

Mastère Avancé

Actualisation en Urologie





Mastère Avancé Actualisation en Urologie

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web: www.techtitute.com/fr/medecine/mastere-avance/mastere-avance-actualisation-urologie

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Compétences

page 16

04

Direction de la formation

page 20

05

Structure et contenu

page 32

06

Méthodologie

page 50

07

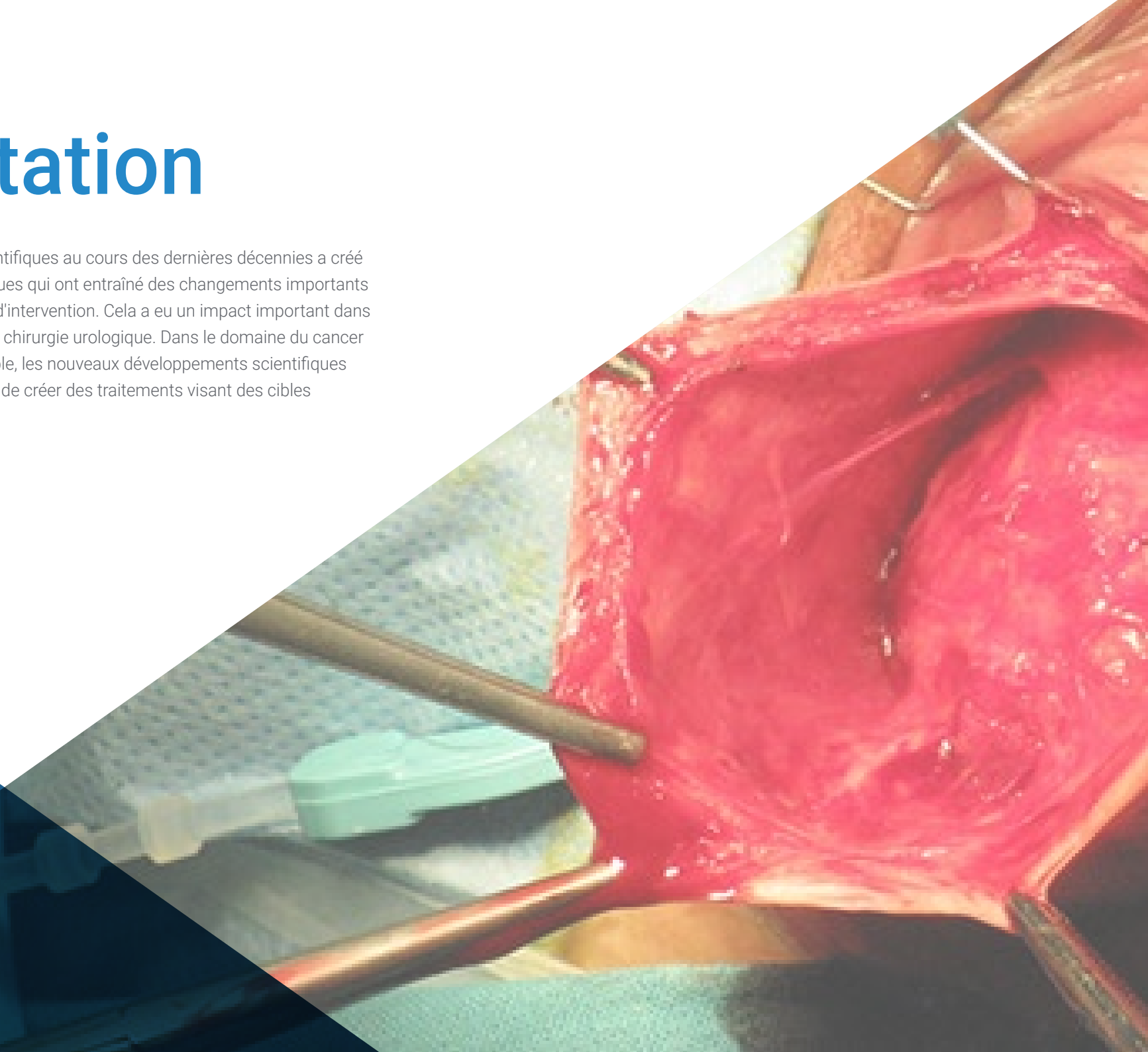
Diplôme

page 58

01

Présentation

L'évolution des connaissances scientifiques au cours des dernières décennies a créé de nouveaux scénarios thérapeutiques qui ont entraîné des changements importants dans les approches traditionnelles d'intervention. Cela a eu un impact important dans les domaines de l'oncologie et de la chirurgie urologique. Dans le domaine du cancer urologique en particulier, par exemple, les nouveaux développements scientifiques et technologiques nous permettent de créer des traitements visant des cibles thérapeutiques spécifiques.





“

Nous vous offrons le processus de formation le plus intensif et le plus complet en matière d'actualisation en Urologie. Un parcours exhaustif de la plus haute qualité pédagogique et scientifique à travers les aspects les plus pertinents de l'uro-oncologie et de la chirurgie urologique sur la scène internationale"

Les défis du présent et du futur immédiat dans le domaine de l'urologie et de la chirurgie urologique obligent le professionnel à avoir une spécialisation spécifique qui n'est que partiellement couverte par les deux spécialités séparément, et qui fait qu'une spécialisation de ces caractéristiques couvre un besoin réel et croissant de la Médecine Moderne.

Dans le domaine de la chirurgie urologique, par exemple, les progrès sont incessants. Les nouveautés sont nombreuses: techniques urologiques mini-invasives, lasers, chirurgie robotique, endoscopes numériques, etc. L'acquisition de ces nouvelles technologies permet une récupération plus rapide et un meilleur pronostic pour les patients.

Dans le domaine de l'oncologie, en revanche, des changements ont modifié la manière d'intervenir. En conséquence, la spécialité de l'Urologie et celle de l'Oncologie se sont rapprochées au point qu'il existe de nombreux domaines dans lesquels les frontières entre les deux ne sont plus définies, on pourrait même dire qu'elles n'existent plus. La médecine moderne conduit ses professionnels à une sur spécialisation de plus en plus exigeante.

Cette situation signifie que l'actualisation et l'accroissement permanents des compétences sont l'une des conditions que doivent remplir les professionnels de ce domaine. Cependant, il n'est pas facile de trouver une formation qui couvre complètement et dans tous les sens les besoins de formation dans ce domaine. Ce Mastère Avancé est la réponse de TECH, la plus grande université en ligne du monde en espagnol. Grâce à ses caractéristiques particulières, il offre la possibilité de mettre à jour les spécialistes de manière pratique et efficace, en combinant le contenu théorique le plus complet soutenu par les dernières preuves scientifiques, avec les enseignements des experts les plus renommés dans ce domaine et la méthode d'étude des meilleures universités du monde, reconnue internationalement pour son extraordinaire efficacité.

Ce **Mastère Avancé en Actualisation en Urologie** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques de la formation sont:

- ♦ Nouveautés diagnostiques et thérapeutiques en uro-oncologie et en chirurgie urologique
- ♦ Présentation d'ateliers pratiques sur les procédures, les techniques diagnostiques et thérapeutiques
- ♦ Des images réelles en haute résolution et des exercices pratiques où le processus d'auto-évaluation peut être réalisé pour améliorer l'apprentissage
- ♦ Système d'apprentissage interactif basé sur des algorithmes pour exercer la prise de décision sur les situations cliniques présentées
- ♦ L'accent est mis sur la médecine fondée sur les preuves et les méthodologies de recherche
- ♦ Cours théoriques, questions à l'expert, forums de discussion sur des sujets controversés et travail de réflexion individuel
- ♦ Disponibilité des contenus à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



Avec une approche conçue pour être compatible avec d'autres professions, cette mise à jour du Mastère Avancé en Urologie vous mènera au plus haut niveau d'actualisation dans votre spécialité"

“

Ce Mastère Avancé est le meilleur investissement que vous puissiez faire. Vous serez formé comme l'un des meilleurs experts en uro-oncologie et en chirurgie oncologique et vous obtiendrez un diplôme délivré par TECH Université Technologique”

Son corps enseignant est composé des meilleurs professionnels du secteur. Des professionnels en activité qui apportent l'expérience de leur travail à cette spécialisation, ainsi que des spécialistes reconnus appartenant à des sociétés scientifiques de premier plan.

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 médecin devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent tout au long du cours. Pour ce faire, le médecin sera assisté d'un système vidéo interactif innovant créé par des experts reconnus dans le domaine de l'urologie et possédant une grande expérience de l'enseignement.

Un parcours de haute qualité à travers les nouveautés et développements les plus innovants dans le domaine de la chirurgie oncologique et de l'urooncologie, avec des cas cliniques et des situations réelles qui vous permettront d'acquérir les compétences dont vous avez besoin pour être à la pointe de la profession.

Conçu pour être totalement abordable, ce Mastère Avancé deviendra un outil de croissance qui vous propulsera vers des sommets d'excellence dans votre profession.



02

Objectifs

L'objectif principal de ce Mastère Avancé en Actualisation en Urologie est de vous offrir une spécialisation de qualité 360: le programme le plus complet, des enseignants de premier ordre, une méthodologie très efficace et un corps enseignant composé d'experts dans le domaine. Une combinaison qui vous permettra d'atteindre vos objectifs de la manière la plus simple possible, avec une compatibilité totale avec votre vie professionnelle et personnelle.





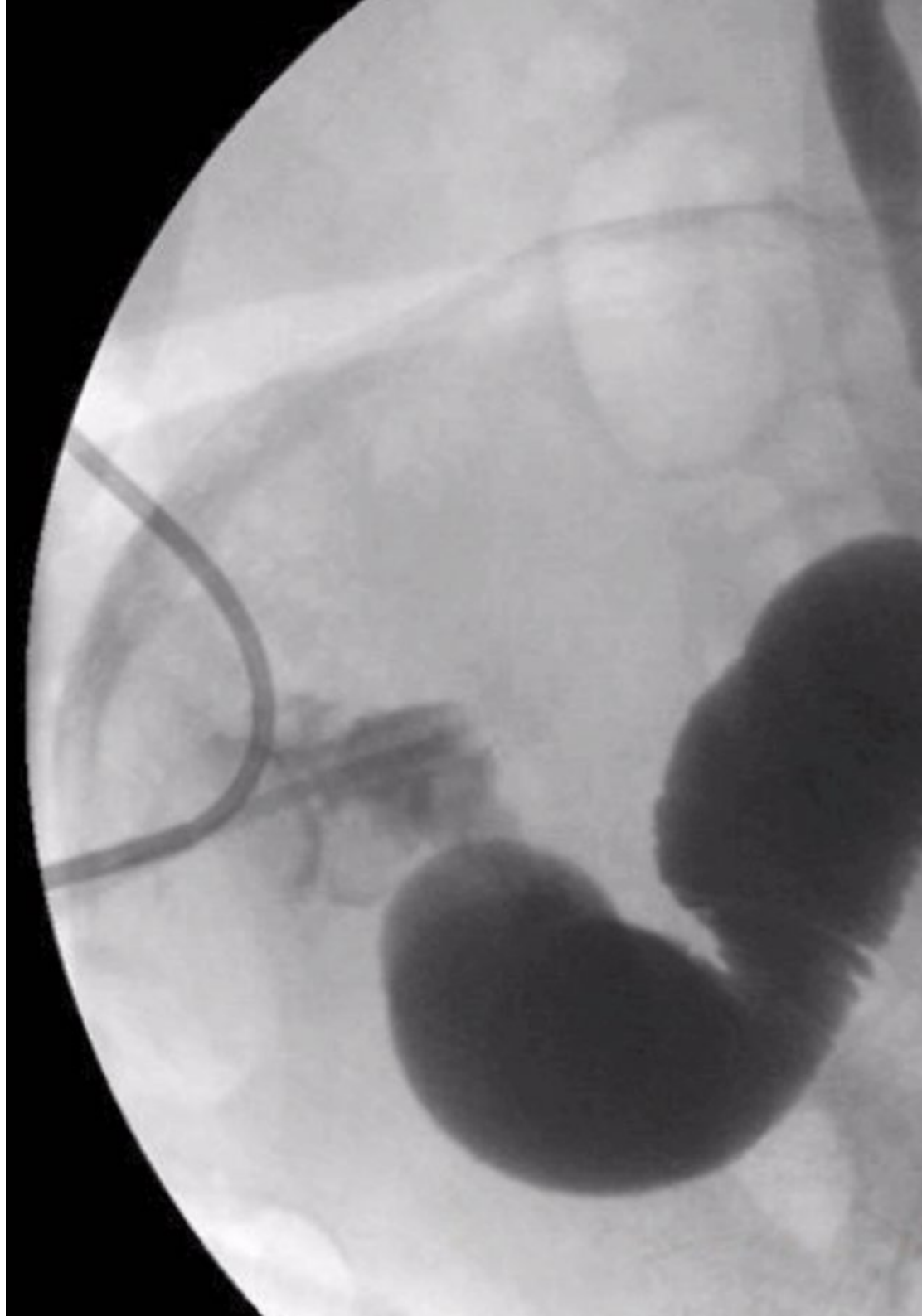
“

Ce Mastère Avancé en Actualisation en Urologie vous permettra de vous mettre à jour ou de vous former dans ces domaines de travail complexes, avec les connaissances les plus innovantes dans une seule spécialisation et à travers une formation à fort impact"



Objectifs généraux

- ♦ Donner aux étudiants une vision globale de l'uro-oncologie dans son ensemble qui va au-delà de leur propre spécialité
- ♦ Fournir aux étudiants les outils nécessaires pour être en mesure de diriger des groupes multidisciplinaires d'uro-oncologie
- ♦ Apporter une connaissance suffisante des bases moléculaires de l'oncogénèse pour pouvoir intégrer de nouvelles molécules visant des cibles spécifiques déjà disponibles, ainsi que pour pouvoir collaborer à des projets de recherche et à des essais cliniques de nouvelles molécules qui devraient arriver à court et moyen terme
- ♦ Mettre à jour les connaissances existantes dans chaque tumeur urologique à la date de la remise du diplôme
- ♦ Faire connaître les lignes de recherche actuelles sur chaque tumeur urologique
- ♦ Diffuser les résultats les plus récents (même s'ils n'ont été que partiellement publiés à l'époque) des essais cliniques de nouvelles molécules qui seront présentés dans un futur proche
- ♦ Acquérir une connaissance actualisée des nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques pour chaque tumeur urologique
- ♦ Mettre en œuvre les principaux changements dans les traitements d'anatomie chirurgicale urologique
- ♦ Différencier les pathologies surrenaliennes et mettre en œuvre correctement les différentes techniques chirurgicales
- ♦ Reconnaître et distinguer les pathologies chirurgicales rénales les plus fréquentes afin de mettre en œuvre le traitement adéquat
- ♦ Classifier les maladies des voies urinaires supérieures pour mettre en œuvre le traitement chirurgical adéquat



- ♦ Reconnaître et distinguer les maladies de la vessie afin de mettre en place un traitement adapté
- ♦ Contraster les différents traitements chirurgicaux en pathologie prostatique
- ♦ Interpréter et justifier le meilleur choix thérapeutique pour une pathologie chirurgicale de l'urètre
- ♦ Interpréter et justifier le meilleur choix thérapeutique pour la pathologie chirurgicale du scrotum et des testicules
- ♦ Comparer les différents traitements chirurgicaux de l'incontinence urinaire et de l'incontinence du plancher pelvien
- ♦ Mettre en œuvre les dernières nouveautés et mises à jour en matière de chirurgie de transplantation rénale
- ♦ Différencier les différentes techniques chirurgicales dans la pathologie vasculaire rénale

“

Obtenez la mise à jour la plus exhaustive en urologie grâce au meilleur matériel didactique, en étudiant des cas cliniques réels”



Objectifs spécifiques

- Décrire la biologie moléculaire du cancer en uro-oncologie et spécifiquement dans les différentes tumeurs urologiques
- Expliquez les facteurs de pronostic liés à l'apparition d'un cancer urologique
- Expliquer l'utilisation de différents marqueurs tumoraux et leur implication diagnostique en uro-oncologie Acquérir une connaissance approfondie de l'avenir des marqueurs tumoraux en urologie
- Décrire les différents syndromes paranéoplasiques liés à la pathologie oncologique urologique
- Décrire les principes de base de la génétique des tumeurs en uro-oncologie
- Décrire les principales urgences oncologiques en urologie et leurs formes de prise en charge possibles
- Énumérer les principes oncologiques en urologie tels que l'étiologie, la susceptibilité, l'épidémiologie, etc.
- Décrire les principes de la chirurgie oncologique en urologie
- Expliquer la relation et l'importance de l'essai clinique chez le patient en oncologie urologique
- Décrire le traitement de soutien des patients oncologiques en urologie
- Identifier les séquelles fonctionnelles génito-urinaires des traitements oncologiques en urologie: chirurgie andrologique et reconstructrice
- Décrire l'application de la médecine nucléaire et de l'imagerie moléculaire dans la pathologie tumorale oncologique
- Acquérir une connaissance approfondie de l'histologie du carcinome urothélial
- Stratifier correctement les patients en fonction des groupes de risque
- Acquérir une connaissance approfondie du traitement adjuvant le plus approprié en fonction du groupe à risque
- Connaître les indications et les options thérapeutiques radicales dans les tumeurs de la vessie non invasives sur le plan musculaire
- Connaître les méthodes appropriées pour la stadification correcte des tumeurs urothéliales
- Connaître le rôle des différentes options thérapeutiques en fonction du stade de la tumeur
- Connaître les méthodes les plus appropriées de stadification des tumeurs
- Acquérir une connaissance approfondie des différents marqueurs tumoraux et de leurs applications
- Acquérir une connaissance approfondie de l'histologie et des groupes à risque
- Connaître les options thérapeutiques disponibles en fonction du stade et acquérir les critères appropriés pour proposer le meilleur traitement
- Effectuer un suivi adéquat des patients et connaître les options de traitement de sauvetage systémique et chirurgical en cas de récurrence rétropéritonéale et de masse rétropéritonéale résiduelle
- Avoir une connaissance approfondie de l'histologie des tumeurs et des lésions pré-malignes
- Connaissance approfondie de l'anatomie du pénis et de son drainage lymphatique
- Acquérir des connaissances actualisées sur les options de traitement des tumeurs superficielles
- Connaître les options de traitement chirurgical et adjuvant en fonction du stade de la tumeur
- Acquérir des connaissances approfondies dans le traitement des maladies ganglionnaire
- Connaître les indications et les applications du ganglion sentinelle
- Acquérir une connaissance actualisée de l'histologie de la tumeur rénale
- Connaître les méthodes actuelles de stadification appropriées
- Avoir une connaissance approfondie des options thérapeutiques pour les tumeurs rénales localisées

- ♦ Acquérir des connaissances sur les indications de la chirurgie dans les tumeurs rénales avancées
- ♦ Acquérir une connaissance approfondie des mécanismes d'action des molécules actuellement disponibles et de leurs indications
- ♦ Connaître le rôle de l'immunothérapie
- ♦ Avoir une connaissance approfondie de la physiopathologie de la glande surrénale
- ♦ Acquérir les connaissances nécessaires pour procéder à un algorithme diagnostique et thérapeutique parfait des masses surrénaliennes
- ♦ Acquérir les connaissances de l'histologie des tumeurs rétropéritonéales primaires et de leurs options thérapeutiques
- ♦ Acquérir une connaissance approfondie des marqueurs de tumeurs existants et de leur applicabilité actuelle
- ♦ Acquérir des connaissances sur les nouveaux outils de diagnostic disponibles et leur applicabilité clinique
- ♦ Connaissance approfondie de l'histologie et des méthodes de stadification du carcinome de la prostate
- ♦ Se doter de critères et de garanties adéquats pour la surveillance active
- ♦ Approfondir les options thérapeutiques à visée curative
- ♦ Acquérir les connaissances et les critères de la thérapie focale et de ses différentes sources d'énergie
- ♦ Avoir une connaissance approfondie de la physiopathologie cancer de la prostate
- ♦ Approfondir le mécanisme d'action de nouvelles molécules pour le traitement du cancer de la prostate
- ♦ Acquérir une compréhension approfondie du diagnostic et du traitement du carcinome de la prostate résistant à la castration (CRPC)
- ♦ La prise en charge appropriée du patient métastatique dans toutes ses implications
- ♦ Mettez à jour la gestion péri-opératoire de base et l'instrumentation et le drainage des voies urinaires, ainsi que les aspects fondamentaux de l'endourologie, de la laparoscopie avec toutes ses variantes et de la robotique
- ♦ Appliquer correctement les explorations endoscopiques, radiologiques et urodynamiques ainsi que la pratique des biopsies prostatiques
- ♦ Reconnaître les indications, contre-indications, limites chirurgicales et les différentes voies d'accès et techniques chirurgicales pour la pathologie surrénalienne, ainsi que les astuces nécessaires pour éviter ou minimiser les complications pendant ou après la chirurgie
- ♦ Distinguer les indications, les contre-indications et les voies d'accès au rein pathologique
- ♦ Expliquer les différentes techniques de néphrectomie et les méthodes d'ablation partielle des tumeurs, ainsi que les détails du traitement focal laparoscopique ou percutané des masses rénales
- ♦ Reconnaître les indications, contre-indications et voies d'accès, ainsi que le matériel couramment utilisé et les innovations technologiques pour le traitement de la pathologie tumorale et de la pathologie bénigne, y compris la lithiase du haut appareil urinaire
- ♦ Examiner les différentes méthodes de traitement de la pathologie tumorale et non tumorale de la vessie, qu'elles soient endoscopiques, laparoscopiques ou robotiques, ainsi que la chirurgie ouverte en cas de dérivations ou de malformations urinaires
- ♦ Pour connaître les dernières avancées en matière de néphrectomie laparoscopique avec donneur vivant et de néphrectomie assistée
- ♦ Reconnaître les concepts actuels sur les techniques diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que leurs indications et contre-indications dans les cas de pathologie tumorale de la prostate, avec leurs différentes approches, y compris les nouveautés comme la thérapie focale à l'aide de méthodes radiologiques et d'autres techniques comme la radio et la curiethérapie

- ♦ Passez en revue les dernières données sur les indications et l'état actuel des techniques de traitement de l'hyperplasie bénigne de la prostate
- ♦ Appliquer les techniques indiquées pour les différentes formes de sténoses urétrales, les contre-indications, l'utilisation des matériaux ou des patchs les plus appropriés et comment éviter les complications ultérieures
- ♦ Passez en revue les techniques les plus fréquemment utilisées pour le traitement chirurgical de l'hypospadias et les différentes approches de la gestion des fistules
- ♦ Distinguer les différentes techniques de traitement de la pathologie tumorale pénienne, de l'incurvation du pénis, et celles utilisées en cas de dysfonctionnement érectile, y compris les prothèses péniennes et les types les plus fréquemment utilisés, ainsi que les complications et contre-indications attendues
- ♦ Revoir la technique chirurgicale du scrotum et de son contenu
- ♦ Examiner les données actuelles sur l'orchidectomie partielle
- ♦ Reconnaître les indications et les techniques, les contre-indications, les voies d'accès, les types de mailles, les prothèses et les autres méthodes les plus couramment utilisées dans les cas d'incontinence d'effort chez les femmes et les hommes
- ♦ Passez en revue les indications, la technique chirurgicale et les limites de la lymphadénectomie pour les tumeurs de toute localisation urologique, ainsi que le nouveau rôle des techniques d'immunofluorescence dans ces procédures
- ♦ Distinguer les différentes techniques chirurgicales liées à la transplantation rénale, y compris l'accès par laparoscopie et la robotique
- ♦ Examiner les données actuelles sur les techniques de chirurgie vasculaire utilisées pour les sténoses vasculaires rénales et les anévrismes du pédicule vasculaire rénal
- ♦ Distinguer les différentes techniques de endoscopiques en chirurgie Urologie
- ♦ Expliquer dans quels cas l'instillation intraveineuse est correctede médicaments et lesquels Interpréter l'imagerie ultrasonore comme méthode de diagnostic en urologie
- ♦ Reconnaître les concepts actuels de la pathologie chirurgicale des surrénales
- ♦ Confirmer que les informations disponibles sur le traitement du carcinome surrénal sont à jour
- ♦ Traitement pour le carcinome surrénalien
- ♦ Expliquer les étapes d'une néphrectomie radicale
- ♦ Énumérer les étapes de la néphrectomie d'un donneur vivant
- ♦ Comparer les différents types de traitement dans la néphrectomie partielle
- ♦ Reconnaître les différents types de traitement focal des tumeurs rénales
- ♦ Confirmer que les connaissances sur le traitement de la lithiase rénale sont à jour
- ♦ Classifier les différentes approches de la chirurgie percutanée pour la lithiase rénale
- ♦ Passer en revue les étapes du cathétérisme urétéral
- ♦ Reconnaître et classer les différentes prothèses urétérales
- ♦ Examiner la technique de Lovaco comme traitement de la sténose de la jonction urétéro-intestinale après une diversion urinaire
- ♦ Distinguer les différentes techniques de résection transurétrale dans la pathologie des tumeurs de la vessie
- ♦ Reconnaître et classer les pathologies non tumorales de la vessie
- ♦ Réviser et mettre à jour la prise en charge de la pathologie non tumorale de la prostate
- ♦ Appliquer les dernières recommandations pour le traitement chirurgical de la pathologie tumorale de la prostate selon les dernières recommandations
- ♦ Distinguer les différentes fistules urétrales et leur traitement
- ♦ Décider du traitement chirurgical approprié de la pathologie du pénis
- ♦ Typiser l'hypospadias et décider de la marche à suivre
- ♦ Réviser de l'hydrocèle, de son algorithme diagnostique et thérapeutique
- ♦ Appliquer les techniques chirurgicales pour le traitement des varicocèles
- ♦ Décrire les différents types d'incontinence urinaire
- ♦ Comparer et évaluer les options thérapeutiques pour l'incontinence urinaire chez la femme



- ◆ Actualiser les connaissances et les techniques sur le traitement chirurgical des prolapsus
- ◆ Analyser les limites et les indications de l'injection intraveineuse de toxine botulinique pour le traitement de l'incontinence urinaire d'urgence
- ◆ Réviser les options thérapeutiques dans l'incontinence urinaire masculine
- ◆ Réviser et mettre à jour les connaissances sur la lymphadénectomie dans le cancer du rein.
- ◆ Actualiser les connaissances sur les interventions contre le cancer du pénis
- ◆ Réviser de la technique de lymphadénectomie dans le cancer du testicule
- ◆ Actualiser sur la chirurgie de la transplantation rénale
- ◆ Réviser les dernières données sur la technique d'extraction rénale
- ◆ Décrire la technique de transplantation rénale par laparoscopie
- ◆ Réviser les techniques d'autotransplantation rénale
- ◆ Effectuer correctement la séquence des étapes de l'urétérocystostomie
- ◆ Réviser les techniques percutanées dans les anévrismes de l'artère rénale
- ◆ Passez en revue l'approche chirurgicale de la sténose de l'artère rénale
- ◆ Aborder les caractéristiques du financement, de la protection et du transfert de l'innovation en chirurgie

03

Compétences

Après avoir passé les évaluations du Mastère Avancé en Actualisation en Urologie, le professionnel aura acquis les compétences nécessaires pour intervenir dans ce domaine d'action, avec la sécurité et la solvabilité de la meilleure mise à jour scientifique et technique. Cette qualification se traduira par une pratique de haute qualité qui aura un impact direct sur les soins aux patients et sur le positionnement professionnel de l'étudiant, qui deviendra une figure professionnelle de grande valeur pour toute organisation.





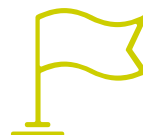
“

À la fin de ce Mastère Avancé en Actualisation en Urologie, vous serez en mesure d'intégrer chacun des aspects que vous apprendrez dans la spécialisation dans votre travail dans le domaine de l'urologie, contribuant ainsi à une énorme avancée dans la qualité de vos soins"



Compétences de base

- ♦ Posséder et comprendre les connaissances qui fournissent une base ou une occasion d'être original dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche
- ♦ Intégrer les connaissances et gérer la complexité de la formulation de jugements sur la base d'informations incomplètes ou limitées, y compris les réflexions sur les responsabilités sociales et éthiques associées à l'application de leurs connaissances et jugements
- ♦ Savoir appliquer les connaissances acquises et leur capacité de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux ou peu connus dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés à leur domaine d'étude
- ♦ Savoir communiquer ses conclusions, ainsi que les connaissances et le raisonnement qui les sous-tendent, à un public de spécialistes et de non-spécialistes, de manière claire et sans ambiguïté
- ♦ Acquérir les compétences d'apprentissage qui leur permettront de poursuivre leurs études de manière largement autodirigée ou autonome



Compétences spécifiques

- ♦ Acquérir des connaissances sur les lignes de recherche en uro-oncologie afin d'obtenir les critères nécessaires à une mise à jour périodique adéquate des connaissances
- ♦ Acquérir la capacité de traiter le patient oncologique d'un point de vue global, en abordant toutes les implications liées au traitement du patient oncologique avec des garanties
- ♦ Acquérir les connaissances et les outils nécessaires pour participer à des projets de recherche liés à l'uro-oncologie
- ♦ Acquérir les compétences nécessaires pour pouvoir identifier les séquelles de tout traitement chirurgical ou médical et être capable d'appliquer un traitement efficace
- ♦ Acquérir la capacité de mettre en scène correctement la tumeur urothéliale
- ♦ Appliquer un traitement adjuvant spécifique et gérer ses éventuels effets secondaires de manière appropriée
- ♦ Appliquer des modalités de traitement alternatives
- ♦ Appliquer judicieusement les indications radicales dans les tumeurs urothéliales invasives non musculaires
- ♦ Connaître les alternatives au traitement radical standard et les appliquer correctement
- ♦ Appliquer correctement les nouveaux outils de diagnostic et de suivi
- ♦ Appliquer des critères stricts pour les options thérapeutiques en fonction du stade de la tumeur
- ♦ Traiter le traitement de la récurrence tumorale avec des garanties
- ♦ Indications correctement les nouveaux outils diagnostic
- ♦ Appliquer correctement les différentes options de traitement avec intention curative en fonction du stade de la tumeur

- ◆ Connaître et appliquer correctement la biopsie dynamique du ganglion sentinelle
- ◆ Indiquer correctement les différentes options de traitement curatif et leurs alternatives dans leurs différentes options de source d'énergie en fonction de la stadification correcte de la tumeur
- ◆ Appliquer les indications des traitements de conservation du néphron.
- ◆ Appliquer correctement les indications des différentes molécules dans la maladie métastatique
- ◆ Connaître la méthode de diagnostic des masses surrenales
- ◆ Appliquer correctement les nouveaux marqueurs tumoraux
- ◆ Appliquer correctement les indications des nouveaux outils de diagnostic et de la thérapie focale
- ◆ Appliquer le traitement systémique adéquat en fonction des caractéristiques du patient et gérer correctement les éventuels effets secondaires de ces traitements
- ◆ Connaître le développement des nouvelles avancées diagnostiques et thérapeutiques dans le carcinome de la prostate résistant à la castration
- ◆ Décrire les bases pathogéniques des maladies urologiques et les dernières avancées anatomo-morphologiques dans ce domaine d'étude
- ◆ Décrire les aspects fondamentaux de l'endoscopie et de la laparoscopie et leur utilisation courante dans les procédures chirurgicales du système urinaire
- ◆ Déterminer les indications, les limites et le rapport coût-efficacité des tests diagnostiques utilisés à la lumière des dernières avancées en urologie
- ◆ Identifier et étudier en profondeur les dernières tendances chirurgicales en matière de pathologie surrenalienne susceptible d'intervention
- ◆ Identifier et étudier en profondeur les dernières tendances chirurgicales en matière de pathologie rénale susceptible d'intervention
- ◆ Identifier et discuter en profondeur les dernières tendances chirurgicales en matière de pathologie des voies rénales supérieures se prêtant à la chirurgie
- ◆ Indiquer les dernières avancées en matière de transplantation rénale et les relier aux techniques chirurgicales utilisées en pratique courante
- ◆ Identifier les principes de sélection des candidats à la transplantation rénale, les bases chirurgicales de la transplantation et les médicaments immunosuppresseurs
- ◆ Décrire les dernières tendances en matière de chirurgie vasculaire rénale
- ◆ Intégrer les dernières avancées dans le domaine de la pathologie de la vessie et de la prostate dans les procédures chirurgicales des voies urinaires
- ◆ Expliquer la gestion correcte de la chirurgie urétrale selon les dernières preuves scientifiques
- ◆ Intégrer les nouvelles techniques chirurgicales dans l'approche chirurgicale du pénis, des testicules et du scrotum
- ◆ Identifier les dernières avancées thérapeutiques en matière d'incontinence urinaire et les intégrer dans la pratique chirurgicale courante
- ◆ Identifier et étudier en profondeur les dernières tendances chirurgicales en matière de chirurgie rétropéritonéale



Un processus de formation qui transformera vos efforts en succès grâce à un système d'apprentissage en ligne créé pour être intégré dans votre vie quotidienne de manière réelle et réalisable”

04

Direction de la formation

Le corps enseignant de ce Mastère Avancé est une de ses valeurs fondamentales. Choisis parmi les meilleurs du secteur, ils constituent un groupe d'experts reconnus qui connaissent non seulement les aspects théoriques de ce type de travail, mais aussi chacun de ses aspects ce domaine d'activité et les différentes situations dans lesquelles les professionnels peuvent se trouver. En outre, d'autres spécialistes au prestige reconnu participent à sa conception et à sa préparation, complétant ainsi le programme de manière interdisciplinaire. Une équipe de professionnels de haut niveau qui seront vos alliés pour vous aider à faire le saut vers le plus haut niveau de compétence dans votre profession



“

Un groupe impressionnant d'enseignants, choisis pour leur qualité médicale, scientifique et didactique exceptionnelle, issus de différents domaines d'expertise, seront vos professeurs pendant votre spécialisation: une occasion unique à ne pas manquer”

Directeur invité international

Le Docteur Kai Tsao est le **Directeur Médical** du Centre de traitement Ruttenberg à l'Institut du Cancer Tisch de l'Hôpital Mount Sinai. À ce poste, il a pour mission de diriger le centre de traitement multidisciplinaire afin de fournir la plus haute qualité de soins centrés sur le patient aux personnes touchées par le cancer et les troubles sanguins.

Il est **professeur associé de Médecine, d'Hématologie et d'Oncologie Médicale** à la Faculté de Médecine Icahn du Mont Sinai et fait partie du personnel de l'Institut du Cancer Tisch de l'Hôpital du Mont Sinai et du Centre de Perfusion du Mont Sinai Queens.

Le Docteur Tsao est certifié en Médecine Interne, Hématologie et Oncologie Médicale. Il **participe activement à la recherche sur le développement de nouvelles thérapies dans le traitement des cancers génito-urinaires**. Il a reçu plusieurs prix de mérite de la **Société Américaine d'Oncologie Clinique**. Il se concentre principalement sur la **définition du phénotype clinique et moléculaire des cancers de la prostate, du rein et de la vessie, ainsi que sur les nouvelles thérapies dans ces états pathologiques**. Il est chercheur principal dans plusieurs essais cliniques en cours et auteur de plus de 40 publications évaluées par des pairs.



Dr Tsao, Kai

- Directeur Médical du Centre de Traitement de Ruttenberg
- Chercheur principal dans plusieurs essais cliniques
- Participant à la recherche sur le développement de nouvelles thérapies pour le traitement des cancers génito-urinaires
- Maître de Conférences à la Faculté de Médecine Icahn du Mont Sinai
- Auteur de plus de 40 publications scientifiques
- Lauréat de plusieurs prix du mérite de la Société Américaine d'Oncologie Clinique
- Membre de: La Société Américaine d'Oncologie Clinique, L'Association Américaine pour la Recherche sur le Cancer et La Société Américaine d'Hématologie

“

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

Directeur invité international

Le Docteur Andrew Jason Cohen est un médecin de renommée mondiale dans le domaine de l'Urologie. C'est un expert clinique qui possède plus d'une décennie d'expérience pratique dans la reconstruction génito-urinaire complexe, démontrant une gestion complète de la dysfonction érectile, de l'incontinence urinaire, des maladies du système urinaire, de la maladie de La Peyronie, des affections de la peau génitale, de la dérivation urinaire et d'autres pathologies urologiques bénignes. En outre, il a été une référence dans le domaine de la Chirurgie Robotique par l'étude détaillée et l'application des multiples techniques connues à ce jour.

Il a réussi à s'imposer comme tel grâce à un parcours académique de haut niveau, comprenant deux diplômes avec mention *summa cum laude* (en Ingénierie Chimique et en Médecine), ainsi qu'un doctorat dans ce dernier domaine scientifique. En outre, son excellence lui a permis d'obtenir une Bourse clinique en Traumatologie et Chirurgie Reconstructrice à la Faculté de Médecine de l'Université de Californie, à San Francisco. Son prestige a également été reconnu par la Société d'Honneur Alpha Omega Alpha, qui l'a intronisé en tant que membre.

En outre, il a mené une carrière étendue et multidisciplinaire dans des centres internationaux de premier plan dans le domaine de l'Urologie: en tant que spécialiste à l'Hôpital Mitchell-Hyde Park, en tant que directeur de la Chirurgie Urologique Traumatique et Reconstructrice à l'Institut Urologique Brady du Centre Médical Bayview et en tant que directeur de la Traumatologie et de la Chirurgie Urologique Reconstructrice à la très importante Johns Hopkins Medicine. En outre, il est l'auteur de dizaines d'articles de recherche indexés dans des revues scientifiques de premier plan, une activité qu'il a combinée avec l'enseignement de plusieurs matières du Diplôme de Médecine et de Chirurgie.



Dr Cohen, Andrew Jason

- ♦ Directeur du Service de Traumatologie et de Chirurgie Reconstructrice Urologique au Brady Urologic Institute du Bayview Medical Center
- ♦ Professeur Assistant d'Urologie
- ♦ Docteur en Médecine de l'Université de Chicago Pritzker School of Medicine
- ♦ Licence en Chimie et Ingénierie Chimique de l'Université de Floride (summa cum laude)
- ♦ Doctorat en Médecine à l'Université de Floride (summa cum laude honours)
- ♦ Résidence en Urologie à l'Hôpital Mitchell-Hyde Park, Université de Médecine de Chicago
- ♦ Stage clinique en Traumatologie et Chirurgie Reconstructrice à la Faculté de Médecine de l'Université de Californie à San Francisco
- ♦ Membre de la Société d'Honneur Alpha Omega Alpha
- ♦ Auteur de plus d'une douzaine d'articles scientifiques indexés dans PubMed

“

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

Coordination

Dr Feliu Batlle, Jaime

- ♦ Chef du service d'oncologie Médical de l'hôpital de La Paz
- ♦ Professeur titulaire à l'Université autonome de Madrid

Dr González Peramato, Pilar

- ♦ Chef du Section du service d' Anatomie Pathologique de l'hôpital de La Paz
- ♦ Professeur titulaire à l'Université autonome de Madrid

Professeurs

Dr Aguado Torquero, Ángel

- ♦ Service de radiodiagnostic Hôpital La Paz

Dr Álvarez Maestro, Mario

- ♦ Service d'urologie Hôpital La Paz

Dr Cisneros Ledo, Jesús

- ♦ Chef de Service d'urologie de l'Hôpital La Moncloa de Madrid

Dr De Águeda Martin, Sonia

- ♦ Service de radiodiagnostic Hôpital La Paz

Dr De Castro Guerín, Cristina

- ♦ Service d'urologie hôpital La Paz

Dr Domínguez Gadea, Luis

- ♦ Chef de service, Département de médecine nucléaire, Hôpital La Paz

Dr Espinosa, Enrique

- ♦ Service d'Oncologie médical de l'Hôpital de La Paz

Dr Gómez Rivas, Juan

- ♦ Service d'urologie Hôpital La Paz

Dr Hidalgo Gutiérrez, Paula

- ♦ Service de radiodiagnostic Hôpital La Paz

Dr Montero Rey, M^a Dolores

- ♦ Service de radiodiagnostic Hôpital La Paz

Dr Morón Hodge, Sara

- ♦ Service de radiodiagnostic Hôpital La Paz

Dr Rodado, Sonia

- ♦ Service d' médecine nucléaire de l'Hôpital de La Paz

Dr Santiago Hernando, Antonio

- ♦ Service de radiodiagnostic Hôpital La Paz

Dr Saturio Galán, Nuria

- ♦ Service de radiodiagnostic de l'hôpital La Paz

Dr Tabernero Gómez, Ángel

- ♦ Service d'urologie Hôpital La Paz

Dr Bachiller Burgos, Jaime

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital San Juan de Dios de Aljarafe Séville

Dr Benedicto Redón, Antonio

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital Universitaire de la Ribera Alzira

Dr Benejam Gual, Joan

- ♦ Chef du service d'urologie Fundació Hospital Manacor

Dr Ceccini Rosell, Lluís

- ♦ Chef du département d'urologie Parc de Salut Mar Barcelone

Dr Domínguez Hinarejos, Carlos

- ♦ Chef du Service d'urologie pédiatrique Hôpital Universitaire et Polytechnique de La FE Valence

Dr Esteban Fuertes, Manuel

- ♦ Chef du service d'urologie, Hôpital Nacional de Paraplégicos Toledo

Dr Fernández Arjona, Manuel

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital del Henares Madrid

M. Gómez Sancha, Fernando

- ♦ Directeur de l'Institut de chirurgie urologique avancée de Madrid

Dr González Cabezas, Pedro

- ♦ Chef du service de médecine nucléaire Hospital Universitario del Vinalopó Elche

Dr Hernández Fernández, Carlos

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital Général Universitaire Gregorio Marañón Madrid

Dr Lahme, Sven

- ♦ Chef du service d'urologie Siloah St Trudpert Klinikum Pforzheim Allemagne

Dr Martínez-Piñeiro Lorenzo, Luís

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital Infanta Sofía SS de los Reyes Madrid

Dr Miñana López, Bernardino

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital Morales Meseguer Murcia

Dr Moncada Iribarren, Ignacio

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital Universitaire Sanitas La Zarzuela Madrid

Dr Moreno Sierra, Jesús

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital Universitaire Clinique San Carlos Madrid Madrid

M. Nagele, Udo. Chairman

- ♦ Département d'urologie et d'androgologie Hôpital général du Tyrol Autriche

Dr Pascual Piedrola, Ignacio

- ♦ Directeur du Département d'urologie Clinique Universitaire de Navarre

Dr Pereira Arias, José Gregorio

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital Galdakao-Usansolo

Dr Pérez-Castro Ellendt, Enrique

- ♦ Chef du service d'urologie Clinique, La Luz Madrid

Dr Rodríguez Antolín, Alfredo

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital 12 de Octubre Madrid

Dr Romero Fernández, Javier

- ♦ Chef de service d'urologie Hôpital Clinique Universitaire Lozano Blesa Saragosse

Dr Romero Maroto, Jesús

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital Clinique Universitaire San Juan-Alicante

Dr Rosales Bordes, Antonio

- ♦ Chef coordonnateur clinique de la laparoscopie Fundación Puigvert Barcelone

Dr Ruibal Moldes, Manuel

- ♦ Chef du service d'urologie du complexe hospitalier de Pontevedra CHOP

Dr Valle González, Francisco

- ♦ Chef de Service d'urologie de Hôpital Valle del Nalón Riaño Asturias

M. Zeng, Guohua

- ♦ Président et vice-président Premier hôpital affilié au Collège médical de Guangzhou Chine

Dr Amón Sesmero, José Heriberto

- ♦ Chef de la section d'urologie Hôpital Río Hortega Valladolid

Dr. Arrabal Martín, Miguel

- ♦ Médecin spécialiste en urologie Complejo Hospitalario Universitario Grenade

Dr Budía Alba, Alberto

- ♦ Chef de la Section d'urologie Hôpital Universitaire et Polytechnique de La FE Valence

Dr Escribano Patiño, Gregorio

- ♦ Chef du service d'urologie Hôpital Gregorio Marañón Madrid

Dr Hevia Suarez, Miguel Ángel

- ♦ Chef de la section d'urologie Hôpital Universitaire Central des Asturies Oviedo

Dr. Breda, Alberto

- ♦ Chef de l'équipe chirurgicale de transplantation rénale Fundación Puigvert Barcelone

Dr Llorente Abarca, Carlos

- ♦ Chef de l'unité de urologie Hôpital Universitaire Fundación Alcorcón

Dr Millán Rodríguez, Félix

- ♦ Chef de l'unité d'urolithiase Fundación Puigvert Barcelone

Dr Palou Redorta, Joan

- ♦ Chef de l'unité d'urologie oncologique Fundación Puigvert Barcelone

Dr Angerri Feu, Oriol

- ♦ Spécialiste en urologie Fundación Puigvert Barcelone

Dr Arlandis Guzmán, Salvador

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital Universitaire et Polytechnique de La FE Valence

Dr Caballero Romeu, Juan Pablo

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital général universitaire d'Alicante

Dr Cabrera Castillo, Pedro Manuel

- ♦ Hôpital spécialisé en urologie NISA Prado de Aravaca Madrid

Dr Cáceres Jiménez, Felipe

- ♦ Hôpital spécialisé en urologie NISA Prado de Aravaca Madrid

Dr Cansino Alcaide, Ramón

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital La Paz Madrid

Dr Cepeda Delgado, Marcos

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital Río Hortega Valladolid

Dr Collado Serra, Argimiro

- ♦ Spécialiste en Urologie IVO Valence

Dr Desai, Janak

- ♦ Urologue Hôpital Samved Ahmedabad, Inde

Dr Domínguez Escrig, José Luis

- ♦ Spécialiste en Urologie IVO Valence

Dr Fernández Gómez, Jesús María

- ♦ Spécialiste en urologie, Hospital Universitario Central de Asturias Oviedo

Dr Fernández González, Inmaculada

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital La Princesa Madrid

Dr Gamarra Quintanilla, Mikel

- ♦ Spécialiste en urologie Clínica Zorrotzaurre Bilbao

Dr Garcia Reboll, Luís

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital général universitaire de Sagunto, Valence

Dr García-Seguí, Alejandro

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital général universitaire d' Elche

Dr Gómez-Ferrer Lozano, Álvaro

- ♦ Spécialiste en urologie IVO Valencia González Rodríguez, Iván Spécialiste en urologie Hospital de Cabueñes Gijón

Dr Leibar Tamayo, Asier

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital Infanta Sofía SS de los Reyes Madrid

Dr Lledó García, Enrique

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital Gregorio Marañón Madrid

Dr López Celada, Susana

- ♦ Spécialiste en radiodiagnostics l'Hôpital Clinique Universitaire de San Juan Alicante

Dr Luján Marco, Saturnino

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital Universitaire et Polytechnique de La FE Valence

Dr Martínez Sarmiento, Manuel

- ♦ Spécialiste en urologie Hôpital Universitaire et Polytechnique de La FE Valence

Dr Martos Calvo, Raúl

- ♦ Spécialiste en urologie Clínica Barcelona

Dr Miguélez Lago, Carlos

- ♦ Spécialiste en chirurgie pédiatrie Hôpital Régional Universitaire de Malaga

Dr Palmero Martí, José Luis

- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital La Ribera Alzira

Dr González, Juan Antonio

- ◆ Spécialiste en urologie Fundación Puigvert Barcelone

Dr Pérez Fentes, Daniel Adolfo

- ◆ Spécialiste en urologie CHUS Santiago de Compostela

Dr Placer, José

- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital Vall d'Hebrón Barcelone

Dr Prera Vilaseca, Ángel

- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital Parc Tauli Sabadell

Dr Prieto González, Antonio

- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital Virgen de la Arrixaca Murcia

Dr Ramírez Backhaus, Miguel Ángel

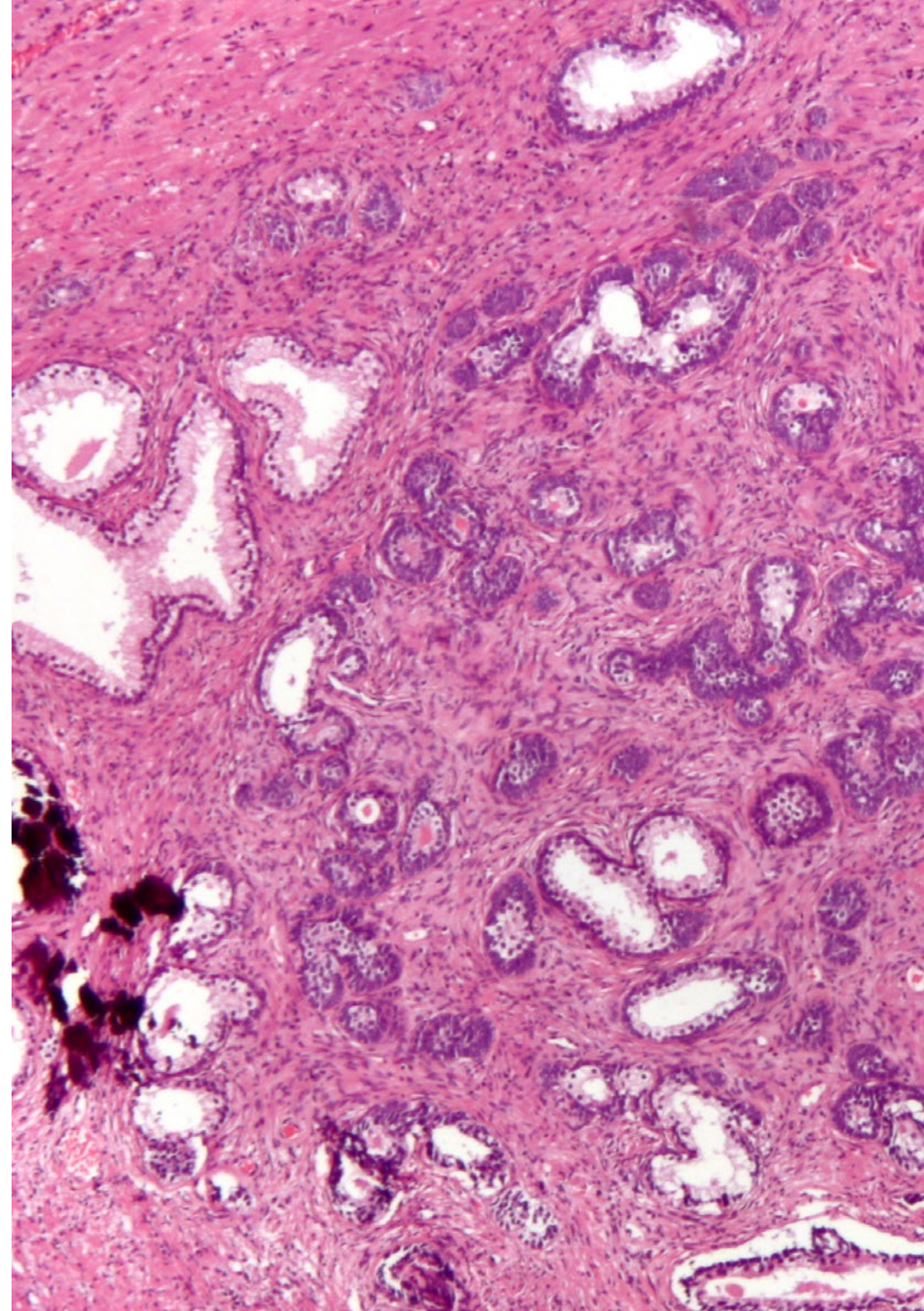
- ◆ Spécialiste en Urologie IVO Valence

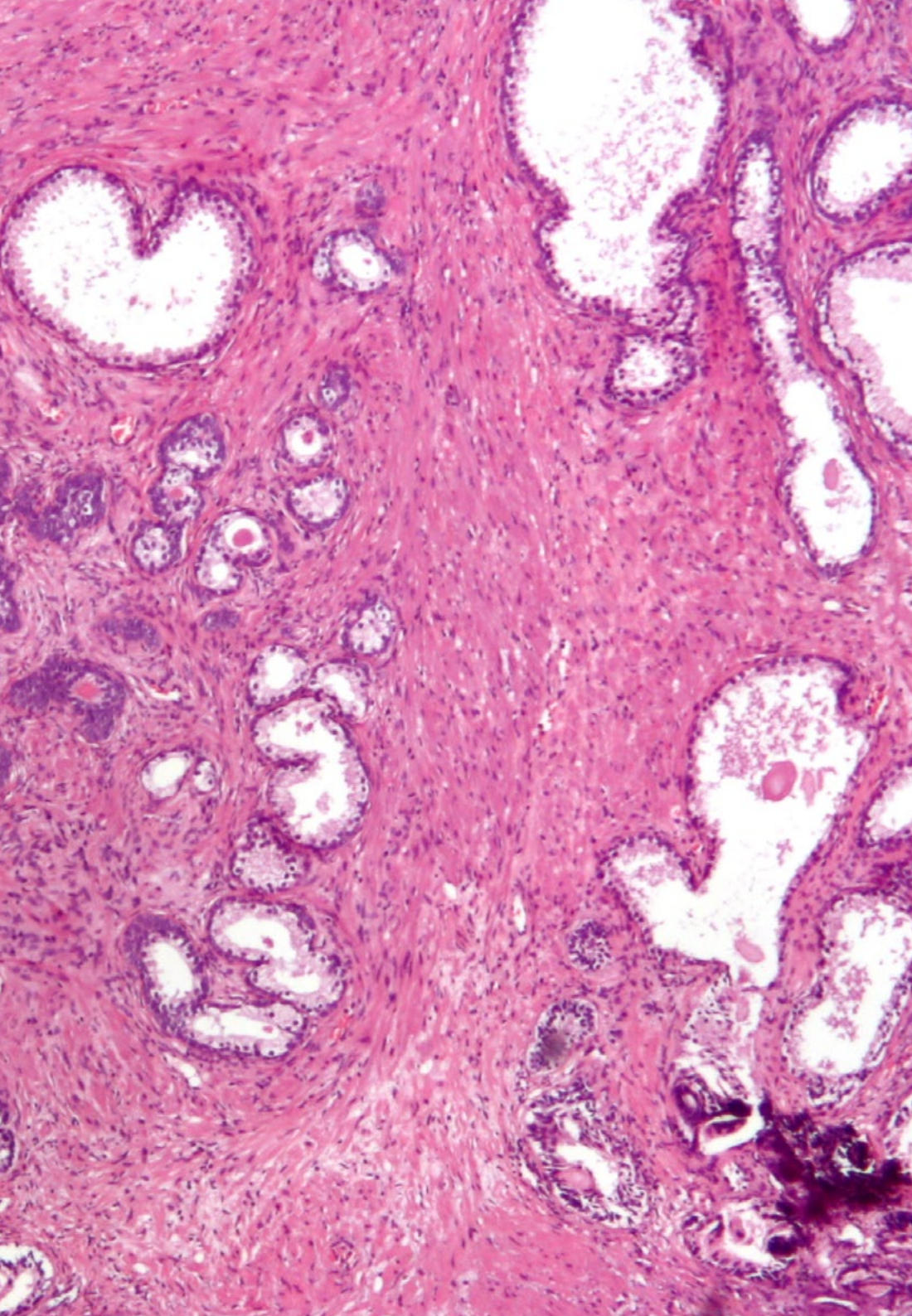
Dr Ramos Barselo, Enrique

- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital Universitaire Marqués de Valdecilla Santander

Dr Rioja Zuazu, Jorge

- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital Miguel Servet Saragosse





Dr Romero Otero, Javier

- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital 12 de Octubre Madrid

Dr Serrano Pascual, Álvaro

- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital Clinique San Carlos Madrid

Dr Subirá Ríos, David

- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital Gregorio Marañón Madrid

Dr Torrecilla Ortiz, Carlos

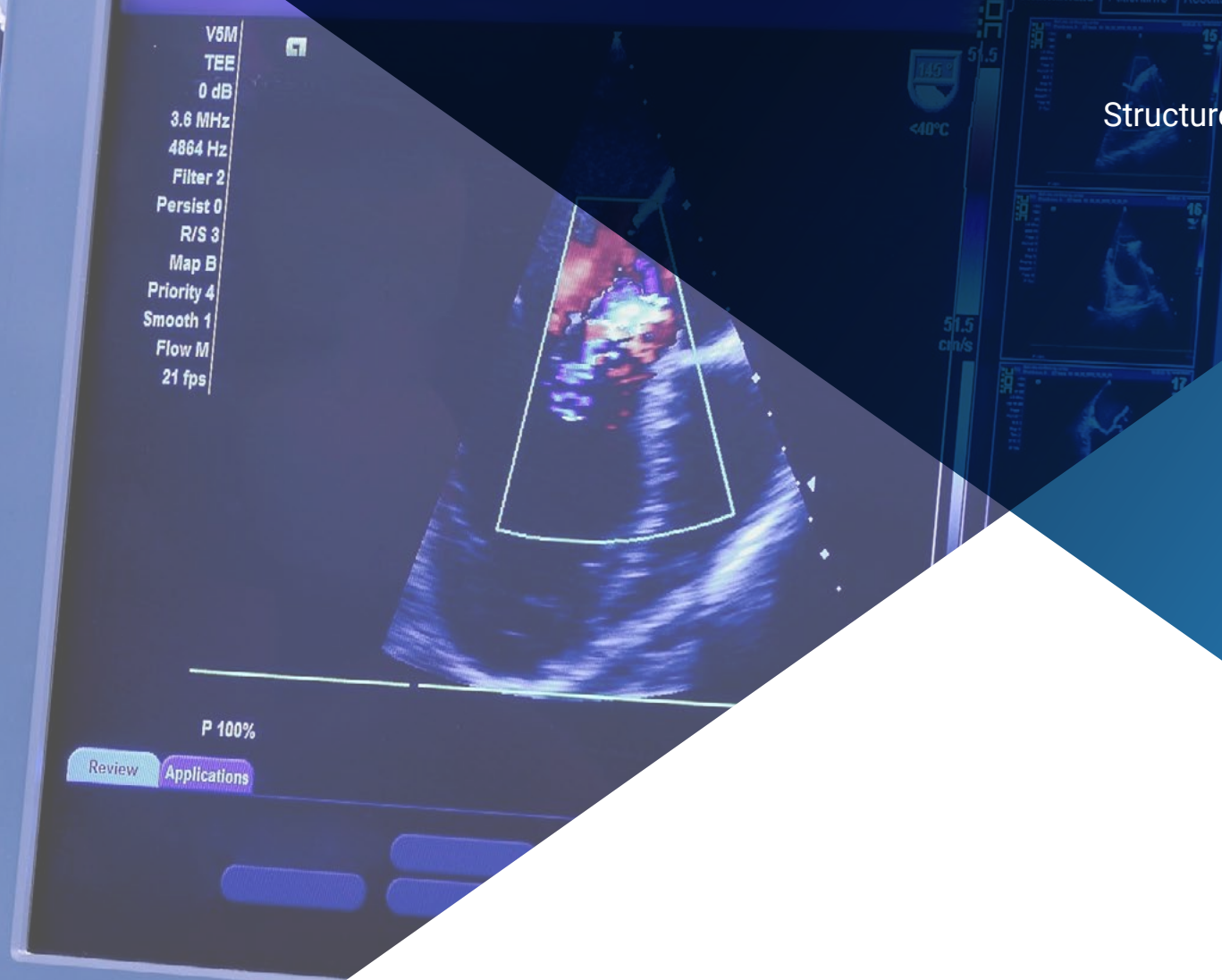
- ◆ Spécialiste en urologie Hôpital Universitaire de Bellvitge de Llobregat

05

Structure et contenu

La structure de ce Mastère Avancé a été créée dans le but de compiler dans un syllabus large mais très spécifique, chacune des matières que le professionnel de ce domaine doit maîtriser. Grâce à un cours complet, structuré en domaines d'intervention, l'étudiant apprendra les différentes approches et techniques théoriques et pratiques nécessaires à l'activité médicale en chirurgie oncologique. Cet apprentissage se matérialisera progressivement par la maîtrise des techniques de manière pratique. Toujours avec le tutorat et le soutien de l'équipe pédagogique exceptionnelle qui a élaboré les contenus.





“


Ce Mastère Avancé est une occasion incomparable d'obtenir, dans une seule spécialisation, le plus grand recueil de connaissances nécessaires pour développer votre travail professionnel en urologie avec la solvabilité d'experts de haut niveau"

Module 1. Mise à jour des principes oncologiques, des séquelles fonctionnelles et des traitements d'accompagnement des patients atteints de pathologies tumorales urologiques

- 1.1. Biologie moléculaire du cancer
- 1.2. Facteurs de pronostic, marqueurs tumoraux et syndromes paranéoplasiques en pathologie oncologique urologique
- 1.3. Génétique tumorale
- 1.4. Urgences oncologiques en urologie
- 1.5. Principes oncologiques: étiologie, susceptibilité et épidémiologie
- 1.6. Principes de chirurgie oncologique en urologie
- 1.7. L'essai clinique chez le patient en oncologie urologique
- 1.8. Traitement de soutien des patients oncologiques en urologie
- 1.9. Séquelles fonctionnelles génito-urinaires des traitements oncologiques en urologie
 - 1.9.1. Chirurgie andrologique
 - 1.9.2. Chirurgie reconstructrice
- 1.10. Médecine nucléaire et de l'imagerie moléculaire dans la pathologie tumorale oncologique
 - 1.10.1. Preuves scientifiques en uro-oncologie
 - 1.10.2. Nouveaux traceurs

Module 2. Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du carcinome non-musculaire invasif de la vessie

- 2.1. Épidémiologie et étiopathogénie
- 2.2. Anatomie Pathologique
 - 2.2.1. TNM
 - 2.2.2. OMS
 - 2.2.3. Biopsies/échantillons
 - 2.2.4. Facteurs de risque
 - 2.2.5. Autres facteurs: T1a-a, invasion lymphovasculaire, variantes, marqueurs, etc.
 - 2.2.6. CIS
- 2.3. Diagnostic Partie I
 - 2.3.1. Clinique
 - 2.3.2. Tests d'imagerie
 - 2.3.3. Cytologie urinaire
 - 2.3.4. Marqueurs moléculaires (applications cliniques d'aujourd'hui)
- 2.4. Diagnostic Partie II
 - 2.4.1. Cystoscopie
 - 2.4.2. Diagnostic photodynamique
 - 2.4.3. NBI
 - 2.4.4. Seconde RTU
- 2.5. Groupes de risques
 - 2.5.1. EORTC
 - 2.5.2. Tableaux de de risque et progression CUETO
 - 2.5.3. CIS
- 2.6. Traitement adjuvant avec QT
 - 2.6.1. Dose unique post RTU
 - 2.6.2. Adjuvant
 - 2.6.3. Options pour augmenter son efficacité
- 2.7. Traitement adjuvant avec BCG
 - 2.7.1. Avantages
 - 2.7.2. Souches
 - 2.7.3. Toxicité et traitement
 - 2.7.4. Dose
 - 2.7.5. Schémas thérapeutiques

- 
- 2.8. Alternatives endovésicales
 - 2.8.1. Doxorubicine
 - 2.8.2. Epirubicine
 - 2.8.3. Gemcitabine
 - 2.8.4. Onco thioptepa
 - 2.9. Traitement adjuvant du CIS
 - 2.10. Régimes de traitement après échec du traitement standard
 - 2.10.1. Définition de l'échec
 - 2.10.2. Après QT
 - 2.10.3. Après BCG
 - 2.11. Cystectomie radicale dans les cas de Ca. Vessie non invasif sur le plan musculaire
 - 2.11.1. Principes fondamentaux
 - 2.11.2. Immédiat vs précoce
 - 2.11.3. Après l'échec du BCG
 - 2.12. Suivi

Module 3. Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du carcinome-musculaire invasif de la vessie

- 3.1. Anatomie Pathologique
 - 3.1.1. Implication nodale
 - 3.1.2. Marges
 - 3.1.3. Variantes histologiques
 - 3.1.4. Modèle d'invasion musculaire
 - 3.1.5. Marqueurs: p53, etc.
 - 3.1.6. TNM
- 3.2. Atteinte urétrale et cancer de la prostate concomitant
- 3.3. Mise en scène
 - 3.3.1. Local: RMN et TAC
 - 3.3.2. Nodal: RMN;TAC; PET
 - 3.3.3. TUS: UROTAC
 - 3.3.4. Futur: FDG-PET-TAC; DCE-RMN; DWI-RMN

- 3.4. Radiothérapie
 - 3.4.1. Néoadjuvant
 - 3.4.2. Soins palliatifs
 - 3.4.3. Adjuvant
- 3.5. Chimiothérapie néo-adjuvante
- 3.6. Cystectomie radicale
 - 3.6.1. Évaluation du risque
 - 3.6.2. Délai d'attente
 - 3.6.3. Lymphadénectomie: étendue et nombre
 - 3.6.4. Déviation urinaire
 - 3.6.5. Complications péri-opératoires
 - 3.6.6. Cystectomie palliative
 - 3.6.7. Chirurgie laparoscopique ou robotique
- 3.7. Programmes de préservation de la vessie
 - 3.7.1. RTU-V
 - 3.7.2. Radiothérapie
 - 3.7.3. Chimiothérapie
 - 3.7.4. Traitements multimodaux
- 3.8. Chimiothérapie néo-adjuvante
- 3.9. Maladie métastatique
 - 3.9.1. Facteurs de mauvais pronostic
 - 3.9.2. Groupes de pronostic/facteurs défavorables
 - 3.9.3. Définition du Cisplatine "unfit"
 - 3.9.4. Chimiothérapie à agent unique
 - 3.9.5. Traitement standard du patient Cisplatine "fit". "fit"
 - 3.9.6. Traitement alternatif/2e ligne du patient Cisplatine "fit"
 - 3.9.7. Traitement des patients "unfit"
 - 3.9.8. Traitement du patient symptomatique

- 3.10. Suivi
 - 3.10.1. Traitement des métastases osseuses
 - 3.10.2. Chirurgie de sauvetage
 - 3.10.3. Récidive urothéliale: urètre et TUS
- 3.11. Rôle de la immunothérapie
- 3.12. Principaux essais cliniques en cours
- 3.13. Particularités des autres histologies

Module 4. Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer du testicule

- 4.1. Épidémiologie et stades de la maladie
- 4.2. Diagnostic et stadification clinique
 - 4.2.1. Examen physique
 - 4.2.2. Echographie Doppler
 - 4.2.3. Marqueurs tumoraux
 - 4.2.4. TAC et RMN
 - 4.2.5. FDG-TAC-PET
 - 4.2.6. TNM
- 4.3. Stadification
 - 4.3.1. Groupes de risques(IGCCCG)
 - 4.3.2. Facteurs de risque/prognostic
- 4.4. Orchiectomie
 - 4.4.1. Indications
 - 4.4.2. Rôle de la chirurgie différée
 - 4.4.3. Chirurgie conservatrice
 - 4.4.4. Biopsie controlatérale
- 4.5. Anatomie Pathologique
 - 4.5.1. Rôle de pathologies dans le diagnostic des néoplasmes testiculaires
 - 4.5.2. Classification OMS 2016 des néoplasmes des cellules germinales
 - 4.5.3. Algorithme de diagnostic pour les néoplasmes non germinaux
 - 4.5.4. Stadification

- 4.6. Traitement de stade I: séminome
 - 4.6.1. Surveillance
 - 4.6.2. Radiothérapie
 - 4.6.3. Chimiothérapie adjuvante
 - 4.6.4. Lymphadénectomie rétropéritonéale
 - 4.6.5. Traitement adapté au risque
 - 4.7. Traitement de stade I: non-seminome
 - 4.7.1. Surveillance
 - 4.7.2. Chimiothérapie adjuvante
 - 4.7.3. Lymphadénectomie rétropéritonéale
 - 4.7.4. Traitement adapté au risque
 - 4.8. Traitement des tumeurs germinales métastatiques
 - 4.9. Masse tumorale résiduelle
 - 4.10. Traitement systémique de la rechute tumorale
 - 4.11. Suivi
 - 4.12. Tumeurs stromales du testicule: diagnostic, traitement et surveillance
- Module 5. Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer du pénis**
- 5.1. Épidémiologie, étiologie et facteurs de risque
 - 5.2. Anatomie Pathologique
 - 5.2.1. Lésions pré-malignes
 - 5.2.2. Sous-types histologiques du carcinome du pénis
 - 5.2.3. TNM
 - 5.2.4. Facteurs de pronostic
 - 5.2.5. Biologie moléculaire
 - 5.3. Diagnostic et stades de la maladie
 - 5.3.1. Clinique
 - 5.3.2. Examen physique
 - 5.3.3. Examens d'imagerie: échographie; IRM; CT; TEP-CT-FDG-CT scan
 - 5.4. Imagerie du cancer du pénis et de l'urètre
 - 5.5. Considérations anatomiques sur le pénis et le drainage lymphatique
 - 5.6. Traitement du cancer du pénis I: traitement chirurgical de la tumeur primaire
 - 5.6.1. Maladie superficielle non invasive: CIS
 - 5.6.2. Maladie invasive limitée au gland du pénis: Ta/T1a
 - 5.6.3. Maladie invasive: T1b/ T2
 - 5.6.3.1. Confiné au corps spongieux
 - 5.6.3.2. Invasion des corps caverneux
 - 5.6.4. Maladie urétrale invasive: T3
 - 5.6.5. Maladie invasive des structures adjacentes: T4
 - 5.7. Traitement du carcinome du pénis II: ganglions lymphatiques
 - 5.7.1. Les zones anatomiques inguinales de *Daseler*
 - 5.7.2. Considérations générales
 - 5.7.3. Stratification du risque d'atteinte des ganglions lymphatiques dans les cas cN0
 - 5.7.3.1. Surveillance
 - 5.7.3.2. Stade nodal
 - 5.7.4. Lymphadénectomie modifiée
 - 5.7.5. Biopsie dynamique du ganglion sentinelle
 - 5.7.5.1. cN1/cN2
 - 5.7.5.2. Lymphadénectomie inguinale radicale
 - 5.7.5.3. Lymphadénectomie pelvienne.
 - 5.7.6. cN3
 - 5.7.7. Controverses dans la lymphadénectomie ilio-inguinale
 - 5.8. Traitement du cancer du pénis III: Radiothérapie
 - 5.8.1. Indications
 - 5.8.1.1. Ta/T1a
 - 5.8.1.2. T2
 - 5.8.2. Implication nodale
 - 5.9. Traitement du cancer du pénis IV: systémique
 - 5.9.1. Chimiothérapie adjuvante
 - 5.9.2. Chimiothérapie néo-adjuvante
 - 5.9.3. Chimiothérapie palliative
 - 5.9.4. Thérapies ciblées

- 5.10. Suivi
 - 5.10.1. Généralités
 - 5.10.2. Directives cliniques
 - 5.10.3. Récidive locales
 - 5.10.4. Récidive régionale
- 5.11. Qualité de la vie
- 5.12. Carcinome urétral primaire

Module 6. Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi des carcinomes rénaux, suprarénaux et rétropéritonéaux

- 6.1. Épidémiologie et étiopathogénie
- 6.2. Imagerie diagnostique et stadification clinique
 - 6.2.1. Echographie Doppler et contraste: évaluation du kyste rénal compliqué, de la masse rénale et de sa dissémination
 - 6.2.2. IRM et tomodensitométrie: diagnostic, stadification et suivi
- 6.3. Anatomie Pathologique
 - 6.3.1. OMS
 - 6.3.2. ISUP
 - 6.3.3. Führman
 - 6.3.4. Cellules claires
 - 6.3.5. Papillaire
 - 6.3.6. Chromophile
 - 6.3.7. Autres histologies
- 6.4. Biopsie d'une tumeur rénale
 - 6.4.1. Aspects techniques
 - 6.4.2. Indications
 - 6.4.3. Effets secondaires
 - 6.4.4. Efficacité
 - 6.4.5. Lésions kystiques
- 6.5. Facteurs de pronostic
 - 6.5.1. TNM
 - 6.5.2. Facteurs histologiques
 - 6.5.3. Facteurs cliniques
 - 6.5.4. Moléculaire
- 6.6. Carcinome rénal localisé
 - 6.6.1. Surveillance
 - 6.6.2. Chirurgie radicale vs. Chirurgie conservatrice des néphrons
 - 6.6.3. Chirurgie conservatrice des néphrons
 - 6.6.4. Adrenalectomie
 - 6.6.5. Lymphadénectomie
 - 6.6.6. Embolisation avant néphrectomie
 - 6.6.7. Thérapies ablatives
- 6.7. Carcinome rénal localement avancé
 - 6.7.1. cN+
 - 6.7.2. Tumeurs non résécables
 - 6.7.3. Thrombus IVC
 - 6.7.4. Traitement adjuvant et néo-adjuvant
 - 6.7.5. Essais cliniques
- 6.8. Carcinome rénal avancé ou métastatique
 - 6.8.1. Rôle de la néphrectomie radicale
 - 6.8.2. Chirurgie cytoréductrice+immunothérapie
 - 6.8.3. Rôle de la métastasectomie
 - 6.8.4. Radiothérapie
 - 6.8.5. Embolisation
 - 6.8.6. Traitement symptomatique du patient atteint d'un carcinome rénal
- 6.9. Traitement systémique
 - 6.9.1. Chimiothérapie
 - 6.9.2. Immunothérapie
 - 6.9.2.1. Les progrès de l'immunothérapie
 - 6.9.2.2. α -IFN
 - 6.9.2.3. IL-2
 - 6.9.2.4. Vaccins et immunothérapies ciblées
 - 6.9.2.4.1. Antigène tumoral 5T4+traitements de première ligne
 - 6.9.2.4.2. Anticorps anti PD-1 ou anti PD-L1

- 6.9.3. Thérapies ciblées
 - 6.9.3.1. Progrès des thérapies ciblées
 - 6.9.3.2. Groupes à risque/pronostic de l'IMDC: implication thérapeutique
 - 6.9.3.3. Inhibiteurs de la tyrosine kinase
 - 6.9.3.4. Inhibiteurs de la tyrosine kinase
 - 6.9.3.5. Inhibiteurs de mTOR
- 6.9.4. Traitement de 1ère ligne: Sunitinib
- 6.9.5. Traitement de 1er ligne: Pazopanib
- 6.9.6. Traitement de première ligne: autres options
- 6.9.7. Traitement de première ligne chez les patients au pronostic défavorable: Temozolomide
- 6.9.8. Positionnement thérapeutique en 1ère ligne
- 6.9.9. Traitement de 2ème ligne: Axitinib
- 6.9.10. Traitement de 2ème ligne: Everolimus
- 6.9.11. Traitement de 2ème ligne: Cabozantinib
- 6.9.12. Traitement de 2ème ligne: Nivolumab
- 6.9.13. Traitement de 2ème ligne: autres options en aval
- 6.9.14. Séquençage thérapeutique dans le carcinome rénal: Positionnement thérapeutique
- 6.9.15. Traitement symptomatique du patient atteint d'un carcinome rénal
- 6.9.16. Carcinomes NO de cellules claires
- 6.10. Suivi
 - 6.10.1. Tests d'imagerie
 - 6.10.2. Récidive: locale et à distance
 - 6.10.3. Thérapies ablatives
- 6.11. Mécanismes de la résistance aux médicaments
- 6.12. Principaux développements dans le domaine du cancer du rein métastatique: essais cliniques en cours
- 6.13. Masse surrénale
 - 6.13.1. Diagnostic différentiel
 - 6.13.2. Diagnostic de la masse fonctionnelle
 - 6.13.3. Traitement chirurgical
 - 6.13.4. Maladie métastatique

- 6.14. Tumeurs rétropéritonéales primaires
 - 6.14.1. Diagnostic différentiel
 - 6.14.2. Techniques de diagnostic
 - 6.14.3. Traitement chirurgical
 - 6.14.4. Maladie métastatique

Module 7. Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer du prostate

- 7.1. Épidémiologie et facteurs de risque
- 7.2. Diagnostic
 - 7.2.1. TR
 - 7.2.2. PSA: densité, cinétique, ratio, PHI, etc.
 - 7.2.3. Autres marqueurs: génétiques, PCA3, 4K, etc.
 - 7.2.4. Biopsie de la prostate
- 7.3. *Screening* vs. diagnostic précoce
- 7.4. Diagnostique par image
 - 7.4.1. Échographie: sonoélastographie, contraste, *histoscanning*, etc.
 - 7.4.2. Scintigraphie osseuse
 - 7.4.3. CT SCAN
 - 7.4.4. IRM
 - 7.4.5. PET-CT
 - 7.4.6. mpMRI: aspects techniques
- 7.5. Anatomie pathologique
 - 7.5.1. Biopsies
 - 7.5.2. Spécimen RP
- 7.6. Classification clinique et pathologique
- 7.7. Traitement différé
 - 7.7.1. PCa localisé: VA vs. WW
 - 7.7.2. Localement avancé
 - 7.7.3. Métastatique

- 7.8. Cancer de la prostate localisé
 - 7.8.1. RT: général
 - 7.8.1.1. IMRT/IGRT
 - 7.8.1.2. Augmentation des doses
 - 7.8.1.3. Hormonothérapie
 - 7.8.1.4. RxT + QT
 - 7.8.1.5. Augmentation des doses+Hormonothérapie
 - 7.8.2. PR: général
 - 7.8.2.1. Technique chirurgicale: ouverte-laparoscopique-robotique
 - 7.8.2.2. Préservation des faisceaux neurovasculaires
 - 7.8.3. Thérapie focale
- 7.9. Prostatectomie radicale
 - 7.9.1. Risque faible
 - 7.9.2. Risque intermédiaire
 - 7.9.3. Haut risque et localement avancé
 - 7.9.4. Lymphadénectomie et atteinte des ganglions lymphatiques
 - 7.9.5. Hormonothérapie adjuvante et néo-adjuvante
 - 7.9.6. Préservation des faisceaux neurovasculaires: indications et résultats
- 7.10. Radiothérapie
 - 7.10.1. Risque faible
 - 7.10.2. Risque intermédiaire
 - 7.10.3. Risque élevé
 - 7.10.4. Localement avancé: MRC P23/PR07; TAP 32; SPCG-7/SFU0-3
 - 7.10.5. Fils nodaux: RTOG 85-31; UK-STAMPEDE
 - 7.10.6. Protonthérapie
 - 7.10.7. Curiethérapie à faible dose
 - 7.10.8. Curiethérapie à haute dose
 - 7.10.9. CXR après RP: EORTC 22911; ARO; SWOG 8794
 - 7.10.10. Nœuds
- 7.11. Cryochirurgie
- 7.12. HIFU





- 7.13. Thérapie focale
 - 7.13.1. Biopsie négative+élévation du PSA
 - 7.13.2. mpMRI
 - 7.13.3. Biomarqueurs
 - 7.13.4. Futur
 - 7.13.5. Preuves scientifiques PIRADS
 - 7.13.6. Biopsie de la prostate guidée par échographie+IRM
 - 7.13.6.1. Les progrès de la biopsie de la prostate guidée par ultrasons
 - 7.13.6.2. Matériau
 - 7.13.6.3. Technique: transrectale/transpérinéale
 - 7.13.7. Biopsie par fusion
 - 7.13.8. Biopsie cognitive
 - 7.13.9. Preuves scientifiques
 - 7.13.10. Coût-efficacité de l'IRM dans la détection du PCa
 - 7.13.11. Thérapie focale Lésion indexée; théorie clonale
 - 7.13.12. Critères de sélection Stratification des risques
 - 7.13.13. Sources d'énergie: HIFU, cryothérapie, curiethérapie, électroporation, thérapie photodynamique, cyberknife
 - 7.13.14. Suivi et récurrence
- 7.14. Cancer de la prostate métastatique
 - 7.14.1. Traitement standard: Hormonothérapie
 - 7.14.2. SWOG: groupes à risque
 - 7.14.3. Blocage intermittent
- 7.15. Résistance à la castration: étiologie
- 7.16. Définition de l'CRPC Nouveaux critères
- 7.17. Facteurs de pronostic clinico-pathologiques dans le CRPC. Privation d'androgènes dans le CRPC Marqueurs de réponse
- 7.18. CRPC non métastatique (CRPC-M0). Gestion clinique Critères de suivi
- 7.19. Les manœuvres hormonales dans le CRPC. Preuves scientifiques

- 7.20. Traitement chimiothérapie de 1ere ligne: Docetaxel
 - 7.20.1. CPRC
- 7.21. Traitement de chimiothérapie non de première ligne: Cabazitaxel. Autres médicaments
- 7.22. Traitement hormonal dans le CRPC: Abiratérone
 - 7.22.1. CPRC
- 7.23. Traitement hormonal dans le CRPC: Enzalutamide
 - 7.23.1. CPRC
- 7.24. Traitement par des agents ciblant les os
 - 7.24.1. Bisphosphonates
 - 7.24.2. Denosumab
 - 7.24.3. Radio 223
- 7.25. Immunothérapie dans le CRPC
- 7.26. Traitement symptomatique du patient atteint d'un CRPC
- 7.27. Algorithme thérapeutique dans le CRPC: positionnement et séquençage
- 7.28. Mécanismes de résistance au traitement hormonal dans le CRPC: AR-V7 et autres facteurs connexes
- 7.29. Biologie moléculaire du CRPC: BRCA et gènes apparentés
- 7.30. Biologie moléculaire du CRPC: épigénétique. Angiogenèse
- 7.31. Biologie moléculaire du CRPC: autres voies moléculaires impliquées
- 7.32. Principaux essais cliniques en cours en CRPC
- 7.33. Perspective future dans le domaine du CRPC

Module 8. Dernières avancées en anatomie chirurgicale. Anatomie laparoscopique

- 8.1. Anatomie chirurgicale supérieure
 - 8.1.1. Rétropéritoine
 - 8.1.2. Rein
 - 8.1.3. Surrénales
 - 8.1.4. Uretère
- 8.2. Anatomie chirurgicale inférieure
 - 8.2.1. Vessie
 - 8.2.2. Prostate et vésicules séminales
 - 8.2.3. Urètre
 - 8.2.4. Pénis
 - 8.2.5. Testicules et scrotum
- 8.3. Anatomie chirurgicale du plancher pelvien
 - 8.3.1. Le plancher pelvien chez la femme
 - 8.3.1.1. Vue abdominale
 - 8.3.1.2. Vue périnéale
 - 8.3.2. Le plancher pelvien chez l'homme
 - 8.3.2.1. Vue abdominale
 - 8.3.2.2. Vue périnéale

Module 9. Aspects fondamentaux de la chirurgie urologique

- 9.1. Aspects péri-opératoires de base
- 9.2. Instrumentation et drainage des voies urinaires
- 9.3. Principes de base en endoscopie
 - 9.3.1. Principes de base en endourologie
 - 9.3.2. Principes de base en laparoscopie, minilaparoscopie et 3D
 - 9.3.3. Principes de base de la chirurgie laparoscopique assistée par robot
 - 9.3.4. Principes de base de la chirurgie laparoscopique à orifice unique
 - 9.3.5. Principes de base en chirurgie notes/e-notes

Module 10. Dernières avancées dans les techniques diagnostiques et thérapeutiques en urologie

- 10.1. Cystoscopie flexible
- 10.2. Calibrage/dilatation de l'urètre
- 10.3. Échographie rénale/ Doppler rénal
- 10.4. Echographie vésicoprostatique
 - 10.4.1. Échographie transrectale de la prostate
 - 10.4.2. Échographie abdominale de la prostate
- 10.5. Échographie testiculaire/ Doppler testiculaire
- 10.6. Échographie du pénis/ Doppler du pénis
- 10.7. Instillation intravésicale de médicaments
- 10.8. Pyélographie
 - 10.8.1. Pyélographie ascendante ou rétrograde
 - 10.8.2. Pyélographie antérograde (néphrostographie)
- 10.9. Urétéroscopie
- 10.10. Étude urodynamique
 - 10.10.1. Urodynamique en cabinet
 - 10.10.2. Urodynamique ambulatoire
- 10.11. Biopsie de la prostate
 - 10.11.1. Biopsie transpérinéale de la prostate
 - 10.11.2. Biopsie transrectale de la prostate
- 10.12. Imagerie par résonance magnétique multiparamétrique
- 10.13. Scintigraphie osseuse/ traçage des os
- 10.14. PET-CT
- 10.15. Rénogramme isotopique

Module 11. Dernières tendances en pathologie chirurgicale suprarénale et rétropéritonéale

- 11.1. Surrénalectomie droite
 - 11.1.1. Laparoscopie intrapéritonéale
 - 11.1.2. Rétropéritonéoscopie
- 11.2. Surrénalectomie gauche
 - 11.2.1. Laparoscopie intrapéritonéale
 - 11.2.2. Rétropéritonéoscopie
- 11.3. Surrénalectomie partielle
- 11.4. Chirurgie pour le carcinome surrénalien
- 11.5. Excision des tumeurs rétropéritonéales

Module 12. Dernières tendances en matière de pathologie chirurgicale rénale. Indications chirurgicales et voies d'accès

- 12.1. Néphrectomie radicale
 - 12.1.1. Chirurgie ouverte
 - 12.1.1.1. Tumeur rénale de grande taille
 - 12.1.1.2. Tumeur rénale avec thrombus cave
 - 12.1.2. Laparoscopie intrapéritonéale
 - 12.1.3. Technique de *Lufti Tunk*
 - 12.1.4. Rétropéritonéal
 - 12.1.5. Robotique
 - 12.1.6. Transvaginal
- 12.2. Néphrectomie partielle avec clampage vasculaire
 - 12.2.1. Laparoscopie intrapéritonéale
 - 12.2.2. Rétropéritonéal
 - 12.2.3. Robotique
 - 12.2.4. Néphrectomie partielle ouverte
- 12.3. Néphrectomie/ tumorectomie *Off Clamp*
 - 12.3.1. Laparoscopie intrapéritonéale
 - 12.3.2. Rétropéritonéal
 - 12.3.3. Robotique

- 12.4. Néphrectomie partielle/tumorectomie clampage sélectif ou supra sélectif
 - 12.4.1. Laparoscopie intrapéritonéale
 - 12.4.2. Rétropéritonéal
 - 12.4.3. Robotique
- 12.5. Néphrectomie donneur vivant
 - 12.5.1. Laparoscopie
 - 12.5.2. Robotique
 - 12.5.3. Port unique
 - 12.5.4. Transvaginal
- 12.6. Traitement focal des tumeurs rénales
 - 12.6.1. Radiofréquence
 - 12.6.2. HIFU (*ultrasons focalisés de haute intensité*)
 - 12.6.3. Cryothérapie
- 12.7. Lymphadénectomie dans le cancer du rein
 - 12.7.1. Technique
 - 12.7.2. Limites

Module 13. Nouvelles avancées dans le domaine de la chirurgie de la transplantation rénale

- 13.1. Extraction rénale
 - 13.1.1. Extraction rénale
 - 13.1.2. Retrait de plusieurs organes
- 13.2. Transplantation rénale
 - 13.2.1. Hétérotopique
 - 13.2.2. Orthotopique
- 13.3. Transplantation rénale par voie laparoscopique
- 13.4. Transplantation rénale robotisée
 - 13.4.1. Chez l'homme
 - 13.4.2. Chez la femme avec insertion vaginale du greffon
- 13.5. Autotransplantation rénale
- 13.6. Urétonécystostomie
 - 13.6.1. Techniques intravésicales
 - 13.6.2. Techniques extravégétatives

Module 14. Nouvelles avancées dans le domaine de la chirurgie vasculaire rénale

- 14.1. Sténose de l'artère rénale
 - 14.1.1. Techniques percutanées
 - 14.1.2. Traitement chirurgical
- 14.2. Anévrisme de l'artère rénale
 - 14.2.1. Techniques percutanées
 - 14.2.2. Traitement chirurgical

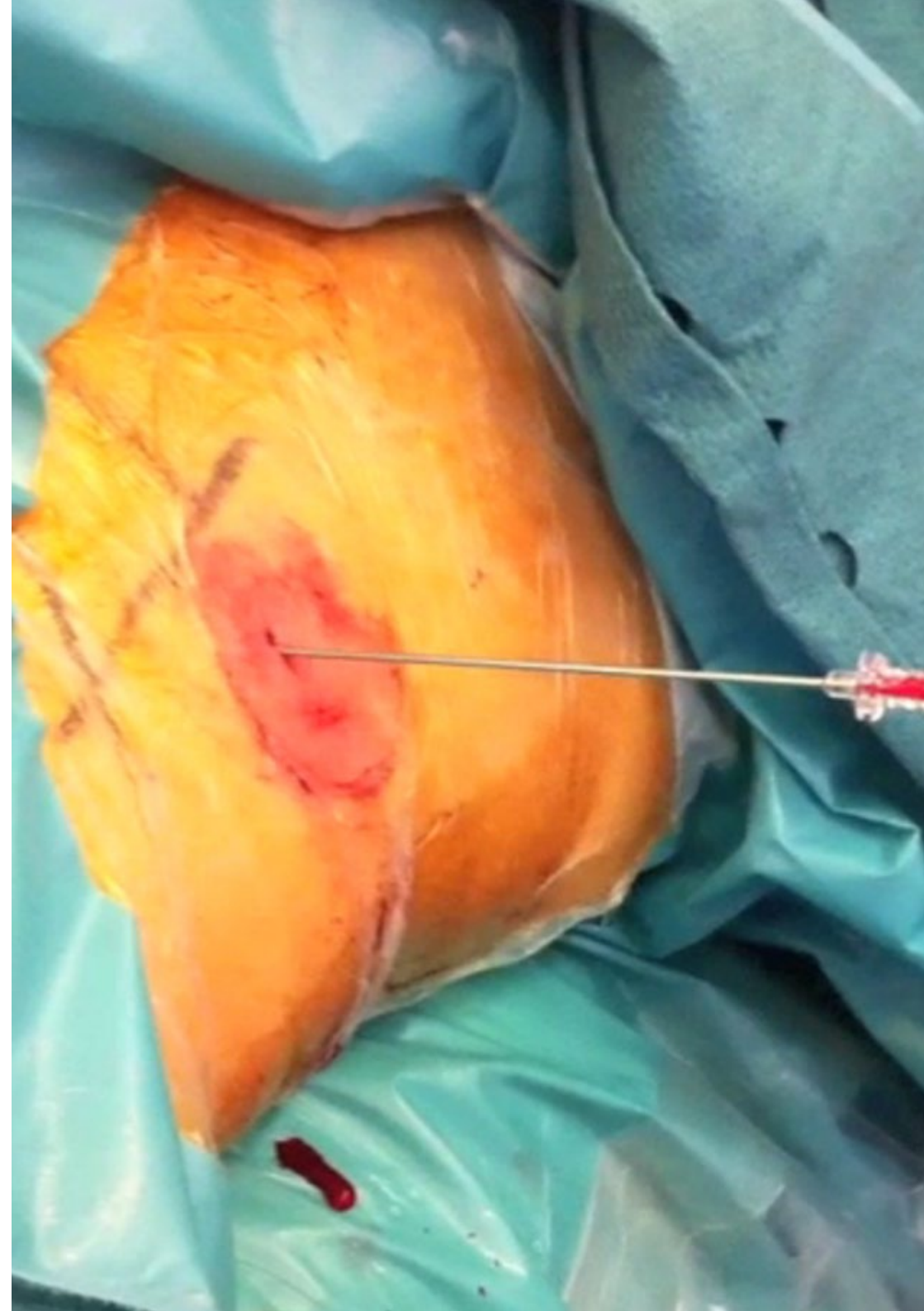
Module 15. Dernières tendances en pathologie chirurgicale du haut appareil urinaire (UT)

- 15.1. Pathologie tumorale
 - 15.1.1. Néphro-stérectomie par laparoscopie
 - 15.1.2. Néphrectomie par rétropéritonéoscopie
 - 15.1.3. Traitement chirurgical de l'uretère distal
 - 15.1.3.1. Chirurgie ouverte
 - 15.1.3.2. Résection transurétrale de la vessie (TUR) / désinsertion méatique
 - 15.1.3.3. Technique de *Amon*
 - 15.1.3.4. Technique de *Agarwal*
 - 15.1.4. Néphro-érectomie robotisée
 - 15.1.5. Chirurgie rétrograde intrarénale (RIRS). *Hexvix®/Spies®*
 - 15.1.6. Chirurgie percutanée pour le traitement des tumeurs urothéliales supérieures intrarénales
 - 15.1.7. Traitement endoscopique des tumeurs urétérales
 - 15.1.8. Urétérectomie partielle
- 15.2. Lymphadénectomie dans le cancer du haut appareil urinaire
 - 15.2.1. Indications et techniques
 - 15.2.2. Limites

- 15.3. Traitement de la lithiase rénale
 - 15.3.1. Néphrostomie percutanée
 - 15.3.1.1. Déviation urinaire
 - 15.3.1.2. Accès pour la chirurgie percutanée
 - 15.3.1.2.1. Écodirigée
 - 15.3.1.2.2. *Bullseye*
 - 15.3.1.2.3. Technique à 90 degrés
 - 15.3.1.2.4. Triangulation
 - 15.3.1.2.5. Autre
 - 15.3.2. Méthodes de fragmentation. Types d'énergie
 - 15.3.3. Néphrolithotomie percutanée en position couchée
 - 15.3.4. Néphrolithotomie percutanée en position allongée
 - 15.3.5. Mini percutanée (MPERC)
 - 15.3.6. Ultraminipercutanée (UMP)
 - 15.3.7. Superminipercutanée (SMP)
 - 15.3.8. Micropercutané
 - 15.3.9. Chirurgie percutanée mini-invasive (MIP)
 - 15.3.10. Chirurgie intrarénale rétrograde (RIRS ou RIRS)
 - 15.3.11. Chirurgie antégrade et rétrograde combinée (ECIRS/microECIRS)
 - 15.3.12. Gaines d'accès urétéral. Types et compatibilités
 - 15.3.13. Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (ESWL)
 - 15.3.13.1. Localisation fluoroscopique
 - 15.3.13.2. Localisation par ultrasons
- 15.4. Traitement de la lithiase urétérale
 - 15.4.1. Cathétérisme urétéral
 - 15.4.1.1. Cathéter urétéral droit ou simple J
 - 15.4.1.2. Cathéter en double J
 - 15.4.2. Urétéroscopie semi-rigide
 - 15.4.3. Micro-urétéroscopie (Micro-UR)
 - 15.4.4. Urétéroscopie flexible
 - 15.4.5. Mécanismes et techniques antirétrovirales
 - 15.4.6. Méthodes de fragmentation dans la lithiase urétérale
 - 15.4.7. Lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (ESWL)
- 15.5. Sténose des voies urinaires supérieures
 - 15.5.1. Sténose infundibulaire. Traitement endourologique
 - 15.5.2. Sténose de la jonction pyélo-urétérale (UPU)
 - 15.5.2.1. Pyéloplastie laparoscopique
 - 15.5.2.2. Pyéloplastie minilaparoscopique
 - 15.5.2.3. Endopyélotomie percutanée et rétrograde
 - 15.5.3. Sténose urétérale
 - 15.5.3.1. Dilatation urétérale par ballonnet
 - 15.5.3.2. Prothèses urétérales
 - 15.5.3.2.1. Cathéter de longue durée ou cathéter tumoral
 - 15.5.3.2.2. Cathéter à résonance
 - 15.5.3.2.3. Prothèse d'Allium
 - 15.5.3.2.4. Prothèse Uventa
 - 15.5.3.2.5. Prothèse Memokath
 - 15.5.3.3. Section de la sténose urétrale
 - 15.5.3.3.1. Section froide (ciseaux)
 - 15.5.3.3.2. Section laser
 - 15.5.3.4. Réimplantation urétrale
 - 15.5.3.4.1. Anastomose/réimplantation laparoscopique
 - 15.5.3.4.2. Anastomose/réimplantation robotisée
 - 15.5.3.5. Remplacement de l'urètre
 - 15.5.3.6. Urétérolyse
 - 15.5.3.7. Utérus rétrocaval
 - 15.5.3.8. Cathétérisme pyélo-vésical sous-cutané
 - 15.5.4. Sténose de la jonction urétéro-intestinale après dérivation urinaire
 - 15.5.4.1. Technique de Lovaco

Module 16. Dernières tendances en matière de pathologie chirurgicale de la vessie

- 16.1. Pathologie tumorale
 - 16.1.1. Biopsie de la vessie randomisée
 - 16.1.2. Résection transurétrale d'une tumeur de la vessie
 - 16.1.2.1. Résection transurétrale de la tumeur vésicale en bloc
 - 16.1.3. Résection transurétrale assistée par *Hexvix®/Spies®*
 - 16.1.4. Excision/coagulation au laser
 - 16.1.5. Cystectomie partielle laparoscopique/robotique/ouverte (L/R/A)
 - 16.1.6. Cystoprostatectomie radicale L/R/A
 - 16.1.6.1. Cystoprostatectomie radicale L/R/ouverte en bloc
 - 16.1.7. Urétérostomie cutanée transiléale (*Bricker*) L/R/A
 - 16.1.8. Vessie intestinale. Techniques les plus courantes
 - 16.1.9. Anastomose urétéro-intestinale
 - 16.1.10. Néobladder intestinale laparoscopique 3D/robotique
 - 16.1.11. Urétérostomie cutanée
 - 16.1.12. Une cystectomie radicale chez la femme L/R. Particularités
- 16.2. Lymphadénectomie dans le cancer de la vessie
 - 16.2.1. Indications et techniques
 - 16.2.2. Limites
 - 16.2.3. Ganglion sentinelle
- 16.3. Pathologie non tumorale
 - 16.3.1. Cystostomie percutanée
 - 16.3.2. Cystotomie ouverte/ligature de la vessie/cystolithotomie
 - 16.3.3. Chirurgie anti-reflux vésico-urétérale
 - 16.3.3.1 Chirurgie ouverte. Techniques les plus courantes
 - 16.3.3.2 Injection endoscopique (*Déflux* et autres)
 - 16.3.4. Diverticule de la vessie
 - 16.3.4.1 Traitement endoscopique
 - 16.3.4.2 Chirurgie ouverte/laparoscopique
 - 16.3.5. Traitement endoscopique des calculs vésicaux
 - 16.3.6. Exstrophie/épiphatie



Module 17. Dernières tendances en matière de pathologie chirurgicale de la prostate

- 17.1. Pathologie non tumorale
 - 17.1.1. Résection transurétrale de la prostate (TUR) monopolaire/bipolaire
 - 17.1.2. Trigonocervicoprostatotomie (TCP) ou myocapsulotomie
 - 17.1.3. Vaporisation prostatique bipolaire
 - 17.1.4. Vaporisation prostatique assistée par laser (Holap)
 - 17.1.4.1. Laser vert
 - 17.1.4.2. Laser au thulium
 - 17.1.4.3. Laser Holmium
 - 17.1.4.4. Autres types de lasers CO2
 - 17.1.5. Énucléation prostatique (Holep)
 - 17.1.5.1. Laser Holmium
 - 17.1.5.2. Laser au thulium
 - 17.1.5.3. Laser vert
 - 17.1.5.4. Énucléation bipolaire
 - 17.1.6. Adénomectomie prostatique
 - 17.1.6.1. Ouverte
 - 17.1.6.2. Laparoscopie
 - 17.1.7. Urolift
 - 17.1.8. i-Tind
 - 17.1.9. Prothèses endo-urétrales/prostatiques
 - 17.1.9.1. *Memotherm*®
 - 17.1.9.2. *Allium*®
 - 17.1.9.3. *Uventa*®
- 17.2. Pathologie tumorale
 - 17.2.1. Prostatectomie radicale intrapéritonéale par laparoscopie/robotique (L/R)
 - 17.2.2. Prostatectomie radicale extrapéritonéale (L/R)
 - 17.2.3. Techniques intra-, inter-, extrafasciales
 - 17.2.4. Prostatectomie radicale avec hydrodissection
 - 17.2.5. Radiothérapie/Radiothérapie à modulation d'intensité (IMRT)
 - 17.2.6. Curiethérapie de la prostate

- 17.2.7. Traitement focal du cancer de la prostate
 - 17.2.7.1. Cryothérapie
 - 17.2.7.2. Radiofréquence
 - 17.2.7.3. HIFU
 - 17.2.7.4. Électroporation
- 17.3. Lymphadénectomie dans le cancer de la prostate
 - 17.3.1. Techniques
 - 17.3.2. Limites
 - 17.3.3. Ganglion sentinelle

Module 18. Dernières tendances en pathologie chirurgicale de l'urètre

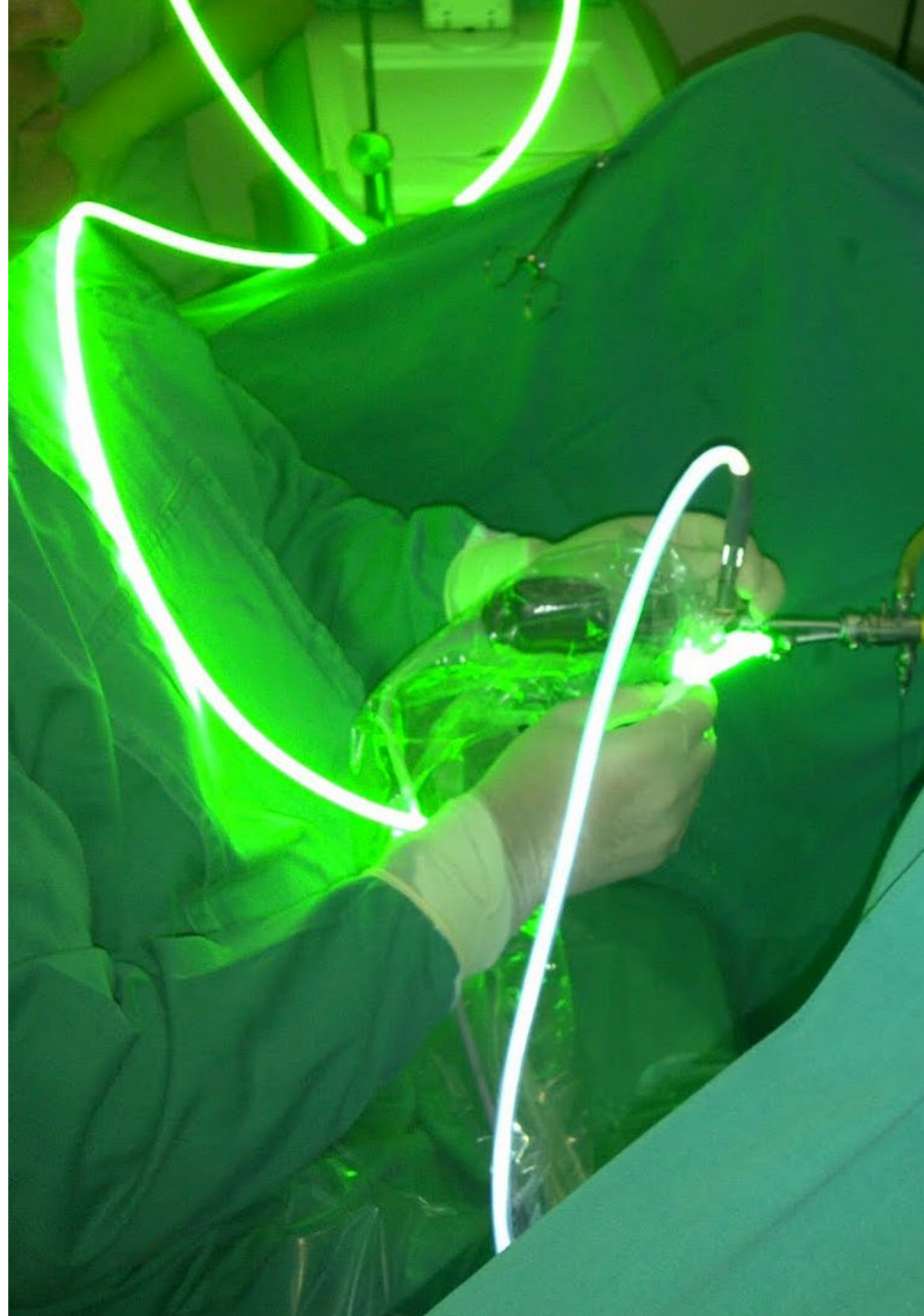
- 18.1. Uréthrotomie interne
 - 18.1.1. Couteau (Sachse)
 - 18.1.2. Uréthrotomie interne au laser
- 18.2. Traitement des condylomes intra-urétraux
- 18.3. Uréthroplastie
 - 18.3.1. Meatoplasty/Balanitis xerotica obliterans
 - 18.3.2. Rétrécissement urétral du pénis
 - 18.3.3. Rétrécissement urétral bulbaire
 - 18.3.4. Rétrécissement urétral membraneux
 - 18.3.5. Rétrécissements urétraux féminins
 - 18.3.6. Prothèses urétrales
- 18.4. Chirurgie de l'hypospadias
 - 18.4.1. Hypospadias dista
 - 18.4.2. Hypospadias proximal
- 18.5. Fistules urétrales
 - 18.5.1. Uréthro-cutané
 - 18.5.2. Uréthro-rectal
 - 18.5.3. Uréthro-vaginal

Module 19. Dernières tendances en matière de pathologie chirurgicale du pénis

- 19.1. Décortication de la glande (technique de *Bracca*)
- 19.2. Pénéctomie partielle
- 19.3. Pénéctomie totale
- 19.4. Chirurgie d'incurvation du pénis
 - 19.4.1. Injection de C. Hystolitycum
 - 19.4.2. Technique Nesbit
 - 19.4.3. Techniques sans raccourcissement du pénis
- 19.5. Prothèse pénienne
 - 19.5.1. Malléable
 - 19.5.2. Deux composants
 - 19.5.3. Trois composants
- 19.6. Lymphadénectomie dans le cancer du pénis
 - 19.6.1. Techniques
 - 19.6.2. Limites
 - 19.6.3. Ganglion sentinelle

Module 20. Dernières tendances en pathologie chirurgicale du scrotum et des testicules

- 20.1. Vasectomie
 - 20.1.1. Vasectomie d'inversion/Vasovasostomie
- 20.2. Traitement de la varicocèle
 - 20.2.1. Sclérose/radiologie interventionnelle
 - 20.2.2. Traitement chirurgical
- 20.3. Traitement de l'hydrocèle
- 20.4. Orchiectomie
 - 20.4.1. Orchiectomie sous-albuginée
 - 20.4.2. Orchiectomie radicale
 - 20.4.3. Orchidectomie partielle
- 20.5. Lymphadénectomie dans le cancer du testicule
 - 20.5.1. Indications et techniques
 - 20.5.2. Limites



Module 21. Nouvelles avancées dans le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire/incontinence du plancher pelvien

- 21.1. Incontinence urinaire chez la femme
 - 21.1.1. Incontinence urinaire d'effort
 - 21.1.1.1. Minisling
 - 21.1.1.2. Filet pour incontinence (TVT/TVA/TOT/TOA)
 - 21.1.1.3. Colposacropexie laparoscopique
 - 21.1.1.4. Hystérectomie transvaginale
 - 21.1.1.5. Sphincter urinaire artificiel
 - 21.1.2. Incontinence urinaire par impériosité
 - 21.1.2.1. Injection intravésicale de toxine botulique
 - 21.1.2.2. Neuromodulateur de la vessie
 - 21.1.3. Traitement de la fistule vésicovaginale
 - 21.1.3.1. Fistulectomie transvaginale
 - 21.1.3.2. Fistulectomie transvaginale
 - 21.1.3.3. Fistulectomie transvésicale
- 21.2. Chirurgie du prolapsus (utérin, cystocèle, rectocèle, entéroçèle)
- 21.3. Incontinence urinaire masculine
 - 21.3.1. Incontinence légère
 - 21.3.1.1. *Inovance*®
 - 21.3.1.2. *Advance*®
 - 21.3.2. Incontinence grave
 - 21.3.2.1. Sphincter urinaire artificiel



Une expérience de spécialisation unique, clé et décisive pour stimuler votre développement professionnel

06

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.

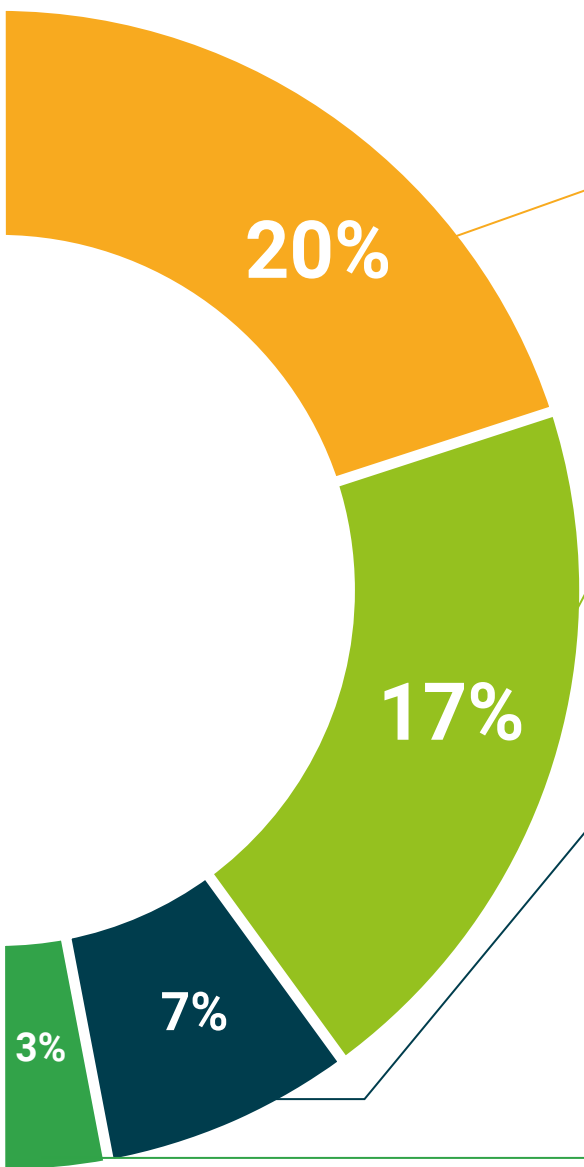
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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.



07 Diplôme

Le Mastère Avancé en Actualisation en Urologie vous garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et la plus actuelle, l'accès à un diplôme universitaire de Mastère Avancé délivré par TECH Université Technologique.



“

*Réussissez ce programme et recevez
votre Mastère Avancé sans déplacements
ni formalités administratives”*

Ce **Mastère Avancé en Actualisation en Urologie** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi les évaluations, l'étudiant recevra par courrier postal* avec accusé de réception le diplôme de **Mastère Avancé** par **TECH Université technologique**.

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

Diplôme: **Mastère Avancé en Actualisation en Urologie**

N.º d'Heures Officielles: **3.000 h.**



Mastère Avancé en Actualisation en Urologie

Distribution Générale du Programme d'Études

Cours	Matière	Heures	Type	Cours	Matière	Heures	Type
1º	Mise à jour des principes oncologiques, des séquelles fonctionnelles et des traitements d'accompagnement des patients atteints de pathologies tumorales urologiques	150	OB	2º	Dernières tendances en pathologie chirurgicale suprarénale et rétro-péritonéale	150	OB
1º	Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du carcinome non-musculaire invasif de la vessie	150	OB	2º	Dernières tendances en matière de pathologie chirurgicale rénale. Indications chirurgicales et voies d'accès	150	OB
1º	Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du carcinome-musculaire invasif de la vessie	150	OB	2º	Nouvelles avancées dans le domaine de la chirurgie de la transplantation rénale	150	OB
1º	Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer du testicule	150	OB	2º	Nouvelles avancées dans le domaine de la chirurgie vasculaire rénale	150	OB
1º	Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer du pénis	150	OB	2º	Dernières tendances en pathologie chirurgicale du haut appareil urinaire (UT)	150	OB
1º	Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi des carcinomes rénaux, suprarénaux et rétro-péritonéaux	150	OB	2º	Dernières tendances en matière de pathologie chirurgicale de la prostate	125	OB
1º	Progrès dans le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer du prostate	150	OB	2º	Dernières tendances en pathologie chirurgicale de l'urètre	125	OB
1º	Dernières avancées en anatomie chirurgicale. Anatomie laparoscopique	150	OB	2º	Dernières tendances en matière de pathologie chirurgicale du pénis	125	OB
1º	Aspects fondamentaux de la chirurgie urologique	150	OB	2º	Dernières tendances en pathologie chirurgicale du scrotum et des testicules	125	OB
1º	Dernières avancées dans les techniques diagnostiques et thérapeutiques en urologie	150	OB	2º	Nouvelles avancées dans le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire/incontinence du plancher pelvien	125	OB

Pre Tere Guevara Navarro
Pre Tere Guevara Navarro
Rectrice

tech université
technologique

*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.

future

santé confiance personnes

éducation information tuteurs

garantie accréditation enseignement

institutions technologie apprentissage

communauté engagement

service personnalisé innovation

connaissance présent qualité

en ligne formation

développement institutions

classe virtuelle langues

tech université
technologique

Mastère Avancé

Actualisation en Urologie

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Intensité: 16h/semaine
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Mastère Avancé

Actualisation en Urologie

