

#001

Objectifs du carnet

Conférence Introductive d'Oncologie

Carte de révision oncologie

- 1 Reconnaître conférence introductive d'oncologie : raisonnement cancer: prévention, diagnostic, stadification, traitement et suivi.
- 2 Facteurs, contextes ou mécanismes majeurs : âge, tabac, alcool, antécédents familiaux, exposition, immunodépression.
- 3 La preuve histologique et la stadification précèdent la stratégie chaque fois que l'urgence le permet.
- 4 Toujours évaluer performance status, comorbidités, douleur, nutrition, thrombose et souhait du patient.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer conférence Introductive d'Oncologie dans le champ de oncologie et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: raisonnement cancer: prévention, diagnostic, stadification, traitement et suivi.
- Identifier pour conférence Introductive d'Oncologie les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: urgence oncologique, infection, thrombose, compression, douleur non contrôlée ou altération de l'état général.
- Pour Conférence Introductive d'Oncologie, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Reconnaître, confirmer, stadifier



Physio / Histopathologie : Asthme vs BPCO

	Asthme	BPCO
Physio pathologie		
Inflammation cellulaire	Lymphocytes CD4 (Th2) : éosinophiles, mastocytes IL 4 ; IL 13 et IL 5 LOCALE +++	Lymphocytes CD8 : macrophages, neutrophiles TNFα, IL 8 SYSTEMIQUE → Dénutrition, FdR CV, Anémie
Localisation	Grosses et moyennes bronches	Moyenne et petites voies aériennes (bronchioles terminales ++)
Atteintes	- Hypertrophie glande → Mucus + éosinophile (= perte de Laennec) - Remodelage bronchique (épaississement de la mbe basale, hypertrophie musculaire, desquamat°...) - Pas ou peu de métaplasie - Parenchyme sain - Vasodilatation → Œdème bronchique	- Hypertrophie glande → Mucus +/- sale - Peu de remodelage bronchique (pas d'hypertrophie musculaire ++) - Mais altération des cils épithéliaux ++ → Défaut de clairance - Métaplasie des cellules caliciformes ++ (forme pré cancéreuse ++) - Modificat° rapport V/Q : ✓ Parenchyme détruit (emphysème ++) → Baisse force rétraction

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Interroger et examiner en ciblant conférence Introductive d'Oncologie: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour conférence Introductive d'Oncologie: âge, tabac, alcool, antécédents familiaux, exposition, immunodépression.
- Pour Conférence Introductive d'Oncologie, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Conférence Introductive d'Oncologie, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter, accompagner, surveiller

ConfR@phael

Question 1

- 1) A l'interrogatoire
 - Signes généraux : AEG, perte de poids (1) **OMS**
 - Troubles du transit (alternance diarrhée-constipation, aggravation d')
 - Saignement digestif (méléna, ou rectorragie), (3)
 - Syndrome anémique chronique (dyspnée d'effort, pâleur,...) (2)
- 2) A l'examen clinique
 - TR : masse bourgeonnante, sang (5)
 - Masse abdominale palpée (2)
 - ADR de Troisième (2)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Première décision pour conférence Introductive d'Oncologie: organiser confirmation histologique, bilan d'extension et RCP.
- Suivi rapproché de conférence Introductive d'Oncologie: annonce, douleur, nutrition, thrombose, infection et projet thérapeutique.
- Pour Conférence Introductive d'Oncologie, escalader vers RCP ou avis oncologie/organe si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Conférence Introductive d'Oncologie, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

- Piège classique dans conférence Introductive d'Oncologie: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de conférence Introductive d'Oncologie sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Conférence Introductive d'Oncologie, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Conférence Introductive d'Oncologie, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

Synthèse opérationnelle

- Synthèse de conférence Introductive d'Oncologie: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour conférence Introductive d'Oncologie: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/anatomopathologique.
- Pour Conférence Introductive d'Oncologie, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Conférence Introductive d'Oncologie, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Référentiels d'oncologie médicale, hématologie et organes selon les thèmes;
Recommandations INCa et HAS selon les situations; Supports locaux SSD1/Alex/25- Cancerologie;
Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte