

Corrigé 1^{ère} EMD pathologie et chirurgie buccale 5^{ème} année
1 point : QCM, 2 points : QROC

- 1- Le sarcome d'Ewing se caractérise par
 - La douleur
 - La tuméfaction
 - L'hyperthermie
 - Toutes les réponses sont justes
- 2- L'ostéosarcome
 - Et la deuxième tumeur maligne osseuse la plus fréquente
 - Se manifeste toujours par une réaction d'ostéolyse à la radio
 - Se manifeste toujours par une réaction d'ostéosclérose à la radio
 - Se caractérise par une réaction périostée donnant l'image caractéristique en triangle de Codman
- 3- Les sarcomes donnent
 - Classiquement des métastases ganglionnaires
 - Classiquement des métastases pulmonaires
 - Les deux réponses sont fausses
- 4- Les ostéosarcomes et chondrosarcomes
 - sont peu radiosensibles contrairement aux Rhabdomyosarcomes et tumeurs d'Ewing
 - sont peu chimiosensibles contrairement aux Rhabdomyosarcomes et tumeurs d'Ewing
 - Les deux réponses sont justes
 - Les deux réponses sont fausses
- 5- Le traitement des sarcomes repose
 - Sur une chirurgie la plus large possible
 - Sur la radiothérapie exclusive
 - Sur la chimiothérapie
- 6- La chimiothérapie tient une place importante dans la prise en charge des sarcomes, utilisée :
 - Dans la prévention des métastases
 - Dans le contrôle des métastases
 - Dans les sarcomes de bas grade
- 7- Carcinome épidermoïde de la commissure labiale peut se développer sur un foyer de :
 - Candidose chronique
 - Lésion actinique
 - Leucoplasie alcoolo-tabagique
 - Toutes les réponses sont justes
- 8- Carcinome épidermoïde invasif du plancher buccal :
 - Donne des adénopathies bilatérales
 - Se présente sous forme d'une ulcération fissuraire
 - Est une dégénérescence d'une lésion précancéreuse
 - Toutes les réponses sont justes

9- la forme clinique la plus fréquente des carcinomes épidermoïdes invasifs de la cavité buccale est :

- Forme ulcéro- végétante
- Forme ulcéro-atypique
- Forme fissuraire
- Forme nodulaire

10- Le Carcinome épidermoïde invasif de la langue siège le plus souvent au niveau de :

- La face dorsale de la langue
- La face ventrale de la langue
- La pointe de la langue
- Le bord latéral de la langue

11- le pronostic du Carcinome épidermoïde invasif de la cavité buccale est fonction de :

- La taille de la tumeur
- La localisation de la tumeur
- Le nombre et le siège des métastases
- Toutes les réponses sont justes

12- dans les carcinomes des maxillaires ;l'image radiologique est une :

- Image de calcification diffuse laissant place à un os poreux avec des taches irrégulières
- Image de lyse osseuse mais la moins fréquente
- Image térébrante
- Toutes les réponses sont justes

13- les carcinomes des maxillaires sont ;

- Soit primitifs à point de départ osseux
- Soit primitifs émanant d'autres tumeurs
- Envahissant s au niveau maxillaire
- Toutes les réponses sont fausses

14- au niveau maxillaire si le carcinome touche :

- Le plancher sinusal : nous avons des signes malaïres et dentaires
- Le plafond sinusal : les signes orbito-malaïres ;et dentaires
- La paroi interne du sinus : vestibulo-dentaire ,et orbitaire
- La paroi externe du sinus ; signes malaïres et vestibulo dentaires

15- certains signes cliniques peuvent orienter vers un carcinome à savoir :

- Alvéole ne cicatrisant pas après une extraction dentaire
- Alvéole comblée par de tissu de granulation sans lyse osseuse sous jacent
- Lésion bourgeonnante ou ulcéreuse bordant certaines dents mobiles
- Toutes les réponses sont justes

16- le diagnostic différentiel se fait avec :

- Tuberculose
- Syphilis
- Ameloblastome
- Sarcome des maxillaires

17- La leucoplasie tabagique présente tous les caractères suivants, sauf un, lequel ?

- Elle se présente comme une lésion blanche non détachable au grattage
- Elle est plus susceptible de dégénérer en cancer dans sa forme inhomogène
- Elle siège exclusivement au niveau la muqueuse labiale
- Elle peut disparaître après arrêt de l'intoxication tabagique


Dr. N. AÏT MOUFFOK
Maître Assisant
en
Pathologie & Chirurgie Buccale

- 18- Quel est le signe en faveur d'une transformation maligne du lichen plan buccal ?
- Une extension de la lésion buccale
 - Le développement de lésions érosives avec un saignement au contact
 - L'apparition de lésions cutanées associées aux lésions buccales
 - Une surinfection candidosique
- 19- Quelle lésion de la cavité buccale présente le risque de transformation maligne le plus élevé :
- La leucoplasie
 - Le lichen plan buccal
 - L'érythroplasie de Queyrat
 - La chéilite actinique
- 20- Le diagnostic différentiel d'une leucoplasie tabagique se discute avec toutes ces lésions de la muqueuse buccale sauf une, laquelle ?
- Une kératose traumatique
 - Une kératose candidosique
 - Une stomatite vésiculeuse
 - Un lichen plan buccal
- 21- Parmi ces critères de transformation maligne d'une lésion blanche de la muqueuse buccale, quelle proposition n'est pas à retenir :
- Un saignement au contact
 - L'apparition d'une induration
 - Le développement une ulcération
 - Une extension de la lésion blanche
- 22- Quels sont les génotypes du virus HPV responsables de la survenue des cancers des voies aéro digestifs supérieures :
- HPV 06
 - HPV 04
 - HPV16
 - HPV12
 - HPV18
- 23- un bon test de dépistage des cancers de la cavité buccale doit :
- réduire au maximum le nombre de faux positifs
 - être sensible
 - être fiable à 100%
 - être coûteux pour être fiable
 - toutes les réponses sont justes
- 24- les lésions potentiellement malignes des muqueuses buccales induites par l'intoxication alcoolique tabagiques sont
- la lésion papillomateuse précancéreuse
 - les leucokaratoses
 - les érythroplasies
 - le lichen plan
 - les lésions non kératosiques

25- quelles sont les substances cancérogènes contenues dans une cigarette lors de sa combustion

- la Nicotine
- les phénols
- les Aldehydes
- les hydrocarbures aromatiques
- Toutes les réponses sont justes

26- L'alcool et le Tabac agissent :

- En s'additionnant
- En se potentialisant

27- Quel phénomène est le point de départ d'un cancer ?

- une attaque du cycle cellulaire par les protooncogènes entre les phases S et G2
- l'inactivation et la mutation des antioncogènes et des protooncogènes entre les phases G2 et M
- une inactivation et une mutation excessive des protooncogènes entre les phases G2 et M
- une apoptose cellulaire programmée des cellules séniles

28- la phase d'initiation du cancer aboutit à la formation de :

- plusieurs cellules initiées génétiquement modifiées et irréversibles
- plusieurs cellules initiées génétiquement modifiées et immortelles
- une seule cellule initiée génétiquement modifiée et immortelle
- une seule cellule initiée génétiquement modifiée et réversible

29- La phase de promotion du cancer aboutit à

- la formation d'un clone de cellules dysplasées avec de nouvelles attaques d'ADN
- la formation d'un clone de cellules hyperplasées avec de nouvelles attaques d'ADN
- la formation d'un clone de cellules dysplasées à l'origine du cancer in situ
- l'expression clinique du cancer

30- Lors de la phase de progression du cancer

- l'invasion des cellules tumorales demeure purement locale
- l'invasion par les cellules tumorales se fait par voie lymphatique
- l'invasion par les cellules tumorales se fait par voie veineuse
- l'invasion par les cellules tumorales se fait aussi bien par voie lymphatique que veineuse

CROQ 1 : Citer 4 signes cliniques d'alerte qui peuvent orienter vers le diagnostic d'un cancer des VADS :

- ✦ Une gêne persistante à la déglutition.
- ✦ Une lésion de la muqueuse buccale persistante qui ne guérit pas malgré la suppression du facteur étiologique.
- ✦ Paresthésies.
- ✦ Adénopathies cervicales sans aucune cause retrouvée.
- ✦ Saignements buccaux en dehors du contexte parodontologique.
- ✦ Difficultés et/ou douleurs à la prostration de la langue.

Généralement ces symptômes durent plus de 10 jours sans aucune tendance à la régression. (4 au choix).

CROQ 2 : Donnez 4 caractéristiques d'un cancer

- 1)des limites floues.....
- 2)la croissance rapide sans tendance à la limitation.....
- 3)envahissement des tissus voisins et leur destruction.....
- 4)métastases.....

QROC 3 : Définir le Carcinome épidermoïde in situ :

Le Carcinome épidermoïde in situ : n'intéresse que la muqueuse avec la conservation de la basale sans aucun élément invasif dans le chorion sous-jacent. Il se traduit par des anomalies de maturation, des mitoses et atypies nucléaires, la formation de kératine ou l'absence de parakératose en surface. Ces anomalies sont strictement limitées à une zone nettement définie.

QROC 4 : Une patiente âgée de 60 ans, au profil anxieux, présente des lésions blanches bilatérales et symétriques, siégeant sur la face interne de la joue, d'aspect réticulé et asymptomatiques pendant une dizaine d'année. Elle décrit depuis peu l'apparition de lésions érosives observées au sein de la lésion blanche. A quelle affection correspond le mieux ce tableau clinique ? Une biopsie est-elle envisagée dans ce cas et pourquoi ?

Réponse : Ce tableau clinique évoque un lichen plan lichéal. La biopsie est indiquée, particulièrement devant l'apparition récente de lésions érosives. Elle permettra de :

- Confirmer, ou éventuellement corriger le diagnostic clinique porté.
- Rechercher des dysplasies ou une transformation maligne, surtout au niveau des lésions érosives.
- Surveiller la lésion.

QROC 5 : Devant une alvéole ne cicatrisant pas après une simple extraction dentaire, faut-il penser systématiquement à un carcinome des maxillaires ?

On peut penser à une alvéolite d'abord; mais si des signes radiologiques sont associés à savoir la lyse osseuse on peut évoquer le carcinome d'où nécessité d'une rétroalvéolite.