

Mastère Avancé

Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée



Mastère Avancé Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 anse
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web: www.techtitute.com/fr/medecine/mastere-avance/mastere-avance-pathologie-gynecologique-reproduction-assistee

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Compétences

page 28

04

Direction de la formation

page 32

05

Structure et contenu

page 44

06

Méthodologie

page 66

07

Diplôme

page 74

01 Présentation

La pratique de la gynécologie exige du professionnel de la santé une spécialisation intensive dans de nombreux domaines d'intervention. Les progrès scientifiques et technologiques sont constants et rapides, et exigent du professionnel des compétences et une actualisation des connaissances concernant ce domaine. Ce Mastère Avancé en Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée a été créé pour répondre à ce besoin de mise à jour en un seul programme. Il s'agit d'un programme 100% en ligne, qui permettra au professionnel de la santé d'obtenir une qualification depuis le confort de son domicile.





Ce Mastère Avancé est une spécialisation exceptionnelle qui vous permettra d'évoluer dans votre profession avec la sécurité de disposer des meilleurs contenus, des experts les plus reconnus du secteur et de tous les systèmes de soutien et de flexibilité indispensables pour atteindre les compétences d'un professionnel de haut niveau"

Les soins gynécologiques ont évolué de manière exponentielle ces derniers temps grâce aux progrès des systèmes de diagnostic et de traitement dans tous les domaines de la prise en charge.

L'un des domaines les plus importants est l'oncologie gynécologique. La charge sociale et émotionnelle que représente le cancer gynécologique pour la société actuelle fait que l'intérêt scientifique et professionnel pour cette discipline soit en constante évolution.

Ainsi, les progrès de la chirurgie et l'oncologie gynécologique rendent indispensable une spécialisation continue des spécialistes pour éviter l'obsolescence et de leur permettre continuer à fournir des soins de qualité. Parmi les interventions les plus importantes en termes de nombre de patients, on trouve également celle liée à la reproduction et à ses processus. Les problèmes de procréation sont devenus l'une des situations les plus fréquentes dans la société actuelle. Cette situation a fait de la procréation assistée l'une des spécialités médicales en plein essor au cours des dernières décennies.

Les progrès rapides et la nécessité d'une mise à jour constante de tous ces aspects obligent le professionnel à faire un effort intense pour rester à l'avant-garde. Un effort qui peut être trop important pour être assumé par des professionnels en activité. Ce Mastère Avancé est une spécialisation, avec une portée scientifique, technique, pédagogique et pratique qui vous offre toutes les connaissances nécessaires pour accéder à l'avant-garde médicale dans ce domaine d'intervention. Tout ce que le professionnel doit savoir, en un seul endroit et avec toutes les facilités d'apprentissage.

Ce programme portera sur tous les domaines d'intérêt des soins gynécologiques, en accordant une attention particulière aux trois plus importants: l'approche des problèmes oncologiques, la reproduction assistée et la chirurgie mini-invasive.

Ce **Mastère Avancé en Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Développement de cas cliniques présentés par des experts des différentes spécialités
- ♦ Le contenu graphique, schématique et éminemment pratique fournit des informations scientifiques sur les disciplines médicales indispensables à la pratique professionnelle
- ♦ Nouveaux développements diagnostiques et thérapeutiques
- ♦ 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
- ♦ Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



Ce Mastère Avancé est conçu pour être totalement abordable et deviendra un outil de croissance professionnelle, qui vous permettra de vous tenir au courant de tous les développements les plus pertinents sur la scène internationale"

“

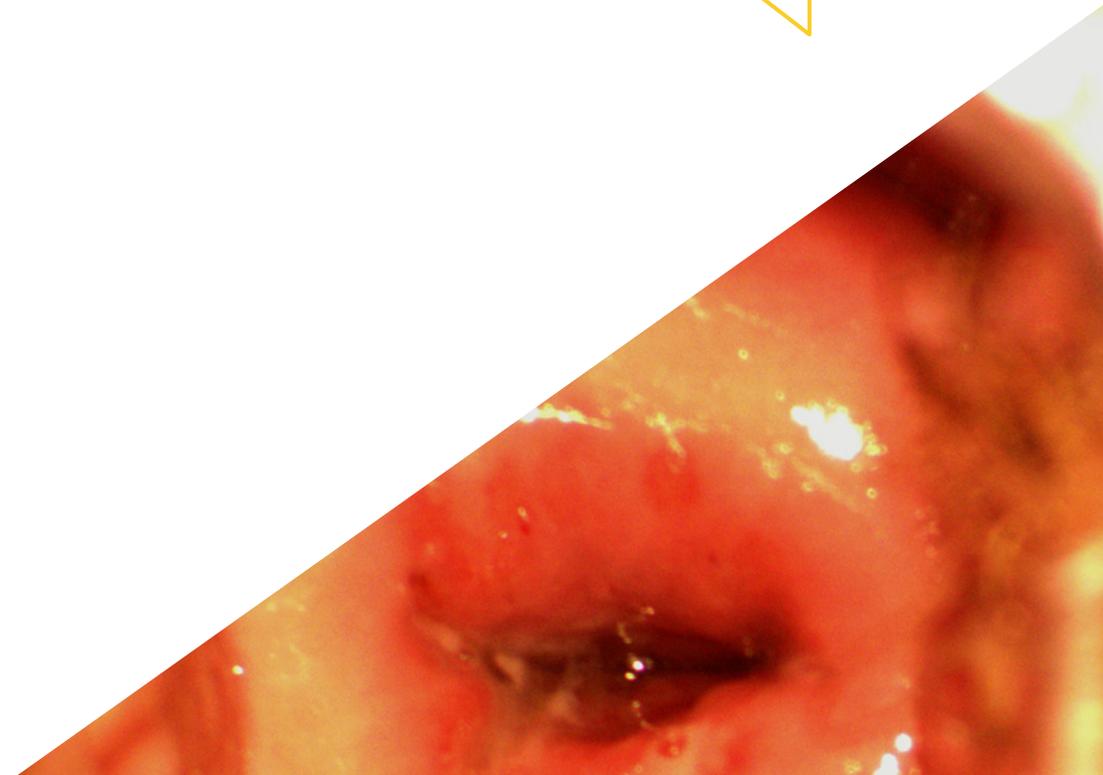
Ce Mastère Avancé est le meilleur investissement que vous puissiez faire pour votre avenir. Un processus de spécialisation créé pour être compatible avec votre vie professionnelle et personnelle et qui vous mènera à votre objectif de la manière la plus simple, tout en optimisant votre temps et vos efforts"

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

Grâce à son contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, ce programme permettra au professionnel d'apprendre de manière située et contextuelle, c'est-à-dire dans un environnement simulé qui fournira un apprentissage immersif programmé pour 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.

Ses contenus, entièrement développés par des professionnels du secteur, vous permettront d'assimiler l'apprentissage à travers un concept innovant de télépratique, grâce auquel vous pourrez observer la réalisation de techniques sur des patients réels.



02 Objectifs

L'objectif principal de ce Mastère Avancé en Pathologie gynécologique et Reproduction Assistée est de vous offrir une formation intégrale: 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 Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée est orienté vers l'acquisition des connaissances les plus actuelles dans ce domaine d'intervention, en un seul programme et par le biais d'un parcours éducatif à fort impact”



Objectifs généraux

- ♦ Mettre à jour les connaissances du spécialiste sur les procédures et les techniques utilisées en Gynécologie Oncologique, en intégrant les dernières avancées de la discipline afin d'augmenter la qualité de sa pratique médicale quotidienne
- ♦ Connaître tous les outils disponibles pour la chirurgie endoscopique et hystéroscopique
- ♦ Connaître la préparation de la salle d'opération en endoscopie
- ♦ Apprendre les aspects généraux tels que l'ergonomie dans la salle d'opération de laparoscopie et d'électrochirurgie pour les procédures gynécologiques
- ♦ Appliquer différentes techniques appropriées au cas clinique spécifique
- ♦ Connaître l'anatomie pelvienne et abdominale féminine
- ♦ Créer un modèle d'entraînement (pelvi-trainer) pour la réalisation de sutures laparoscopiques et d'autres exercices conduisant à l'acquisition de compétences en matière de dissection et de coupe
- ♦ Connaître des techniques hystéroscopiques et leur application en pathologie utérine
- ♦ Établir des alternatives pour la gestion de la pathologie ovarienne bénigne
- ♦ Connaître la prise en charge de la pathologie utérine bénigne
- ♦ Connaître les techniques de résolution des problèmes du plancher pelvien par laparoscopie
- ♦ Acquérir des notions actualisées en anatomie, physiologie, embryologie et génétique, qui nous aideront à comprendre les diagnostics et les traitements en matière de reproduction





- ◆ Connaître en détail tous les aspects liés à l'évaluation initiale du couple infertile Critères d'étude et orientation vers les unités de reproduction. Examen clinique de base, demande et interprétation des résultats des examens complémentaires
- ◆ Réaliser une évaluation et une orientation clinique adéquates du couple Indication de la demande de tests spécifiques sur la base des résultats cidessus
- ◆ Avoir une connaissance exhaustive des différents types de traitements médicaux, de leurs indications et de leur choix en fonction du profil de la patiente et de son partenaire
- ◆ Connaître les indications des techniques chirurgicales qui pourraient améliorer les résultats reproductifs de nos patients Altérations de la morphologie utérine, congénitales ou acquises Endométriose Chirurgie tubaire
- ◆ Connaissance des techniques utilisées dans les laboratoires d'andrologie, de FIV et de cryobiologie Techniques de diagnostic et de sélection des spermatozoïdes Évaluation des ovocytes Développement embryonnaire
- ◆ Décrire les types d'études génétiques embryonnaires disponibles, connaître leurs indications possibles et être capable d'interpréter les résultats
- ◆ Connaître la situation juridique actuelle des traitements de reproduction assistée
- ◆ Connaître les principales sociétés scientifiques et de patients dans le domaine de la médecine de la reproduction



Objectifs spécifiques

Module 1. Anatomie chirurgicale féminine

- ♦ Réviser l'anatomie de la paroi abdominale
- ♦ Réviser l'anatomie du système pelvien et abdominal viscéral, y compris l'abdomen supérieur
- ♦ Mettre à jour l'anatomie du système vasculaire pelvien et revoir le système vasculaire para-aortique et la veine cave
- ♦ Identifier les différentes parties du système lymphatique et leur gestion laparoscopique détaillée
- ♦ Connaître l'anatomie fonctionnelle du plancher pelvien féminin
- ♦ Explorer la zone vulvo-vaginale et sa relation avec la pathologie du plancher pelvien
- ♦ Étudier l'anatomie des nerfs sympathiques et parasympathiques du pelvis féminin



Module 2. Chirurgie hystéroscopique

- ♦ Préparer le matériel d'hystéroscopie diagnostique et chirurgicale
- ♦ Faire le point sur les avancées des nouvelles technologies en hystéroscopie telles, que les morcellateurs, les lasers et les systèmes d'ablation de l'endomètre
- ♦ Décrire les outils pour la réalisation d'une hystéroscopie en salle de consultation
- ♦ Mettre à jour la bibliographie sur les progrès de l'hystéroscopie
- ♦ Expliquer les techniques avancées telles, que le traitement des malformations ou la myomectomie hystéroscopique
- ♦ Améliorer le taux de réussite des consultations.
- ♦ Mettre à jour les indications de l'hystéroscopie en consultation ou en chirurgie
- ♦ Apprendre les dernières nouveautés en matière de chirurgie hystéroscopique
- ♦ Acquérir des compétences dans la résolution des complications hystéroscopiques typiques de la technique telles, que les perforations ou le syndrome vasovagal
- ♦ Identifier les différentes techniques de morcellation de l'utérus et des myomes par laparoscopie de manière étanche afin d'éviter toute possibilité de dissémination en cas de sarcome utérin
- ♦ Sélectionner les différentes applications de l'endoscopie dans les différents types de complexité de l'hystérectomie
- ♦ Faire le point sur l'utilisation de la laparoscopie dans les malformations utérines et leur résolution
- ♦ Incorporer les progrès de la technique laparoscopique du néovagin
- ♦ Incorporer des connaissances théoriques sur les aspects liés aux déhiscences de la voûte vaginale
- ♦ Identifier les différents types de mobilisateurs utérins
- ♦ Mettre à jour les processus d'évaluation des défauts du plancher pelvien
- ♦ Mettre à jour les procédures de manipulation de la grossesse extra-utérine par laparoscopie
- ♦ Mettre à jour les procédures de manipulation de la torsion ovarienne par laparoscopie
- ♦ Mettre à jour les procédures de manipulation des infections pelviennes par laparoscopie
- ♦ Établir la stratégie pour un accès adéquat à la cavité abdominale
- ♦ Décrire le processus de réalisation d'une biopsie exploratoire et d'une cytologie abdominale, par laparoscopie
- ♦ Mettre à jour la gestion laparoscopique du syndrome de l'ovaire restant
- ♦ Mettre à jour des procédures de gestion des fibromes utérins
- ♦ Établir la stratégie pour réduire les saignements dans la myomectomie laparoscopique

Module 3. Laparoscopie exploratoire et pathologie annexielle bénigne

- ♦ Définir la technique spécifique de suture et de nouage intracorporelle et extracorporelle
- ♦ Adapter les espaces avasculaires à la chirurgie endoscopique
- ♦ Acquérir une aisance dans la résolution de pathologies simples tels que les polypes et l'hyperplasie endométriale

Module 4. Pathologie utérine bénigne et dysgénésie

- ♦ Mettre à jour les procédures de prise en charge de la pathologie ovarienne et tubaire bénigne, y compris la kystectomie et l'annexectomie
- ♦ Mettre à jour les procédures de manipulation des grandes tumeurs complexes

Module 5. Pathologie du plancher pelvien et utilisation de mailles vaginales

- ♦ Déterminer l'exploration de la zone vulvo-vaginale et sa relation avec la pathologie du plancher pelvien.
- ♦ Examiner l'anatomie fonctionnelle du plancher pelvien féminin
- ♦ Revoir l'anatomie des nerfs sympathiques et parasympathiques du pelvis féminin
- ♦ Identifier les anomalies vasculaires abdomino-pelviennes
- ♦ Sélectionner les différents types de mailles laparoscopiques et vaginales pour leur résolution
- ♦ Intégrer les progrès dans l'application de la cystoscopie après les techniques réparatrices
- ♦ Examiner les preuves scientifiques de l'utilisation de l'endoscopie dans la pathologie du plancher pelvien
- ♦ Déterminer en détail l'utilisation de la sacrocolpopexie laparoscopique
- ♦ Anticiper les complications et leur prise en charge dans la pathologie du plancher pelvien
- ♦ Expliquer les procédures de réparation laparoscopique des défauts paravaginaux
- ♦ Expliquer la procédure de mise en place des différentes mailles pour la résolution de l'incontinence urinaire

Module 6. Laparoscopie dans l'endométriose

- ♦ Évaluer en détail la patiente présentant une éventuelle endométriose
- ♦ Intégrer les progrès dans l'application des techniques d'imagerie et des marqueurs tumoraux, pour le diagnostic de l'endométriose
- ♦ Décrire les classifications de l'endométriose par différents auteurs
- ♦ Expliquer les possibilités thérapeutiques de l'endométriose dans chaque cas spécifique
- ♦ Mettre à jour les procédures pour la gestion de l'endométriose dans les cloisons recto vaginal et ovarienne
- ♦ Mettre à jour les procédures de prise en charge des patientes atteintes d'endométriose du compartiment latéral
- ♦ Mettre à jour les procédures de gestion du traitement médical recommandé de l'endométriose
- ♦ Mettre à jour le traitement en cas d'endométriose intestinale
- ♦ Mettre à jour les procédures de gestion pour le traitement laparoscopique de l'endométriose d'origine urinaire
- ♦ Décrire les principales caractéristiques de l'endométriose extra-pelvienne, comme l'endométriose de la paroi abdominale, l'endométriose pulmonaire et l'endométriose d'autres organes
- ♦ Comprendre les effets du traitement de l'endométriose sur la reproduction

Module 7. Chirurgie mini-invasive

- ♦ Connaître l'histoire de la laparoscopie
- ♦ Connaître la préparation de la salle d'opération endoscopique
- ♦ Connaître les aspects posturaux corrects et l'ergonomie
- ♦ Aborder la prise en charge des patients avant et après l'opération
- ♦ Apprendre les détails des salles d'opération laparoscopiques conventionnelles
- ♦ Déterminer les détails de l'anesthésie et de la récupération des patients
- ♦ Apprendre la gestion postopératoire Fast-Track et le protocole ERAS
- ♦ Décrire les principales caractéristiques des systèmes d'irrigation et d'aspiration

Module 8. Instrumentation, matériaux et électro-chirurgie

- ♦ Gérer la préparation du champ opératoire avant chaque opération
- ♦ Établir la propreté de la peau et l'asepsie
- ♦ Apprendre à positionner les patients sur la table d'opération
- ♦ Apprendre les particularités des blocs opératoires intégrés
- ♦ Améliorer les connaissances des aspects anesthésiques liés à l'endoscopie
- ♦ Connaître les différentes applications de l'énergie bipolaire et monopolaire en instrumentation
- ♦ Acquérir informations sur l'électrochirurgie pour les utiliser dans la pratique clinique
- ♦ Choisir les instruments de morcellation et les appliquer en toute sécurité
- ♦ Décrire les principales caractéristiques des sacs de collecte d'échantillons
- ♦ Déterminer les types et l'utilisation des produits d'étanchéité tissulaire

Module 9. Formation générale en chirurgie mini-invasive

- ♦ Identifier les instruments de dissection et de coupe, pour la laparoscopie et l'utilisation de chaque équipement
- ♦ Sélectionner l'optique appropriée pour chaque patient
- ♦ Différencier les différents trocarts d'entrée pour la réalisation d'interventions chirurgicales.
- ♦ Effectuer des exercices de simulation avec le pelvi-trainer
- ♦ Apprendre à installer un pelvi-trainer à domicile.
- ♦ Expliquer l'utilisation des pyramides d'apprentissage.
- ♦ Identifier les types de simulateurs laparoscopiques.
- ♦ Mettre à jour les procédures de simulation animale
- ♦ Apporter de nouveaux développements aux procédures de simulation cadavérique
- ♦ Appliquer des modèles d'organes simulés
- ♦ Mettre à jour des procédures de suture laparoscopique simple

Module 10. Apprentissage de la suture laparoscopique

- ♦ Explorer tout le matériel pour la suture laparoscopique, y compris les porte-sutures, les fils de suture, les aiguilles et autres instruments
- ♦ Décrire en détail tous les équipements accessoires pour la chirurgie laparoscopique gynécologique
- ♦ Distinguer les types d'enregistreurs disponibles pour les interventions chirurgicales
- ♦ Actualiser l'orientation des systèmes de vision laparoscopique
- ♦ Identifier les types d'insufflateurs et leur fonctionnement
- ♦ Identifier les instruments chirurgicaux généraux

Module 11. Complications de la chirurgie mini-invasive

- ♦ Mettre à jour les procédures de manipulation des lésions vasculaires par endoscopie
- ♦ Mettre à jour les procédures de manipulation des lésions intestinales par endoscopie
- ♦ Mettre à jour les procédures de manipulation des lésions urologiques par endoscopie
- ♦ Identifier les principales caractéristiques des blessures de la paroi abdominale et des complications
- ♦ Expliquer la gestion des complications de l'hystérectomie radicale
- ♦ Choisir l'utilisation des agents hémostatiques en endoscopie
- ♦ Anticiper des complications liées aux mailles du plancher pelvien
- ♦ Anticiper les complications peropératoires, et celles qui passent inaperçues pendant l'opération
- ♦ Déterminer les complications nerveuses et autres telles que la TEP, les infections, etc.

Module 12. Chirurgie ultra mini-invasive

- ♦ Expliquer les principales caractéristiques des adhérences et leur prévention
- ♦ Décrire la chromopertubation tubaire laparoscopique
- ♦ Intégrer les progrès de la technique laparoscopique de 3 mm
- ♦ Sélectionner les instruments spécifiques pour la mini-laparoscopie
- ♦ Mettre à jour de la technique spécifique des orifices de trois millimètres
- ♦ Incorporer les nouveaux aspects de la laparoscopie à orifice unique
- ♦ Décrire les principales caractéristiques de l'instrumentation spécifique à la laparoscopie par orifice unique
- ♦ Mettre à jour la technique de laparoscopie à un seul gant
- ♦ Mettre à jour la technique spécifique à orifice unique
- ♦ Décrire les avantages de chacune des techniques ultra-mini-invasives
- ♦ Anticiper les problèmes techniques des interventions réalisées par ces méthodes

Module 13. Chirurgie robotique en gynécologie

- ♦ Intégrer dans la pratique de nouvelles options, telles que la chirurgie sans trocart d'entrée
- ♦ Énumérer les avantages et les inconvénients de la chirurgie robotique en gynécologie
- ♦ Mettre à jour les différents types de systèmes robotisés pour la chirurgie, tels que le Da Vinci, Zeus ou Amadeus
- ♦ Identifier les applications de ce type de chirurgie en gynécologie
- ♦ Décrire les procédures de l'instrumentation spécifique de la chirurgie robotique
- ♦ Évaluer les aspects économiques de la chirurgie robotique
- ♦ Anticiper les complications inhérentes à la chirurgie robotique
- ♦ Identifier l'application de l'accès unique en chirurgie robotique gynécologique
- ♦ Mettre à jour les nouvelles avancées en matière de robotique

Module 14. Bases biologiques du cancer

- ♦ Reconnaître et comprendre la base moléculaire de la carcinogenèse, ainsi que son développement et la production de métastases
- ♦ Définir les bases de la régulation de la croissance cellulaire
- ♦ Comprendre le rôle des agents cancérigènes dans la formation des cancers génitaux
- ♦ Mettre à jour les connaissances en matière de génétique du cancer
- ♦ Comprendre les mécanismes cellulaires de la mort programmée et de l'apoptose ainsi que leur relation et leur activité dans la pathologie maligne
- ♦ Interpréter les mécanismes moléculaires de production et de dissémination à distance du cancer
- ♦ Identifier l'origine des altérations génétiques qui conduisent au cancer
- ♦ Définir les changements épigénétiques et oncogènes liés à la pathologie tumorale de l'appareil génital
- ♦ Expliquer les mécanismes de la néoformation tumorale des vaisseaux sanguins
- ♦ Reconnaître les symptômes respiratoires tels que l'épanchement pleural dans le traitement des cancers gynécologiques



Module 15. Bases du traitement par chimiothérapie, effets indésirables et nouvelles thérapies

- ♦ Identifier les bases de l'utilisation des chimiothérapies en oncologie gynécologique, ainsi que leurs effets indésirables et leurs complications
- ♦ Identifier les facteurs fondamentaux influençant le traitement par chimiothérapie
- ♦ Mettre en évidence l'influence des chimiothérapies sur le cycle cellulaire.
- ♦ Établir les mécanismes d'action des agents antinéoplasiques
- ♦ Reconnaître les mécanismes de résistance aux traitements médicaux dans le cancer gynécologique
- ♦ Mettre à jour les connaissances sur la toxicité et les effets secondaires
- ♦ Passer en revue les agents antinéoplasiques disponibles et leurs caractéristiques
- ♦ Identifier les cas où l'observation des patients sans traitement adjuvant peut être une option
- ♦ Connaître le rôle de nouveaux tests tels que la tomographie par émission de positons pour le cancer du col de l'utérus
- ♦ Évaluer le rôle des marqueurs tumoraux tels que le SCC
- ♦ Actualiser le rôle de la laparoscopie dans la réalisation d'une hystérectomie radicale et d'une lymphadénectomie paraaortique de stadification pour les stades tumoraux non précoces
- ♦ Évaluer l'utilisation de la thérapie médicale et chirurgicale dans les cas de maladie métastatique, récurrente ou persistante
- ♦ Étudier et analyser la prise en charge post-opératoire des patientes pour la détection précoce des complications
- ♦ Évaluation appropriée du rôle de la chimiothérapie dans la maladie trophoblastique gestationnelle
- ♦ Gérer de la manière la plus efficace la progression pelvienne de la maladie tumorale

Module 16. Cancer de l'endomètre I

- ♦ Identifier les différents types de cancer de l'endomètre et appliquer les méthodes de diagnostic et d'extension de la maladie appropriées
- ♦ Actualiser les connaissances sur l'épidémiologie et l'étiopathogénie du cancer de l'endomètre
- ♦ Évaluer les patients ayant des antécédents familiaux de carcinome héréditaire, comme le syndrome de Lynch
- ♦ Comprendre le processus de diagnostic du cancer de l'endomètre
- ♦ Appliquer les nouveaux tests moléculaires pour le diagnostic de la pathologie endométriale pré-maligne et maligne
- ♦ Comprendre et appliquer les traitements chirurgicaux appropriés pour le cancer de l'endomètre.
- ♦ Établir les différentes applications des approches chirurgicales laparotomiques et laparoscopiques du cancer de l'endomètre, et mettre à jour les connaissances sur l'application de la chirurgie robotique dans le cancer de l'endomètre
- ♦ Examiner les options de traitement adjuvant après le traitement primaire du cancer de l'endomètre
- ♦ Analyser le rôle de la radiothérapie et de la chimiothérapie adjuvantes dans le cancer de l'endomètre
- ♦ Connaître les applications du traitement hormonal dans le cancer de l'endomètre

Module 17. Cancer de l'endomètre II

- ♦ Évaluer les différents types de patients atteints de cancer de l'endomètre afin d'appliquer les traitements les plus appropriés à chaque cas
- ♦ Reconnaître les lésions précancéreuses de l'endomètre et appliquer le traitement le plus approprié
- ♦ Énumérer les différents types histologiques de cancer de l'endomètre et les différents types de tumeurs
- ♦ Reconnaître et interpréter les différents tests d'imagerie nécessaires pour le diagnostic et le stade du cancer de l'endomètre
- ♦ Interpréter les différents marqueurs tumoraux et leur utilisation dans le cadre d'un éventuel dépistage du cancer de l'endomètre
- ♦ Classer la pathologie endométriale selon la classification pronostique FIGO
- ♦ Classer les différentes tumeurs de l'endomètre à haut et bas risque
- ♦ Examiner les nouvelles techniques chirurgicales pour le traitement du cancer de l'endomètre à haut risque
- ♦ Mettre à jour les connaissances sur le traitement de certaines tumeurs endométriales particulières telles que les types à cellules claires et séreux papillaires
- ♦ Examiner la prise en charge des cas de cancer de l'endomètre récurrent, y compris la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie, ainsi que les preuves du suivi et du pronostic des tumeurs de l'endomètre

Module 18. Cancer du col de l'utérus I

- ♦ Différencier les pathologies pré-invasives du col utérin et appliquer correctement les méthodes de diagnostic précoce
- ♦ Déterminer l'étiologie, l'étiopathogénie du cancer du col de l'utérus et ses stades de développement
- ♦ Mettre à jour les différentes techniques d'imagerie pour le diagnostic du cancer du col de l'utérus telles que l'IRM et le scanner
- ♦ Actualiser les connaissances sur le traitement des lésions cervicales pré-invasives, y compris la chirurgie et l'immunothérapie
- ♦ Identifier le rôle du ganglion lymphatique sentinelle dans le cancer du cou et le ganglion lymphatique sentinelle pelvien marqué au vert indocyanine
- ♦ Actualiser l'utilisation de la chimiothérapie simultanée et néoadjuvante dans le cancer du col de l'utérus
- ♦ Comparez les caractéristiques du carcinome malpighien et de l'adénocarcinome cervical

Module 19. Cancer du col de l'utérus II

- ♦ Classifier et traiter les cancers du col de l'utérus de la manière la plus appropriée
- ♦ Connaître les facteurs de risque de contracter le papillomavirus humain
- ♦ Examiner l'application des techniques de diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus et des maladies héréditaires-familiales affectant le col de l'utérus
- ♦ Évaluer le rôle de la classification FIGO et TNM dans le cancer du col de l'utérus et son rôle pronostique
- ♦ Passer en revue les différentes techniques chirurgicales pour le cancer invasif du col de l'utérus, en particulier les différents types d'hystérectomie radicale avec ou sans préservation des nerfs
- ♦ Établir les indications de la chimiothérapie et de la radiothérapie dans le cancer du col de l'utérus
- ♦ Mettre à jour les connaissances sur les adénocarcinomes cervicaux invasifs et in situ

Module 20. Cancer de l'ovaire I

- ♦ Identifier les patientes à risque de cancer de l'ovaire et établir un diagnostic préopératoire précis
- ♦ Passer en revue l'épidémiologie et l'étiopathogénie du cancer des ovaires et des trompes de Fallope
- ♦ Examiner les possibilités de dépistage par échographie et par les marqueurs tumoraux pour la détection précoce du cancer de l'ovaire
- ♦ Établir les nouveaux critères de classification anatomopathologique et moléculaire du cancer de l'ovaire
- ♦ Évaluer les différentes manifestations cliniques, en soulignant l'intérêt de l'échographie, de l'imagerie par résonance magnétique et du scanner dans le diagnostic du cancer de l'ovaire
- ♦ Analyser le rôle de Ca 125, Ca 19.9, CEA, HE4 et d'autres marqueurs tumoraux sérologiques rares dans le cancer de l'ovaire
- ♦ Analyser spécifiquement le rôle de la cytoréduction complète et ses implications pronostiques
- ♦ Analyser le rôle de la chirurgie d'intervalle dans le cancer de l'ovaire et établir les directives les plus appropriées en matière de chimiothérapie adjuvante et de traitement biologique pour chaque cas
- ♦ Identifier les possibilités disponibles pour le suivi des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire
- ♦ Analyser les controverses sur la gestion du cancer de l'ovaire et de la trompe

Module 21. Cancer de l'ovaire II

- ♦ Appliquer le traitement chirurgical ou chimiothérapeutique le plus approprié à chaque cas de cancer de l'ovaire
- ♦ Évaluer les lésions tubaires STIC comme précurseur du cancer de l'ovaire
- ♦ Actualiser les connaissances sur le cancer de l'ovaire héréditaire-familial et les nouvelles mutations génétiques prédisposantes
- ♦ Indiquer les différents types pathologiques de cancer des ovaires et des trompes de Fallope, et mettre en relation les différents tests diagnostiques pour l'étude de l'extension et le diagnostic initial de celui-ci
- ♦ Classer les différents types de cancer de l'ovaire selon la classification FIGO et déterminer les procédures chirurgicales générales de prise en charge
- ♦ Évaluer quand une patiente doit recevoir de préférence une chimiothérapie néoadjuvante pour un cancer de l'ovaire
- ♦ Évaluer le rôle de la radiothérapie et de l'hormonothérapie dans le cancer de l'ovaire
- ♦ Examiner et mettre à jour les connaissances sur les traitements de chimiothérapie intrapéritonéale et de thérapie hyperthermique dans les cancers de l'ovaire et du péritoine

Module 22. Cancer de la vulve I

- ♦ Identifier la pathologie pré maligne de la vulve et appliquer les techniques de diagnostic appropriées à chaque cas.
- ♦ Interpréter un examen colposcopique et vulvaire normal, et interpréter les résultats anormaux de l'examen colposcopique et vulvoscopique
- ♦ Décrire l'étiologie du cancer de la vulve et sa relation avec l'infection récurrente par le VPH
- ♦ Évaluer le rôle d'un éventuel dépistage du cancer de la vulve et des facteurs de risque héréditaires dans les altérations pathologiques
- ♦ Décrire les différents types histologiques de cancer de la vulve et les tests les plus efficaces pour le diagnostic et l'étude d'extension
- ♦ Revoir l'utilisation des marqueurs tumoraux dans le cancer de la vulve
- ♦ Revoir l'approche de la blessure vulvaire primaire
- ♦ Actualiser la gestion du cancer de la vulve avancé, de la tumeur primaire et des chaînes ganglionnaires
- ♦ Évaluer la prise en charge du carcinome vulvaire récurrent
- ♦ Examiner le suivi des patientes atteintes d'un cancer de la vulve pour la détection précoce des récurrences
- ♦ Étudier les caractéristiques et la prise en charge des tumeurs de la glande de Bartholin et des carcinomes basocellulaires de la vulve

Module 23. Cancer de la vulve II

- ♦ Diagnostiquer les maladies invasives de la vulve Évaluer la prise en charge la plus appropriée pour chaque cas de la maladie
- ♦ Examiner l'étiopathologie des lésions précancéreuses de la vulve et des lésions VIN et VAIN
- ♦ Revoir le stade du cancer de la vulve selon la classification de la FIGO
- ♦ Examiner la prévalence et identifier les types, les manifestations cliniques, le diagnostic et le traitement de la maladie de Paget non invasive dans la région vulvaire
- ♦ Relier les manifestations cliniques du carcinome invasif de la vulve, ainsi que ses voies de propagation
- ♦ Examiner le traitement et la gestion des chaînes ganglionnaires inguinales et pelviennes
- ♦ Évaluer la technique du ganglion lymphatique sentinelle pour la pathologie vulvaire
- ♦ Discutez du rôle de la chimiothérapie et de la radiothérapie dans le cancer avancé de la vulve
- ♦ Étudier le pronostic des différents types de carcinome vulvaire
- ♦ Évaluer les caractéristiques cliniques, le diagnostic et la prise en charge du mélanome de la vulve
- ♦ Passez en revue les aspects cliniques du carcinome verruqueux de la vulve et les différents types de sarcomes vulvaires, ainsi que leurs caractéristiques et leur prise en charge

Module 24. Sarcome utérin I

- ♦ Sélectionner et classer les différentes formes anatomopathologiques du sarcome utérin
- ♦ Prendre en charge de manière appropriée la pathologie sarcomateuse de l'utérus, qu'elle soit précoce ou avancée, et évaluer correctement son pronostic
- ♦ Passez en revue l'épidémiologie du sarcome de l'utérus
- ♦ Mettre à jour les caractéristiques anatomopathologiques des différents types histologiques de sarcomes utérins
- ♦ Évaluer le rôle des marqueurs tumoraux dans les sarcomes utérins
- ♦ Passer en revue les indications et les techniques chirurgicales, ainsi que la radiothérapie et la chimiothérapie, pour le traitement des léiomyosarcomes utérins de stade précoce
- ♦ Étudier les facteurs de pronostic du léiomyosarcome utérin
- ♦ Rappeler le traitement et la gestion des stades précoces du sarcome stromal de l'endomètre

Module 25. Sarcome utérin II

- ♦ Sélectionner et classer les différentes formes anatomopathologiques du sarcome utérin
- ♦ Identifier les facteurs de risque associés au développement d'un sarcome de l'utérus
- ♦ Passer en revue les différentes manifestations cliniques des sarcomes utérins et l'utilisation de l'IRM dans les procédures de diagnostic
- ♦ Classer les sarcomes de l'utérus selon la classification internationale FIGO
- ♦ Actualiser les connaissances sur la prise en charge de la maladie récurrente ou métastatique du léiomyosarcome utérin
- ♦ Discuter de la gestion de la maladie récurrente dans le sarcome stromal de l'endomètre
- ♦ Examiner la gestion de la maladie métastatique et les facteurs pronostiques du sarcome stromal de l'endomètre
- ♦ Rappeler le traitement et la prise en charge des stades précoces de l'endomètre indifférencié

Module 26. Tumeurs gynécologiques peu fréquentes

- ♦ Identifier les différents types de tumeurs génitales moins fréquentes ainsi que le traitement et l'évolution correspondants
- ♦ Passer en revue les manifestations cliniques et le diagnostic du cancer du vagin
- ♦ Examiner les différents types histologiques et classer les différents types de cancer du vagin
- ♦ Évaluer et planifier le traitement et la gestion appropriés du cancer du vagin
- ♦ Établir le suivi du cancer du vagin pour une détection appropriée des récives
- ♦ Identifier le pronostic de chaque type de cancer vaginal
- ♦ Passer en revue l'épidémiologie de la maladie trophoblastique gestationnelle et les caractéristiques cliniques de la môle hydatiforme

- ♦ Étudier les caractéristiques cliniques de la néoplasie trophoblastique gestationnelle
- ♦ Évaluer de manière adéquate par des techniques d'imagerie les différentes formes de la maladie trophoblastique gestationnelle
- ♦ Mettre à jour les connaissances sur les formes histologiques des molaires et les formes invasives
- ♦ Pour établir un stade adéquat de la maladie placentaire invasive
- ♦ Étudier les différents traitements chirurgicaux applicables au traitement des formes molaires de la maladie
- ♦ Reconnaître et appliquer les méthodes les plus appropriées pour le suivi des maladies molaires
- ♦ Classifier de manière appropriée le pronostic de la maladie trophoblastique gestationnelle
- ♦ Évaluer et identifier les différentes tumeurs qui peuvent former des métastases dans l'appareil génital féminin
- ♦ Étudier la prise en charge des cancers métastatiques de l'appareil génital
- ♦ Analyser et traiter les tumeurs neuro-endocrines de l'appareil génital féminin
- ♦ Faire le point sur la prise en charge des tumeurs de la cloison recto-vaginale, ainsi que sur la symptomatologie associée aux tumeurs gynécologiques
- ♦ L'évaluation de la douleur et les différents types et traitements de la douleur
- ♦ Évaluer la présence d'ascite dans le contexte de tumeurs gynécologiques de manière appropriée
- ♦ Classifier l'œdème et le gérer de manière appropriée
- ♦ Identifier la thrombose veineuse profonde et évaluer le traitement anticoagulant adapté à chaque cas

Module 27. Préservation de la fertilité en Gynécologie oncologique

- ♦ Déterminer les différentes techniques de préservation de la fertilité chez les jeunes patients et leurs implications oncologiques
- ♦ Identifier les options de préservation de la fertilité en cas de cancer gynécologique ainsi que les options de préservation des gamètes
- ♦ Passer en revue les techniques chirurgicales de préservation de la fertilité dans chacun des cancers de l'appareil génital féminin
- ♦ Actualiser la prise en charge des patientes enceintes atteintes d'un cancer d'origine gynécologique
- ♦ Examiner les nouvelles options pour la préservation du tissu ovarien
- ♦ Le point sur l'état actuel de la transplantation utérine et les résultats obtenus à ce jour

Module 28. Chirurgie endoscopique en oncologie gynécologique

- ♦ Faire le point sur les aspects exploratoires de la laparoscopie pour les cancers gynécologiques
- ♦ Prévoir les éventuelles complications oncologiques dues uniquement à la technique endoscopique utilisée
- ♦ Décrire les principales caractéristiques des métastases au point d'entrée
- ♦ Comprendre l'effet des mobilisateurs et du pneumopéritoine dans le cancer gynécologique
- ♦ Faire le point sur les procédures de lymphadénectomie dans le contexte gynécologique
- ♦ Actualiser les procédures de la technique spécifique de lymphadénectomie para-aortique transpéritonéale et extrapéritonéale
- ♦ Choisir le type de laparoscopie à utiliser pour la lymphadénectomie inguinale
- ♦ Mettre à jour les applications de l'endoscopie dans le cancer de l'ovaire, du col de l'utérus et de l'endomètre

- ♦ Mettre à jour les procédures pour des techniques spécifiques telles, que la trachélectomie laparoscopique et la paramérectomie dans le contexte du cancer du col de l'utérus
- ♦ Mise à jour des procédures d'application du ganglion lymphatique sentinelle en endoscopie et en gynécologie.
- ♦ Identifier les différents types de traceurs et de fluorescence.
- ♦ Expliquer la technique de exentération pelvienne par laparoscopie.
- ♦ Mettre à jour les procédures de chirurgie mini-invasive pour les récidives de différents cancers gynécologiques.
- ♦ Mettre à jour les procédures pour la gestion laparoscopique des tumeurs ovariennes "borderline".
- ♦ Mettre à jour les procédures pour la gestion laparoscopique des récidives ganglionnaires dans les cancers génitaux.

Module 29. Laparoscopie et son influence sur la fertilité

- ♦ Décrire les particularités de l'endoscopie et de sa réalisation chez les patientes enceintes
- ♦ Mettre à jour les procédures des techniques de recanalisation tubaire
- ♦ Identifier les différentes utilisations de l'endoscopie en relation avec la fertilité des patients.
- ♦ Mettre à jour la bibliographie sur les effets de l'endoscopie sur la fertilité

Module 30. Introduction Anatomie Physiologie Cycle cellulaire

- ♦ Étudier les développements et les avancées tout au long de l'histoire de la Médecine de la Reproduction
- ♦ Examiner les aspects liés à l'anatomie féminine et masculine, ainsi que ceux liés à la gamétogenèse et à la fécondation de l'ovocyte par le spermatozoïde
- ♦ Approfondir l'anatomie et l'embryologie liées à la genèse et à l'implantation de l'embryon

Module 31. Interaction des gamètes La fécondation Développement embryonnaire

- ♦ Différencier différentes techniques de reproduction: stimulation de l'ovulation, insémination artificielle et Fécondation in vitro avec ou sans micro-injection de sperme
- ♦ Détailler l'indication des différentes techniques de reproduction
- ♦ Comprendre la possibilité d'utiliser des techniques de reproduction avec les gamètes de donneur
- ♦ Connaître les différents traitements coadjuvants qui pourraient être utilisés chez les patientes diagnostiquées avec une faible réserve ovarienne
- ♦ Traiter les différents types d'induction de l'ovulation en fonction du profil des patientes
- ♦ Connaître le cycle habituel des cycles d'insémination artificielle et des cycles de Fécondation In Vitro

Module 32. Étude du facteur féminin Rôle de la chirurgie dans la reproduction

- ♦ Étudier la relation possible entre la stérilité et l'infertilité du facteur tubaire
- ♦ Approfondir les modifications histologiques, immunologiques et microbiologiques de l'endomètre et les techniques actuelles pour les évaluer
- ♦ Étudier les principes de base de la réserve ovarienne
- ♦ Distinguer les facteurs qui peuvent affecter la capacité de reproduction féminine au niveau de la diminution de la réserve ovarienne
- ♦ Comprendre les techniques d'évaluation de la perméabilité tubaire

Module 33. Laboratoire d'andrologie

- ♦ Approfondir l'étude de base au niveau masculin
- ♦ Interpréter les valeurs normales d'un séminogramme
- ♦ Connaître les facteurs qui peuvent affecter la capacité de reproduction masculine en termes de qualité, de motilité, de morphologie, d'aneuploïdie ou de fragmentation de l'ADN des spermatozoïdes
- ♦ Approfondir les études spécifiques actuelles sur le Facteur Masculin, ainsi que les techniques avancées
- ♦ Développer indications de la biopsie testiculaire et sa procédure

Module 34. Traitements reproductifs Médicaments Protocoles de stimulation

- ♦ Gérer les différents médicaments utilisés dans la stimulation de l'ovulation
- ♦ Connaître les différents protocoles de stimulation en fonction des caractéristiques du patient
- ♦ Développer les techniques de FIV/ICSI (micromanipulation) dès le début: SUZI, PZD, ROSI, ELSI, IMSI, PICSI, hatching assistée
- ♦ Étudier la composition des milieux de culture et les exigences en fonction du stade de développement de l'embryon
- ♦ Étudier le développement de l'embryon et la classification spécifique de la qualité de l'embryon en fonction de son stade
- ♦ Approfondir les la technologie time-lapse et différents événements cinétiques qui affectent la division de l'embryon
- ♦ Étudier les algorithmes automatiques présentés par chaque technologie de time-lapse et de leur relation avec les résultats de la reproduction
- ♦ Développer techniques supplémentaires en laboratoire permettant une éventuelle amélioration de l'implantation des embryons (effondrement, éclosion)

Module 35. Techniques de micromanipulation

- ♦ Comprendre la nécessité d'établir des indicateurs de qualité généraux et spécifiques pour chaque laboratoire afin de maintenir les meilleures conditions dans le laboratoire
- ♦ Étudier l'impact des myomes sur la fertilité
- ♦ Analyser les indications chirurgicales possibles chez les patientes souffrant de myomes et d'infertilité
- ♦ Approfondir les connaissances sur le l'impact des malformations utérines dans la fertilité
- ♦ Analyser les indications chirurgicales possibles chez les patients présentant des malformations chirurgicales et une infertilité Metroplasties Septoplasties
- ♦ Connaître le rôle de la chirurgie tubaire pour améliorer la fertilité naturelle
- ♦ Développer l'option chirurgicale de la transplantation utérine, concernant les indications et de la technique

Module 36. Cryopréservation de gamètes et d'embryons

- ♦ Étudier les indications du « freeze all »
- ♦ Connaître et traiter les éventuelles complications dérivées des traitements de reproduction assistée
- ♦ Analyser médicaments utilisés pour la préparation endométriale des cycles de cryotransfert d'embryons substitués
- ♦ Actualiser les différents protocoles de soutien de la phase lutéale
- ♦ Développer la gestion des gamètes en laboratoire
- ♦ Connaître les techniques de biopsie embryonnaire en fonction de l'état de division embryonnaire
- ♦ Connaître les techniques de biopsie embryonnaire en fonction de la technologie utilisée et des moyens existants dans chaque laboratoire
- ♦ Analyser les indications de préservation de la fertilité chez l'homme

- ♦ Étudier les techniques utilisées pour la cryoconservation des spermatozoïdes et de leur efficacité
- ♦ Approfondir les indications de préservation de la fertilité chez la femme
- ♦ Connaître les techniques utilisées pour la cryoconservation des ovocytes et de leur efficacité
- ♦ Connaître les techniques utilisées pour la cryoconservation du tissu ovarien et de leur efficacité

Module 37. Préservation de la fertilité

- ♦ Étudier normes européennes visant à établir les critères minimaux requis dans les unités de reproduction (ISO/UNE)
- ♦ Approfondir les définitions et les indications d'étude du couple présentant des fausses couches ou des échecs d'implantation répétés
- ♦ Développer le niveau de preuve pour chacun des tests demandés
- ♦ Connaître les différentes options de traitement
- ♦ Étudier l'impact de l'endométriose sur la fertilité
- ♦ Analyser les indications chirurgicales possibles chez les patientes souffrant d'endométriose et d'infertilité
- ♦ Comprendre l'impact de l'adénomyose sur la fertilité
- ♦ Développer les indications chirurgicales possibles chez les patientes souffrant d'adénomyose et d'infertilité
- ♦ Comprendre l'impact de l'hydrosalpinx sur la fertilité et son indication chirurgicale avant la Fécondation In Vitro

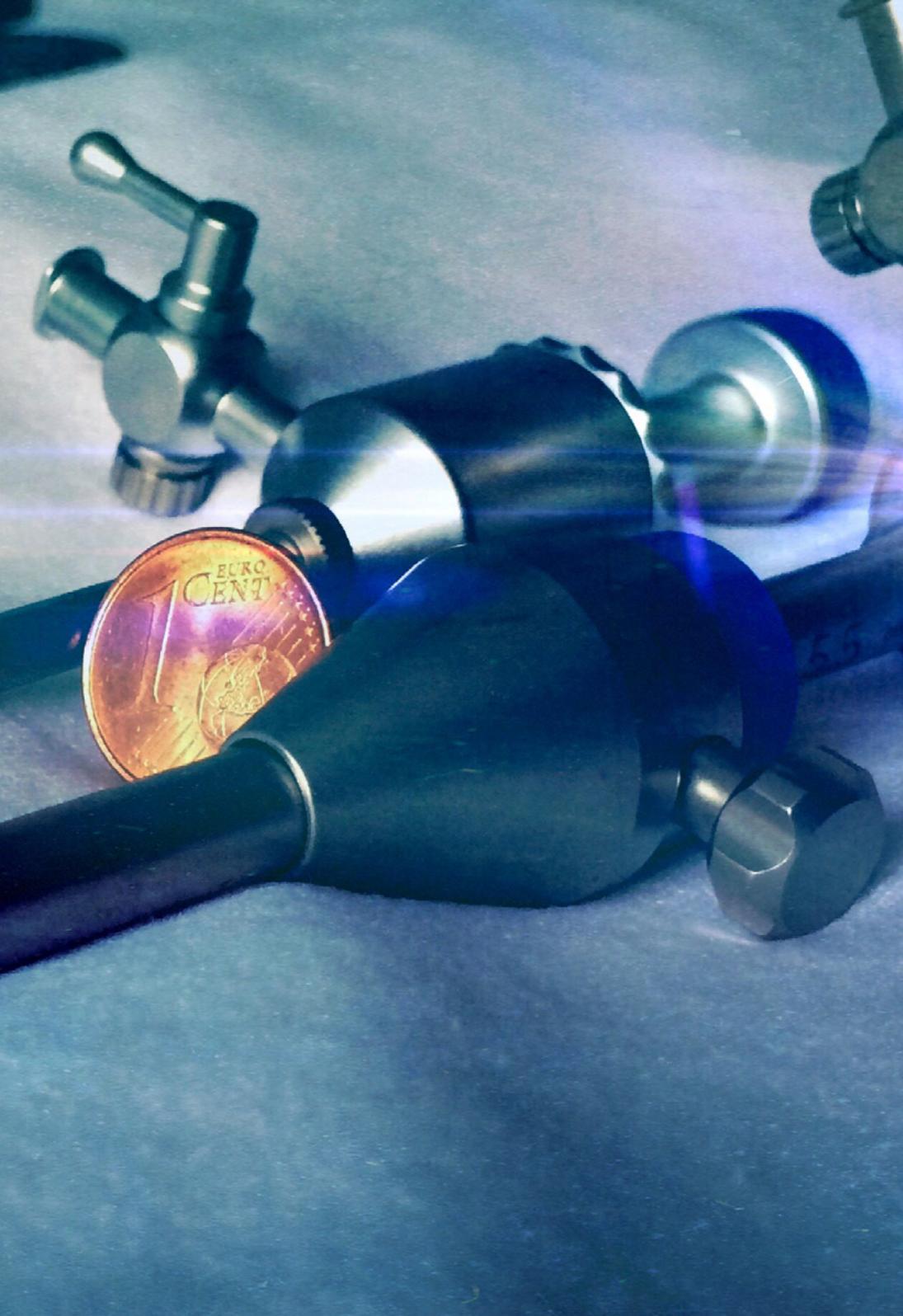
Module 38. Génétique de la reproduction

- ♦ Étudier les concepts de base de la génétique
- ♦ Développer les concepts de base de la génétique de la reproduction
- ♦ Analyser le concept "épigénétique" et de son influence sur la reproduction
- ♦ Connaître les différentes techniques de diagnostic génétique, les plateformes existantes et l'application de chacune d'entre elles en fonction de l'objectif du diagnostic
- ♦ Analyser les indications en médecine de reproduction pour le diagnostic et le dépistage de l'aneuploïdie
- ♦ Interpréter les résultats des études génétiques
- ♦ Connaître la nécessité du conseil génétique
- ♦ Connaître les techniques de biopsie d'embryons
- ♦ Étudier les résultats du programme de diagnostic génétique préimplantatoire et de dépistage des aneuploïdies

Module 39. Législation Qualité. Recherche et techniques futures

- ♦ Connaître la législation sur les techniques de reproduction assistée et de son évolution au cours de l'histoire
- ♦ Connaître la législation des autres pays
- ♦ Développer les nouvelles techniques de diagnostic génétique (tests non invasifs, transfert mitochondrial) et de leurs éventuelles applications futures





“

Saisissez cette opportunité pour actualiser vos connaissances sur les derniers développements en Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée”

03

Compétences

Après avoir passé les évaluations du Mastère Avancé en Pathologie gynécologique et Reproduction Assistée, le professionnel aura acquis les compétences nécessaires pour intervenir dans ce domaine avec la sécurité et grâce à l'efficacité d'une actualisation scientifique et technique rigoureuse. 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 l'issue de ce Mastère Avancé en Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée et grâce à l'aide et aux conseils des meilleurs experts éducatifs du panorama de l'enseignement en ligne, vous serez en mesure d'appliquer chacun des aspects que vous aurez appris dans ce programme”



Compétences générales

- ♦ Posséder et comprendre des connaissances qui fournissent une base ou une opportunité d'originalité dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche
 - ♦ Appliquer les connaissances acquises et les compétences en matière de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux, dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés au domaine d'étude
 - ♦ 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 des connaissances et jugements
 - ♦ Communiquer leurs conclusions ainsi que les connaissances et le raisonnement qui les sous-tendent - à des publics de spécialistes et de non-spécialistes, de manière claire et sans ambiguïté
 - ♦ Posséder les compétences techniques qui permettent de poursuivre leurs études d'une manière largement autonome
- ♦ Acquérir des notions actualisées en anatomie, physiologie, embryologie et génétique, qui nous aideront à comprendre les diagnostics et les traitements en matière de reproduction
 - ♦ Posséder et comprendre des connaissances qui fournissent une base ou une opportunité d'originalité dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche
 - ♦ Appliquer les connaissances acquises et les compétences en matière de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux ou dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés à leur domaine d'étude
 - ♦ 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 des connaissances et jugements
 - ♦ Communiquer ses conclusions, ainsi que les connaissances et les raisons ultimes qui les justifient, à des publics spécialisés et non spécialisés, de manière claire et sans ambiguïté



Compétences spécifiques

- ♦ Apprendre l'application générale de la laparoscopie en chirurgie gynécologique dans les processus bénins et malins
- ♦ Établir les bases de l'électrochirurgie pour son application dans le domaine de l'endoscopie
- ♦ Déterminer les besoins d'apprentissage et réaliser un programme spécialisé en utilisant toutes les ressources disponibles pour l'étude de l'endoscopie
- ♦ Effectuer une formation adéquate en suture endoscopique
- ♦ Connaître l'anatomie viscérale et accessoire du pelvis et de l'abdomen féminin pour une application en salle d'opération
- ♦ Diagnostiquer et traiter les pathologies bénignes de l'utérus et des annexes de l'appareil génital féminin de manière peu invasive
- ♦ Identifier et classer les différents types d'endométriose et pouvoir ainsi les traiter par une chirurgie mini-invasive
- ♦ Déterminer l'épidémiologie et les principales caractéristiques des processus du plancher pelvien chez les femmes et leur traitement avec ou sans mailles
- ♦ Établir les procédures diagnostiques et thérapeutiques pour les différents types de cancer chez la femme, sur la base des dernières avancées en oncologie gynécologique
- ♦ Décrire les procédures chirurgicales endoscopiques liées aux différents types de cancer chez la femme
- ♦ Effectuer une prise en charge adéquate des récidives de tumeurs gynécologiques
- ♦ Identifier les complications de la chirurgie endoscopique et leur gestion peropératoire et postopératoire
- ♦ Décrire la base biologique des processus oncologiques
- ♦ Identifier les différents agents chimiothérapeutiques, leur mécanisme d'action et leur utilisation dans le traitement du cancer gynécologique
- ♦ Identifier et classer les différents types de cancers du système reproducteur féminin
- ♦ Déterminer l'épidémiologie et les principales caractéristiques des processus oncologiques chez les femmes
- ♦ Établir les procédures diagnostiques et thérapeutiques pour les différents types de cancer chez la femme, sur la base des dernières avancées en oncologie gynécologique
- ♦ Déterminer les signes et symptômes du sarcome utérin et identifier les dernières procédures diagnostiques et thérapeutiques dans sa prise en charge
- ♦ Décrire les procédures chirurgicales liées aux différents types de cancer chez la femme
- ♦ Effectuer une gestion adéquate de la préservation de la fertilité chez les femmes atteintes d'un cancer
- ♦ Identifier de nouvelles pistes de recherche et mettre à jour la littérature en oncologie gynécologique
- ♦ Déterminer les signes et symptômes des tumeurs peu fréquentes chez la femme et indiquer les nouvelles procédures diagnostiques et thérapeutiques dans leur prise en charge
- ♦ Établir une pratique médicale, selon les dernières preuves scientifiques, dans la gestion correcte des patients à l'agonie
- ♦ Indiquer les principales pathologies associées aux troubles nutritionnels et les actions visant à les prévenir et à les traiter
- ♦ Connaître en détail tous les aspects liés à l'évaluation initiale du couple infertile Critères d'étude et orientation vers les unités de reproduction. Examen clinique de base, demande et interprétation des résultats des examens complémentaires
- ♦ Réaliser une évaluation et une orientation clinique adéquates du couple Indication de la demande de tests spécifiques sur la base des résultats cidessus

04

Direction de la formation

Le corps enseignant de ce Mastère Avancé est une de ses valeurs fondamentales.

Choisis parmi les meilleurs du secteur, il est composé d'un groupe d'experts reconnus qui connaissent non seulement les aspects théoriques de ce domaine, mais aussi chacune de ses modalités et les différentes situations dans lesquelles les professionnels peuvent se trouver. De plus, 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.



“

Le corps enseignant du programme comporte des spécialistes réputés dans le domaine médical, scientifique et didactique, ayant une expérience avérée dans de grandes sociétés et des universités prestigieuses: c'est une occasion unique à ne pas manquer”

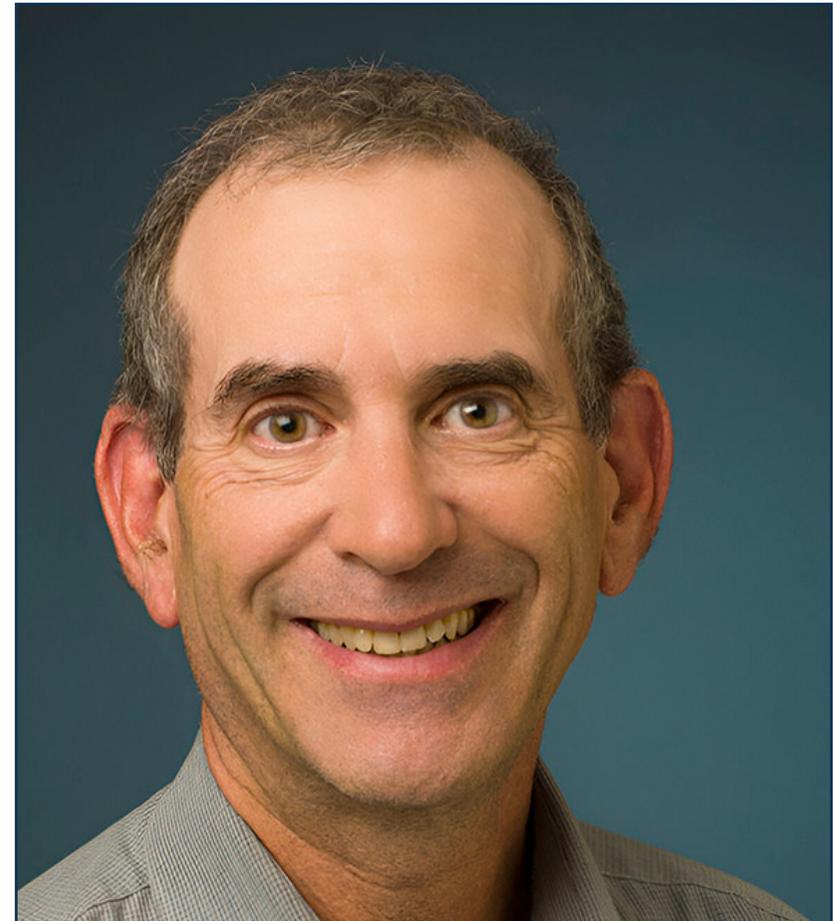
Directeur invité international

Le Dr Allan Covens est une éminence internationale dans le domaine de l'**Oncologie Gynécologique**. Tout au long de son éminente carrière professionnelle, l'expert a étudié les **tumeurs germinales, la Maladie Trophoblastique Gestationnelle, le Cancer du Col de l'Utérus**, ainsi que les techniques de chirurgie radicale et reconstructive. Il est notamment une référence pour ses innovations médicales qui, après différents types de chirurgie, visent à préserver la fertilité des patientes. Grâce à ces contributions, il a reçu plus de 32 prix et bourses.

En outre, cet éminent spécialiste a réalisé des **interventions en direct sur plusieurs continents** et a également présenté ses contributions médicales dans près de 30 pays à travers le monde par le biais de conférences. Il est **l'auteur de plus de 135 publications évaluées** par des pairs et a participé à la rédaction de 16 manuels sur l'oncologie gynécologique. Un autre de ses ouvrages est un DVD/livre sur les techniques laparoscopiques avancées dans ce domaine de la santé des femmes.

Le Dr Covens a également présidé la **Division d'Oncologie Gynécologique à l'Université de Toronto** et au Directeur du **Centre des Sciences de la Santé de Sunnybrook**. À Sunnybrook, il a dirigé pendant 13 ans sa bourse destinée à former des scientifiques potentiels. Il est également membre du conseil d'administration du Global Curriculum Review Committee et coordonne le Rare Tumour Committee. Il est également membre de MAGIC, une équipe multidisciplinaire qui **élabore des protocoles pour les tumeurs germinales malignes**.

En outre, cet éminent scientifique fait partie du **comité de rédaction de la revue Cancer** et révisé des articles pour **Lancet Oncology, Gynecologic Oncology, International Journal of Gynecologic Cancer**, ainsi que pour de nombreuses autres revues.



Dr Allan, Covens

- Directeur de la Division d'Oncologie Gynécologique à l'Université de Toronto
 - Conseiller de l'Université Moi, Eldoret, Kenya
 - Ancien Président de la Société internationale du cancer gynécologique (IGCS)
 - Conseiller auprès du Comité de Rédaction de la revue Cancer
 - Spécialiste en Obstétrique et Gynécologie de l'Université de Western Ontario
 - Diplôme de Médecine de l'Université de Toronto
 - Bourse de Recherche en Oncologie Gynécologique à l'Université de Toronto
- Membre du: Comité des Tumeurs Rares
NRG Gynécologie, Comité de lutte contre les Maladies Trophoblastiques du Col de l'utérus et de la Gestation



Un programme dans lequel vous trouverez les clés pour maîtriser les outils qui vous permettront de tirer profit des opportunités d'investissement"

Directeur invité international

Reitan Ribeiro est l'un des premiers chirurgiens brésiliens à avoir introduit des techniques avancées de **Chirurgie Laparoscopique Oncologique** au Paraná, et l'une des figures les plus prolifiques de cette spécialité. On lui a même décerné le titre de **Citoyen Honorifique** de la ciudad de la ville de Curitiba, pour souligner son travail dans le développement de la **Transposición Uterina**.

L'IJGC, la Revue Internationale du Cancer Gynécologique, a également reconnu le travail exceptionnel du Dr Reitan Ribeiro. Parmi ses publications, on peut citer la **Transposition Robotique de l'Utérus dans le cas du Cancer du Col de l'Utérus, la Transposition de l'Utérus après Trachélectomie Radicale** et la recherche dirigée sur la technique de **Transposition de l'Utérus pour les patientes atteintes de Cancers Gynécologiques et souhaitant préserver leur fertilité**. De fait, il a reçu le **Prix National de l'Innovation Médicale** pour ses recherches dans le domaine de la Transposition Utérine, en soulignant ces avancées dans la préservation de la fertilité du patient.

Sa carrière professionnelle n'a pas été sans succès, puisqu'il a occupé de nombreux postes à grande responsabilité au sein du prestigieux Hôpital Erasto Gaertner. Actuellement, il dirige le programme de recherche Gynécologie Oncologique, le programme de Fellowship dans cette spécialité, ainsi que la Coordination du Programme de Formation en Chirurgie Robotique en Chirurgie Gynécologique.

Il a effectué des stages dans de nombreux centres prestigieux, dont le Memorial Sloan Kettering Cancer Center, l'Université McGill et l'Institut National du Cancer au Brésil. Il combine ses responsabilités cliniques avec des activités de Conseiller des Entreprises Médicales et Pharmaceutiques de renom, et principalement à Johnson & Johnson et Merck Sharp & Dohme.



Dr Ribeiro, Reitan

- ♦ Directeur de Recherche du Département en Oncologie Gynécologique de l'hôpital Erasto Gaertner du Brésil
- ♦ Directeur du Programme de Bourses de Recherche en Oncologie Gynécologique à l'Hôpital Erastus Gaertner
- ♦ Directeur du Programme de Formation en Chirurgie Robotique du Service en Oncologie Gynécologique de l'Hôpital Erastus Gaertner
- ♦ Chirurgien Principal au Service en Oncologie Gynécologique de l'Hôpital Erastus Gaertner
- ♦ Directeur du Programme pour Oncologues Résidents à l'Hôpital Erastus Gaertner
- ♦ Consultant de Johnson & Johnson et Merck Sharp & Dohme
- ♦ Diplôme en Médecine de l'Université Fédérale de Porto Alegre
- ♦ Bourse de Recherche en Chirurgie Gynécologique Oncologique au Memorial Sloan Kettering Cancer Center
- ♦ Bourse de Recherche en Chirurgie Mini-invasive, Université McGill
- ♦ Stages à l'Hôpital Governador Celso Ramos, l'Institut National du Cancer du Brésil et l'hôpital Erasto Gaertner
- ♦ Certification en Chirurgie Oncologique par la Société de Chirurgie Oncologique du Brésil



Grâce à TECH, vous pourrez apprendre auprès des meilleurs professionnels du monde"

Directeur invité international

Le Docteur Michael Grynberg est un éminent Gynécologue-Obstétricien dont les recherches en Endocrinologie de la Reproduction, Infertilité et Andrologie ont eu un impact international. Il a également été un pionnier dans le domaine de la préservation de la fertilité chez les patients atteints de cancer. Ses études de pointe dans ce domaine ont permis à des personnes confrontées à des traitements médicaux agressifs de conserver des options pour préserver leur capacité de reproduction.

Grâce à ses connaissances approfondies dans ce domaine scientifique, le Dr Grynberg a participé à la Création de la Société Française d'Oncofertilité et en est devenue la présidente élue. Parallèlement, il dirige le Département de Médecine de la Reproduction et de Préservation de la Fertilité au Centre Hospitalier Universitaire Antoine-Béclère. Il est également membre du Groupe d'Endocrinologie de la Reproduction de la Société Européenne de Reproduction Humaine et d'Embryologie (ESHRE). En outre, il dirige le Collège National des Obstétriciens et Gynécologues (CNGOF) dans son pays.

Il a également publié trois livres et accumulé plus de 350 publications scientifiques dans des revues et des présentations de conférences. Dans ces publications, il a abordé des sujets allant de la maturation des ovocytes in vitro, en cas de résistance ovarienne, à l'étude du rôle de ZO-1 dans la différenciation des cellules trophoblastes placentaires humaines. Une autre de ses contributions a été la description du Taux d'Écoulement Folliculaire (FORT) comme moyen d'évaluer la sensibilité des follicules à l'hormone FSH. Il est également l'auteur d'une proposition perturbatrice basée sur l'administration intraovarienne d'AMH pour prévenir la perte folliculaire et l'altération de la fertilité après l'administration de cyclophosphamide.

En termes de développement des compétences, le Docteur Grynberg a suivi une mise à jour académique intensive. Il a complété sa spécialisation à la Faculté Lariboisière à Paris et, à son tour, a effectué un séjour de formation au Centre de Médecine de la Reproduction du New York Presbyterian Hospital.



Dr. Grynberg, Michael

- ♦ Directeur de la Médecine de la Reproduction au Centre Hospitalier Antoine-Béclère, Paris, France
- ♦ Chef du Département de Médecine de la Reproduction - Préservation de la Fertilité à l'Hôpital Jean-Verdier de Bondy
- ♦ Directeur du Collège National des Obstétriciens-Gynécologues de France
- ♦ Président de la Société Française d'Oncofertilité
- ♦ Docteur en Médecine de la Faculté Lariboisière à Paris
- ♦ Stage au Centre de Médecine de la Reproduction, New York Presbyterian Hospital, New York
- ♦ Membre de:
 - ♦ Société Européenne de Reproduction Humaine et d'Embryologie (ESHRE)

“

Grâce à ETEC, vous pouvez apprendre auprès des meilleurs professionnels du monde”

Direction



Dr Iniesta Pérez, Silvia

- ♦ Coordinatrice de l'Unité de Reproduction, Hôpital Certificat
- ♦ Diplôme en Médecine et de Chirurgie de l'Université d' Alcalá, Madrid
- ♦ Spécialiste en Obstétrique et Gynécologie, via MIR Hôpital Universitaire Santa Cristina, Madrid
- ♦ Cours de Doctorat à l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Diplôme en Recherche au Département de Gynécologie, avec la Mention Excellence à l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Thèse de Doctorat au Département de Gynécologie et Obstétrique à l'Université Autonome de Madrid Remarquable- Cum Laude
- ♦ Échographie obstétrique et gynécologique de niveaux I, II, III et IV (accréditation SESEGO)
- ♦ Master en Reproduction Humaine IVI
- ♦ Master en Génomique et Génétique Médicale 2ème édition, Université de Grenade
- ♦ Mastère à distance en Chirurgie Mini-invasive en Gynécologie. CEU Université Cardenal Herrera
- ♦ Masterclass en Gestion Clinique centrée sur le Patient Deusto Business School, Madrid
- ♦ Médecin Spécialiste à l'Hôpital Universitaire Santa Cristina, Madrid
- ♦ Médecin temporaire à l'Hôpital Infanta Sofía, Madrid
- ♦ Médecin Externe à l'Hôpital Universitario La Paz, Madrid 6



Dr Franco Iriarte, Yosu

- ◆ Directeur Scientifique de Laboratoire, Hôpital Ruber Internacional
- ◆ Chef du laboratoire de Reproduction Assistée du Centre de Santé Virgen del Pilar de Saint-Sébastien
- ◆ Chef du laboratoire de Reproduction Assistée de la Policlínica Guipúzcoa) et le laboratoire de la Clínica del Pilar
- ◆ Collaboration avec le Centre de Reproduction Assistée Centre Médical Navarro
- ◆ Embryologiste Principal à l'Université Cornell de New York et RMA du New Jersey
- ◆ Création de l'entreprise Instituto Vasco de Fertilidad Donostia située à Onkologikoa Directrice Générale
- ◆ Directrice Générale e l'Institut Basque de Fertilité de Donostia
- ◆ Licence en Biologie, Université de Navarre (Spécialité Fondamentale et Santé)
- ◆ Obtention du CAP(Certificat d'Aptitude Pédagogique)
- ◆ Docteur en Sciences de l'Université d'Oviedo Titre de la thèse "Facteurs de risque génétiques de thrombose veineuse"
- ◆ Spécialiste Universitaire en Reproduction Assistée: Aspects Psychologues et Juridiques, Université Complutense de Madrid
- ◆ Modérateur du panel de discussion du Forum Nord des Unités de Reproduction sur les critères morphologiques des embryons et des ovocytes et la congélation des embryons.
- ◆ Diplôme Universitaire en Soins Infirmiers UPV-EHU "École d'infirmières de Donostia" Donostia- San Sebastián
- ◆ Master en Conseil génétique Université San Pablo CEU, Madrid

Professeurs

Mme Sotos Borrás, Florencia

- ◆ Diplôme en Sciences Biologiques Spécialiste en Biochimie et Biologie Moléculaire Université Autonome de Madrid
- ◆ Formation de Surveillant d'Installations Radioactives, Spécialité en Biomédecine et Recherche Infocitec
- ◆ FIV-Génétique-Andrologie, Hôpital Ruber Internacional

Mme Villa Milla, Amelia

- ◆ Embryologiste Senior au Laboratoire de Reproduction Humaine Assistée de l'Hôpital Ruber Internacional de Madrid
- ◆ Diplôme en Sciences Biologiques et Spécialiste en Biochimie et Biologie Moléculaire Université Autonome de Madrid
- ◆ Biologiste Spécialiste en Analyse Clinique dans le domaine de la Génétique Collège Officiel de Biologistes

Dr Cuevas Sáiz, Irene

- ◆ Accréditée par l'ASEBIR en tant que Spécialiste en Embryologie Clinique de la Reproduction Humaine Assistée
- ◆ Maîtrise Officiel en Biotechnologie de la Reproduction Humaine Assistée, IVI et Université de Valence
- ◆ Master en Reproduction Humaine
- ◆ Docteur en Obstétrique, Gynécologie et Médecine Régénérative Titre du sujet de recherche: "Sélection des embryons par des techniques non invasives: combinaison de la morphologie

Mme Fernández Díaz, María

- ◆ Directrice de la Clinique Ergo et Chef du Service de Reproduction Assistée 2018 à ce jour
- ◆ Diplômé en Biochimie Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé Université d'Oviedo
- ◆ Licence en Chimie Faculté de Chimie Université d'Oviedo
- ◆ Doctorat en Biologie Moléculaire et Cellulaire Université d'Oviedo
- ◆ Master Officiel en Biologie et Technologie de la Reproduction Université d'Oviedo
- ◆ Master Officiel en Recherche sur le Cancer Université d'Oviedo
- ◆ Master Officiel en Médecine Génétique Université de Valence

Dr Gayo Lana, Abel

- ◆ Co-Directeur de la Clinique ERGO Directeur du Laboratoire d'Embryologie
- ◆ Doctorat en Biologie (exceptionnel Cum Laudem) Programme de Doctorat en Biochimie et Biologie Moléculaire, Département de Biologie Fonctionnelle, Université d'Oviedo
- ◆ Master en Reproduction Humaine, (diplôme propre) délivré par la Société Espagnole de Fertilité (SEF) et l'Université de Madrid
- ◆ Diplôme en Biologie Faculté de Biologie de l'Université de Oviedo
- ◆ Titre officiel: Senior Embryologist of ESHRE
- ◆ Certification ASEBIR en matière de Reproduction Humaine Assistée Embryologie Clinique

Dr Costa Borges, Nuno Luis

- ◆ Directeur Scientifique et Co-fondateur d'Embryotools
- ◆ Embryologiste Clinique, Institut Valencien en Infertilidad (IVI), Barcelone
- ◆ Professeur Adjoint, Université Autonome de Barcelone, Département de Biologie Cellulaire
- ◆ Diplômé en Biochimie, Université de Coimbra, Portugal
- ◆ Doctorat en Biologie Cellulaire, Université Autonome de Barcelone

Dr Carrillo de Albornoz Riaza, Elena

- ◆ Directeur Médical de l'Unité de Reproduction, Hôpital Ruber Internacional
- ◆ Gynécologue dans le Service de Gynécologie et d'Obstétrique de l'équipe du Dr Jiménez Ruiz à l'Hôpital Ruber Internacional
- ◆ Spécialiste du Service Obstétrique et Gynécologie, de l'Hôpital Universitaire del Aire
- ◆ Collaborateur honoraire du Département en Obstétrique et Gynécologie de la Faculté de Médecine, Université Complutense de Madrid
- ◆ Diplôme en Médecine et Chirurgie, Faculté de Médecine Complutense de Madrid
- ◆ Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique, Ministère de L'Éducation et des Sciences
- ◆ Doctorat, Université Université Autonome de Madrid

Dr Vegas Carrillo de Albornoz, Ana

- ◆ Médecin Spécialiste en Obstétrique et Gynécologie, Hôpital Ruber Internacional
- ◆ Médecin Assistant en Obstétrique et Gynécologie, Hôpital Ruber Internacional
- ◆ Diplôme en Médecine de la Faculté de Médecine de l'Université Complutense de Madrid
- ◆ Doctorat en Médecine, Université Complutense de Madrid
- ◆ Master en Reproduction Humaine, Université Complutense de Madrid

Dr Fernández Prada, Sara

- ◆ Spécialiste en Service de Reproduction Humaine, Hôpital universitaire La Paz, Madrid
- ◆ Spécialiste en gynécologie et obstétrique
- ◆ Master en Reproduction Assistée, Université Rey Juan Carlos

Dr Sole Inarejos, Miquel

- ◆ Embryologiste Senior au Laboratoire de Fécondation In Vitro et Chef du Département de Cryobiologie, Hôpital Universitaire Dexeus
- ◆ Diplôme en Biologie et Biochimie
- ◆ Doctorat en Biologie Cellulaire, Université Autonome de Barcelone

Dr Gay, Rosina

- ◆ Embryologiste Senior au Laboratoire de Reproduction Assistée, Hôpital Ruber Internacional
- ◆ Biologiste au Laboratoire de Génétique et de FIV de la Clinique
- ◆ Biologiste dans les Laboratoires de génétique, de FIV et d'Analyse Clinique, institut Madrilène Gynécologie Intégrale
- ◆ Diplôme en Sciences Biologiques de Biochimies, Université Complutense de Madrid

Dr Messeguer, Marcos

- ◆ Superviseur Scientifique dans l'équipe IVI
- ◆ Embryologiste Senior chez IVI Valence
- ◆ Professeur à Botechnologie, de Valence
- ◆ Diplômé en Sciences Biologiques, Université de Valence
- ◆ Doctorat Cum Laude en Sciences Biologiques et Doctorat Européen
- ◆ Master en Méthodes de Recherche en Conception et Statistiques Autonome de Barcelone

Dr Hurtado de Mendoza, María Victoria

- ◆ Chef du Contrôle de la Qualité des Laboratoires de FIV et Embryologiste Clinique Senior chez Caremujer SL
- ◆ Responsable de la Conception et de la mise en œuvre du premier laboratoire de FIV en Andalousie
- ◆ Embryologiste Clinique Senior chez MásVidaReproducción, à Séville
- ◆ Médecin Spécialiste à l'Unité de Génétique des Cultures Cellulaires et d'Analyse Cytogénétique de l'Hôpital Universitaire Puerta del Mar, à Cadix
- ◆ Diplôme en Sciences Biologiques, Université de Séville
- ◆ Docteur de la Faculté de Biologie Université de Séville

Dr Alcaide Raya, Antonio

- ♦ Directeur Technique et Co-fondateur d'Assacell Biologist
- ♦ Associé, Embryologiste Senior et Co-fondateur de Reprofitv
- ♦ Embryologiste Senior Responsable du Laboratoire d'Andrologie et d'Embryologie du Centre FIV de Madrid
- ♦ Diplômée en Biologie, Université Complutense de Madrid
- ♦ Spécialiste en Médecine Génétique, Université d'Alcalá de Henares, Espagne
- ♦ Master en Développement Biologique et Embryologique, Université de Valence

Dr Horcajadas, José A.

- ♦ Fondateur de HoMu invest et de Fullgenomics
- ♦ Directeur Scientifique à Overture Life
- ♦ Consultant, Directeur Scientifique et Fondateur de SINAE Scientific Consulting à Séville
- ♦ Professeur Titulaire de Génétique, Université Pablo de Olavide, Séville
- ♦ Professeur de Recherche, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, Virginie
- ♦ Diplôme en Biologie Moléculaire et Biochimie, Université Autonome de Madrid
- ♦ Docteur en Sciences Biologiques à l' Université Autonome de Madrid

Dr Eguizabal Argai, Cristina

- ♦ Chercheur Principal, Centre Basque de Transfusion et de Tissus Humains (CVTTH)
- ♦ Chercheur Senior, Centre de Médecine Régénérative, Barcelone
- ♦ Chercheur Postdoctoral à l'Institut Gurdon, Université de Cambridge
- ♦ Diplôme de Biologie, Biologie Fondamentale, Spécialisation en Microbiologie, Université de Navarre
- ♦ Doctorat en Biologie Cellulaire, Université du Pays basque

Dr Vendrell Montón, F. Xavier

- ♦ Responsable de l'Unité de Génétique en Reproduction de Systèmes de Génétique SL
- ♦ Responsable du Conseil Génétique de la Reproduction et de la Préconception à l'Institut Valencien de Génétique
- ♦ Biologiste Permanent, Institut Baléare de l'Infertilité à Palma de Majorque
- ♦ Diplômé en Sciences Biologiques, Université de Valence
- ♦ Docteur en Sciences Biologie, avec une la Mention Cum Laude, Université de Valence

Dr Sáez de la Mata, David

- ♦ Médecin Assistant en Unité de Reproduction Assistée de l'hôpital Universitaire Infanta Sofia de La Communauté Madrid
- ♦ Médecin dans l'Unité de Reproduction Assistée à Ginemed Madrid Centro
- ♦ Diplôme de médecine de l'Université de Alcalá de Henares
- ♦ Master en cContraception et Santé sexuelle et Reproductive
- ♦ Master en Reproduction Humaine IVI
- ♦ Expert en Exploration Gynécologique et Pathologie Mammaire et Vulvaire
- ♦ Expert en Pathologie Utérine, Ménopause et Reproduction
- ♦ Expert en Diagnostic et Pathologie Obstétricale et Expert en Accouchement, Puerpéralité et Allaitement par l'Institut de Formation Continue de l'Université de Barcelon

Dr Fernández Pascual, Esaú

- ♦ Membre de l'Association Espagnole d' Urologie
- ♦ Andrologie et Médecine Transmissibles à l'Hôpital Universitaire La Paz
- ♦ Diplôme en Médecine à l'université Autonome de Madrid
- ♦ Co-rédacteur en chef du Journal International d'Andrologie

M. Bescós Villa, Gonzalo

- ♦ Biologue à l'Université Autonome de Madrid
- ♦ Master en Génétique et Biologie Cellulaire, Interuniversitaire: Université Complutense de Madrid, Université Autonome de Madrid et Université d'Alcalá de Henares
- ♦ Thèse finale au groupe Luisa Maria Botella, Centre de Recherches Biologiques de Conseil Supérieur de Recherches Scientifiques
- ♦ Stages dans le Groupe Maria Blasco, Centre National de Recherche Oncologique
- ♦ Stage Extra-scolaire dans le Département de Génétique de l'Hôpital Internacional Ruber

Dr Escribá Pérez, María José

- ♦ Embryologiste Clinique au Laboratoire de Fertilisation In Vitro IVIRMA-Valence
- ♦ Docteur en Biologie de l'Université Polytechnique de Valence
- ♦ Chercheur dans le domaine des Biotechnologies de la Reproduction

Dr Duarte Perez, Manuel

- ♦ Spécialiste en Reproduction et du Service d'Obstétrique et de Gynécologie à l'hôpital universitaire de La Paz
- ♦ Master en Reproduction Humaine (IVI-Université de Valence/ADEIT) et Master en Chirurgie Endoscopique Gynécologique de l'IVI-Université de Valence/ADEIT
- ♦ Master en Reproduction Humaine par l'IVI-Université de Valence/ADEIT

Dr Armijo, Onica

- ♦ Médecin Spécialiste Adjoint en Gynécologie et de Obstétrique de l'Hôpital de la Paz Unité de Reproduction Assistée
- ♦ Professeur à la Faculté de Médecine de l' UAM

Dr García, Myriam

- ♦ Médecin Adjoint à l'Hôpital Universitaire La Paz
- ♦ Diplôme en Médecine et Chirurgie de l'Université de Séville
- ♦ Stagiaire en Gynécologie Oncologique, accrédité par l'ESGO
- ♦ Spécialiste en Médecine Interne à l'Hôpital Universitaire Virgen del Rocío de Séville

Dr Sánchez Hernández, María José

- ♦ Médecin Spécialiste en Obstétrique et Gynécologie à l'Unité de Reproduction, Hôpital Universitaire de la Paz Paz de Madrid

Dr Silva Zaragüeta, Patricia

- ♦ Spécialiste en Obstétrique et Gynécologie à l'Hôpital Universitaire de La Paz
- ♦ Spécialiste en Médecine Reproduction à l'Hôpital Universitaire La Paz
- ♦ Docteur en Médecine et Chirurgie de l'Université Autonome de Madrid

Dr Álvarez Álvarez, Pilar

- ♦ Spécialiste en Gynécologie et Obstétrique à l'Hôpital Universitaire Infanta Sofía
- ♦ Doctorat en Gynécologie et Obstétrique de l'Université autonome de Madrid
- ♦ Chargé de cours à l'Université Européenne de Madrid en Sciences de la Santé
- ♦ Master en Reproduction Humaine, Université Rey Juan Carlos

Mme Carmen Cañadas, María

- ♦ Biologiste au Laboratoire de FIV et Coordinatrice du Département de Conseil Génétique de l'Hôpital de Ginefiv
- ♦ Conférencière dans le domaine de la Génétique et de la Reproduction Assistée

05

Structure et contenu

La structure de ce Mastère Avancé a été conçue dans le but d'offrir un programme rigoureux et très spécifique dans chacune des matières que le professionnel de ce domaine doit maîtriser. Grâce à ce programme complet et structuré dans ce domaine spécifique d'intervention, vous apprendrez les différentes approches et techniques théoriques nécessaires à la pratique médicale en Gynécologie, Gynéco-oncologie et Reproduction Assistée. Cet apprentissage se matérialisera par la maîtrise pratique des techniques. Avec le tutorat et le soutien de l'équipe pédagogique exceptionnelle qui a élaboré les contenus.



“

Ce Mastère Avancé est une excellente opportunité d'obtenir en un seul Diplôme, toutes les connaissances nécessaires dans les domaines de la Gynécologie, la Gynéco-oncologie et la Reproduction Assistée”

Module 1. Anatomie chirurgicale féminine

- 1.1. Anatomie de la paroi abdominale
- 1.2. Anatomie musculo-fasciale du pelvis féminin
- 1.3. Système viscéral de l'abdomen supérieur
 - 1.3.1. Diaphragme
 - 1.3.2. Foie
 - 1.3.3. Omenton et rate
 - 1.3.4. Intestin grêle, gros intestin et estomac
 - 1.3.5. Organes restants dans la partie supérieure de l'abdomen
- 1.4. Système viscéral pelvien
 - 1.4.1. Utérus et ovaires
 - 1.4.2. Rectum et sigma
 - 1.4.3. Vessie et uretères
- 1.5. Système vasculaire abdomino-pelvien
- 1.6. Système nerveux abdominal et pelvien
- 1.7. Système lymphatique de l'abdomen et du bassin
- 1.8. Dissection et limites des espaces avasculaires
- 1.9. Anomalies vasculaires
 - 1.9.1. Anomalies dans la région pelvienne
 - 1.9.2. Corona mortis
 - 1.9.3. Anomalies de la zone abdominale et aortique
 - 1.9.4. Utilisation de techniques d'imagerie préopératoire
- 1.10. Anatomie de la vulve et du vagin
- 1.11. Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien



Module 2. Chirurgie hystéroscopique

- 2.1. Introduction à la chirurgie hystéroscopique
- 2.2. Organisation d'une consultation ambulatoire d'hystéroscopie
- 2.3. Technique pour réaliser une hystéroscopie en consultation
 - 2.3.1. Particularités de la tour d'hystéroscopie
 - 2.3.2. Types d'hystérosopes de diagnostic
 - 2.3.3. Types d'instruments
- 2.4. Hystéroscopie en consultation
 - 2.4.1. Indications pour l'hystéroscopie en consultation
 - 2.4.2. Technique pour réaliser une hystéroscopie en consultation
 - 2.4.3. Comment augmenter le taux de réussite?
- 2.5. Hystéroscopie chirurgicale
 - 2.5.1. Indications pour l'hystéroscopie chirurgicale
 - 2.5.2. Particularités de la procédure en bloc opératoire
- 2.6. Examen endométrial systématique et biopsie
- 2.7. Polypectomie hystéroscopique
- 2.8. Extraction de corps étrangers (DIU, Essures)
- 2.9. Myomectomie hystéroscopique
 - 2.9.1. Limites pour sa réalisation en consultation
 - 2.9.2. Types de morcellateurs hystéroscopiques
 - 2.9.3. Technique appropriée
- 2.10. Résection des cloisons et des malformations intracavitaires
- 2.11. Dispositifs intratubaires
- 2.12. Ablation de l'endomètre
 - 2.12.1. Utilisation du résectoscope
 - 2.12.2. *Novasure* et autres dispositifs
- 2.13. Complications et gestion post-procédure en hystéroscopie
 - 2.13.1. Perforation utérine ou cervicale
 - 2.13.2. Infection
 - 2.13.3. Syndrome vasovagal

- 2.13.4. Saignement
- 2.13.5. Douleur postopératoire
- 2.13.6. Syndrome hyperosmolaire
- 2.13.7. Autres
- 2.14. Nouveaux développements en hystéroscopie
 - 2.14.1. Utilisation de l'énergie Monopolaire vs. Bipolaire
 - 2.14.2. Utilisation des lasers en hystéroscopie
 - 2.14.3. Autres nouveaux développements

Module 3. Laparoscopie exploratoire et pathologie annexielle bénigne

- 3.1. Considérations générales sur le bloc opératoire
- 3.2. Utilisation de Veress Vs. Trocart de Hasson
- 3.3. Mise en place de trocarts accessoires
 - 3.3.1. Choix du trocart approprié
 - 3.3.2. Comment éviter les complications?
 - 3.3.3. Utilisation de trocarts à vision directe
- 3.4. Réalisation du pneumopéritoine
- 3.5. Examen systématique de la cavité: biopsies et cytologie
- 3.6. Annexectomie simple et salpinguectomie
- 3.7. Kystectomie ovarienne des kystes simples
- 3.8. Gestion des kystes complexes non endométriotiques
 - 3.8.1. Tératomes ovariens
 - 3.8.2. Grands kystes
 - 3.8.3. Torsion annexielle
 - 3.8.4. Grossesse ectopique
 - 3.8.5. Absès pelvien et maladie inflammatoire
- 3.9. Syndrome de l'ovaire restant

Module 4. Pathologie utérine bénigne et dysgénésie

- 4.1. Myomectomie laparoscopique
 - 4.1.1. Traitement médical des fibromes
 - 4.1.2. Traitement chirurgical Indications
 - 4.1.3. Prévention des hémorragies
 - 4.1.3.1. Injection de vasoconstricteurs
 - 4.1.3.2. Clipping temporaire des artères utérines
 - 4.1.4. Technique chirurgicale de base
 - 4.1.4.1. Choix de l'incision
 - 4.1.4.2. Dissection et ablation des myomatoses
 - 4.1.4.3. Suture du lit
 - 4.1.4.4. Morcellation de la partie
 - 4.1.4.4.1. Risque de sarcome utérin
 - 4.1.4.4.2. Systèmes de morcellation étanches
 - 4.1.5. Fertilité après une myomectomie
 - 4.5.1.1. Résultats obstétricaux et recommandations
 - 4.5.1.2. Systèmes antiadhésifs
- 4.2. Hystérectomie par laparoscopie
 - 4.2.1. Utilisation de mobilisateurs utérins
 - 4.2.1.1. Types de mobilisateurs
 - 4.2.1.2. Placement du mobilisateur
 - 4.2.1.3. Avantages des mobilisateurs
 - 4.2.1.4. Systèmes automatiques de mobilisation utérine
 - 4.2.2. Technique de base de l'hystérectomie simple
 - 4.2.3. Technique dans les situations complexes
 - 4.2.4. Sutures et déhiscences de la voûte vaginale
- 4.3. Syndromes de malformation génitale
 - 4.3.1. Classification des syndromes de malformation
 - 4.3.2. Résolution laparoscopique des syndromes de malformation
 - 4.3.3. Néovagin laparoscopique

Module 5. Pathologie du plancher pelvien et utilisation de mailles vaginales

- 5.1. Physiopathologie du prolapsus génital
- 5.2. Étiopathogénie de la douleur pelvienne chronique
- 5.3. Évaluation globale du patient et de l'approche à suivre
- 5.4. Matériaux prothétiques et types de mailles
 - 5.4.1. Types de matériaux
 - 5.4.2. Mailles pour le prolapsus génital
 - 5.4.3. Filet pour l'incontinence urinaire
- 5.5. Sacrocolpopexie laparoscopique
 - 5.5.1. Choix de la maille appropriée
 - 5.5.2. Techniques chirurgicales
 - 5.5.2.1. Quand préserver l'utérus?
 - 5.5.3. Complications de la technique
 - 5.5.4. Courbe d'apprentissage
- 5.6. Traitement de l'incontinence urinaire
 - 5.6.1. Travail préopératoire
 - 5.6.2. Traitement endoscopique de l'incontinence
 - 5.6.3. Traitement vaginal de l'incontinence
 - 5.6.4. Placement des mini-charnières
 - 5.6.5. Placement de TVT-TOT
 - 5.6.6. Autres procédures
- 5.7. Réparation endoscopique des défauts paravaginaux
- 5.8. Rôle de la cystoscopie en chirurgie gynécologique

Module 6. Laparoscopie dans l'endométriose

- 6.1. Laparoscopie dans le traitement de l'endométriose
- 6.2. Diagnostic général de l'endométriose
 - 6.2.1. Examen clinique
 - 6.2.2. Techniques d'imagerie
 - 6.2.3. Rôle des marqueurs tumoraux
- 6.3. Classification de l'endométriose
 - 6.3.1. Systèmes de classification par auteurs
 - 6.3.2. Utilité clinique des classifications
- 6.4. Traitement médical de l'endométriose
 - 6.4.1. Traitement non hormonal
 - 6.4.2. Traitement hormonal
 - 6.4.2.1. Contraceptifs
 - 6.4.2.2. Progestogènes
 - 6.4.2.3. Danazol
 - 6.4.2.4. Gestrinone
 - 6.4.2.5. Autres
- 6.5. Traitement de l'endométriose ovarienne et péritonéale
 - 6.5.1. Types de maladies péritonéales
 - 6.5.2. Formation et libération d'adhérences
 - 6.5.3. Endométriose ovarienne
- 6.6. Gestion de l'endométriose profonde
 - 6.6.1. Concepts généraux
 - 6.6.2. Endométriose de la cloison recto-vaginale
 - 6.6.3. Compartiment latéral et sciatique
 - 6.6.4. Endométriose intestinale
 - 6.6.5. Endométriose dans le système urinaire
- 6.7. Endométriose extra-pelvienne
- 6.8. Effets de la laparoscopie et de l'endométriose sur la reproduction
- 6.9. Nouveaux développements dans l'endométriose et la laparoscopie

Module 7. Chirurgie mini-invasive

- 7.1. Introduction générale
- 7.2. Histoire de la laparoscopie
- 7.3. Introduction à la chirurgie hystéroscopique
- 7.4. Ergonomie en laparoscopie
- 7.5. Asepsie et antisepsie
 - 7.5.1. Lavage de main
 - 7.5.2. Préparation des instruments Stérilisation
 - 7.5.3. Préparation du champ opératoire
 - 7.5.3.1. Nettoyage de la peau
 - 7.5.3.2. Drapage approprié
- 7.6. Bloc opératoire laparoscopique
 - 7.6.1. Bloc opératoire conventionnel
 - 7.6.2. Bloc opératoire intégré
 - 7.6.3. Perspectives d'avenir
- 7.7. Préparation préopératoire en laparoscopie
 - 7.7.1. Préparation physique des patients
 - 7.7.2. Médicaments préopératoires et préparation des intestins
 - 7.7.3. Positionnement du patient sur la table d'opération
- 7.8. *Fast-Track* / programme ERAS
- 7.9. Considérations anesthésiques dans la chirurgie endoscopique
 - 7.9.1. Généralités
 - 7.9.2. Conséquences sur le système circulatoire
 - 7.9.3. Conséquences sur le système respiratoire
 - 7.9.4. Placement de cathéters spinaux et autres blocs
 - 7.9.5. Récupération post-chirurgicale

Module 8. Instrumentation, matériaux et électro-chirurgie

- 8.1. Tour de laparoscopie et équipement général
- 8.2. Systèmes de vision spécifiques
 - 8.2.1. Systèmes haute définition Full HD
 - 8.2.2. Systèmes de vision 3D
 - 8.2.3. Systèmes de vision 4K
- 8.3. Endoscope
 - 8.3.1. Endoscope rigides
 - 8.3.2. Endoscope flexible et à angle réglable
 - 8.3.3. Endoscope de petit calibre
- 8.4. Systèmes d'insufflation
 - 8.4.1. Fonctionnement général
 - 8.4.2. Systèmes de désenfumage
- 8.5. Modules d'enregistrement d'images
- 8.6. Accès à l'instrumentation
 - 8.6.1. Aiguille de Veress
 - 8.6.2. Trocarts d'accès premier
 - 8.6.3. Trocarts accessoires
- 8.7. Instruments de préhension
 - 8.7.1. Types d'instruments
 - 8.7.2. Utilisations les plus appropriées de chacun
- 8.8. Instruments de coupe
- 8.9. Électro-chirurgie
 - 8.9.1. Électro-chirurgie en médecine
 - 8.9.2. Énergie monopolaire
 - 8.9.3. Énergie bipolaire
 - 8.9.4. Isolation électrique des instruments
 - 8.9.5. Précautions à prendre pour éviter les accidents

- 8.10. Scellants tissulaires endoscopiques
- 8.11. Mise en sac et extraction des spécimens
- 8.12. Endogies et instrumentation pour la chirurgie générale
- 8.13. Morcellateurs et systèmes de confinement
- 8.14. Autres instruments: Aspiration, succion, rétracteurs, systèmes de suspension d'organes, systèmes de fermeture de ports, tireurs de bouchons, etc.

Module 9. Formation générale en chirurgie mini-invasive

- 9.1. Introduction
- 9.2. Programmes de formation Pyramide d'apprentissage
 - 9.2.1. Banques d'organes et fantômes artificiels
- 9.3. L'ergonomie en CL
- 9.4. Dispositifs pour la formation en CL Simulateurs
 - 9.4.1. Justification
 - 9.4.2. Classification
 - 9.4.3. Exigences
- 9.5. Modèles expérimentaux vivants en endoscopie gynécologique
 - 9.5.1. Bien-être des animaux
 - 9.5.2. Justification de l'utilisation
 - 9.5.3. Techniques validées dans des modèles expérimentaux vivants

Module 10. Apprentissage de la suture laparoscopique

- 10.1. Introduction et utilisation de la suture en endoscopie
- 10.2. Types d'aiguilles
- 10.3. Types de suture utilisés
 - 10.3.1. Suture conventionnelle
 - 10.3.2. Suture vasculaire
 - 10.3.3. Suture à barbes
 - 10.3.4. Système de suture automatique

- 10.4. Instrumentation spécifique
 - 10.4.1. Types de porte-aiguilles
 - 10.4.2. Pince laparoscopique
 - 10.4.3. Applicateur de LapraTie
 - 10.4.4. Autres
- 10.5. Aspects techniques
 - 10.5.1. Introduction d'une aiguille dans la cavité
 - 10.5.2. Disposition de l'aiguille dans la veine porte.
 - 10.5.3. Types de suture
 - 10.5.4. Nœuds intracorporels
 - 10.5.5. Nœuds extracorporels
 - 10.5.6. Nœuds à orifice unique
 - 10.5.7. Sutures et types de nœuds spéciaux (vasculaires, intestinaux)
 - 10.5.8. Retrait de la suture

Module 11. Complications de la chirurgie mini-invasive

- 11.1. Complications d'accès de la paroi abdominale
 - 11.1.1. Lésion de la paroi artérielle
 - 11.1.2. Lésions vasculaires liées à l'accès
 - 11.1.3. Lésions intestinales liées à l'accès
 - 11.1.4. Hernie de l'orifice d'entrée
 - 11.1.5. Infections
 - 11.1.6. Autres
- 11.2. Complications vasculaires peropératoires
 - 11.2.1. Incidence et étiologie
 - 11.2.2. Résolution
 - 11.2.3. Suivi postopératoire
- 11.3. Complications intestinales peropératoires
 - 11.3.1. Incidence et étiologie
 - 11.3.2. Résolution
 - 11.3.3. Suivi postopératoire

- 11.4. Complications urologiques
 - 11.4.1. Incidence et étiologie
 - 11.4.2. Résolution
 - 11.4.3. Suivi postopératoire
- 11.5. Complications nerveuses
- 11.6. Complications involontaires
- 11.7. Complications spécifiques à l'hystérectomie radicale
- 11.8. Complications dues aux mailles
- 11.9. Autres complications: lymphocèles, infections, etc.

Module 12. Chirurgie ultra mini-invasive

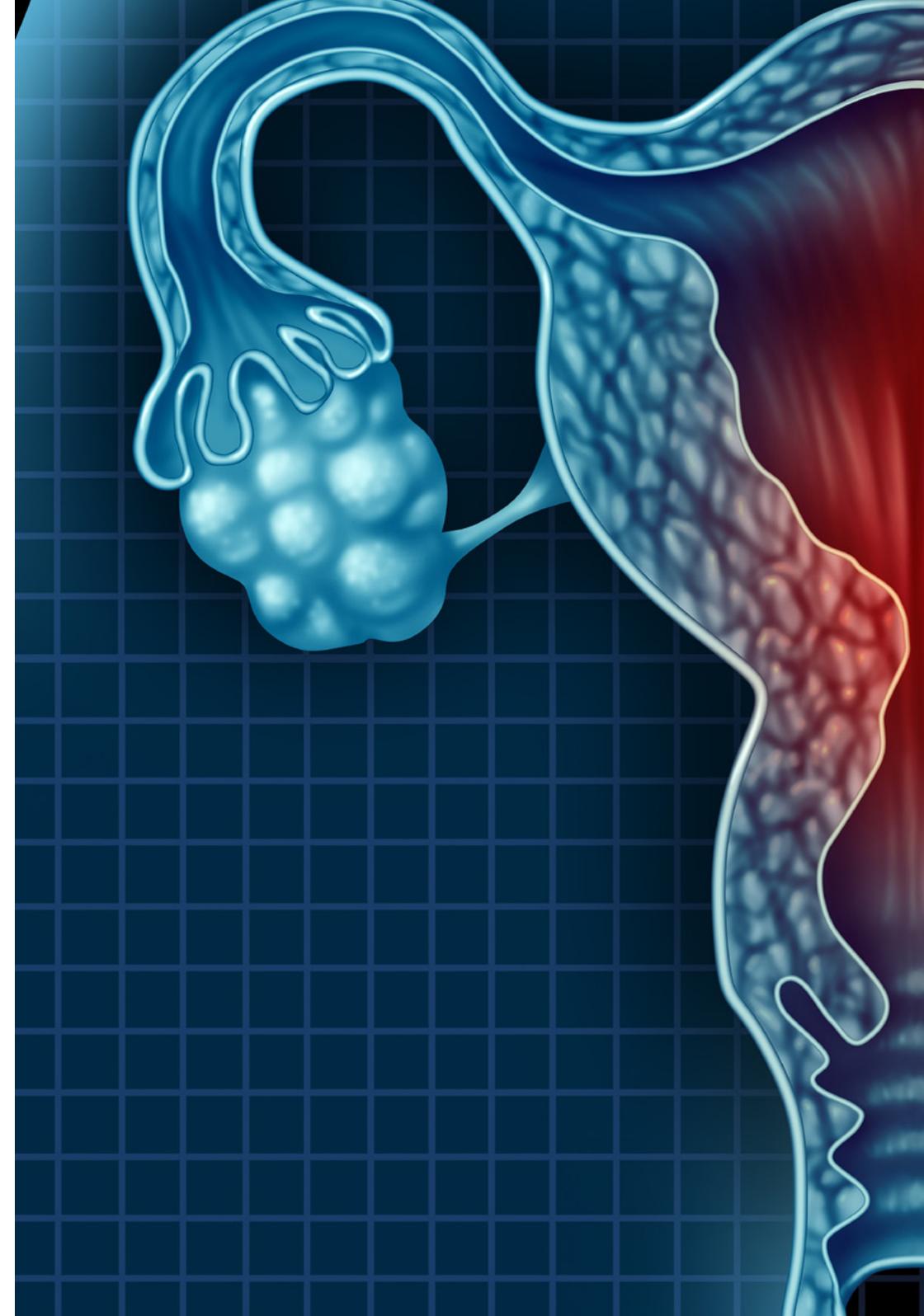
- 12.1. Introduction à la chirurgie ultra-mini-invasive
- 12.2. Chirurgie à orifice unique
 - 12.2.1. Preuves de son utilisation en gynécologie
 - 12.2.2. Instrumentation spécifique
 - 12.2.3. Technique chirurgicale par procédure
 - 12.2.4. *Gant unique*
- 12.3. Chirurgie mini-laparoscopique
 - 12.3.1. Preuves de son utilisation en gynécologie
 - 12.3.2. Instrumentation spécifique
 - 12.3.3. Technique chirurgicale par procédure
- 12.4. Chirurgie sans orifice d'accès
 - 12.4.1. Preuves de son utilisation en gynécologie
 - 12.4.2. Instrumentation spécifique
 - 12.4.3. Technique chirurgicale par procédure
- 12.5. Autres développements en matière d'ultra-mini-invasion
- 12.6. Comparaison entre les différentes techniques

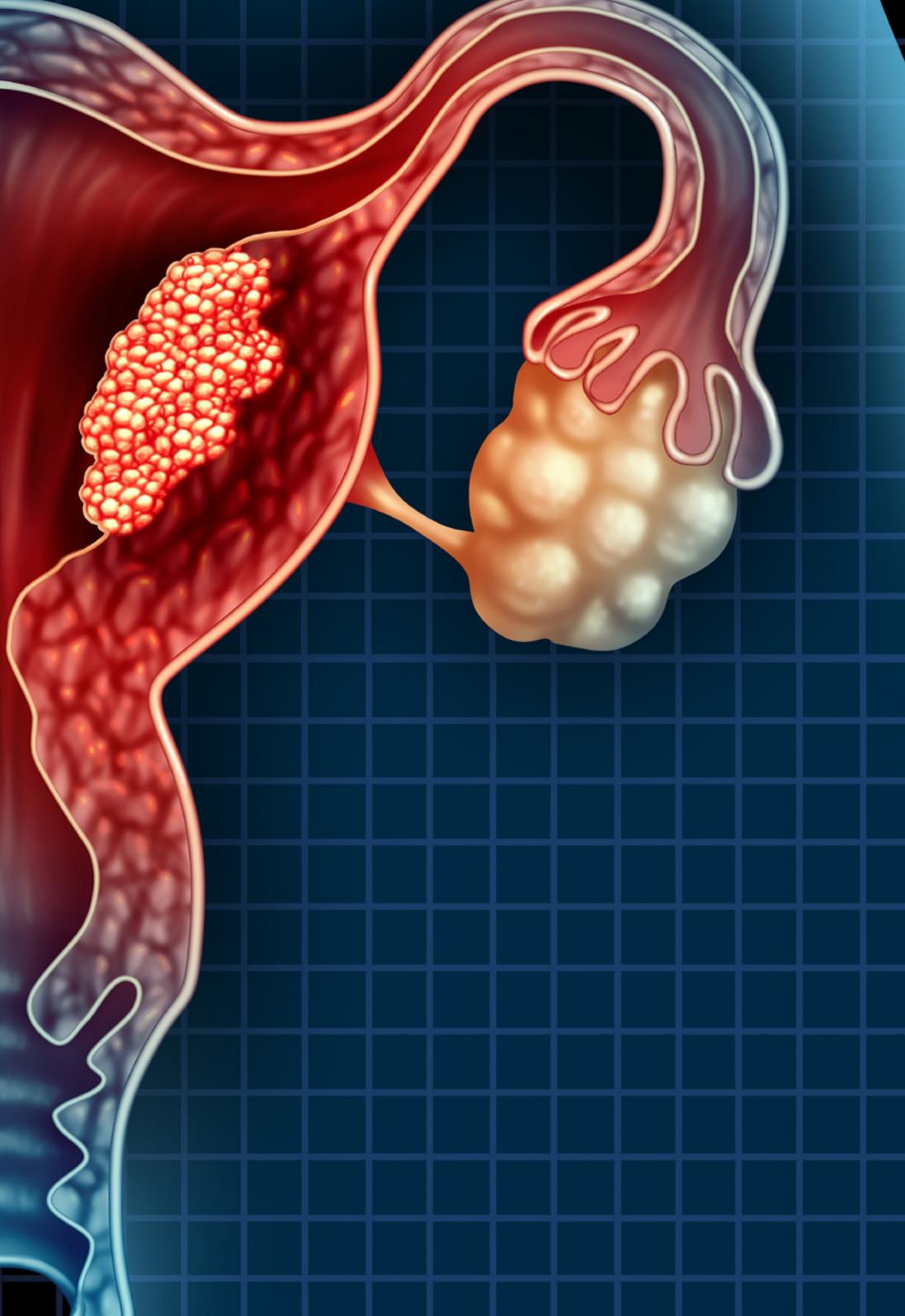
Module 13. Chirurgie robotique en gynécologie

- 13.1. Introduction et avantages de la chirurgie robotique
- 13.2. Différents types de systèmes robotiques
 - 13.2.1. Système De Vinci
 - 13.2.2. Système Zeus
 - 13.2.3. Système Amadeus -Titan
 - 13.2.4. Autres
- 13.3. Instrumentation en chirurgie robotique
- 13.4. *Docking* et *setting* de robots chirurgicaux
- 13.5. Comparaison entre l'approche robotique et les autres approches
- 13.6. Facteurs économiques et efficacité de la robotique
- 13.7. Complications de la chirurgie robotique
- 13.8. *Single-port* en robotique
- 13.9. Nouvelles avancées en robotique

Module 14. Bases biologiques du cancer

- 14.1. Régulation de la croissance cellulaire
- 14.2. Carcinogénèse et agents cancérigènes
- 14.3. Génétique du cancer
- 14.4. Mécanismes de l'apoptose et de la mort cellulaire programmée
- 14.5. Mécanismes moléculaires de la production de cancer et de métastases
- 14.6. Origine des altérations génétiques
- 14.7. Modifications épigénétiques et oncogènes
- 14.8. Angiogenèse





Module 15. Bases du traitement par chimiothérapie, effets indésirables et nouvelles thérapies

- 15.1. Introduction
- 15.2. Justification de l'utilisation de la chimiothérapie
- 15.3. Développement du cancer et influence de la chimiothérapie
 - 15.3.1. Croissance de la tumeur
 - 15.3.2. Cycle cellulaire
 - 15.3.3. Médicaments spécifiques à la phase cellulaire
- 15.4. Facteurs influençant le traitement
 - 15.4.1. Caractéristiques de la tumeur
 - 15.4.2. Tolérance du patient
 - 15.4.3. Objectifs du traitement
 - 15.4.4. Facteurs pharmacologiques et voies d'administration
- 15.5. Principes de la résistance aux médicaments
- 15.6. Les thérapies combinées
- 15.7. Traitement ou adaptation de la dose
- 15.8. Toxicité du médicament
- 15.9. Gestion générale des effets secondaires et des complications de la chimiothérapie
- 15.10. Agents antinéoplasiques en gynécologie
 - 15.10.1. Agents alkylants
 - 15.10.2. Antibiotiques
 - 15.10.3. Antimétabolites
 - 15.10.4. Alcaloïdes végétaux
 - 15.10.5. Inhibiteurs de la topoisomérase 1
 - 15.10.6. Médicaments anti-angiogéniques
 - 15.10.7. Inhibiteurs de la PARP
 - 15.10.8. Inhibiteurs de la tyrosine kinase
 - 15.10.9. Autres médicaments
- 15.11. Indications futures

Module 16. Cancer de l'endomètre I

- 16.1. Épidémiologie et étiopathogénie
- 16.2. Lésions précancéreuses
- 16.3. Carcinome héréditaire
- 16.4. Anatomie pathologique et diversité des types de tumeurs
- 16.5. Processus de diagnostic
- 16.6. Tests d'imagerie, marqueurs tumoraux et *screening*
- 16.7. Tests moléculaires de diagnostic
- 16.8. FIGO et autres classifications

Module 17. Cancer de l'endomètre II

- 17.1. Introduction
- 17.2. Traitement chirurgical en général
- 17.3. Tumeurs à faible risque (stade I, grade 1)
- 17.4. Tumeurs à haut risque (grade 2-3, séreuses ou à cellules claires)
- 17.5. Laparotomie vs. Laparoscopie
- 17.6. Introduction de la chirurgie robotique
- 17.7. Technique chirurgicale pour les tumeurs à haut risque
- 17.8. Traitement adjuvant
 - 17.8.1. Observation sans traitement supplémentaire
 - 17.8.1.1. Faible risque, stade précoce, faible grade
 - 17.8.2. Radiothérapie adjuvante
 - 17.8.2.1. Stade de risque précoce, intermédiaire et élevé
 - 17.8.2.2. Stades avancés
 - 17.8.3. Chimiothérapie adjuvante
 - 17.8.4. Particularités des tumeurs séreuses et à cellules claires
- 17.9. Traitement hormonal
- 17.10. Cancer de l'endomètre récurrent
 - 17.10.1. Traitement chirurgical
 - 17.10.2. Radiothérapie
 - 17.10.3. Chimiothérapie
- 17.11. Suivi du cancer de l'endomètre
- 17.12. Pronostic

Module 18. Cancer du col de l'utérus I

- 18.1. Épidémiologie et étiopathogénie de la maladie
- 18.2. Lésions précancéreuses et processus d'évolution
- 18.3. Facteurs de risque de contracter la maladie
- 18.4. Notions de pathologie cervicale et de HPV
- 18.5. Colposcopie et vulvoscopie normales
- 18.6. Colposcopie et vulvoscopie anormales
- 18.7. Dépistage du cancer du col de l'utérus
- 18.8. Carcinome héréditaire
- 18.9. Formes de présentation en anatomie pathologique
- 18.10. Processus de diagnostic: tests d'imagerie et marqueurs tumoraux
- 18.11. Rôle des nouvelles technologies telles que le PET-CT
- 18.12. Classification FIGO et TNM dans le carcinome cervical

Module 19. Cancer du col de l'utérus II

- 19.1. Traitement des néoplasies cervicales intraépithéliales (CIN)
 - 19.1.1. Chirurgie pour les CIN
 - 19.1.2. Immunothérapie pour les CIN
- 19.2. Traitement du cancer invasif du col de l'utérus
 - 19.2.1. Hystérectomie radicale épargnant les nerfs
 - 19.2.2. Hystérectomie moins radicale
 - 19.2.3. Hystérectomie radicale endoscopique
 - 19.2.4. Biopsie sélective du ganglion sentinelle
 - 19.2.5. Lymphadénectomie de stadification para-aortique de stade avancé
- 19.3. Radiothérapie et chimiothérapie
 - 19.3.1. Chimioradiothérapie concomitante
 - 19.3.2. Modalités améliorées de traitement par radiothérapie
 - 19.3.3. Modalités de traitement par chimiothérapie concomitante
 - 19.3.4. Chimioradiothérapie préopératoire
 - 19.3.5. Thérapie adjuvante après une hystérectomie radicale
 - 19.3.6. Chimiothérapie néoadjuvante
 - 19.3.7. Traitement adjuvant après un traitement néoadjuvant et une chirurgie antérieure

- 19.4. Traitement d'une maladie métastatique, récurrente ou persistante
 - 19.4.1. Traitement chirurgical
 - 19.4.2. Chimiothérapie
- 19.5. Prise en charge de l'adénocarcinome cervical
 - 19.5.1. Adénocarcinome *In Situ* (AIS)
 - 19.5.2. Comparaison entre les carcinomes squameux et les adénocarcinomes
 - 19.5.3. Chirurgie versus radiothérapie dans l'adénocarcinome invasif
 - 19.5.4. Chimiothérapie
- 19.6. Le suivi

Module 20. Cancer de l'ovaire I

- 20.1. Épidémiologie du cancer de l'ovaire et des trompes de Fallope
- 20.2. Aetiopathogénie et origine tubaire, nouvelles tendances
- 20.3. Lésions tubaires précancéreuses
- 20.4. Dépistage du cancer de l'ovaire
- 20.5. Carcinome héréditaire familial et son évaluation
- 20.6. Formes histologiques et anatomie pathologique
- 20.7. Processus de diagnostic
 - 20.7.1. Clinique
 - 20.7.2. Échographie
 - 20.7.3. Tomographie assistée par ordinateur
 - 20.7.4. Résonance magnétique
 - 20.7.5. Tomographie par émission de positrons
- 20.8. Marqueurs tumoraux sériques
 - 20.8.1. CA 125
 - 20.8.2. HE4:
 - 20.8.3. CA 19.9
 - 20.8.4. CEA
 - 20.8.5. Autres marqueurs
- 20.9. Classification FIGO des maladies

Module 21. Cancer de l'ovaire II

- 21.1. Traitement chirurgical général
- 21.2. Cytoréduction complète et *débulking* primaire
- 21.3. Traitement néoadjuvant et quand le choisir
- 21.4. Traitements d'intervalle et de *Second Look*
- 21.5. Thérapie adjuvante: Carboplatine-Taxol et autres options
- 21.6. La radiothérapie, joue-t-elle un rôle important?
- 21.7. Possibilités d'hormonothérapie dans le cancer de l'ovaire
- 21.8. Pronostic et intervalle sans maladie
- 21.9. Suivi et traitement des récurrences
- 21.10. Controverses dans la prise en charge du cancer de l'ovaire
- 21.11. Carcinomes péritonéaux. Thérapie hyperthermique
- 21.12. Chimiothérapie intrapéritonéale, indications et résultats.

Module 22. Cancer de la vulve I

- 22.1. Épidémiologie et relation avec le HPV
- 22.2. Aetiopathogénie et lésions précancéreuses
- 22.3. VIN I, II, III. VAIN et autres lésions
- 22.4. Dépistage du cancer de la vulve
- 22.5. Carcinome héréditaire
- 22.6. Anatomie pathologique, types histologiques
- 22.7. Tests d'imagerie et étude d'extension
- 22.8. Marqueurs tumoraux: SCC

Module 23. Cancer de la vulve II

- 23.1. Introduction
- 23.2. Maladie de Paget de la vulve
 - 23.2.1. Généralités
 - 23.2.2. Maladie de Paget de type 1
 - 23.2.2.1. Prévalence
 - 23.2.2.2. Caractéristiques cliniques
 - 23.2.2.3. Diagnostic
 - 23.2.2.4. Traitement
 - 23.2.3. Maladie de Paget de type 2 et 3
- 23.3. Maladie de Paget invasive
 - 23.3.1. Généralités
 - 23.3.2. Pronostic
- 23.4. Carcinome vulvaire invasif
 - 23.4.1. Carcinome à cellules squameuses
 - 23.4.2. Caractéristiques cliniques
 - 23.4.3. Diagnostic
 - 23.4.4. Voies de diffusion
 - 23.4.5. Stadification
 - 23.4.6. Traitement
 - 23.4.6.1. Prise en charge de la lésion primaire
 - 23.4.6.2. Contrôle local après un traitement chirurgical primaire
 - 23.4.6.3. Gestion des chaînes ganglionnaires
 - 23.4.6.4. Gestion postopératoire
 - 23.4.6.4.1. Complications postopératoires précoces
 - 23.4.6.4.2. Complications postopératoires tardives
 - 23.4.6.5. Utilisation du ganglion lymphatique sentinelle
 - 23.4.6.5.1. Maladie avancée
 - 23.4.6.5.2. Généralités
 - 23.4.6.5.3. Gestion des chaînes ganglionnaires





- 23.4.6.5.4. Gestion de la tumeur primaire
 - 23.4.6.5.4.1. Chirurgie
 - 23.4.6.5.4.2. Radiothérapie
 - 23.4.6.5.4.3. Chimiothérapie
- 23.4.6.6. Rôle de la radiothérapie dans le cancer de la vulve
- 23.4.7. Cancer de la vulve récurrent
- 23.4.8. Pronostic
- 23.4.9. Le suivi
- 23.5. Mélanome de la vulve
 - 23.5.1. Introduction
 - 23.5.2. Caractéristiques cliniques
 - 23.5.3. Anatomie pathologique
 - 23.5.4. Stadification
 - 23.5.5. Traitement
 - 23.5.5.1. Prise en charge de la lésion primaire
 - 23.5.5.2. Gestion des chaînes ganglionnaires
 - 23.5.6. Pronostic
- 23.6. Carcinome de la glande de Bartholin
 - 23.6.1. Généralités
 - 23.6.2. Traitement
 - 23.6.3. Pronostic
- 23.7. Carcinome basocellulaire
- 23.8. Carcinome verruqueux
- 23.9. Sarcome de la vulve
 - 23.9.1. Introduction
 - 23.9.2. Léiomyosarcome
 - 23.9.3. Sarcome épithélioïde
 - 23.9.4. Rhabdomyosarcome
 - 23.9.5. Carcinome des cellules de Merkel

Module 24. Sarcome utérin I

- 24.1. Introduction
- 24.2. Épidémiologie
 - 24.2.1. Incidence
 - 24.2.2. Âge
 - 24.2.3. Distribution histologique
 - 24.2.4. Distribution raciale
- 24.3. Facteurs de risque
 - 24.3.1. Héritage
 - 24.3.2. Thérapie hormonale
 - 24.3.3. Exposition aux radiations
- 24.4. Anatomie pathologique
 - 24.4.1. Léiomyosarcome
 - 24.4.2. STUMP
 - 24.4.3. Léiomyome métastatique bénin
 - 24.4.4. Carcinosarcome
 - 24.4.5. Tumeurs stromales de l'endomètre
 - 24.4.6. Nodule stromal
 - 24.4.7. Sarcome stromal de l'endomètre
 - 24.4.8. Adénosarcome mullérien
- 24.5. Manifestations cliniques
- 24.6. Tests d'imagerie
 - 24.6.1. Résonance magnétique
 - 24.6.2. Marqueurs tumoraux
- 24.7. Stadification FIGO
- 24.8. Conclusions

Module 25. Sarcome utérin II

- 25.1. Introduction
- 25.2. Radiothérapie adjuvante
 - 25.2.1. Chimiothérapie
 - 25.2.1.1. Chirurgie
 - 25.2.1.2. Radiothérapie adjuvante
 - 25.2.1.3. Chimiothérapie
 - 25.2.2. Maladie récurrente ou métastatique
 - 25.2.2.1. Chirurgie
 - 25.2.2.2. Chimiothérapie
 - 25.2.2.3. Hormonothérapie
 - 25.2.3. Facteurs de pronostic
- 25.3. Sarcome stromal de l'endomètre
 - 25.3.1. Chimiothérapie
 - 25.3.1.1. Chirurgie
 - 25.3.1.2. Radiothérapie pelvienne
 - 25.3.1.3. Hormonothérapie
 - 25.3.2. Maladie récurrente ou métastatique
 - 25.3.2.1. Chirurgie
 - 25.3.2.2. Chimiothérapie et radiothérapie
 - 25.3.3. Facteurs de pronostic
- 25.4. Sarcome de l'endomètre indifférencié
 - 25.4.1. Chimiothérapie
 - 25.4.1.1. Chirurgie
 - 25.4.1.2. Radiothérapie adjuvante
 - 25.4.1.3. Chimiothérapie
 - 25.4.2. Maladie récurrente ou métastatique
 - 25.4.2.1. Chirurgie
 - 25.4.2.2. Chimiothérapie et radiothérapie
 - 25.4.3. Facteurs de pronostic
- 25.5. Conclusions



Module 26. Tumeurs gynécologiques peu fréquentes

- 26.1. Aspects épidémiologiques
 - 26.1.1. Introduction
 - 26.1.2. Manifestations cliniques
 - 26.1.3. Diagnostic
 - 26.1.4. Anatomie pathologique
 - 26.1.4.1. Carcinome squameux
 - 26.1.4.2. Adénocarcinome
 - 26.1.4.3. Sarcome
 - 26.1.4.4. Mélanome
 - 26.1.5. Mise en scène de la tumeur
 - 26.1.6. Traitement de la maladie
 - 26.1.6.1. Chirurgie
 - 26.1.6.2. Radiothérapie
 - 26.1.6.3. Complications du traitement
 - 26.1.7. Le suivi
 - 26.1.8. Pronostic
- 26.2. Radiothérapie
 - 26.2.1. Introduction et épidémiologie
 - 26.2.2. Formes cliniques
 - 26.2.2.1. Mole hydatiforme
 - 26.2.2.1.1. Mole hydatidiforme complète
 - 26.2.2.1.2. Mole hydatidiforme partielle
 - 26.2.2.2. Néoplasie trophoblastique gestationnelle
 - 26.2.2.2.1. Après une gestation molaire
 - 26.2.2.2.1.1. Néoplasme trophoblastique gestationnel persistant
 - 26.2.2.2.2. Après une gestation non-molaire
 - 26.2.2.2.2.1. Choriocarcinome
 - 26.2.2.2.2.2. Tumeur trophoblastique du site placentaire

- 26.2.3. Diagnostic
 - 26.2.3.1. Gonadotrophine chorionique humaine
 - 26.2.3.2. Étude ultrasonographique
 - 26.2.3.2.1. Môle complète
 - 26.2.3.2.2. Môle partielle
 - 26.2.3.2.3. Mole invasive
 - 26.2.3.2.4. Choriocarcinome et tumeur du site placentaire
 - 26.2.3.3. Autres techniques d'imagerie
 - 26.2.4. Anatomie pathologique
 - 26.2.4.1. Mole hydatiforme
 - 26.2.4.1.1. Môle complète
 - 26.2.4.1.2. Môle partielle
 - 26.2.4.2. Mole invasive
 - 26.2.4.3. Choriocarcinome
 - 26.2.4.4. Tumeur trophoblastique du site placentaire
 - 26.2.4.5. Tumeur trophoblastique épithélioïde
 - 26.2.5. Stadification
 - 26.2.6. Traitement
 - 26.2.6.1. Chimiothérapie
 - 26.2.6.1.1. Maladie à faible risque
 - 26.2.6.1.2. Maladie à haut risque ou métastatique
 - 26.2.6.1.3. Maladie chimiorésistante
 - 26.2.6.2. Chirurgie
 - 26.2.6.2.1. Evacuation de la molaire
 - 26.2.6.2.2. Hystérectomie
 - 26.2.6.2.3. Résection du myomètre
 - 26.2.6.2.4. Résection pulmonaire
 - 26.2.6.2.5. Craniotomie
 - 26.2.6.2.6. Autres procédures chirurgicales
 - 26.2.6.2.7. Embolisation artérielle sélective
 - 26.2.7. Suivi post-traitement
 - 26.2.7.1. Seguimiento tras evacuación molar
 - 26.2.7.2. Suivi après traitement d'une néoplasie gestationnelle
 - 26.2.8. Pronostic
- 26.3. Tumeur métastatique dans l'appareil génital
 - 26.3.1. Introduction
 - 26.3.2. Manifestations cliniques
 - 26.3.2.1. Tumeurs secondaires du corps utérin ou du col de l'utérus
 - 26.3.2.1.1. Des organes génitaux ou pelviens
 - 26.3.2.1.2. Tumeurs secondaires dans le vagin
 - 26.3.2.2. Tumeurs secondaires dans le vagin
 - 26.3.2.3. Tumeurs secondaires de la vulve
 - 26.3.2.4. Tumeurs ovariennes secondaires
 - 26.3.3. Diagnostic
 - 26.3.4. Anatomie pathologique
 - 26.3.4.1. Tumeurs gastro-intestinales
 - 26.3.4.1.1. Métastases du cancer de l'intestin
 - 26.3.4.1.2. Tumeur de Krukenberg
 - 26.3.4.2. Lymphome ovarien
 - 26.3.5. Traitement et pronostic
 - 26.4. Tumeurs Neuro-Endocriniennes
 - 26.4.1. Introduction
 - 26.4.2. Anatomie pathologique
 - 26.4.2.1. Tumeurs bien différenciées
 - 26.4.2.2. Tumeurs peu différenciées
 - 26.4.3. Manifestations cliniques et diagnostic
 - 26.4.3.1. Tumeur à petites cellules de la vulve et du vagin
 - 26.4.3.2. Tumeur à petites cellules de l'utérus
 - 26.4.3.3. Tumeurs neuro-endocrines du col de l'utérus
 - 26.4.3.3.1. Carcinome neuro-endocrine à petites cellules
 - 26.4.3.3.2. Carcinome neuro-endocrine à grandes cellules

- 26.4.3.4. Tumeurs de l'ovaire, de la trompe et du ligament large
 - 26.4.3.4.1. Carcinoïde ovarien
 - 26.4.3.4.1.1. Carcinoïde insulaire
 - 26.4.3.4.1.2. Carcinoïde trabéculaire
 - 26.4.3.4.1.3. Carcinoïde mucineux
 - 26.4.3.4.1.4. Carcinoïde instrumentale
 - 26.4.3.4.2. Petites cellules de type pulmonaire
 - 26.4.3.4.3. Carcinome indifférencié et non petite cellule
- 26.4.4. Traitement
- 26.4.5. Le suivi
- 26.4.6. Pronostic
- 26.5. Tumeurs de la cloison recto-vaginale

Module 27. Préservation de la fertilité en Gynécologie oncologique

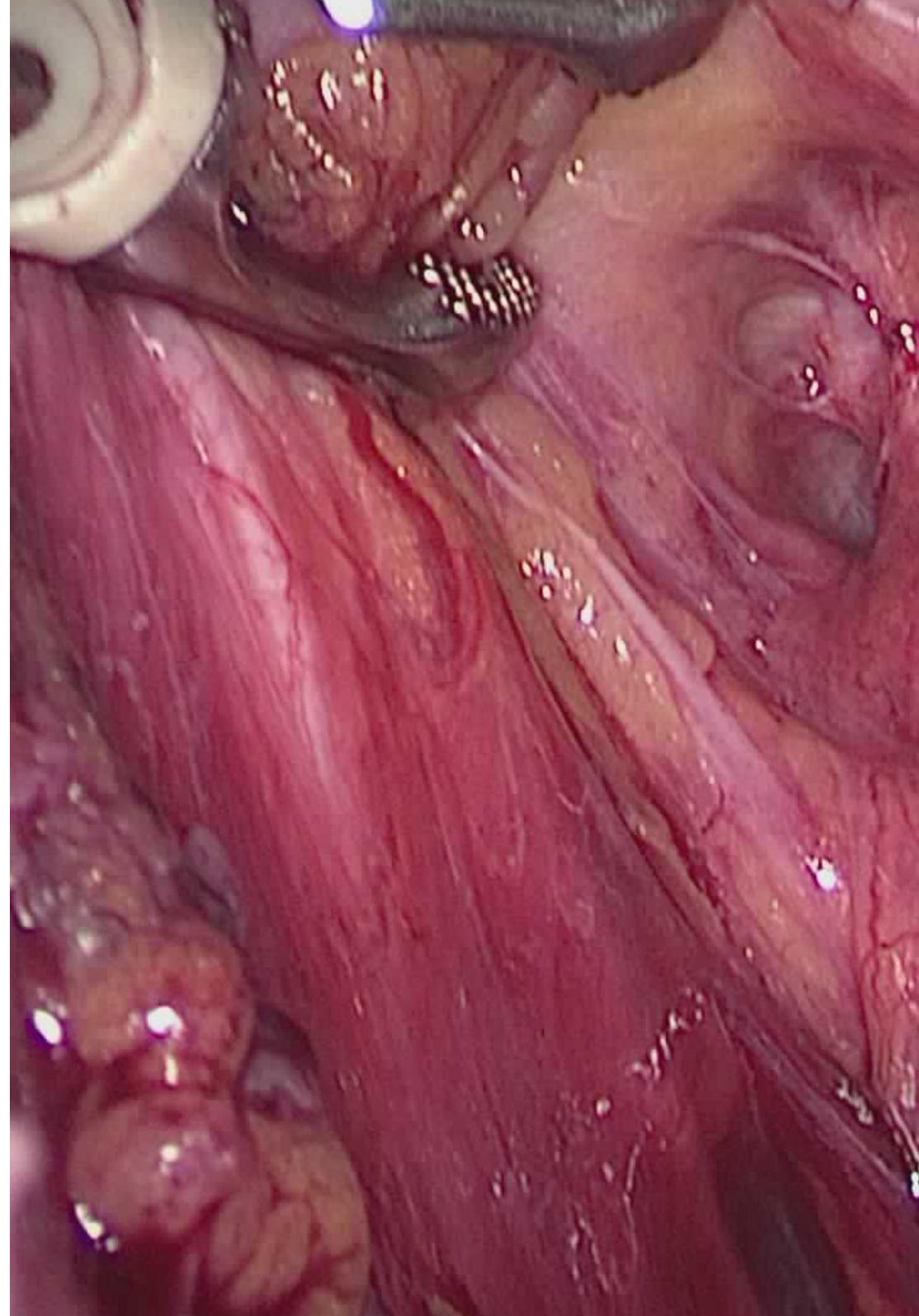
- 27.1. Introduction
 - 27.1.1. Symptomatologie associée aux tumeurs gynécologiques
- 27.2. Douleur
- 27.3. Symptômes gastro-intestinaux
 - 27.3.1. Diarrhée
 - 27.3.2. Constipation
 - 27.3.3. Obstruction intestinale maligne
 - 27.3.3.1. Traitement conservateur
 - 27.3.3.2. Traitement chirurgical
- 27.4. Ascite
- 27.5. Symptômes respiratoires
 - 27.5.1. Épanchement pleural
- 27.6. Œdème
- 27.7. Anorexie et perte de poids
- 27.8. Thrombose veineuse profonde
- 27.9. Progression de la maladie pelvienne
 - 27.9.1. Saignements vaginaux
 - 27.9.2. Fistules

- 27.10. Exentération pelvienne palliative
- 27.11. Métastases dans d'autres organes
 - 27.11.1. Foie
 - 27.11.2. Cerveau
 - 27.11.3. Os
 - 27.11.3.1. Hypercalcémie
- 27.12. Anxiété et dépression
- 27.13. Traitement des patients souffrant d'agonie

Module 28. Chirurgie endoscopique en oncologie gynécologique

- 28.1. Laparoscopie en oncologie
 - 28.1.1. Effet du pneumopéritoine et de la dissémination
 - 28.1.2. *Port-Site* Métastases
 - 28.1.3. Manipulateur utérin et diffusion
- 28.2. Voies de dissémination des tumeurs
 - 28.2.1. Dissémination péritonéale
 - 28.2.2. Dissémination lymphatique
 - 28.2.3. Dissémination hématogène
- 28.3. Étude sélective ganglionnaire
 - 28.3.1. Ganglion sentinelle dans le cancer de l'ovaire.
 - 28.3.2. Ganglion sentinelle dans le cancer du col de l'utérus.
 - 28.3.3. Ganglion sentinelle dans le cancer de l'endomètre.
 - 28.3.4. Types de traceurs
 - 28.3.5. Technique de détection et dissection du ganglion lymphatique sentinelle
- 28.4. Laparoscopie et cancer de l'ovaire
 - 28.4.1. Laparoscopie exploratoire dans le cancer de l'ovaire
 - 28.4.1.1. Masses annexielles suspectes
 - 28.4.1.2. Cancer de l'ovaire avancé Score laparoscopique
 - 28.4.2. Gestion des tumeurs "borderline"
 - 28.4.2.1. Classification laparoscopique
 - 28.4.2.2. Classification chirurgicale

- 28.4.3. Procédure de classification
 - 28.4.3.1. Péritonectomie abdominale
 - 28.4.3.2. Lymphadénectomie pelvienne
 - 28.4.3.3. Lymphadénectomie para-aortique
 - 28.4.3.3.1. Extrapéritonéale
 - 28.4.3.3.2. Transpéritonéale
 - 28.4.3.4. Omentectomie laparoscopique
 - 28.4.3.5. Autres procédures
- 28.4.4. Laparoscopie dans les récives du cancer de l'ovaire
- 28.4.5. Laparoscopie dans la chirurgie d'intervalle
- 28.5. Laparoscopie dans le cancer du col de l'utérus
 - 28.5.1. Indications pour la laparoscopie
 - 28.5.2. Hystérectomie radicale par laparoscopie
 - 28.5.2.1. Classifications de l'hystérectomie radicale
 - 28.5.2.2. Préservation des nerfs
 - 28.5.2.3. Modulation de la radicalité
 - 28.5.2.4. Technique chirurgicale détaillée
 - 28.5.3. Particularités de la trachélectomie radicale
 - 28.5.3.1. Indications
 - 28.5.3.2. Préservation des artères utérines
 - 28.5.3.3. Cerclage cervical
 - 28.5.3.4. Oophoropexie ovarienne
 - 28.5.4. Paramétrectomie laparoscopique
 - 28.5.5. Traitement laparoscopique des récives
 - 28.5.5.1. Récives uniques
 - 28.5.5.2. Exentération laparoscopique
- 28.6. Laparoscopie dans le cancer de l'endomètre
 - 28.6.1. Laparoscopie et classification dans le cancer de l'endomètre
 - 28.6.2. Déblocage laparoscopique des ganglions lymphatiques.
 - 28.6.3. Autres particularités
- 28.7. Lymphadénectomie inguinale laparoscopique



Module 29. Laparoscopie et son influence sur la fertilité

- 29.1. Utilité de la laparoscopie dans la reproduction
- 29.2. Rétablissement de la fertilité.
 - 29.2.1. Retrait des dispositifs *Essure* par laparoscopie
 - 29.2.2. Recanalisation tubaire
- 29.3. Syndrome adhérentiel et laparoscopie
- 29.4. Utilisation de la chromopertubation
- 29.5. Chirurgie laparoscopique et grossesse
- 29.6. Lymphadénectomie inguinale laparoscopique

Module 30. Introduction Anatomie Physiologie Cycle cellulaire

- 30.1. Introduction au concept de la Reproduction Assistée Épidémiologie des problèmes de reproduction
- 30.2. Concepts de la Médecine de la Reproduction
- 30.3. Épidémiologie
- 30.4. Anatomie et physiologie de la femme
- 30.5. Ovogenèse
- 30.6. Cycle ovarien Les vagues de recrutement folliculaire
- 30.7. Anatomie et physiologie de l'homme
- 30.8. Spermatogenèse
- 30.9. Gamétogenèse Cycle méiotique
- 30.10. Ovogenèse Relation ovogenèse-folliculogenèse
- 30.11. Marqueurs de qualité des ovocytes
- 30.12. Facteurs affectant la qualité des ovocytes
- 30.13. Spermatogenèse et production de spermatozoïdes
- 30.14. Marqueurs de qualité du sperme
- 30.15. Facteurs affectant la qualité du sperme

Module 31. Interaction des gamètes La fécondation Développement embryonnaire

- 31.1. Interaction des gamètes dans le tractus femelle
- 31.2. Réaction et hyperactivation de l'acrosome
- 31.3. Interaction sperme-ovocyte
- 31.4. Fusion sperme-ovocyte Activation de ovocyte
- 31.5. Développement embryonnaire
- 31.6. Principales caractéristiques du développement préimplantatoire
- 31.7. Mise en oeuvre Interaction entre l'embryon et l'endomètre
- 31.8. Pathologie de la fécondation et classification des embryons
- 31.9. Culture d'embryons Systèmes de culture d'embryons in vitro Milieux de culture, conditions environnementales et suppléments Cultures *One Step* et séquentielles. Renouvellement des milieux de culture et besoins de l'embryon
- 31.10. Évaluation du développement de l'embryon in vitro: morphologie et morphocinétique Morphologie classique de l'embryon Systèmes d'accélération *Time-Lapse*. Morphocinétique de l'embryon Classification des embryons

Module 32. Étude du facteur féminin Rôle de la chirurgie dans la reproduction

- 32.1. Étude de la réserve ovarienne
- 32.2. AMH
- 32.3. RFA
- 32.4. Techniques d'évaluation de la perméabilité tubaire
- 32.5. Hystérosalpingographie
- 32.6. Hystérosalpingosonographie
- 32.7. Évaluation de l'endomètre
- 32.8. Rôle de l'hystérocopie
- 32.9. *Scratching* de l'endomètre
- 32.10. Culture endométriale Microbiote

- 32.11. Étude de la fenêtre d'implantation
- 32.12. Étude des facteurs immunologiques
- 32.13. SOP *Drilling* ovarien
- 32.14. Endométriose et adénomyose
- 32.15. Fibromes utérins et fertilité
- 32.16. Hydrosalpinx Chirurgie tubaire dans les techniques de reconstruction tubaire et restauration de la fertilité
- 32.17. Altérations utérines Metroplasties Septoplasties
- 32.18. Transplantation utérine
- 32.19. Fausses couches répétées Échec de l'implantation

Module 33. Laboratoire d'andrologie

- 33.1. Analyse de base du sperme Critères de l'OMS 2010
- 33.2. Analyse de la motilité et de la morphométrie des spermatozoïdes à l'aide de systèmes automatisés (CASA/CASMA)
- 33.3. Analyse de l'ADN des spermatozoïdes: TUNNEL, SCD, COMÈTE, SCA Relation avec la fertilité
- 33.4. Évaluation des dommages oxydatifs Détermination des antioxydants, des radicaux libres et évaluation de la peroxydation lipidique
- 33.5. La fonctionnalité des spermatozoïdes par les marqueurs moléculaires: apoptose (AnnexinV, caspases, perméabilité mb), ubiquitination phosphorylation des protéines
- 33.6. Altérations épigénétiques dans les spermatozoïdes
- 33.7. Sélection et contrôle des donneurs de sperme
- 33.8. Gestion d'une banque de sperme
- 33.9. Lavage du sperme chez les patients atteints du VIH et de l'hépatite
- 33.10. Préparation du sperme pour l'insémination artificielle

Module 34. Traitements reproductifs Médicaments Protocoles de stimulation

- 34.1. Évolution des traitements reproductifs à travers l'histoire
- 34.2. Médicaments utilisés dans la stimulation ovarienne Induction de l'ovulation
- 34.3. Insémination artificielle Technique Résultats
- 34.4. Insémination In Vitro Protocoles de stimulation ovarienne chez les sujets à réponse élevée, normo et faible Stimulation de la phase lutéale
- 34.5. Traitements co-adjuvants utilisés en cas de faible réserve ovarienne
- 34.6. Insémination In Vitro Suivi du cycle Ponction ovarienne Transfert d'embryon
- 34.7. Cryotransfert d'embryon Préparation endométriale dans les cycles substitués
- 34.8. Ovodonation Transfert d'embryon Gestation par une mère porteuse
- 34.9. Complications des traitements de reproduction assistée
- 34.10. Politique de réduction de la gestation multiple

Module 35. Techniques de micromanipulation

- 35.1. FIV-ICSI
- 35.2. Utilisation de la microscopie à lumière polarisée dans les ovocytes
- 35.3. Biopsie de l'embryon Types de biopsie Corpuscule, blastomère, trophoctoderme
- 35.4. Colapse, *Hatching*, aspiration des fragments
- 35.5. Amélioration de la qualité des embryons Transfert du noyau et du cytoplasme
- 35.6. Le clonage chez les mammifères Le contexte Principes de base du clonage Applications en médecine
- 35.7. Problèmes de clonage Reprogrammation épigénétique
- 35.8. L'édition de gènes CRISPER
- 35.9. Amélioration de la qualité cytoplasmique des ovocytes
- 35.10. Production de gamètes in vitro

Module 36. Cryopréservation de gamètes et d'embryons

- 36.1. Cryobiologie Principes cryopréservation, agents cryoprotecteurs Systèmes de cryopréservation Facteurs affectant le processus de congélation Aditifs Application de la cryobiologie
- 36.2. La structure et la fonctionnalité des spermatozoïdes Processus physico-chimiques qui induisent la congélation des spermatozoïdes Facteurs déterminant de la fécondation et la viabilité des spermatozoïdes après décongélation
- 36.3. La cryoconservation des spermatozoïdes Caractéristiques Règlementation
- 36.4. L'ovocyte Caractéristiques et facteurs de conditionnement de la cryoconservation Importance et méthode de choix Aspects éthiques et juridiques
- 36.5. Cryoconservation d'embryons humains Importance et méthodes de choix Aspects éthiques et juridiques
- 36.6. Cryoconservation du tissu ovarien Technique de laboratoire
- 36.7. Facteurs affectant la performance d'un programme de cryoconservation
- 36.8. Comment gérer et organiser une biobanque et sa sécurité?

Module 37. Préservation de la fertilité

- 37.1. Préservation de la fertilité Épidémiologie du cancer Âge et reproduction
- 37.2. Préservation de la fertilité pour des raisons non médicales
- 37.3. Préservation de la fertilité pour des raisons oncologiques
- 37.4. Préservation de la fertilité pour des raisons non médicales et non oncologiques
- 37.5. Vitrification des ovocytes Technique et résultats
- 37.6. Cryoconservation du cortex ovarien
- 37.7. La cryogénéisation du sperme
- 37.8. La maturation des ovocytes In Vitro
- 37.9. Autres méthodes de préservation de la fertilité: chirurgie conservatrice dans le cancer gynécologique Transposition ovarienne
- 37.10. Traitement avec des analogues de la GnRH avant les traitements gonadotoxiques

Module 38. Génétique de la reproduction

- 38.1. Concepts importants en génétique de la reproduction
- 38.2. Épigénétique Influence dans la reproduction
- 38.3. Techniques de diagnostic génétique
- 38.4. Anomalies génétiques liées à la stérilité féminine et masculine
- 38.5. Indications pour les études génétiques dans la reproduction assistée
- 38.6. Dépistage des maladies récessives *Matching* génétique
- 38.7. Diagnostic génétique pré-implantatoire dans les maladies monogéniques
- 38.8. Le dépistage génétique préimplantatoire dans les techniques de reproduction assistée
- 38.9. Mosaïcismes
- 38.10. Conseil et avis en matière de génétique

Module 39. Législation Qualité. Recherche et techniques futures

- 39.1. Aspects éthiques et juridiques des traitements de reproduction assistée LEY 14/2006
- 39.2. Législation sur les traitements avec des gamètes de donneurs Plateforme SIRHA
- 39.3. Indicateurs de qualité dans le laboratoire de reproduction Gestion de la qualité (UNE)
- 39.4. Importance de la traçabilité en laboratoire Systèmes de traçabilité électronique
- 39.5. Recherche en matière de Reproduction Assistée
- 39.6. L'avenir de la reproduction Automatisation
- 39.7. Diagnostic génétique pré-implantatoire non invasif
- 39.8. Intelligence artificielle
- 39.9. Rajeunissement ovarien

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***.



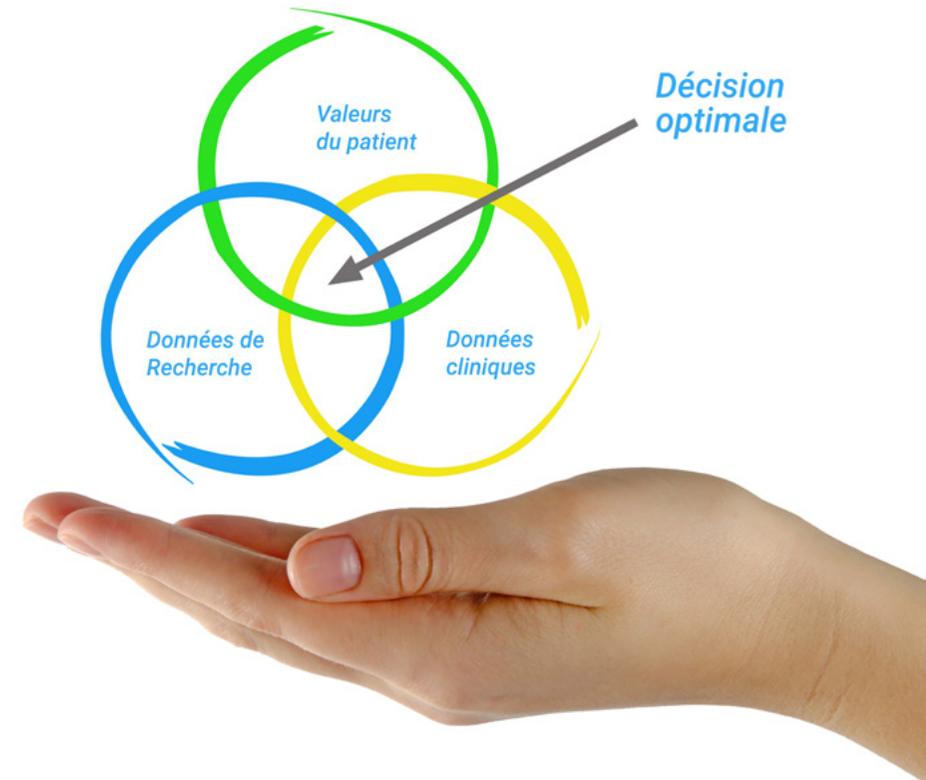
“

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.

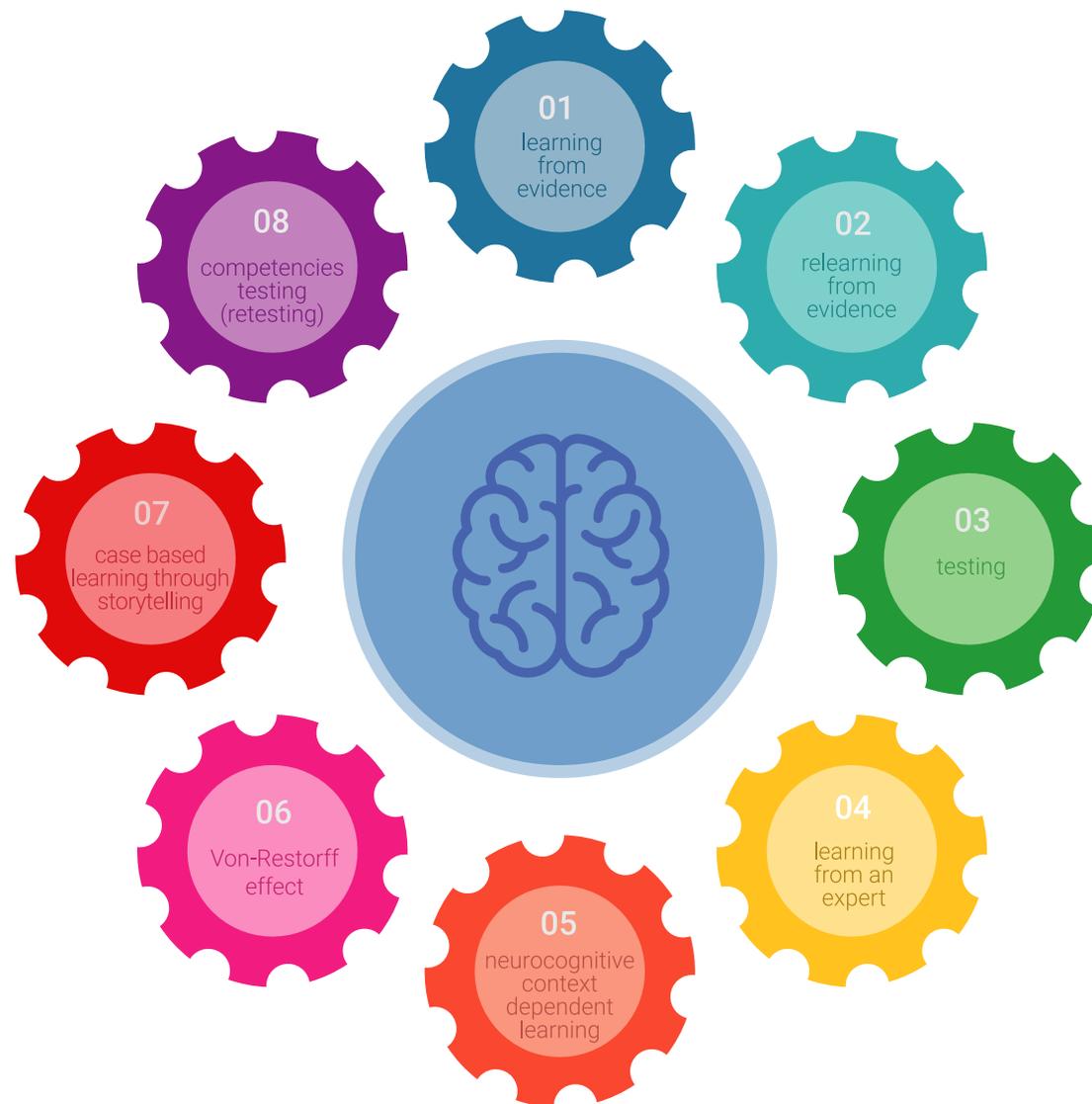


Relearning Methodology

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.

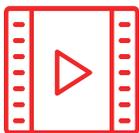
Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en vous impliquant davantage dans votre spécialisation, en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant les opinions: une équation directe vers le succès.

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

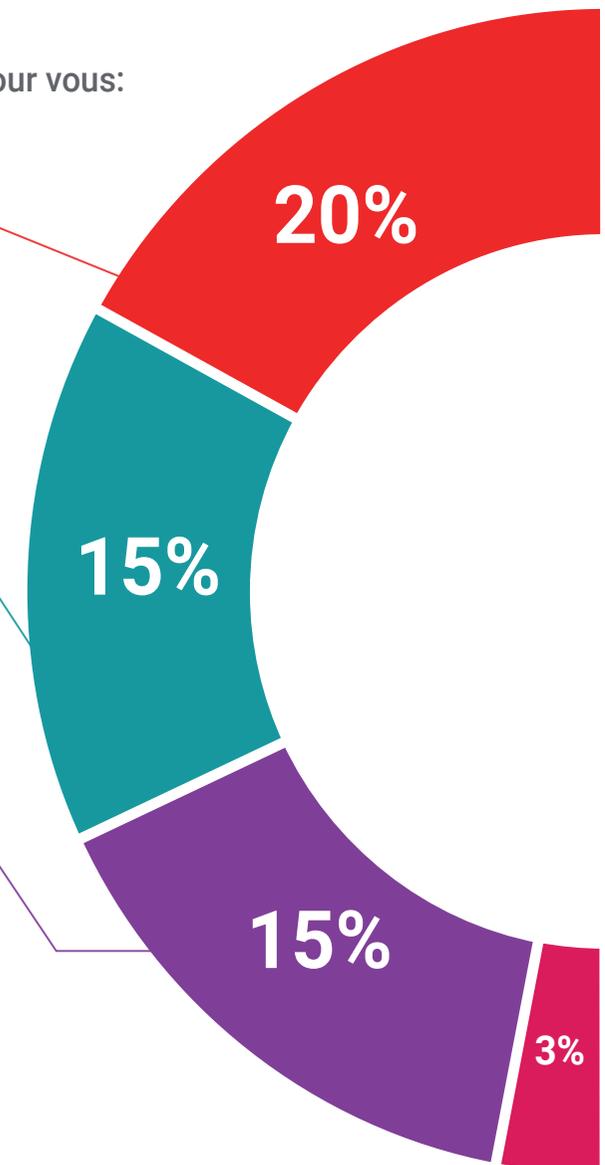
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

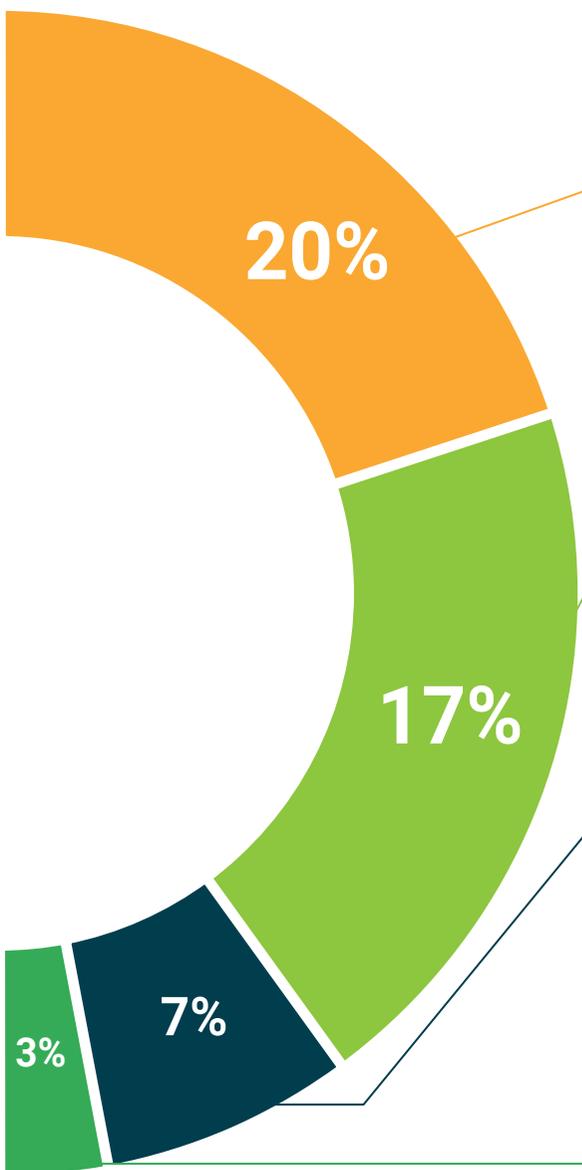
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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 Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée 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.



“

Complétez cette formation avec succès et recevez votre diplôme sans déplacements, ni démarches administratives”

Ce **Mastère Avancé en Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée** 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 **Mastère Avancé** délivré 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 Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée**

N° d'heures officielles: **3.000 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.



Mastère Avancé Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Mastère Avancé

Pathologie Gynécologique et Reproduction Assistée

