

Programma SWC Abdominale radiologie, februari 2023

Plenaire sessies

Werktitel, level	Sprekers	Klinische context	Outline sessie	Leerdoelen
Beeldvorming in karakterisering, preoperatieve planning en behandeling van niertumoren <i>level 1-2</i>	Jurgen Fütterer Roudboud UMC, Nijmegen	De detectie van nier tumoren is de afgelopen decennia toegenomen als gevolg van de toename in beeldvorming. Daarom is een nauwkeurige karakterisering essentieel voor een juiste behandelstrategie	State of the art imaging van zowel cysteuze als solide niertumoren zullen worden besproken, in het bijzonder aandacht zal zijn voor de update van de Bosniak criteria. Daarnaast zullen verschillende behandelingsmogelijkheden aan bod komen	De kennis uitbreiden op het gebied van behandel mogelijkheden van het RCC Vaardigheden ontwikkelen om de vernieuwde Bosniak Classification, version 2019 te kunnen toepassen
<i>50 min</i>				

Werktitel, level	Sprekers	Klinische context	Outline sessie	Leerdoelen
<i>Acute pancreatitis, beeldvorming en wanneer (niet) behandelen</i> <i>level 2-3</i>	Thomas Bollen, St Antonius ziekenhuis Nieuwegein	Acute pancreatitis is een complex ziektebeeld hetgeen veel voorkomt. Herkenning van de verschijningsvormen en complicaties is belangrijk	Bespreken verschijningsvormen en stadia van acute pancreatitis en de complicaties aan de hand van ontwikkeling van ziekte bij een aantal casus. Wanneer behandelen. Wat wil de chirurg weten.	Herkennen van de verschijningsvormen van acute pancreatitis, stadia en complicaties. Advies over welke behandeling wanneer.
<i>50 min</i>				

Werktitel, level	Sprekers	Klinische context	Outline sessie	Leerdoelen
<i>Level xx</i>				
<i>Duur van presentatie</i>				

Parallele Interactieve Workshops

Werktitel, level	Sprekers	Klinische context	Outline sessie	Leerdoelen
<p>Beeldgestuurde interventies bij patiënten met levertumoren</p> <p>Level 1-2</p>	<p>Maarten W. Barentsz, Maxima Medisch Centrum</p> <p>Maarten L.J. Smits, UMC Utrecht</p>	<p>Beeldgestuurde interventies spelen een toenemende rol bij de behandeling van zowel primaire als secundaire tumoren van de lever. Deze sessie zal gaan over percutane ablatie (radiofrequente ablatie, microwave ablatie, cryoablatie) maar ook over endovasculaire behandelingen zoals chemo-embolisatie en radio-embolisatie. Ook vena porta embolisatie ter ondersteuning van leverchirurgie komt aan bod</p>	<p>Het hele palet aan beeld gestuurde interventies van zowel primaire als secundaire levertumoren zal aan bod komen. Hierbij is aandacht voor wat de verschillende procedures inhouden en wat de indicaties zijn voor de verschillende behandelingen en waarop gelet moet worden bij de follow-up</p>	<p>Bekend raken met het werkingsmechanisme van ablatie, radioembolisatie, chemoembolisatie en vena porta embolisatie)</p> <p>Leren van de voornaamste verschillen tussen radiofrequente ablatie en microwave ablatie</p> <p>Bekend raken met de indicaties voor de verschillende interventies bij patiënten met hepatocellulair carcinoom of levermetastasen van colorectalkanker.</p>
<p>Galwegpathologie: van perihilar cholangiocarcinoom en zijn mimickers</p> <p>Level 2-3</p>	<p>François Willemsen, Erasmus MC, Rotterdam</p> <p>Ruben Van Waardhuizen, Bravis ziekenhuis Roosendaal-Bergen op Zoom</p>	<p>De oorzaak van galwegobstructie kan zowel tumoraal zijn, namelijk door een perihilar cholangiocarcinoom, of op basis van inflammatie, zoals bij PSC en IgG4 gemedieerde ziekte. Hoe kunnen deze onderscheiden worden van elkaar, wat zijn de punten die aandacht verdienen voor correcte beoordeling</p>	<p>Er zal aandacht hoe de state of the art beeldvorming bij verschillende galwegpathologie eruit ziet. Hoe zien verschillende soorten benigne en maligne afwijkingen eruit. Daarnaast zal er aandacht zijn voor de nieuwe richtlijn die eind dit jaar verwacht wordt.</p>	<p>Welke beeldvorming wanneer en met welk protocol</p> <p>Verskil herkennen tussen cholangiocarcinoom en benigne etiologie van galwegobstructie</p> <p>Update over de richtlijn cholangiocarcinoom (verwachting nieuwe richtlijn eind 2022)</p>
<p>Controversies in Prostate MRI</p>	<p>Derya Yakar, UMCG, Groningen</p> <p>Dennis Rouw,</p>	<p>Prostaat MRI is een essentieel onderdeel van de klinische work-up van een patiënt met een verdenking op</p>	<p>De meest prevalentie controversiële onderwerpen zullen in een duo presentatie een voor een besproken worden</p>	<p>-Kennis opdoen van welke onderwerpen er controversieel zijn of veel discussie oproepen binnen de MRI-prostaat</p>

Level 2-3	Martini Ziekenhuis, Groningen	prostaatkanker. Echter zijn er vele discussies gaande wat betreft o.a. welke techniek het beste is, welke magnetische veldsterkte, moeten we wel of geen contrast gebruiken, de kwaliteit van het MRI-onderzoek, de ervaring van de verslag leggende radioloog en imperfecties van het PIRADS-score systeem zelf	wat betreft de huidige literatuur, casuïstiek en de bijbehorende klinische consequenties. Verder zal bij enkele deelonderwerpen een nieuwe experimentele techniek kort aangestipt worden. De onderwerpen die aan bod zullen komen zijn: 1.5T vs. 3.0T, abbreviated MRI (wel of geen contrast, monoplanar scanning, fastMRI), PIRADS 3 laesies, PQUAL, ervaring	-Leren per deelonderwerp welke voor- en nadelen er zijn per standpunt -Inzicht krijgen in de consequenties van de gekozen protocollen voor de dagelijkse praktijk en patiënt
QUIZ Level 2-3	Erwin de Boer Isala, Zwolle Shekar Mahesh UMCG, Groningen	Het is niet altijd wat het lijkt in de radiologie. Echter aanvullende specifieke beeldvorming kunnen toch nog leiden tot een wat specifiekere diagnose dan een brede differentiaal diagnose initieel	Aan de hand van verschillende casussen zal er een breed palet aan (bijzondere) abdominale pathologie voorbij komen.	Middels verschillende modaliteiten imaging, klinische achtergrond en bloedwaarden alsnog proberen een zo goed mogelijke differentiaal diagnose dan wel mogelijk definitieve diagnose op te kunnen stellen. Het kunnen beargumenteren welke vervolgonderzoek er eventueel moet gebeuren en waarom
De acute buik	Maeke Scheerder, Amsterdam UMC Jorik Reimering Amsterdam UMC			- Modaliteit keuze - Protocol keuze - Welke aanvullende postprocessing opties kun je gebruiken als hulpmiddel. - Wat wil de aanvrager weten en wat ga je communiceren

<p>Karakterisering van leverlaesies</p> <p>Level 1-3</p>	<p>Hein Stallmann, Treant zorggroep</p> <p>Tweede spreker volgt</p>	<p>Het onderscheiden van maligne van benigne leverlaesies is belangrijk, aangezien deze veel voorkomen en als toevallsbevinding worden aangetroffen. Voorkomen van onnodige diagnostiek en behandeling, voorkomen van onderbehandeling.</p>	<p>Bespreken meest relevante leverlaesies qua beeldvorming, epidemiologie, aetiologie. Rol van leverspecifiek contrastmiddel.</p>	<p>Herkennen van de meest voorkomende leverlaesies, logische redenering met betrekken epidemiologie, aetiologie. Tips and tricks</p>
<p>Lymfogene verspreidingspatronen van abdominale kankers</p> <p>Level 2-3</p>	<p>Waarsch. Brian Vendel, nuc gen</p> <p>Tweede spreker volgt</p>	<p>Herkennen van de verspreidingspatronen is belangrijk voor het herkennen van kankersoorten (bv unknown primary) en determineren stadium/resectabiliteit</p>	<p>Bespreken verspreidingspatronen van de meest voorkomende abdominale maligniteiten adhv nuc gen.</p>	<p>Herkennen van de verspreidingspatronen, kennis opdoen van belangrijke lymfklierstations. Stadia herkennen</p>
<p>MRI enterografie bij inflammatoire darmziekten</p> <p>Level 2-3</p>	<p>Jeroen Tielbeek</p> <p>Tweede spreker volgt</p>	<p>Inflammatoire darmziekten komen veel voor, dus is het belangrijk die te herkennen alsook de complicaties. Wat wil de chirurg weten.</p>	<p>Bespreken beeldvorming bij de meest voorkomende IBD's, e.g. CU en Crohn.</p>	<p>Herkennen van ziektebeelden, differentiëren tussen CU en Crohn, complicaties herkennen.</p>