

Referat fra DUDS efterårsmøde 2007 i Århus

Inden mødet var der kommet et rigtig godt oplæg fra Torben Lorentzen, Kirurgisk Gastroenterologisk afdeling, Herlev Hospital. "Biopsi eller ej" i DUDS medlemsblad nr. 3/2007 - september 2007 side 3.

Således godt rustet inden mødet!

Efterårsmødet havde igen i år et spændende program, der meget groft kan inddeles i:

- **Erfaringer med ultralydkontrast.**
- **Erfaringer med volumen ultralyd**
- **Opgørelse af RF behandling**
- **Klinikerens brug af ultralyd**
- **Skal der indføres et "ultralydkørekort"?**

Erfaringer med ultralydkontrast.

Budskabet var:

Ultralydkontrast kan i mange tilfælde forbedre visualiseringen af metastaser og andre læsioner, samt i mange tilfælde overflødigøre biopsi.

Budskabet blev meget overbevisende fremført gennem foredragene:

En praktisk tilgang til brug af UL-kontrast af den ikke cirrotiske lever

- ved Henrik Torp Madsen

Fokale processer i leveren, hvornår skal der foretages biopsi?

- ved Lars P. Larsen

Volume US (3D) med fokus på brug af UL-kontrast. Indledende erfaringer.

- ved Steen Karstrup

Foredragsholderne gav os, der endnu ikke bruger ultralydkontrast, en række gode praktiske tips om brugen i praksis. Jeg har lavet denne lille "UL-kontrast-kogebog" på denne basis:

- A. Ultralydprogrammet skal være booket med tid til evt. kontraktundersøgelser, "book med elastik i planen". Det tager tid at indføre i en afdeling. Men det kan gøres!
- B. Pt. skannes i venstre sideleje eller i venstre skråleje.
- C. Indblikket i B-mode skal være acceptabelt. Indblikket bliver ikke bedre af kontrast, snare lidt ringere.
- D. Grøn veneflon i patientens cubitalvene.
- E. SonoVue klargøres. Læs om stoffer på <http://www.medicin.dk> skriv SonoVue i søgefeltet.
- F. UL-skannernes mekanisk index sættes til: MI: ca. 0.1
- G. Der injiceres 2,4 ml SonoVue i.v.
- H. Der skannes efter 2 – 2½ min. Og igen efter 4 – 4½ min (tiden ses på ultralydskanneren).

Metastaser vasker hurtigt ud.

Der er karakteristiske opladnings- og udvaskningsmønstre for metastaser, FNH, HCC og hæmangiomer mm.

- I. Har man påvist metastaser efter ul-kontrast skal man også kontrollere dem igen efter indgift af ul-kontrast.

Man finder op til 25 % flere metastaser efter indgift af ul-kontrast end uden brug af kontrast. Ved kendt colorektalcancer anbefales det, at man ikke tager UL-FNA, kun vis pt. har to cancertyper.

Ved kendt colorektalcancer anbefales det, at man supplerer med kontrastultralydskanning og ikke med UL-FNA, og man dermed også undgår en mulig seedning af tumorvævet.

Colorektalcancer har i 15 – 25 % metastaser på diagnosetidspunktet.

Erfaringer med volumen ultralyd.

Volume US (3D) med fokus på brug af UL-kontrast. Indledende erfaringer.

- ved Steen Karstrup

Med sin meget smittende entusiasme viste Steen Karstrup blandt meget andet 3D UL optagelser af mammatumorer og andre UL-fund.

Steen Karstrup videregav dele fra sine mangeårige erfaringer med ultralydkontrast. Hans indlæg har jeg derfor også nævnt under erfaringer med ultralydkontrast.

Til sidst blev vi alle inviteret af ham til at deltage i:

1st Scandinavian Meeting on Advanced Ultrasound Technology. Roskilde Hospital

9. november 2007, Kursusledelse Steen Karstrup, Christian Nolsøe

Der har et meget spændende program med adskillige udenlandske foredragsholdere.

Der er ingen kursusafgift, fortalte Steen Karstrup.

Opgørelse af RF behandling

Opgørelse af RF-behandling på Århus Sygehus

- ved Søren Redsted

- Dennis Tønner Nielsen, der er en af hovedkræfterne i arbejdet kommenterede supplerende arbejdet, fra auditoriet.

Materialet fra Aarhus sygehus kan måle sig med udenlandske materialer, og recidivfrekvensen ligger i Aarhus materialet lavt sammenlignet med lignende udenlandske materialer. I forhold til kirurgisk resektion er metoden behæftet med mindre mortalitet og morbiditet.

Metoden kunne anbefales i udvalgte tilfælde.

Klinikers brug af ultralyd.

Glimrende oplæg inden den efterfølgende diskussion var de alle. Det første oplæg var:

Anæstesiologers brug af ultralydscannere?

- ved Günther Schrader

Der beskrev, at anæstesiologerne brugte nogle gange ultralydsskanning i forbindelse med anlæggelse af centrale venekatetre og nerveblokader. Det er typisk SonoSites håndbårne ultralydscannere, der benyttes.

Anæstesiologer vil gerne kunne lave ekkocardiografi på akutte- / intensivepatienter, og der er overvejelser om de også skal gå ind i, at påvise væske i pleura og fri væske i abdomen.

Der var apparatmangel og deraf følgende problemer på foredragsholderens afdeling.

Der er et stort ønske- og behov for meget mere uddannelse i ultralydskanning.

Rheumatologers brug af ultralydscannere?

- ved Ulrik Fredberg

Der beskrev meget entusiastisk, at ultralydskanning inkl. ultralydsvejledte invasive procedurer foretaget af rheumatologen selv, er i stigende omfang blevet et naturligt led under rheumatologens kliniske undersøgelse og evt. behandling. Der blev vist mange eksempler på den store værdi af dette.

Fysioterapeuters brug af ultralydscannere?

- ved *Lars Bolvig*

- der blev suppleret af *en fysioterapeut fra Aalborg* (Jeg hørte desværre ikke hans navn).

Der beskrev hvordan man brugte ultralydsskanningen til at se f.eks. om en muskel trak sig sammen eller ej f.eks. under en bækkenbundsøvelse. Altså bedømmelse af muskel / sene funktion. På projektbasis arbejder man med shock wave behandling af tendinose kalcifikata i skuldre, og ser effekten heraf under ultralydskanning.

Skal der indføres et "ultralydkørekort"?

Herefter fulgte en god diskussion.

Lars Bolvig fortalte generelt om sager fra patientklagenævnet, der havde givet ham anledning til at rejse spørgsmålet.

Der var på mødet stor enighed om, at man vil arbejde for at der også i Danmark bliver indført:

Minimum training recommendations for the practice of medical ultrasound.

På forskellige niveauer, afhængigt af hvem man er, og hvad man gør,

i henhold til EFSUMB's (European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology). I et forventeligt samspil med Sundhedsstyrelsen, der har kompetencen.

Læs mere om ***training recommendations*** på <http://www.efsumb.org/>

På en sober måde, dels gennem de indledende foredrag og dels gennem den efterfølgende diskussion, blev der på mødet sat "kød og blod" på problemstillingen, der bl.a. af *Lars Bolvig* har været fremsat på DUDS side i *Ultraschall in der Medizin - European Journal of Ultrasound*.

Samme weekend var der i Aarhus HIP HOP arrangementet med titlen:

"AARHUS TOOK IT".

AARHUS TOOK IT, er også mit hovedindtryk af DUDS's efterårsmøde i Aarhus.

Bravo!

Venlig hilsen.

Michael Trier Aagaard

Overlæge

Røntgenafdelingen

Regionshospitalet Herning

E-mail: tsmta@ringamt.dk