

La Première Consultation

Christine Chevreau

ICR Toulouse

La Première Consultation

- Différentes situations cliniques
 - Tumeur biopsiée : diagnostic sarcome
 - Idéale !!!! Exceptionnelle
 - Tumeur «enlevée», diagnostic sarcome : surprise
 - Fréquente.
 - Tumeur en place : suspicion de « sarcome »
 - De plus en plus fréquent. Démarche diagnostique
 - Petite tumeur < 5 cm
 - Volumineux syndrome de masse

Tumeur opérée : diagnostic « sarcome »

Patient adressé pour prise en charge thérapeutique.

- Objectifs :

A partir de l'examen clinique, de l'analyse des documents :

- Effectuer un « état des lieux » des informations
- Évaluer la nécessité d'obtenir des compléments d'informations :
 - CR opératoire
 - CR anatomopathologique
 - Imagerie

Pour disposer de la totalité des données nécessaires à la définition du plan de traitement

Tumeur opérée

- Examen clinique
 - Antécédents
 - Anamnèse
 - Examen :
 - Cicatrice : siège, taille, qualité tissus
 - Aires ganglionnaires satellites
 - Général

Tumeur opérée

- **Imagerie pré opératoire : souvent « pauvre »**
 - Rx. Échographie ++. TDM +. IRM ?.
 - Bilan à distance -
- **Compte rendu opératoire**
 - Siège par rapport à l'aponévrose superficielle
 - Rapports squelettiques, vasculo-nerveux.
 - Modalités d'exérèse
 - Qualité de l'exérèse
- **Compte rendu anatomopathologique**
 - Type
 - Grade : différenciation, mitoses, nécrose.
 - Limites d'exérèse

Tumeur opérée

- **Synthèse :**

- Ensemble données disponibles pour **UCP** ?

- Prendre temps de récupérer l'ensemble des résultats. Information du patient ++

- Compléter bilan ?

- Relecture lames. Biologie moléculaire
 - Imagerie post opératoire
 - Bilan d'extension

Discussion polydisciplinaire..

Tumeur en place : suspicion de « sarcome »

Patient adressé pour diagnostic .

- **Consultation pluridisciplinaire : idéale !!**
- **Objectif :**
 - Diagnostic anatomopathologique
 - Préparer la prise en charge thérapeutique optimale ++++

Tumeur en place

- Examen clinique
 - **Antécédents** :
 - Cancer - Radiothérapie - Lymphoedème - Recklinghausen
 - **Anamnèse** :
 - Circonstances de découverte :
 - tumeur,
 - douleur,
 - impotence fonctionnelle...
 - Durée des symptômes

Tumeur en place

- Examen de la tumeur
 - Siège
 - Profondeur
 - Taille
 - Structure
 - Rapports cutanés
- Examen régional – général

Tumeur en place < 5 cm (3 cm ?)

- Sous cutanée - Profonde
- Evolutivité lente

- Critères cliniques bénignité
- Cytoponction ???

- Échographie suffisante?
 - Avis du radiologue : bénignité ?
- IRM

Discussion : surveillance ? biopsie exérèse ?

Biopsie à l'aiguille !

Tumeur en place > 5 cm (3cm)

- Profonde - Sous cutanée
- Evolutivité variable. Signes d'appel.
- Critères cliniques suspects : taille
- Cytoponction = 0

- Demande d'imagerie : IRM
- Biopsie
 - Discussion modalités de la biopsie
 - Biopsie chirurgicale ou sous TDM

Première consultation

- Tumeur opérée :
 - Précisions anatomopathologiques ?
 - Relecture ? Biologie moléculaire?
 - Qualité de la prise en charge chirurgicale initiale ?
 - Reprise ?
- Tumeur en place
 - Doit on tout biopsier ?
 - Modalités de la biopsie?
 - Savoir parfois prévoir une cryopréservation du matériel biopsié