

# Mastère Avancé

## Oncologie Gynécologique Intégrale





## Mastère Avancé Oncologie Gynécologique Intégrale

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web: [www.techtitute.com /fr/medecine/mastere-avance/mastere-avance-oncologie-gynecologique-integrale](http://www.techtitute.com/fr/medecine/mastere-avance/mastere-avance-oncologie-gynecologique-integrale)

# Sommaire

01

Présentation

---

*page 4*

02

Objectifs

---

*page 8*

03

Compétences

---

*page 20*

04

Direction de la formation

---

*page 24*

05

Structure et contenu

---

*page 38*

06

Méthodologie

---

*page 56*

07

Diplôme

---

*page 64*

# 01

# Présentation

Le Cancer Gynécologique constitue un défi mondial pour la santé des femmes, et il est essentiel que les médecins spécialistes se perfectionnent dans le domaine de l'Oncologie Gynécologique. Dans ce contexte, TECH a créé ce programme, qui offre une option de perfectionnement dans ce domaine. Le programme couvre les bases biologiques du cancer, le traitement par chimiothérapie, les effets indésirables et les nouvelles thérapies, ainsi que d'autres sujets d'un grand intérêt. L'avantage du programme est son approche globale qui aborde les aspects cliniques, chirurgicaux, radiothérapeutiques, oncologiques et la qualité de vie, dans un format 100% en ligne qui permet de combiner le programme avec la vie personnelle et professionnelle des participants.





“

*Découvrez les dernières mises à jour en matière de Biologie et de traitement du Cancer Gynécologique grâce à ce Mastère Avancé en Oncologie Gynécologique Intégrale"*

Actuellement, les cancers gynécologiques représentent un défi important pour la santé des femmes dans le monde entier. La compréhension de la Biologie et de la pathologie de ces tumeurs, ainsi que les stratégies de diagnostic et de traitement évoluant sans cesse, et il est indispensable que les médecins spécialistes se tiennent au courant des dernières avancées dans le domaine de l'Oncologie Gynécologique. La complexité et la nature multidisciplinaire des soins prodigués à ces patientes exigent une approche globale qui aborde non seulement les aspects cliniques, mais aussi les aspects psychosociaux, éthiques et la qualité de vie.

C'est dans ce contexte que TECH a créé ce Mastère Avancé en Oncologie Gynécologique Intégrale. Ce programme est un cours de remise à niveau destiné à tous les spécialistes désireux d'approfondir leurs connaissances dans ce domaine. Le programme comprend une solide base de connaissances sur les fondements biologiques du cancer, ainsi que sur le traitement par chimiothérapie, les effets indésirables et les nouvelles thérapies. Le programme porte sur la prise en charge spécifique des différents types de cancer gynécologique, tels que le cancer de l'endomètre, du col de l'utérus, des ovaires et de la vulve, ainsi que les sarcomes utérins.

Aussi, il est encadré par un corps enseignant formé d'experts ayant une grande expérience dans la prise en charge des cancers gynécologiques, ce qui garantit la qualité et l'actualité de l'enseignement. Par ailleurs, la méthodologie éducative utilisée est basée sur un enseignement actif et participatif, avec l'utilisation de cas cliniques, de discussions de groupe et d'activités pratiques qui permettent aux participants d'appliquer les connaissances acquises dans des situations cliniques réelles.

L'un des principaux avantages du programme est son approche globale, qui englobe les aspects cliniques, chirurgicaux, radiothérapeutiques, oncologiques et de qualité de vie dans la prise en charge des cancers gynécologiques. Les participants acquerront une vision holistique de la maladie et de son approche, dans un format 100% en ligne qui offre la flexibilité nécessaire pour combiner cette formation avec la vie personnelle et professionnelle.

Ce **Mastère Avancé en Oncologie Gynécologique Intégrale** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Le développement d'études de cas présentées par des experts en Gynécologie et Oncologie
- ♦ Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique est destiné à fournir des informations scientifiques et sanitaires sur les disciplines médicales indispensables à la pratique professionnelle
- ♦ Les exercices pratiques d'auto-évaluation pour améliorer l'apprentissage
- ♦ Il met l'accent sur les méthodologies innovantes concernant l'approche en Oncologie Gynécologique
- ♦ Des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- ♦ La possibilité d'accéder aux contenus depuis tout appareil fixe ou portable doté d'une simple connexion à internet



*Vous disposerez d'un corps enseignant hautement qualifié, doté d'une grande expérience dans la prise en charge des cancers gynécologiques, garantissant un enseignement de qualité et actualisé"*



*Vous aborderez, en plus des aspects cliniques, les aspects psychosociaux, éthiques et la qualité de vie dans la gestion des cancers gynécologiques, ce qui vous donnera une vision holistique de la maladie"*

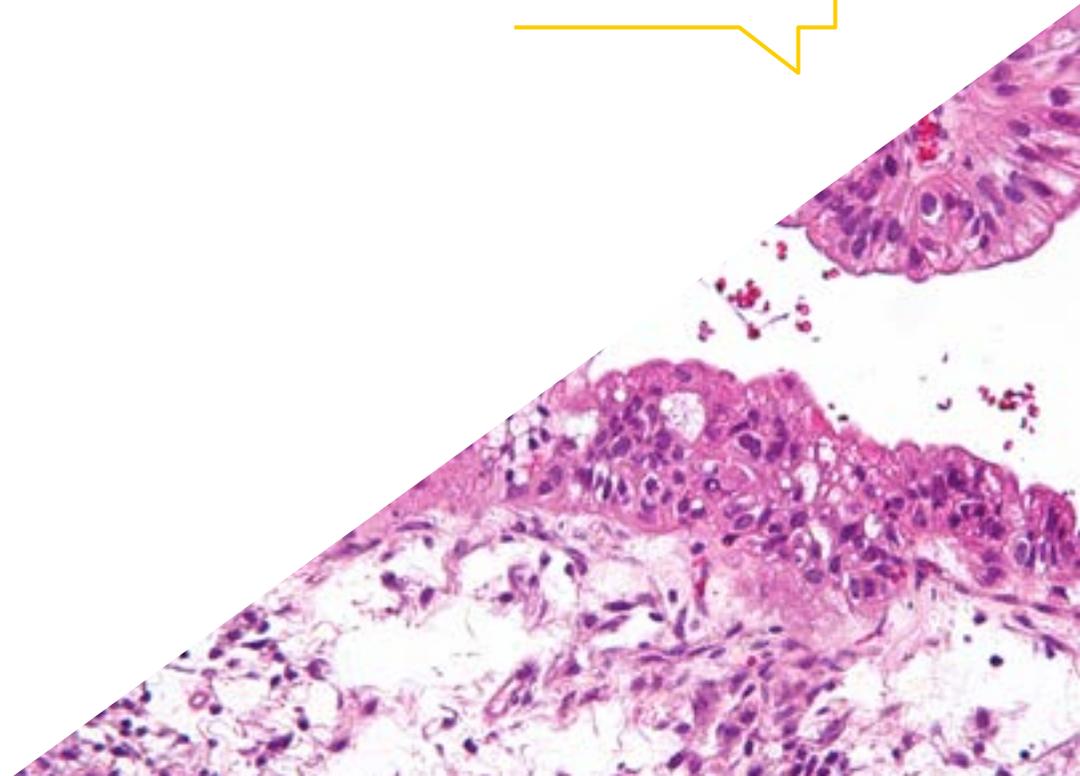
Son corps enseignant comprend des professionnels en Gynécologie, qui apportent leur expérience professionnelle à ce programme, ainsi que des spécialistes reconnus de grandes sociétés et d'universités prestigieuses.

Son contenu multimédia, développé avec les dernières technologies éducatives, permettra au professionnel un apprentissage situé et contextuel, c'est-à-dire un environnement simulé qui fournira un apprentissage immersif programmé pour s'entraîner dans des situations réelles.

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par les Problèmes, grâce auquel l'étudiant devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent. Pour ce faire, il sera assisté d'un système vidéo interactif innovant créé par des experts reconnus.

*Vous disposerez de cas cliniques et d'activités pratiques qui vous permettront d'appliquer les connaissances acquises dans des situations cliniques réelles.*

*Grâce à un format 100% en ligne, vous pourrez étudier à votre rythme et le combiner avec votre vie personnelle et professionnelle, sans compromettre vos responsabilités quotidiennes.*



# 02 Objectifs

Le Mastère Avancé en Oncologie Gynécologique Intégrale vise à mettre à jour et à élargir les connaissances des spécialistes dans le domaine de l'Oncologie Gynécologique, en leur offrant les outils nécessaires pour aborder cette maladie complexe d'une manière globale et multidisciplinaire. Ainsi, toutes les lignes directrices et le contenu du programme sont fondés sur les évidences scientifiques les plus récentes et reposant sur les postulats les plus rigoureux dans le domaine.



“

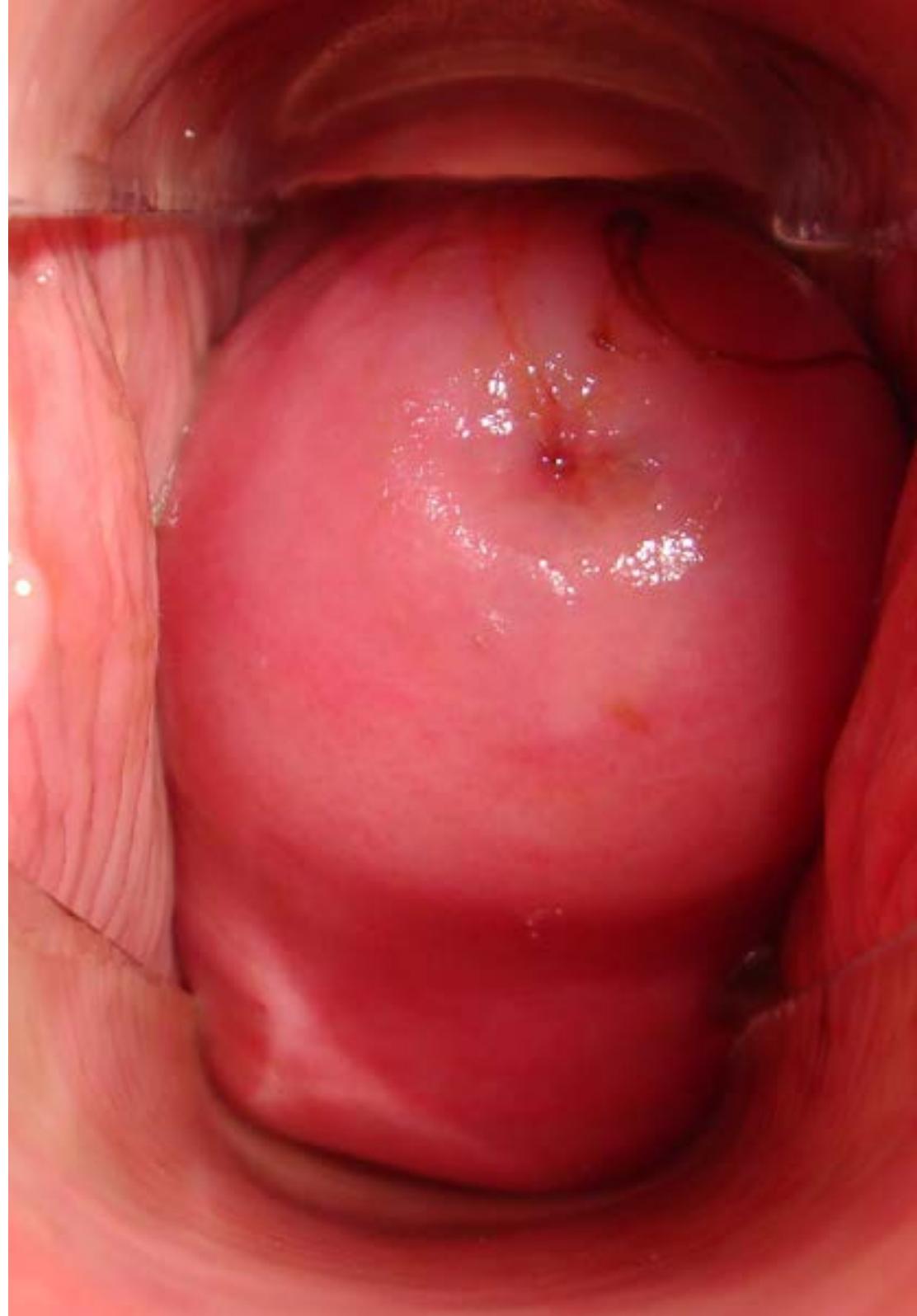
*Découvrez les derniers développements en matière de Biologie et de traitement des Cancers Gynécologiques afin de rester à la pointe des meilleures pratiques cliniques"*



## Objectifs généraux

---

- ♦ Mettre à jour les connaissances du spécialiste sur les procédures et les techniques utilisées en Gynécologie Oncologique, en intégrant les dernières avancées de la discipline afin d'augmenter la qualité de sa pratique médicale quotidienne
- ♦ Connaître tous les concepts d'embryologie, d'anatomie, de physiologie et de génétique applicables au sein
- ♦ Connaître l'histoire naturelle du cancer du sein et de ses aspects biologiques
- ♦ Apprendre sur les techniques de diagnostic précoce et de pathologie mammaire
- ♦ Connaître toutes les équipes et plateformes multidisciplinaires liées à la mastologie
- ♦ Connaître les différents types histologiques de tumeurs mammaires bénignes et malignes
- ♦ Maitriser la gestion des situations particulières du cancer du sein
- ♦ Mise en place une batterie d'alternatives pour la gestion de la pathologie mammaire bénigne
- ♦ Connaissance de la prise en charge chirurgicale du cancer du sein
- ♦ Connaître les soins pré et postopératoires liés à la pathologie mammaire
- ♦ Appliquer les traitements médicaux prophylactiques du cancer du sein
- ♦ Apprendre la gestion les traitements de chimiothérapie pour le carcinome mammaire
- ♦ Connaître les différentes alternatives d'immunothérapie et des thérapies de soutien
- ♦ Appliquer les différentes techniques moléculaires appropriées à chaque cas clinique spécifique
- ♦ Fournir les outils pour faire face aux situations de mauvaise réponse et de récurrence
- ♦ Apprendre la prise en charge du cancer du sein métastatique
- ♦ Connaître les aspects liés à la recherche et aux essais cliniques en pathologie mammaire
- ♦ Connaissance associations et des groupes de soutien aux patients





## Objectifs spécifiques

---

### Module 1. Bases Biologiques du Cancer

- ♦ Reconnaître et comprendre la base moléculaire de la carcinogenèse, ainsi que son développement et la production de métastases
- ♦ Définir les bases de la régulation de la croissance cellulaire
- ♦ Comprendre le rôle des agents cancérigènes dans la formation des cancers génitaux
- ♦ Mettre à jour les connaissances en matière de génétique du cancer
- ♦ Comprendre les mécanismes cellulaires de la mort programmée et de l'apoptose ainsi que leur relation et leur activité dans la pathologie maligne
- ♦ Interpréter les mécanismes moléculaires de production et de dissémination à distance du cancer
- ♦ Identifier l'origine des altérations génétiques qui conduisent au cancer
- ♦ Définir les changements épigénétiques et oncogènes liés à la pathologie tumorale de l'appareil génital
- ♦ Expliquer les mécanismes de la néoformation tumorale des vaisseaux sanguins
- ♦ Reconnaître les symptômes respiratoires tels que l'épanchement pleural dans le traitement des cancers gynécologiques

### Module 2. Bases du Traitement par Chimiothérapie, Effets Indésirables et Nouvelles Thérapies

- ♦ Identifier les bases de l'utilisation des chimiothérapies en oncologie gynécologique, ainsi que leurs effets indésirables et leurs complications
- ♦ Identifier les facteurs fondamentaux influençant le traitement par chimiothérapie
- ♦ Mettre en évidence l'influence des chimiothérapies sur le cycle cellulaire.
- ♦ Établir les mécanismes d'action des agents antinéoplasiques
- ♦ Reconnaître les mécanismes de résistance aux traitements médicaux dans le cancer gynécologique

- ♦ Mettre à jour les connaissances sur la toxicité et les effets secondaires
- ♦ Passer en revue les agents antinéoplasiques disponibles et leurs caractéristiques
- ♦ Identifier les cas pour lesquels l'observation des patientes sans traitement adjuvant peut être une option
- ♦ Connaître le rôle de nouveaux tests tels que la tomodensitométrie par émission de positons pour le cancer du col de l'utérus
- ♦ Évaluer le rôle des marqueurs tumoraux tels que le SCC
- ♦ Actualiser le rôle de la laparoscopie dans la réalisation d'une hystérectomie radicale et d'une lymphadénectomie paraaortique de stadification pour les stades tumoraux non précoces
- ♦ Évaluer l'utilisation de la thérapie médicale et chirurgicale dans les cas de maladie métastatique, récurrente ou persistante
- ♦ Étudier et analyser la prise en charge post-opératoire des patientes pour la détection précoce des complications
- ♦ Évaluation appropriée du rôle de la chimiothérapie dans la maladie trophoblastique gestationnelle
- ♦ Gérer de la manière la plus efficace la progression pelvienne de la maladie tumorale
- ♦ Connaître la méthodologie de diagnostic des maladies respiratoires professionnelles: provocations bronchiques spécifiques, chambres de provocation
- ♦ Connaissance des principaux agents professionnels de haut et bas poids moléculaire
- ♦ Diagnostic différentiel entre les différentes pathologies respiratoires professionnelles: Rhinite, Asthme, Bronchite Éosinophilique, Pneumonie, etc.

### Module 3. Cancer de l'endomètre I

- ♦ Identifier les différents types de cancer de l'endomètre et appliquer les méthodes de diagnostic et d'extension de la maladie appropriées
- ♦ Actualiser les connaissances sur l'épidémiologie et l'étiopathogénie du cancer de l'endomètre
- ♦ Évaluer les patients ayant des antécédents familiaux de carcinome héréditaire, comme le syndrome de Lynch
- ♦ Comprendre le processus de diagnostic du cancer de l'endomètre
- ♦ Appliquer les nouveaux tests moléculaires pour le diagnostic de la pathologie endométriale pré-maligne et maligne
- ♦ Comprendre et appliquer les traitements chirurgicaux appropriés pour le cancer de l'endomètre.
- ♦ Établir les différentes applications des approches chirurgicales laparotomiques et laparoscopiques du cancer de l'endomètre, et mettre à jour les connaissances sur l'application de la chirurgie robotique dans le cancer de l'endomètre
- ♦ Examiner les options de traitement adjuvant après le traitement primaire du cancer de l'endomètre
- ♦ Analyser le rôle de la radiothérapie et de la chimiothérapie adjuvantes dans le cancer de l'endomètre
- ♦ Connaître les applications du traitement hormonal dans le cancer de l'endomètre

### Module 4. Cancer de l'endomètre II

- ♦ Évaluer les différents types de patients atteints de cancer de l'endomètre afin d'appliquer les traitements les plus appropriés à chaque cas
- ♦ Reconnaître les lésions précancéreuses de l'endomètre et appliquer le traitement le plus approprié
- ♦ Énumérer les différents types histologiques de cancer de l'endomètre et les différents types de tumeurs

- ♦ Reconnaître et interpréter les différents tests d'imagerie nécessaires pour le diagnostic et le stade du cancer de l'endomètre
- ♦ Interpréter les différents marqueurs tumoraux et leur utilisation dans le cadre d'un éventuel dépistage du cancer de l'endomètre
- ♦ Classer la pathologie endométriale selon la classification pronostique FIGO
- ♦ Classer les différentes tumeurs de l'endomètre à haut et bas risque
- ♦ Examiner les nouvelles techniques chirurgicales pour le traitement du cancer de l'endomètre à haut risque
- ♦ Mettre à jour les connaissances sur le traitement de certaines tumeurs endométriales particulières telles que les types à cellules claires et séreux papillaires
- ♦ Examiner la prise en charge des cas de cancer de l'endomètre récurrent, y compris la chirurgie, la radiothérapie et /ou la chimiothérapie, ainsi que les preuves du suivi et du pronostic des tumeurs de l'endomètre

### Module 5. Cancer du col de l'utérus I

- ♦ Différencier les pathologies pré-invasives du col utérin et appliquer correctement les méthodes de diagnostic précoce
- ♦ Extraction laparoscopique du ganglion sentinelle pelvien
- ♦ Déterminer l'étiologie, l'étiopathogénie du cancer du col de l'utérus et ses stades de développement
- ♦ Mettre à jour les différentes techniques d'imagerie pour le diagnostic du cancer du col de l'utérus telles que l'IRM et le scanner
- ♦ Actualiser les connaissances sur le traitement des lésions cervicales pré-invasives, y compris la chirurgie et l'immunothérapie
- ♦ Identifier le rôle du ganglion lymphatique sentinelle dans le cancer du cou et le ganglion lymphatique sentinelle pelvien marqué au vert indocyanine
- ♦ Actualiser l'utilisation de la chimiothérapie simultanée et néoadjuvante dans le cancer du col de l'utérus
- ♦ Comparez les caractéristiques du carcinome malpighien et de l'adénocarcinome cervical

**Module 6. Cancer du col de l'utérus II**

- ♦ Classifier et traiter les cancers du col de l'utérus de la manière la plus appropriée
- ♦ Connaître les facteurs de risque de contracter le papillomavirus humain
- ♦ Examiner l'application des techniques de diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus et des maladies héréditaires-familiales affectant le col de l'utérus
- ♦ Évaluer le rôle de la classification FIGO et TNM dans le cancer du col de l'utérus et son rôle pronostique
- ♦ Passer en revue les différentes techniques chirurgicales pour le cancer invasif du col de l'utérus, en particulier les différents types d'hystérectomie radicale avec ou sans préservation des nerfs
- ♦ Établir les indications de la chimiothérapie et de la radiothérapie dans le cancer du col de l'utérus
- ♦ Mettre à jour les connaissances sur les adénocarcinomes cervicaux invasifs et in situ

**Module 7. Cancer de l'ovaire I**

- ♦ Identifier les patientes à risque de cancer de l'ovaire et établir un diagnostic préopératoire précis
- ♦ Passer en revue l'épidémiologie et l'étiopathogénie du cancer des ovaires et des trompes de Fallope
- ♦ Examiner les possibilités de dépistage par échographie et par les marqueurs tumoraux pour la détection précoce du cancer de l'ovaire
- ♦ Établir les nouveaux critères de classification anatomopathologique et moléculaire du cancer de l'ovaire
- ♦ Évaluer les différentes manifestations cliniques, en soulignant l'intérêt de l'échographie, de l'imagerie par résonance magnétique et du scanner dans le diagnostic du cancer de l'ovaire
- ♦ Analyse du rôle des marqueurs sérologiques des tumeurs Ca 125, Ca 19.9, CEA, HE4 et d'autres marqueurs dans le cancer de l'ovaire

- ♦ Analyser spécifiquement le rôle de la cytoréduction complète et ses implications pronostiques
- ♦ Analyser le rôle de la chirurgie d'intervalle dans le cancer de l'ovaire et établir les directives les plus appropriées en matière de chimiothérapie adjuvante et de traitement biologique pour chaque cas
- ♦ Identifier les possibilités disponibles pour le suivi des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire
- ♦ Analyser les controverses sur la gestion du cancer de l'ovaire et de la trompe

**Module 8. Cancer de l'Ovaire**

- ♦ Appliquer le traitement chirurgical ou chimiothérapeutique le plus approprié à chaque cas de cancer de l'ovaire
- ♦ Évaluer les lésions tubaires STIC comme précurseur du cancer de l'ovaire
- ♦ Actualiser les connaissances sur le cancer de l'ovaire héréditaire-familial et les nouvelles mutations génétiques prédisposantes
- ♦ Indiquer les différents types pathologiques de cancer des ovaires et des trompes de Fallope, et mettre en relation les différents tests diagnostiques pour l'étude de l'extension et le diagnostic initial de ceux-ci
- ♦ Classer les différents types de cancer de l'ovaire selon la classification FIGO et déterminer les procédures chirurgicales générales de prise en charge
- ♦ Évaluer quand une patiente doit recevoir de préférence une chimiothérapie néoadjuvante pour un cancer de l'ovaire
- ♦ Évaluer le rôle de la radiothérapie et de l'hormonothérapie dans le cancer de l'ovaire
- ♦ Examiner et mettre à jour les connaissances sur les traitements de chimiothérapie intrapéritonéale et la thérapie hyperthermique dans le cancer ovarien et péritonéal

### Module 9. Cancer de la vulve I

- ♦ Identifier la pathologie prémaligne de la vulve et appliquer les techniques de diagnostic appropriées à chaque cas
- ♦ Interpréter un examen colposcopique et vulvaire normal, et interpréter les résultats anormaux de l'examen colposcopique et vulvoscopique
- ♦ Décrire l'étiologie du cancer de la vulve et sa relation avec l'infection récurrente par le VPH
- ♦ Évaluer le rôle d'un éventuel dépistage du cancer de la vulve et des facteurs de risque héréditaires dans les altérations pathologiques
- ♦ Décrire les différents types histologiques de cancer de la vulve et les tests les plus efficaces pour le diagnostic et l'étude d'extension
- ♦ Revoir l'utilisation des marqueurs tumoraux dans le cancer de la vulve
- ♦ Revoir l'approche de la blessure vulvaire primaire
- ♦ Actualiser la gestion du cancer de la vulve avancé, de la tumeur primaire et des chaînes ganglionnaires
- ♦ Évaluer la prise en charge du carcinome vulvaire récurrent
- ♦ Examiner le suivi des patientes atteintes d'un cancer de la vulve pour la détection précoce des récurrences
- ♦ Étudier les caractéristiques et la prise en charge des tumeurs de la glande de Bartholin et des carcinomes basocellulaires de la vulve

### Module 10. Cancer de la Vulve II

- ♦ Identifier la pathologie prémaligne de la vulve et appliquer les techniques de diagnostic appropriées à chaque cas.
- ♦ Interpréter un examen colposcopique et vulvaire normal, et interpréter les résultats anormaux de l'examen colposcopique et vulvoscopique
- ♦ Décrire l'étiologie du cancer de la vulve et sa relation avec l'infection récurrente par le VPH
- ♦ Évaluer le rôle d'un éventuel dépistage du cancer de la vulve et des facteurs de risque héréditaires dans les altérations pathologiques





- ◆ Décrire les différents types histologiques de cancer de la vulve et les tests les plus efficaces pour le diagnostic et l'étude d'extension
- ◆ Revoir l'utilisation des marqueurs tumoraux dans le cancer de la vulve
- ◆ Revoir l'approche de la blessure vulvaire primaire
- ◆ Actualiser la gestion du cancer de la vulve avancé, de la tumeur primaire et des chaînes ganglionnaires
- ◆ Évaluer la prise en charge du carcinome vulvaire récurrent
- ◆ Examiner le suivi des patientes atteintes d'un cancer de la vulve pour la détection précoce des récurrences
- ◆ Étudier les caractéristiques et la prise en charge des tumeurs de la glande de Bartholin et des carcinomes basocellulaires de la vulve

#### **Module 11. Sarcome utérin I**

- ◆ Sélectionner et classer les différentes formes anatomopathologiques du sarcome utérin
- ◆ Prendre en charge de manière appropriée la pathologie sarcomateuse de l'utérus, qu'elle soit précoce ou avancée, et évaluer correctement son pronostic
- ◆ Passez en revue l'épidémiologie du sarcome de l'utérus
- ◆ Mettre à jour les caractéristiques anatomopathologiques des différents types histologiques de sarcomes utérins
- ◆ Évaluer le rôle des marqueurs tumoraux dans les sarcomes utérins
- ◆ Passer en revue les indications et les techniques chirurgicales, ainsi que la radiothérapie et la chimiothérapie, pour le traitement des léiomyosarcomes utérins de stade précoce
- ◆ Étudier les facteurs de pronostic du léiomyosarcome utérin
- ◆ Rappeler le traitement et la gestion des stades précoces du sarcome stromal de l'endomètre

### **Module 12. Sarcome utérin II**

- ♦ Sélectionner et classer les différentes formes anatomopathologiques du sarcome utérin
- ♦ Identifier les facteurs de risque associés au développement d'un sarcome de l'utérus
- ♦ Passer en revue les différentes manifestations cliniques des sarcomes utérins et l'utilisation de l'IRM dans les procédures de diagnostic
- ♦ Classer les sarcomes de l'utérus selon la classification internationale FIGO
- ♦ Actualiser les connaissances sur la prise en charge de la maladie récurrente ou métastatique du léiomyosarcome utérin
- ♦ Discuter de la gestion de la maladie récurrente dans le sarcome stromal de l'endomètre
- ♦ Examiner la gestion de la maladie métastatique et les facteurs pronostiques du sarcome stromal de l'endomètre
- ♦ Rappeler le traitement et la prise en charge des stades précoces de l'endomètre indifférencié

### **Module 13. Préservation de la Fertilité**

- ♦ Déterminer les différentes techniques de préservation de la fertilité chez les jeunes patientes et leurs implications oncologiques
- ♦ Identifier les options de préservation de la fertilité en cas de cancer gynécologique ainsi que les options de préservation des gamètes
- ♦ Passer en revue les techniques chirurgicales de préservation de la fertilité dans chacun des cancers de l'appareil génital féminin
- ♦ Actualiser la prise en charge des patientes enceintes atteintes d'un cancer d'origine gynécologique
- ♦ Examiner les nouvelles options pour la préservation du tissu ovarien
- ♦ Le point sur l'état actuel de la transplantation utérine et les résultats obtenus à ce jour

### **Module 14. Tumeurs Gynécologiques Peu Fréquentes**

- ♦ Identifier les différents types de tumeurs génitales moins fréquentes ainsi que le traitement et l'évolution correspondants
- ♦ Passer en revue les manifestations cliniques et le diagnostic du cancer du vagin
- ♦ Examiner les différents types histologiques et classer les différents types de cancer du vagin
- ♦ Évaluer et planifier le traitement et la gestion appropriés du cancer du vagin
- ♦ Établir le suivi du cancer du vagin pour une détection appropriée des récives
- ♦ Identifier le pronostic de chaque type de cancer vaginal
- ♦ Passer en revue l'épidémiologie de la maladie trophoblastique gestationnelle et les caractéristiques cliniques de la môle hydatiforme
- ♦ Étudier les caractéristiques cliniques de la néoplasie trophoblastique gestationnelle
- ♦ Évaluer de manière adéquate par des techniques d'imagerie les différentes formes de la maladie trophoblastique gestationnelle
- ♦ Mettre à jour les connaissances sur les formes histologiques des molaires et les formes invasives
- ♦ Pour établir un stade adéquat de la maladie placentaire invasive
- ♦ Étudier les différents traitements chirurgicaux applicables au traitement des formes molaires de la maladie
- ♦ Reconnaître et appliquer les méthodes les plus appropriées pour le suivi des maladies molaires
- ♦ Classifier de manière appropriée le pronostic de la maladie trophoblastique gestationnelle
- ♦ Évaluer et identifier les différentes tumeurs qui peuvent former des métastases dans l'appareil génital féminin
- ♦ Étudier la prise en charge des cancers métastatiques de l'appareil génital
- ♦ Analyser et traiter les tumeurs neuro-endocrines de l'appareil génital féminin
- ♦ Faire le point sur la prise en charge des tumeurs de la cloison recto-vaginale, ainsi que sur la symptomatologie associée aux tumeurs gynécologiques

- ♦ L'évaluation de la douleur et les différents types et traitements de la douleur
- ♦ Évaluer la présence d'ascite dans le contexte de tumeurs gynécologiques de manière appropriée
- ♦ Classifier l'œdème et le gérer de manière appropriée
- ♦ Identifier la thrombose veineuse profonde et évaluer le traitement anticoagulant adapté à chaque cas

### **Module 15. Soins Palliatifs et Nutrition**

- ♦ Étudier et comprendre les bases des soins palliatifs et de la phase terminale dans la maladie oncologique
- ♦ Évaluer l'utilité de la TEP-TDM pour l'évaluation du métabolisme des lésions suspectées de malignité
- ♦ Mettre à jour les connaissances sur la symptomatologie gastro-intestinale
- ♦ Identification des métastases à distance et évaluation de leur manipulation
- ♦ Décrire les indications et la technique chirurgicale spécifique de l'exentération pelvienne palliative
- ♦ Gérer de manière globale la patiente agonisant et apprendre à l'aider dans la phase finale de la maladie
- ♦ Étudier et traiter spécifiquement l'anxiété et la dépression chez les patientes

### **Module 16. Soins Palliatifs et Nutrition**

- ♦ Interprétation radiologique en Pathologie mammaire
- ♦ Gestion de manière appropriée le diagnostic des microcalcifications et de la distorsion de l'architecture mammaire
- ♦ Explorer la stadification clinique du pré-traitement dans le cancer du sein
- ♦ Apprendre en détail les dernières avancées en matière de chirurgie mammaire diagnostique et interventionnelle.

### **Module 17. Anatomie pathologique**

- ♦ Approfondir les caractéristiques de l'embryologie mammaire afin d'obtenir une vue d'ensemble de la situation
- ♦ Connaître les types moléculaires de cancer du sein et des sous-types de cancer du sein triple négatif
- ♦ Connaître les dernières données scientifiques relatives au traitement des tumeurs fibro-épithéliales et mésenchymateuses
- ♦ Découvrir les situations clinicopathologiques particulières impliquant des syndromes tumoraux génétiques

### **Module 18. Anatomie fonctionnelle**

- ♦ Approfondir les points clés de la vascularisation dans la préservation de la peau et de l'aréole, ainsi que la préservation des muscles et les lambeaux locaux.
- ♦ Acquérir une connaissance approfondie des derniers développements en matière de drainage lymphatique
- ♦ Étudier l'anatomie radiologique de la région mammaire et des sites donneurs en chirurgie reconstructive.
- ♦ Obtenir une connaissance large et spécialisée du contenu vasculaire, nerveux et ganglionnaire du creux axillaire

### **Module 19. Embryologie, malformations, conditions intersexuelles**

- ♦ Acquérir une compréhension approfondie de l'embryologie et de la physiologie du sein
- ♦ Disposer des connaissances médicales appropriées pour identifier les différents types de malformations mammaires et leurs caractéristiques
- ♦ Approfondir les spécificités de la macromastie et de la micromastie pour une meilleure prise en charge clinique
- ♦ Avoir une connaissance détaillée des dernières avancées oncologiques dans le traitement des maladies inflammatoires du sein

### Module 20. Traitement chirurgical loco-régional dans la pathologie maligne du sein

- ♦ Mettre en évidence les principes fondamentaux de la chirurgie conservatrice du sein et l'incidence de la tumorectomie
- ♦ Comprendre en profondeur le rôle du traitement loco-régional dans le cadre d'un effort multimodal axé sur le patient
- ♦ Identifier les médicaments les plus récents dans le traitement de la pathologie maligne du sein, en mettant l'accent sur la prophylaxie antibiotique et thromboembolique
- ♦ Décrire la mastectomie radicale modifiée actuelle, en mettant l'accent sur ses indications et ses alternatives

### Module 21. Chirurgie plastique et reconstructive

- ♦ Être capable de mettre en œuvre les dernières stratégies et techniques en matière d'augmentation, de réduction et de mammopexie mammaire dans la pratique professionnelle du diplômé
- ♦ Connaître en détail les indications, les modalités et les techniques actuelles les plus efficaces en matière de reconstruction prothétique
- ♦ Obtenir une connaissance complète et actualisée des séquelles possibles de la chirurgie conservatrice du sein et de leur traitement
- ♦ Comprendre l'importance de la prise en charge spécialisée des cicatrices chez les patients ayant subi une chirurgie plastique et reconstructive





### **Module 22. Traitement systémique du Cancer du Sein**

- ♦ Mettre à jour les diplômés sur les clés du cycle cellulaire, de l'oncogenèse et de la pharmacogénomique dans le cancer du sein
- ♦ Fournir une approche détaillée de la chimiothérapie et de ses progrès
- ♦ S'informer sur les derniers développements en matière de thérapies ciblées et de soutien
- ♦ Approfondir les complications possibles du cancer du sein et leur prise en charge en fonction de la zone touchée

### **Module 23. Radiothérapie**

- ♦ Préciser les indications du traitement par radiothérapie chez les patientes atteintes d'un cancer du sein
- ♦ Obtenir une vision large et exhaustive de la radiologie et de l'immunothérapie
- ♦ Pour connaître les nouvelles techniques d'irradiation partielle du sein: IORT, SBRT et radiothérapie externe
- ♦ Détailler les recommandations concernant le mode de vie du patient pendant le traitement radiologique

### **Module 24. Oncologie de Précision et Cancer**

- ♦ S'informer sur l'évolution de la médecine de précision, notamment dans son application au cancer du sein
- ♦ Approfondir les thérapies ciblées basées sur un diagnostic personnalisé grâce à des tests génétiques
- ♦ Obtenir une connaissance large, spécialisée et actualisée de l'épigénétique
- ♦ Perfectionner leurs compétences en matière d'intervention et de prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein en s'appuyant sur les thérapies les plus actuelles et les plus innovantes du secteur de l'oncologie

# 03

## Compétences

Le Mastère Avancé en Oncologie Gynécologique Intégrale offre aux participants la possibilité de développer des compétences cliniques avancées dans le diagnostic, le traitement et le suivi de différents types de cancer gynécologique. Les spécialistes disposeront d'informations actualisées et approfondies sur l'interprétation des examens d'imagerie, la sélection des thérapies appropriées et la gestion des effets indésirables, parmi d'autres aspects de la spécialité rigoureusement actualisés.





“

*Bénéficiez d'une vision holistique de la maladie et son approche dans un format d'enseignement actif et participatif, comprenant de multiples exercices pour mettre en pratique la méthodologie acquise”*

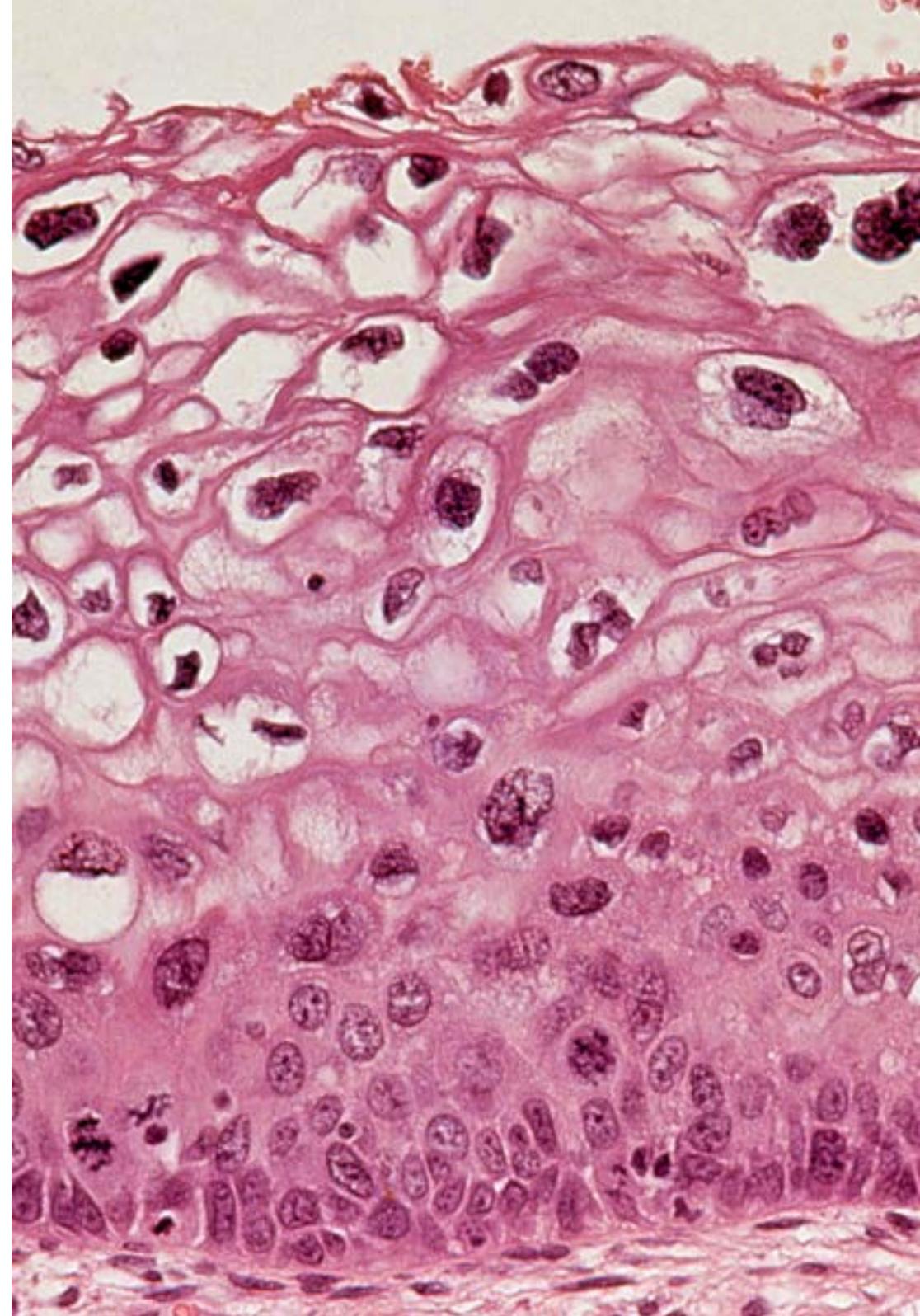


## Compétences générales

- ♦ Posséder et comprendre des connaissances qui fournissent une base ou une opportunité d'originalité dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche
- ♦ Appliquer les connaissances acquises et les compétences en matière de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux ou dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés à leur domaine d'étude
- ♦ Intégrer les connaissances et gérer la complexité de la formulation de jugements sur la base d'informations incomplètes ou limitées, y compris les réflexions sur les responsabilités sociales et éthiques associées à l'application des connaissances et jugements
- ♦ Communiquer ses conclusions, ainsi que les connaissances et les raisons ultimes qui les justifient, à des publics spécialisés et non spécialisés, de manière claire et sans ambiguïté
- ♦ Acquérir les compétences d'apprentissage qui permettront de poursuivre des études de manière largement autodirigée ou autonome



*Développez des compétences de collaboration multidisciplinaire avec les chirurgiens, les radiothérapeutes et les oncologues pour une approche globale de la prise en charge des Cancers Gynécologiques"*





## Compétences spécifiques

---

- ♦ Développer la profession dans le respect des autres professionnels de la santé, en acquérant des compétences de travail en équipe
- ♦ Reconnaître la nécessité de maintenir et d'actualiser les compétences professionnelles en mettant l'accent sur l'apprentissage autonome et continu de nouvelles connaissances
- ♦ Développer la capacité d'analyse critique et de recherche
- ♦ Décrire la base biologique des processus oncologiques
- ♦ Identifier et classer les différents types de cancers du système reproducteur féminin
- ♦ Déterminer l'épidémiologie et les principales caractéristiques des processus oncologiques chez les femmes
- ♦ Établir les procédures diagnostiques et thérapeutiques pour les différents types de cancer chez la femme, sur la base des dernières avancées en oncologie gynécologique
- ♦ Déterminer les signes et symptômes du sarcome utérin et identifier les dernières procédures diagnostiques et thérapeutiques dans sa prise en charge
- ♦ Décrire les procédures chirurgicales liées aux différents types de cancer chez la femme
- ♦ Effectuer une gestion adéquate de la préservation de la fertilité chez les femmes atteintes d'un cancer
- ♦ Identifier de nouvelles pistes de recherche et mettre à jour la littérature en oncologie gynécologique
- ♦ Déterminer les signes et symptômes des tumeurs peu fréquentes chez la femme et indiquer les nouvelles procédures diagnostiques et thérapeutiques dans leur prise en charge
- ♦ Établir une pratique médicale, selon les dernières preuves scientifiques, dans la gestion correcte des patients à l'agonie
- ♦ Indiquer les principales pathologies associées aux troubles nutritionnels et les actions visant à les prévenir et à les traiter
- ♦ Connaître en détail tous les aspects liés à l'anatomie, la physiologie et la génétique du sein et leur application pratique chez les patients
- ♦ Établir les batteries de tests diagnostiques pour les différentes affections du sein, à la fois à titre prophylactique et pour déterminer l'étendue de la maladie maligne
- ♦ Déterminer les besoins pour la création et l'accès aux différentes unités multidisciplinaires de pathologie mammaire bénigne et maligne
- ♦ Effectuer une classification adéquate et une orientation clinique de la pathologie mammaire
- ♦ Avoir une connaissance exhaustive des différents types et de leur prise en charge correcte et du traitement de la pathologie mammaire bénigne
- ♦ Traiter les pathologies mammaires bénignes et malignes par des méthodes chirurgicales et conventionnelles peu invasives
- ♦ Identifier et classer les différents types d'atteinte du sein au niveau de l'aisselle et mettre en œuvre le traitement approprié
- ♦ Déterminer les occasions où une radiothérapie mammaire et/ou axillaire est nécessaire
- ♦ Établir le traitement systémique approprié pour chaque patient ainsi que la gestion correcte des complications qui en découlent
- ♦ Décrire les nouvelles thérapies ciblées et la gestion des traitements biologiques et de l'immunothérapie dans le cancer du sein
- ♦ Assurer une prise en charge adéquate des patientes atteintes d'un cancer du sein précoce et localement avancé
- ♦ Identifier les particularités des récurrences locorégionales et du cancer du sein métastatique
- ♦ Établir la pratique médicale, selon les dernières preuves scientifiques, dans l'application des essais cliniques sur le cancer du sein
- ♦ Indiquer les principales associations scientifiques et de patients dans le domaine de la pathologie mammaire

# 04

## Direction de la formation

Le Mastère Avancé en Oncologie Gynécologique Intégrale est encadré par un corps enseignant composé de spécialistes très expérimentés et ayant une expertise approfondie dans le domaine de l'Oncologie Gynécologique. Ces spécialistes sont des experts de renom dans le domaine, dotés d'une vaste expérience clinique et académique, ce qui garantit la qualité et les méthodes de gestion des cours les plus récentes. Les étudiants du programme bénéficieront de l'expérience et de l'expertise de ces intervenants exceptionnels, qui fourniront une mise à jour rigoureuse et spécialisée sur la prise en charge globale du cancer gynécologique.



“

*Actualisez vos connaissances auprès d'experts de premier plan dans le domaine de l'Oncologie Gynécologique, ayant une solide expérience clinique et académique"*

## Directeur invité international

Le Docteur Anil K. Sood est un **gynécologue oncologue** de premier plan et un **scientifique** internationalement reconnu pour ses contributions à l'étude et au traitement du **Cancer de l'Ovaire**. À ce titre, il a été **Vice-président** de la **Recherche Translationnelle** dans les **Départements d'Oncologie Gynécologique** et de **Biologie du Cancer** au **MD Anderson Cancer Center** de l'Université du Texas, où il a également été **Co-Directeur** du Centre pour l'**Interférence ARN** et l'**ARN Non Codant**. En outre, il a dirigé le Programme de Recherche Multidisciplinaire Blanton-Davis sur le Cancer de l'Ovaire et a co-dirigé le **Programme Moon Shot sur le Cancer de l'Ovaire**. En effet, ses recherches se sont concentrées sur la Biologie du Cancer, en particulier sur l'**Angiogénèse**, la **Métastase** et la **Thérapie ARNi**.

Il a également été le pionnier du développement de nouvelles stratégies pour l'administration d'**ARN Interférent (siRNA)** dans le traitement du **Cancer**, réalisant des avancées significatives dans la création de thérapies ciblées pour des cibles auparavant considérées comme « impossibles à traiter ». Ses **recherches** ont également porté sur l'influence du **Stress Neuroendocrinien** sur la **croissance des tumeurs** et sur les mécanismes de résistance aux **traitements anticancéreux**. Ces recherches ont permis des avancées cruciales dans la compréhension de l'impact du **microenvironnement tumoral** et des **effets neuronaux** sur la progression du **Cancer Gynécologique**.

Il a reçu de nombreux prix, dont le **Research Professor Award** de l'**American Cancer Society** et le **Claudia Cohen Research Foundation Prize** pour le **Meilleur Chercheur** dans le domaine du **Cancer Gynécologique**. Il a contribué à plus de **35 chapitres de livres** et à de nombreuses **publications scientifiques** évaluées par des pairs, et a déposé **11 brevets et licences technologiques**. En fin de compte, son travail a été déterminant dans le **monde universitaire** et la **pratique clinique**, où il a continué à partager son expertise en tant que **conférencier invité** et **leader dans la recherche** sur le **Cancer Gynécologique**.



## Dr Sood, Anil K.

---

- ♦ Vice-président de la Recherche Translationnelle au MD Anderson Cancer Center, Texas, États-Unis
- ♦ Codirecteur du Centre d'Interférence ARN et d'ARN Non Codant au MD Anderson Cancer Center
- ♦ Directeur du Programme de Recherche Multidisciplinaire Blanton-Davis sur le Cancer de l'Ovaire
- ♦ Codirecteur du Programme Moon Shot sur le Cancer de l'Ovaire
- ♦ Spécialiste en Oncologie Gynécologique aux Hôpitaux de l'Université de l'Iowa
- ♦ Docteur en Médecine de l'Université de Caroline du Nord
- ♦ Membre de : Société Américaine de Recherche Clinique (ASCI), Association Américaine pour l'Avancement de la Science (AAAS) et Association des Médecins Américains (AAP)

“

*Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”*

## Directeur invité internationa

La Docteure Nour Abuhadra est une **oncologue médicale internationale** de premier plan, reconnue pour son expertise et ses contributions significatives dans le domaine du **Cancer du Sein**. Elle a occupé des fonctions importantes et à haute responsabilité au **Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSK)**, à **New York**, en tant que **Directrice du Programme sur le Cancer du Sein Rare**, et également en tant que **Co-Directrice du Programme de Recherche Clinique sur le Cancer du Sein Triple Négatif**. Son rôle au MSK, l'un des plus grands centres de **oncologie** au monde, a souligné son engagement dans la **recherche** et le **traitement** des formes les plus complexes de cette maladie.

**Docteur en Médecine du Weill Cornell Medical College au Qatar**, elle a eu l'occasion de collaborer avec des leaders d'opinion au **MD Anderson Cancer Center**, ce qui lui a permis d'approfondir ses connaissances et ses compétences en **Oncologie du Sein**. Cela a considérablement influencé son approche de la **recherche clinique**, qui l'a amenée à se concentrer sur le développement de modèles de **biomarqueurs prédictifs et pronostiques**, en particulier pour le **Cancer du Sein Triple Négatif**.

Elle est l'auteur de nombreuses **publications scientifiques** et a contribué de manière significative à la compréhension des **mécanismes et des traitements** du **Cancer du Sein**. Ses recherches vont de l'identification de biomarqueurs à la classification du **microenvironnement immunitaire de la tumeur** afin d'améliorer l'utilisation de l'**immunothérapie**.

Tout au long de sa carrière, la Dr Nour Abuhadra a également reçu de nombreux **prix et distinctions**, notamment le **Prix de Développement de Carrière en Cancer Conquest** de la **Société Américaine d'Oncologie Clinique (ASCO)** et le **Prix du Mérite de la Fondation du Cancer Conquest**, également décerné par l'**ASCO**. L'**Association Américaine pour la Recherche sur le Cancer (AACR)** lui a également décerné le **Prix du Membre Associé**.



## Dr. Abuhadra, Nour

---

- ♦ Directrice du Programme de lutte contre les Cancers Rares du Sein à MSK, New York, États-Unis
- ♦ Co-Directrice du Programme de Recherche Clinique sur le Cancer du Sein Triple Négatif au Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSK), New York
- ♦ Médecin au MD Anderson Cancer Center, Texas
- ♦ Spécialiste du Cancer du Sein à la Cleveland Clinic Foundation, Ohio
- ♦ Docteur en Médecine de Weill Cornell Medicine, Qatar, Université de Cornell
- ♦ Prix de Développement de Carrière en Conquête du Cancer, ASCO (2023)
- ♦ Prix du Mérite de la Fondation Conquest Cancer de l'ASCO (2019-2021)
- ♦ Prix du Membre Associé, AACR (2020)
- ♦ Membre de : Association Américaine pour la Recherche sur le Cancer (AACR)

*Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”*

## Directeur invité international

Le Dr Allan Covens est une éminence internationale dans le domaine de l'**Oncologie Gynécologique**. Tout au long de son éminente carrière professionnelle, l'expert a étudié les **tumeurs germinales, la Maladie Trophoblastique Gestationnelle, le Cancer du Col de l'Utérus**, ainsi que les techniques de chirurgie radicale et reconstructive. Il est notamment une référence pour ses innovations médicales qui, après différents types de chirurgie, visent à préserver la fertilité des patientes. Grâce à ces contributions, il a reçu plus de 32 prix et bourses.

En outre, cet éminent spécialiste a réalisé des **interventions en direct sur plusieurs continents** et a également présenté ses contributions médicales dans près de 30 pays à travers le monde par le biais de conférences. Il est **l'auteur de plus de 135 publications évaluées** par des pairs et a participé à la rédaction de 16 manuels sur l'oncologie gynécologique. Un autre de ses ouvrages est un DVD/livre sur les techniques laparoscopiques avancées dans ce domaine de la santé des femmes.

Le Dr Covens a également présidé la **Division d'Oncologie Gynécologique à l'Université de Toronto** et au Directeur du **Centre des Sciences de la Santé de Sunnybrook**. À Sunnybrook, il a dirigé pendant 13 ans sa bourse destinée à former des scientifiques potentiels. Il est également membre du conseil d'administration du Global Curriculum Review Committee et coordonne le Rare Tumour Committee. Il est également membre de MAGIC, une équipe multidisciplinaire qui **élabore des protocoles pour les tumeurs germinales malignes**.

En outre, cet éminent scientifique fait partie du **comité de rédaction de la revue Cancer** et révisé des articles pour **Lancet Oncology, Gynecologic Oncology, International Journal of Gynecologic Cancer**, ainsi que pour de nombreuses autres revues.



## Dr Allan, Covens

---

- Directeur de la Division d'Oncologie Gynécologique à l'Université de Toronto
  - Conseiller de l'Université Moi, Eldoret, Kenya
  - Ancien Président de la Société internationale du cancer gynécologique (IGCS)
  - Conseiller auprès du Comité de Rédaction de la revue Cancer
  - Spécialiste en Obstétrique et Gynécologie de l'Université de Western Ontario
  - Diplôme de Médecine de l'Université de Toronto
  - Bourse de Recherche en Oncologie Gynécologique à l'Université de Toronto
- Membre du: Comité des Tumeurs Rares  
NRG Gynécologie, Comité de lutte contre les Maladies Trophoblastiques du Col de l'utérus et de la Gestation

“

*Un programme dans lequel vous trouverez les clés pour maîtriser les outils qui vous permettront de tirer profit des opportunités d'investissement”*

## Directeur invité international

Reitan Ribeiro est l'un des premiers chirurgiens brésiliens à avoir introduit des techniques avancées de **Chirurgie Laparoscopique Oncologique** au Paraná, et l'une des figures les plus prolifiques de cette spécialité. On lui a même décerné le titre de **Citoyen Honorifique** de la ciudad de la ville de Curitiba, pour souligner son travail dans le développement de la **Transposición Uterina**.

L'IJGC, la Revue Internationale du Cancer Gynécologique, a également reconnu le travail exceptionnel du Dr Reitan Ribeiro. Parmi ses publications, on peut citer la **Transposition Robotique de l'Utérus dans le cas du Cancer du Col de l'Utérus, la Transposition de l'Utérus après Trachélectomie Radicale** et la recherche dirigée sur la technique de **Transposition de l'Utérus pour les patientes atteintes de Cancers Gynécologiques et souhaitant préserver leur fertilité**. De fait, il a reçu le **Prix National de l'Innovation Médicale** pour ses recherches dans le domaine de la Transposition Utérine, en soulignant ces avancées dans la préservation de la fertilité du patient.

Sa carrière professionnelle n'a pas été sans succès, puisqu'il a occupé de nombreux postes à grande responsabilité au sein du prestigieux Hôpital Erasto Gaertner. Actuellement, il dirige le programme de recherche Gynécologie Oncologique, le programme de Fellowship dans cette spécialité, ainsi que la Coordination du Programme de Formation en Chirurgie Robotique en Chirurgie Gynécologique.

Il a effectué des stages dans de nombreux centres prestigieux, dont le Memorial Sloan Kettering Cancer Center, l'Université McGill et l'Institut National du Cancer au Brésil. Il combine ses responsabilités cliniques avec des activités de Conseiller des Entreprises Médicales et Pharmaceutiques de renom, et principalement à Johnson & Johnson et Merck Sharp & Dohme.



## Dr Ribeiro, Reitan

---

- Directeur de Recherche du Département en Oncologie Gynécologique de l'hôpital Erasto Gaertner du Brésil
- Directeur du Programme de Bourses de Recherche en Oncologie Gynécologique à l'Hôpital Erastus Gaertner
- Directeur du Programme de Formation en Chirurgie Robotique du Service en Oncologie Gynécologique de l'Hôpital Erastus Gaertner
- Chirurgien Principal au Service en Oncologie Gynécologique de l'Hôpital Erastus Gaertner
- Directeur du Programme pour Oncologues Résidents à l'Hôpital Erastus Gaertner
- Consultant de Johnson & Johnson et Merck Sharp & Dohme
- Diplôme en Médecine de l'Université Fédérale de Porto Alegre
- Bourse de Recherche en Chirurgie Gynécologique Oncologique au Memorial Sloan Kettering Cancer Center
- Bourse de Recherche en Chirurgie Mini-invasive, Université McGill
- Stages à l'Hôpital Governador Celso Ramos, l'Institut National du Cancer du Brésil et l'hôpital Erasto Gaertner
- Certification en Chirurgie Oncologique par la Société de Chirurgie Oncologique du Brésil



*Grâce à TECH, vous pourrez apprendre auprès des meilleurs professionnels du monde"*

## Direction



### Dr Muñoz Madero, Vicente

- ♦ Médecin de l'Unité de Chirurgie Oncologique VOT, San Francisco de AsísChirurgien à SESCAM Tolède
- ♦ Chirurgien à SESCAM Tolède
- ♦ Chirurgien Oncologue à MD Anderson International, TEDECA
- ♦ Licence en Médecine et Chirurgie, Université Complutense de Madrid
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Générale et Digestive via MIR à l'Hôpital Virgen de la Salud de Tolède
- ♦ Membre du Conseil Européen en Oncologie Chirurgicale
- ♦ Membre de la Société Américaine en Oncologie Chirurgicale

## Professeurs

### Dr Borobia Melendo, Enrique Luis

- ♦ Médecin Adjoint du Service Général de l'Hôpital Général de la VOT
- ♦ Chirurgie Générale et du Système Digestif en l'Hôpital
- ♦ Chef du Service de Chirurgie de l'Hôpital de l'Armée de l'Air, Hôpital de la Défense
- ♦ Chef de Service de l'Armée de l'Air Espagnole
- ♦ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université Complutense de Madrid

### Dr García Marirrodriaga, Ignacio

- ♦ Médecin Spécialiste en Chirurgie Générale et du Système Digestif
- ♦ Médecin Assistant à l'Hôpital Central de la Defensa Gómez Ulla
- ♦ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Membre du Réseau des Équipes de Chirurgie Esophagologique et d'Obésité de la Communauté de Madrid et la Zone Centrale

### Dr Muñoz Muñoz, Paula

- ♦ Médecin au Service de Chirurgie Générale et de l'Appareil Digestif de l'Hôpital Quirónsalud Torrevieja
- ♦ Médecin Rédident Interne de Chirurgie Générale et du Système Digestif à l'Hôpital Ramón y Cajal, Madrid
- ♦ Licence en Médecine

### Dr Muñoz Jiménez, Beatriz

- ♦ Spécialiste au Service de Chirurgie Générale et du Système Digestif Hôpital Virgen del Puerto
- ♦ F.E.A. Chirurgie Générale et du système Digestif Université de Salamanque
- ♦ Licence en Médecine de l'Université de Séville
- ♦ Spécialisation en Médecine à l'Université Polytechnique Delle Marche

#### **Dr Ruiz Martín, Juan**

- ◆ Spécialiste en Anatomie Pathologique au Complexe Hospitalier de Tolède
- ◆ Coordinateur du Club de Pathologie Numérique du SEAP
- ◆ Collaborateur du Programme de Garantie de Qualité de la SEAP
- ◆ Doctorat en Médecine
- ◆ Membre du SEAP

#### **Dr Benito Moreno, Luis María**

- ◆ Radiologue Expert en Cancer du Sein
- ◆ Radiologue à la Clinique Fuensanta
- ◆ Responsable du Service de Radiologie et d'Intervention Mammaire à l'hôpital Central de Défense Gómez Ulla
- ◆ Coordinateur du Programme de Dépistage du Cancer du Sein de la Région Autonome de Madrid

#### **Mme González Fernández, Ana María**

- ◆ Oncologue Médicale Adjointe, Complexe Hospitalier HVS, Tolède, Espagne
- ◆ Oncologue à l'Hôpital Quiron
- ◆ Membre du Groupe de Recherche sur la Thrombose
- ◆ Diplôme en Médecine et Chirurgie à l'Université de Saint-Jacques de Compostelle
- ◆ Doctorat Cum Laude en Médecine et Chirurgie de l'Université autonome de Madrid

#### **Dr Rodrigo Martínez, Ana Belén**

- ◆ Responsable de la coordination nationale des projets, du soutien scientifique, du marketing (publications) et des opérations d'OncoDNA-BioSequence
- ◆ Diplôme en Biotechnologie

- ◆ Master en essais Cliniques et Associé de Recherche Clinique (ARC) chez OncoDNA-BioSequence
- ◆ Experte en Biologie Moléculaire, en Génétique et en Microbiologie
- ◆ Gestion de Projets de Recherche et de Développement, Oncologiques et Laboratoires

#### **Dr López, Escarlata**

- ◆ Directrice Médicale (CMO) de Genesis Care, Espagne Membre de la Commission Nationale de la Spécialité Accréditée par l'Agence de Qualité Sanitaire du Service de Santé d'Andalousie (SAS) comme expert en Radiothérapie
- ◆ Chef du Service en Oncologie Radiothérapique, Fondation Jiménez Díaz Madrid, Espagne
- ◆ Codirectrice de l'École Espagnole de Radiothérapie Oncologique (EEOR)
- ◆ Médecin Adjointe à l'Hôpital Virgen de las Nieves
- ◆ Professeur Agréé par l'Agence Nationale d'Evaluation de la Qualité et d'Accréditation (ANECA)
- ◆ Doctorat *Cum Laude* et Prix Extraordinaire en Médecine, Université de Grenade
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie
- ◆ Certificat en Oncologie Radiothérapeutique Agence de Qualité Sanitaire du Service Andalou de la Santé (SAS)
- ◆ Membre de: Société Espagnole de Radiothérapie Oncologique, Société Espagnole de Radiochirurgie, Iberolatinoaméricaine de Radiochirurgie

#### **Mme Martín López, Irene**

- ◆ Clinical Research Associate en OncoDNA-BioSequence
- ◆ Coordinatrice Scientifique et Technique à Bemygene Health Company
- ◆ Master en Biomédecine et Oncologie Moléculaire de l'Université de Oviedo
- ◆ Master en Gestion et Contrôle des Essais Cliniques
- ◆ Diplôme en Biotechnologie à l'Université Polytechnique de Valence

**Dr García, Graciela**

- ◆ Spécialiste du Cancer du Sein et Médecine Palliative
- ◆ Coordinatrice du Programme de Cancer du Sein à GenesisCare
- ◆ Chef du Service de Radiothérapie de GenesisCare à l'Hôpital San Francisco de Asís
- ◆ Création et Coordination de l'Unité de Cancer du Sein de l'Hôpital La Milagrosa en GenesisCare-Imoncologie
- ◆ Assistante du Service de Radiothérapie de La Milagrosa en Tomothérapie
- ◆ Conseillère du Comité Technique de l'Association Espagnole contre le Cancer
- ◆ Professeur Universitaire et Formatrice Médicale
- ◆ Responsable des programmes de Prévention Primaire et Secondaire de l'Association Espagnole contre le Cancer
- ◆ Coordinatrice Nationale de la Stratégie Alimentation et Cancer de l'Association Espagnole pour l'Alimentation et le Cancer
- ◆ Médecin Assistant à la Clinique de Radiothérapie et Médecine Nucléaire de Valladolid
- ◆ Doctorat en Recherche Avancée de l'Institut Universitaire du Sport de la Faculté de Médecine de Valladolid
- ◆ Master en Médecine Esthétiques de l'Université Complutense de Madrid
- ◆ Spécialiste de Oncologie Radiothérapique du Service Oncologie de l'Hôpital Universitaire de Valladolid
- ◆ Spécialiste Universitaire en Médecine Palliative de l'Institut des Sciences Médicales
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université de Médecine d'Oviedo
- ◆ Formation Complémentaire de Troisième Cycle à l'Institut Gustave-Roussy à Paris

**Dr Hernández Gutiérrez, Jara**

- ◆ Spécialiste en Chirurgie Générale et Système Digestif
- ◆ Responsable du Service de Chirurgie Générale et du Système Digestif au Complexe Hospitalier Universitaire de Tolède
- ◆ Médecin Spécialiste en Chirurgie Générale et Système Digestif à l'Hôpital Quironsalud Tolède
- ◆ Prix du Meilleur Cas Clinique à la Réunion Nationale de Chirurgie



#### **Dr Serradilla, Ana**

- ◆ Spécialiste en Oncologie Radiotérapique
- ◆ Coordinatrice Spécialiste en Oncologie Radiotérapique à l'Hôpital Torrecárdenas
- ◆ Coordinatrice de la Clinique GenesisCare Jerez de la Frontera, Cadix
- ◆ Directrice Médicale la Clinique Oconsur Jerez de la Frontera, Cadix
- ◆ Directrice Médicale à la Clinique Radon Algeciras
- ◆ Médecin Adjointe en Oncologie Radiotérapique CROASA, Malaga
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie, Université de Malaga
- ◆ Spécialiste en Oncologie Radiotérapique, Hôpital Régionales de Malaga
- ◆ Membre de: ESTRO, SER, SAC, GECAPRO

#### **Dr Flores Sánchez, Álvaro**

- ◆ Médecin Spécialiste en Oncologie Radiotérapique
- ◆ Consultant en Oncologie Radiotérapique et Clinique à GenesisCare Espagne
- ◆ Médecin Consultant en Oncologie Radiotérapique à GenesisCare Campo de Gibraltar, Algeciras
- ◆ Médecin Spécialiste en Oncologie Radiotérapique
- ◆ Oncologie Radiotérapique au Centre Médical de Ceuta
- ◆ Consultant en Oncologie Clinique à l'Hôpital St. Bernard, Gibraltar, Royaume-Uni
- ◆ Médecin Spécialiste en Oncologie Radiotérapique à GenesisCare Jerez
- ◆ Consultant en Oncologie Radioterapique à l'hôpital universitaire de Cork, Irlande
- ◆ Radiation Oncologist en University Hospital Galway, Irlande
- ◆ Médecin Spécialiste en Oncologie Radiotérapique à IMO Séville
- ◆ Rotations et Fellows internationaux: Memorial Sloan Kettering Cancer Center (Nueva York, EEUU), Hôpital Universitaire Ramón y Cajal (Madrid) et Hôpital Universitaire Virgen del Rocío (Seville)

# 05

## Structure et contenu

Le programme comprend du matériel multimédia de haute qualité, tel que des guides de travail, des vidéos détaillées et des ressources interactives, qui enrichissent l'expérience d'apprentissage des participants et facilitent la compréhension des concepts clés. Les spécialistes auront accès à une grande variété de ressources éducatives qui complètent les cours théoriques, en leur permettant d'approfondir les sujets d'une manière pratique et appliquée.



“

*Accédez à des guides pratiques, des vidéos détaillées et d'autres ressources interactives de haute qualité pour enrichir votre expérience d'apprentissage"*

### Module 1. Bases Biologiques du Cancer

- 1.1. Régulation de la croissance cellulaire
- 1.2. Carcinogénèse et agents cancérigènes
- 1.3. Génétique du cancer
- 1.4. Mécanismes de l'apoptose et de la mort cellulaire programmée
- 1.5. Mécanismes moléculaires de la production de cancer et de métastases
- 1.6. Origine des altérations génétiques
- 1.7. Modifications épigénétiques et oncogènes
- 1.8. Angiogenèse

### Module 2. Bases du Traitement par Chimiothérapie, Effets Indésirables et Nouvelles Thérapies

- 2.1. Introduction
- 2.2. Justification de l'utilisation de la chimiothérapie
- 2.3. Développement du cancer et influence de la chimiothérapie
  - 2.3.1. Croissance de la tumeur
  - 2.3.2. Cycle cellulaire
  - 2.3.3. Médicaments spécifiques à la phase cellulaire
- 2.4. Facteurs influençant le traitement
  - 2.4.1. Caractéristiques de la tumeur
  - 2.4.2. Tolérance de la patiente
  - 2.4.3. Objectifs du traitement
  - 2.4.4. Facteurs pharmacologiques et voies d'administration
- 2.5. Principes de la résistance aux médicaments
- 2.6. Les thérapies combinées
- 2.7. Traitement ou adaptation de la dose
- 2.8. Toxicité du médicament
- 2.9. Gestion générale des effets secondaires et des complications de la chimiothérapie

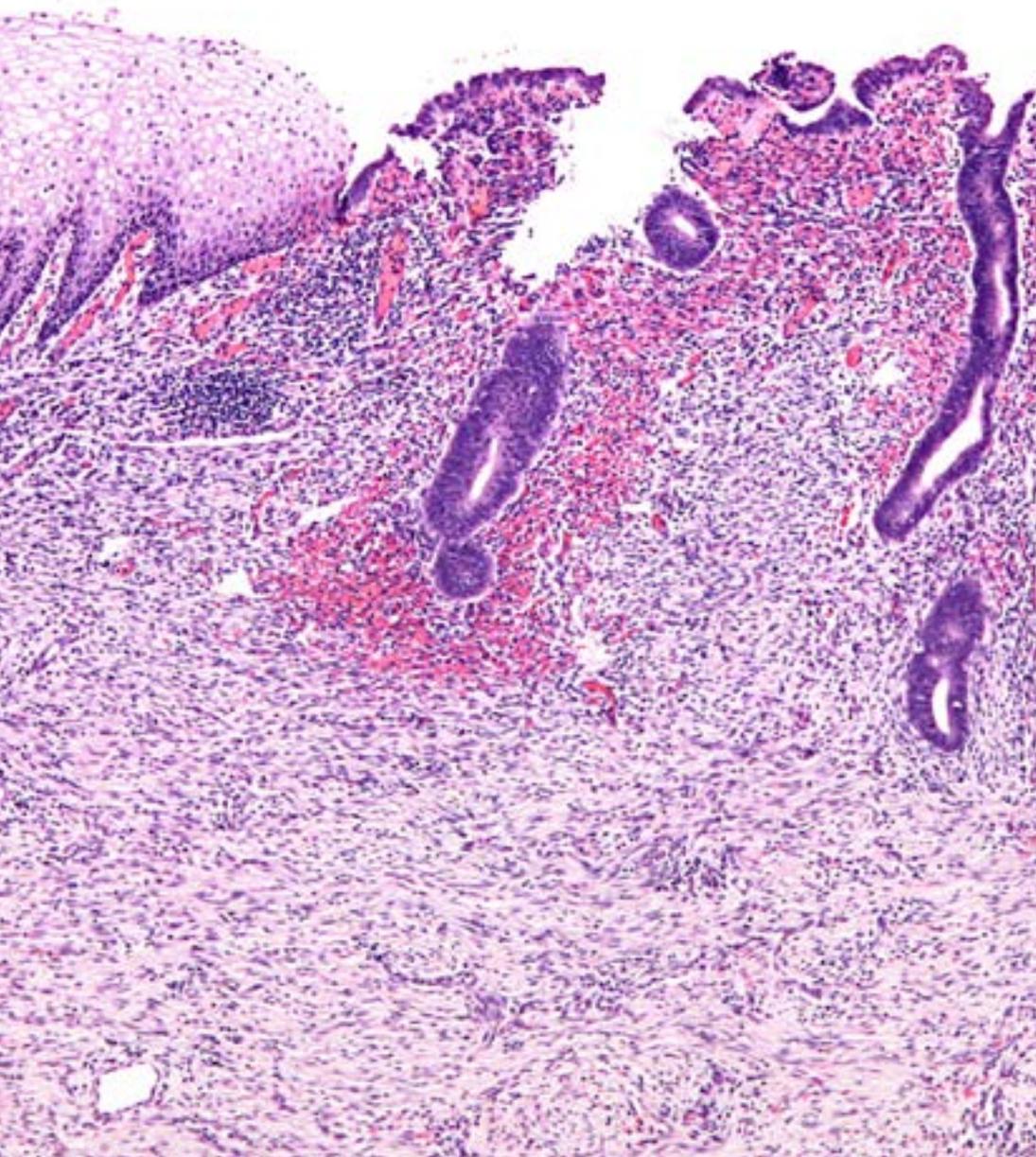
- 2.10. Agents antinéoplasiques en gynécologie
  - 2.10.1. Agents alkylants
  - 2.10.2. Antibiotiques
  - 2.10.3. Antimétabolites
  - 2.10.4. Alcaloïdes végétaux
  - 2.10.5. Inhibiteurs de la Topoisomérase 1
  - 2.10.6. Médicaments anti-angiogéniques
  - 2.10.7. Inhibiteurs de la PARP
  - 2.10.8. Inhibiteurs de la tyrosine kinase
  - 2.10.9. Autres médicaments
- 2.11. Indications futures

### Module 3. Cancer de l'endomètre I

- 3.1. Épidémiologie et étiopathogénie
- 3.2. Lésions précancéreuses
- 3.3. Carcinome héréditaire
- 3.4. Anatomie pathologique et diversité des types de tumeurs
- 3.5. Processus de diagnostic
- 3.6. Tests d'imagerie, marqueurs tumoraux et dépistage possible
- 3.7. Tests moléculaires de diagnostic
- 3.8. FIGO et autres classifications

### Module 4. Cancer de l'endomètre II

- 4.1. Introduction
- 4.2. Traitement chirurgical en général
- 4.3. Tumeurs à faible risque (stade I, grade 1)
- 4.4. Tumeurs à haut risque (grade 2-3, séreuses ou à cellules claires)
- 4.5. Laparotomie vs. Laparoscopie
- 4.6. Introduction de la chirurgie robotique
- 4.7. Technique chirurgicale pour les tumeurs à haut risque



- 4.8. Traitement adjuvant
  - 4.8.1. Observation sans traitement supplémentaire
    - 4.8.1.1. Faible risque, stade précoce, faible grade
  - 4.8.2. Radiothérapie adjuvante
    - 4.8.2.1. Stade de risque précoce, intermédiaire et élevé
    - 4.8.2.2. Stades avancés
  - 4.8.3. Chimiothérapie adjuvante
  - 4.8.4. Particularités des tumeurs séreuses et à cellules claires
- 4.9. Traitement hormonal
- 4.10. Cancer de l'endomètre récurrent
  - 4.10.1. Traitement chirurgical
  - 4.10.2. Radiothérapie
  - 4.10.3. Chimiothérapie
- 4.11. Suivi du cancer de l'endomètre
- 4.12. Pronostic

## Module 5. Cancer du col de l'utérus I

- 5.1. Épidémiologie et étiopathogénie de la maladie
- 5.2. Lésions précancéreuses et processus d'évolution
- 5.3. Facteurs de risque de contracter la maladie
- 5.4. Notions de pathologie cervicale et de HPV
- 5.5. Colposcopie et vulvoscopie normale
- 5.6. Colposcopie et vulvoscopie anormale
- 5.7. Dépistage du cancer du col de l'utérus
- 5.8. Carcinome héréditaire
- 5.9. Formes de présentation en anatomie pathologique
- 5.10. Processus de diagnostic: tests d'imagerie et marqueurs tumoraux
- 5.11. Rôle des nouvelles technologies telles que le PET-CT
- 5.12. Classification FIGO et TNM dans le carcinome cervical

## Module 6. Cancer du col de l'utérus II

- 6.1. Traitement des néoplasies cervicales intraépithéliales (CIN)
  - 6.1.1. Chirurgie pour les CIN
  - 6.1.2. Immunothérapie pour les CIN
- 6.2. Traitement du cancer invasif du col de l'utérus
  - 6.2.1. Hystérectomie radicale épargnant les nerfs
  - 6.2.2. Hystérectomie moins radicale
  - 6.2.3. Hystérectomie radicale endoscopique
  - 6.2.4. Biopsie sélective du ganglion sentinelle
  - 6.2.5. Lymphadénectomie de stadification para-aortique de stade avancé
- 6.3. Radiothérapie et chimiothérapie
  - 6.3.1. Chimioradiothérapie concomitante
  - 6.3.2. Modalités améliorées de traitement par radiothérapie
  - 6.3.3. Modalités de traitement par chimiothérapie concomitante
  - 6.3.4. Chimioradiothérapie préopératoire
  - 6.3.5. Thérapie adjuvante après une hystérectomie radicale
  - 6.3.6. Chimiothérapie néoadjuvante
  - 6.3.7. Traitement adjuvant après un traitement néoadjuvant et une chirurgie antérieure
- 6.4. Traitement d'une maladie métastatique, récurrente ou persistante
  - 6.4.1. Traitement chirurgical
  - 6.4.2. Chimiothérapie
- 6.5. Prise en charge de l'adénocarcinome cervical
  - 6.5.1. Adénocarcinome In Situ (AIS)
  - 6.5.2. Comparaison entre les carcinomes squameux et les adénocarcinomes
  - 6.5.3. Chirurgie versus radiothérapie dans l'adénocarcinome invasif
  - 6.5.4. Chimiothérapie
- 6.6. Le suivi

## Module 7. Cancer de l'ovaire I

- 7.1. Épidémiologie du cancer de l'ovaire et des trompes de Fallope
- 7.2. Aetiopathogénie et origine tubaire, nouvelles tendances
- 7.3. Lésions tubaires précancéreuses
- 7.4. Dépistage du cancer de l'ovaire
- 7.5. Carcinome héréditaire familial et son évaluation
- 7.6. Formes histologiques et anatomie pathologique
- 7.7. Processus de diagnostic
  - 7.7.1. Clinique
  - 7.7.2. Échographie
  - 7.7.3. Tomographie assistée par ordinateur
  - 7.7.4. Résonance magnétique
  - 7.7.5. Tomographie par émission de positrons
- 7.8. Marqueurs tumoraux sériques
  - 7.8.1. CA 125
  - 7.8.2. HE4
  - 7.8.3. CA 19,9
  - 7.8.4. CEA
  - 7.8.5. Autres marqueurs
- 7.9. Classification FIGO des maladies

## Module 8. Cancer de l'Ovaire

- 8.1. Traitement chirurgical général
- 8.2. Cytoréduction complète et débulking primaire
- 8.3. Traitement néoadjuvant et quand le choisir
- 8.4. Traitements d'intervalle et de second regard
- 8.5. Thérapie adjuvante: Carboplatine-Taxol et autres options
- 8.6. La radiothérapie, joue-t-elle un rôle important?
- 8.7. Possibilités d'hormonothérapie dans le cancer de l'ovaire
- 8.8. Pronostic et intervalle sans maladie
- 8.9. Suivi et traitement des récives
- 8.10. Controverses dans la prise en charge du cancer de l'ovaire
- 8.11. Carcinomes péritonéaux Thérapie hyperthermique
- 8.12. Chimiothérapie intrapéritonéale, indications et résultats

**Module 9. Cancer de la vulve I**

- 9.1. Épidémiologie et relation avec le HPV
- 9.2. Aétiopathogénie et lésions précancéreuses
- 9.3. VIN I, II, III. VAIN et autres lésions
- 9.4. Dépistage du cancer de la vulve
- 9.5. Carcinome héréditaire
- 9.6. Anatomie pathologique et types histologiques
- 9.7. Tests d'imagerie et étude d'extension
- 9.8. Marqueurs tumoraux: SCC

**Module 10. Cancer de la Vulve II**

- 10.1. Introduction
- 10.2. Maladie de Paget de la vulve
  - 10.2.1. Généralités
  - 10.2.2. Maladie de Paget de type 1
    - 10.2.2.1. Prévalence
    - 10.2.2.2. Caractéristiques cliniques
    - 10.2.2.3. Diagnostic
    - 10.2.2.4. Traitement
  - 10.2.3. Maladie de Paget de type 2 et 3
- 10.3. Maladie de Paget invasive
  - 10.3.1. Généralités
  - 10.3.2. Pronostic
- 10.4. Carcinome vulvaire invasif
  - 10.4.1. Carcinome à cellules squameuses
  - 10.4.2. Caractéristiques cliniques
  - 10.4.3. Diagnostic
  - 10.4.4. Voies de diffusion
  - 10.4.5. Stadification
  - 10.4.6. Traitement
    - 10.4.6.1. Prise en charge de la lésion primaire
    - 10.4.6.2. Contrôle local après un traitement chirurgical primaire
    - 10.4.6.3. Gestion des chaînes ganglionnaires

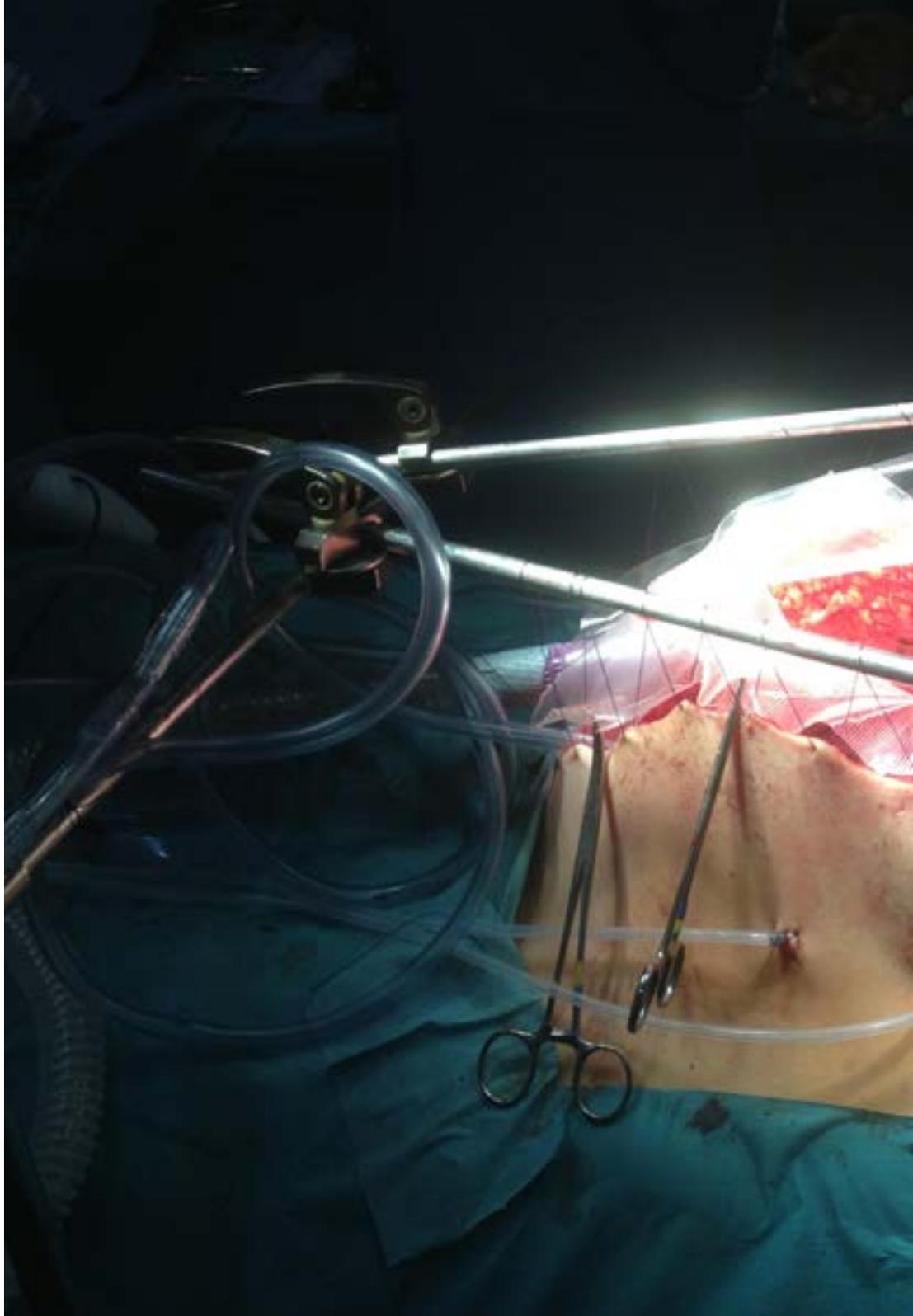
- 10.4.6.4. Gestion postopératoire
  - 10.4.6.4.1. Complications postopératoires précoces
  - 10.4.6.4.2. Complications postopératoires tardives
- 10.4.6.5. Utilisation du ganglion lymphatique sentinelle
  - 10.4.6.5.1. Maladie avancée
  - 10.4.6.5.2. Généralités
  - 10.4.6.5.3. Gestion des chaînes ganglionnaires
  - 10.4.6.5.4. Gestion de la tumeur primaire
    - 10.4.6.5.4.1. Chirurgie
    - 10.4.6.5.4.2. Radiothérapie
    - 10.4.6.5.4.3. Chimiothérapie
  - 10.4.6.6. Rôle de la radiothérapie dans le cancer de la vulve
- 10.4.7. Cancer de la vulve récurrent
- 10.4.8. Pronostic
- 10.4.9. Le suivi
- 10.5. Mélanome de la vulve
  - 10.5.1. Introduction
  - 10.5.2. Caractéristiques cliniques
  - 10.5.3. Anatomie pathologique
  - 10.5.4. Stadification
  - 10.5.5. Traitement
    - 10.5.5.1. Prise en charge de la lésion primaire
    - 10.5.5.2. Gestion des chaînes ganglionnaires
  - 10.5.6. Pronostic
- 10.6. Carcinome de la glande de Bartholin
  - 10.6.1. Généralités
  - 10.6.2. Traitement
  - 10.6.3. Pronostic
- 10.7. Carcinome basocellulaire
- 10.8. Carcinome verruqueux
- 10.9. Sarcome de la vulve
  - 10.9.1. Introduction
  - 10.9.2. Léiomyosarcome
  - 10.9.3. Sarcome épithélioïde
  - 10.9.4. Rhabdomyosarcome
  - 10.9.5. Carcinome des cellules de Merkel

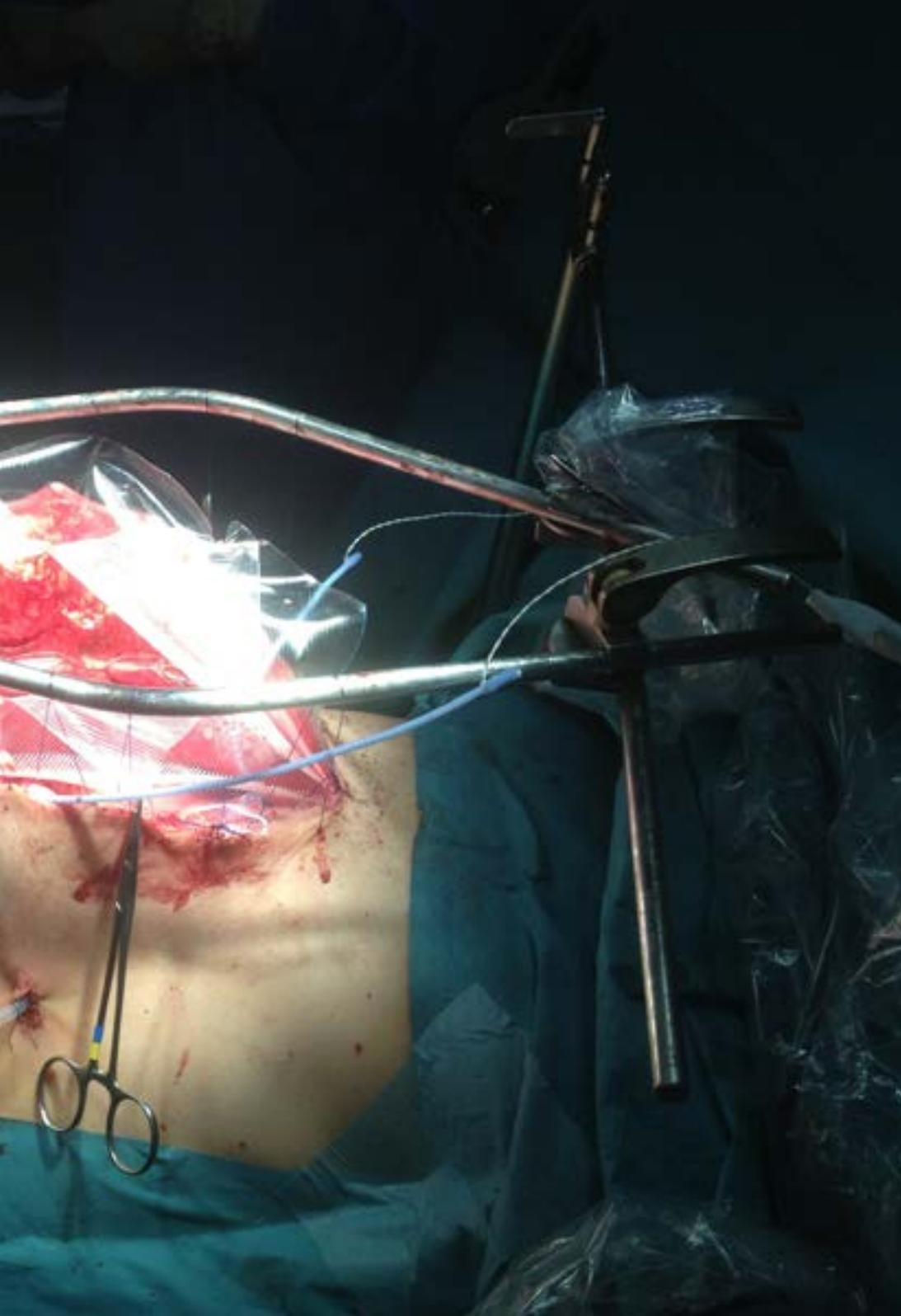
## Module 11. Sarcome utérin I

- 11.1. Introduction
- 11.2. Épidémiologie
  - 11.2.1. Incidence
  - 11.2.2. Âge
  - 11.2.3. Distribution histologique
  - 11.2.4. Distribution raciale
- 11.3. Les facteurs de risque
  - 11.3.1. Héritage
  - 11.3.2. Thérapie hormonale
  - 11.3.3. Exposition aux radiations
- 11.4. Anatomie pathologique
  - 11.4.1. Léiomyosarcome
  - 11.4.2. STUMP
  - 11.4.3. Léiomyome métastatique bénin
  - 11.4.4. Carcinosarcome
  - 11.4.5. Tumeurs stromales de l'endomètre
  - 11.4.6. Nodule stromal
  - 11.4.7. Sarcome stromal de l'endomètre
  - 11.4.8. Adénosarcome mullérien
- 11.5. Altérations cliniques
- 11.6. Tests d'imagerie
  - 11.6.1. Résonance magnétique
  - 11.6.2. Marqueurs tumoraux
- 11.7. Stadification FIGO
- 11.8. Conclusions

## Module 12. Sarcome utérin II

- 12.1. Introduction
- 12.2. Radiothérapie adjuvante
  - 12.2.1. Les premières étapes
    - 12.2.1.1. Chirurgie
    - 12.2.1.2. Radiothérapie adjuvante
    - 12.2.1.3. Chimiothérapie





- 12.2.2. Maladie récurrente ou métastatique
  - 12.2.2.1. Chirurgie
  - 12.2.2.2. Chimiothérapie
  - 12.2.2.3. Hormonothérapie
- 12.2.3. Facteurs de pronostic
- 12.3. Sarcome stromal de l'endomètre
  - 12.3.1. Les premières étapes
    - 12.3.1.1. Chirurgie
    - 12.3.1.2. Radiothérapie pelvienne
    - 12.3.1.3. Hormonothérapie
  - 12.3.2. Maladie récurrente ou métastatique
    - 12.3.2.1. Chirurgie
    - 12.3.2.2. Chimiothérapie et radiothérapie
  - 12.3.3. Facteurs de pronostic
- 12.4. Sarcome de l'endomètre indifférencié
  - 12.4.1. Les premières étapes
    - 12.4.1.1. Chirurgie
    - 12.4.1.2. Radiothérapie adjuvante
    - 12.4.1.3. Chimiothérapie
  - 12.4.2. Maladie récurrente ou métastatique
    - 12.4.2.1. Chirurgie
    - 12.4.2.2. Chimiothérapie et radiothérapie
  - 12.4.3. Facteurs de pronostic
- 12.5. Conclusions

### Module 13. Préservation de la Fertilité

- 13.1. Indications pour la préservation de la fertilité
- 13.2. Conservation des gamètes
- 13.3. Rôle des techniques de procréation assistée
- 13.4. Traitements chirurgicaux conservateurs
- 13.5. Pronostic oncologique après préservation de la fertilité
- 13.6. Résultats en matière de reproduction
- 13.7. Prise en charge des femmes enceintes atteintes d'un cancer gynécologique
- 13.8. Nouvelles pistes de recherche et mise à jour de la littérature
- 13.9. Conservation du tissu ovarien
- 13.10. Transplantation de tissus utérins et gonadiques

## Module 14. Tumeurs Gynécologiques Peu Fréquentes

- 14.1. Aspects épidémiologiques
  - 14.1.1. Introduction
  - 14.1.2. Altérations cliniques
  - 14.1.3. Diagnostic
  - 14.1.4. Anatomie pathologique
    - 14.1.4.1. Carcinome squameux
    - 14.1.4.2. Adénocarcinome
    - 14.1.4.3. Sarcome
    - 14.1.4.4. Mélanome
  - 14.1.5. Mise en scène de la tumeur
  - 14.1.6. Traitement de la maladie
    - 14.1.6.1. Chirurgie
    - 14.1.6.2. Radiothérapie
    - 14.1.6.3. Complications du traitement
  - 14.1.7. Le suivi
  - 14.1.8. Pronostic
- 14.2. Radiothérapie
  - 14.2.1. Introduction et épidémiologie
  - 14.2.2. Formes cliniques
    - 14.2.2.1. Mole hydatiforme
      - 14.2.2.1.1. Mole hydatidiforme complète
      - 14.2.2.1.2. Mole hydatidiforme partielle
    - 14.2.2.2. Néoplasie trophoblastique gestationnelle
      - 14.2.2.2.1. Après une gestation molaire
        - 14.2.2.2.1.1. Néoplasme trophoblastique gestationnel persistant
      - 14.2.2.2.2. Après une gestation non-molaire
        - 14.2.2.2.2.1. Choriocarcinome
        - 14.2.2.2.2.2. Tumeur trophoblastique du site placentaire
- 14.2.3. Diagnostic
  - 14.2.3.1. Gonadotrophine chorionique humaine
  - 14.2.3.2. Étude ultrasonographique
    - 14.2.3.2.1. Môle complète
    - 14.2.3.2.2. Môle partielle
    - 14.2.3.2.3. Mole invasive
    - 14.2.3.2.4. Choriocarcinome et tumeur du site placentaire
  - 14.2.3.3. Autres techniques d'imagerie
- 14.2.4. Anatomie pathologique
  - 14.2.4.1. Mole hydatiforme
    - 14.2.4.1.1. Môle complète
    - 14.2.4.1.2. Môle partielle
  - 14.2.4.2. Mole invasive
  - 14.2.4.3. Choriocarcinome
  - 14.2.4.4. Tumeur trophoblastique du site placentaire
  - 14.2.4.5. Tumeur trophoblastique épithélioïde
- 14.2.5. Stadification
- 14.2.6. Traitement
  - 14.2.6.1. Chimiothérapie
    - 14.2.6.1.1. Maladie à faible risque
    - 14.2.6.1.2. Maladie à haut risque ou métastatique
    - 14.2.6.1.3. Maladie chimiorésistante
  - 14.2.6.2. Chirurgie
    - 14.2.6.2.1. Evacuation de la molaire
    - 14.2.6.2.2. Hystérectomie
    - 14.2.6.2.3. Résection du myomètre
    - 14.2.6.2.4. Résection pulmonaire
    - 14.2.6.2.5. Craniotomie
    - 14.2.6.2.6. Autres procédures chirurgicales
    - 14.2.6.2.7. Embolisation artérielle sélective

- 14.2.7. Suivi post-traitement
  - 14.2.7.1. Suivi après l'évacuation des molaires
  - 14.2.7.2. Suivi après traitement d'une néoplasie gestationnelle
- 14.2.8. Pronostic
- 14.3. Tumeur métastatique dans l'appareil génital
  - 14.3.1. Introduction
  - 14.3.2. Altérations cliniques
    - 14.3.2.1. Tumeurs secondaires du corps utérin ou du col de l'utérus
      - 14.3.2.2.1. Des organes génitaux ou pelviens
      - 14.3.2.2.2. Tumeurs secondaires dans le vagin
    - 14.3.2.2. Tumeurs secondaires dans le vagin
    - 14.3.2.3. Tumeurs secondaires de la vulve
    - 14.3.2.4. Tumeurs ovariennes secondaires
  - 14.3.3. Diagnostic
  - 14.3.4. Anatomie pathologique
    - 14.3.4.1. Tumeurs gastro-intestinales
      - 14.3.4.1.1. Métastases du cancer de l'intestin
      - 14.3.4.1.2. Tumeur de Krukenberg
    - 14.3.4.2. Lymphome ovarien
  - 14.3.5. Traitement et pronostic
- 14.4. Tumeurs neuroendocriniennes
  - 14.4.1. Introduction
  - 14.4.2. Anatomie pathologique
    - 14.4.2.1. Tumeurs bien différenciées
    - 14.4.2.2. Tumeurs peu différenciées
  - 14.4.3. Manifestations cliniques et diagnostic
    - 14.4.3.1. Tumeur à petites cellules de la vulve et du vagin
    - 14.4.3.2. Tumeur à petites cellules de l'utérus
    - 14.4.3.3. Tumeurs neuro-endocrines du col de l'utérus
      - 14.4.3.3.1. Carcinome neuro-endocrine à petites cellules
      - 14.4.3.3.2. Carcinome neuro-endocrine à grandes cellules

- 14.4.3.4. Tumeurs de l'ovaire, de la trompe et du ligament large
  - 14.4.3.4.1. Carcinoïde ovarien
    - 14.4.3.4.1.1. Carcinoïde insulaire
    - 14.4.3.4.1.2. Carcinoïde trabéculaire
    - 14.4.3.4.1.3. Carcinoïde mucineux
    - 14.4.3.4.1.4. Carcinoïde instrumentale
  - 14.4.3.4.2. Petites cellules de type pulmonaire
  - 14.4.3.4.3. Carcinome indifférencié et non petite cellule

#### 14.4.4. Traitement

#### 14.4.5. Le suivi

#### 14.4.6. Pronostic

### 14.5. Tumeurs de la cloison rectovaginale

## Module 15. Soins Palliatifs et Nutrition

### 15.1. Introduction

#### 15.1.1. Symptomatologie associée aux tumeurs gynécologiques

### 15.2. Douleur

### 15.3. Symptômes gastro-intestinaux

#### 15.3.1. Diarrhée

#### 15.3.2. Constipation

#### 15.3.3. Obstruction intestinale maligne

##### 15.3.3.1. Traitement conservateur

##### 15.3.3.2. Traitement chirurgical

### 15.4. Ascite

### 15.5. Symptômes respiratoires

#### 15.5.1. Épanchement pleural

### 15.6. Œdème

### 15.7. Anorexie et perte de poids

### 15.8. Thrombose veineuse profonde

- 15.9. Progression de la maladie pelvienne
  - 15.9.1. Saignements vaginaux
  - 15.9.2. Fistules
- 15.10. Exentération pelvienne palliative
- 15.11. Métastases dans d'autres organes
  - 15.11.1. Foie
  - 15.11.2. Cerveau
  - 15.11.3. Os
    - 15.11.3.1. Hypercalcémie
- 15.12. Anxiété et dépression
- 15.13. Traitement des patientes souffrant d'agonie

## Module 16. Diagnostic en Mastologie

- 16.1. Introduction à l'imagerie diagnostique en mastologie
- 16.2. Interprétation radiologique en Pathologie mammaire
- 16.3. Nodules et asymétries mammaires
- 16.4. Gestion diagnostique des microcalcifications et de la distorsion de l'architecture mammaire
- 16.5. Interventionnisme mammaire
- 16.6. Stadification clinique du pré-traitement dans le cancer du sein
- 16.7. Autres indications de l'IRM du sein
- 16.8. Sein opéré et traité
- 16.9. Pathologie mammaire rare Situations particulières
- 16.10. Progrès dans le diagnostic et la chirurgie interventionnelle du sein

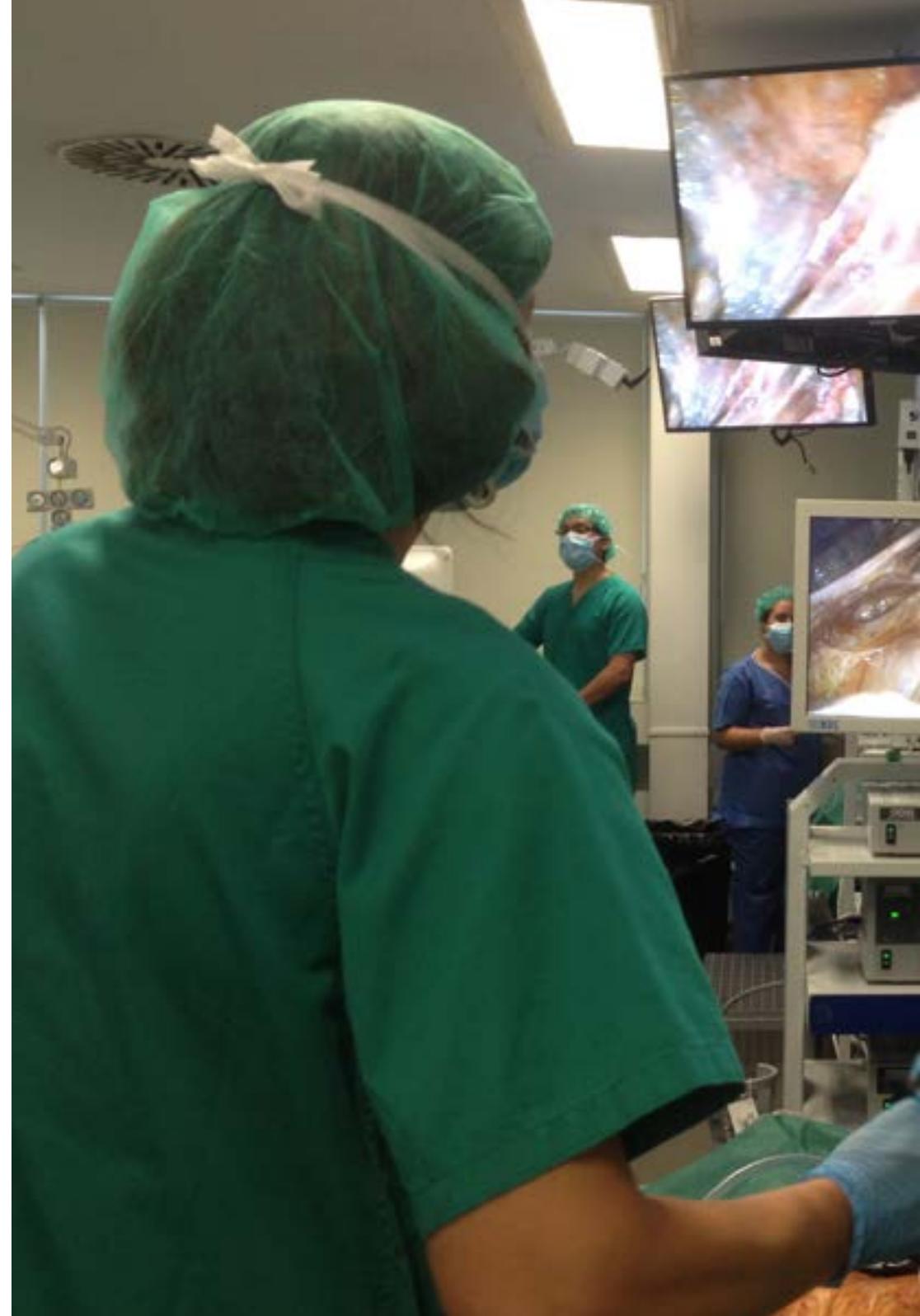
## Module 17. Anatomie pathologique

- 17.1. Introduction à l'anatomie pathologique du sein
  - 17.1.1. Concepts Le langage de la pathologie
  - 17.1.2. Méthodes d'étude de l'anatomie pathologique
  - 17.1.3. Types de spécimens

- 17.1.4. Corrélation clinique et radiologique
  - 17.1.4.1. Orientation des spécimens chirurgicaux
- 17.1.5. Diagnostic: le rapport anatomopathologique
- 17.1.6. Le sein normal
- 17.2. Tumeurs épithéliales bénignes Tumeurs papillaires Lésions prémaligènes
  - 17.2.1. Proliférations et précurseurs épithéliaux bénins
    - 17.2.1.1. Hyperplasie canalaire habituelle
    - 17.2.1.2. Lésions des cellules colonnaires, y compris l'épithélium
    - 17.2.1.3. Hyperplasie canalaire atypique
  - 17.2.2. Adénose et lésions sclérosantes bénignes
    - 17.2.2.1. Adénose sclérosante
    - 17.2.2.2. Adénose et adénome apocrine
    - 17.2.2.3. Adénose microglandulaire
    - 17.2.2.4. Cicatrice radiale et lésion sclérosante complexe
  - 17.2.3. Adénomes
    - 17.2.3.1. Adénome tubulaire
    - 17.2.3.2. Adénome de la lactation
    - 17.2.3.3. Adénome ductal
  - 17.2.4. Tumeurs épithéliales-myoépithéliales
    - 17.2.4.1. Adénome pléomorphe
    - 17.2.4.2. Adénomyo-épithéliome
  - 17.2.5. Tumeurs papillaires
    - 17.2.5.1. Papillome intraductal
    - 17.2.5.2. Carcinome canalaire papillaire in situ
    - 17.2.5.3. Carcinome papillaire encapsulé
    - 17.2.5.4. Carcinome papillaire solide in situ
  - 17.2.6. Néoplasme lobulaire non invasif
    - 17.2.6.1. Hyperplasie lobulaire atypique
    - 17.2.6.2. Carcinome lobulaire in situ
  - 17.2.7. Carcinome ductal in situ

- 17.3. Tumeurs épithéliales malignes
  - 17.3.1. Carcinome infiltrant et sous-types
    - 17.3.1.1. Carcinome infiltrant sans sous-type particulier
    - 17.3.1.2. Carcinome micro-infiltrant
    - 17.3.1.3. Carcinome lobulaire infiltrant
    - 17.3.1.4. Carcinome tubulaire
    - 17.3.1.5. Carcinome cribriforme
    - 17.3.1.6. Carcinome mucineux
    - 17.3.1.7. Cystadénocarcinome mucineux
    - 17.3.1.8. Carcinome micropapillaire infiltrant
    - 17.3.1.9. Carcinome papillaire solide infiltrant
    - 17.3.1.10. Carcinome papillaire infiltrant
    - 17.3.1.11. Carcinome à différenciation apocrine
    - 17.3.1.12. Carcinome métaplasique
  - 17.3.2. Carcinomes de type glandes salivaires
    - 17.3.2.1. Carcinome des cellules acineuses
    - 17.3.2.2. Carcinome adénoïde kystique
    - 17.3.2.3. Carcinome sécrétoire
    - 17.3.2.4. Carcinome muco-épidermoïde
    - 17.3.2.5. Adénocarcinome polymorphe
    - 17.2.2.6. Carcinome à grandes cellules à polarisation inversée
  - 17.3.3. Tumeurs neuroendocriniennes
    - 17.3.3.1. Tumeur neuroendocrine
    - 17.3.3.2. Carcinome neuroendocrine
- 17.4. Tumeurs fibro-épithéliales Tumeurs du complexe mamelon-aréole Tumeurs hématolymphoïdes
  - 17.4.1. Tumeurs fibro-épithéliales
    - 17.4.1.1. Hamartome
    - 17.4.1.2. Fibroadénome
    - 17.4.1.3. Tumeur phyllode
  - 17.4.2. Tumeurs du complexe mamelon-aréole
    - 17.4.2.1. Tumeur syringomateuse
    - 17.4.2.2. Adénome du mamelon
    - 17.4.2.3. Maladie de Paget du sein
  - 17.4.3. Tumeurs hématolymphoïdes
    - 17.4.3.1. Lymphome de MALT
    - 17.4.3.2. Lymphome folliculaire
    - 17.4.3.3. Lymphome diffus à grandes cellules B
    - 17.4.3.4. Lymphome de Burkitt
    - 17.4.3.5. Lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire
- 17.5. Tumeurs mésoenchymateuses
  - 17.5.1. Tumeurs vasculaires
    - 17.5.1.1. Hémangiome
    - 17.5.1.2. Angiomatose
    - 17.5.1.3. Lésions vasculaires atypiques
    - 17.5.1.4. Angiosarcome primaire
    - 17.5.1.5. Angiosarcome post-radiation
  - 17.5.2. Tumeurs fibroblastiques et myofibroblastiques
    - 17.5.2.1. Fasciite nodulaire
    - 17.5.2.2. Myofibroblastome
    - 17.5.2.3. Fibromatose desmoïde
    - 17.5.2.4. Tumeur myofibroblastique inflammatoire
  - 17.5.3. Tumeurs de la Gaine de Nerf Périphérique
    - 17.5.3.1. Schwannome
    - 17.5.3.2. Neurofibrome
    - 17.5.3.3. Tumeur à cellules granuleuses
  - 17.5.4. Tumeurs des muscles lisses
    - 17.5.4.1. Leiomyome
    - 17.5.4.2. Léiomyosarcome
  - 17.5.5. Tumeurs adipocytaires
    - 17.5.5.1. Lipome
    - 17.5.5.2. Angiolipome
    - 17.5.5.3. Liposarcomes

- 17.6. Situations clinicopathologiques particulières Syndromes tumoraux génétiques
  - 17.6.1. Conditions cliniques pathologiques particulières
    - 17.6.1.1. Jeune femme
    - 17.6.1.2. Grossesse et allaitement
    - 17.6.1.3. Personnes âgées
    - 17.6.1.4. Homme
    - 17.6.1.5. Caché
    - 17.6.1.6. Carcinome inflammatoire
  - 17.6.2. Syndromes tumoraux génétiques
    - 17.6.2.1. Syndrome du cancer héréditaire du sein et de l'ovaire associé à BRCA1/2
    - 17.6.2.2. Syndrome de Cowden
    - 17.6.2.3. Ataxie-Télangiectasie
    - 17.6.2.4. Syndrome de Li-Fraumeni associé à TP53
    - 17.6.2.5. Syndrome de LiFraumeni associé à CHEK2
    - 17.6.2.6. Cancer du sein associé à CDH1
    - 17.6.2.7. Cancers associés à PALB2
    - 17.6.2.8. Le syndrome de Peutz-Jeghers
    - 17.6.2.9. Neurofibromatose de type 1
- 17.7. Pathologie non tumorale
  - 17.7.1. Hyperplasie stromale pseudo-angiomateuse
  - 17.7.2. Mastopathie diabétique
  - 17.7.3. Fibrose
  - 17.7.4. La maladie de Mondor
  - 17.7.5. Modifications de l'allaitement
  - 17.7.6. Mastite
    - 17.7.6.1. Mastite granulomateuse
    - 17.7.6.2. Mastite non granulomateuse
- 17.8. Pronostic
  - 17.8.1. Grade de la tumeur
  - 17.8.2. Mise en scène pathologique
  - 17.8.3. Marges chirurgicales





- 17.8.4. Le ganglion lymphatique sentinelle
  - 17.8.4.1. OSNA
- 17.8.5. Classes immunohistochimiques orientées vers le traitement
- 17.8.6. Nomogrammes
  - 17.8.6.1. Cas
- 17.9. Prédiction
  - 17.9.1. Évaluation de la réponse au traitement néoadjuvant
  - 17.9.2. Prévission de la réponse à un traitement de chimiothérapie
    - 17.9.2.1. Plateformes génétiques: Oncotype DX, Mamaprint, PAM50
  - 17.9.3. Les cibles thérapeutiques
  - 17.9.4. NGS
  - 17.9.5. Pathologie numérique et computationnelle
    - 17.9.5.1. Cas
- 17.10. Multimodalité
  - 17.10.1. Positif, négatif ou incertain
  - 17.10.2. Interprétation des données dans le contexte clinique
    - 17.10.2.1. Statistiques et probabilités
  - 17.10.3. Contrôle de la qualité
    - 17.10.3.1. Protocoles
  - 17.10.4. Le pathologiste dans l'unité du sein
    - 17.10.4.1. Cas difficiles: tumeurs rares, primaire occulte, OSNA non mammaire, suivis très longs
  - 17.10.5. Conclusion

## Module 18. Anatomie fonctionnelle

- 18.1. Anatomie radiologique de la région mammaire
- 18.2. Anatomie radiologique des sites donateurs en chirurgie reconstructive du sein
- 18.3. Anatomie chirurgicale en chirurgie oncologique et reconstructive. Topographie, relations anatomiques
- 18.4. Environnement musculaire
- 18.5. Vascularisation artérielle et veineuse
  - 18.5.1. Points clés de la Vascularisation dans la préservation de la peau et de l'aréole
  - 18.5.1. Points clés de la vascularisation dans la préservation musculaire et les lambeaux locaux
- 18.6. Drainage lymphatique

- 18.7. Innervation
- 18.8. Cavité axillaire
  - 18.8.1. Limites
  - 18.8.2. Contenu vasculaire
  - 18.8.3. Contenu nerveux
  - 18.8.4. Contenu nodal, niveaux de Berg, approches chirurgicales de l'aisselle
- 18.9. Mammaire interne Rôle dans les volets libres
- 18.10. Région supra claviculaire

### Module 19. Embryologie, malformations, conditions intersexuelles

- 19.1. Embryologie
- 19.2. Physiologie
- 19.3. Malformations mammaires
  - 19.3.1. Polymastie
  - 19.3.2. Anomalies et agénésies musculaires Syndrome de Poland
  - 19.3.3. Sinus tubulaires
  - 19.3.4. Altérations du complexe mamelon-aréole
- 19.4. La Macromastie et la micromastie
- 19.5. Gynécomastie
- 19.6. Syndromes intersexes
- 19.7. Le cancer du sein dans l'enfance et l'adolescence:
  - 19.7.1. Les causes environnementales
  - 19.7.2. Les causes génétiques
- 19.8. Maladie inflammatoire
  - 19.8.1. Mastite aiguë Abscess
  - 19.8.2. Mastite chronique
  - 19.8.3. La maladie de Mondor
  - 19.8.4. Mastite à plasmocytes
  - 19.8.5. Mastite périductale
- 19.9. Systémiques
  - 19.9.1. Sarcoidose
  - 19.9.2. Granulomatose
- 19.10. Brûlures de la région mammaire chez l'enfant et l'adolescent

### Module 20. traitement chirurgical loco-régional dans la pathologie maligne du sein

- 20.1. Rôle du Traitement Locorégional, dans le cadre d'un Effort Multimodal Basé sur le Patient
  - 20.1.1. Évaluation et stratégie de diagnostic préthérapeutique
  - 20.1.2. Importance de la néoadjuvance
  - 20.1.3. Importance de l'inflammation: réaction de guérison (Healing Reaction)
  - 20.1.4. Résection R0, maladie résiduelle et consolidation thérapeutique chirurgicale
  - 20.1.5. Soins pré- et péri-opératoires
    - 20.1.5.1. Prophylaxie Antibiotique
    - 20.1.5.2. Prophylaxie Thromboembolique
    - 20.1.5.3. Dépistage du SARM
    - 20.1.5.4. Positionnement en salle d'opération
    - 20.1.5.5. Analgésie Locorégionale
    - 20.1.5.6. Soins infirmiers
  - 20.1.6. Types d'Interventions Chirurgicales dans le Cancer du Sein Critères de sélection
- 20.2. Chirurgie Conservatrice du Sein: Fondamentaux et Lumpectomie
  - 20.2.1. Indications
  - 20.2.2. Principes Oncologiques
  - 20.2.3. Principes Plastique
  - 20.2.4. Chirurgie Guidée
    - 20.2.4.1. Harpoon
    - 20.2.4.2. Marqueurs
    - 20.2.4.3. Isotopique (ROLL)
    - 20.2.4.4. Graines
  - 20.2.5. Tumorectomie
    - 20.2.5.1. Marges
    - 20.2.5.2. Incisions
    - 20.2.5.3. Drainages
- 20.3. La Chirurgie Conservatrice du sein: Chirurgie Oncoplastique
  - 20.3.1. Principes fondamentaux, Pionniers et Histoire
  - 20.3.2. Procédures Oncoplastiques quadrant par quadrant

- 20.3.3. Procédures Oncoplastiques divisées en Sein Central, Sein Moyen, Sein Social et Sein Périphérique
- 20.3.4. Seins tubulaires et cancer du sein
- 20.4. Mammoplasties de Réduction et Cancer du Sein
  - 20.4.1. Indications
  - 20.4.2. Types
- 20.5. Mammoplastie de Réduction Quadrant par Quadrant
  - 20.5.4. Mammoplastie d'égalisation du sein controlatéral
- 20.6. Mastectomies
  - 20.6.1. Mastectomie radicale modifiée Situation actuelle
    - 20.6.1.1. Description de la mastectomie radicale modifiée aujourd'hui: Indications et alternatives
    - 20.6.1.2. Autres mastectomies radicales
  - 20.6.2. Mastectomie Conservatrice de la Peau et du PAM
  - 20.6.3. Mastectomie d'Épargne de la Peau
  - 20.6.4. Aspects Reconstructifs des Mastectomies Conservatrices
    - 20.6.4.1. Prothèses, Mailles et Matrices
    - 20.6.4.2. Tissus autologues
    - 20.6.4.3. Reconstruction immédiate-retardée
- 20.7. Chirurgie de stade IV, Récidive et Métastases
  - 20.7.1. Quand et comment opérer un cancer du sein métastatique?
  - 20.7.2. Rôle de la Chirurgie dans la Récidive Locorégionale, dans le cadre d'un effort multidisciplinaire
  - 20.7.3. Rôle de la Chirurgie dans la Palliation locorégional dans le cadre d'un effort multidisciplinaire
  - 20.7.4. Chirurgie dans les cas de cancer localement avancé
  - 20.7.5. Électrochimiothérapie
- 20.8. Chirurgie Lymphatique dans le Cancer du sein - signification et importance
  - 20.8.1. Importance du Diagnostic et du Marquage Axillaire préopératoire
- 20.9. Biopsie Sélective du Ganglion Sentinelle
- 20.10. Gestion chirurgicale de l'aisselle post-néoadjuvante

## Module 21. Chirurgie plastique et reconstructive

- 21.1. Mammoplastie d'augmentation
  - 21.1.1. En pathologie Bénigne
  - 21.1.2. Dans la symétrisation Mammoplastie d'augmentation vs. Glandectomie controlatérale et reconstruction
  - 21.1.3. Dans la réparation des séquelles d'une chirurgie conservatrice Volets locaux
- 21.2. Mammoplastie de réduction et mammopexie
- 21.3. La reconstruction mammaire: Immédiat, différé et immédiat-différent
  - 21.3.1. Anatomie chirurgicale et radiologique de la reconstruction mammaire
  - 21.3.2. Carte vasculaire préopératoire
- 21.4. Reconstruction prothétique: indications, modalités et technique
- 21.5. Les lambeaux autologues Pédiculés
  - 21.5.1. Local: Lambeau Thoracodorsal
  - 21.5.2. Dos large
    - 21.5.2.2. TRAMP flap
- 21.6. Les lambeaux Libres Autologues
  - 21.6.1. DIEP
  - 21.6.2. Gracilis
  - 21.6.3. Fessier
  - 21.6.4. Divers
  - 21.6.5. Reconstruction du PAM Gestion Postopératoire de la Chirurgie Reconstructive
- 21.7. Chirurgie des Séquelles
- 21.8. Séquelles de la chirurgie conservatrice du sein et leur prise en charge
- 21.9. Gestion des Cicatrices
- 21.10. Chirurgie du Lymphoedème
  - 21.10.1. Axillary Reverse Map
  - 21.10.2. Traitement Chirurgical du Lymphoedème Établi

## Module 22. Traitement systémique du Cancer du Sein

- 22.1. Cycle cellulaire, oncogénèse et Pharmacogénomique dans le Cancer du Sein
- 22.2. Pharmacocinétique et réponse tumorale
- 22.3. Hormonothérapie
  - 22.3.1. Principes de base de l'Hormonothérapie
  - 22.3.2. Médicaments Utilisés
    - 22.3.2.1. Modulateurs Sélectifs des Récepteurs d'œstrogènes

- 22.3.2.2. Analogues de la GnRH
- 22.3.2.3. Inhibiteurs d'aromatase
- 22.3.2.4. Anti-œstrogènes
- 22.3.2.5. Antiprogestatifs
- 22.3.2.6. Anti-androgènes
- 22.3.3. Prophylactiques
  - 22.3.3.1. Indications
  - 22.3.3.2. Médicaments utilisés
    - 22.3.3.2.1. Tamoxifène
    - 22.3.3.2.2. Raloxifène
    - 22.3.3.2.3. Autres
      - 22.3.3.2.3.1. Rétinoïdes
      - 22.3.3.2.3.2. Inhibiteurs de Cycloxygénase
      - 22.3.3.2.3.3. Phytoestrogènes
      - 22.3.3.2.3.4. Statines
      - 22.3.3.2.3.5. Tibolone
      - 22.3.3.2.3.6. Analogues de la LHRH
      - 22.3.3.2.3.7. Bisphosphonates
      - 22.3.3.2.3.8. Calcium
      - 22.3.3.2.3.9. Sélénium
      - 22.3.3.2.3.10. Vit D et E
      - 22.3.3.2.3.11. Lapatinib
      - 22.3.3.2.3.12. Metformine
- 22.3.4. Adjuvant
  - 22.3.4.1. Indications
  - 22.3.4.2. Durée
  - 22.3.4.3. Maladie précoce
    - 22.3.4.3.1. Tamoxifène
    - 22.3.4.3.2. Inhibiteurs d'Aromatase
    - 22.3.4.3.3. Analogues de la LHRH
  - 22.3.4.4. Maladie Avancée
    - 22.3.4.4.1. Tamoxifène
    - 22.3.4.4.2. Inhibiteurs d'Aromatase
    - 22.3.4.4.3. Analogues de LHRH et Castration Chirurgicale
    - 22.3.4.4.4. Inhibiteurs de la cycline 4-6
- 22.3.5. Néoadjuvant
  - 22.3.5.1. Indications
  - 22.3.5.2. Schémas
  - 22.3.5.3. Durée
- 22.4. Chimiothérapie - Concepts généraux
  - 22.4.1. Principes de base du QMT
    - 22.4.1.1. Importance de la Dose
    - 22.4.1.2. Résistance à la Chimiothérapie
  - 22.4.2. Médicaments Utilisés
- 22.5. Première ligne
  - 22.5.1. Anthracyclines
  - 22.5.2. Taxanes
  - 22.5.3. Paclitaxel
  - 22.5.4. Nab-Paclitaxel
  - 22.5.5. Docetaxel
  - 22.5.6. Autres
    - 22.5.6.1. Autres lignes
- 22.6. Adjuvant
  - 22.6.1. Maladie précoce
    - 22.6.1.1. Schémas
  - 22.6.2. Maladie Avancée
    - 22.6.2.1. Indications
    - 22.6.2.2. Schémas
  - 22.6.3. Néoadjuvant
    - 22.6.3.1. Indications et grandes lignes
- 22.7. Thérapies ciblées
  - 22.7.1. Médicaments Utilisés
    - 22.7.1.1. Anti Her2
    - 22.7.1.2. Anti Angiogénique
    - 22.7.1.3. Inhibiteurs de mTor
    - 22.7.1.4. Inhibiteurs de cycline
    - 22.7.1.5. Inhibiteur de Tyrosine Kinase

- 22.7.2. Adjuvant
  - 22.7.2.1. Indications
  - 22.7.2.2. Schémas
- 22.7.3. Néoadjuvant
  - 22.7.3.1. Indications
  - 22.7.3.2. Schémas
- 22.8. Immunothérapie
- 22.9. Thérapies de Soutien
  - 22.9.1. Stimulateurs de Colonies
  - 22.9.2. Antiémétiques
  - 22.9.3. Protecteurs cardiaques
  - 22.9.4. Anti-alopécie
- 22.10. Complications
  - 22.10.1. Infection chez le Patient Neutropénique
  - 22.10.2. Infections Fongiques et Virales chez les Patients sous Chimiothérapie
  - 22.10.3. Complications Endocriniennes et Métaboliques chez les Patients en Chimiothérapie
  - 22.10.4. Urgences Oncologiques

## Module 23. Radiothérapie

- 23.1. Les bases de la radiothérapie
  - 23.1.1. Radiobiologie
  - 23.1.2. Immunothérapie
- 23.2. Indications pour le Traitement par Radiothérapie du sein
  - 23.2.1. Radiothérapie après un traitement conservateur
  - 23.2.2. Radiothérapie après une mastectomie
  - 23.2.3. Radiothérapie après une chimiothérapie néoadjuvante
  - 23.2.4. Radiothérapie sur les chaînes ganglionnaires
- 23.3. Fractionnement dans le cancer du sein
  - 23.3.1. Normofractionnement
  - 23.3.2. Hypofractionnement
- 23.4. Nouvelles techniques
  - 23.4.1. Irradiation partielle du sein: IORT, SBRT, radiothérapie externe

- 23.5. Radiothérapie chez les patients E IV: maladie oligométastatique Radiothérapie palliative
- 23.6. La réirradiation dans le cancer du sein Radioprophylaxie Tumeurs radio-induites du sein
- 23.7. Radiothérapie et qualité de vie
  - 23.7.1. Toxicité
  - 23.7.2. Habitudes de vie pendant un traitement de radiothérapie
- 23.8. Chirurgie coordonnée avec la Radiothérapie: les avantages de se connaître

## Module 24. Oncologie de précision et cancer du sein

- 24.1. Phénomènes génomiques dans la progression du cancer du sein
- 24.2. Génome, transcriptome, protéinome
- 24.3. Épigenétique
- 24.4. La lignée Germinale
- 24.5. Ligne somatique
- 24.6. Biopsie liquide
- 24.7. Risk signatures
- 24.8. Les mauvais répondants
- 24.9. Rechute
- 24.10. L'avenir



*Développez des compétences solides grâce à l'utilisation de cas cliniques réels, en favorisant la prise de décision basée sur la pratique clinique"*

06

# Méthodologie

Ce programme de formation offre une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'apprentissage cyclique: ***le Relearning***.

Ce système d'enseignement s'utilise, notamment, dans les Écoles de Médecine les plus prestigieuses du monde. De plus, il a été considéré comme l'une des méthodologies les plus efficaces par des magazines scientifiques de renom comme par exemple le ***New England Journal of Medicine***.



“

*Découvrez le Relearning, un système qui laisse de côté l'apprentissage linéaire conventionnel au profit des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui a prouvé son énorme efficacité, notamment dans les matières dont la mémorisation est essentielle"*

## À TECH, nous utilisons la méthode des cas

Face à une situation donnée, que doit faire un professionnel? Tout au long du programme, vous serez confronté à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels vous devrez enquêter, établir des hypothèses et finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'efficacité de cette méthode. Les spécialistes apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

*Avec TECH, vous ferez l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui révolutionne les fondements des universités traditionnelles du monde entier.*



Selon le Dr Gérvas, le cas clinique est la présentation commentée d'un patient, ou d'un groupe de patients, qui devient un "cas", un exemple ou un modèle illustrant une composante clinique particulière, soit en raison de son pouvoir pédagogique, soit en raison de sa singularité ou de sa rareté. Il est essentiel que le cas soit ancré dans la vie professionnelle actuelle, en essayant de recréer les conditions réelles de la pratique professionnelle du médecin.

“

*Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912 à Harvard pour les étudiants en Droit? La méthode des cas consiste à présenter aux apprenants des situations réelles complexes pour qu'ils s'entraînent à prendre des décisions et pour qu'ils soient capables de justifier la manière de les résoudre. En 1924, elle a été établie comme une méthode d'enseignement standard à Harvard"*

L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre réalisations clés:

1. Les étudiants qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale au moyen d'exercices pour évaluer des situations réelles et appliquer leurs connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques ce qui permet à l'étudiant de mieux s'intégrer dans le monde réel.
3. Grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité, on obtient une assimilation plus simple et plus efficace des idées et des concepts.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort fourni devient un stimulus très important pour l'étudiant, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps consacré à travailler les cours.



## Relearning Methodology

TECH renforce l'utilisation de la méthode des cas avec la meilleure méthodologie d'enseignement 100% en ligne du moment: Relearning.

Cette université est la première au monde à combiner des études de cas cliniques avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque leçon, ce qui constitue une véritable révolution par rapport à la simple étude et analyse de cas.

*Le professionnel apprendra à travers des cas réels et la résolution de situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe qui facilitent l'apprentissage immersif.*



À la pointe de la pédagogie mondiale, la méthode Relearning a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels qui terminent leurs études, par rapport aux indicateurs de qualité de la meilleure université en (Columbia University).

Grâce à cette méthodologie, nous, formation plus de 250.000 médecins avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques, quelle que soit la charge chirurgicale. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

*Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en vous impliquant davantage dans votre spécialisation, en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant les opinions: une équation directe vers le succès.*

Dans notre programme, l'apprentissage n'est pas un processus linéaire mais il se déroule en spirale (nous apprenons, désapprenons, oublions et réapprenons). Par conséquent, ils combinent chacun de ces éléments de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, la note globale de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Dans ce programme, vous aurez accès aux meilleurs supports pédagogiques élaborés spécialement pour vous:



#### Support d'étude

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour la formation afin que le développement didactique soit vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH online. Tout cela, élaboré avec les dernières techniques afin d'offrir des éléments de haute qualité dans chacun des supports qui sont mis à la disposition de l'apprenant.



#### Techniques et procédures chirurgicales en vidéo

TECH rapproche les étudiants des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques et de l'avant-garde des techniques médicales actuelles. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète et une assimilation optimale. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



#### Résumés interactifs

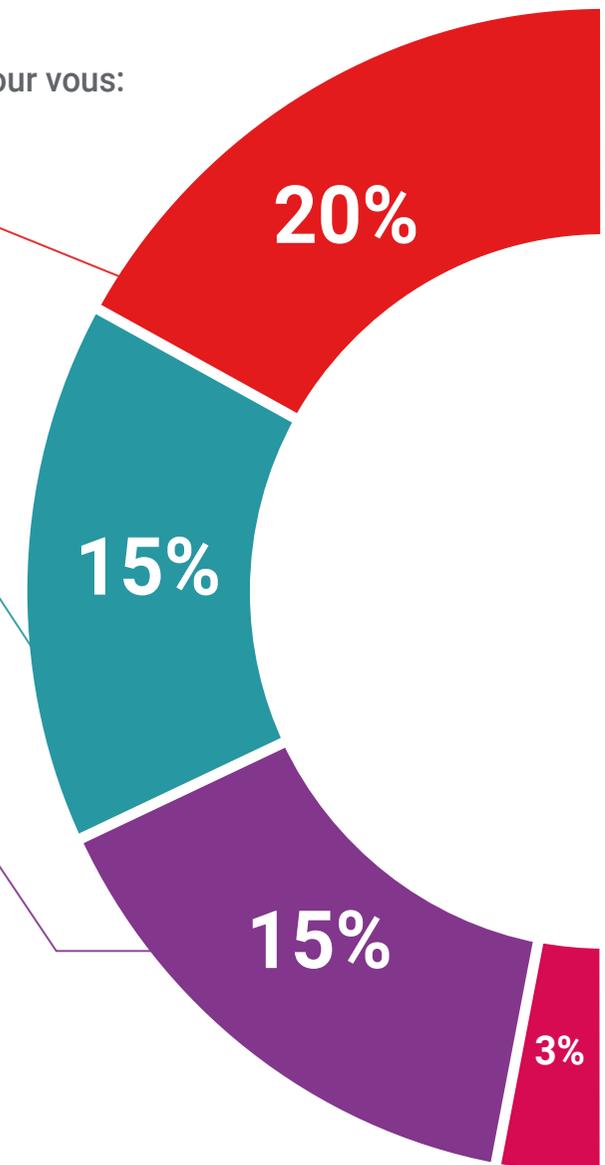
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

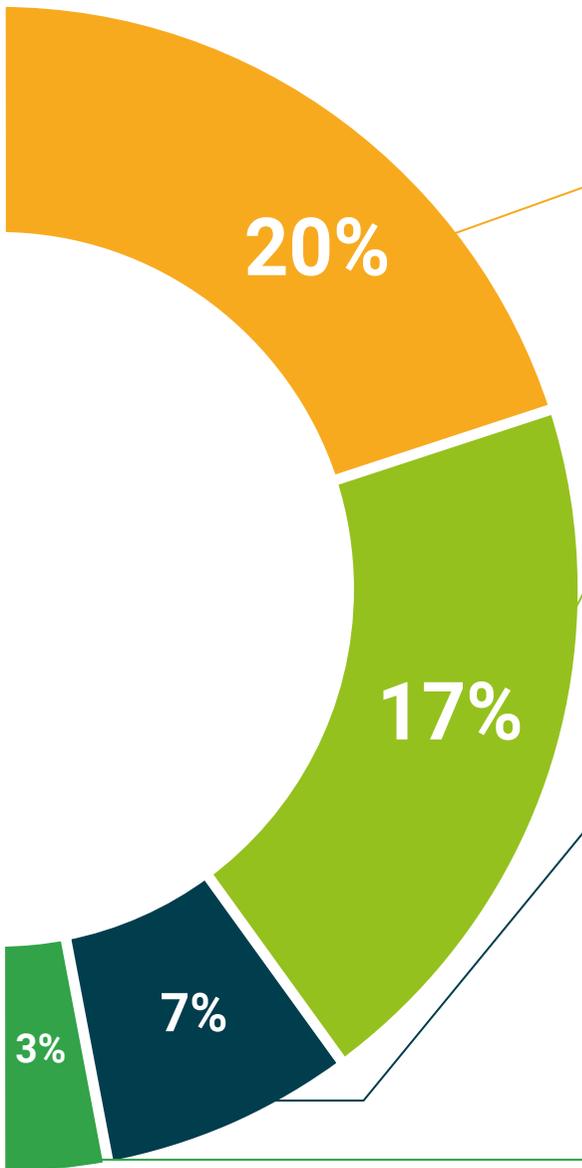
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



#### Bibliographie complémentaire

Articles récents, documents de consensus et directives internationales, entre autres. Dans la bibliothèque virtuelle de TECH, l'étudiant aura accès à tout ce dont il a besoin pour compléter sa formation.





#### Études de cas dirigées par des experts

Un apprentissage efficace doit nécessairement être contextuel. Pour cette raison, TECH présente le développement de cas réels dans lesquels l'expert guidera l'étudiant à travers le développement de la prise en charge et la résolution de différentes situations: une manière claire et directe d'atteindre le plus haut degré de compréhension.



#### Testing & Retesting

Les connaissances de l'étudiant sont périodiquement évaluées et réévaluées tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation, afin que l'étudiant puisse vérifier comment il atteint ses objectifs.



#### Cours magistraux

Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" permet au professionnel de renforcer ses connaissances ainsi que sa mémoire puis lui permet d'avoir davantage confiance en lui concernant la prise de décisions difficiles.



#### Guides d'action rapide

À TECH nous vous proposons les contenus les plus pertinents du cours sous forme de feuilles de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.



# 07 Diplôme

Le Mastère Avancé en Oncologie Gynécologique Intégrale vous garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et la plus actuelle, l'accès à un diplôme universitaire de Mastère Avancé délivré par TECH Université Technologique.



“

*Complétez ce programme et recevez  
votre diplôme sans avoir à vous  
soucier des déplacements ou des  
démarches administratives inutiles”*

Ce **Mastère Avancé en Oncologie Gynécologique Intégrale** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi l'évaluation, l'étudiant recevra par courrier postal\* avec accusé de réception son correspondant diplôme de **Mastère Avancé** délivré par **TECH Université Technologique**.

Le diplôme délivré par **TECH Université Technologique** indiquera la note obtenue lors du Mastère Avancé, et répond aux exigences communément demandées par les bourses d'emploi, les concours et les commissions d'évaluation des carrières professionnelles.

Diplôme: **Mastère Avancé en Oncologie Gynécologique Intégrale**

N.º heures officielles: **3.000 h.**



\*Si l'étudiant souhaite que son diplôme version papier possède l'Apostille de La Haye, TECH EDUCATION fera les démarches nécessaires pour son obtention moyennant un coût supplémentaire.

future  
santé confiance personnes  
éducation information tuteurs  
garantie accréditation enseignement  
institutions technologie apprentissage  
communauté engagement  
service personnalisé innovation  
connaissance présent qualité  
en ligne formation  
développement institutions  
classe virtuelle langues

**tech** université  
technologique

**Mastère Avancé**  
Oncologie Gynécologique  
Intégrale

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

# Mastère Avancé

## Oncologie Gynécologique Intégrale

