

Opzet programma SWC Neuroradiologie- 2019→ incl voorstel sprekers (onderstreept toegezegd – *cursief voorstel*)

Thema: "Neuroradiologie in de dagelijkse praktijk, nu en in de toekomst: ook voor niet neuro-radiologen"

Plenaire sessies:

Titel, level	Mogelijke sprekers	Klinische context	Onderwerp/ Outline sessie	Leerdoelen
<p>"Stroke imaging revisited"</p> <p>En: 'where the radiologist meets the cardiologist'</p>	<p><i>Wim van der Zwan (MUMC)</i></p> <p><i>Of: Thijs de Jong (Amphia Breda/ Birgitta Veldhuis UMCU)</i></p>	<p>-Beeldvorming en endovasculaire behandeling acute stroke ontwikkelt zich in rap tempo.</p> <p>-Resultaten van (internationale) trials hebben consequenties voor de radiologische praktijk in vrijwel elk ziekenhuis. Een update.</p>	<p>Update en toekomst acute stroke: nadruk op rol van CTP, MRI</p> <p>-Inclusief heart-brain axis: CTA: moeten we het hart meescannen?</p> <p>>25% van herseninfarcten cardio-embolisch : deze infarcten groter, meer recidieven en hogere mortaliteit/ morbiditeit dan non-embolisch.</p> <p>-CTcardio: zoek thrombi atria/ ventrikels, myxomen, myocardinfarcten, dilaterende cardiomyopathie, klep afwijkingen (vegetaties, endocarditis etc)</p>	<p>-Update organisatie en scanprotocol bij stroke</p> <p>-CTA: scannen we het hart mee?</p> <p>-Wat is de (toekomstige) rol van CTP</p> <p>-Wat is de (toekomstige) rol van MRI bij 'wake-up' stroke</p> <p>-Leren waarop specifiek gelet moet worden bij beoordeling van CT en CTA, CTP, MRI hersenen bij stroke</p> <p>-Indicaties IAT kennen</p>
<p>"Connecting with the future"</p> <p>AI/ deep learning in de dagelijkse (neuro) radiologische praktijk: praktische uitleg basics en (toekomstige) applicaties</p>	<p><u>Erik Ranschaert</u></p> <p><i>Of: Paul Cheng (Chicago)</i></p> <p><i>Wiro Niessen, prof ter Haar Romeny, Ivo Jansen, Jeroen Tas</i></p> <p><i>Mark van Buchem, Luc van den Hauwe, Paul Parizel</i></p>	<p>Wat gaat er veranderen in de dagelijkse praktijk, applicaties voor de neuroradiologie</p>	<p>Praktische uitleg en (toekomst)perspectief mbt de (neuro) radiologische praktijk</p>	<p>AI tools voor:</p> <p>-Triage</p> <p>-Detectie</p> <p>-Kwantificatie (bijv MS/ tumor follow-up)</p> <p>-Kwalificatie</p>

"Tumor mimickers"	<u>Linda Jacobi (MUMC)</u>	Er bestaan veel mimickers van hersentumoren. De consequenties van missers kunnen groot zijn.	Voordracht waarin de belangrijkste differentiaal diagnoses aan bod komen: Abces, tumefactieve MS, resorberend hematoom, subacuut infarct, herpes/ limbische encephalitis, gliomatose. Verder: sarcoidose, PACS, AVM, amyloid etc. -Herkennen van specifieke kenmerken en pitfalls -Tevens aandacht voor het scanprotocol en voor en nadelen van CT en MRI.	Kennis opdoen van de meest voorkomende tumor mimickers. Tips, tricks en pitfalls leren om onderscheid te maken. Kiezen van juiste scanprotocol voor goede differentiatie. Een mooie mix van casus die op tumoren kunnen lijken
-------------------	----------------------------	--	--	--

Parallelsessies:

Titel, level	Sprekers	Klinische context	Onderwerp	Leerdoelen
1.Epilepsie. Level 2,3 Reprise: nieuwe casuïstiek	<u>Esther Sanchez (VUMC) en Christianne Penn-Hoeberigs (MUMC)</u>	Insulten kunnen veel verschillende oorzaken hebben. Wat moet je nu scannen bij een volwassene met een eerste insult. En wanneer is beeldvorming geïndiceerd bij een kind met epilepsie. Welke series zijn onmisbaar in het scanprotocol. En wat zijn de belangrijkste bevindingen?	Workshop met korte inleidende presentatie en interactieve casus met aandacht voor protocol en beoordeling	Indicatie stellen voor beeldvorming bij epilepsie (incl richtlijnen) -Onderscheid beeldvorming epilepsie vs 1 ^e insult - Optimalisatie protocol bij vraagstelling epilepsie -Herkennen van enkele (typische) diagnostische kenmerken bij epilepsie Pathofysiologie en beeldvorming epilepsie Evt met nucleaire PET/ SPECT?

<p>2. Aunt Minnies: Spine</p> <p>Level 1-3</p> <p>Reprise: nieuwe casuïstiek</p>	<p><u>Bastiaan Moraal (VUMC) en Wouter Henneman (MUMC)</u></p>	<p>Test jezelf, herken je de Aunt Minnies van de spine? Kun je de kennis uit de boeken ook toepassen in de praktijk?</p>	<p>Veel casus, zowel voor de beginner als ook voor de gevorderden, gevolgd door interactieve uitleg en differentiaal diagnose.</p>	<p>- Aunt Minnies van de spine herkennen en benoemen - Een differentiaal diagnose kunnen opstellen en beredeneren</p>
<p>3. De hersenzenuwen nooit meer vergeten: de regel van 4</p> <p>Of: remember the cranial nerves: the rule of four</p> <p>Level 2</p> <p>Vooruit in de achterste scheidsgroeve</p>	<p><u>Dik Rutgers (UMCU) en Anouk van der Gijp (UMCU)</u></p>	<p>MRI bij vraagstelling hersenzenuwuitval</p>	<p>Anatomie hersenstam, hersenzenuwkernen en cisternale verloop hersenzenuwen, casuïstiek hersenzenuw(kern)pathologie</p>	<p>-het leren onthouden van de anatomie van de hersenstam, de hersenzenuwkernen en het cisternale verloop van de hersenzenuwen met behulp van een simpele benadering -het toepassen van de anatomische kennis bij het beoordelen van de hersenstam, de hersenzenuwkernen en het cisternale verloop van de hersenzenuwen bij patiënten met neurologische (hersenzenuw)uitval -het herkennen van pathologie van de hersenstam, de hersenzenuwkernen en het cisternale verloop van de hersenzenuwen</p>
<p>4. Anatomie 2.0: een 'reis' door het brein</p> <p>Herken de relevante structuren</p> <p>Level 1-3</p>		<p>Corpus: een 'reis door het brein': herken de relevante structuren (en normaalvarianten)</p>	<p>Specifieke ziektebeelden kennen vaak voorkeurslokalisaties: kennis van de somatotopie behulpzaam bij diagnostiek.</p>	<p>Belangrijke structuren komen aan bod, gerelateerd aan specifieke pathologie. Er is onder andere aandacht voor: Sulci: oa belang herkennen sulcus centralis, hoe te herkennen, hand/motor knob. Gyri: oa Heschl, Wernicke, Broca, cinguli Zintuigen: oa olfactorische/ visuele/ auditieve banen Circuit Papez/ limbisch systeem Corpus callosum Commissura anterior: VR ruimten</p>

				Bas. Kernen, thalamus Tr corticospinalis/ DTI
5. Niet-traumatische spoed hersenen: (inclusief toxische effecten alcohol en drugs) Level 1-3	<u>Carolien Toxopeus (OLVG),</u> <u>Carmen Borstlap (OLVG)</u>	Sinusthrombose, spontane carotis/ vert dissectie, bloeding (SAB, AVM, CAA, RIP), abces, meningitis, HIE na reanimatie, diabetisch coma, (tbc/ sarcoïdose). Inclusief acute presentatie toxiciteit drugs, alcohol, medicatie (o.a infarct/ bloeding, PRES, Wernicke)	Workshop met korte inleidende presentatie en interactieve casus met aandacht voor protocol en beoordeling	
6. Neurodegeneratie vs 'normal aging' inclusief: wat te verwachten van nucleaire technieken? Level	<i>F. Barkhof, E. van der Giesen (AMC) (nucl geneeskundige)</i>	(-Dementie+ bew strn: PD, PKAN, Hunt, ALS) -Dementie: AD, NPH, CJD, Pick, multi-infarct Incl DAT/ SPECT/ PET/ neuromelanine PD, evt een casus AI		
7. Witte raven of zwarte schapen, test je kennis: 'Expect the unexpected' Level 2-3		Test je kennis	Workshop met interactieve casus met aandacht voor indicatiestelling, protocol en differentiaaldiagnose	

05-11-2018

Idee: evt Bert Keizer vragen (als een soort Nico Dijkshoorn): arts, filosoof, schrijver (o.a Medisch Contact)/ Menno de Bree (brainfeed, med ethicus Groningen UVA, 'School of Life'), Armand Schreurs