

Le présent addenda est un document qui complétera les Objectifs de formation en oncologie chirurgicale générale après le 1^{er} juillet 2022. Cet addenda aux objectifs de formation est axé sur de nouveaux domaines d'intérêt liés au rôle d'expert médical.

À partir du 1^{er} juillet 2022, les directeurs de programme devront montrer que les programmes d'oncologie chirurgicale générale intègrent l'addenda aux objectifs de formation à l'enseignement et à l'évaluation des résidents. Ce document complète l'information contenue dans les Objectifs de formation en oncologie chirurgicale générale (2009, version 1.2).

Veillez prendre note que la numérotation utilisée ci-dessous correspond à celle des capacités (compétences clés) et manifestations (compétences habilitantes) du référentiel CanMEDS 2005 et à ces compétences dans la section d'expert médical des objectifs de formation en oncologie chirurgicale générale (2009, version 1.2).

Expert médical 2.1

2.1.20. PRINCIPES DE L'ONCOLOGIE CHIRURGICALE DES GLANDES ENDOCRINIENNES

C. Glande parathyroïde et cancer parathyroïdien

Évaluation

- 2.1.20.30 Investigation et évaluation de l'hypercalcémie et de l'hyperparathyroïdie
- 2.1.20.31 Diagnostic différentiel de l'hypercalcémie
- 2.1.20.32 Indications, limites, sensibilité et spécificité
 - 2.1.20.32.1 Échographie
 - 2.1.20.32.2 Tomodensitométrie
 - 2.1.20.32.3 Imagerie par résonance magnétique (IRM)
 - 2.1.20.32.4 Prélèvement veineux sélectif guidé par imagerie
 - 2.1.20.32.5 Tomographie par émission de positrons (TEP) avec choline (TEP-choline)
 - 2.1.20.32.6 Imagerie ^{99m}Tc méthoxyisobutylisonitrile (sestamibi)

Le masculin est utilisé seulement pour simplifier le texte.

Addenda aux objectifs de formation en oncologie chirurgicale générale

Pathogenèse et pathologie

- 2.1.20.33 Évolution naturelle de l'hyperparathyroïdie non traitée et ses effets sur les systèmes squelettique, rénal et neurocognitif
- 2.1.20.34 Biologie, étiologie et pathologie de la tumeur

Prise en charge

- 2.1.20.35 Prise en charge de l'hypercalcémie et des crises d'hypercalcémie
- 2.1.20.36 Indications d'une chirurgie, y compris chez les patients asymptomatiques, selon les lignes directrices consensuelles de la National Institutes of Health (NIH) ou de l'American Association of Endocrine Surgeons (AAES)
- 2.1.20.37 Utilisation du dosage peropératoire de la parathormone pour diagnostiquer si la maladie touche de multiples glandes ou s'il n'y a qu'un seul adénome
- 2.1.20.38 Prise en charge de l'hypocalcémie postopératoire

Suivi et pronostic

- 2.1.20.39 Pronostic à la suite du traitement, types de récurrences et options de traitement en cas de récurrence
 - 2.1.20.39.1 Taux de récurrence et persistance en comparant l'exploration des quatre glandes par rapport à une seule excision avec le dosage peropératoire de la parathormone
- 2.1.20.40 Hyperparathyroïdie récurrente ou persistante, y compris les indications et les limites des différentes techniques d'imagerie

D. Glande thyroïde et cancer thyroïdien

Évaluation

- 2.1.20.41 Investigation et évaluation des nodules thyroïdiens, y compris l'interprétation des indices thyroïdiens
- 2.1.20.42 Indications et contre-indications de l'aspiration à l'aiguille fine
- 2.1.20.43 Stadification préopératoire d'une tumeur thyroïdienne, y compris le système de stadification TNM de l'American Joint Commission on Cancer (AJCC)
- 2.1.20.44 Indications et limites des techniques d'imagerie, y compris l'échographie et la tomodensitométrie
- 2.1.20.45 Investigation et évaluation des tumeurs thyroïdiennes récurrentes et des cancers métastatiques soupçonnés ou confirmés
- 2.1.20.46 Investigation des cancers thyroïdiens héréditaires

Addenda aux objectifs de formation en oncologie chirurgicale générale

- 2.1.20.46.1 Dépistage des proto-oncogènes réorganisés pendant la transcription chez les membres de la famille
- 2.1.20.46.2 Dépistage des phéochromocytomes avant la chirurgie au cou pour ceux à risque

Pathogenèse et pathologie

- 2.1.20.47 Biologie et étiologie de la tumeur
- 2.1.20.48 Cytologie et pathologie de la tumeur
 - 2.1.20.48.1 Classification des néoplasies thyroïdiennes, y compris le cancer thyroïdien bien différencié (médié par le gène BRAF par rapport à la mutation RAS), médullaire, anaplasique, lymphome et carcinome métastatique
 - 2.1.20.48.2 Défi de faire la distinction entre les néoplasies thyroïdiennes
 - 2.1.20.48.3 Rôle de l'immunohistochimie dans le diagnostic
- 2.1.20.49 Syndromes génétiques associés au cancer thyroïdien bien différencié et au cancer médullaire de la thyroïde
 - 2.1.20.49.1 Différenciation entre un cancer médullaire de la thyroïde sporadique et un cancer médullaire de la thyroïde familial et les répercussions pour la prise en charge, les tests génétiques et le curage ganglionnaire

Prise en charge

- 2.1.20.50 Rôle de la surveillance active des cancers thyroïdiens à faible risque
- 2.1.20.51 Indications de chirurgie
- 2.1.20.52 Critères de résécabilité et stratégies chirurgicales
 - 2.1.20.52.1 Choix de traitement du cancer thyroïdien bien différencié, y compris la lobectomie pour le cancer thyroïdien à faible risque
 - 2.1.20.52.2 Indications pour une thyroïdectomie totale et une nouvelle exploration du cou afin de retirer le lobe thyroïdien controlatéral (c.-à-d. thyroïdectomie complémentaire)
 - 2.1.20.52.3 Indications d'utilisation de l'iode radioactif pour les cancers thyroïdiens à faible risque, à risque intermédiaire et à risque élevé
 - 2.1.20.52.4 Rôle de la coupe en congélation dans la prise en charge des nodules thyroïdiens
 - 2.1.20.52.5 Indications et étendue du curage ganglionnaire
- 2.1.20.53 Diagnostic et prise en charge des complications aiguës de la chirurgie thyroïdienne, y compris l'obstruction des voies respiratoires, la

Addenda aux objectifs de formation en oncologie chirurgicale générale

- paralysie du nerf laryngé récurrent, l'hypocalcémie et l'hémorragie postopératoire
- 2.1.20.54 Options de traitement multidisciplinaire, y compris efficacité, indications et contre-indications pour
- 2.1.20.54.1 Hormonothérapie thyroïdienne substitutive par rapport à suppressive
 - 2.1.20.54.2 Balayage par Thyrogen® et à l'iode et thyroglobuline sérique
 - 2.1.20.54.3 Iode radioactif
 - 2.1.20.54.4 Traitements ciblés pour maladie métastatique
 - 2.1.20.54.5 Radiothérapie externe
- 2.1.20.55 Traitement des nodules thyroïdiens et du cancer thyroïdien chez les patientes enceintes

Suivi, pronostic et récurrence

- 2.1.20.56 Pronostic après le traitement et types de récurrence
- 2.1.20.57 Rôle complémentaire de l'imagerie dans l'évaluation des tumeurs récurrentes, y compris scintigraphie I-123 et tomographie-tomodensitométrie (TEP-CT) stimulée par Thyrogen®
- 2.1.20.58 Prise en charge du cancer de la thyroïde récurrent, y compris
- 2.1.20.58.1 Chirurgie
 - 2.1.20.58.2 Ablations locales, y compris à l'éthanol (ETOH)
 - 2.1.20.58.3 Surveillance active, y compris utilisation de marqueurs tumoraux