

#001

Objectifs du carnet

Biopsies Percutanees Guidees

Carte de revision - Radiologie Interventionnelle

- 1 Reconnaître biopsies percutanees guidees : besoin de preuve histologique sur organe profond ou lesion osseuse.
- 2 Rechercher les determinants majeurs : rendement, necrose, cible accessible, anticoagulants, pneumothorax et infection.
- 3 Commencer par la gravite immediate avant le bilan etiological complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis specialise.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer biopsies Percutanees Guidees dans le champ de radiologie interventionnelle et préciser ce qui doit être acquis avant d’aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: besoin de preuve histologique sur organe profond ou lesion osseuse.
- Identifier pour biopsies Percutanees Guidees les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: hémorragie, sepsis, anticoagulation, allergie au contraste, insuffisance rénale ou impossibilité de surveillance post-geste.
- Pour Biopsies Percutanees Guidees, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

Identifier et hierarchiser

- Interroger et examiner en ciblant biopsies Percutanees Guidees: symptômes cardinaux, chronologie, facteurs déclenchants et retentissement.
- Préciser le terrain utile pour biopsies Percutanees Guidees: rendement, necrose, cible accessible, anticoagulants, pneumothorax et infection.
- Pour Biopsies Percutanees Guidees, séparer forme simple, forme compliquée, diagnostic différentiel dangereux et situation relevant d'un recours senior.
- Pour Biopsies Percutanees Guidees, choisir les examens qui répondent à une question explicite: confirmer, stadifier, surveiller ou préparer un geste.

#003

Traiter et surveiller

- Première décision pour biopsies Percutanees Guidees: choisir trajet, calibre, nombre de carottes et conditionnement anatomopathologique.
- Suivi rapproché de biopsies Percutanees Guidees: saignement, douleur, pneumothorax, adequation prelevement et delai resultat.
- Escalader vers radiologue interventionnel, anesthésie et spécialiste demandeur si gravité, doute persistant, échec thérapeutique ou besoin de geste spécialisé.
- Pour Biopsies Percutanees Guidees, adapter la stratégie au patient réel: âge, comorbidités, traitements, souhaits, autonomie et ressources disponibles.

#004

Pièges fréquents

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

#005

Synthese operationnelle

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

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/13- Radiologie et SSD1/Alex/8- Urologie; Referentiels EDN imagerie et gestes interventionnels; Principes de radioprotection, asepsie et securite peri-procedurale