

Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe GmbH; Brusebrinkstr. 20; 58135 Hagen

Frauenklinik, Chefarzt Dr.med. dr hab. J. Kociszewski

Ausbildungsklinik für rekonstruktive Beckenboden-Chirurgie; Qualifikation AGUB III

Schulungszentrum für Pelvic-Floor- Sonographie;

Zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Hagen - Witten

Fon: 02331 - 476-2601

Email: urogyn@evk-haspe.de

Fax: 02331 - 476-2615

www.urogyn-workshop.de

Intensivworkshop: spannungsfreie Vaginalschlingen
Planung, Implantation und Komplikationsmanagement
Ein neues Band mit Pufferzone - was ist anders und warum?
 Samstag, den 13.11.2021
 von 08.45 bis 17.15 Uhr

08.45 – 09.00	Begrüßung und Organisation	J.Kociszew
09.00 - 09.45	Pelvic Floor – Sonographie (PFS) – Neue Art der urogynäkologischen Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> - Anatomie des kleinen Becken im PF-Sono - Introitus- / Perineal- versus PF-Sonographie - 3 Kompartimente in PF-Sono - Biofeedback in PFS - Neue LL 	SK
09.45 - 10.00	Frühstückspause	
10.00 – 11.00	Stellenwert der PFS (2D / 3D) in der präoperativen Diagnostik einer Belastungsinkontinenz und in der Planung einer Vaginalschlinge: <ul style="list-style-type: none"> - Pathoanatomie im Level III und Risikofaktoren für eine Schlinge - Urethramobilität: starre Urethra, hypo-, normo- und hypermobile Urethra - Urethralänge: kurze, normale und lange Harnröhre - Anatomie und Pathoanatomie im Level III und Wahl eines Bandes - Z.n. Mesh ant. OP und postoperative Belastungsinkontinenz- welche Schlinge? - „occulte Urethra-Instabilität“ und Schlinge 	JK
11.00 – 12.00	Spannungsfreie Vaginalschlinge in vivo: <u>klassische retropubische Schlinge</u> <ul style="list-style-type: none"> - Sonographische Parameter zur Beurteilung einer Vaginalschlinge - Optimale Lage und „TVT-Funktionalität“ - Wirkmechanismus in vivo – sonographische Darstellung - Definition einer spannungsfreien Schlinge - Was bedeutet „tension-free“ und wie kann es im Alltag erreicht werden? - Spielt noch einen intraoperativen Hustentest eine Rolle? - Dystope Lage und Einfluss auf Outcome und Komplikationen - Wann und warum brauchen wir eine justierbare Schlinge? 	JK
12.00 – 12.15	Pause	

12.15 – 13.00	Spannungsfreie Vaginalschlinge in vivo: <u>transobturatorische / kurze Schlinge</u> - Risikofaktoren für unterschiedliche Zugangswege - Sonographische Parameter zur Beurteilung einer TOT-Schlinge - Optimierung der OP-Technik mittels PF-Sonographie - Worauf muss man achten? - „½ - Technik“ bei Implantation einer TOT-Schlinge - Unterschiede zu TVT / Indikationen / Kontraindikationen	JK
13.00 – 13.45	Mittagspause	
13.45 – 14.15	„SensiTVT-A“ – justierbares Band mit Pufferzone. Hagenes Konzept mit neuer Schlinge - SensiTVT und SensiTVT-A : Warum brauchen wir ein neues Band? - Unterschied zu klassischen retropubischen Bändern	JK
14.15 – 15.00	Pelvic Floor-Sonographie (PFS) - LIVE mit Kaffee und Kuchen Untersuchungen mit differenzialdiagnostischen Überlegungen / Diskussionen - Anatomie des Beckens im Ultraschall mit einem visuellen Biofeedback - Beurteilung der Urethramobilität und Descensusart der Harnröhre - Beurteilung eine Schlinge: -Lage, -Abstand, -Form und Symmetrie - Implantate im Ultraschall	
15.00 - 16.45	Postoperative Komplikationen nach Schlingenoperationen. Ursache erkennen und gezielt beheben. Interessante Kasuistiken aus Klinik - Versager der Methode oder des Operateurs? - warum Blaseentleerungsstörungen, de novo Urge, Hämatome, Dysurie, Dyspareunien? und was jetzt? - warum rezidiv. Kolpitiiden, therapieresistenter Ausfluss, chronische Schmerzen? und was jetzt? - Rezidivinkontinenz und nun? - Planung des Korrektur-, Revisions-, Rezidiv-Eingriffes mittels PFS	JK
16.45 -17.00	Quiz mit abschließender Überprüfung der Lerninhalte	
17.00 - 17.15	Round Table und Diskussion	

Zertifizierung: Diese Fortbildung wird von AGUB zertifiziert und von FBA empfohlen. Fortbildungspunkte sind bei der ÄKWL beantragt.

Tagungsort: Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe GmbH
Brusebrinkstraße 20; 58135 Hagen; www.urogyn-workshop.de

Auskunft: www.urogyn-workshop.de
Team der Urogyn Tel.: 02331 / 476-2609 oder 476-2601
Fax: 02331 / 476-2615
Mail: urogyn@evk-haspe.de

wiss. Leitung: Dr.med. dr hab. J. Kociszewski (AGUB III)
Dr. med. S. Kolben (AGUB II)

Gebühren: 350,00 EUR

Überweisung: J. Kociszewski
Sparkasse Schwelm **IBAN:** DE86 4545 1555 0000 0335 48
SWIFT-BIC: WELADED1SLM
Bitte unbedingt angeben !!!!!!!!!!!!!!!

Workshop am 13.11.2021 und Name des Teilnehmers**Referenten:**

Fabian G. Dr. med. - OA Frauenklinik im Ev. Krankenhaus Hagen

Kociszewski J. Dr.med. dr hab. - CA Frauenklinik im Ev. Krankenhaus Hagen; AGUB III

Kolben S. Dr. med. - OA Frauenklinik im Ev. Krankenhaus Hagen; AGUB II

Evangelisches Krankenhaus Hagen-Haspe GmbH; Brusebrinkstrasse 20; 58135 Hagen

Urogynäkologische Ausbildungsklinik mit Qualifikation AGUB III

Fon: 02331-476-2609 / 2605 / 2601

Fax: 02331-476-2615

E-mail: urogyn@evk-haspe.de oder kociszewski@evk-haspe.de

Homepage: www.urogyn-workshop.de

**Verbindliche Anmeldung zu theoretischen Kursen /
Workshops kann ausschließlich auf unserer HomePage
Seite unter:**

www.urogyn-workshop.de

oder bei Fa. AMI durchgeführt werden.

Pelvic Floor – Sonographie für Fortgeschrittene Experten Workshop „Schlingenoperationen“

Schriftlicher Test mit Film – Demonstrationen

NAME, VORNAME:

DATUM:

Folie Nr. 1 (Film) Patientin A

Welche Descensusart der Urethra liegt bei dieser Patientin vor?

- Ein Vertikaler Descensus Urethrae
- Ein Rotatorischer Descensus Urethrae
- Ein Gemischtförmiger Descensus Urethrae
- Ein Rotatorischer Descensus Urethrae mit Cystocele
- Kein Descensus Urethrae

Folie Nr. 2 (Foto) Patientin A

Wie würden Sie die Sulci paraurethrales (Level III) bei dieser Patientin einschätzen?

- Beidseits hoch
- Beidseits tief / abgeflacht
- Asymmetrisch: rechts hoch, links tief
- Asymmetrisch: rechts tief, links hoch
- Für die Beurteilung brauche ich die Sagittalebene

Folie Nr.3 (Skizze) Patientin A

Welche Harninkontinenzoperationsmethode würden Sie bei dieser Patientin wählen?

- Kolposuspension nach Burch
- Klassische retropubische Schlinge (TVT)
- Transobturatorische Schlinge (TOT)
- kurze Schlinge / single incision sling
- endoskopischer Burch

Folie Nr. 4 (Foto) Patientin A

**SHI III.°, vertikaler Descensus, hohe Sulci, Urethralänge 30 mm:
Wo würden Sie die suburethrale Inzision beginnen, um das TVT optimal zu platzieren?**

- 5 mm entfernt von M. urethrae externus
- 10 mm entfernt von M. urethrae externus
- 15 mm entfernt von M. urethrae externus
- 20 mm entfernt von M. urethrae externus
- Knapp unterhalb des tastbaren Katheterballons

Folie Nr.5 (Film) Patientin B

Welche Descensusart liegt hier vor?

- Ein Vertikaler Descensus Urethra
- Ein Rotatorischer Descensus Urethrae
- Ein Gemischtförmiger Descensus Urethrae
- Ein Rotatorischer Descensus Urethrae mit Cystocele
- Kein Descensus Urethrae

Folie Nr. 6 (Foto) Patientin B

Wie würden Sie die Sulci paraurethrales (Level III) bei dieser Patientin einschätzen?

- Beidseits hoch
- Beidseits tief / abgeflacht
- Asymmetrisch: rechts hoch, links tief
- Asymmetrisch: rechts tief, links hoch
- Die Sulci vaginalis und die Urethra sind nicht sichtbar

Folie Nr. 7 (Foto) Patientin B

Könnte bei dieser Patientin die TOT-Methode gewählt werden?

- Nein, da die Sulci abgeflacht sind.
- Ja, weil die Urethra mobil ist und beide Sulci flach sind.
- Nein, weil die Urethra hypermobil ist.
- Ja, weil TOT immer gut ist.
- Nein, denn TVT hätte hier das geringere Überkorrekturrisiko.

Folie Nr. 8 (Foto) Patientin A

Wenn Sie ein TOT-Band bei Patientin A implantieren müssten, wo würden Sie die Hautinzision legen?

- Position 1
- Position 2
- Position 3
- Position 4
- Alle Position sind gut

Folie Nr. 9 (Foto)

Welche sonographischen Kriterien sind notwendig, um eine Vaginalschlinge mit PF-Sono zu beurteilen?

- Lage des Bandes in Bezug auf die Harnröhrenlänge.
- Abstand des Bandes zur Urethra.
- Form des Bandes.
- Symmetrie des Bandes.
- Alle Parameter sind wichtig.

Folie Nr. 10 (Foto)

Eine Patientin mit MHI hat eine Schlinge bekommen.
Jetzt klagt sie über Verstärkung der Urgesymptomatik.
Was ist an dieser Schlinge falsch?

- Lage
- Abstand
- Form
- Symmetrie auf dem Foto nicht zu beurteilen
- Alles Antworten sind richtig

Folie Nr. 11 (Film)

Welche OP-Methode wurde bei dieser Patientin angewandt?

- TVT
- TOT
- Burch
- Bulkamid
- TVT rechts und TOT links

Folie Nr. 12 (Foto)

Welche OP-Methode wurde bei dieser Patientin angewandt?

- TVT
- TOT
- Burch
- Bulkamid
- TVT rechts und TOT links

Folie Nr. 13 (Foto)

Beurteilen Sie bitte diese Schlinge!

- Lage ist gut
- Abstand ist gut
- Form ist falsch
- Symmetrie auf dem Foto nicht zu beurteilen
- Alle Antworten sind richtig

Folie Nr. 14 (Foto)

Beurteilen Sie bitte diese Schlinge?

- In Sagittalebene die Lage ist gut
- In Sagittalebene der Abstand ist gut
- In Sagittalebene die Form ist gut
- In Axialebene berührt das Band die Urethra links - Asymmetrie
- Alle Antworten sind richtig

Danke, Team der Frauenklinik am Mops