

Bulletin de liaison de la

SOFMIS

Société Française de Mastologie et d'Imagerie du Sein

N° 12 Décembre 2008

Un Nouveau Bureau pour la SOFMIS!

'assemblée générale de la SOFMIS qui s'est tenue lors des dernières Journées Françaises de Radiologie (Octobre 2008) a entériné le nouveau Dibureau de la SOFMIS dont vous avez la composition détaillée sur cette page. Ainsi, les docteurs Anne Tardivon et Catherine Balu-Maestro deviennent respectivement présidente et secrétaire générale de la SOFMIS pour les 3 ans à venir. La société, pour la première fois, promeut deux femmes et une présidence « parisienne ». Du travail nous attend! Depuis quelques années, il est clair que la vie des sociétés d'organes a changé avec des sollicitations extérieures de plus en plus fréquentes : participation à des groupes de travail transversaux (exemple de la Fédération de Radiologie Interventionnelle), à de l'expertise auprès de différentes agences, à de la formation médicale continue en France et à l'étranger, et à l'évaluation de nos pratiques. Il nous faut donc anticiper ces demandes afin de ne pas être pris de court, surtout dans des dossiers difficiles telles que les recommandations professionnelles et l'accréditation, afin que nos propositions soient le reflet de l'ensemble de notre spécialité et défendent ses intérêts. La SOFMIS s'est doté depuis un peu plus d'un an d'un conseil scientifique dont le rôle est de déterminer et de travailler sur les dossiers d'actualité ; toute bonne volonté pour y participer sera la bienvenue! A court et moyen termes, un défi m'apparaît comme important à relever : promouvoir notre spécialité auprès des jeunes alors que la démographie médicale nous est défavorable. Un second, moins préoccupant mais à considérer, est l'implication plus effective des collègues en exercice libéral dans la vie de notre société ; ces derniers représentant la majorité des cotisants. Cette implication permettrait une meilleure adéquation entre leurs souhaits et nos propositions de formation et serait source de renouvellement dans l'enseignement de notre spécialité.

Joseph Stines continuera à nous aider en tant que président sortant. Cet éditorial est l'occasion, pour le nouveau bureau, de le remercier de s'être occupé de la société durant de nombreuses années, d'abord en tant que secrétaire général, puis comme président et ce, avec professionnalisme et gentillesse! Joseph, un grand merci!

Dr Anne TARDIVON

Bureau

Présidents d'Honneur : Pr Maurice TUBIANA Pr Yves GRUMBACH

Président Fondateur : Pr Jean-Louis LAMARQUE

Président sortant : Dr Joseph STINES

Présidente en exercice : Dr Anne TARDIVON

Secrétaire Générale : Dr Catherine BALU-MAESTRO

Vice-Présidents :

Dr Martine BOISSERIE-LACROIX Dr Michel-Yves MOUROU Pr Patrice TAOUREL

Secrétaires Généraux Adjoints : Dr Pascal CHÉREL Dr Joseph PUJOL

Trésorier :

Pr Bruno BOYER

Trésorière Adjointe :
Dr Véronique BOUTÉ

Présidente : Dr Anne TARDIVON INSTITUT CURIE Service de Radiologie 26 rue d'Ulm - 75248 PARIS CEDEX 05 Tél. : 01 44 32 42 00 - Fax : 01 53 10 40 15 e-mail : anne.tardivon@curie.net

Secrétaire Générale :

Dr Catherine BALU-MAESTRO CENTRE ANTOINE LACASSAGNE Service de radiologie 33 avenue de Valombrose 06189 NICE CEDEX 2

Tél.: 04 92 03 11 97 - Fax: 04 92 03 10 09 e-mail: catherine.balu-maestro

@cal.nice.fnclcc.fr

Site internet: www.sofmis.org

Conseil scientifique de la SOFMIS

Catherine BALU-MAESTRO, Nice Béatrice BARREAU, Anglet Martine BOISSERIE-LACROIX, Bordeaux Véronique BOUTE, Caen Bruno BOYER, Saint-Mandé Pascal CHEREL, Saint-Cloud Jocelyne CHOPIER, Paris Alvian LESNICK, Perpignan Anne LESUR, Nancy Laurent LEVY, Paris Ronan PLANTADE, Nice Philippe SEBAG, Nice Joseph STINES, Nancy Patrice TAOUREL, Montpellier Anne TARDIVON, Paris

Annonces

The Breast Course 2009

Breast Diseases: Detection, Intervention and Therapy

> Nice – Radisson SAS du 26 au 29 avril 2009

Seront abordés les thèmes suivants :

- Diagnostic et Radiologie Interventionnelle
- Oncologie
- Radio-Oncologie
- Chirurgie
- Pathologie

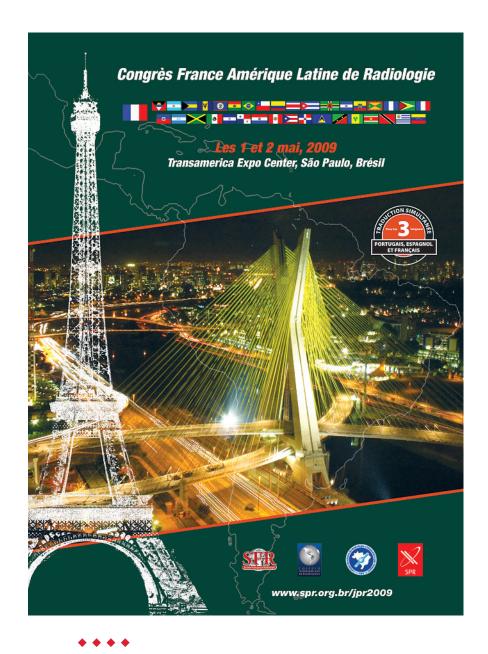
Orateurs pour l'imagerie

- S. Harms
- P. Sebag
- T. Stavros
- R. Pijnappel
- C. Kuhl
- N. Duchesne
- L. Steyaert

Information

www.thebreastpractices.com Contact: info@thebreastcourse.com

ATTENTION! Que 300 inscrits!





ENQUÊTE SOFMIS-SFR SUR L'IRM MAMMAIRE

Prochainement, en tant que membre de la SFR, vous allez être sollicité par courrier électronique pour participer à une **enquête concernant l'IRM mammaire. Ce questionnaire (anonyme) vous concerne que vous pratiquiez ou non cet examen.** Cette initiative émanant de la SOFMIS a été initiée suite à la réponse positive à l'appel d'offres de l'HAS 2008 pour le thème « Recommandations en IRM mammaire : techniques et indications », et à la parution dans le numéro d'août 2008 du journal AJR des résultats d'une enquête aux USA sur ce sujet (réf. : Bassett LW *et al.* National trends and practices in Breast MRI. AJR 2008 ; 191 : 332-9).

L'objectif principal est d'obtenir un reflet le plus fidèle et précis possible des pratiques concernant l'IRM standard et interventionnelle en France. Certains freins sont déjà identifiés : manque d'accès, non valorisation des actes interventionnels sous guidage IRM, ... Cette enquête permettra d'appuyer ces demandes mais doit servir également à identifier les besoins en formation et les besoins organisationnels locaux (IRM interventionnelle) afin d'assurer une prise en charge de qualité auprès des femmes. Les résultats feront l'objet d'une communication lors du congrès de la SOFMIS 2009 et d'un rapport sur le site de la SFR.

Merci de prendre le temps de remplir ce questionnaire

(1 page si vous ne pratiquez pas l'IRM, 3 pages dont une sur l'interventionnel sous IRM si vous faites de l'IRM mammaire).

ATTENTION! Un seul formulaire est à remplir par cabinet ou service.

PS : Si vous n'avez pas d'adresse électronique, écrivez nous afin que nous vous fassions parvenir un formulaire (Dr Tardivon, Institut Curie, Radiologie, 26 rue d'Ulm, 75005 Paris).

Démographie 2008 de la spécialité Radiodiagnostic et Imagerie Médicale

(Pour plus d'information, site www.conseil-national-medecin.fr)

a situation dans la spécialité est stable par rapport à 2006 (variation sur l'ensemble du territoire de + 1 %). La Densité pour 100 000 habitants est en moyenne de 10 radiologues [2,44-27,4].

Par contre, concernant la pyramide des âges, plus de la moitié des radiologues ont plus de 50 ans. La proportion des moins de 45 ans est de 28,2 % et de moins de 50 ans de 46,9 %. Dans les tranches d'âge les plus jeunes, la parité est quasi de mise avec un taux de femmes radiologues de 44,7 % avant 40 ans et de 43 % avant 50 ans. Corollaire de cette féminisation, une évolution franche depuis 2004-2005 vers un exercice professionnel salarié ou de remplaçant au détriment de l'exercice libéral (55,2 % en exercice libéral, 31,9 % en hospitalier, activité mixte : 10,2 %).

L'imagerie reste une spécialité attractive représentant 18,3 % de l'ensemble des médecins spécialistes remplaçants. L'âge moyen est de 46,4 ans avec 56 % d'hommes et 44 % de femmes ; 10 % viennent de la Communauté Européenne principalement de Belgique. Un tiers exerce leur activité de remplaçant en Ile-de-France (Paris et Hauts-de-Seine). La région PACA arrive en deuxième position et la région Nord-Pas-de-Calais en troisième. Les régions Champagne-Ardenne, Auvergne, Corse, Haute-Normandie, Picardie, Poitou-Charentes et Basse-Normandie sont peu attractives (entre 2 et 6 remplaçants). Les régions Franche-Comté et Limousin ne dénombrent aucun médecin remplaçant.

Régions	Nombre	% Remplaçants	% de femmes	
Alsace	242	3	31	
Aquitaine	396	7	26	
Auvergne	123	2	26	
Basse-Normandie	139	4	29	
Bourgogne	148	6	23	
Bretagne	298	7	24	
Centre	243	5	30	
Champagne-Ardenne	127	2	21	
Corse	32	9	25	
Franche-Comté	110	0	27	
Haute-Normandie	164	2	30	
Ile-de-France	1 632	9	38	
Languedoc-Roussillon	353	7	25	
Limousin	63	0	30	
Lorraine	244	4	24	
Midi-Pyrénées	329	6	29	
Nord Pas-de-Calais	407	10	23	
Pays de la Loire	293	3	30	
Picardie	151	3	26	
Poitou-Charentes	175	3	20	
PACA 690		10	25	
Rhône-Alpes	683	5	29	
DOM et TOM	175	13	20	
TOTAL	7 217	7	29	

Comparaison des performances de la mammographie numérique versus analogique dans le dépistage du cancer du sein : éléments d'une analyse méthodologique des études récentes

Dr Catherine COLIN ¹, Pr Violaine PRINCE ²

¹ Lyon, ² Montpellier

epuis la parution en 2005 de l'étude nord-américaine DMIST (Digital Mammographic Imaging Screening Trial) dans le *New England Journal of Medecine*, traitant de la performance diagnostique de la mammographie analogique *versus* numérique pour le dépistage du cancer du sein, la littérature s'est enrichie. Conjuguant le point de vue du radiologue et du statisticien, il est proposé une revue de l'analyse de certains points méthodologiques et leurs conséquences.

Comparaison des technologies en détection : les questions cruciales

Le dépistage systématique est institutionnalisé en fonction de l'âge. Dès lors, se dessine une série de questions :

- Existe-t-il une « supériorité absolue » d'une technologie sur une autre en dépistage, quels que soient la nature des tissus, le statut hormonal ou l'âge ?
- 2. Si ce n'est pas le cas, existe-t-il des cas dans lesquels une technologie est plus adaptée qu'une autre? En particulier, dans les cas difficiles comme celui des seins très denses et/ou hétérogènes, souvent caractéristiques de femmes jeunes et donc dans un statut de pré ou périménopause?

Des études parues récemment dans la littérature ont cherché à répondre à ces questions. Nous en présentons ici un résumé de l'analyse méthodologique, sans commentaire sur les éléments déduits concernant les taux de détection de cancer et leur analyse¹.

La typologie habituelle des tissus a été utilisée, fonction des propriétés physiques de ces derniers (seins *denses*, *graisseux*, *hétérogènes*), éléments repris dans la classification Bi-Rads de l'ACR. Par ailleurs, les conditions d'apparition des cancers du sein ont

Etudes considérées traitant de la comparaison mammographie numérique versus analogique en situation de dépistage en terme de performance de détection de cancer

Parmi les travaux publiés jusqu'en 2005, les études nord-américaine DMIST et suédoise OSLO II ont été retenues. Ces études ont été analysées en raison de l'importance des populations concernées (Tableau I), et des compléments publiés depuis, portant sur les sous-groupes de l'étude DMIST 2005 (*Radiology*, 2008), les suivis et résultats finaux de l'étude OSLO II 2004 (*Radiology*, 2007). Nous avons également sélectionné l'étude italienne traitant de l'étude comparative a posteriori retenue comme élément de comparaison (*AJR*, 2007), et ce, en raison de quelques caractéristiques méthodologiques remarquables.

Le tableau II résume les conclusions avancées par les auteurs concernant les questions soulevées en matière, d'une part de supériorité éventuelle d'une technologie sur une autre, d'autre part, concernant les potentiels sous-groupes concernés par un ou des avantage(s) d'une technologie sur l'autre.

Eléments méthodologiques analysés dans les études

On peut définir la qualité méthodologique des études en analysant plusieurs points.

Leurs variables dites *variables tests* sontelles pertinentes par rapport à la *variable à tester* qui est ici la **technologie en situation de dépistage**? Sont-elles bien définies? (sans ambiguïté ou contestation, par exemple la définition des statuts hormonaux dans DMIST). Sont-elles indépendantes? (donc non corrélées de manière évidente, or il semble que ces variables puissent être dépendantes : âge et statut ménopause ou âge et densité…).

Tableau I. Etudes comparatives mammographie numérique *versus* analogique en détection jusqu'en 2005.

Etudes (auteurs/publication)	Populations	Cancers	Age
Lewin <i>et al.</i> AJR 2002	4 489	42	≥ 40
Skaane et al. Oslo I Radiology 2003	3 683		50-69
Yamada Rad. Med. 2004	480	2	≥ 50
Skaane et al. Oslo II Radiology 2004, Radiology 2005	17 911 (analogique) 6 997 (numérique)	73 41	45-69
Pisano <i>et al.</i> DMIST <i>NEJM 2005</i>	42 760 (2 technologies chez chaque femme)	335	≥ 40

¹ Une mise au point détaillée et argumentée est soumise au *Journal de Radiologie*.

été étudiées : le statut hormonal, en pré, péri ou ménopause, et l'âge des femmes dépistées.

Tableau II. Conclusions présentées par les auteurs dans les études retenues.

	Q1 : Existe-t-il une supériorité d'une technologie sur l'autre ?	Q2 : Dans quels cas l'une des deux technologies est meilleure que l'autre ?		
DMIST 2005	Les technologies sont comparables, avec « un petit avantage » pour le numérique	La mammographie numérique est plus précise « chez les femmes de moins de 50 ans, aux seins denses en pré ou péri-ménopause »		
OSLO II 2007	La mammographie numérique a un taux de détection de cancers supérieur à celui de la mammographie analogique Li n'existe pas de différence significative en valeur de prédiction positive entre les deux technologies	Hypothèse : La mammographie numérique doit être plus précise pour les femmes de moins de 50 ans, aux seins denses Non prouvée par l'étude		
Del Turco 2007	Le taux de détection de cancers entre les deux technologies est comparable, avec un « petit avantage » pour la numérique	« Avantage » de la mammographie numérique pour les tumeurs détectées par des microcalcifications		

Concernant *les populations*, deux points absolument essentiels ont été analysés susceptibles de modifier les tendances statistiques et donc, les conclusions des études. Nous avons examiné la taille des populations : sont-elles de taille égale ou comparable ? D'autre part, nous avons analysé la variabilité inter-individuelle : est-elle neutralisée ? c'est-à-dire, a-t-on « testé » les deux technologies sur une même femme, *auquel cas la variabilité est neutralisée*, ou a-t-on comparé deux technologies sur des femmes différentes *auquel cas la variable patiente « constitution-nelle » n'a pas été neutralisée*.

Nous avons cherché à connaître *la qualité de la lecture*. Les lectures étaient-elles bien indépendantes ? Et y avait-il une variabilité interprétative à la lecture (compétence du lecteur) ?

L'étude qui résiste le mieux à cette série d'analyses est l'étude DMIST, en particulier dans sa version 2008. C'est la seule étude dans la littérature à avoir neutralisé la variabilité inter-individuelle (les deux technologies testées chez la même patiente), et ses variables de tests sont différentiées. Les défauts méthodologiques sont toutefois limitants avec des variables tests dépendantes, des groupes de patientes de taille inégale (sauf pour certains sous-groupes entre eux). La qualité de la définition de ses catégories (pour les valeurs des variables) est contestable (définitions de la ménopause, pré et péri-ménopause).

L'étude italienne de Del Turco a pour avantage remarquable de fournir des populations de taille égale, nécessaire pour une comparaison équitable des méthodes. Cependant la dépendance des lectures et l'absence de neutralisation de la variabilité interindividuelle indispensable pour comparer les deux technologies limitent l'interprétation des conclusions. Dans le cas d'Oslo II, apparaissent aussi des contradictions entre les recommandations et les conclusions.

Un défaut commun important des études est l'absence complète ou partielle de renseignements sur la capacité interprétative des lecteurs, avec les biais engendrés que l'on peut alors supposer.

Impact des défauts méthodologiques sur les conclusions annoncées par les auteurs

Les défauts méthodologiques, selon leur gravité, peuvent diminuer la qualité des résultats obtenus. Ceci implique une baisse du degré de confiance que l'on peut avoir dans les conclusions avancées par les auteurs. Les études citées montrent que les deux technologies sont globalement comparables en matière de performance de détection de cancer en situation de dépistage, avec un « petit mieux » pour la technologie numérique. Concernant la deuxième question soulevée, dans quel(s) cas l'une est-elle supérieure à l'autre ? Les réponses sont malheureusement sensibles à la qualité des variables, leur interdépendance, et la taille des populations.

On ne peut notamment soutenir que la mammographie numérique est efficace en dépistage chez les femmes de moins de 50 ans aux seins denses en considérant l'étude DMIST comme preuve. Cela constituerait une généralisation hâtive et peu justi-

fiée, compte-tenu des biais méthodologiques repérés. Dans tous les cas, cette étude de la littérature nous conforte dans le fait que si la mammographie numérique venait à supplanter la mammographie analogique, il n'y aurait pas d'incidence négative sur le dépistage de manière générale. Voire, dans certains cas, il y aurait des gains, même si ces derniers doivent encore être bien affinés avant d'être exposés comme des certitudes.

Bibliographie

Pisano ED, Gatsonis C, Hendrick E, Yaffe M, Baum JK, Acharyya S, et al. Diagnostic perfor mance of digital versus film mammography for breast-cancer screening. N Engl J Med 2005;353 (17):1773-83

Pisano ED, Hendrick RE, Yaffe MJ, Baum JK, Acharyya S, Cormack JB, et al. Diagnostic accuracy of digital versus film mammography: Exploratory analysis of selected population subgroups in DMIST. Radiology 2008; 246 (2):376-83

Skanne P, Skjennald A. Screen-film mammography versus full-field digital mammography with soft-copy reading: Randomized trial in a population-based screening program — The Oslo II Study. Radiology 2004;232:197-204

Skaane P, Hofvind S, Skjennald A. Randomized trial of screen-film versus full-field digital mammography with soft-copy reading in population-based screening program: Follow-up and final results of Oslo II Study. Radiology 2007;244 (3):708-17

Del Turco MR, Mantellini P, Ciatto S, Bonardi R, Martinelli F, Lazzari B, Houssami N. Full-field digital versus screen-film mammography: Comparative accuracy in concurrent screening cohorts. AJR 2007;189:860-6



jeudi 19 mars 2009

Journée SIGU

08 h 30 Inauguration Sophie TAIEB

09 h 00 >12 h 30 Un problème courant en gynécologie : les métrorragies

Modérateurs : Brigitte LETOMBE et Edouard PONCELET – Lille

09 h 00 Imagerie et Métrorragies : qu'attend le clinicien du radiologue ? M. LECLERCQ - Lille

09 h 15 Stratégie diagnostique en échographie : quand a-t-on besoin du Doppler, de l'échographie 3D, de l'hystérosonographie ? Yann ROBERT – Lille

09 h 40 Les pathologies du myomètre responsables de métrorragies. Apport de l'échographie. Quand proposer une IRM ? Séquences minimales, nouvelles séquences Marc BAZOT – Paris

10 h 05 La préservation de la fertilité dans les pathologies myométriales : thérapeutiques chirurgicales – thérapeutiques non chirurgicales

Jean-Pierre LUCOT et Christophe LYONS – Lille

10 h 40 > 11 h 10 Pause

11 h 10 > 12 h 30 Les pathologies de l'endomètre responsables de métrorragie

Modérateurs : Radiologue : Sophie TAIEB Chirurgien : Fabrice NARDUCCI

11 h 10 Imagerie de l'endomètre normal au fil du temps. Pré, péri, post ménopause (traitée et non traitée). Echographie, doppler, hystérosonographie, IRM Yves ARDAENS – Lille

11 h 35 Echographie de l'endomètre pathologique Nicolas PERROT – Paris

12 h 30 >13 h 30 Atelier au choix (Lunch Box) ou déjeuner

14 h 00 >15 h 30 Les pathologies de l'endomètre responsables de métrorragie (suite)

Modérateurs : Yves ARDAENS et Pierre COLINET

14 h 00 Valeurs, limites et fiabilité des prélèvements endométriaux Marie-Christine BARANZELLI – Lille

14 h 20 IRM de l'endomètre avant les résultats de l'histologie : du bilan d'un cancer à la gestion des incidentalomes Dr Muriel VIALA-TRENTINI – Nimes

14 h 45 Synthèse du clinicien Isabelle PAGNIEZ – Lille

15 h 00 Bibliographie : ce que vous auriez dû lire !
De retour de congrès : RSNA 2008, ECR 2009
Corinne BALLEYGUIER - Paris

15 h 30 Réunion de concertation pluridisciplinaire en gynécologie Equipe du Centre Oscar Lambret

16 h 30 Pause

17 h 00 >18 h 00 Atelier au choix

18 h 00 > 19 h 00 Atelier au choix

19 h 30 Soirée grand public :
"Cancers féminins :
de la prévention aux nouveaux traitements"

Liste Ateliers

Sessions de 1 h :

12 h 30 > 13 h 30, 17 h 00 > 18 h 00 et 18 h 00 > 19 h 00

- Cancer de l'endomètre : le compte-rendu attendu par le thérapeute Corinne BALLEYGUIER et Sophie TAIEB
- IRM Utérus : cas cliniques

 Marc BAZOT, Sébastien NOVELLA, et Edouard PONCELET
- Echographie 3D en gynécologie Christophe BISCH et Yves ARDAENS

Ateliers au choix : inscriptions obligatoires sur www.imageriefemmelille2009.com

vendredi 20 mars 2009 Journée SOFMIS

80	h	30	Inauguration
			Luc CELIGNART

09 h 00 >10 h 45 Mammographie numérique Modérateurs : Brigitte SERADOUR et Joseph STINES

09 h 00 Choix d'un appareil en 2009 : faut-il encore attendre pour passer en numérique ? Patrice HEID – Marseille

09 h 20 Lecture sur film ou console : vers un protocole de lecture A-t-on besoin du CAD ? Pr Bruno BOYER – Paris

09 h 40 Y a-t-il encore des seins denses en mammographie numérique ? Implications dans la pratique quotidienne actuelle et future (échographie - tomosynthèse - elastosonographie) Dr Anne TARDIVON - Paris

10 h 00 Prothèse mammaire : mammographie numérique, échographie ou IRM en fonction des situations cliniques ? Dr Philippe SEBAG – Nice

10 h 20 Surveillance des seins traités : place et résultats de la mammographie numérique et des autres modalités en fonction du type de traitement Dr Béatrice BARREAU – Biarritz

10 h 45 Pause

11 h 15 > 12 h 30 Nouveautés pour le radiologue Modérateurs : Corinne BALLEYGUIER et Jacques BONNETERRE – Lille

11 h 15 Angiogénèse tumorale : bases physiologiques Claudine SORIA – Paris

11 h 40 Angiogénèse tumorale : applications radiologiques en pathologie mammaire (ANGIO, IRM et echo de contraste)

Dr Cédric DE BAZELAIRE – Paris

12 h 15 Conférence : SOFMIS, le passage de témoin Dr Anne TARDIVON

12 h 30 > 13 h 30 Symposium

(3 constructeurs : 20 mn chacun avec un radiologue) ou déjeuner

14 h 00 >14 h 45 Nouveautés pour le radiologue : ana-path et interventionnel

Modérateurs : Luc CEUGNART et Marie-Christine BARANZELLI – Lille

14 h 00 Les nouvelles entités histologiques et biologiques Dr Frédérique PENAUX LORCA – Clermont-Ferrand

14 h 20 Implications cliniques pour le radiologue Carine VAN DE MERCKT – Bruxelles

14 h 45 > 16 h 30 Sénologie interventionnelle

14 h 45 Prise en charge des lésions histologiques à risque : doit-on encore toutes les opérer et quelle surveillance proposer ?

Dr Jean-Marc GUINEBRETIÈRE – Saint-Cloud

15 h 05 2 entités complexes : cicatrice radiaire et papillome. Chirurgie - IRM - Macrobiopsie ? Dr Martine BOISSERIE LACROIX - Bordeaux

15 h 25 Peut-on faire confiance à l'imagerie pour éviter un prélèvement à visée diagnostique ? Isabelle LECONTE – Bruxelles

15 h 45 Nouveautés techniques en prélèvements per-cutanés : quel matériel pour quelle cible ?

Jean-Yves SEROR et Jocelyne CHOPIER – Paris

16 h 10 Bibliographie : ce que vous auriez dû lire. Les news du RSNA 2008, ECR 2009 Pr Patrice TAOUREL

16 h 30 Pause

17 h 00 > 18 h 00 Atelier au choix 18 h 00 > 19 h 00 Atelier au choix

Liste Ateliers

Sessions de 1 h 30 : 08 h 30 > 10 h 00

 Lecture mammographies numériques sur console et CAD Luc CEUGNART

Sessions de 1 h : 17 h 00 > 18 h 00 et 18 h 00 > 19 h 00

Cas pratiques en IRM mammaire Jocelyne CHOPIER et Bruno BOYER

Annonce de résultats par le radiologue en sénologie Béatrice BARREAU et G. MARX

Stratégie diagnostique en sénologie Anne TARDIVON et A. ATHANASSIOU

Workshop Interventionnel : nouveaux matériels en macrobiopsie Corinne BALLEGUIER et Laurent LEVY

Confrontations anatomo-radiologiques

Jean-Marc GUINEBRETIERE et Véronique BOUTE

Ateliers au choix : inscriptions obligatoires sur www.imageriefemmelille2009.com

vendredi 20 mars 2009

Journée AFPPE

08 h 30	Accueil des participants par la Présidente Régionale
	de l'AFPPE
	Véronique BELOT-CHEVAL

09 h 00 « Femme et perception du sein »
Annette VANDEWALLE - Centre Oscar Lambret - Lille

09 h 30 Prise en charge des patientes lors d'une procédure de macro biopsie

Equipe du Centre Oscar Lambret – Lille

10 h 00 Pause et visite des stands

10 h 30 La macro biopsie sous IRM Equipe CHR Hôpital HURIEZ – Lille

11 h 00 La mammographie numérique dans le dépistage de masse, ses apports, ses contraintes...

Michèle DHOSSSCHE – Hôpital Jeanne de Flandres – Lille

12 h 00 L'IRM du sein sur une machine de 3 Tesla Marie-Odile WERQUIN – Centre Oscar Lambret – Lille

12 h 30 Prise en charge des patientes pour un traitement du sein en radiothérapie

Sophie KINZELIN – CAC Nancy

13 h 00 Déjeuner

14 h 00 Intérêt de la TEP dans les cancers gynécologiques *Annick FUSCH - Centre Oscar Lambret – Lille*

14 h 30 Techniques de réalisation et intérêt des opacifications vaginales et rectales en IRM pelvienne Pathologies tumorales et non tumorales de découverte fortuite, lors d'un bilan IRM d'un trouble de la statique pelvienne : > Revue iconographique Karinne BEVENOT, Dr Hélène GAUTHIER Centre Oscar Lambret – Lille

15 h 30 Pause et visite des stands

16 h 00 Les différents traitements du cancer du col de l'utérus et prise en charge des patientes par les manipulateurs Arnaud BERTIN et Florence HERBAUT – Manipulateurs Polyclinique du bois – Lille

16 h 30 Bilan et Evaluation de la journée Dr Philippe NICKERS, Véronique BELOT-CHEVAL Centre Oscar Lambret – Lille

17 h 00 Clôture

samedi 21 mars 2009

Journée SOFMIS

OΩ	h	nn	< 12	h	20	IDI//	mammaire
บฮ	П	UU	<i>></i> 12	. 11	Jυ	INIVI	mammaire

Modérateurs : Anne TARDIVON - Paris Isabelle DOUTRIAUX - Nantes

09 h 00 Séquences minimales.

Comment transmettre l'information (CD, films ?)

Karen KINKEL – Genève

09 h 20 Limites histologiques des cancers du sein

Daniel FAVERLY - Anvers

09 h 40 IRM et délimitation tumorale : fiabilité ?

Pascal CHEREL - St Cloud

10 h 00 Prises de contrastes inattendues en IRM mammaire.

Gestion en fonction des situations cliniques : femmes à haut risque, bilan d'extension d'un cancer

du sein

Mireille VAN GOETHEM - Anvers

10 h 20 Synthèse discussion

10 h 35 Pause

Modérateurs : Carine VAN MERCK - Bruxelles Sophie TAIEB - Lille

Bruno SALICRU – Grenoble

11 h 25 Médecine nucléaire et bilan initial du cancer :

quelle place en 2009 ? Hélène GAUTHIER – Lille

11 h 40 IRM mammaire : aide ou boulet. Les conséquences pour le chirurgien

Les conséquences pour le chirurgien Dr Sylvie GIARD – Lille

12 h 00 IRM mammaire et interventionnelle : recommandations, état des lieux en France Luc CEUGNART et Anne TARDIVON

12 h 15 Synthèse / Modérateur

12 h 30 Clôture du Congrès

Ateliers

Sessions de 1 h 30 : 9 h 00 > 12 h 30

 Lecture mammographies numériques sur console et CAD Luc CEUGNART

Informations générales

Lieu du Congrès

Lille Grand Palais

1 bd des Cités Unies 59777 Euralille - Lille - France Tél.: 03 20 14 15 16 - www.lillegrandpalais.com

Accueil / enregistrement :

l'accueil du Congrès est assuré à partir du jeudi 19 mars 8 h 00 et pendant toute la durée du Congrès

Organisation

Secrétariat scientifique et logistique

Lille Grand Palais
Anne-Cécile MALEUVRE
1 bd des Cités Unies
59777 Euralille – Lille – France
Tél.: +33 (0)3 20 14 15 16 – Fax: +33 (0)3 20 14 14 14
ac.maleuvre@lillegp.com

Inscription

Santor Édition Thierry KLEIN 65, rue d'Aguesseau F- 92100 Boulogne-Billancourt Tél.: +33 (0)1 58 17 17 17 - Fax: +33 (0)1 58 17 17 10 tkl1@santor.net

Contact et Organisation

Dr Luc CEUGNART, Dr Sophie TAIEB Centre Oscar Lambret 3, rue Frédéric Combemale BP 307 – 59020 Lille Cedex Tél.: 33 (0)3 20 29 59 14 – Fax: 33 (0)3 20 29 55 85 l-ceugnart@o-lambret.fr – s-taieb@o-lambret.fr

Inscription au Congrès

www.imageriefemmelille2009.com ou par retour du bulletin d'inscription

Déjeuners

Des déjeuners sont organisés à Lille Grand Palais. Les participants sont invités à faire leur réservation lors de l'inscription.

Soirée du Congrès

Le dîner du Congrès se déroulera le vendredi 20 mars à 20 h 30 en dehors du site de Lille Grand Palais. Sur réservation faite lors de votre inscription

Connectez-vous sur le lien internet de cet événement pour :

- obtenir les tarifs préférentiels consentis
- effectuer votre réservation
- faire émettre votre billet électronique *
- choisir votre siège à bord **
- établir votre carte d'embarquement,

ou connectez-vous sur www.airfrance-globalmeetings.com Votre billet électronique comportera une remarque justifiant l'application du tarif préférentiel Air France Global Meetings.

^{*} non disponible dans certains pays

^{**} soumis à conditions