

La Formation Médicale Continue aux JFR : une organisation compliquée mais transparente

Bureau

Présidents d'Honneur :

Pr Maurice TUBIANA

Pr Yves GRUMBACH

Président Fondateur :

Pr Jean-Louis LAMARQUE

Vice-Présidents Honoraires :

Dr Alain LETREUT

Dr Henri TRISTANT

Président en exercice :

Dr Joseph STINES

Secrétaire Général :

Dr Anne TARDIVON

Vice-Présidents :

Dr René GILLES

Dr Patrice TAOUREL

Dr Michel-Yves MOUROU

Secrétaires Généraux Adjointes :

Dr Joseph PUJOL

Pr Bruno BOYER

Trésorier :

Dr Martine BOISSERIE-LACROIX

Trésorier Adjoint :

Dr C. BALU-MAESTRO

Président : Dr Joseph STINES

CENTRE ALEXIS VAUTRIN

Avenue de Bourgogne

54511 VANDŒUVRE LES NANCY CEDEX

Tél. : 03 83 59 84 40 - Fax. 03 83 44 60 71

e-mail : j.stines@nancy.fnclcc.fr

Secrétaire Général : Dr Anne TARDIVON

INSTITUT CURIE

26 rue d'Ulm - 75005 PARIS CEDEX 05

Tél. : 01 44 32 42 13 - Fax. 01 44 32 40 15

e-mail : anne.tardivon@curie.net

La Formation Médicale Continue occupe une grande part dans les Journées Françaises de Radiologie. Elle est organisée sous forme de cours et ateliers de 45 minutes au nombre de 4 par jour, mais également sous forme de séances thématiques placées sous l'égide des sociétés d'organes. Les cours et ateliers sont sous la responsabilité d'un bureau de formation médicale continue dirigée par Valérie Vilgrain, et d'un comité de sélection dans lequel sont représentés les différentes sociétés d'organes mais aussi les différents modes d'exercice public, universitaire ou non, ou privé de l'imagerie.

Pour une moitié, ces cours et ateliers sont composés de cours catégoriels et mini-catégoriels et d'ateliers avec par exemple depuis deux ans en sénologie des ateliers de détection coordonnés par B. Boyer et de caractérisation coordonnés par A. Tardivon. Les cours dits thématiques, s'inscrivent dans un catégoriel (le sein en 2005) ou un mini-catégoriel (imagerie cardiaque, imagerie des voies biliaires, imagerie des tumeurs cérébrales, imagerie du sportif, imagerie de la prostate, imagerie de l'os temporel ont été les mini-catégoriels en 2005). Ils sont sous la responsabilité d'un ou deux spécialistes choisis par le Bureau de la FMC et font l'objet d'une publication dans un syllabus ou dans les Cahiers de Formation Médicale Continue du Journal de Radiologie. Les différents intervenants réalisant ces cours sont choisis par le responsable du cours.

Pour une deuxième moitié, les cours sont composés de propositions spontanées. La sélection s'effectue par une notation des résumés, notation faite de manière anonyme par les 22 membres du Comité de Sélection et du Bureau. Si les propositions spontanées s'inscrivent dans les thématiques du cours catégoriel ou mini-catégoriel, ils sont proposés au responsable du cours en question. Le pourcentage d'acceptation des propositions spontanées dépend des années et des spécialités, mais est en moyenne de 50%. A l'exception des ateliers, les cours donnés aux Journées Françaises de Radiologie ne sont répétés que de façon exceptionnelle d'une année sur l'autre.

Tout cela est donc parfaitement transparent, même si des propositions spontanées sont évaluées en aveugle sans connaître l'auteur de la proposition, voire dans certains cas avec un possible aveuglement lorsque le résumé proposé est très loin du domaine de compétence de celui qui l'évalue. Dans ce dernier cas, l'évaluateur pourra toujours évaluer la clarté du résumé qui peut augurer de la clarté du cours à venir ou refuser de noter.

Ces explications, j'espère, nous empêcherons de juger opaque le processus de choix des cours de la FMC lorsque nos propositions ne sont pas retenues, alors qu'en général, nous le jugeons clairvoyant dans le cas contraire.

Professeur Patrice TAOUREL

Compte-rendu de l'Assemblée Générale de la SOFMIS du 17 Octobre 2005

Docteur Anne Tardivon

Rapport Moral du Président, nouveaux bureau et conseil d'Administration

La Société se porte bien. Il y a, au jour de l'assemblée générale, 418 membres à jour de leur cotisation. Le Journal Le Sein n'est plus l'organe officiel de la Société qui a décidé de communiquer à travers des bulletins périodiques. Deux bulletins ont déjà été adressés en 2005 et le prochain bulletin est prévu au mois de novembre.

Suite au départ du Pr Yves Grumbach, le nouveau bureau de la SOFMIS est le suivant :

- Président en exercice : Dr Joseph Stines
- Vice-Présidents : Dr René Gilles, Pr Patrice Taourel, Dr Michel-Yves Mourou
- Secrétaire Général : Dr Anne Tardivon
- Secrétaires généraux adjoints : Dr Joseph Pujol et Pr Bruno Boyer
- Trésorière : Dr Martine Boissérie-Lacroix
- Trésorière adjointe : Dr Catherine Balu-Maestro

Le conseil d'Administration a été modifié par suite du souhait de certains membres de ne plus y participer. C'est cette liste qui apparaîtra sur le papier à entête de la Société. Chaque membre de la Société peut proposer sa candidature au bureau puisque des places se sont libérées.

Conformément à ce qui a été décidé en Assemblée Générale, les formalités vont être entreprises pour transférer le siège de la Société d'Amiens à Paris au siège de la SFR.

Rapport financier

Les comptes ont été présentés par le Docteur Martine BOISSERIE-LACROIX, trésorière de la Société. Ils montrent que la situation financière de la Société est saine. La cotisation 2006 sera maintenue à 50 euros comme pour 2005. L'assemblée générale donne quitus à la trésorière pour sa gestion des comptes de la Société.

Activités scientifiques

Le nouveau bureau souligne l'importance du conseil scientifique, indispensable à la vie de la Société et assurant son avenir (membres du futur bureau). En effet, il nous faut anticiper plutôt qu'être sollicité à la demande. **Il est donc lancé un appel à candidature** (pour cela, il faut être à jour de la cotisation) pour le constituer afin

qu'il soit représentatif de notre profession (public/privé, Région Ile-de-France/ Province, etc.). Il faut en effet savoir que de nombreux groupes transversaux de travail SFR sont déjà en cours et qu'ils sollicitent déjà certains de nos membres :

- Groupe Ultrasons : Dr Martine Boissérie-Lacroix et Dr Catherine Balu-Maestro
- Groupe Interventionnel : Dr Pascal Cherel et Dr Ronan Plantade
- Groupe Imagerie de la Femme (SOFMIS, SIGU) : Dr Anne Tardivon, Dr Jocelyne Chopier et Dr Catherine Balu-Maestro
- Groupe FMC : Pr Patrice Taourel et Dr Anne Tardivon
- Groupe imagerie en cancérologie (GICA) : Dr Anne Tardivon.

Il faudra probablement créer d'autres groupes de travail (un groupe IRM va être mis en place sous la responsabilité du Dr Patrice Taourel).

Le bureau réfléchit également à l'organisation d'une veille bibliographique

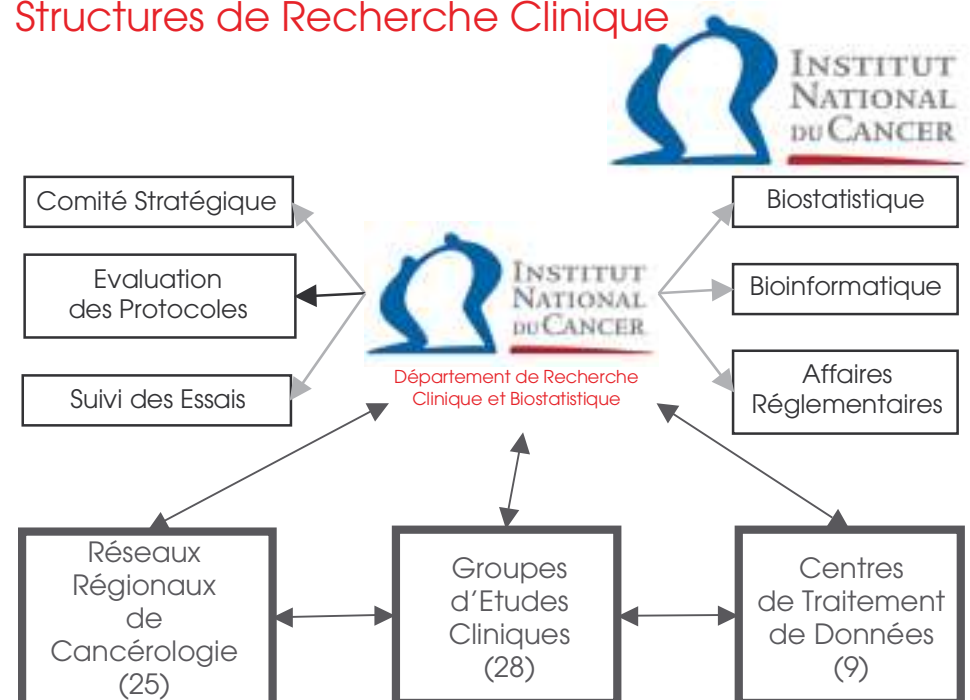
Un groupe de travail transversal SFR sur l'imagerie de la femme travaille depuis plusieurs années sous la direction du Pr Jean-Pierre Rouanet. Lors des dernières JFR, le Pr Rouanet a démissionné et deux nouveaux responsables ont été nommés :

le Pr Antoine Maubon (SIGU, Société d'Imagerie Génito-Urinaire) et le Dr Anne Tardivon (SOFMIS). Une réflexion est en cours sur la mise en place d'un enseignement réunissant les deux spécialités et ce d'autant plus qu'il existe une demande auprès des internes DES et que l'imagerie de la femme se développe dans les congrès scientifiques (RSNA et ECR en 2007 avec un mini-symposium).

Institut du Cancer (INCA)

Un groupe d'essais cliniques (GEC) a été créé en Imagerie dont le responsable est le Pr Alain Roche (également responsable du groupe GICA de la SFR). Le Dr Anne Tardivon y représente la SOFMIS. **L'INCA demande de constituer d'ici fin janvier 2006 un thesaurus des essais d'imagerie en cours en France ou en International (avec participation d'équipes françaises). Il faut envoyer le plus rapidement possible la liste de vos protocoles en cours ou à venir (essais prospectifs évaluant des techniques d'imagerie, financés ou non) à Alain Roche (roche@igr.fr) et/ou Anne Tardivon (anne.tardivon@curie.net).** Le GEC imagerie sélectionnera pour l'INCA les projets considérés comme importants et peut proposer

Structures de Recherche Clinique



des projets à venir, financement possible à la clé.

Rapports Internationaux

L'EUSOBI (European Society of Breast Imaging) représente l'imagerie mammaire au sein de la communication radiologique européenne (ECR et EAR). Actuellement, dans cette société de taille encore modeste, dont le Pr Yves Grumbach a été le premier Président, la France est représentée dans le bureau par les Drs Joseph Stines et Anne Tardivon. Il faudra prévoir la relève afin que la France reste représentée et que dans quelques années un autre chairman français puisse être proposé dans l'organisation du congrès de l'ECR (en 2006, c'est Anne Tardivon qui est Chairwoman). Il faut que les membres du bureau et du conseil scientifique deviennent membres de l'EUSOBI et de l'ECR. L'inscription peut se faire sur site (www.eusobi.org et www.ecr.org). L'EUSOBI organisera pour la 3^e année consécutive sa journée de formation le

2 mars 2006, la veille de l'ouverture du congrès européen à Vienne.

La WSBH (World Society of Breast Health) est une société récente, internationale et multidisciplinaire. Un congrès à Tokyo en avril dernier a eu lieu. Il est désormais possible d'en devenir membre en individuel. La SOFMIS inscrira les membres du bureau à cette société. Le prochain congrès en 2007 aura lieu à Pékin.

Il a été créé en 2005 l'Association Franco-Phone pour la Promotion de la Sénologie en Syrie destinée à apporter le soutien des spécialistes d'imagerie français à nos collègues syriens en particulier par l'organisation de séminaires en Syrie. Par l'intermédiaire de certains de ces membres, la SOFMIS est impliquée dans cette association. Le prochain séminaire est prévu en Syrie les 27 et 28 octobre 2006.

Site Internet

Le nouveau site Internet est maintenant en place. Il va falloir l'alimenter et le faire

vivre. On attend toutes les bonnes volontés. N'hésitez pas à contacter Bruno Boyer (bboyer6120@aol.com).

Congrès SOFMIS

Le Dr Charley Hagay, organisateur du congrès SOFMIS de Versailles les 3 et 4 juin 2005, fait son rapport : 582 inscriptions dont 532 payantes, le congrès est bénéficiaire. Le dépouillement des questionnaires a permis de constater qu'à plus de 80 %, les participants étaient satisfaits (attentes : 86 %, valeur scientifique bonne et très bonne = 86.2 %). Les principales critiques sont : l'absence d'offres pour les manipulateurs (trices), une durée de congrès estimée trop courte.

Le prochain congrès de la SOFMIS, organisée par les Drs Alain Isnard et Armelle Travade aura lieu à Clermont-Ferrand les 2 et 3 juin 2006. Thèmes : les nouvelles technologies et bonnes pratiques (multidisciplinarité). En 2007, le congrès est prévu à Monaco, et en 2008 à Nancy.

La SOFMIS et l'imagerie du sein aux JFR 2005

Christine Digabel

Comme cela est désormais classique, l'imagerie du sein est largement développée aux JFR puisque chaque jour il était possible d'assister à deux séances plénières organisées par la SOFMIS. Parfois les choix ont été difficiles comme le samedi après-midi où se tenaient en parallèle, dans le cadre de la SOFMIS, une session sur le dépistage organisé et une autre dans la séance consacrée à l'imagerie de la femme, sur le CCIS.

Communications libres

Deux séances leur étaient consacrées. Le samedi matin, les communications portaient essentiellement sur les techniques de diagnostic et traitement percutané. Le dimanche, les sujets abordés étaient plus variés.

Le prix de la SOFMIS destiné à récompenser la meilleure communication libre a été attribué par le jury (Christine DIGABEL et Philippe TROUFLEAU) à Corinne HENRIQUES et l'équipe de la Fondation Bergonié pour « Radiofréquence des tumeurs mammaires : étude de faisabilité chez des patientes non opérées » Il s'agit d'une technique innovante dont les indications et l'efficacité restent à évaluer mais ce travail a surtout été apprécié pour la

qualité de la méthodologie exposée et la clarté de la présentation. Deux communications ont fait l'objet d'une mention particulière. Il s'agit de « Contrôle de qualité interne d'une salle de mammographie numérisée : rôle des manipulateurs » présentée par Xavier GALUS et l'équipe de NANCY. Cette communication didactique montre, s'il en était encore besoin, le rôle indispensable des manipulateurs dans nos équipes. L'autre mention particulière concerne le travail de Martina LOCATELLI et son équipe italienne pour la communication « Elastosonographie du sein en temps réel : instrument diagnostique ou gadget électronique ». Cette technique disponible sur des appareils récents, bien que probablement très opérateur-dépendant, paraît apporter des arguments supplémentaires en terme de valeur prédictive, tout en étant peu chronophage.

Dossiers Commentés

Cette année, ce sont nos confrères du sud de la France qui étaient sollicités pour présenter des dossiers commentés. Cette séance du dimanche après-midi a fait le « plein » avec des participants comme toujours très demandeurs de cas concrets.

Les stratégies diagnostiques utilisées n'étaient pas toujours partagées par tous. Elles ont paru dépendre des habitudes locales mais surtout des équipements et de leur disponibilité et l'utilisation de l'IRM a parfois été critiquée en coulisse. Au cours de cette séance dont l'objectif était de montrer des dossiers avec corrélations radio-anatomopathologiques, si certains participants ont pu être désorientés, d'autres séances thématiques ont permis de clarifier les indications de l'IRM.

Il n'en reste pas moins que les dossiers présentés étaient intéressants et très documentés. On a pu mesurer l'intérêt de travailler en étroite collaboration avec nos anatomopathologistes pour avoir un retour diagnostique. C'est une opportunité qui contribue à l'amélioration des compétences de radiologues sénologues.

Les séances plénières

Plusieurs thèmes ont été abordés au cours de ces journées.

Le dépistage organisé

Ce thème qui nous concerne tous a été abordé le samedi après-midi. La mise en place de l'Institut National du Cancer (INCa) risque d'amener des évolutions en

termes administratif et organisationnel, mais plutôt dans le sens d'une simplification et d'une homogénéisation nous a-t-on dit.

Le Docteur Gérard BERTHIER, représentant de l'AFSSAPS, nous a fait part de l'agrément très prochain du protocole d'assurance qualité en mammographie numérique. La sélection et l'agrément d'organismes de contrôle externe devraient prendre environ 6 mois et l'on peut espérer un agrément du numérique en dépistage dans la deuxième moitié de l'année 2006. Tout n'est cependant pas réglé car il reste à savoir comment on pourra intégrer en pratique le numérique dans le programme national.

Comme cela a été rappelé, il reste que le dépistage organisé a été et reste un formidable outil pour faire progresser la qualité tant sur le plan technique et diagnostique que sur le plan humain.

Sein inflammatoire et pathologie galactophorique

C'était les deux sujets retenus pour la journée du lundi.

Le sein inflammatoire et en particulier la mastite carcinomateuse sont une urgence. Si le contexte clinique permet d'évoquer un syndrome inflammatoire aigu bénin, il existe des cas ambigus qu'il convient de garder sous surveillance stricte et rapprochée à court terme. Les biopsies cutanées, faciles à réaliser, sont un élément pronostique à prendre en compte au même titre que les embolies lymphatiques.

Pour conclure cette séance, trois dossiers présentés permettaient de faire une synthèse des problèmes rencontrés.

Ce sont surtout les papillomes et papillomes multiples qui ont été discutés au cours de la séance de l'après-midi. La place de l'IRM dans la pathologie canalaire maligne émerge mais reste à évaluer. Elle peut avoir un intérêt dans les cas difficiles du fait de sa sensibilité.

C'est la galactographie qui a surtout alimenté le débat. En effet, elle reste nécessaire et utile à certaines équipes alors que pour d'autres qui n'étaient malheureusement pas là pour argumenter, elle est un examen inutile et superflu.

Prélèvements percutanés : de l'indication à la prise en compte des résultats.

Cette séance très didactique a permis mardi, de faire le point sur les indications en fonction des types de prélèvements. La cytologie garde sa place pour analyser les kystes, les lésions d'échostructure mixte et les adénopathies. Il a été proposé de l'utiliser comme alternative à la surveillance pour des anomalies ACR3 chez des jeunes

femmes inquiètes. Les différents orateurs ont rappelé les règles à respecter pour réaliser ces prélèvements dans une démarche de qualité.

IRM mammaire

Après les controverses des jours précédents, cette séance a permis de bien recadrer les indications de l'IRM dans le bilan pré-thérapeutique.

L'IRM fait mieux que la mammographie et l'échographie pour apprécier la taille de la tumeur, l'état des ganglions, la multifocalité ou multicentricité et les localisations controlatérales. Elle est particulièrement indiquée dans le bilan d'extension des carcinomes lobulaires infiltrants amenant à modifier la prise en charge et réaliser une chirurgie non conservatrice dans 25 % des cas. Encore conviendra-t-il d'apprécier le bénéfice en termes de survie sans récurrence et survie globale.

Les premiers résultats de l'étude multicentrique chez les femmes génétiquement prédisposées montrent que l'IRM est aujourd'hui le meilleur examen de dépistage dans cette population. Reste à préciser la nature des prises de contraste anormales pour éliminer les faux positifs.

Tous les orateurs s'accordent à dire qu'une échographie de deuxième intention, centrée sur la zone suspecte, retrouve le plus souvent une cible facile à prélever. En l'absence de cible échographique, les prélèvements sous IRM restent une technique peu diffusée et surtout très chronophage. Les prélèvements sous scanner ou un examen de contrôle rapproché sont une alternative.

Développements actuels et futurs

Au cours de cette séance qui traditionnellement a lieu le mercredi, il a été question de la tomosynthèse qui est probablement la technique la plus innovante.

En IRM, l'utilisation de hauts champs et les nouvelles séquences d'imagerie fonctionnelle visent à améliorer la spécificité.

L'imagerie moléculaire en est à ses débuts. Plusieurs pistes font l'objet de recherches in vivo sur le petit animal. Les travaux menés tant en PET scan qu'en IRM montrent la nécessité d'un dialogue entre radiologues et médecins isotopistes.

Dans le domaine de l'échographie, les microbulles donnent trop souvent des artefacts et leur intérêt reste limité en regard de la biopsie.

L'élastographie est une façon de quantifier la dureté d'une lésion palpée ou non. L'orateur a surtout insisté sur l'intérêt d'examiner systématiquement les aires ganglionnaires et les possibilités que pouvait amener l'échographie peropératoire dans le repérage.

La destruction des tumeurs par radio fréquence reste du domaine de la recherche d'autant que la maîtrise de cette technique varie selon que les opérateurs.

Exposition scientifique

La plupart des posters affichés ont fait l'objet de communications libres. Cependant 6 d'entre eux ont été sélectionnés pour une présentation au théâtre le samedi midi.

Un prix SNITEM de 400 € a été attribué à T. CAMELLA et l'équipe de NICE pour son travail sur « Intérêt de l'IRM dans l'évaluation des carcinomes lobulaires infiltrants à propos de 23 cas ».

Rappelons aussi les mentions spéciales du jury pour deux posters électroniques en sénologie, « Détection du cancer du sein en 15 leçons » fruit d'un travail multicentrique conduit par B. BOYER et « Les différentes facettes des vaisseaux en pathologie mammaire » également reflet d'une collaboration internationale et menée par B. MESUROLLE.

FMC

Cette année, l'imagerie du sein a fait l'objet d'un cours approfondi avec 14 séances de formation médicale continue organisées par la SFR. Un nouveau syllabus sur le sein reprenant les thématiques de ces séances était commercialisé pour ces journées.

Certains cours ont pu être redondants avec les séances plénières ce qui fait que le public était parfois clairsemé dans cette grande salle n° 7.

Les enseignements de séméiologie radiologique attirent toujours un large public. Ce fut le cas pour les microcalcifications et les images subtiles.

Deux séances du mercredi matin sur la communication médecin-patient et sur la surveillance des seins opérés étaient particulièrement intéressantes et mériteraient d'être reprises à des périodes de plus grande audience.

Dorénavant, une coordination entre la SFR et les sociétés d'organe sera mise en place plus tôt dans l'année afin de permettre une meilleure coordination des programmes.

Pour conclure : on peut dire que ces JFR 2005 ont montré que l'imagerie du sein reste toujours un sujet d'actualité et de préoccupation pour nombre de confrères. Les équipes référentes sont toujours très présentes et motivées voire passionnées par cette discipline. S'il n'existe pas de grande révolution à venir les techniques utilisées acquièrent une certaine maturité et tendent à se diffuser.

Radiofréquence des tumeurs mammaires : étude de faisabilité chez des patientes non opérées

Résultats préliminaires

Henriques C., Palussière J., Valentin F., Assad M., Kind M., Debled M., Dilhuydy MH, Mauriac L., Mathoulin S. **Institut Bergonié, Bordeaux**

Nous rapportons les premiers résultats d'une étude de recherche clinique actuellement en cours à l'Institut Bergonié. C'est une étude prospective qui évalue la faisabilité du traitement par radiofréquence (RF) des tumeurs du sein chez des femmes non opérées.

La population cible correspond à des femmes âgées de plus de 70 ans présentant une tumeur hormonosensible traitée par hormonothérapie d'induction. Si après six mois de traitement médical, il persiste un reliquat tumoral macroscopique et qu'il y a une contre indication ou un refus de traitement standard, nous leur proposons une ablation tumorale par RF.

Objectifs

Notre objectif principal est d'évaluer à 6 mois le taux de succès de la RF mammaire, par deux critères :

- l'absence de récurrence locale visible sur l'IRM avec injection de produit de contraste
- l'absence de masse palpable jugée par l'examen clinique

Notre objectif secondaire est de connaître les complications retardées et tardives et d'évaluer la douleur ressentie par les patientes

Matériel et méthode

8 femmes sont actuellement incluses, elles sont âgées de 73 à 83 ans (moyenne : 79). La taille échographique des tumeurs varie de 5 à 25 mm (moyenne : 16 mm).

Le suivi est clinique et par imagerie (mammographie, échographie et IRM). La douleur est évaluée par une échelle visuelle analogique. Ces examens sont réalisés avant et après RF à 2, 4 et 6 mois.

Le geste s'effectue sous anesthésie locale (Xylocaïne 1 %) et sédation (Diprifusor).

La RF est percutanée, écho-guidée. Les électrodes sont déployables (Radiotherapeutics Boston Scientific)

Résultats

Le geste est réalisé facilement, en moyenne en 14 minutes. Il n'y a pas d'échec technique.

Seule la première patiente ressent des douleurs mammaires importantes le lendemain de

l'ablathermie. Deux complications locales (une brûlure cutanée au second degré et une nécrose cutanée au point de ponction) sont guéries lors de la consultation au deuxième mois. Il n'y a pas de complication générale

Actuellement, aucune reprise évolutive locale n'est visible à l'IRM.

Toutes les femmes traitées conservent, au moins jusqu'à 6 mois, une masse palpable qui correspond à la zone chauffée. Cette zone est très clairement identifiée sur tous les examens

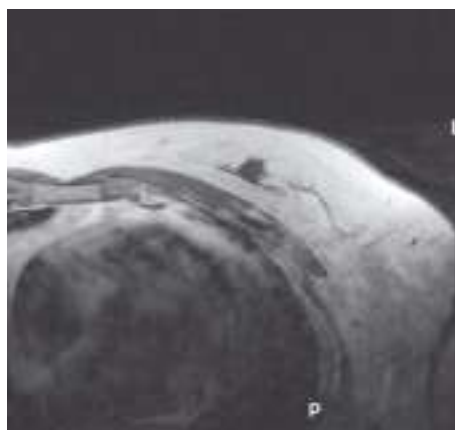
d'imagerie, finement délimitée en périphérie par un liseré qui se rehausse en IRM.

Conclusion

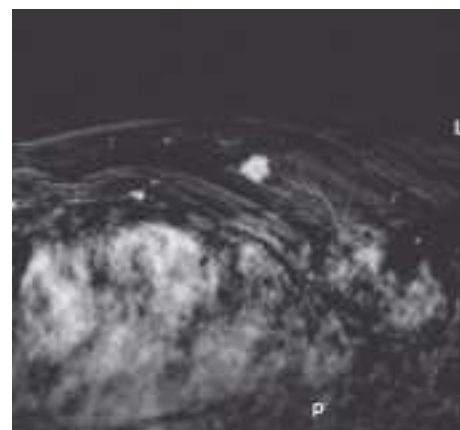
La faisabilité de la RF mammaire est bonne.

La tolérance des patientes est très bonne pour un geste réalisé sous anesthésie locale et sédation.

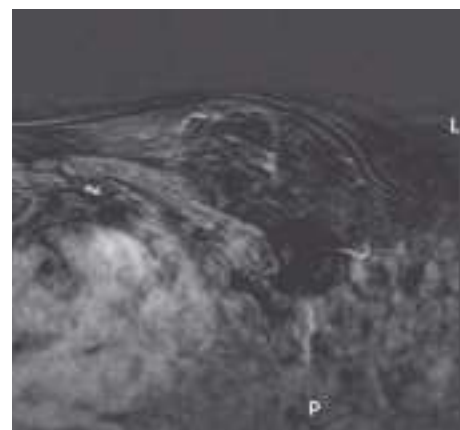
Le traitement est efficace sur les contrôles précoces, mais la zone chauffée est encore palpable à 6 mois.



Avant traitement par RF. Coupe axiale transverse du sein gauche en séquence écho de gradient 3D, sans puis après injection de gadolinium (image soustraite). La tumeur est une masse lobulée irrégulière avec un rehaussement hétérogène.



Deux mois après traitement par RF. Mêmes séquences. La zone chauffée est délimitée par un fin liseré périphérique qui seul se rehausse après injection de produit de contraste. La tumeur ne se rehausse plus.



Le site Internet est en cours d'élaboration en partenariat avec l'Université de Rennes.

Il est amené à se développer sous l'impulsion des membres de la SOFMIS. Il propose actuellement les rubriques suivantes :

- une présentation de la Société ainsi qu'une procédure d'inscription
- une rubrique « actualité » où l'on trouvera un agenda des manifestations à venir consacrées à la sénologie (congrès, EPU, journées de formation), mais qui s'enrichira d'éditoriaux sur des sujets d'actualité,

- une rubrique « formation » qui proposera régulièrement des cas cliniques mais aussi des informations et documents sur les formations en sénologie et leur contenu, ainsi que des revues bibliographiques,
- une rubrique « dépistage », enjeu majeur de la sénologie, proposera des informations sur le déroulement du programme national de dépistage du cancer du sein mais également sur l'évaluation des autres programmes dans le monde,
- des liens vers d'autres sites médicaux (sites radiologiques, sénologiques, sociétés savantes, revues, industrie, universités, sites de cas cliniques) permettant d'élargir les informations des visiteurs du site.

SOFMIS 2006

INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES

et

BONNES PRATIQUES

en

SENOLOGIE

*Du dépistage au diagnostic
et aux traitements*



S O F M I S

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MASTOLOGIE ET D'IMAGERIE DU SEIN

2 et 3 juin 2006

Organisateurs : Dr Alain Isnard et Dr Armelle Travade

CLERMONT-FERRAND - Polydome

Secrétariat administratif : sofmis2006clermont-fd@polesanterepublique.com