



Atelier d'Imagerie du GTE

Pré-programme

Jeudi 10 et vendredi 11 janvier 2013

A l'institut Curie

26 Rue d'Ulm, 75005 Paris

Tél. 01 56 24 55 00



Pour tout renseignement :

Pascale ROUVIERE

Secrétaire du Groupe des tumeurs endocrines secretariat-GTE@orange.fr

ou PublicClin - contact@publicclin.com

Atelier d'Imagerie du GTE

Jeudi 10 janvier

Considérations méthodologiques sur l'imagerie des TNE

- 17h30 - 17h50 : Attentes du clinicien par rapport à l'imagerie** - E. Baudin
17h50 - 18h20 : Attente du chirurgien par rapport à l'imagerie - E. Mirallié et O. Mercier
18h20 - 18h40 : De l'anatomopathologie à la sémiologie radiologique et scintigraphique - A. Couvelard
18h40 - 19h00 : Radiologie des TNE : principes généraux - C. Dromain
19h00 - 19h20 : Médecine nucléaire des TNE : principes généraux - F. Montravers
19h20 - 19h50 : Rôle de la fibroscopie et de l'échoendoscopie - L. Palazzo et M. Dahan

La participation à un dîner vous est proposée pour ce jeudi soir.

Vendredi 11 janvier

Considérations méthodologiques sur l'imagerie des TNE

8h00 - 10h00 : Module 1

L'imagerie des TNE localisées digestives ou thoraciques

Coordinateurs : B. Dupas et C. Lombard Bohas ou F. Borson Chazot

- **Rappel (20')** : impact du primitif dans la prise en charge - C. Lombard Bohas
- **Cas cliniques (1h40)** - E. Mirallié, C. Ansquer, B. Dupas et ...
Thèmes Traités :
 - Bilan d'imagerie d'un primitif avant chirurgie (digestif puis thorax)
 - Recherche du primitif devant une sécrétion hormonale révélatrice (insulinome, gastrinome, Cushing, Carcinoïde)
 - Particularités du bilan d'un Sd de prédisposition héréditaire NEM1-VHL : pancréas puis autres
 - Maladie métastatique de primitif inconnu
 - Bilan d'imagerie préopératoire (dont Sd sécrétoire)

10h00 - 10h30 : Pause

10h30 - 12h30 : Module 2

L'imagerie des TNE métastatiques digestives ou thoraciques

Coordinateurs : E. Baudin et F. Courbon

- **Rappel (20')** : impact du stade et de la différenciation, comment faire un bilan M, adaptation à la différenciation et au primitif / expliquer le TNM et les modes d'extension, la maladie microscopique, les bonnes cibles - R. Guimbaud
- **Cas cliniques (1h40)** - C. Dromain, C. Caramella, E. Baudin et F. Courbon
Thèmes Traités :
 - TNE bien différenciée (x2) : importance des temps artériels, quels organes et limites (gg, péritoine, foie, poumon, os) ? apport de la scintigraphie
 - TNE peu différenciée : particularités du bilan

- TNE avec métastase osseuse : quand faire un bilan os, diagnostic différentiel, comment, suivi, prévention des complications
- TNE avec métastase hépatique : diagnostics différentiels (stéatose, HNF...)
- TNE avec métastase de localisation rare ou autre : dépistage, interprétation de péritoine, ganglions, ovaires, cerveau, surrénale, peau : images
- Imagerie des faux positifs en scintigraphie

12h30 - 13h30 : Déjeuner

13h30 - 15h15 : Module 3

L'imagerie pour le suivi des TNE digestives et thoraciques

Coordinateurs : G. d'Assignie et E. Assenat

- **Rappel (15')** : O. Hentic ou P. Ruzniewski
- **Cas cliniques (1h40)** - R. Lebtahi, G. d'Assignie et E. Assenat
Thèmes Traités :
 - Suivi sans traitement : concept de pente évolutive, définition et limite de la progression RECIST
 - Suivi sous traitement (chimio, radio métabolique, thérapie ciblée) : concept de réponse RECIST et nouveaux critères d'évaluation
 - Suivi des toxicités médicamenteuses (everolimus/thorax, chimio/cardiotox)
 - Second Cancer : dépistage ?
 - Fréquence de surveillance et impact du Sd de prédisposition

15h15 - 15h30 : Pause

15h30 - 17h00 : Module 4

Traitements locorégionaux au stade métastatique : apport de l'imagerie dans la décision chirurgicale ou non chirurgicale puis dans le suivi

Coordinateurs : G. Cadiot et T. Debaere

- **Rappel (15')** : E. Mity
- **Cas cliniques (1h40)** - F. Deschamps, G. Cadiot et T. Debaere
Thèmes Traités :
 - Métastase hépatique par chimio-embolisation : bilan avant, suivi
 - Métastase hépatique par radio-fréquence : bilan avant, suivi
 - Métastase osseuse et TLR
 - TNE thoracique : bilan initial et suivi
 - La maladie métastatique résecable : ce que le chirurgien demande

