

#001

Objectifs du carnet

Tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques

Carte de révision oncologie

- 1 Reconnaître tumeurs cutanées épithéliales et mélaniques : lésion qui change, ABCDE, plaie chronique ou kératose suspecte.
- 2 Facteurs, contextes ou mécanismes majeurs : UV, phototype clair, immunodépression, nævus multiples, antécédent.
- 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 tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques dans le champ de oncologie et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: lésion qui change, ABCDE, plaie chronique ou kératose suspecte.
- Identifier pour tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: urgence oncologique, infection, thrombose, compression, douleur non contrôlée ou altération de l'état général.
- Pour Tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Reconnaître, confirmer, stadifier



Rangs

A	Définition	Connaître les principales tumeurs cutanées et leur fréquence relative
B	Prévalence / épidémiologie	Epidémiologie des tumeurs cutanées
A	Prise en charge	Connaître les principes de la prise en charge globale des tumeurs cutanées
A	Diagnostic positif	Présentation clinique et démarche diagnostique
A	Éléments physiopathologiques	Physiopathologie des naevi. Retracer l'histoire naturelle du processus de cancérisation dans le cadre du mélanome
A	Diagnostic positif	Signes cliniques du mélanome. Modalités d'obtention du diagnostic de certitude
B	Suivi / pronostic	Critères histopronostiques. Principaux facteurs cliniques de mauvais pronostic
A	Prise en charge	Connaître les modalités de prévention du mélanome

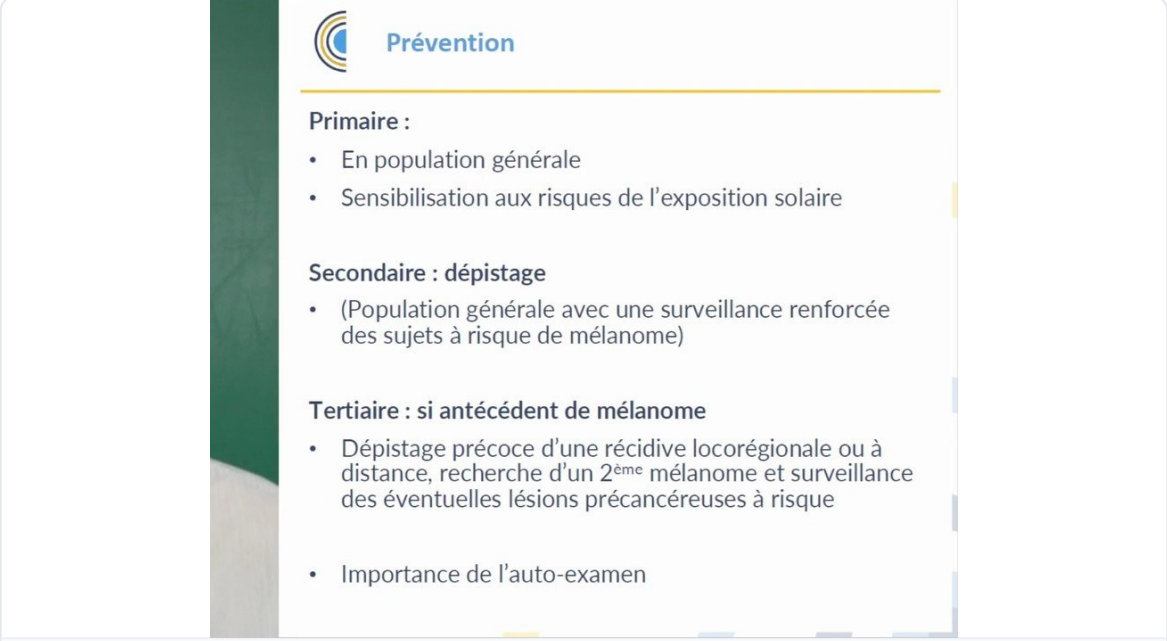
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Interroger et examiner en ciblant tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques: UV, phototype clair, immunodépression, nævus multiples, antécédent.
- Pour Tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter, accompagner, surveiller



Prévention

Primaire :

- En population générale
- Sensibilisation aux risques de l'exposition solaire

Secondaire : dépistage

- (Population générale avec une surveillance renforcée des sujets à risque de mélanome)

Tertiaire : si antécédent de mélanome

- Dépistage précoce d'une récurrence locorégionale ou à distance, recherche d'un 2^{ème} mélanome et surveillance des éventuelles lésions précancéreuses à risque
- Importance de l'auto-examen

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Première décision pour tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques: exérèse diagnostique, histologie, Breslow, ganglion sentinelle selon mélanome.
- Suivi rapproché de tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques: récurrence, métastases, éducation solaire et surveillance cutanée.
- Pour Tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques, escalader vers RCP ou avis oncologie/organe si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

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

#005

Synthèse opérationnelle

- Synthèse de tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/ anatomopathologique.
- Pour Tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Tumeurs Cutanées Épithéliales et Mélaniques, 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

Cahier de formation - 5 fiches - Oncologie