FCU devra être réalisé à 26 ans
- E. Le frottis en phase liquide permet de réaliser un test HPV sur le même prélèvement

QCM 2 : Quelle(s) est(sont) la(les) condition(s) à respecter pour la réalisation d'un frottis cervico-utérin ?

- A. Doit être réalisé à distance d'un rapport sexuel (48 h)
- B. Doit être réalisé pendant la période menstruelle
- C. Doit être réalisé après un traitement local œstrogénique systématique
- D. Doit être réalisé après le toucher vaginal
- E. Aucune de ces propositions

QCM 3 : Un frottis cervico-utérin est considéré comme anormal si l'examen anatomo-cytopathologique met en évidence ?

- A. Pour les lésions glandulaires : ASC-US.
- B. Pour les lésions malpighiennes : AGC.
- C. Pour les lésions malpighiennes : ASC-US.
- D. Pour les lésions glandulaires : AGC.
- E. Aucune de ces propositions

QCM 4 : Une patiente de 28 ans, sans antécédent, consulte pour prise en charge d'un frottis cervico-utérin de dépistage ASCUS (phase liquide). Quelles options de prise en charge pouvez-vous lui proposer en première intention ?

- A. Test HPV
- B. Colposcopie
- C. Frottis de contrôle dans 6 mois
- D. Double immunomarquage p16/Ki67 reflexe
- E. Conisation

QCM 5 : Vous recevez en consultation une patiente de 28 ans pour lui annoncer les résultats d'un frottis cervico-utérin de dépistage réalisé en phase liquide : ASC-H. Dans ce contexte, vous pouvez lui proposer :

- A. Une conisation
- B. Une colposcopie avec biopsies cervicales systématiques
- C. Une colposcopie avec biopsies cervicales sur les zones suspectes
- D. Une recherche d'HPV oncogène sur le frottis
- E. Un frottis de contrôle dans 6 mois

QCM 6 : Vous donnez un RDV de colposcopie à une patiente, en lui expliquant :

- A. Que l'examen doit être réalisé de préférence en première partie de cycle (J7-J12)
- B. Que l'examen doit être réalisé de préférence pendant la période d'ovulation (J12-J14)
- C. Que l'examen s'effectue au bloc opératoire
- D. Que l'examen s'effectue sous anesthésie locale
- E. Que des biopsies seront réalisées à titre systématique pendant l'examen

QCM 7 : Vous pratiquez une colposcopie. L'image suivante a été prise :



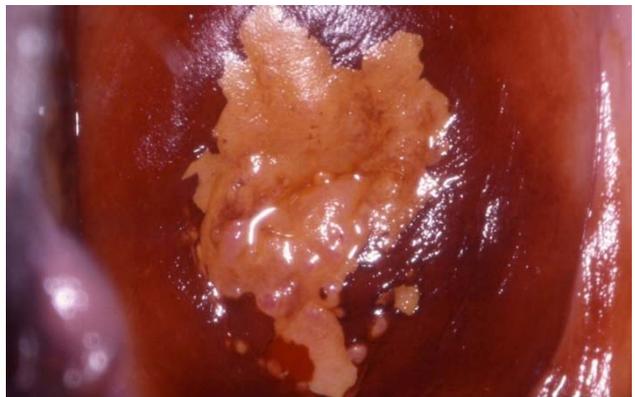
- A. Lors de l'examen sans préparation
- B. Après application de chlorhexidine
- C. Après application de sérum physiologique
- D. Après application d'acide acétique à 3%
- E. Après application de lugol fort à 2%

QCM 8 : Lors d'un examen colposcopique, l'application d'acide acétique à 3% permet de repérer :

- A. Les zones saines en coloration blanche
- B. Les zones pathologiques en coloration blanche
- C. La zone de jonction
- D. Les zones riches en glycogène
- E. Les zones pauvres en glycogène

QCM 9 : L'application de lugol fort à 2% (image ci-dessous) est à différencier de l'application d'acide acétique à 3% car elle permet de :

- A. Repérer la zone de jonction
- B. Colorer le glycogène intracellulaire en brun foncé
- C. Repérer les zones suspectes qui prennent la coloration
- D. Repérer l'épithélium malpighien mature qui est iodo-positif
- E. Repérer les limites d'une éventuelle conisation



QCM 10 : Vous prenez en charge une patiente présentant une lésion cervicale de haut grade diagnostiquée sur une biopsie lors d'une colposcopie pour frottis ASCUS-HPV+. Vous lui expliquez que l'électroconisation à l'anse diathermique doit s'effectuer :

- A. Au bloc opératoire ou en consultation
- B. Sous analgésie
- C. Avec examen extemporané
- D. Sous contrôle colposcopique
- E. Après simple désinfection au sérum physiologique

QCM 11 : Quels sont les principaux effets indésirables de l'électroconisation à l'anse diathermique (ECAD) ?

- A. Un risque d'hémorragie per et post opératoire
- B. Un risque de douleurs post opératoires
- C. Un risque de sténose du col de l'utérus
- D. Un risque d'accouchement prématuré
- E. Un risque de fausse couche précoce

QCM 12 : Quelle (s) affirmation(s) est (sont) vraie(s) concernant l'adénocarcinome du col utérin :

- A. Il est le type histologique le plus fréquent
- B. Il est hormonodépendant
- C. Il est favorisé par l'infection à HPV
- D. Il nécessite un suivi par le dosage du marqueur SCC
- E. Il donne plus de métastases ovariennes

QCM 13 : Vous prenez en charge une patiente présentant un cancer du col de l'utérus FIGO IB1, de 3 cm. La réunion de concertation pluridisciplinaire propose une association radiochirurgicale : une curiethérapie préopératoire, suivie d'une colpohystérectomie totale élargie non conservatrice 6 à 8 semaines plus tard.

En quoi consiste cette intervention ?

- A. Exérèse de l'utérus
- B. Exérèse des annexes
- C. Exérèse des paramètres
- D. Exérèse totale de vagin
- E. Exérèse partielle de vagin

QCM 14 : Quelle(s) mutation(s) génétique(s) peut(vent) être associée(s) au cancer du col de l'utérus ?

- A. Mutation des gènes BRCA1
- B. Mutation des gènes BRCA2
- C. Mutation des gènes MLH1 (HNPCC)
- D. Mutation des gènes MSH2 (HNPCC)
- E. Aucune de ces propositions

QCM 15 : Quel dépistage existe-t-il pour le cancer de l'endomètre en population générale ?

- A. Échographie pelvienne annuelle au-delà de 50 ans
- B. Biopsie de l'endomètre annuelle au-delà de 50 ans
- C. Hystérocopie diagnostique annuelle au-delà de 50 ans
- D. Dosage du CA 125 annuel au-delà de 50 ans
- E. Aucun

QCM 16 : Concernant la mesure de l'épaisseur de l'endomètre, quelles sont les propositions correctes ?

- A. Elle se fait en première intention par échographie pelvienne
- B. Elle peut se faire sur une IRM pelvienne
- C. L'épaisseur de l'endomètre correspond à la mesure antéro-postérieure des deux feuillets de l'endomètre divisée par 2
- D. L'épaisseur de l'endomètre correspond à la mesure antéro-postérieure des deux feuillets de l'endomètre
- E. Un épaissement de l'endomètre chez une femme ménopausée est pathognomonique d'un cancer de l'endomètre

QCM 17 : Vous recevez aux urgences gynécologiques une patiente de 26 ans, enceinte de 15 SA. C'est une 2^e grossesse, de déroulement normal. Elle ne présente pas d'antécédent particulier hormis la présence d'un fibrome utérin sous séreux connu. Elle vient consulter pour des douleurs pelviennes depuis 2 jours, cotées à 5/10 sur l'échelle numérique verbale. Elle n'a pas pris d'antalgiques. L'examen clinique retrouve un fébricule à 37,9°C, une sensibilité en hypogastrique. La bandelette urinaire est négative et l'échographie pelvienne montre une grossesse intra-utérine évolutive et un myome sous-séreux de 3,5 cm. Le bilan sanguin montre un syndrome inflammatoire biologique.

Vous suspectez une nécrobiose aseptique de fibrome. Parmi les propositions suivantes, quelles sont les propositions justes ?

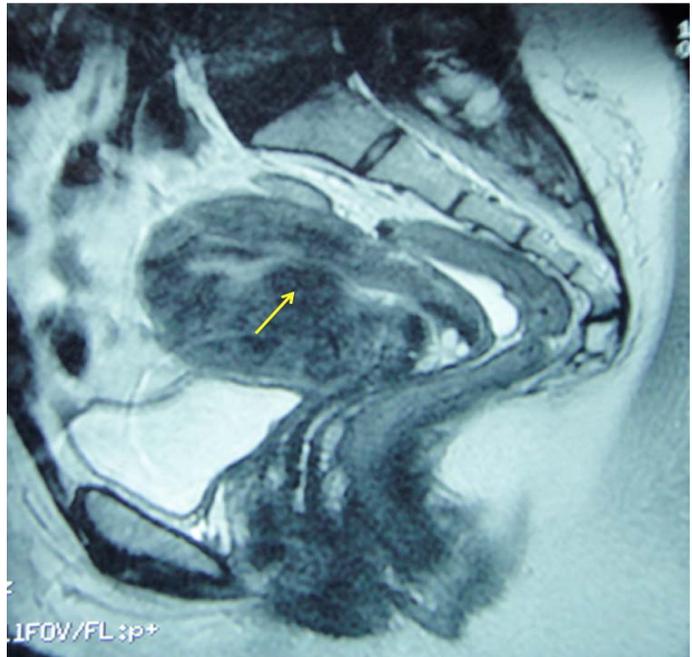
- A. La grossesse n'est pas un facteur de risque de nécrobiose aseptique de fibrome
- B. La nécrobiose aseptique de fibrome est une urgence chirurgicale.
- C. Vous prescrivez un anti-inflammatoire non stéroïdien à demi-dose
- D. Vous prescrivez une antibiothérapie par voie orale compte tenu du syndrome inflammatoire biologique
- E. Le myome est un fibrome développé aux dépens du fibrome

QCM 18 : Quels sont les principaux facteurs prédictifs d'envahissement ganglionnaire pour le cancer de l'endomètre ?

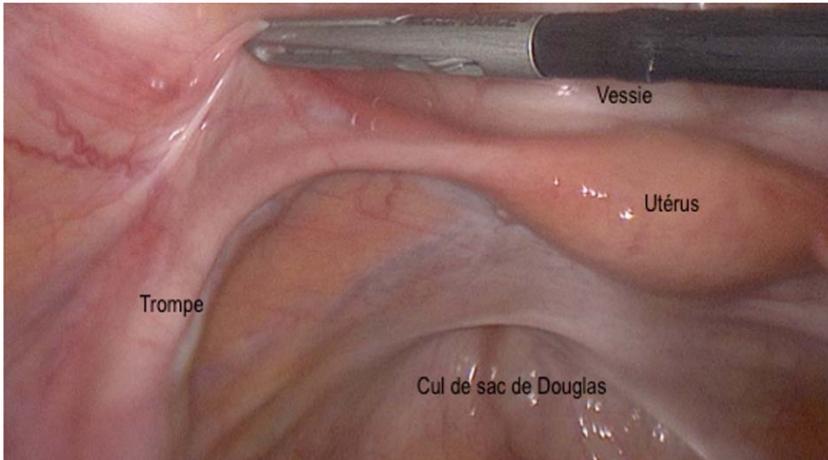
- A. Présence d'embolies lympo-vasculaires
- B. Type histologique
- C. Grade tumoral
- D. Degré d'envahissement du myomètre
- E. Présence de récepteurs hormonaux

QCM 19 : Vous recevez en consultation une patiente de 32 ans présentant un utérus myomateux. D'après l'icographie ci-jointe, le myome marqué par une flèche peut être responsable de :

- A. Hydrorrhée
- B. Signes fonctionnels urinaires
- C. Troubles fonctionnels digestifs
- D. Métrorragies
- E. Infertilité

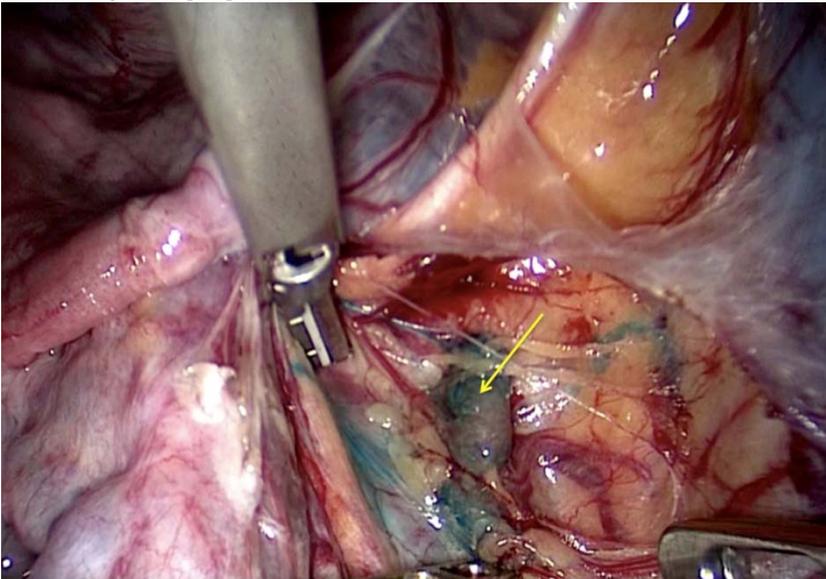


QCM 20 : Vous prenez en charge une patiente de 55 ans avec un cancer de l'endomètre. Vous effectuez une coéloscopie opératoire pour hystérectomie. La structure saisie par la pince :



- A. Correspond au ligament rond
- B. Correspond au ligament propre de l'ovaire (=utéro-ovarien)
- C. Correspond au pédicule lombo-ovarien
- D. Est à droite
- E. Est à gauche

QCM 21 : Vous prenez en charge une patiente présentant un cancer de l'endomètre. Vous réalisez une coéloscopie pour hystérectomie. La patiente bénéficiera également d'une exploration des aires ganglionnaires par la procédure du ganglion sentinelle : un double marquage sera effectué par l'injection d'un colloïde marqué puis d'un colorant bleu au niveau du col de l'utérus. Au cours de l'intervention, dans le contexte du ganglion sentinelle, vous visualisez dans la zone pelvienne droite le ganglion marqué par une flèche jaune. Vous pouvez affirmer que ce ganglion :



- A. Est bleu
- B. Est radioactif
- C. Doit être prélevé pour être analysé
- D. Est sain
- E. Est pathologique

Réponses

QCM1 : Concernant le dépistage par frottis cervico-utérin :

- A. Il commence à 25 ans
- B. Le prélèvement doit comporter des cellules de l'endocol uniquement
- C. Il doit être commencé plus précocement en cas d'antécédent de cancer du col au 1er degré
- D. Si le dépistage a commencé à 25 ans, un deuxième FCU devra être réalisé à 26 ans
- E. Le frottis en phase liquide permet de réaliser un test HPV sur le même prélèvement

Réponses exactes : A, D, E

✓ À retenir :

Le dépistage du cancer du col de l'utérus concerne toutes les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels.

Il doit commencer à 25 ans, avec un frottis de contrôle un an plus tard, puis tous les 3 ans jusqu'à 65 ans.

Le cancer du col est lié à un virus (HPV). Un antécédent familial de cancer du col de l'utérus n'est pas un facteur de risque.

En cas de frottis ASCUS diagnostiqué sur un frottis en phase liquide, la recherche d'HPV oncogène peut s'effectuer sur le même prélèvement et il n'est pas nécessaire de reprélever la patiente.

QCM 2 : Quelle(s) est(sont) la(les) condition(s) à respecter pour la réalisation d'un frottis cervico-utérin ?

- A. Doit être réalisé à distance d'un rapport sexuel (48 h)
- B. Doit être réalisé pendant la période menstruelle
- C. Doit être réalisé après un traitement local œstrogénique systématique
- D. Doit être réalisé après le toucher vaginal
- E. Aucune de ces propositions

Réponse exacte : A

✓ À retenir :

Un toucher vaginal avant la réalisation d'un frottis risque d'altérer la qualité des cellules prélevées.

QCM 3 : Un frottis cervico-utérin est considéré comme anormal si l'examen anatomo-cytopathologique met en évidence ?

- A. Pour les lésions glandulaires : ASC-US.
- B. Pour les lésions malpighiennes : AGC.
- C. Pour les lésions malpighiennes : ASC-US.
- D. Pour les lésions glandulaires : AGC.
- E. Aucune de ces propositions

Réponses exactes : C, D

✓ À retenir :

L'acronyme ASCUS signifie Atypical Squamous Cells of Undertermined Significance = atypies épithéliales malpighiennes de signification incertaine. Il concerne donc des anomalies de l'épithélium malpighien.

L'acronyme AGC signifie Atypie de Cellules Glandulaires. Il concerne des anomalies de l'épithélium glandulaire.

QCM 4 : Une patiente de 28 ans, sans antécédent, consulte pour prise en charge d'un frottis cervico-utérin de dépistage ASCUS (phase liquide). Quelles options de prise en charge pouvez-vous lui proposer en première intention ?

- A. Test HPV
- B. Colposcopie
- C. Frottis de contrôle dans 6 mois
- D. Double immunomarquage p16/Ki67 reflexe
- E. Conisation

Réponses exactes : A, D

✓ À retenir :

Les recommandations sur la prise en charge des patientes présentant un frottis cervico-utérin pathologique ont récemment changé : « CONDUITE À TENIR DEVANT UNE FEMME AYANT UNE

CYTOLOGIE CERVICO-UTÉRINE ANORMALE / Recommandations et référentiels - INCa - Décembre 2016 ». Pour toute patiente présentant un frottis cervico-utérin ASCUS, il est maintenant recommandé :

Avant 30 ans :

- Test HPV :
 - . Si positif : coloscopie
 - . Si négatif : frottis de contrôle 3 ans plus tard
- Ou double immunomarquage p16/Ki67 reflexe :
 - . Si positif : coloscopie
 - . Si négatif : frottis de contrôle un an plus tard
- Après 30 ans : Test HPV :
 - . Si positif : coloscopie
 - . Si négatif : frottis de contrôle 3 ans plus tard

QCM 5 : Vous recevez en consultation une patiente de 28 ans pour lui annoncer les résultats d'un frottis cervico-utérin de dépistage réalisé en phase liquide : ASC-H. Dans ce contexte, vous pouvez lui proposer :

- A. Une conisation
- B. Une colposcopie avec biopsies cervicales systématiques
- C. Une colposcopie avec biopsies cervicales sur les zones suspectes
- D. Une recherche d'HPV oncogène sur le frottis
- E. Un frottis de contrôle dans 6 mois

Réponse exacte : C

QCM 6 : Vous donnez un RDV de colposcopie à une patiente, en lui expliquant :

- A. Que l'examen doit être réalisé de préférence en première partie de cycle (J7-J12)
- B. Que l'examen doit être réalisé de préférence pendant la période d'ovulation (J12-J14)
- C. Que l'examen s'effectue au bloc opératoire
- D. Que l'examen s'effectue sous anesthésie locale
- E. Que des biopsies seront réalisées à titre systématique pendant l'examen

Réponse exacte : B

✓ À retenir :

La période d'ovulation correspond à la période du cycle avec le taux le plus élevé d'œstrogènes. Cela permet une éversion de l'endocol qui rend la zone de transition mieux visualisée.

La colposcopie est par ailleurs un examen non douloureux qui s'effectue en consultation.

QCM 7 : Vous pratiquez une colposcopie. L'image suivante a été prise :

- A. Lors de l'examen sans préparation
- B. Après application de chlorhexidine
- C. Après application de sérum physiologique
- D. Après application d'acide acétique à 3%
- E. Après application de lugol fort à 2%

Réponse exacte : D

✓ À retenir :

L'application d'acide acétique permet de faire précipiter en blanc les zones riches en protéines (= zone dysplasique).

Les flèches indiquent les zones blanchies après application d'acide acétique.



QCM 8 : Lors d'un examen colposcopique, l'application d'acide acétique à 3% permet de repérer :

- A. Les zones saines en coloration blanche
- B. Les zones pathologiques en coloration blanche
- C. La zone de jonction
- D. Les zones riches en glycogène
- E. Les zones pauvres en glycogène

Réponses exactes : B, C

✓ À retenir :

Les zones dysplasiques sont naturellement plus riches en cellules que les zones saines. Elles contiennent donc plus de protéines et blanchissent après application d'acide acétique.

À noter que la zone de transition est une zone naturellement riche en mitoses. Elle deviendra donc également blanche après application d'acide acétique, même en cas d'absence de dysplasie à son niveau.

QCM 9 : L'application de lugol fort à 2% (image ci-dessous) est à différencier de l'application d'acide acétique à 3% car elle permet de :

- A. Repérer la zone de jonction
- B. Colorer le glycogène intracellulaire en brun foncé
- C. Repérer les zones suspectes qui prennent la coloration
- D. Repérer l'épithélium malpighien mature qui est iodo-positif
- E. Repérer les limites d'une éventuelle conisation



Réponses exactes : B, D, E

✓ À retenir :

Les cellules de l'épithélium malpighien non kératinisé sont naturellement riches en glycogène et vont donc prendre une coloration brun foncé après application de Lugol. Les zones dysplasiques contiennent des cellules immatures qui n'ont pas acquis le phénotype complet des cellules de l'épithélium malpighien non kératinisé ; elles ne contiennent notamment pas de glycogène. Après application de Lugol, elles ne vont donc pas prendre de coloration brun foncé, mais rester jaune.

À noter que l'épithélium endocervical normal ne prend pas la coloration au Lugol.

QCM 10 : Vous prenez en charge une patiente présentant une lésion cervicale de haut grade diagnostiquée sur une biopsie lors d'une colposcopie pour frottis ASCUS-HPV+. Vous lui expliquez que l'électroconisation à l'anse diathermique doit s'effectuer :

- A. Au bloc opératoire ou en consultation
- B. Sous analgésie
- C. Avec examen extemporané
- D. Sous contrôle colposcopique
- E. Après simple désinfection au sérum physiologique

Réponses exactes : A, B, D

✓ À retenir :

Les conisations se font préférentiellement au moyen d'une anse diathermique (et non plus avec un bistouri froid) et sous contrôle colposcopique (après application d'acide acétique et de Lugol).

Selon la taille de la conisation, l'analgésie peut être locale en consultation ou bien loco-régionale ou générale ou bloc opératoire.