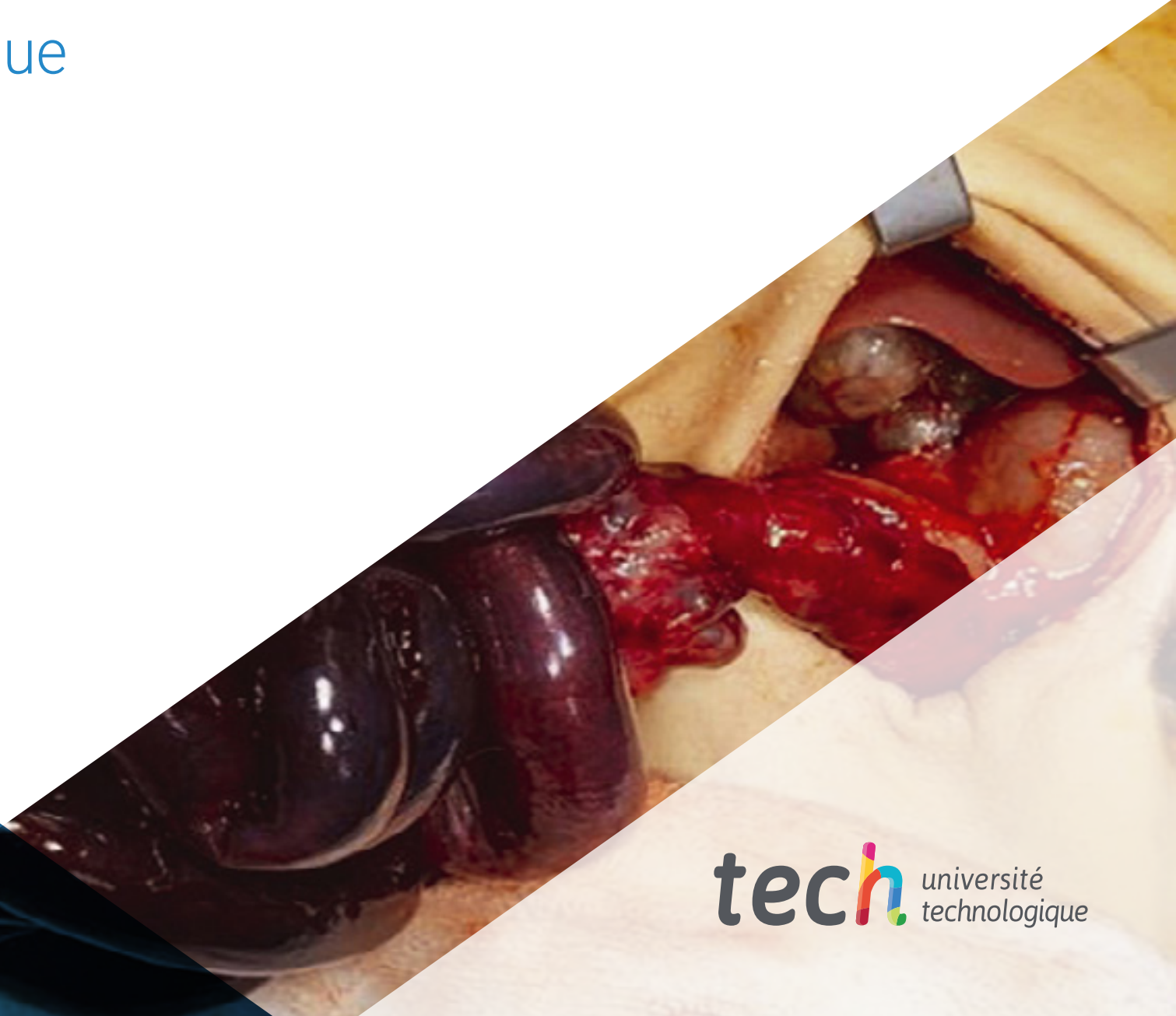


Certificat Avancé

Chirurgie Pédiatrique  
Digestive





## Certificat Avancé

### Chirurgie Pédiatrique Digestive

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 6 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web: [www.techtitute.com/fr/medecine/diplome-universite/diplome-universite-chirurgie-pediatrique-digestive](http://www.techtitute.com/fr/medecine/diplome-universite/diplome-universite-chirurgie-pediatrique-digestive)

# Sommaire

01

Présentation

---

*page 4*

02

Objectifs

---

*page 8*

03

Direction de la formation

---

*page 12*

04

Structure et contenu

---

*page 22*

05

Méthodologie

---

*page 34*

06

Diplôme

---

*page 42*

# 01 Présentation

La Chirurgie Digestive est le domaine le plus large de la Pédiatrie, pratiquée par tous les chirurgiens pédiatres, car contrairement à d'autres domaines comme l'Urologie ou la Chirurgie Plastique, les pathologies digestives sont traitées pratiquement au quotidien en clinique. Ainsi, l'approche d'aspects clés tels que les maladies inflammatoires de l'intestin ou la Coloproctologie devient primordiale pour le spécialiste de la région, nécessitant une mise à jour régulière dans ces domaines. Ce diplôme universitaire est une réponse à cette situation et rassemble les développements cliniques et scientifiques les plus importants dans ce domaine. Tout cela de manière pratique et flexible, puisque le programme se déroule à 100% en ligne, sans cours en présentiel ni horaires fixes.



“

*Abordez les nouveautés les plus pertinentes en matière d'examens fonctionnels digestifs, de pathologie hépatobiliaire et de laparoscopie digestive"*

Le diagnostic ainsi que le traitement et l'intervention précoces et appropriés sont la clé de toute procédure clinique. Cela s'intensifie dans le domaine de la Chirurgie Pédiatrique Digestive qui dans le cas de problèmes courants tels que l'ingestion de produits de nettoyage, le spécialiste aura recours à la dilatation de l'œsophage et à des techniques d'endoscopie avancées.

C'est précisément l'endoscopie et les techniques chirurgicales mini-invasives qui ont créé un champ d'action particulièrement favorable pour les spécialistes de tous les domaines. Ainsi, le chirurgien pédiatrique dédié à la zone digestive doit également avoir une certaine maîtrise de la robotique et des équipements actuels, ainsi que de l'évaluation nutritionnelle entérale et parentérale.

Le présent programme académique se penche précisément sur toutes les questions susmentionnées et constitue un cours de remise à niveau fiable pour tous les spécialistes du domaine qui s'intéressent à la Chirurgie Pédiatrique Digestive. Le programme a été élaboré par une grande équipe d'enseignants experts dans de nombreux domaines de la chirurgie pédiatrique, offrant une approche à la fois théorique et pratique de tous les sujets abordés.

Par ailleurs, les étudiants se familiariseront avec des questions telles que la Nutrition chez l'enfant chirurgical, les nouvelles techniques de traitement du volvulus intestinal et de l'atrésie des voies biliaires, le tout dans un format entièrement en ligne. Sans avoir à suivre la rigidité d'un horaire fixe, c'est le spécialiste qui aura le pouvoir de décision à tout moment pour adapter la charge d'enseignement à ses propres intérêts.

Ce **Certificat Avancé en Chirurgie Pédiatrique Digestive** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Le développement d'études de cas présentées par des experts en Chirurgie Pédiatrique
- ♦ Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique est destiné à fournir des informations scientifiques et sanitaires sur les disciplines médicales indispensables à la pratique professionnelle
- ♦ Les exercices pratiques d'auto-évaluation pour améliorer l'apprentissage
- ♦ Les méthodologies innovantes
- ♦ Des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- ♦ La possibilité d'accéder aux contenus depuis tout appareil fixe ou portable doté d'une simple connexion à internet



*Les dernières informations sur l'approche des patients atteints du Syndrome de l'Intestin Court, les techniques chirurgicales utilisées dans le traitement des MII et les dernières techniques de remplacement de l'œsophage"*

“

*Accédez au Campus Virtuel quand vous le souhaitez, car il est disponible à partir de n'importe quel appareil doté d'une connexion internet, 24h/24h"*

Le corps enseignant est composé de professionnels du domaine qui apportent à cette formation l'expérience de leur travail, ainsi que des spécialistes reconnus de grandes sociétés et d'universités prestigieuses.

Grâce à son contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, les spécialistes bénéficieront d'un apprentissage situé et contextuel. Ainsi, ils se formeront dans un environnement simulé qui leur permettra d'apprendre en immersion et de s'entraîner dans des situations réelles.

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par les Problèmes, grâce auquel le professionnel devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent tout au long de la formation. Pour ce faire, il sera assisté d'un système vidéo interactif innovant créé par des experts reconnus.

*Découvrez les procédures techniques les plus récentes en Chirurgie Pédiatrique Digestive, soutenues par la pratique clinique de l'équipe enseignante.*

*Gérez votre propre temps d'étude sans la contrainte de cours en présentiel ou d'horaires fixes.*



# 02 Objectifs

L'un des principaux objectifs de ce Certificat Avancé en Chirurgie Pédiatrique Digestive est d'encourager l'esprit critique du spécialiste, pour lequel il est essentiel d'avoir accès aux techniques les plus rigoureuses ainsi qu'aux postulats scientifiques les plus actuels. Ainsi, l'ensemble du programme a une approche nettement pratique, avec des exemples continus et des analyses cliniques réelles pour contextualiser correctement toutes les connaissances couvertes.





“

*La richesse des exemples pratiques fournis pour chaque sujet abordé vous donnera une perspective clinique unique sur la Chirurgie Pédiatrique Digestive de pointe”*



## Objectifs généraux

---

- ♦ Développer les connaissances spécialisées et les traitements actuels en Chirurgie Pédiatrique
- ♦ Répertorier les différentes méthodes de diagnostic, ainsi que les différentes options thérapeutiques, tant médicales que chirurgicales, en fonction de la pathologie
- ♦ Décrire les éventuelles complications associées et le pronostic de ces maladies
- ♦ Établir les directives de traitement actuelles pour chacune des pathologies décrites



*La rigueur avec laquelle chaque sujet et chaque module ont été détaillés dépassera même vos attentes les plus élevées"*





## Objectifs spécifiques

---

### Module 1. Chirurgie Pédiatrique Gestion du Patient Chirurgical Traumatismes Robotique en Chirurgie Pédiatrique

- ♦ Générer des connaissances en soins bioéthique
- ♦ Analyser les dernières avancées en matière de chirurgie laparoscopique et robotique
- ♦ Déterminer la prise en charge nutritionnelle pré- et post-opératoire du patient chirurgical
- ♦ Acquérir les connaissances nécessaires pour établir les différents modes de nutrition spéciale, entérale, parentérale et autres voies d'alimentation
- ♦ Fondements du concept de bioéthique Mise en place d'une limitation de l'effort thérapeutique et soins palliatifs
- ♦ Examiner les dernières mises à jour en matière de chirurgie laparoscopique et partager les premières expériences dans l'introduction de la chirurgie robotique appliquée à la chirurgie pédiatrique, ainsi que dans d'autres domaines

### Module 2. Chirurgie Pédiatrique Générale et Digestive I

- ♦ Examiner les nouvelles techniques et les nouveaux tests disponibles pour le diagnostic des troubles de la motilité et des troubles fonctionnels
- ♦ Approfondir les tests fonctionnels œsophagiens, notamment les moins courants comme l'impédancemétrie et la manométrie œsophagienne
- ♦ Analyser les traitements les plus efficaces pour le remplacement de l'œsophage
- ♦ Déterminer les pathologies les plus fréquentes avec les techniques diagnostiques et thérapeutiques actuelles

### Module 3. Chirurgie Pédiatrique Générale et Digestive II

- ♦ Déterminer les principales pathologies digestives et hépatiques pouvant survenir en pédiatrie, notamment les maladies inflammatoires de l'intestin, le syndrome de l'intestin court et la transplantation intestinale, la coloproctologie ainsi que les maladies hépatobiliaires et la transplantation hépatique
- ♦ Acquérir des connaissances spécialisées sur les MICI et le développement des différentes options thérapeutiques qui peuvent être appliquées
- ♦ Déterminer les différentes causes qui peuvent conduire à une défaillance intestinale Prise en charge du syndrome de l'intestin court à tous ses stades
- ♦ Établir la prise en charge des patients atteints de malformations anorectales ou de la maladie de Hirschsprung
- ♦ Analyser les tests fonctionnels utilisés en coloproctologie, avec un accent particulier sur la manométrie anorectale et ses différentes indications
- ♦ Examiner la pathologie hépatobiliopancréatique la plus courante

# 03

## Direction de la formation

Le corps enseignant qui encadre ce Certificat Avancé accumule une expérience clinique exceptionnelle dans le domaine de la Chirurgie Pédiatrique, réunissant des chirurgiens issus de multiples domaines tels que la Chirurgie Mini-invasive, la Gastro-entérologie, l'Hépatologie et la Nutrition, entre autres. Ainsi, le spécialiste obtiendra non seulement une vision actualisée de la Chirurgie Pédiatrique Digestive, mais aussi la perspective multidisciplinaire nécessaire dans le contexte clinique actuelle.





“

*Vous pourrez consulter vos doutes directement avec le personnel enseignant, en bénéficiant d'une expérience académique personnalisé en intérêt"*

## Directeur invité international

Le Docteur Mehul V. Raval est un chirurgien pédiatre spécialisé dans l'amélioration des résultats et de la qualité des soins pour les enfants nécessitant des interventions chirurgicales. Son travail a donc porté sur la Chirurgie Pédiatrique Générale, la Chirurgie Thoracique et l'Oncologie Chirurgicale, avec une expertise dans les Techniques Minimale Invasives et la Chirurgie Néonatale. En outre, il s'intéresse principalement à la mise en œuvre de protocoles de récupération améliorés, à la sécurité des patients et aux soins chirurgicaux fondés sur la valeur.

Tout au long de sa carrière, il a été Directeur de la Recherche dans la Division de Chirurgie Pédiatrique et Directeur du Centre de Recherche sur les Résultats et la Santé Publique à l'Hôpital pour Enfants Ann & Robert H. Lurie de Chicago. Il a également joué un rôle clé dans l'amélioration de la qualité chirurgicale au niveau national, en collaborant à des projets avec la Food and Drug Administration (FDA) et l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), et en menant des recherches sur l'efficacité des procédures chirurgicales dans les hôpitaux pour enfants.

Reconnu au niveau international, il a contribué de manière significative au développement du Programme National d'Amélioration de la Qualité en Chirurgie Pédiatrique de l'American College of Surgeons (ACS-NSQIP-P), actuellement mis en œuvre dans plus de 150 hôpitaux aux États-Unis. Il a reçu de nombreuses subventions d'organisations prestigieuses, telles que les Instituts Nationaux de la Santé (NIH), et a siégé dans plusieurs comités d'organisations médicales, dont l'Association Américaine de Chirurgie Pédiatrique et l'Académie Américaine de Pédiatrie.

En outre, le Dr Mehul V. Raval est l'auteur de plus de 170 articles et chapitres d'ouvrages évalués par des pairs. Ses recherches vont des essais cliniques à la mesure des résultats et à la sécurité des patients. En tant que chirurgien, il s'est efforcé d'aider les enfants à se rétablir de manière optimale.



## Dr. Raval, Mehul V.

---

- ♦ Directeur de la Chirurgie Pédiatrique à l'Hôpital pour Enfants Ann & Robert H. Lurie, Chicago, États-Unis
- ♦ Directeur du Centre de Recherche sur les Résultats et la Santé Publique à l'Hôpital pour Enfants Ann & Robert H. Lurie
- ♦ Vice-président chargé de la Qualité et de la Sécurité à l'Hôpital pour Enfants Ann & Robert H. Lurie
- ♦ Président du Conseil d'Administration de la Chirurgie Pédiatrique de la Fondation Orvar Swenson
- ♦ Docteur en Médecine, Université de Wake Forest
- ♦ Master en Sciences de la Recherche Clinique de l'Université de Northwestern
- ♦ Licence en Biologie Générale, Université de Caroline du Nord
- ♦ Membre de :
  - ♦ Association Américaine de Chirurgie Pédiatrique
  - ♦ Académie Américaine de Pédiatrie

“

*Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”*

## Direction



### Dr Paredes Esteban, Rosa María

- ♦ Chef de Service et Directeur de l'Unité de Gestion Clinique de Chirurgie Pédiatrique à l'Hôpital Reina Sofia
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Reina Sofia
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Médical Chirurgical de Jaén
- ♦ Responsable de la formation en Chirurgie Pédiatrique à l'Hôpital Reina Sofia
- ♦ Présidente de la Société Espagnole de Chirurgie Pédiatrique
- ♦ Coordinatrice du Conseil d'Administration de la Société Espagnole de Chirurgie Pédiatrique
- ♦ Coordinatrice du Comité des Anomalies Vasculaires de l'Hôpital Universitaire Reina Sofia
- ♦ Coordinatrice de la Commission de Transplantation de Donneur Vivant (Rénal et Hépatique) de Cordoue
- ♦ Docteur en Médecine et de Chirurgie de l'Université de Grenade
- ♦ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université de Grenade
- ♦ Membre de: Société Européenne de Chirurgie Endoscopique Pédiatrique, Société Espagnole de Chirurgie Pédiatrique, Comité de Rédaction du Journal de la Société Espagnole de Chirurgie Pédiatrique, Comité d'Évaluation Scientifique de la Société Espagnole de Chirurgie Pédiatrique

## Professeurs

### Dr Álvarez García, Natalia

- ♦ Coordinatrice du Service de Chirurgie Pédiatrique de la Corporation Sanitaire du Parc Tauli
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique à la Corporation Sanitaire du Parc Tauli
- ♦ Tutrice Résidente et Chargée de Professeur Titulaire à l'UAB
- ♦ Docteur en Médecine de l'Université de Saragosse
- ♦ Licence en Médecine de l'Université de Barcelone
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrie à l'Hôpital Universitaire Miguel Servet
- ♦ Master en Bioéthique et Droit à l'Université de Barcelona

### Dr Peláez Mata, David José

- ♦ Spécialiste au Service de Chirurgie Générale et Néonatale à l'Hôpital Universitaire Gregorio Marañón
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique au Complexe Hospitalière Universitaire d'Albacete
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire Central des Asturies
- ♦ Docteur en Médecine de l'Université d'Oviedo
- ♦ Licence en Médecine et de Chirurgie de l'Université d'Oviedo
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Central des Asturies





#### **Dr Tolín Hernani, María del Mar**

- ◆ Spécialiste en Gastro-entérologie, Hépatologie et Nutrition à l'Hôpital Maternel Infantile Gregorio Marañón
- ◆ Spécialiste en Médecine Digestive Pédiatrique, Hospital San Rafael
- ◆ Licence de Médecine de l'Université Complutense de Madrid
- ◆ Spécialiste en Pédiatrique, Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón
- ◆ Spécialiste en Digestif et Nutrition Pédiatrique à l'Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón

#### **Dr De Diego, Marta**

- ◆ Présidente de la Société Espagnole de Chirurgie Pédiatrique
- ◆ Chef du Service de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Germans Trias i Pujol
- ◆ Directrice du programmes de formation continue de Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Germans Trias i Pujol
- ◆ Organisatrice du 12<sup>e</sup> Congrès Européen de la Société Européenne de Chirurgie Pédiatrique
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université Central de Barcelone
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrie à l'Hôpital Vall d'Hebron
- ◆ Membre de: Conseil Administratif de la Société Ibéro-américaine de Chirurgie Pédiatrique

#### **Dr Zelaya Contreras, Luz Emigdia**

- ◆ Spécialiste en Pédiatrie
- ◆ Spécialiste en Pédiatrie à l'Hôpital Universitaire à l'Instituto Hondurien de la Sécurité Sociale et à l'Hôpital María des Spécialités Pédiatriques
- ◆ Médecin en Service Social à Yarula La Paz
- ◆ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université Nationale Autonome de Honduras
- ◆ Spécialiste en Pédiatrie à l'Université Nationale Autonome de Madrid

**Dr Ramírez Calazans, Ana**

- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Reina Sofía
- ♦ Diplôme en Médecine à l'Université de Malaga
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Reina Sofía

**Dr Agustín Asensio, Juan Carlos**

- ♦ Chef de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire Général Gregorio Marañón
- ♦ Chef de Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire Virgen del Rocío
- ♦ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrie à l'Hôpital La Paz
- ♦ Président de European Society of Pediatric Endoscopic Surgeons
- ♦ Président de la Société Espagnole de Chirurgie Laparoscopique et Robotique
- ♦ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université d'Alicante
- ♦ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Stages à l'Hôpital Général Métropolitain de Cleveland, Hôpital des enfants de Toronto, Hôpital Motol de Prague et à l'Hôpital des enfants de Pittsburgh

**Dr Grijalva Estrada, Ornella**

- ♦ Spécialiste en Urologie Pédiatrique, Hôpital Reina Sofía
- ♦ Spécialiste en Urologie Pédiatrique, Hôpital Eugenio Espejo
- ♦ Tutrice Clinique, Hôpital Universitaire Reina Sofía
- ♦ Licence en Médecine de l'Université Central en Équateur
- ♦ Master en Urologie Infantile de l'Université Internationale Andalouse





**Dr Murcia Pascual, Francisco Javier**

- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire Reina Sofía de Cordoue
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire San Juan de Dios
- ◆ Licence en Médecine à l'Université Autonome de Madrid

**Dr Pérez Bertólez, Sonia**

- ◆ Consultante en Chirurgie Pédiatrique, Chirurgie Néonatale et Urologie Pédiatrique au Centre Médical Teknon
- ◆ Spécialiste en Urologie Pédiatrique, Hôpital Pédiatrique Sant Joan de Déu
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Pédiatrique Virgen del Rocío
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique au Complexe Hospitalier de Tolède
- ◆ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université de Málaga
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie à l'Université de Saint-Jacques de Compostelle
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique au Complexe Hospitalier Régional Universitaire Carlos Haya
- ◆ Master en Urologie Pédiatrique
- ◆ Certificat en Chirurgie Pédiatrique
- ◆ Stage en European Board of Paediatric Surgery

#### **Dr Manzano, Alberto**

- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire Reina Sofía
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire de Torrejón
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique au Service d'Urologie Pédiatrique de l'Hôpital Gregorio Marañón
- ◆ Doctorat en Médecine à l'Université Complutense de Madrid
- ◆ Licence en médecine de l'Université de Valladolid
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique
- ◆ Master en Gestion Clinique, Direction Médicale et Assistance, Université CEU Cardinal Herrera CEU
- ◆ Master en Urologie Pédiatrique de l'Université Internationale Andalouse
- ◆ Membre de: Société Européenne de Pédiatrie Urologique

#### **Dr García González, Miriam**

- ◆ Spécialiste au Service d'Urologie Pédiatrique du Complexe Hospitalier Universitaire La Coruña
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital HM Modelo-Belén
- ◆ Coordinatrice des Étudiants en Médecine du Service de Chirurgie Pédiatrique du Complexe Hospitalier Universitaire de La Coruña
- ◆ Enseignante de l'Université de Saint-Jacques de Compostelle
- ◆ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université de La Coruña
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université d'Oviedo
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique au Complexe Hospitalière Universitaire La Coruña
- ◆ Master en Assistance et Recherche en Santé dans la spécialité de Recherche Clinique à l'Université de La Coruña
- ◆ Master en Urologie Pédiatrique de l'Université Andalouse

#### **Dr Granero Cendón, Rocío**

- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire Virgen del Rocío
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique au Complexe Universitaire de Jaén
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire Reina Sofía
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie à l'Université de Saint-Jacques de Compostelle
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique

#### **Dr Moya Jiménez, María José**

- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Virgen del Rocío
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université de Séville
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Virgen del Rocío
- ◆ Professeure à de nombreux ateliers et cours sur la Chirurgie Pédiatrique

#### **Dr Garrido Pérez, José Ignacio**

- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Universitaire Reina Sofía
- ◆ Collaborateur et Enseignant dans une multitude de cours et de programmes médicaux
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université de Séville
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique
- ◆ Master en Chirurgie Laparoscopie Basique et Avancée de l'Université de Córdoba

#### **Dr Murcia Zorita, Francisco Javier**

- ◆ Coordinateur du programme de Polytraumatisme Pédiatrique à l'Hôpital des Enfants de La Paz
- ◆ Membre de l'Équipe de Transplantation Hépatique Pédiatrique à l'Hôpital de La Paz
- ◆ Membre de l'équipe de Transplantation Digestif Pédiatrique à l'Hôpital de La Paz
- ◆ Licence en Médecine et Chirurgie de l'Université Autonome de Madrid
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique
- ◆ Professeur de Chirurgie Néonatale et Actualisation en Transplantation Hépatique Infantile

### **Dr Bada Bosch, Isabel**

- ◆ Spécialiste de la Chirurgie Pédiatrique et Minimale Invasive
- ◆ Spécialiste à l'Hôpital Infantile et au Centre de Chirurgie Minimale Invasive de l'Université Federico II de Naples
- ◆ Enseignante de l'atelier de suture lors de diverses conférences de la Société Espagnole de Médecine d'Urgence Pédiatrique
- ◆ Collaboratrice en enseignement pratique au Département de Santé Publique et Maternelle et Infantile de l'Université Complutense de Madrid
- ◆ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université Autonome de Madrid
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón

### **Dr Ibarra Rodríguez, María Rosa**

- ◆ Chirurgien Pédiatrique au Service de Chirurgie Générale et Oncologique Pédiatrique de l'Hôpital Reina Sofia
- ◆ Licence de Médecine et Chirurgie de l'université de Cordoue
- ◆ Master en Urologie Pédiatrique de l'UNIA
- ◆ Master en Chirurgie Mini-invasive à TECH Université Technologique
- ◆ Séjour pratique à l'Hôpital Tawam d'Abu Dhabi
- ◆ Séjour pratique en el Memorial Sloan - Kettering Cancer Center en Nueva York
- ◆ Membre de: ACPA: Association des Chirurgiens Pédiatriques d'Andalousie Société Espagnole de Chirurgie Pédiatrique, SECIPE Société Internationale ene Oncologie Pédiatrique, SIOP International society of Paediatric Surgical Oncology, IPSO

### **Dr Cadaval Gallardo, Carlos**

- ◆ Spécialiste du Service de Chirurgie Digestive de l'Hôpital Universitaire Virgen del Rocío
- ◆ Spécialiste du Service de Chirurgie Oncologique, Néonatale et Hépatique de l'Hôpital Universitaire de Vall d'Hebron
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique de l'Hôpital Universitaire Dexeus
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Centre Médical Teknon
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital Quironsalud Barcelone
- ◆ Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique, Hôpital de Maternité et Pédiatrie de Badajoz
- ◆ Licence en Médecine, Université d' Extremadure
- ◆ Master en Urologie Pédiatrique de l'Université Internationale Andalouse
- ◆ Master en Chirurgie Mini-invasive en Pédiatrie à l'Université CEU Cardenal Herrera



*Une expérience éducative unique, clé et décisive pour stimuler votre développement professionnel"*

# 04

## Structure et contenu

Afin de garantir une expérience académique simple et complète, TECH a employé la méthodologie du Relearning dans le développement de tous les contenus de ce programme. Cela signifie que les concepts clés et la terminologie la plus pertinente de la Chirurgie Pédiatrique Digestive sont réitérés de manière naturelle et progressive tout au long du syllabus, ce qui se traduit par une économie considérable en termes d'heures d'étude.





“

*Vous pourrez accéder à une bibliothèque multimédia avec des ressources graphiques de haute qualité, y compris des vidéos détaillées et de nombreuses analyses de cas cliniques réels”*

## Module 1. Chirurgie Pédiatrique Gestion du patient chirurgical Traumatismes La Robotique en Chirurgie Pédiatrique

- 1.1. La nutrition chez l'enfant en chirurgie Évaluation de l'état nutritionnel Besoins nutritionnels  
Nutritions spéciales: entérale et parentérale
  - 1.1.1. Calcul des besoins en eau et en électrolytes en pédiatrie
  - 1.1.2. Calcul des besoins caloriques en pédiatrie
    - 1.1.2.1. Évaluation de l'état nutritionnel
    - 1.1.2.2. Besoins nutritionnels
  - 1.1.3. La nutrition chez l'enfant en chirurgie
  - 1.1.4. Nutrition entérale
    - 1.1.4.1. Indications et contre-indications
    - 1.1.4.2. Voies d'accès
    - 1.1.4.3. Le mode d'administration
    - 1.1.4.4. Formules
    - 1.1.4.5. Complications
  - 1.1.5. Nutrition parentérale
    - 1.1.5.1. Indications et contre-indications
    - 1.1.5.2. Voies d'accès
    - 1.1.5.3. Composition
    - 1.1.5.4. Élaboration
    - 1.1.5.5. Le mode d'administration
    - 1.1.5.6. Complications
- 1.2. Considérations éthiques chez le nouveau-né et le patient pédiatrique Loi du mineur
  - 1.2.1. Considérations éthiques chez le nouveau-né et le patient pédiatrique
    - 1.2.1.1. L'éthique dans la pratique pédiatrique
    - 1.2.1.2. Considérations éthiques dans les soins néonataux pédiatriques
    - 1.2.1.3. Éthique et Recherche Clinique en Pédiatrie
- 1.3. Les soins palliatifs en Chirurgie Pédiatrique
  - 1.3.1. Les soins palliatifs en pédiatrie Aspects éthiques
  - 1.3.2. Bioéthique de la fin de vie en néonatalogie
    - 1.3.2.1. Prise de décision dans les unités de soins intensifs néonataux
  - 1.3.3. Patient chronique complexe
    - 1.3.3.1. Limitation de effort thérapeutique
    - 1.3.3.2. Le rôle du chirurgien
- 1.4. Traumatismes chez l'enfant Évaluation initiale et prise en charge de l'enfant polytraumatisé
  - 1.4.1. Critères d'activation de l'équipe de soins initiale du patient polytraumatisés (PPT)
  - 1.4.2. Préparation de la salle de soins des patients du PPT
  - 1.4.3. Gestion clinique par étapes du patient PPT
  - 1.4.4. Transfert de patients
  - 1.4.5. Reconnaissance primaire et réanimation initiale
  - 1.4.6. Reconnaissance secondaire
- 1.5. Gestion des traumatismes hépatiques, spléniques et pancréatiques chez le patient pédiatrique
  - 1.5.1. Traumatisme abdominal chez le patient pédiatrique
  - 1.5.2. Épidémiologie
  - 1.5.3. L'abdomen pédiatrique Caractéristiques
  - 1.5.4. Étiopathogénie et classification
    - 1.5.4.1. Traumatisme abdominal contondant
      - 1.5.4.1.1. Impact direct ou compression abdominale
      - 1.5.4.1.2. Décélération
  - 1.5.5. Traumatisme abdominal ouvert ou pénétrant
    - 1.5.5.1. Arme à feu
    - 1.5.5.2. Arme blanche
    - 1.5.5.3. Plaies pénétrantes par empalement
  - 1.5.6. Diagnostic
    - 1.5.6.1. Examen clinique
    - 1.5.6.2. Tests de laboratoire
      - 1.5.6.2.1. Hémogramme
      - 1.5.6.2.2. Analyse d'urine
      - 1.5.6.2.3. Biochimie
      - 1.5.6.2.4. Tests croisés
    - 1.5.6.3. Tests d'imagerie
      - 1.5.6.3.1. Radiographie abdominale simple
      - 1.5.6.3.2. Échographie abdominale et échographie FAST
      - 1.5.6.3.3. Tomographie abdominale assistée par ordinateur
    - 1.5.6.4. Lavage péritonéal - ponction



- 1.5.7. Traitement
    - 1.5.7.1. Traitement des traumatismes abdominaux contondants
      - 1.5.7.1.1. Patients hémodynamiquement stables
      - 1.5.7.1.2. Patients hémodynamiquement Instables
      - 1.5.7.1.3. Approche conservatrice dans les lésions viscérales solides
    - 1.5.7.2. Traitement des traumatismes abdominaux contondants
    - 1.5.7.3. Embolisation
  - 1.5.8. Lésions spécifiques à un organe
    - 1.5.8.1. Rate
    - 1.5.8.2. Foie
    - 1.5.8.3. Pancréas
    - 1.5.8.4. Lésions des viscères creux
      - 1.5.8.4.1. Estomac
      - 1.5.8.4.2. Duodénum
      - 1.5.8.4.3. Jeuno-ileum
      - 1.5.8.4.4. Gros intestin: côlon, rectum et sigmoïde
    - 1.5.8.5. Lésions diaphragmatiques
- 1.6. Traumatisme rénal chez l'enfant
    - 1.6.1. Le traumatisme rénal chez l'enfant
    - 1.6.2. Tests d'imagerie
    - 1.6.3. Indications pour la palpéographie rétrograde, la néphrostomie percutanée et le drainage périnéphrique
    - 1.6.4. Prise en charge des traumatismes rénaux
    - 1.6.5. Lésions vasculaires rénales
    - 1.6.6. Hypertension vasculaire rénale induite par un traumatisme
    - 1.6.7. Lombalgie chronique post-traumatique
    - 1.6.8. Recommandations d'activité pour les patients ayant un seul rein
    - 1.6.9. Perturbation de la jonction pyélo-urétérale chez les patients présentant une hydronéphrose antérieure
    - 1.6.10. Traumatisme urétéral
  - 1.7. Gestion des Traumatismes Vésico-urétraux et Traumatismes Génitaux
    - 1.7.1. Traumatisme vésical
      - 1.7.1.1. Généralités
      - 1.7.1.2. Diagnostic
      - 1.7.1.3. Classification et traitement
    - 1.7.2. Traumatisme urétral
      - 1.7.2.1. Généralités
      - 1.7.2.2. Diagnostic
      - 1.7.2.3. Traitement
      - 1.7.2.4. Complications
    - 1.7.3. Traumatisme génital
      - 1.7.3.1. Traumatisme du pénis
      - 1.7.3.2. Traumatisme scrotal et testiculaire
      - 1.7.3.3. Traumatisme vulvaire
  - 1.8. Chirurgie Ambulatoire Majeure en Pédiatrie
    - 1.8.1. Hernie de la paroi abdominale
      - 1.8.1.1. Hernie ombilicale
      - 1.8.1.2. Hernie épigastrique
      - 1.8.1.3. Spiegel
      - 1.8.1.4. Lombaire
    - 1.8.2. Hernie de la région inguinale et scrotale
      - 1.8.2.1. Hernie inguinale directe et indirecte
      - 1.8.2.2. Hernie fémorale
      - 1.8.2.3. Hydrocèle
      - 1.8.2.4. Techniques chirurgicales
      - 1.8.2.5. Complications
    - 1.8.3. Cryptorchidie
    - 1.8.4. Anorchie testiculaire

- 1.9. Hypospadié Phimosis
  - 1.9.1. Hypospadié
    - 1.9.1.1. Embryologie et développement du pénis
    - 1.9.1.2. Épidémiologie et étiologie Les facteurs de risque
    - 1.9.1.3. Anatomie de l'hypospadias
    - 1.9.1.4. Classification et évaluation clinique de l'hypospadias Anomalies associées
    - 1.9.1.5. Traitement
      - 1.9.1.5.1. Indications de la reconstruction et objectif thérapeutique
      - 1.9.1.5.2. Traitement hormonal préopératoire
      - 1.9.1.5.3. Techniques chirurgicales Réparation en une seule étape  
Reconstruction par étapes
    - 1.9.1.6. Autres aspects techniques Bandages Déviation urinaire
    - 1.9.1.7. Complications postopératoires
    - 1.9.1.8. Développements et suivi
  - 1.9.2. Phimosis
    - 1.9.2.1. Incidence et épidémiologie
    - 1.9.2.2. Définition Diagnostic différentiel Autres troubles de l'estomac
    - 1.9.2.3. Traitement
      - 1.9.2.3.1. Traitement médical
      - 1.9.2.3.2. Traitement chirurgical Plastie préputiale et circoncision
    - 1.9.2.4. Complications et séquelles postopératoires
- 1.10. Chirurgie robotique en Pédiatrie
  - 1.10.1. Systèmes robotiques
  - 1.10.2. Procédures pédiatriques
  - 1.10.3. Technique générale de la chirurgie robotique en urologie pédiatrique
  - 1.10.4. Interventions chirurgicales en urologie pédiatrique classées par localisation
    - 1.10.4.1. Voies urinaires supérieures
    - 1.10.4.2. Chirurgie pelvienne pédiatrique
  - 1.10.5. Procédures chirurgicales en Chirurgie Générale Pédiatrique
    - 1.10.5.1. Fundoplication
    - 1.10.5.2. Splénectomie
    - 1.10.5.3. Cholécystectomie





## Module 2. Chirurgie Pédiatrique Générale et Digestive I

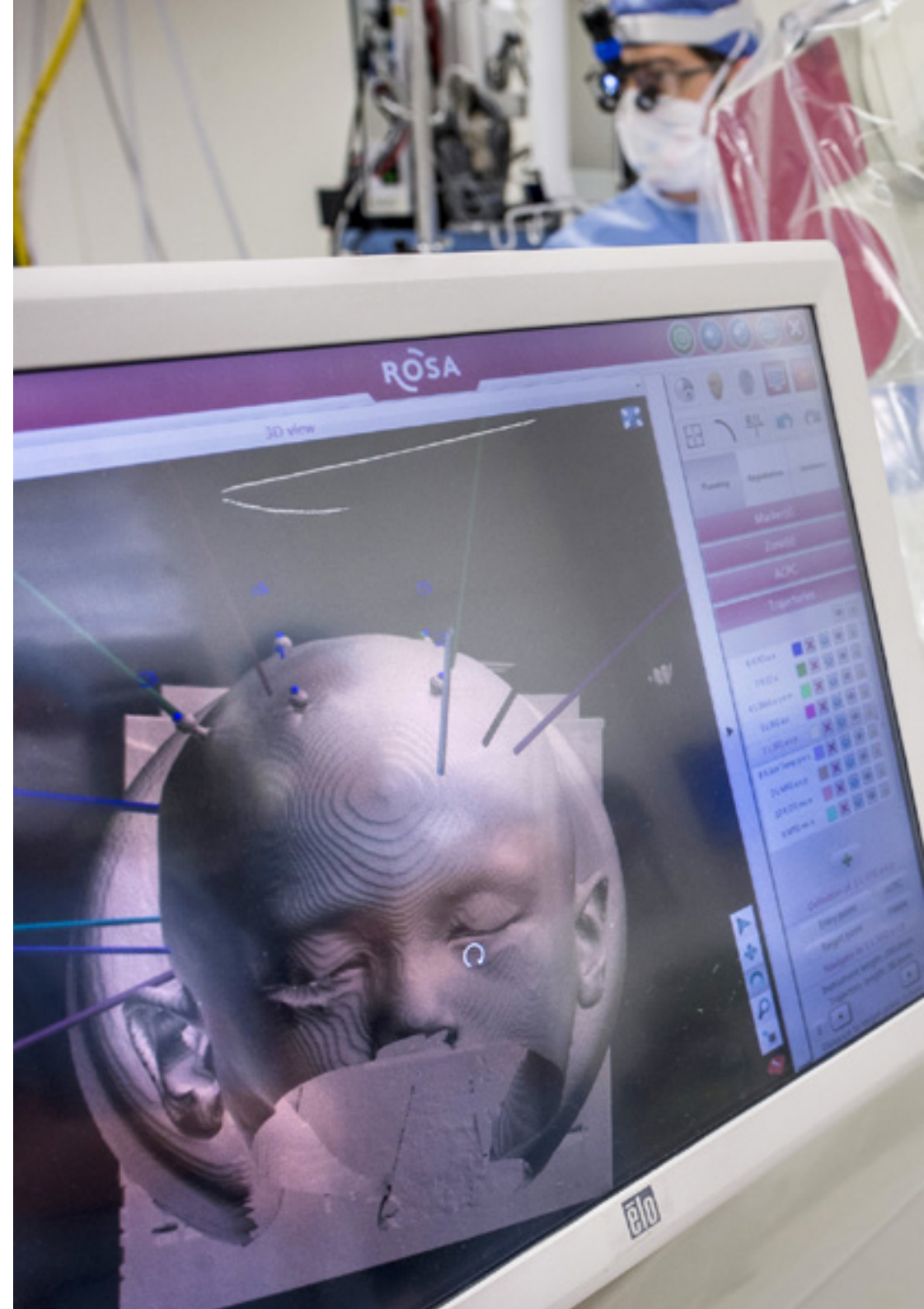
- 2.1. Altérations fonctionnelles de l'œsophage: méthodes d'évaluation Tests fonctionnels
  - 2.1.1. pH-métrie œsophagienne
  - 2.1.2. Test d'impédance œsophagienne
  - 2.1.3. Manométrie œsophagienne conventionnelle
  - 2.1.4. Manométrie œsophagienne à haute résolution
- 2.2. Reflux gastro-œsophagien
  - 2.2.1. Reflux gastro-œsophagien
  - 2.2.2. Épidémiologie et physiopathologie
  - 2.2.3. Présentation clinique
  - 2.2.4. Diagnostic
  - 2.2.5. Traitement
    - 2.2.5.1. Traitement médical
    - 2.2.5.2. Traitement des manifestations extra-œsophagiennes du MRGO
    - 2.2.5.3. Traitement chirurgical
      - 2.2.5.3.1. Fundoplication: Types
      - 2.2.5.3.2. Autres interventions chirurgicales
    - 2.2.5.4. Traitement endoscopique
  - 2.2.6. Évolution, complications et pronostic
- 2.3. Maladies acquises de l'œsophage. Rupture et perforation œsophagienne, sténose caustique Endoscopie
  - 2.3.1. Pathologie œsophagienne acquise prévalente dans l'enfance
  - 2.3.2. Progrès dans la prise en charge de la perforation de l'œsophage
  - 2.3.3. Caustification œsophagienne
    - 2.3.3.1. Méthodes de diagnostic et utilisation de la causticité œsophagienne
    - 2.3.3.2. Sténose œsophagienne caustique
  - 2.3.4. Particularités de l'endoscopie digestive supérieure chez l'enfant

- 2.4. Achalasie et troubles de la motilité de l'œsophage
  - 2.4.1. Épidémiologie
  - 2.4.2. Étiologie
  - 2.4.3. Physiopathologie
  - 2.4.4. Caractéristiques cliniques
  - 2.4.5. Diagnostic
    - 2.4.5.1. Approche diagnostique
    - 2.4.5.2. Examens de diagnostic
  - 2.4.6. Diagnostic différentiel
    - 2.4.6.1. Maladie de Reflux Gastro-Œsophagien (MRGO)
    - 2.4.6.2. Pseudoachalasie
    - 2.4.6.3. Autres troubles de la motilité œsophagienne
  - 2.4.7. Types d'achalasie
    - 2.4.7.1. Type I (achalasie classique)
    - 2.4.7.2. Type II
    - 2.4.7.3. Type III (achalasie classique)
  - 2.4.8. Histoire naturelle et pronostic
  - 2.4.9. Traitement
    - 2.4.9.1. Traitement médical
    - 2.4.9.2. Dilatations de l'œsophage
    - 2.4.9.3. Traitement endoscopique
    - 2.4.9.4. Traitement chirurgical
  - 2.4.10. Évolution, complications et pronostic
- 2.5. Techniques et indications pour le remplacement de l'œsophage
  - 2.5.1. Indications
    - 2.5.1.1. Atrésie de l'œsophage
    - 2.5.1.2. Sténose peptique
    - 2.5.1.3. Strictions caustiques
    - 2.5.1.4. Autres
  - 2.5.2. Caractéristiques d'une substitution œsophagienne idéale
  - 2.5.3. Types de remplacement de l'œsophage
  - 2.5.4. Voies d'ascension du substitut œsophagien
  - 2.5.5. Moment idéal pour l'intervention
  - 2.5.6. Techniques chirurgicales
    - 2.5.6.1. Interposition colique
    - 2.5.6.2. Œsophagoplastie avec sonde gastrique
    - 2.5.6.3. Interposition jéjunale
    - 2.5.6.4. Interposition gastrique
  - 2.5.7. Gestion postopératoire
  - 2.5.8. Évolution et résultats
- 2.6. Pathologie gastrique acquise
  - 2.6.1. Sténose pylorique hypertrophique
    - 2.6.1.1. Étiologie
    - 2.6.1.2. Altérations cliniques
    - 2.6.1.3. Diagnostic
    - 2.6.1.4. Traitement
  - 2.6.2. Atrésie du pylore
  - 2.6.3. Ulcère gastro-duodéal
    - 2.6.3.1. Altérations cliniques
    - 2.6.3.2. Diagnostic
  - 2.6.4. Duplications gastriques
  - 2.6.5. Hémorragie gastro-intestinale
    - 2.6.5.1. Introduction
    - 2.6.5.2. Évaluation et diagnostic
    - 2.6.5.3. Gestion thérapeutique
  - 2.6.6. Volvulus gastrique
  - 2.6.7. Corps étrangers et bézoard

- 2.7. Duplications intestinales Le diverticule de Meckel Persistance du canal omphalomésentérique
  - 2.7.1. Objectifs
  - 2.7.2. Duplications intestinales
    - 2.7.2.1. Épidémiologie
    - 2.7.2.2. Embryologie, caractéristiques anatomiques, classification et localisation
    - 2.7.2.3. Présentation clinique
    - 2.7.2.4. Diagnostic
    - 2.7.2.5. Traitement
    - 2.7.2.6. Considérations postopératoires
    - 2.7.2.7. Nouveaux développements et intérêt actuel
  - 2.7.3. Le diverticule de Meckel
    - 2.7.3.1. Épidémiologie
    - 2.7.3.2. Embryologie, caractéristiques anatomiques, autres anomalies de la persistance du canal omphalomésentérique
    - 2.7.3.3. Présentation clinique
    - 2.7.3.4. Diagnostic
    - 2.7.3.5. Traitement
    - 2.7.3.6. Considérations postopératoires
- 2.8. Voltulose intestinale Invagination intestinale Malrotation intestinale Torsion de l'épiploon
  - 2.8.1. Volvulus intestinal
    - 2.8.1.1. Épidémiologie
    - 2.8.1.2. Présentation clinique
    - 2.8.1.3. Diagnostic
    - 2.8.1.4. Traitement
  - 2.8.2. Invagination intestinale
    - 2.8.2.1. Épidémiologie
    - 2.8.2.2. Présentation clinique
    - 2.8.2.3. Diagnostic
    - 2.8.2.4. Traitement
  - 2.8.3. Malrotation intestinale
    - 2.8.3.1. Épidémiologie
    - 2.8.3.2. Présentation clinique
    - 2.8.3.3. Diagnostic
    - 2.8.3.4. Traitement
  - 2.8.4. Torsion de l'épiploon
    - 2.8.4.1. Épidémiologie
    - 2.8.4.2. Présentation clinique
    - 2.8.4.3. Diagnostic
    - 2.8.4.4. Traitement
- 2.9. Pathologie de l'appendice cæcal Appendicite aiguë, plastron appendiculaire, tumeur carcinoïde Mucocele
  - 2.9.1. Anatomie de l'appendice
  - 2.9.2. Appendicite aiguë
    - 2.9.2.1. Physiopathologie et Épidémiologie
    - 2.9.2.2. Caractéristiques cliniques
    - 2.9.2.3. Diagnostic
    - 2.9.2.4. Diagnostic différentiel
    - 2.9.2.5. Traitement
    - 2.9.2.6. Complications
  - 2.9.3. Tumeur carcinoïde
    - 2.9.3.1. Épidémiologie
    - 2.9.3.2. Présentation clinique
    - 2.9.3.3. Diagnostic
    - 2.9.3.4. Traitement
    - 2.9.3.5. Considérations postopératoires
  - 2.9.4. Mucocele appendiculaire
    - 2.9.4.1. Épidémiologie
    - 2.9.4.2. Présentation clinique
    - 2.9.4.3. Diagnostic
    - 2.9.4.4. Traitement
    - 2.9.4.5. Considérations postopératoires
- 2.10. Situation actuelle de la laparoscopie abdominale pédiatrique Laparoscopie digestive Techniques laparoscopiques en chirurgie
  - 2.10.1. Procédures laparoscopiques chez les enfants
    - 2.10.1.1. Approches abdominales
    - 2.10.1.2. Dispositifs et instruments
  - 2.10.2. Ergonomie en laparoscopie abdominale pédiatrique
  - 2.10.3. Avancées en laparoscopie pédiatrique

### Module 3. Chirurgie Pédiatrique Générale et Digestive II

- 3.1. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin en Pédiatrie
  - 3.1.1. Colite ulcéreuse
    - 3.1.1.1. Épidémiologie
    - 3.1.1.2. Étiologie
    - 3.1.1.3. Anatomie pathologique
    - 3.1.1.4. Présentation clinique
    - 3.1.1.5. Diagnostic
    - 3.1.1.6. Traitement médical
    - 3.1.1.7. Traitement chirurgical
  - 3.1.2. Maladie de Crohn
    - 3.1.2.1. Étiologie
    - 3.1.2.2. Anatomie pathologique
    - 3.1.2.3. Présentation clinique
    - 3.1.2.4. Diagnostic
    - 3.1.2.5. Traitement médical
    - 3.1.2.6. Traitement chirurgical
  - 3.1.3. Colite indéterminée
- 3.2. Syndrome de l'intestin court
  - 3.2.1. Causes du syndrome de l'intestin court
  - 3.2.2. Déterminants initiaux de la fonction intestinale
  - 3.2.3. Processus d'adaptation intestinale
  - 3.2.4. Altérations cliniques
  - 3.2.5. Prise en charge initiale du patient atteint du syndrome de l'intestin court
  - 3.2.6. Techniques de reconstruction chirurgicale autologue
- 3.3. Transplantation intestinale et multi-organes
  - 3.3.1. Réhabilitation intestinale
  - 3.3.2. Indications pour la transplantation
  - 3.3.3. Considérations chirurgicales et intervention de transplantation
  - 3.3.4. Complications postopératoires





- 3.4. Atrésie anorectale et malformations cloacales
  - 3.4.1. Atrésie anorectale
    - 3.4.1.1. Rappel embryologique
    - 3.4.1.2. Classification
    - 3.4.1.3. Examens de diagnostic
    - 3.4.1.4. Traitement
    - 3.4.1.5. Gestion postopératoire
  - 3.4.2. Cloacale
    - 3.4.2.1. Rappel embryologique
    - 3.4.2.2. Classification
    - 3.4.2.3. Examens de diagnostic
    - 3.4.2.4. Traitement
- 3.5. Maladie de Hirschsprung Dysplasies neurales intestinales et autres causes de mégacôlon Pathologie anorectale acquise
  - 3.5.1. La maladie de Hirschsprung
    - 3.5.1.1. Étiologie
    - 3.5.1.2. Clinique
    - 3.5.1.3. Diagnostic Diagnostic différentiel
      - 3.5.1.3.1. Radiographie abdominale
      - 3.5.1.3.2. Lavement opaque
      - 3.5.1.3.3. Manométrie anorectale
      - 3.5.1.3.4. Biopsie rectale par aspiration
    - 3.5.1.4. Examen physique
    - 3.5.1.5. Traitement
    - 3.5.1.6. Évolution post-chirurgicale
  - 3.5.2. Dysplasies neurales intestinales et autres causes de mégacôlon
  - 3.5.3. Pathologie anorectale acquise
    - 3.5.3.1. Fissure anale
    - 3.5.3.2. Clinique
    - 3.5.3.3. Diagnostic
    - 3.5.3.4. Traitement
  - 3.5.4. Abscesses et fistules périanales
    - 3.5.4.1. Clinique
    - 3.5.4.2. Traitement

- 3.6. Tests digestifs fonctionnels Manométrie anorectale Nouvelles thérapies pour l'étude et le traitement de l'incontinence et la constipation
  - 3.6.1. Manométrie anorectale
    - 3.6.1.1. Valeurs normales
    - 3.6.1.2. Réflexe d'inhibition anale
    - 3.6.1.3. Gradient de pression du canal anal
    - 3.6.1.4. Sensibilité rectale
    - 3.6.1.5. Contraction volontaire
    - 3.6.1.6. Manœuvre défécatoire
  - 3.6.2. *Biofeedback*
    - 3.6.2.1. Indications
    - 3.6.2.2. Techniques
    - 3.6.2.3. Résultats préliminaires
  - 3.6.3. Stimulation du nerf tibial postérieur
    - 3.6.3.1. Indications
    - 3.6.3.2. Technique
    - 3.6.3.3. Résultats préliminaires
- 3.7. Pathologie splénique et pancréatique. Hypertension portale
  - 3.7.1. Objectifs
  - 3.7.2. Pathologie splénique
    - 3.7.2.1. Anatomie
    - 3.7.2.2. Indication chirurgicale
      - 3.7.2.2.1. Pathologies hématologiques
      - 3.7.2.2.2. Lésions spléniques
    - 3.7.2.3. Considérations préopératoires
    - 3.7.2.4. Techniques chirurgicales
    - 3.7.2.5. Considérations postopératoires
    - 3.7.2.6. Complications
  - 3.7.3. Pathologie Pancréatique
    - 3.7.3.1. Anatomie
    - 3.7.3.2. Indication chirurgicale
      - 3.7.3.2.1. Hyperinsulinisme congénital
      - 3.7.3.2.2. Pseudocyste pancréatique
      - 3.7.3.2.3. Tumeurs du pancréas
    - 3.7.3.3. Techniques chirurgicales
    - 3.7.3.4. Complications
- 3.7.4. Hypertension portale
  - 3.7.4.1. Types d'hypertension portale
  - 3.7.4.2. Diagnostic
  - 3.7.4.3. Clinique
  - 3.7.4.4. Options thérapeutiques
  - 3.7.4.5. Techniques chirurgicales
  - 3.7.4.6. Pronostic
- 3.8. Pathologie hépatobiliaire I. Atrésie du canal biliaire. Maladies cholestatiques
  - 3.8.1. Objectifs
  - 3.8.2. Causes de la jaunisse et la cholestase du nourrisson
    - 3.8.2.1. Syndrome de la bile épaisse
    - 3.8.2.2. Syndrome d'Alagille
  - 3.8.3. Atrésie du canal biliaire
    - 3.8.3.1. Épidémiologie
    - 3.8.3.2. Étiopathogénie
    - 3.8.3.3. Classification
    - 3.8.3.4. Présentation clinique
    - 3.8.3.5. Diagnostic Histopathologie
    - 3.8.3.6. Portoentérostomie de Kasai
    - 3.8.3.7. Considérations postopératoires
    - 3.8.3.8. Traitement médical Thérapie adjuvante:
    - 3.8.3.9. Complications
    - 3.8.3.10. Pronostic et résultats
    - 3.8.3.11. Nouveaux développements et intérêt actuel





- 3.9. Pathologie hépatobiliaire II Quiste de colédoco Malformation pancréatobiliaire Lithiase biliaire
  - 3.9.1. Objectifs
  - 3.9.2. kyste du canal biliaire commun
    - 3.9.2.1. Classification
    - 3.9.2.2. Présentation clinique
    - 3.9.2.3. Diagnostic
    - 3.9.2.4. Traitements et techniques chirurgicales
    - 3.9.2.5. Complications
    - 3.9.2.6. Considérations particulières
    - 3.9.2.7. Maladie de Caroli et Cholécocèle
    - 3.9.2.8. Pronostic et résultats à long terme
  - 3.9.3. Malformation pancréatobiliaire
  - 3.9.4. Lithiase biliaire
    - 3.9.4.1. Types de calculs
    - 3.9.4.2. Examens de diagnostic
    - 3.9.4.3. Cholélithiase asymptomatique
    - 3.9.4.4. Cholélithiase symptomatique
    - 3.9.4.5. Anatomie chirurgicale
    - 3.9.4.6. Techniques chirurgicales
- 3.10. Transplantation hépatique pédiatrique Situation actuelle
  - 3.10.1. Indications pour la transplantation
  - 3.10.2. Contre-indications
  - 3.10.3. Considérations relatives au donateur
  - 3.10.4. Préparation préopératoire
  - 3.10.5. Intervention en cas de transplantation
  - 3.10.6. Traitement immunosuppresseur
  - 3.10.7. Complications postopératoires
  - 3.10.8. Évolution de la transplantation

# 05

# Méthodologie

Ce programme de formation offre une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'apprentissage cyclique: ***le Relearning***.

Ce système d'enseignement s'utilise, notamment, dans les Écoles de Médecine les plus prestigieuses du monde. De plus, il a été considéré comme l'une des méthodologies les plus efficaces par des magazines scientifiques de renom comme par exemple le ***New England Journal of Medicine***.



“

*Découvrez le Relearning, un système qui laisse de côté l'apprentissage linéaire conventionnel au profit des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui a prouvé son énorme efficacité, notamment dans les matières dont la mémorisation est essentielle"*

## À TECH, nous utilisons la méthode des cas

Face à une situation donnée, que doit faire un professionnel? Tout au long du programme, vous serez confronté à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels vous devrez enquêter, établir des hypothèses et finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'efficacité de cette méthode. Les spécialistes apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

*Avec TECH, vous ferez l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui révolutionne les fondements des universités traditionnelles du monde entier.*



Selon le Dr Gérvas, le cas clinique est la présentation commentée d'un patient, ou d'un groupe de patients, qui devient un "cas", un exemple ou un modèle illustrant une composante clinique particulière, soit en raison de son pouvoir pédagogique, soit en raison de sa singularité ou de sa rareté. Il est essentiel que le cas soit ancré dans la vie professionnelle actuelle, en essayant de recréer les conditions réelles de la pratique professionnelle du médecin.

“

*Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912 à Harvard pour les étudiants en Droit? La méthode des cas consiste à présenter aux apprenants des situations réelles complexes pour qu'ils s'entraînent à prendre des décisions et pour qu'ils soient capables de justifier la manière de les résoudre. En 1924, elle a été établie comme une méthode d'enseignement standard à Harvard"*

L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre réalisations clés:

1. Les étudiants qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale au moyen d'exercices pour évaluer des situations réelles et appliquer leurs connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques ce qui permet à l'étudiant de mieux s'intégrer dans le monde réel.
3. Grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité, on obtient une assimilation plus simple et plus efficace des idées et des concepts.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort fourni devient un stimulus très important pour l'étudiant, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps consacré à travailler les cours.



## Relearning Methodology

TECH renforce l'utilisation de la méthode des cas avec la meilleure méthodologie d'enseignement 100% en ligne du moment: Relearning.

Cette université est la première au monde à combiner des études de cas cliniques avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque leçon, ce qui constitue une véritable révolution par rapport à la simple étude et analyse de cas.

*Le professionnel apprendra à travers des cas réels et la résolution de situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe qui facilitent l'apprentissage immersif.*



À la pointe de la pédagogie mondiale, la méthode Relearning a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels qui terminent leurs études, par rapport aux indicateurs de qualité de la meilleure université en (Columbia University).

Grâce à cette méthodologie, nous, formation plus de 250.000 médecins avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques, quelle que soit la charge chirurgicale. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

*Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en vous impliquant davantage dans votre spécialisation, en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant les opinions: une équation directe vers le succès.*

Dans notre programme, l'apprentissage n'est pas un processus linéaire mais il se déroule en spirale (nous apprenons, désapprenons, oublions et réapprenons). Par conséquent, ils combinent chacun de ces éléments de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, la note globale de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Dans ce programme, vous aurez accès aux meilleurs supports pédagogiques élaborés spécialement pour vous:



#### Support d'étude

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour la formation afin que le développement didactique soit vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH online. Tout cela, élaboré avec les dernières techniques afin d'offrir des éléments de haute qualité dans chacun des supports qui sont mis à la disposition de l'apprenant.



#### Techniques et procédures chirurgicales en vidéo

TECH rapproche les étudiants des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques et de l'avant-garde des techniques médicales actuelles. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète et une assimilation optimale. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



#### Résumés interactifs

Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



#### Bibliographie complémentaire

Articles récents, documents de consensus et directives internationales, entre autres. Dans la bibliothèque virtuelle de TECH, l'étudiant aura accès à tout ce dont il a besoin pour compléter sa formation.







#### Études de cas dirigées par des experts

Un apprentissage efficace doit nécessairement être contextuel. Pour cette raison, TECH présente le développement de cas réels dans lesquels l'expert guidera l'étudiant à travers le développement de la prise en charge et la résolution de différentes situations: une manière claire et directe d'atteindre le plus haut degré de compréhension.



#### Testing & Retesting

Les connaissances de l'étudiant sont périodiquement évaluées et réévaluées tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation, afin que l'étudiant puisse vérifier comment il atteint ses objectifs.



#### Cours magistraux

Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" permet au professionnel de renforcer ses connaissances ainsi que sa mémoire puis lui permet d'avoir davantage confiance en lui concernant la prise de décisions difficiles.



#### Guides d'action rapide

À TECH nous vous proposons les contenus les plus pertinents du cours sous forme de feuilles de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.



# 06 Diplôme

Le Certificat Avancé en Chirurgie Pédiatrique Digestive vous garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et la plus actuelle, l'accès à un diplôme universitaire de Certificat Avancé délivré par TECH Université Technologique.



“

*Complétez ce programme et recevez  
votre diplôme sans avoir à vous  
soucier des déplacements ou des  
démarches administratives inutiles”*

Ce **Certificat Avancé en Chirurgie Pédiatrique Digestive** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi l'évaluation, l'étudiant recevra par courrier postal\* avec accusé de réception son correspondant diplôme de **Certificat Avancé** délivré par **TECH Université Technologique**.

Le diplôme délivré par **TECH Université Technologique** indiquera la note obtenue lors du Certificat Avancé, et répond aux exigences communément demandées par les bourses d'emploi, les concours et les commissions d'évaluation des carrières professionnelles.

Diplôme: **Certificat Avancé en Chirurgie Pédiatrique Digestive**  
N° d'heures officielles: **450 h.**



\*Si l'étudiant souhaite que son diplôme version papier possède l'Apostille de La Haye, TECH EDUCATION fera les démarches nécessaires pour son obtention moyennant un coût supplémentaire.



**Certificat Avancé**  
Chirurgie Pédiatrique  
Digestive

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 6 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Certificat Avancé

Chirurgie Pédiatrique  
Digestive

