



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



TITOLO DEL CONGRESSO: MEETING SEZIONE CHIRURGIA SPINALE SINCH

Sede: LEONARDO ROYAL HOTEL VENICE MESTRE, VE

Data inizio: 17/09/2021 **Data Fine:** 18/09/2021

Codice Evento: 331120 **Edizione:** n. 1

Id Provider: 1396 **Ragione Sociale:** My Meeting Srl

Crediti formativi ECM assegnati all'evento **n. 8** (otto)

per la categoria **MEDICO CHIRURGO** discipline **NEUROCHIRURGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, RADIODIAGNOSTICA**

INFORMATIVA AI PARTECIPANTI INERENTE L'ASSEGNAZIONE DEI CREDITI FORMATIVI

Gentile discente,

La ringraziamo per aver partecipato all'evento formativo ECM organizzato da **My Meeting Srl**, provider standard ECM n. 1396 accreditato dalla Commissione Nazionale ECM.

Le ricordiamo, con riferimento a quanto disposto dal "*Regolamento dei criteri oggettivi di cui al nuovo Accordo Stato-Regioni del 2.2.2017 e per l'accreditamento*", pubblicato il 23.11.2017 sulla GAZZETTA UFFICIALE Serie generale - n. 274 e di tutta la normativa applicabile in materia di Educazione Continua in Medicina come pubblicato nel sito www.agenas.it nella specifica sezione ECM, che al fine di ottenere i crediti formativi ECM è necessario:

- Verificare e completare la "**SCHEDA ANAGRAFICA ECM**" inserendo tutti i dati richiesti in modo completo e corretto.

Nota: Si ricorda che la corretta e completa compilazione dei dati anagrafici è indispensabile per l'attribuzione dei crediti ECM.

- Attestare la presenza all'evento formativo apponendo la propria firma per ciascuna giornata nel "**FOGLIO FIRMA**" sia in entrata sia in uscita oppure accertandosi di utilizzare in modo corretto, nel caso sia previsto, il "**BADGE ELETTRONICO**" per registrare l'entrata e l'uscita dall'aula didattica.

Nota: Si rammenta che è obbligatoria la presenza al 90% dell'attività formativa.

- Eseguire la "**PROVA FINALE VALUTAZIONE APPRENDIMENTO**"

Nota: L'attribuzione dei crediti prevede che il partecipante risponda esattamente ad almeno il 75% delle domande previste.

- Compilare la "**SCHEDA DI VALUTAZIONE**" dell'evento

Nota: La scheda di valutazione dell'evento è in forma anonima per garantire al partecipante di poter esprimere in modo libero la valutazione.

La informiamo che, qualora anche solo uno dei punti sopra indicati non sia ottemperato, **My Meeting Srl** non potrà provvedere all'erogazione dei crediti formativi ECM.

Grazie per la collaborazione.

My Meeting Srl
Provider Standard ECM n. 1396

Per presa visione: data _____ firma del partecipante _____



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



E. C. M. - TEST DI APPRENDIMENTO

TITOLO DEL CONGRESSO: MEETING SEZIONE CHIRURGIA SPINALE SINCH

Sede: LEONARDO ROYAL HOTEL VENICE MESTRE, VE

Data inizio: 17/09/2021 **Data Fine:** 18/09/2021

Codice Evento: 331120 **Edizione:** n. 1

Id Provider: 1396 **Ragione Sociale:** My Meeting Srl

Indicare una sola risposta esatta barrando la casella corrispondente:

- 1. La spondilolistesi lombare degenerativa deve essere considerata una "stenosi"?**
 - a) Si
 - b) No
 - c) Talvolta
 - d) Solo quando è instabile

- 2. Qual'è il sintomo patognomonico della spondilolistesi instabile?**
 - a) Dolori radicolari
 - b) Lombalgie
 - c) Claudicatio spinalis
 - d) Formicolii arti inferiori

- 3. Nella classificazione di Mayerding quanti sono i gradi delle spondilolistesi?**
 - a) 4
 - b) 5
 - c) 3
 - d) 2

- 4. Nelle listesi stabili il dolore radicolare è in genere dovuto a:**
 - a) Listesi
 - b) Stenosi
 - c) Instabilità
 - d) Tutte le precedenti

- 5. I sistemi di stabilizzazione dinamica prevengono in maniera efficace l'insorgenza della patologia del segmento adiacente?**
 - a) Si
 - b) Solo alcuni sistemi
 - c) Solo quelli con le barre dinamiche
 - d) No

- 6. Quali sono i fattori predisponenti la sindrome giunzionale?**
 - a) L'estensione dell'impianto
 - b) Gli impianti che alterano il balance sagittale
 - c) La degenerazione delle faccette articolari del metamero adiacente l'impianto
 - d) Tutte le precedenti

Cognome Nome _____ firma _____



7. L'utilizzo della TC intraoperatoria nella chirurgia strumentata vertebrale:

- a) Aumenta la dose di radiazioni ionizzanti globale ricevuta dal paziente nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico
- b) Non Aumenta la dose di radiazioni ionizzanti globale ricevuta dal paziente nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico
- c) Aumenta lievemente la dose di radiazioni ionizzanti ricevuta dal paziente nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico
- d) Nessuna delle precedenti risposte è corretta

8. L'utilizzo della neuronavigazione nella chirurgia strumentata vertebrale:

- a) Aumenta la dose di radiazioni ionizzanti globale ricevuta dal paziente nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico
- b) Non Aumenta la dose di radiazioni ionizzanti globale ricevuta dal paziente nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico
- c) Aumenta lievemente la dose di radiazioni ionizzanti ricevuta dal paziente nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico
- d) Nessuna delle precedenti risposte è corretta.

9. Una paziente di 35 anni si presenta con dolore lombare persistente, associato a esacerbazione in posizione seduta. Il bilancio morfologico, supportato da RMN lombare, RX morfodinamica lombare in flessione-estensione e TC multislice con ricostruzione ossea, mostra una lisi istmica di L5, una spondilolistesi grado I sec. Meyerding di L5 su S1, un'iperintensità in T2W a livello dell'interspazio articolare L4-L5 e L5-S1. Il paziente risulta propenso ad un trattamento conservativo, come da proposta medica, ma richiede di focalizzare al massimo una procedura infiltrativa, chiedendo un solo tentativo. Quale esame complementare può risultare utile per incrementare la specificità diagnostica del sito algogeno?

- a) Ripetizione di RMN con mezzo di contrasto
- b) RX colonna in toto, antero-posteriore e latero-laterale
- c) Scintigrafia ossea trifasica con TC ossea 3D
- d) Elettroencefalografia

10. Un paziente attivo di 58 anni si presenta in ambulatorio lamentando da oltre 12 mesi dei dolori lombari persistenti, invalidanti circa la attività professionale, non responsivi al trattamento conservativo. Un precedente collega aveva posto adeguata diagnosi di anterolistesi di L5 su S1 grado I secondo Meyerding, con segni di instabilità dinamica, associata a conflitto articolare tra la faccetta inferiore di L4 e la lisi istmica, bilateralmente. Plurime infiltrazioni e terapia fisica sono risultati efficaci solo per brevi periodi. Il disco L4-L5 appare morfologicamente intatto nelle sequenze T2W, FLAIR, STIR, T1W. Discutendo la proposta chirurgica, quale delle seguenti strategie può ragionevolmente prospettare il miglior outcome clinico:

- a) Spondilodesi selettiva di L5-S1 con fusione intervertebrale
- b) Spondilodesi selettiva di L5-S1 ed artrectomia parziale di L4-L5 per evitare il conflitto sopraccitato
- c) Spondilodesi L4-S1, fusione intervertebrale sui due segmenti, malgrado la buona qualità morfologica del disco L4-L5
- d) Tutte le precedenti

Cognome Nome _____ firma _____



11. L'esoscopio 4k-3D, rispetto al microscopio standard, offre:

- a) Maggiore facilità di utilizzo degli strumenti di navigazione e degli ultrasuoni
- b) Maggiore comodità di lavoro ai chirurghi, grazie alla possibilità di operare in posizione eretta
- c) Vantaggi in termini di training, grazie agli schermi presenti in sala che offrono a chi assiste la stessa qualità di visione del primo chirurgo
- d) Tutte le precedenti sono vere

12. L'esoscopio 4k-3D in Chirurgia spinale:

- a) Permette anche al secondo chirurgo una visualizzazione comoda grazie alla posizione face-to-face
- b) Permette una regolazione della telecamera sia manuale, che con pedale
- c) Permette una visualizzazione simultanea delle immagini chirurgiche ed ecografiche o di navigazione nello schermo principale grazie al sistema Picture-in-picture
- d) Tutte le precedenti sono vere

13. La via posteriore per il rachide cervicale non è indicata:

- a) In caso di cifosi
- b) In caso di spondilosi multilivello
- c) In caso di OPLL
- d) In casi di pregressa via anteriore

14. La procedura a maggior rischio di pseudoartrosi nella chirurgia del rachide cervicale è:

- a) acdf
- b) accf
- c) protesi
- d) artrodesi posteriore

15. Il trattamento chirurgico della spondilolistesi degenerativa nei pazienti elderly:

- a) Deve essere evitato a favore di un trattamento conservativo
- b) Prevede unicamente la decompressione non strumentata
- c) E' proponibile con buoni risultati in pazienti selezionati
- d) Tutte le precedenti

16. Nell'indicazione al trattamento chirurgico della spondilolistesi degenerativa nei pazienti elderly l'età:

- a) È un fattore di rischio indipendente per un pessimo outcome
- b) Sopra 80 anni è una controindicazione assoluta
- c) Deve essere considerata come età biologica, non solo anagrafica
- d) Più è avanzata maggiore è il rischio di risultati insoddisfacenti

17. La Sindrome del Segmento Adiacente (SSA) e la Degenerazione del Segmento Adiacente (DSA):

- a) Si tratta di due condizioni differenti, spesso coincidenti sotto il profilo eziopatologico, ma non clinicamente. La SSA è caratterizzata da sintomi e segni clinici neurologici, la DSA, invece, è un reperto esclusivamente neuroradiologico
- b) La DSA è una forma acquisita di degenerazione, mentre la SSA è la variante ereditaria
- c) La SSA è acquisita, mentre la DSA è su base familiare
- d) Nessuna delle precedenti

Cognome Nome _____ firma _____



18. Quali tra i seguenti sono fattori di rischio per lo sviluppo di SSA, descritti in letteratura?

- a) Età
- b) Ipermobilità del segmento adiacente al tratto stabilizzato
- c) Elevato BMI
- d) Tutte le precedenti

19. Il segno di Babinski nella mielopatia cervicale:

- a) Ha una alta specificità ed una bassa sensibilità
- b) Ha una alta sensibilità ed una bassa specificità
- c) E' sempre presente
- d) E' sempre assente

20. La presenza di una mielopatia cervicale non trattata:

- a) Aumenta il rischio di lesione midollare acuta post-traumatica
- b) Non aumenta il rischio di lesione midollare acuta post-traumatica
- c) Deve sempre indurre il chirurgo a proporre l'intervento
- d) Provocherà inevitabilmente al paziente un rapido peggioramento clinico

21. La diagnosi di mielopatia cervicale:

- a) Si fonda sull'integrazione di segni/sintomi, neuroradiologia ed esami neurofisiologici
- b) Si fonda unicamente sul riscontro di alterazioni neurofisiologiche
- c) E' una diagnosi puramente clinica
- d) E' una diagnosi basata sul riscontro di alterazioni del segnale midollare in RM

22. La classificazione delle spondilolistesi di Marchetti /Bartolozzi divide le spondilolistesi in:

- a) Ontogeniche e acquisite
- b) Degenerative e traumatiche
- c) Con o senza lisi istmica
- d) In base al grado dello scivolamento di due vertebre

23. Piu' comunemente le mielopatie cervicali sono classificate in base allo score:

- a) mJOA
- b) ASIA
- c) SF-36
- d) ODI

24. Approccio chirurgico:

- a) Va scelto in base alla sede della compressione, ai livelli coinvolti, alla curva sagittale del rachide, alle condizioni cliniche del paziente
- b) Dipende unicamente dalle abitudini del chirurgo e non dipende dal quadro radiologico di insieme
- c) Nelle compressioni anteriori è sempre controindicata la laminoplastica
- d) L'aggiunta di una fusione posteriore con viti e barre è sempre consigliata in un approccio posteriore per minimizzare il rischio di cifosi post-chirurgica.

Cognome Nome _____ firma _____



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



Dichiarazione di reclutamento DIRETTO/INDIRETTO del partecipante

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita: _____

in qualità di partecipante al seguente evento formativo n. **1396-331120**:

MEETING SEZIONE SPINALE CHIRURGIA SPINALE SINCH
tenutosi presso Leonardo Royal Hotel Venice Mestre, VE il 17 e 18 Settembre 2021

DICHIARA

di essere stato invitato a partecipare all'evento tramite:

- Reclutamento DIRETTO dalla seguente Azienda Sponsor* _____
- Reclutamento INDIRETTO attraverso Educational Grant dalla seguente Azienda Sponsor* _____
- Lettera di invito da parte del PCO/Provider dell'evento
- Iscrizione autonoma tramite sito web dell'evento o scheda di iscrizione

Art. 80 Nuovo Accordo Stato-Regioni del 2-2-2017

*Per azienda sponsor si intende un "soggetto privato avente interesse commerciale in ambito sanitario che produce, distribuisce, commercializza e pubblicizza prodotti farmaceutici, omeopatici, fitoterapici, dietetici, dispositivi e strumenti medici".

Si intende reclutato chiunque benefici di vantaggi economici e non economici, diretti o indiretti, da parte di imprese commerciali operanti in ambito sanitario.

In caso di scelta della prima o seconda opzione, firmando il modulo si dichiara di non aver raggiunto il limite massimo di 1/3 dei crediti formativi acquisiti mediante reclutamento diretto, per l'attuale triennio formativo

Data

Firma
