


## Mémoires 2017 - 2018

**A remplir lisiblement. Merci.**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse personnelle .....

.....


 ..... Fax .....

Mail .....

\*\*\*\*\*

Adresse professionnelle .....

.....

 ..... Fax .....

Mail : .....

FICHE à faxer au Secrétariat du Dr ESPIE ☎ 01 42 49 47 08 Mail [corinne.gauthier@aphp.fr](mailto:corinne.gauthier@aphp.fr)

Les sujets de mémoire peuvent être choisis dans la liste ci-après. En cas d'étude de dossiers, le nombre approximatif figure entre parenthèses)

### Case reports :

- Hyperplasie stromale pseudo-angiomateuse\*
- Sarcôïdose mammaire chez une patiente\*
- Tumeur d'Abrikossof chez un homme\*

### Radiologie

- Micro et macro-biopsies : intérêts respectifs
- Mammographies numériques/ non numériques
- IRM et réponse à la chimiothérapie néo-adjuvante
- Biopsie selon la technique INTACT (50 dossiers)\*

### Gynécologie / pathologie mammaire bénigne/ à risque

- Facteurs de risque et prise en charge des mastites inflammatoires
- Adénofibromes multiples : conduite à tenir
- Grossesse après cancer du sein
- Contraception et cancer du sein
- Corrélations entre prise de THS et survenue d'une mastopathie (bénigne, mastopathie à risque ou maligne) (étude sur 2700 cas, pré-enregistrés)\*
- Hyperplasie lobulaire atypique / hyperplasie canalaire atypique: suivi à long terme (environ 200 dossiers)\*
- Lésions mammaires infracliniques chez les patientes âgées (environ 100 dossiers)\*
- Chimiothérapie et préservation de la fertilité

### Chirurgie

- Ganglion sentinelle dans les lésions mammaires infra-cliniques
- Nombre de temps chirurgicaux après chimiothérapie néoadjuvante ?
- Evolution du nombre de temps chirurgicaux avec la généralisation des biopsies préopératoires\*
- BRCA1 - BRCA2 I : surveillance ou chirurgie prophylactique
- Quand doit-on opérer un écoulement mamelonnaire
- Hyperplasie canalaire atypique / hyperplasie lobulaire atypique sur biopsie: taux de sous estimation à la chirurgie (100 à 200 dossiers)\*
- Diagnostic de cicatrice radiaire sur biopsie: taux de sous estimation à la chirurgie (environ 30 dossiers)\*

### Chirurgie/ radiothérapie

- Première expérience de l'irradiation en 1 jour à l'hôpital saint Louis (système TARGIT)
- Place de la radiothérapie pour les cancers *in situ* de petite taille

### Anatomopathologie

- Cancer épidermoïde du sein (entre 10 et 20 dossiers)\*
- Cancer sur papillome
- Métastases intra-mammaires
- Lymphomes et leucémies du sein (une vingtaine de dossiers)\*

- ❑ Adénofibromes complexes : corrélations cliniques, radiologiques, histologiques
- ❑ Sarcomes du sein (environ 20 dossiers) \*
- ❑ Carcinomes in situ (canalaires et lobulaires) : expérience de l'hôpital Saint Louis 500 dossiers\*
- ❑ Cancer du sein dans adénofibrome (environ 20 dossiers, actualisation d'un article déjà publié)\*
- ❑ Carcinomes lobulaires surexprimant her 2 +++ (environ 5 dossiers)\*
- ❑ Cancer du sein in situ : corrélations entre tumorectomie initiale et mastectomie secondaire\*
- ❑ Papillomatose juvénile

#### Formes particulières de cancer du sein

- ❑ Cancer du sein après maladie de Hodgkin
- ❑ Cancer du sein chez l'homme
- ❑ Cancer du sein pendant la grossesse
- ❑ Cancers Intra-kystiques
- ❑ Cancer du sein chez la femme âgée
- ❑ Cancer du sein après greffe d'organe
- ❑ Cancers triple négatif définition, pronostic, prise en charge
- ❑ Cancers avec plus de 4 N+

#### Oncologie

- ❑ Thérapeutiques ciblées et cancer du sein métastatique
- ❑ Toxicité cardiaque : anthracyclines / TRASTUZUMAB
- ❑ Réponse histologique à la chimiothérapie néo-adjuvante et pronostic
- ❑ Traitement conservateur après chimiothérapie néo-adjuvante
- ❑ Adénopathie axillaire sans porte d'entrée
- ❑ Toxicité des anti-aromatases en adjuvant
- ❑ Place des taxanes dans le traitement adjuvant des cancers du sein
- ❑ Comparaison de la réponse à la chimiothérapie néoadjuvante au niveau mammaire et au niveau ganglionnaire (200 patientes)

#### Psychologie

- ❑ L'annonce en Cancérologie (aspects psychologiques)
- ❑ L'impact psychologique du dépistage
- ❑ BRCA1 - BRCA2 : impact psychologique de se savoir à risque

#### Suivi

- ❑ Analyse de la cohorte des patientes suivies par St Louis -Réseau Sein

Les travaux originaux\* (c'est-à-dire avec étude de dossiers, recueil de données et rédaction d'un article, différents d'une revue de la littérature sur un sujet donné) peuvent faire l'objet de publications.

Ils peuvent être soumis aux revues francophones suivantes :

- Cancers au féminin (rédacteur en chef : Marc Espié)
- Reproduction humaine et hormones
- Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction (La revue blanche)
- Gynécologie obstétrique et Fertilité (La revue Rouge)

Les travaux portant sur plusieurs centaines de patientes peuvent être soumis à des revues anglophones.

**Consultation de dossiers possibles aux Archives de l'hôpital St Louis  
jusqu'au 15 mars 2018 dernier délai**

Pour la réalisation d'un travail original, vous pouvez contacter  
Le Dr Olivia NGUYEN tél : 01 42 49 99 39 avant le 1<sup>er</sup> février 2018