

QUESTIONARIO E.C.M.
13° Corso di Urologia Funzionale - L'imaging in Urologia Funzionale
Verona 22 e 23 Novembre 2019
Titolo del corso: 13° CORSO DI UROLOGIA FUNZIONALE L'IMAGING OGGI IN UROLOGIA FUNZIONALE
Sede: CROWNE PLAZA HOTEL - Verona
Nome del Provider: DEFOE - No.: 199 - Evento No.: 276371 - Crediti: 9,1

Si ricorda che la corretta e completa compilazione dei dati anagrafici è requisito necessario per la successiva attribuzione dei crediti ECM. L'attribuzione dei crediti prevede che il partecipante risponda esattamente ad almeno il 75% delle domande previste. Ricordiamo che per l'erogazione dei crediti ECM è obbligatoria la presenza al 90% dell'attività formativa.

1) Imaging della iperattività detrusoriale, le linee guida prevedono:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| utilizzo di RMN | <input type="checkbox"/> |
| utilizzo di TAC | <input type="checkbox"/> |
| utilizzo di RMN e TAC | <input type="checkbox"/> |
| utilizzo di ecografia per documentare solo il residuo post minzionale | <input checked="" type="checkbox"/> |

2) L'ecografia introitale permette di valutare:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| Lo spessore della parete vescicale | <input type="checkbox"/> |
| L'iper mobilità uretrale | <input type="checkbox"/> |
| Il Colpocele | <input type="checkbox"/> |
| tutte le precedenti | <input checked="" type="checkbox"/> |

3) Lo studio RM di perfusione

- | | |
|--|-------------------------------------|
| utilizza sempre mezzo di contrasto paramagnetico (Gadovist) | <input type="checkbox"/> |
| permette di riconoscere aree di aumentata neoangiogenesi | <input checked="" type="checkbox"/> |
| non permette di riconoscere aree di penombra ischemica | <input type="checkbox"/> |
| non è utile nella diagnosi differenziale tra neoplasie e patologie infiammatorie | <input type="checkbox"/> |

4) Nell'idrocefalo normoteso:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| I solchi corticali alla base sono più sottili che al vertice | <input type="checkbox"/> |
| I solchi corticali al vertice sono più sottili che alla base | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Lo studio della dinamica liquorale evidenzia una stenosi dell'acquedotto di Silvio | <input type="checkbox"/> |
| Dopo l'intervento chirurgico di derivazione ventricolare i disturbi sfinterici migliorano sempre | <input type="checkbox"/> |

5) Nella sclerosi multipla:

- le aree attive di demielinizzazione non si modificano con mdc
- le aree di demielinizzazione periventricolari e sul corpo calloso sono molto rare
- le aree di demielinizzazione diminuiscono nel corso degli anni
- nel midollo spinale sono interessati più frequentemente i cordoni posteriori e laterali

6) L'ecografia translabiale nel caso di pz affette da IUS:

- è raccomandata dalle linee guida ICI
- non è raccomandata dalla linee guida ICI
- è "time consuming"
- è raccomandata dalle linee guida ICI in caso di IUS recidiva

7) La valutazione ecografica del prolasso va effettuata

- a vescica vuota
- a riposo e sotto Valsalva
- a riposo e durante il colpo di tosse
- nessuna delle precedenti

8) I parametri codificati per la localizzazione ecografica del collo vescicale sono:

- Dx e Dy
- angolo retro-vescicale beta
- angolo alfa
- angolo gamma

9) Lo studio ecografico del raddosfintere con approccio translabiale:

- è agevole
- consente chiare correlazioni tra morfologia e funzione
- viene preferibilmente eseguito a livello della medio-uretra
- ha come riferimento parametri di normalità assodati

10) L'ecografia transperineale viene eseguita con sonde convex a frequenza:

- 10-12 MHz
- 3.5-6 MHz
- 7-10 MHz
- 13-16 Mhz

11) All'ecografia transanale, quale delle seguenti strutture appare ipoecogena:

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Sfintere esterno | <input type="checkbox"/> |
| Muscolo puborettale | <input type="checkbox"/> |
| Sfintere interno | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Muscolo longitudinale | <input type="checkbox"/> |

12) L'approccio integrato ecografico del pavimento pelvico viene eseguito con:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Ecografia endovaginale + ecografia transperineale + ecografia endoanale | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ecografia addominale + ecografia transperineale + ecografia endovaginale | <input type="checkbox"/> |
| Ecografia endovaginale + ecografia transperineale | <input type="checkbox"/> |
| Ecografia addominale + ecografia transperineale | <input type="checkbox"/> |

13) L'elettrodo per Neuromodulazione Sacrale è:

- | | |
|--------------|-------------------------------------|
| monopolare | <input type="checkbox"/> |
| bipolare | <input type="checkbox"/> |
| tripolare | <input type="checkbox"/> |
| quadripolare | <input checked="" type="checkbox"/> |

14) Quale tra i seguenti NON è un fattore di rischio di sviluppo di danno dell'alta via urinaria, nel paziente neuro-urologico – secondo le principali linee guida?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Minzione con ausilio del torchio addominale | <input type="checkbox"/> |
| Capacità cistometrica <200 cc | <input type="checkbox"/> |
| Vescica neurologica secondaria a difetti di chiusura del tubo neurale (es. spina bifida) | <input type="checkbox"/> |
| Vescica neurologica secondaria a sclerosi multipla di recente insorgenza e diagnosi. | <input checked="" type="checkbox"/> |

15) Quale esame è considerato il gold standard per lo studio morfologico-funzionale del paziente con vescica neurologica?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Indagine urodinamica con studio pressione-flusso | <input type="checkbox"/> |
| Cistografia retrograda con valutazione di eventuale reflusso vescico-ureterale | <input type="checkbox"/> |
| Indagine video-urodinamica con elettromiografia dello sfintere striato esterno dell'uretra | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ecografia addome completo | <input type="checkbox"/> |

16) In accordo con le principali linee guida, tutte le seguenti affermazioni circa il follow up del paziente con vescica neurologica sono vere, eccetto una. Quale?

- Nel paziente ad alto rischio di sviluppo di elevate pressioni endovesicali, e quindi di possibili ripercussioni sull'alta via urinaria, è raccomandabile l'esecuzione annuale di ecografia reno-vescicale ed indagine urodinamica.
- Nel paziente a basso rischio di sviluppo di elevate pressioni endovesicali, è comunque sempre necessario eseguire un'ecografia reno-vescicale annuale per escludere ripercussioni sull'alta via urinaria.
- Nella gestione del paziente con recente insorgenza e diagnosi di sclerosi multipla, è possibile considerare l'indagine urodinamica solo come esame di secondo livello, in caso di non risposta alla terapia iniziale.
- Nel paziente ad alto rischio di sviluppare elevate pressioni endovesicali, in cui è stato instaurato un trattamento medico efficace, non è necessario il periodico monitoraggio con indagine urodinamica.

17) L'incidenza di una lesione dei muscoli elevatori dell'ano in seguito ad un primo parto vaginale è circa del:

- 1%
- 5%
- 25%
- 50%

18) Rispetto all'arco del forame sacrale, in anteroposteriore l'elettodo dovrà essere

- in situazione mediale
- in situazione centrale
- in situazione laterale
- in situazione caudale

19) L'impiego dell'ecografia 3D è utile nella diagnosi di:

- Lesioni del muscolo levatore dell'ano
- Lesioni della vescica urinaria
- Lesioni della mucosa anale
- Lesioni del muscolo bulbocavernoso

20) La valutazione del muscolo elevatore dell'ano può essere eseguita:

- A riposo
- Sotto contrazione del muscolo
- Con la manovra di Valsalva
- Tutti i precedenti

21) Quale di questi è il candidato migliore per l'impianto Pro-ACT?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| paziente affetto da IU da sforzo urodinamica post-prostatectomia radicale | <input checked="" type="checkbox"/> |
| paziente affetto da IU da sforzo urodinamica post- prostatectomia radicale + radioterapia | <input type="checkbox"/> |
| paziente affetto da IU da sforzo urodinamica post- prostatectomia radicale + sclerosi del collo | <input type="checkbox"/> |
| paziente affetto da IU Mista post-prostatectomia radicale | <input type="checkbox"/> |

22) COS'E' LA MINZIONE DISFUNZIONALE (DYSFUNCTIONAL VOIDING)?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| OSTRUZIONE DOVUTA A CONTRAZIONE INVOLONTARIA DELLO SFINTERE URETRALE ESTERNO DURANTE LA CONTRAZIONE DETRUSORIALE IN PAZIENTI CON MIELOLESIONE SOPRASACRALE | <input type="checkbox"/> |
| OSTRUZIONE DOVUTA A SCARSO RILASSAMENTO DELLO SFINTERE URETRALE ESTERNO DURANTE LA MINZIONE | <input type="checkbox"/> |
| OSTRUZIONE CARATTERIZZATA DA FLUSSO INTERMITTENTE E/O FLUTTUANTE A CAUSA DI CONTRAZIONI DETRUSORIALI INVOLONTARIE DELLA MUSCOLATURA STRIATA PERIURETRALE IN SOGGETTI NEUROLOGICAMENTE NORMALI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| OSTRUZIONE DOVUTA A SCARSA APERTURA DEL COLLO VESCICALE IN SOGGETTI NEUROLOGICAMENTE NORMALI | <input type="checkbox"/> |

23) LA PRESENZA DI UN DIVERTICOLO VESCICALE DURANTE LA VALUTAZIONE VIDEOURODINAMICA COSA PUO' CONDIZIONARE?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| DIMINUZIONE DELLA PRESSIONE INTRAVESCICALE CON SOVRASTIMA DELLA COMPLIANCE VESCICALE | <input checked="" type="checkbox"/> |
| AUMENTO DELLA PRESSIONE INTRAVESCICALE CON SOTTOSTIMA DELLA COMPLIANCE VESCICALE | <input type="checkbox"/> |
| IPERATTIVITA' DETRUSORIALE | <input type="checkbox"/> |
| INCONTINENZA DA SFORZO URODINAMICA | <input type="checkbox"/> |

24) QUANDO E' INDICATA LA VALUTAZIONE VIDEOURODINAMICA NEGLI UOMINI CON OSTRUZIONE CERVICO-URETRALE?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| QUANDO SI SOSPETTANO ANOMALIE ANATOMICHE | <input type="checkbox"/> |
| IN CASO DI PROBLEMI NEUROLOGICI ASSOCIATI | <input type="checkbox"/> |
| IN CASO DI FALLIMENTO DI PRECEDENTI PROCEDURE CHIRURGICHE | <input type="checkbox"/> |
| IN TUTTI I CASI PRECEDENTI | <input checked="" type="checkbox"/> |

25) Come può essere definito l'impianto ATOMS?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| un trattamento bulking intra-uretrale | <input type="checkbox"/> |
| un costrittore uretrale circonferenziale | <input type="checkbox"/> |
| un dispositivo sfinterico | <input type="checkbox"/> |
| una sling ad azione bulking extra-uretrale | <input checked="" type="checkbox"/> |

26) Quale delle seguenti tecniche di indagine, oltre alla risonanza magnetica, è stata utilizzata per la visualizzazione delle strutture nervose periferiche?

Radiologia Convenzionale con tecnica digitale

TAC multidetettore ad alta risoluzione

Scintigrafia

Ecografia con sonde ad alta frequenza

27) Quale, fra i sottoelencati valori di intensità di campo (Tesla) è considerato indispensabile in Risonanza Magnetica per la visualizzazione ottimale del nervo pudendo e delle altre diramazioni nervose della pelvi ?

0.5 T

1 T

1.5 T

3 T

Eseguito da: _____

Data: _____ Firma: _____