



? Pré-test > QCM

Retenir l'(es) affirmation(s) exacte(s) :

1 / Quels sont les cancers directement associés aux maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) ?

- a • Les cancers colorectaux ☐
- b • Les cancers cutanés (mélanomes exclus) ☐
- c • Les cancers du canal anal ☐
- d • Les cancers de la vésicule biliaire ☐
- e • Les adénocarcinomes de l'intestin grêle ☐

2 / Comparé à la population générale, à combien estime-t-on aujourd'hui le sur-risque de cancer colorectal si on prend en compte tous les malades ayant une rectocolite hémorragique ?

- a • 1,5 fois supérieur ☐
- b • 2,0 fois supérieur ☐
- c • 3,8 fois supérieur ☐
- d • 4,4 fois supérieur ☐
- e • 6,7 fois supérieur ☐

3 / Lesquels des éléments suivants augmentent le risque de développer un cancer colorectal dans les MICI coliques (rectocolite hémorragique et maladie de Crohn colique) ?

- a • L'association à une cholangite biliaire primitive ☐
- b • Une atteinte colique étendue ☐
- c • L'ancienneté de la maladie (> 8 ans d'évolution) ☐
- d • La sévérité de l'inflammation ☐
- e • Un traitement prolongé (> 8 ans) par des thiopurines ☐

4 / Quelles sont les affirmations vraies concernant le dépistage de la dysplasie dans les MICI coliques ?

- a • En cas d'antécédent de colite étendue de rectocolite hémorragique, la première coloscopie de dépistage est recommandée après ☐

12 ans d'évolution de la rectocolite hémorragique chez les patients sans cholangite sclérosante primitive associée

- b • Les coloscopies de dépistage doivent idéalement être réalisées quand la maladie est quiescente ☐
- c • Une chromoendoscopie au bleu de méthylène doit être réalisée sur chaque lésion suspecte en lumière blanche ☐
- d • L'utilisation de coloscopes à haute définition avec possibilité de grossissement (zoom) est recommandée ☐
- e • La préparation colique doit être satisfaisante avec un score de Boston global d'au moins 6/9 et d'au moins 2/3 pour chacun des segments ☐

5 / Quelles définitions des lésions la classification SCENIC a-t-elle retenu ?

- a • Les NALRL : *non-adenoma-like raised lesions* ☐
- b • Les lésions non-polypoïdes d'allure adénomateuse, surélevées (< 2,5 mm), planes ou déprimées ☐
- c • Les DALM : *dysplasia-associated lesions or masses* ☐
- d • Les ALM : *adenoma-like masses* ☐
- e • Les lésions polypoïdes d'allure adénomateuse, surélevées de plus de 2,5 mm, pédiculées ou sessiles, bien délimitées, sans dysplasie au pourtour ou à distance de la lésion ☐

6 / Quelles sont les affirmations vraies concernant l'adénocarcinome du grêle compliquant une maladie de Crohn de l'intestin grêle ?

- a • Le risque relatif d'adénocarcinome du grêle comparé à la population générale est de 46 en cas de maladie de Crohn touchant l'intestin grêle évoluant depuis plus de 8 ans (données cohorte CESAME) ☐
- b • Sa localisation est jéjunale dans près de 30 % des cas ☐
- c • L'âge de survenue de l'adénocarcinome du grêle compliquant une maladie de Crohn est inférieur à celui de l'adénocarcinome du grêle sporadique ☐

- d • Le risque relatif de survenue d'un adénocarcinome du grêle est plus important dans la maladie de Crohn iléale pure que dans la maladie de Crohn iléo-colique ☐
- e • Certaines techniques chirurgicales conservatrices de l'intestin grêle seraient aussi associées à un sur-risque d'adénocarcinome de l'intestin grêle dans la maladie de Crohn ☐

7 / Quelles affirmations sont vraies concernant le diagnostic et la prise en charge de l'adénocarcinome de l'intestin grêle dans la maladie de Crohn ?

- a • Le diagnostic est souvent fait à un stade avancé avec des métastases synchrones chez près de 40 % des patients ☐
- b • Le syndrome occlusif en est la manifestation la plus courante ☐
- c • La recrudescence des symptômes après une longue période de quiescence doit faire suspecter un adénocarcinome du grêle ☐
- d • Une entéro-IRM iléale annuelle de surveillance est recommandée chez les patients à risque élevé ☐
- e • Un examen annuel par vidéocapsule endoscopique du grêle est recommandé pour son dépistage chez les patients à risque élevé ☐

8 / Quelles propositions concernant le cancer du réservoir après anastomose iléo-anale sont exactes ?

- a • Il survient chez environ 15 % des patients ☐
- b • Une surveillance endoscopique du réservoir tous les trois ans, avec biopsies multiples est recommandée ☐
- c • Le risque est augmenté chez les patients chez lesquels une inflammation persiste au niveau du réservoir ☐
- d • Une endoscopie annuelle est recommandée chez les patients ayant une cholangite sclérosante primitive associée ☐
- e • Une endoscopie annuelle est recommandée chez les patients ayant un cancer colorectal sur la pièce de colectomie ☐

9 / Quelles affirmations sont vraies concernant le cancer du canal anal dans la maladie de Crohn ?

- a • Sa prévalence est d'environ 7 % lorsqu'il est développé secondairement à des lésions ano-périnéales ☐
- b • Un antécédent de sténose anale en constitue un facteur de risque ☐
- c • L'utilisation prolongée de thiopurines augmente ce risque chez les patients ayant une maladie de Crohn avec atteinte péri-anale ☐
- d • En l'absence d'atteinte anale ou péri-anale le taux d'incidence du cancer anal était de 0,08 pour 1 000 patients par an dans la cohorte CESAME ☐
- e • Une surveillance annuelle est recommandée en cas de sténose anale, notamment la réalisation d'un examen proctologique sous anesthésie générale ☐

10 / Parmi les affirmations suivantes, lesquelles sont exactes ?

- a • On estime qu'une cholangite sclérosante primitive est associée à une MICI dans deux tiers des cas ☐
- b • Le diagnostic de MICI précède le plus souvent le diagnostic de cholangite sclérosante primitive ☐
- c • Au cours de la cholangite sclérosante primitive, le risque de cholangiocarcinome est 400 fois plus élevé que dans la population générale ☐
- d • Les recommandations pour la surveillance de la cholangite sclérosante primitive dans les MICI (à la recherche d'un cholangiocarcinome) ne sont pas formellement établies. La plupart des auteurs recommandent une échographie ou une cholangiopancréato-IRM annuelle ☐
- e • La tomodensitométrie est le meilleur examen morphologique pour poser le diagnostic de cholangiocarcinome ☐