



ARIADNE et la formation médicale

<http://www.ariadne-eu.org>

Recherche & Développement

Ph. VIDAL (IRIT), Ph. BAQUÉ (CICT)

H. APCHER (IRIT)

Expérimentations pédagogiques

E. CABARROT (ICR)

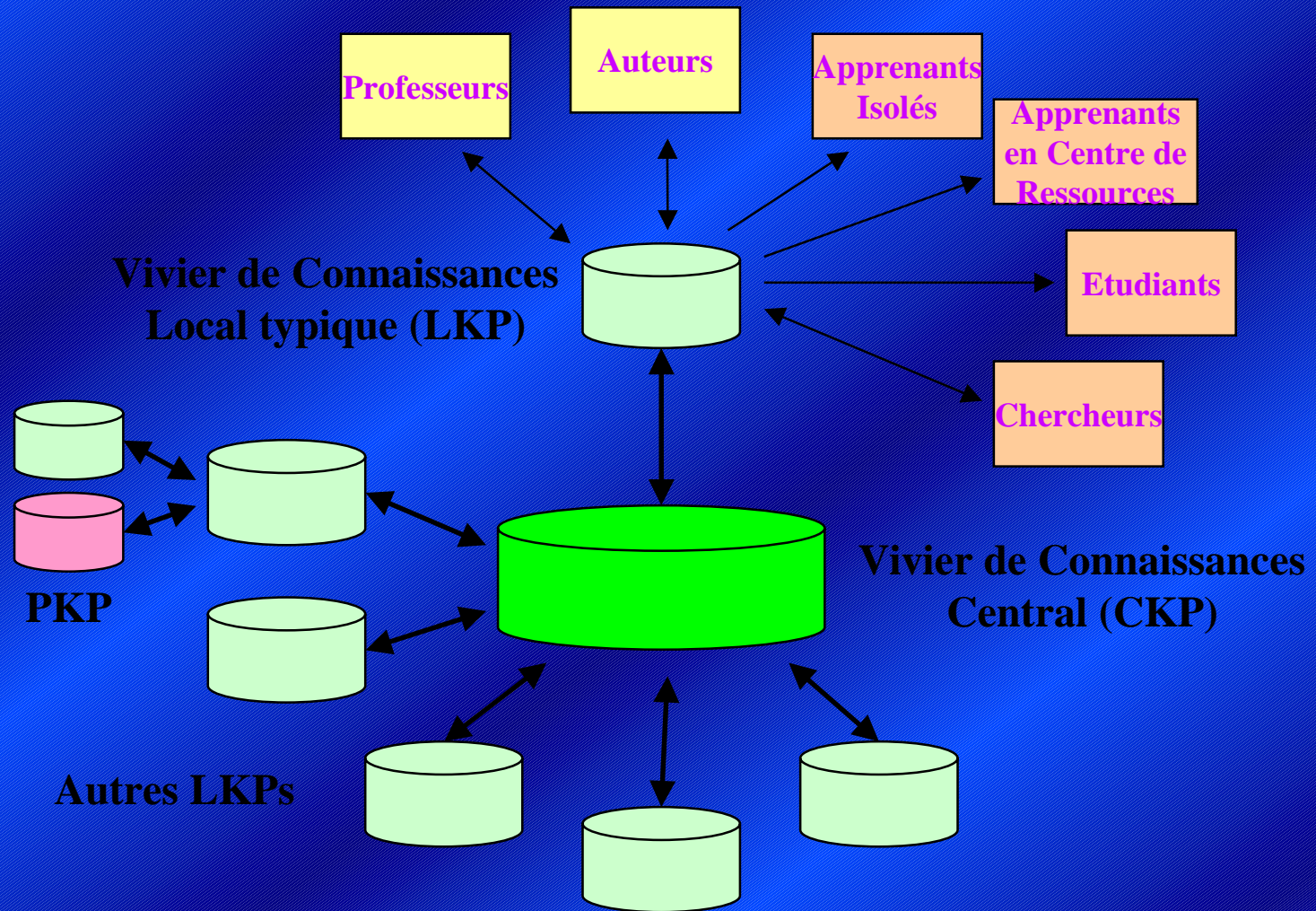
Service ARIADNE

- **ARIADNE (Alliance of Remote Instructional Authoring & Distribution Network for Europe)**
- **Projet Européen 4ième PRCE - Telematics for research - [1996-2001]**
- **Contrat IST : UP ARIADNE [2001-2003]**
- **Construction et Exploitation de Ressources Pédagogiques**
- **Formation flexible et à distance**

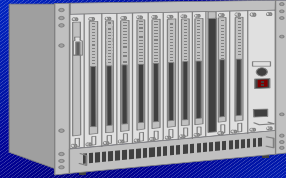
La philosophie

- **Capitalisation des savoirs : partage et réutilisation**
 - segmentation, modularité, adaptation
- **Citoyen “apprenant” académique et professionnel**
- **Viviers de Connaissances (Knowledge Pool System)**
 - indexation des documents
 - recherche, visualisation, accès
- **Editeur de cursus (ARIADNE Management Interface)**
- **Interface Utilisateur (ARIADNE Learner’s Interface)**
- **Outils de production (QCM, Simulation, ...)**

Les "viviers" de connaissances



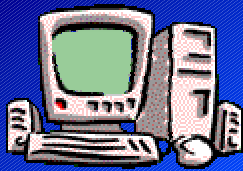
UPS ARIADNE



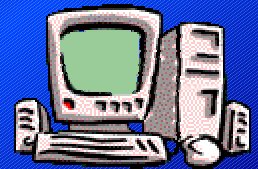
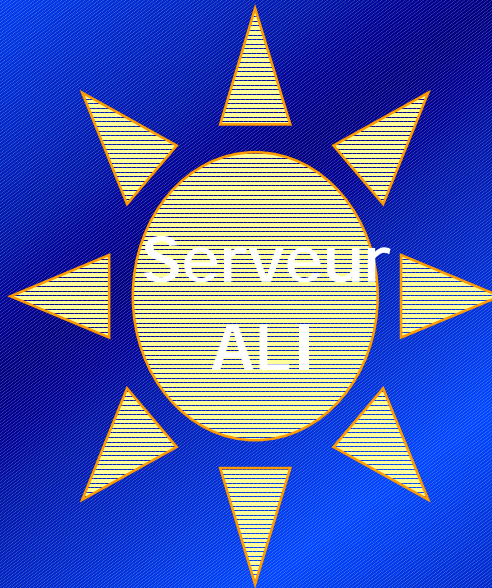
LKP



Serveur
VIDÉO



Clients
ALI



Enseignants

ELEMENT PEDAGOGIQUE

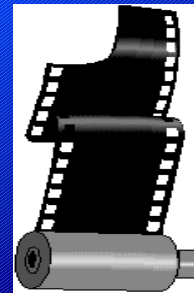
EN-TETE PEDAGOGIQUE

- Titre du document
- Auteur
- Type
- Sujets traités
- ...

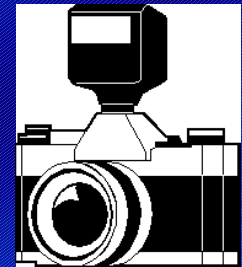
DOCUMENT PEDAGOGIQUE



Son



Vidéo

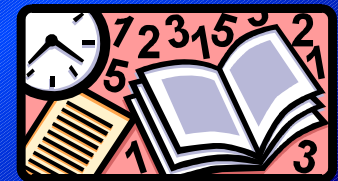


Images



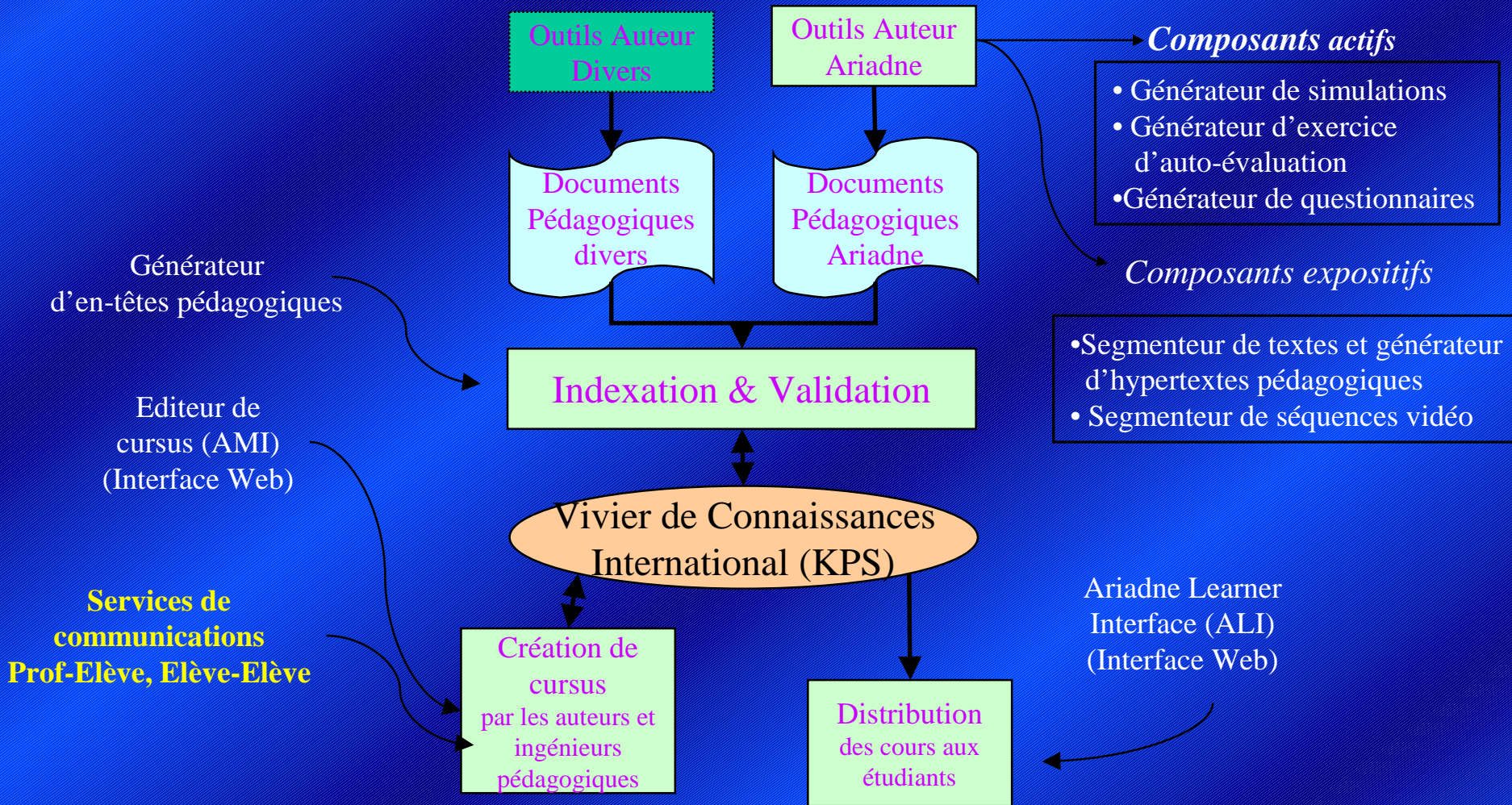
Texte

+ documents actifs



Questionnaires, QCM

Une démarche





Course On-Line in Oncology for the Generalist

Faculté de médecine de Toulouse

Responsable : Professeur Etienne Cabarrot



Etienne Cabarrot

Professeur de cancérologie clinique
Chirurgien de l'Institut Claudius Regaud
Toulouse

Image

Audio

E-Mail

Visio

Forum

COLOG

Planning

Sessions

Aide

LISTE DES SESSIONS INTERACTIVES

- [Informations, démonstration](#) E Cabarrot
- [Méthodes de traitement des cancers](#) E Cabarrot
- [Traitement des cancers du sein](#) E Cabarrot
- [Traitement des cancers de l'utérus et de l'ovaire](#) E Cabarrot
- [Traitement des cancers de la cavité buccale, du pharynx, du larynx](#) N Daly-Schveitzer
- [Traitement des cancers broncho-pulmonaire](#) N Daly-Schveitzer
- [Traitement des cancers digestifs \(Colon, Rectum, Estomac, Foie\)](#) R Bugat
- [Traitement des cancers de la peau et des mélanomes](#) R Bugat
- [Traitement des cancers de la vessie, de la prostate et du testicule](#) R Bugat

◀ Séance numéro 3 ▶



Instructions

Documents

Cours

Cancer du sein

Documents optionnels

Dépistage
Radiothérapie

Dossiers

Traitement(2)
Surveillance

Diaporamas

Epidémiologie
Diagnostic

QCM

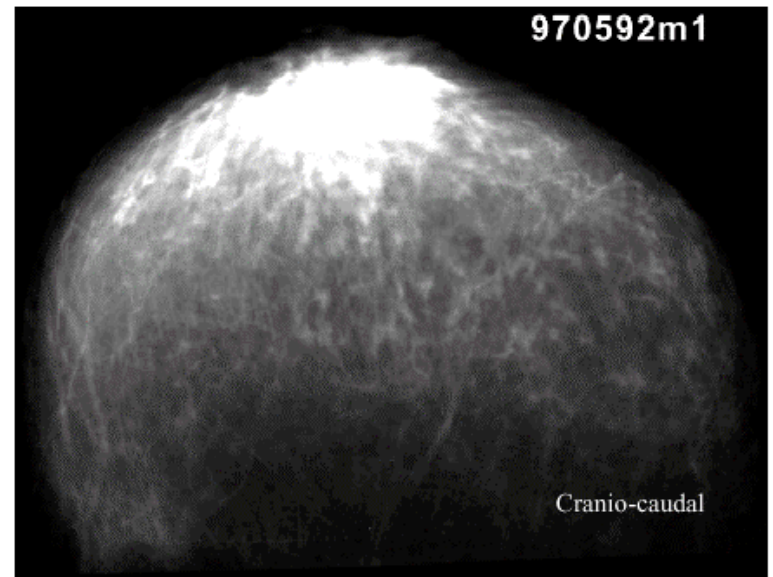
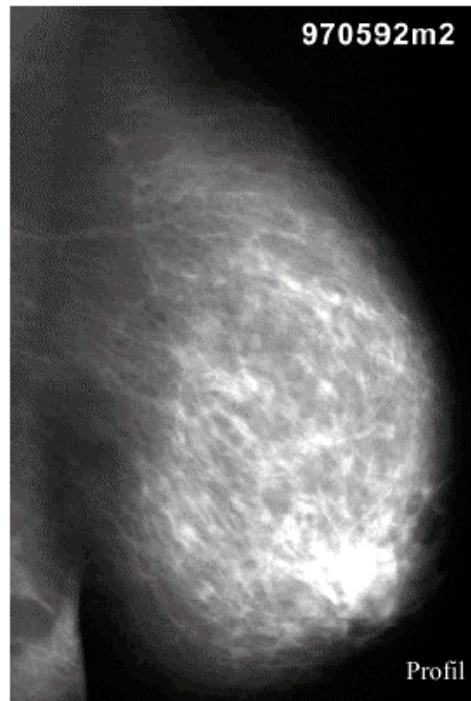
Références

ONCOPEDIA

session list

Mammographie: les deux mammographies à 9 mois d'intervalle, ne révèlent pas d'image franchement pathologique, tout au plus une légère surdensité en regard du nodule dans un parenchyme dense un peu hétérogène.

Faculté de Médecine
de Toulouse
DCEM 3
Cancérologie



15/11/2000

Cancer du sein

5



Aide

★ Liste des images

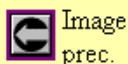


Image
prec.

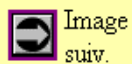


Image
suiv.

● Images du même cas :

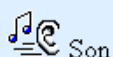
- [Echographie](#)
- [Photo-polaroid](#)

● [Informations générales](#)

● [Commentaire médical et
Technique de l'image](#)

● [Mots clés MeSH](#)

Lipome du sein



Son



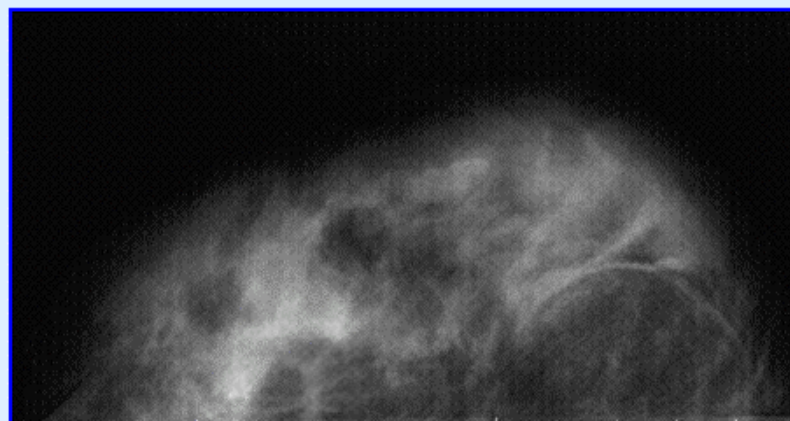
Vidéo



Recup. informations



Légende



RÉSUMÉ DE L'OBSERVATION

La patiente a 36 ans, elle consulte pour une masse de 5 à 6 cm, déformant la partie inférieure et externe du sein gauche.

DESCRIPTION DE L'IMAGE

En mammographie, la masse se traduit par une hyperclarté refoulant de manière régulière le parenchyme mammaire avoisinant. Sa densité est de type grasseux. Le diagnostic radiologique est en faveur d'un lipome du sein.

**Instructions**

Documents

Cours

Cancer du sein

Documents optionnels

Ponctions, Biopsies

Mammographie

Dossiers

Epidémiologie

Diagnostic nodule

Diaporamas

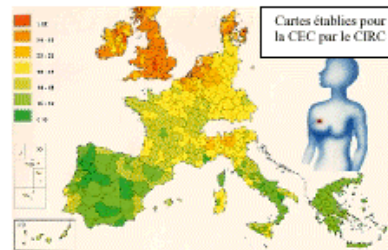
Epidémiologie

Diagnostic

QCM

Références

ONCOPEDIA

**Décès par cancer du sein chez la femme en Europe**

(Nombre de décès pour 100 000 habitants à âge constant dans les années 1971-10)

La mortalité est particulièrement élevée dans le nord de l'Europe, au Danemark, Royaume-Uni, Irlande, Pays-Bas.

Au total, un régime riche en graisse peut expliquer une incidence élevée dans les pays occidentaux à un niveau socio-économique élevé par rapport au pays du Sud-Est asiatique ou d'Afrique Centrale. La biosynthèse d'oestrogènes par aromatisation dans la graisse est la pathogénie actuellement retenue.

Mastoses à risque

Certaines mastopathies présentent un risque aggravant de cancer. L'étude de pièces opératoires de mastectomies a révélé la fréquence des lésions précancéreuses dans l'environnement des cancers du sein, on observe des lésions d'hyperplasie atypique et de cancer in situ dans 50 à 80 % des cas (8). Cette association renforce l'idée que ces lésions sont pré-malignes. Il s'agirait d'une voie lente de la cancérisation dans laquelle les cellules acquièrent des altérations successives et passent d'une étape à l'autre. La voie lente correspond au cancer hormono-dépendant et bien différencié.

Les mastoses à risque sont décelés par des biopsies mammaires pour des nodules ou des micro-calcifications. Les études cliniques ont montré que les femmes ayant une hyperplasie canalaire ou lobulaire atypique ont un risque relatif de cancer du sein multiplié par 6.

	Incidence des lésions à risque	RR de cancer du sein
Epithélium normal	-	1