



# ? Pré-test > QCM

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

### 1 / Parmi les propositions suivantes concernant l'examen anatomo-pathologique des tumeurs neuroendocrines de l'intestin grêle (TNEG), laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- a • Une relecture dans le cadre du Réseau TENPATH est systématiquement recommandée
- b • Les TNE bien différenciées sont classées comme à petites ou à grandes cellules
- c • La positivité d'au moins un immunomarquage (chromogranine A, synaptophysine, CD56) est nécessaire à la confirmation du diagnostic de TNE
- d • Les critères histopronostiques principaux sont la différenciation cellulaire et le grade évalué par l'indice de prolifération Ki-67
- e • Les TNE bien différenciées de grade 3 ont un Ki67 > 20 %

### 2 / Parmi les biomarqueurs suivants, lequel (lesquels) est (sont) utile(s) à la prise en charge des TNEG ?

- a • Chromogranine A plasmatique
- b • NT-pro Brain Natriuretic Peptide (NT-pro BNP)
- c • 5HIAA urinaire
- d • Sérotonine plasmatique
- e • Éolase neurospécifique (NSE)

### 3 / Parmi les propositions suivantes concernant le bilan d'extension des TNEG métastatiques, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- a • La scanographie thoraco-abdomino-pelvienne doit être faite avec injection de produit de

contraste iodé et acquisition aux temps artériel précoce et portal

- b • L'IRM avec séquence de diffusion est la modalité de détection la plus sensible des métastases hépatiques
- c • Une imagerie nucléaire des récepteurs de la somatostatine doit être réalisée pour toute TNEG bien différenciée
- d • La majorité des TNEG sont positives en TEP au <sup>18</sup>FDG
- e • La TEP à la <sup>18</sup>FDOPA a une sensibilité de détection similaire à celle de la TEP au <sup>68</sup>Ga-DOTA pour le bilan d'extension des TNEG bien différenciées

### 4 / Parmi les propositions suivantes, concernant le diagnostic de syndrome carcinoïde, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- a • Une diarrhée sans flush exclut la possibilité d'un syndrome carcinoïde
- b • Une élévation du taux plasmatique de la sérotonine permet de confirmer le diagnostic de syndrome carcinoïde
- c • Une élévation du taux urinaire de 5HIAA permet de confirmer le diagnostic de syndrome carcinoïde
- d • Un régime pauvre en phénylalanine est nécessaire avant dosage des 5HIAA
- e • Un régime pauvre en tryptophane est nécessaire avant dosage des 5HIAA

### 5 / Parmi les propositions suivantes concernant le syndrome carcinoïde, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- a • La majorité des patients ayant une TNEG ont un syndrome carcinoïde
- b • Toute diarrhée chez un patient atteint de TNEG est due à un syndrome carcinoïde

- c • Le syndrome carcinoïde est rare en l'absence de métastases hépatiques
- d • La cardiopathie carcinoïde est une cause majeure de morbidité et de mortalité
- e • Tous les patients atteints de syndrome carcinoïde doivent avoir une échographie cardiaque annuelle

**6 / Quand chercher une cardiopathie carcinoïde chez un patient ayant une TNEG ? (une proposition exacte)**

- a • En cas de syndrome carcinoïde clinique
- b • En cas d'élévation du NT-pro BNP
- c • En cas d'élévation du 5HIAA urinaire
- d • En cas de métastases hépatiques
- e • Toutes les propositions précédentes sont vraies

**7 / Parmi les propositions suivantes concernant les analogues de la somatostatine, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- a • Ils permettent de contrôler les symptômes liés au syndrome carcinoïde
- b • Les analogues de la somatostatine sont un traitement de première intention de choix chez les patients ayant des petites métastases peu ou pas évolutives d'une TNEG de bas grade
- c • En cas de progression des métastases d'une TNEG de bas grade sous analogues de la somatostatine, leurs doses peuvent être augmentées
- d • Chez les patients ayant un syndrome carcinoïde, l'aggravation de la diarrhée doit faire augmenter les doses des analogues de la somatostatine
- e • Les analogues de la somatostatine doivent être interrompus avant certains examens ou interventions

**8 / Parmi les propositions suivantes concernant le traitement chirurgical des TNEG, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- a • La résection d'une TNEG primitive avec curage mésentérique n'est pas recommandée en cas de métastases hépatiques
- b • Le curage ganglionnaire le long de l'artère mésentérique doit être systématiquement associé à l'exérèse de toute TNEG non métastatique
- c • La cholécystectomie doit être systématiquement discutée en cas de chirurgie d'une TNEG
- d • La présence de métastases hépatiques bilobaires est une contre-indication à la réalisation d'une chirurgie hépatique
- e • La chirurgie hépatique peut être associée à des destructions de métastases par radiofréquence

**9 / Parmi les propositions suivantes concernant le traitement des TNEG métastatiques, quelle(s) est (sont) les modalités thérapeutique(s) dont l'efficacité a été démontrée par une étude de phase III ?**

- a • Embolisation intra-artérielle hépatique
- b • Évérolimus
- c • Sunitinib
- d • Octréotide et Lanréotide
- e • Radiothérapie interne vectorisée (<sup>177</sup>Lu-DOTATATE)

**10 / Parmi les propositions suivantes, quels sont les critères obligatoires à la prescription de radiothérapie interne vectorisée (<sup>177</sup>Lu-DOTATATE) ?**

- a • Présentation du dossier en RCP RENATEN
- b • Fixation intense en TEP-<sup>18</sup>FDOPA
- c • Fixation faible en TEP-<sup>68</sup>Ga-DOTA
- d • Fixation faible en TEP-<sup>18</sup>FDG
- e • Grade de Krenning 3 ou 4 en Octréoscan®