

QUESTIONARIO E.C.M.
Le Sfide In Uroginecologia: Duelli e Trielli
Varese 21 Settembre 2019
Titolo del corso: Le Sfide In Uroginecologia: Duelli e Trielli
Sede: Palace Grand Hotel Varese - Varese
Nome del Provider: DEFOE - No.: 199 - Evento No.: 271035 - Crediti: 8

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) Nel prolasso di cupola, quali strutture sono utilizzabili per la sospensione dell'apice per via vaginale:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Legamenti uterosacrali | <input type="checkbox"/> |
| Legamenti sacrospinosi | <input type="checkbox"/> |
| Muscolo elevatore dell'ano | <input type="checkbox"/> |
| Tutte le precedenti | <input checked="" type="checkbox"/> |

2) Secondo le evidenze della letteratura, il gold standard per il trattamento del prolasso di cupola è:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| La protesica vaginale | <input type="checkbox"/> |
| La colposacropessia | <input type="checkbox"/> |
| La chirurgia fasciale vaginale | <input type="checkbox"/> |
| Il gold standard ad oggi non esiste | <input checked="" type="checkbox"/> |

3) La chirurgia fasciale vaginale per prolasso di cupola, rispetto alla protesica:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| Si associa ad un aumentato tasso di complicanze | <input type="checkbox"/> |
| Si associa a un ridotto tasso di successo soggettivo | <input type="checkbox"/> |
| Si associa ad un aumentato rischio di reintervento | <input type="checkbox"/> |
| Nessuna delle precedenti | <input checked="" type="checkbox"/> |

4) Tra i vantaggi della chirurgia fasciale vaginale per il prolasso di cupola, si possono annoverare:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Costi ridotti | <input type="checkbox"/> |
| Assenza di complicanze protesiche | <input type="checkbox"/> |
| Assenza di complicanze da trocar | <input type="checkbox"/> |
| Tutte le precedenti | <input checked="" type="checkbox"/> |

5) La tossina botulinica nella vescica iperattiva idiopatica:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| È un trattamento di terzo livello | <input checked="" type="checkbox"/> |
| È un trattamento di secondo livello | <input type="checkbox"/> |
| Non è indicata nelle forme di incontinenza urinaria complicata | <input type="checkbox"/> |
| Non è ripetibile prima di 6 mesi in caso di fallimento terapeutico | <input type="checkbox"/> |

6) Quale delle seguenti sono considerati fattori predittivi di insuccesso nel trattamento dell'OAB con tossina botulinica?

- L'età
- Il genere maschile
- Concomitante disfunzione della fase di svuotamento
- Tutte le precedenti

7) Quale tossina e quale dose è autorizzata in Italia per il trattamento dell'OAB wet?

- Onabotulinum toxin 200 UI
- Abobotulinum toxin 500 UI
- Onabotulinum toxin 100 UI
- Incobotulinum toxin 100 UI

8) Quale delle seguenti tossine botuliniche in commercio è di tipo B?

- Vistabex
- Neurobloc
- Xeomin
- Dysport

9) La colposospensione secondo Burch è una procedura chirurgica per trattare il prolasso:

- Corretto
- Sbagliato
- Solo per prolassi uterini
- Solo per prolassi di cupola

10) La Burch è un trattamento chirurgico per l'incontinenza urinaria:

- Da sforzo
- Da urgenza
- Entrambe da sforzo e urgenza
- Nessuna delle precedenti

11) La Burch ha come complicanza più probabile:

- LUTS della fase di svuotamento
- Estrusione della rete
- Lesioni al retto
- Fistole urinasse

12) Il tasso di cura della colposospensione secondo Burch:

- A 1-5 anni è di 85-90%, e dopo i 5 anni è oltre al 70%
- È equivalente alle MUS retropubiche
- È superiore per le sling con fascia autologa
- Tutte le precedenti

13) Quando è giusto parlare di IVU recidivanti?

- ≥ 2 episodi in 6 mesi
- ≥ 3 episodi in 6 mesi
- ≥ 3 episodi in un anno
- a + c

14) Quale delle seguenti misure di profilassi non antibiotica delle IVU recidivanti è l'unica ad essere raccomandata (grado A) dalle linee guida EAU?

- Probiotici
- D-Mannosio
- Immunostimolanti orali
- Cranberry

15) Attraverso quale di questi meccanismi agisce la terapia immunostimolante orale con frazioni di E. coli (Uro-Vaxom®)?

- Aumento dell'attività fagocitica di macrofagi e neutrofilii
- Induzione della produzione di TNF- α e IL-12 da parte dei macrofagi
- Proliferazione dei linfociti B e T e conseguente produzione di Ig
- Tutti i precedenti

16) Qual è il nome delle molecole contenute nel cranberry in grado di interferire con l'adesione di E. coli alle cellule dell'urotelio?

- Uroplakine
- Proantocianidine
- Adesine
- lialuronidasi

17) Quali sono le modalità di utilizzo dell'antibiotico terapia a scopo profilattico nel caso di infezioni ricorrenti delle vie urinarie (rUTI)?

- Assunzione giornaliera di antibiotico a basse dosi
- Assunzione di una monodose dopo l'evento predisponente l'insorgenza di infezioni delle vie urinarie (es post coitale)
- Autosomministrazione di una terapia antibiotica (self-start therapy) per breve periodo all'insorgenza della sintomatologia
- Tutte le precedenti

18) Qual è il rischio legato all'autosomministrazione di una terapia antibiotica (self-start therapy) all'insorgenza della sintomatologia infettiva?

- Il paziente sbaglia antibiotico
- Il paziente sbaglia il dosaggio dell'antibiotico
- L'insorgenza di antibiotico resistenza
- La non risoluzione dell'evento infettivo

19) Un'infezione delle vie urinarie si definisce NON complicata in assenza di

- Anomalie anatomiche e funzionali che ne giustificano l'insorgenza
- Assenza di multiple antibiotico resistenze
- Rapida ricorrenza o assenza della risoluzione della sintomatologia dopo un trattamento antibiotico terapeutico
- Tutte le precedenti

20) In caso di infezioni ricorrenti delle vie urinarie non complicate (rUTI), quale delle seguenti affermazioni è ERRATA:

- È consigliabile ottenere un esame colturale con atibiogramma ad ogni episodio sintomatico
- È necessario considerare l'esecuzione di tecniche di imaging radiologico (ecografie delle vie urinarie, uroTAC, cistoscopia etc.) per tutte le pazienti
- Nitrofurantoina, Fosfomicina e Sulfametoxazolo+ Trimetoprin sono gli antibiotici di prima scelta per la terapia antibiotica profilattica di rUTI
- La scelta dell'antibiotico a scopo profilattico deve essere guidata dalla prevalenza e dalla diffusione di antibiotico resistenza in Italia

21) Nelle pazienti con OAB, la combinazione antimuscarinico-estrogeno locale è:

- Più efficace della monoterapia
- Meno efficace della monoterapia
- Uguale alla monoterapia come efficacia
- Da valutarsi in base alla presenza o meno di iperattività detrusoriale

22) La diagnosi urodinamica nelle donne con OAB è:

- Dimostrato che è inutile
- Dimostrato che è indispensabile
- Ci sono dati disomogenei sulla sua utilità
- Aumenta il rischio di fallimento delle terapie

23) La vescica iperattiva con sottostante iperattività detrusoriale (DO) è:

Parimenti sintomatica

Meno sintomatica della forma senza DO

Più sintomatica della forma con DO

Non ci sono evidenze scientifiche che la differenziano dalla forma senza DO

24) Le sling mediouretrali si associano a:

Maggior efficacia oggettiva rispetto alle altre procedure chirurgiche per la SUI

Minore efficacia oggettiva rispetto alle altre procedure chirurgiche per la SUI

Minore efficacia soggettiva rispetto alle altre procedure chirurgiche per la SUI

Maggiori complicanze rispetto alle sling pubovaginali per la SUI

Eseguito da: _____

Data: _____ Firma: _____