

#001

Objectifs du carnet

Tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires

Carte de révision oncologie

- 1 Reconnaître tumeurs du poumon primitives et secondaires : toux persistante, hémoptysie, dyspnée, douleur, pneumonie récidivante ou image suspecte.
- 2 Facteurs, contextes ou mécanismes majeurs : tabac, amiante, radon, pollution, antécédents, mutations ciblables.
- 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 du Poumon Primitives et Secondaires dans le champ de oncologie et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: toux persistante, hémoptysie, dyspnée, douleur, pneumonie récidivante ou image suspecte.
- Identifier pour tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires 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 du Poumon Primitives et Secondaires, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Reconnaître, confirmer, stadifier



Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Interroger et examiner en ciblant tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires: tabac, amiante, radon, pollution, antécédents, mutations ciblables.
- Pour Tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter, accompagner, surveiller

	Carcinomes papillaires	Carcinomes vésiculaires = folliculaires	Carcinomes anaplasiques	Carcinomes médullaires
Sous-type cellulaire d'origine	Cellules folliculaire thyroïdiennes	Cellules folliculaire thyroïdiennes	Souvent dédifférenciation d'un cancer papillaire négligé	Cellules C thyroïdiennes
Différenciation	Différencié	Différencié	Très indifférencié	Tumeur neuroendocrine
Représentation	85% des cancers thyroïdiens	5-10 % des cancers thyroïdiens	1 % des cancers thyroïdiens	5 % des cancers thyroïdiens
Spécificité diagnostique	- Atteinte ganglionnaire fréquente - Possible chez le sujet jeune	- Dissémination hémotogène possible	- Systématiquement considérés de stade IV - Surviennent chez le sujet âgé.	- Marqueur : calcitonine. - Expriment l'ACE - Prédisposition familiale (NEM2)
Pronostic	- Excellent (95% de survie à 10 ans) - Certains variants de moins bon pronostic	- Très bon pour les vésiculaires encapsulés - Moins bon pour les invasifs.	- Très péjoratif (15 % à un an) - 75 % des décès par cancer thyroïdien.	- 80 % à 5 ans. - Variable selon le stade.
Spécificité thérapeutique	Hormonosensible : IRA thérapie	Hormonosensible : IRA thérapie	Pas d'IRA thérapie.	Pas d'IRA thérapie Curage ganglionnaire systématique.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Première décision pour tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires: scanner, fibroscopie/biopsie, TEP, bilan cérébral et biomarqueurs.
- Suivi rapproché de tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires: PS, dyspnée, douleur, syndrome cave, hypercalcémie et sevrage tabac.
- Pour Tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires, escalader vers RCP ou avis oncologie/organe si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Tumeurs du Poumon Primitives et Secondaires, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

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

#005

Synthèse opérationnelle

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