

Utrecht 16-10-2020

Beste collega,

De COVID 19 pandemie heeft veel effect op jou en het functioneren van je afdeling. Het heeft misschien ook een groot effect gehad op je mogelijkheden om nascholingen bij te wonen. Zeker nu de 2^e golf zich over Nederland uitbreidt zal de mogelijkheid tot fysieke bijeenkomsten sterk worden verminderd. Desondanks is er een blijvende behoefte tot interactie en verdieping. De snelheid van de vooruitgang in ons MDL-vakgebied blijft onveranderd hoog, en de dagelijkse uitdagingen blijven bestaan. Daarom willen we vanuit het UMC Utrecht je graag de volgende virtuele nascholingen aanbieden.

Inhoud virtuele nascholingen

Er zijn 7 onderwerpen gekozen (zie onderstaande overzicht) die via Webex in de aankomende periode zullen worden besproken. Je kunt vanuit thuis of je centrum online participeren in casuïstiek besprekingen die worden omlijst met foto's en video's, korte wetenschappelijke verdiepingen, en reflecties van experts. De bespreking zal interactief worden gemaakt met stemmen via de eigen mobiele telefoon, als ook via een Q&A functie binnen Webex. Het doel is praktische handvaten te geven voor bestaande klinische knelpunten.

Accreditatie

Er zal accreditatie worden aangevraagd bij de NVMDL voor elke afzonderlijke sessie (2 punten). Gedurende de virtuele nascholing kunnen we aanwezigheid registreren, waarop de punten kunnen worden toegekend.

Aanmelden voor de nascholingen

Mocht je interesse hebben in 1 of meerdere virtuele nascholingen dan kun je je opgeven door een e-mail te sturen naar l.m.g.moons@umcutrecht.nl. Als je dan in de mail aangeeft welke virtuele nascholing(en) je wilt bijwonen dan kunnen we je op de lijst zetten, en zorgen dat je t.z.t. de link voor de nascholing krijgt toegestuurd. Tevens kunnen wij dan zorgen voor de registratie voor je accreditatiepunten. Om de interactie zo veel mogelijk te waarborgen hebben we de omvang van de nascholing gemaximeerd op 50 plekken. Inschrijving vindt plaats o.b.v. volgorde van aanmelding.

Uitkijkende naar je aanwezigheid,

Mede namens Frank Vleggaar, Bas Oldenburg, Bas Weusten, Paul Didden, Auke Bogte, Jan Monkelbaan, en Durk de Vries.

Leon M.G. Moons
MDL-arts, UMC Utrecht

Virtuele nascholing- Kanaal MDL 030

Aanmelden: l.m.g.moons@umcutrecht.nl

Aanvullende informatie: 06-14599001



Er zullen in een periode van 6 maanden in totaal 7 virtuele nascholingen worden georganiseerd op de volgende donderdagen.

Virtuele Nascholing 1

3 December 2020

Sprekers

Herkenning en behandeling van recidief adenoom

17:30-20:00

Paul Didden & Leon Moons

Virtuele Nascholing 2

10 december 2020

Sprekers

Virtuele Masterclass HPB

18:00-20:00

Frank Vleggaar, Auke Bogte, Leon Moons, Paul Didden

Virtuele Nascholing 3

14 Januari 2021

Sprekers:

Hoe optimaliseer ik mijn diagnostische gastroscopie

17:30-20:00

Bas Weusten & Lorenza Alvarez

Virtuele Nascholing 4

21 januari 2021

Sprekers:

Endoscopische behandeling van neuroendocriene tumoren

17:30-20:00

Leon Moons, Prof.dr. Gerlof Valk (Internist-Endocrinoloog)

Virtuele Nascholing 5

11 Februari 2021

Sprekers:

Colitis geassocieerde dysplasie- wat te doen en wat te laten

17:30-20:00

Bas Oldenburg & Leon Moons

Virtuele Nascholing 6

25 Maart 2021

Sprekers;

Herkenning en behandelstrategie van het T1 colorectaal carcinoom

17:30-20:00

Leon Moons en Paul Didden

Virtuele Nascholing 7

22 April 2021

Sprekers

Alles wat je wilt weten over PEG/PEJ

17:30-20:00

Jan Monkelbaan & Durk de Vries



Virtuele Nascholing 1 Herkenning en behandeling van recidief adenoom

Korte inleiding

In toenemende mate wordt EMR toegepast voor poliepen in het colon. Inherent aan de gebruikte techniek en de omvang van de poliep bestaat er een kans op een lokaal recidief variërend tussen de 5% en 30%. Controle na een piecemeal EMR met twijfel over de radicaliteit is een belangrijk onderdeel van de alledaagse praktijk. Alleen blijkt dat in de praktijk 7% van de gevallen het litteken niet wordt teruggevonden, en dat het recidief in het litteken niet altijd wordt herkent. Daarnaast kan de behandeling van een lokaal recidief, vaak door de uitgebreide non-lifting, soms erg lastig zijn, terwijl behandeling in dezelfde endoscopie als dat het wordt gediagnosticeerd wordt aanbevolen in richtlijnen (nationaal en ESGE). In deze virtuele nascholing wordt ingegaan op de herkenning van het lokale recidief als ook worden aan de hand van video's tips & tricks besproken voor de resectie van non-liftende recidieven.

Onderwerpen die aan bod komen

- Welke kenmerken kan je gebruiken om het litteken te herkennen
- Hoe herken je een recidief in het litteken
- Wat is een clip artefact, hoe onderscheid je dit van een recidief
- Hoe behandel je een lokaal recidief
 - Wat is het succes van CAST
 - Wat is het succes van hot avulsion
 - Wat is het succes van suck-and-snare
 - Wat is het succes van een re-EMR
 - Wat is het succes van een ESD voor een non-liftend recidief
 - Wanneer kies je voor chirurgie
- Wat is opnieuw de recidiefkans na een aanvullende behandeling van een lokaal recidief
- Hoe ziet de follow-up er uit na de behandeling van een lokaal recidief

Opbouw Presentatie

Aan de hand van foto's en video's wordt uitleg gegeven over de verschillende features en behandelingen. Er zullen vragen worden gesteld die met het gebruik van een mobiele telefoon kunnen worden beantwoord.



Virtuele Nascholing 2

Virtuele Masterclass HPB

Korte inleiding

Oncologische aandoeningen van hepato-pancreato-biliaire origine kennen soms een lastige diagnostiek, en vragen vaak om complexe endoscopische ingrepen. Het analyseren van een stenose in de galwegen, terugkerende symptomen ten gevolge van galwegobstructie bij intrahepatische maligniteiten of metastasen, of voedingsinterventie bij een maaguitgangobstructie zijn bekende klinisch knelpunten waar de laatste tijd juist in toenemende mate nieuwe mogelijkheden zijn ontstaan. In deze virtuele nascholing wordt, aan de hand van 3 cases in gegaan op 3 klinische situaties te weten een galwegstenose van onbekende origine, galwegstenose t.g.v metastasering, en pancreasneoplasmie.

Onderwerpen die aan bod komen

- Tips & Tricks voor specifieke canulatie bij intrahepatische galwegstenose
- ERCP of PTC?
- Diagnostiek van galwegstenose van onbekende etiologie
- Besluitvorming rond maaguitgangobstructie- sonde, stent, EUS geleide gastroenterostomie, of chirurgische bypass?

Opbouw Presentatie

Aan de hand van foto's en video's wordt uitleg gegeven over de verschillende features en behandelingen. Er zullen vragen worden gesteld die met het gebruik van een mobiele telefoon kunnen worden beantwoord.



Virtuele Nascholing 3

Hoe optimaliseer ik mijn diagnostische gastroscopie

Korte inleiding

Een gastroscopie lijkt zo'n eenvoudig onderzoek. We voeren deze verrichting met z'n allen vele malen per week uit, is het niet voor patiënten met bovenbuiksklachten dan is het wel voor Barrett-surveillance.

Het uitvoeren van een kwalitatief hoogwaardige gastroscopie is echt nog niet zo eenvoudig. Daarbij weten we dat vroegneoplastische afwijkingen in maag en slokdarm frequent gemist worden.

Hoe zorgen we er nu voor dat de kwaliteit van de diagnostische gastroscopie zo hoog mogelijk wordt? In deze virtuele nascholing willen wij met u op een zo interactief mogelijke manier de diagnostische gastroscopie bespreken.

Onderwerpen die aan bod (kunnen) komen

- Hoe weet ik dat ik alles goed in beeld gebracht heb
- Welke kwaliteitsparameters komen er aan
- Hoe kan ik mijn (beeld)verslag optimaliseren
- Wat is de beste manier om biopten te nemen
- Hoe ziet een vroegneoplastisch afwijking van de maag er uit
- Is er een rol voor chromoendoscopie in slokdarm of maag

Opbouw Presentatie

In overleg met u zullen we deze (en indien gewenst andere) onderwerpen interactief bespreken. Tussendoor zullen we foto's en video's van verschillende afwijkingen van slokdarm en maag tonen, waarbij u de diagnose mag stellen.



Virtuele Nascholing 4

Endoscopische behandeling van neuroendocriene tumoren

Korte inleiding

Neuroendocriene tumoren (NETs) zijn zeldzaam voorkomende tumoren in het menselijk lichaam, waarvan ook in het maag-darmstelsel. In toenemende mate komen MDL-artsen in aanraking met deze tumoren en de belangrijke beslismomenten voor diagnostiek en behandeling. Sinds enige tijd zijn er ook meerdere endoscopische behandelmogelijkheden voor neuroendocriene tumoren, en bestaat er geavanceerde beeldvormende technologie.

Onderwerpen die aan bod komen

- Pathofysiologie van NETs (functioneel vs non-functioneel)
- Verschillende subtypen van NETs
- Welke diagnostiek is gewenst bij een nieuw gevonden NET
- MEN1 en MEN 2 syndromen
- Pancreas NETs
- Behandeling van een NET
 - Maag
 - Duodenum
 - Dunne darm
 - Colon & Rectum
 - Pancreas
- Follow-up na een endoscopische behandeling van een NET
- Follow-up van een NET zonder behandeling
- Toegevoegde waarde van een MDO

Opbouw Presentatie

Aan de hand van cases wordt de diagnostiek, subtypen (moleculair en klinisch), behandeling en follow-up van NETs besproken.



Virtuele Nascholing 5

Colitis geassocieerde dysplasie- wat te doen en wat te laten

Korte inleiding

Het is bekend dat mensen met IBD een verhoogd risico hebben op een colorectaal carcinoom. Om deze reden wordt frequent surveillance Colonoscopieën verricht, met of zonder chromoendoscopie, om dysplastische afwijkingen op te sporen. Er is echter veel onduidelijkheid over in welk geval moet worden gekozen voor een oncologische resectie (vaak een subtotale colectomie) en wanneer toch gekozen kan worden voor een lokale endoscopische resectie. Hoe selecteer je de patiënten voor de juiste behandeling, hoe ziet de optimale mucosale resectie er dan uit, en hoe moet je de patiënten na een lokale behandeling vervolgen.

Onderwerpen die aan bod komen

- Pathofysiologie van colitis geassocieerde dysplasie (CAD)
- Verschil tussen een sporadische poliep en CAD
- Risicofactoren voor CAD
- Wat is toegevoegde waarde van chromoendoscopie en van omgevingsbipten
- Wat is nu daadwerkelijk de kans op metachrone CAD
- Subtotale colectomie of segmentele oncologische resectie
- Welke techniek is te verkiezen voor een lokale excisie
- Tips & tricks voor een lokale excisie bij een patiënt met IBD
- Hoe ziet de follow-up er uit na een lokale behandeling
- Wat is de meerwaarde van follow-up na en subtotale colectomie
-

Opbouw Presentatie

Aan de hand van cases wordt de diagnostiek, subtypen (moleculair en klinisch), behandeling en follow-up van CAD besproken.



Virtuele Nascholing 6

Herkenning en behandelstrategie van het T1 colorectaal carcinoom

Korte inleiding

Herkenning van T1 colorectaal carcinomen is tot op de dag van vandaag een lastig onderwerp en aangezien nog steeds 65-70% van de T1 CRCs worden gemist bij diagnose is blijvende aandacht voor training van optische diagnostiek gewenst. Tevens zijn er tal van nieuwe behandelmodaliteiten bijgekomen zoals EID, ESD, eFTR, wig excisie, en TAMIS en is het lastig om soms te bepalen in welke situatie welke modaliteit de 1^e keurs verdient. Deze training is gericht op de optische diagnostiek en criteria voor de selectie van poliepen voor een en bloc resectie, gevolgd door een handzaam beslismodel voor een therapie van keuze.

Onderwerpen die aan bod komen

- Optische diagnostiek van T1 CRC
 - Features van maligniteit
 - Wat moet ik nu doen?: JNET, Hiroshima, toch wachten op AI, toch maar Kudo pit pattern?
 - Hoe poliepen te selecteren voor een en bloc resectie

- Welke behandelmodaliteit bij welke poliep
 - Pro- and Cons van eFTR
 - Pro- and Cons van ESD
 - Pro- and Cons van Wigexcisie
 - Pro- and Cons van EID
 - Pro- and Cons van TAMIS

Opbouw Presentatie

Aan de hand van cases wordt de diagnostiek, subtypen (moleculair en klinisch), behandeling en follow-up van CAD besproken.



Virtuele Nascholing 7 Alles wat je wilt weten over PEG/PEJ

Korte inleiding

Steeds vaker worden we geconfronteerd met patiënten die niet meer via de normale orale weg gevoed kunnen worden en waarbij sondevoeding geen blijvende optie kan zijn. Dit geeft een diverse patiënten categorie waarbij keuzes gemaakt moeten worden voor de wijze van toegang tot het maagdarm kanaal (PEG, PRG of PEJ) en de techniek om dit tot stand te brengen. De MDL-arts is vaak betrokken bij probleem en wordt vaak geconsulteerd bij complicaties. In toenemende mate wordt de PEG-zorg bij de MDL-afdeling gecentraliseerd. Dit vraagt inzet van PEG verpleegkundigen en kennis bij de MDL-arts.

Onderwerpen die aan bod komen

- Indicatiestelling en screening van patiënten
- De technieken om een PEG, PRG of PEJ te plaatsen
- De chirurgische alternatieven
- De gecombineerde chirurgische-endoscopische procedure
- De complicaties en hoe deze op te lossen
- Het wisselen van een PEG sonde

Opbouw Presentatie

Aan de hand van cases wordt de indicatiestelling, technische uitvoering, complicatiemanagement en begeleiding van patiënten met een enterale toegang besproken.