

Responsabili
Scientifici

*Prof. Marco Boscaro
Dr. Giovanni Tomasella
Dr. Antonio Toniato*

Comitato
Scientifico

*Dr. Luca Pomba
Dr.ssa Genny Mattara*

Destinatari

70
*Medici, Dietisti, TSLB e TSRM
Laureati in scienze infermieristiche
Tecnici di laboratorio, Biologi*

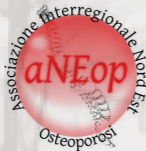
Crediti
ECM

5

Con il contributo
non condizionato di



Con il patrocinio di



Faculty

Marco Boscaro
Università di Padova
Fabrizio Calliada
Università di Pavia
Valentina Camozzi
Endocrinologia AOP Padova
Michele Gregianin
Medicina Nucleare IOV Veneto Padova
Roberto Lovato
*Spec. Medicina interna e Medicina Nucleare
Casa di Cura Villa Berica (VI)*

Maurizio Nordio
Nefrologia Ospedale di Treviso
Luca Pomba
Endocrinochirurgia IOV Veneto Padova
Ernesto Rorai
Spec. Endocrinologia Policlinico S. Giorgio (PN)
Giovanni Tomasella
*Specialista Radiologia Diagnostica
Studio Ecomedico Cittadella (PD)*
Antonio Toniato
Endocrinochirurgia IOV Veneto Padova
Stefania Zovato
*Tumori ereditari ed Endocrinologia Oncologica
IOV Veneto Padova*

Segreteria
Organizzativa



Via Vittorio Veneto 11
35043 Monselice (PD)
tel. 0429 767 381

cell. 392 697 9059
info@eolocongressi.it



ISCRIZIONE
gratuita online
www.eolocongressi.it

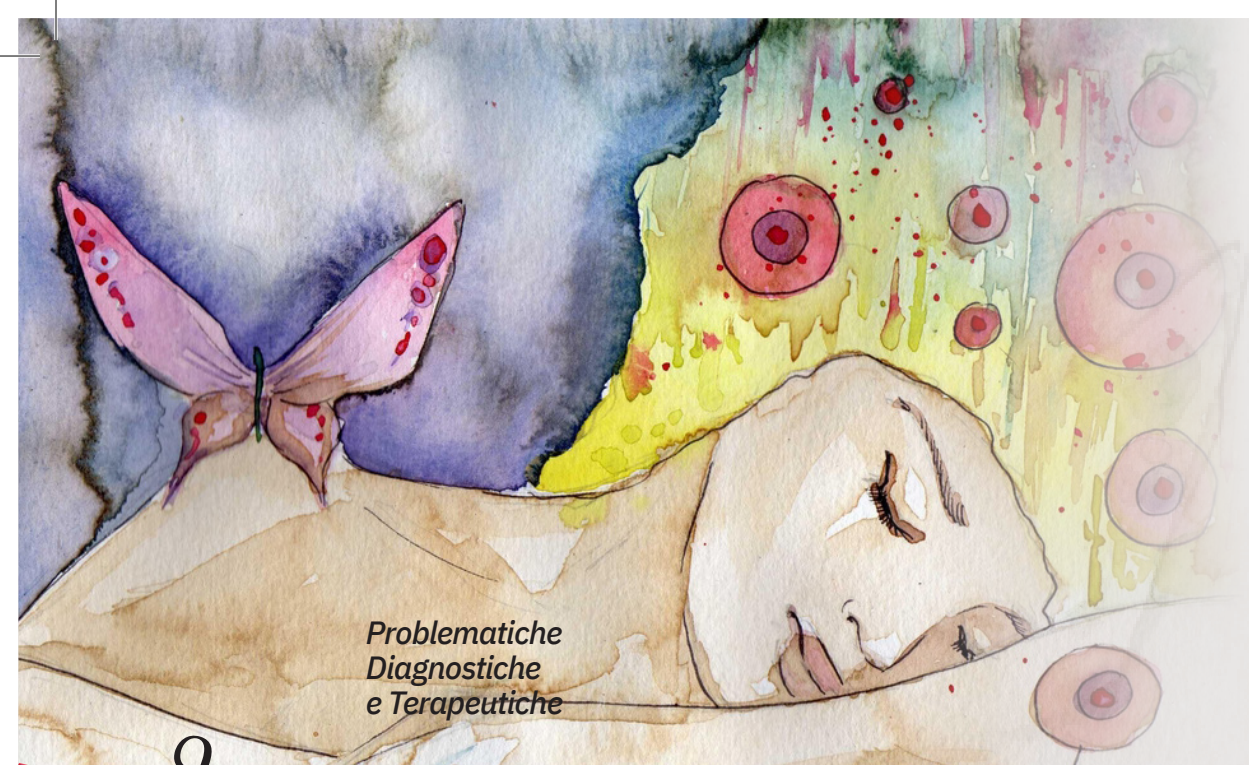


Iperparatiroidismo Primitivo

Problematiche
Diagnostiche e
Terapeutiche

8 febbraio 2020

Sala Convegni "Nazareth"
Via Borgo Treviso 74
Cittadella (PD)



*Problematiche
Diagnostiche
e Terapeutiche*

Iperparatiroidismo Primitivo

Razionale

L'Iperparatiroidismo è una iperincrizione di PTH che determina ipercalcemia con ripercussioni ossee, renali, cardiache, gastroenteriche (compresa pancreatite) e infine anche mentali. L'incidenza è di 25 casi ogni 100.000 abitanti. Nel 95% è sporadico, mentre nel 5% è legato a una sindrome familiare (MEN 1 e 2°).

Come suddivisione istologica si tratta di un adenoma nel 80-85% dei casi, un'iperplasia nel 15-20% e un carcinoma nel 1-5%.

Obiettivo principale è la diagnosi, poiché circa oltre la metà dei casi il riscontro è incidentale in corso di altre analisi. Fondamentale è la localizzazione topografica preoperatoria (ecografia e/o scintigrafia) ma soprattutto lo fornire una corretta strategia chirurgica.

Questione dibattuta è sicuramente se trattare IPT primario asintomatico per via chirurgica o attuare un trattamento medico conservativo.

Programma

8.00 Registrazione
dei partecipanti

8.30 Apertura Lavori
e Presentazione
del Congresso

9.00 **Inquadramento Clinico**
V. Camozzi

9.30 **Iperparatiroidismo
nelle sindromi ereditarie:
le men**
S. Zovato

9.50 **Iperparatiroidismo e rene**
M. Nordio

10.05 **Dalla DXA alla diagnosi
differenziale dell'osteoporosi**
R. Lovato

10.20 *Coffee Break*

10.40 **Imaging ecografico:
semplice e invasivo**
G. Tomasella

11.00 **Diagnostica TAC e RM**
F. Calliada

11.20 **Imaging scintigrafico**
M. Gregianin

11.40 **Terapia medica**
E. Rorai

12.00 **Terapia chirurgica**
A. Toniato

12.20 **Ruolo del PTH rapido
e lesionale Casistica
ragionata**
L. Pomba, G. Tomasella, A. Toniato

12.50 *Discussione e conclusioni*
M. Boscaro

13.30 *Compilazione Questionario ECM*