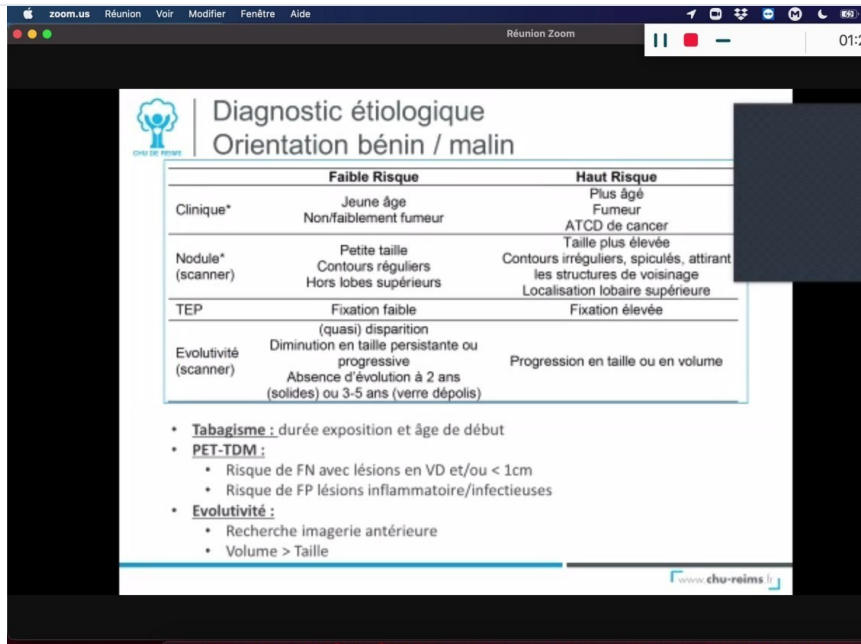


#001

Objectifs du carnet



	Faible Risque	Haut Risque
Clinique*	Jeune âge Non/faiblement fumeur	Plus âgé Fumeur ATCD de cancer
Nodule* (scanner)	Petite taille Contours réguliers Hors lobes supérieurs	Taille plus élevée Contours irréguliers, spiculés, attirant les structures de voisinage Localisation lobaire supérieure
TEP	Fixation faible (quasi) disparition	Fixation élevée
Evolutivité (scanner)	Diminution en taille persistante ou progressive Absence d'évolution à 2 ans (solides) ou 3-5 ans (verre dépolis)	Progression en taille ou en volume

- **Tabagisme** : durée exposition et âge de début
- **PET-TDM** :
 - Risque de FN avec lésions en VD et/ou < 1cm
 - Risque de FP lésions inflammatoire/infectieuses
- **Evolutivité** :
 - Recherche imagerie antérieure
 - Volume > Taille

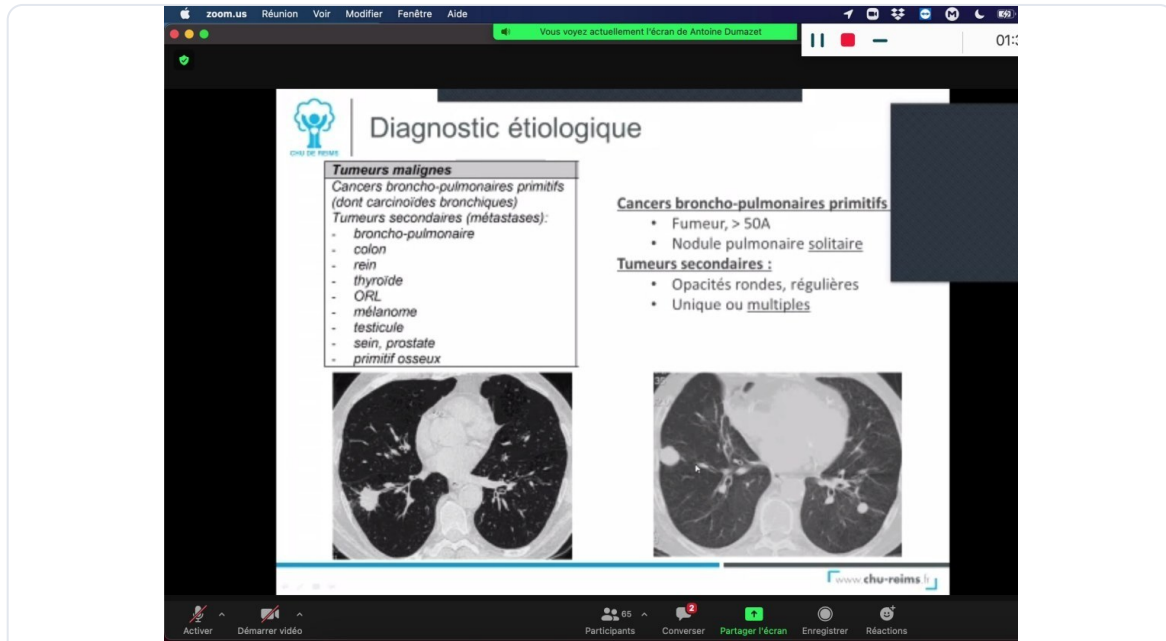
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant opacité nodulaire et masse intra-thoracique en contexte EDN et en garde.
- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Nodule et masse thoracique



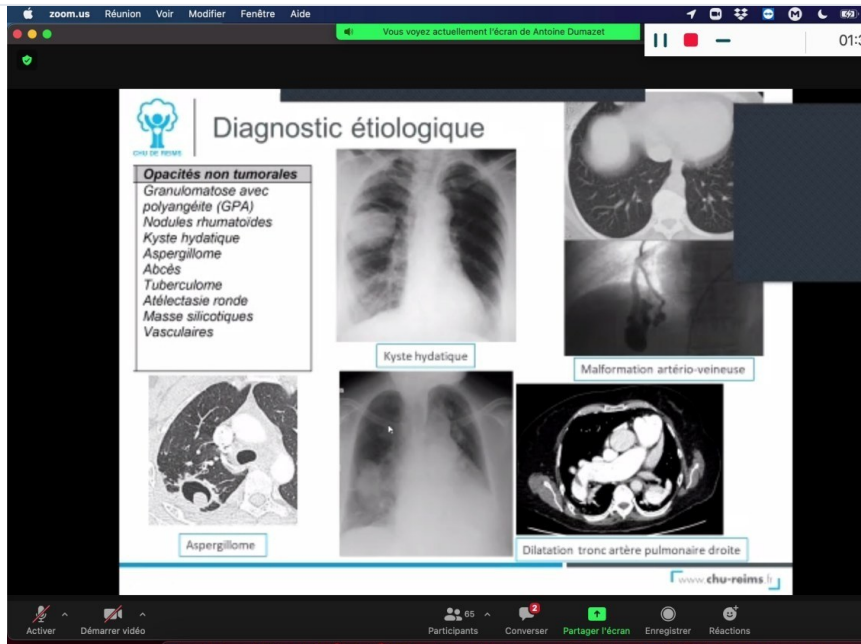
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Un nodule pulmonaire se raisonne par taille, croissance, densité, contours et terrain.
- Comparer aux imageries anciennes est souvent l'information la plus rentable.
- Risque malin: âge, tabac, antécédent cancer, spicules, localisation supérieure, croissance.
- Masse, adénopathies, atélectasie ou symptômes généraux accélèrent le bilan.

#003

Stratégie diagnostique



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Scanner thoracique de qualité précise morphologie, nombre et extension.
- TEP-TDM selon probabilité et taille; attention aux faux positifs infectieux/ inflammatoires.
- Preuve histologique par voie bronchique, transpariétale ou chirurgicale selon localisation.
- Décision en réunion spécialisée pour éviter gestes inutiles ou retard thérapeutique.

#004

Pièges EDN

- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, ne pas confondre normalité d'un examen isolé et absence de maladie si la probabilité clinique est forte.
- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, toujours distinguer diagnostic, gravité immédiate et retentissement fonctionnel.
- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, penser aux terrains: grossesse, immunodépression, cancer, insuffisance respiratoire chronique, anticoagulants.
- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, avant toute sortie, documenter les consignes, le traitement, la surveillance et le délai de réévaluation.

#005

Mini-cas à savoir résoudre

- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, formuler en une phrase le problème respiratoire principal et le risque vital à exclure.
- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, choisir l'examen qui change la conduite dans l'heure, puis le bilan d'étiologie.
- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, dire ce qui justifie hospitalisation, avis spécialisé ou surveillance ambulatoire.
- Pour Opacité Nodulaire et Masse Intra-Thoracique, prévoir la réévaluation: efficacité, tolérance, complication, adaptation au résultat.

Sources: Referentiel CEP/SPLF EDN 8e edition (2023); Supports locaux SSD1/Alex/12- Pneumologie; Recommandations SPLF disponibles sur splf.fr