

Opsamling fra tirsdag

Introduktion til strukturering af projektbeskrivelse og protokol

Øvelser med kritisk læsning af abstract og artikel

MBN 2012

Inden vi går videre:

Skriv titlen på jeres projekt på et stykke papir

Dette kursus – modul 2

17.-20. januar i Kbh

Fremlæggelse af idé
Litteratursøgning

24.-25. maj i Kbh

Fremlæggelse af hvor langt man er nået

Mundtlig fremlæggelse af projekt i juni, enten i Århus eller i København

10 minutter foredrag
Evt. skriftlig opgave
Evaluering?

Formalia vejledere

Erik eller Michael skal godkende vejleder

Der skal foreligge en skriftlig aftale, se www.drs.dk

 **Dansk Radiologisk Selskab**
Danish Society of Radiology - founded 1921

Startside DRS Medlemsbladet Årsmødet Møder & kurser Vejledninger Links Uddannelse

opdateret december 2012

DRS møder:

DRS Årsmøde 2012 afholdes januar i København som fællesmøde med Foreningen af Radiografer i Danmark. Oplysninger kommer på årsmødets egen hjemmeside www.drs-arsmoede.dk

Kurser for læger i hoveduddannelse:

[Information om specialespecifikke kurser for hoveduddannelsessøgende](#)

Øvrige møder, kurser og kongresser:

2012

11 - 14 januar 2012. 7. Internationales Symposium MEHRSCHECHT CT Garmisch-Partenkirchen, Tyskland. Læs mere på: www.c12012.org

29 januar - 5 februar 2012. MRT Grunderne og Basal Klinik - en kurs för nordiska radiologer. Tenerife, Spanien. Best kursusbiljetter [her](#)

 **Dansk Radiologisk Selskab**
Danish Society of Radiology - founded 1921

Startside DRS Medlemsbladet Årsmødet Møder & kurser Vejledninger Links Uddannelse

Generelle oplysninger om specialespecifikke kurser for hoveduddannelsessøgende (A-kurser) 2012: (opdateret 12-06-2012)

På denne side beskrives de obligatoriske teoretiske kurser (spécialægekurser) for læger i radiologisk undervisningsstilling. Dels kan der læses om de overordnede forhold vedrørende kursusrækken, dels tidspunkter for afholdelse af kommende kurser. For detaljeret beskrivelse af hvert enkelt kursus er der links længere nede på siden, eller kurserne kan vælges direkte i menubjælken.

Samlet oversigt over specialespecifikke kurser for hoveduddannelsessøgende (A-kurser):

[Oversigt over specialespecifikke kurser i 2012](#)
BEMERK - kurset i thorax og onkologisk radiologi januar 2012 er aflyst - ny dato følger snarest!!!!

Hertil kommer [forskningstræningskurset](#)

FAQ (A-kurser): [klik her](#)
FAQ (forskningstræningskursus): [klik her](#)

Hovedkursusleder:
per 1.1.2010

Elisabeth Albrecht-Beste
Overlæge, postgraduat klinisk lektor
Billeddiagnostisk afdeling, post 166
Gentofte Hospital
Niels Andersen Vej 65, 2900 Hellerup
Tlf. 39777132
elalb01@geh.regionh.dk



Obligatoriske kurser for uddannelsessøgende i diagnostisk radiologi**Forsknings træningskurset i 2012**

Det specialespecifikke forsknings træningskursus afholdes i 2012 i København. Forudsætningen for at deltage er gennemgået basiskursus (modul 1) ved Universitetet.

Del 1:

17.-20. januar 2012 i København.
Bemærk nyt mødested: 1. dag Symbion Science Park, Fruebjergvej 3, 2100 København Ø. Henvendelse i receptionen, spørg efter Bracco Imaging Scandinavia.
Program er opdateret 11.1

Den 17. inviterer kursusledelsen alle deltagere til middag om aftenen på restaurant.

Del 2:

24.-25. maj i København. Program
Den første kursusdag inviterer kursusledelsen alle deltagere til middag om aftenen på restaurant.

Del 3 - fremlæggelse:
xx. juni i København for kursister fra region øst.
yy juni i Århus for kursister fra region nord og syd.

Til fremlæggelsen er vejledere og uddannelsesansvarlige overlæger meget velkomne.

Dokumenter

I forbindelse med kurset skal der indgås en aftale mellem den yngre læge i hoveduddannelsstilling samt vejleder. Denne aftale er forskellig i de 3 regioner: [Region nord](#) - [region syd](#) - [region øst](#)
Aftalen medfører bl.a. at vejleder kan få et honorar. Det udfyldte skema skal afleveres til Erik eller Michael senest på sidste kursusdag.

Honoringsbilag til vejledere: Region Nord - [region syd](#) - [region øst](#)
Afleveres til Erik eller Michael senest på sidste kursusdag

Attestationsblanket for gennemført forskningstræning (kursusbevis): kik [her](#)
Husk også logbog på fremlæggelsesdagen.

Kursisternes fremlæggelse vurderes med [kompetencekort](#) som efterfølgende også fremsendes til vejledere og uddannelsesansvarlige overlæger på afdelingen.

Generelt om forsknings træningskurset

Se [FAQ_2012](#)

Formalia vejledere

Erik eller Michael skal godkende vejleder

Der skal foreligge en skriftlig aftale, se www.drs.dk

Aftalen underskrives af jer og vejleder og sendes til Erik eller Michael snarest

Vejleder får honorar

Strukturen ligger fast hvad enten det er et abstract eller en artikel

Titel *

Introduktion og formål *

Materiale og metoder *

Resultater

Diskussion

Konklusion

* projektbeskrivelse

Forberedelse til Pubmed søgning

Første søgning viser en liste af titler

Nogle af disse skal vi læse abstract på

Og ved nogle få skal vi læse hele artiklen

Title

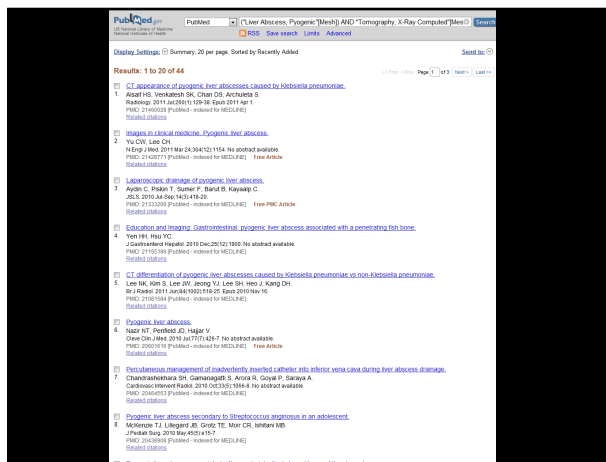
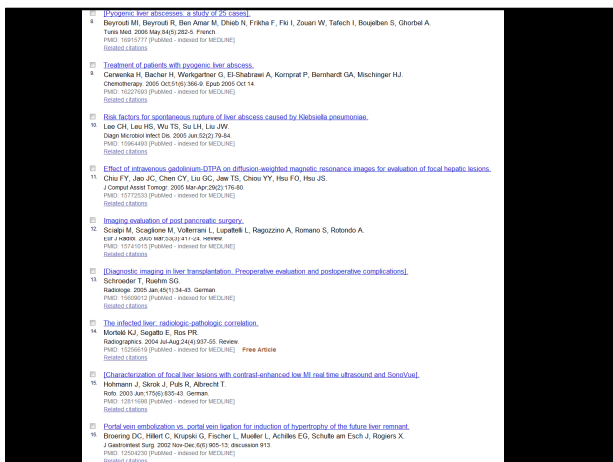
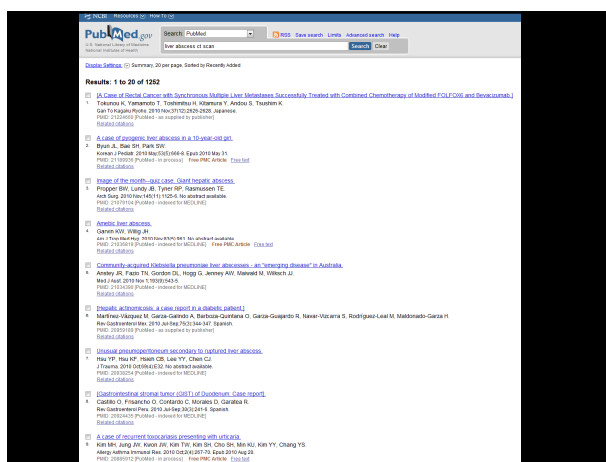
- The first thing you see
- A concise statement of focus of your paper
- If the title is only two or three words then it is most likely not accurate.
- One of the things reviewers are informed to rate is whether the title is appropriate

Hvilken titel er bedst?

- Breast cancer
- Unusual clinical presentations in two false positive mammograms
- Mammography and breast cancer
- False positive findings in breast cancer screening
- Ten year risk of false positive screening mammograms and clinical breast examinations

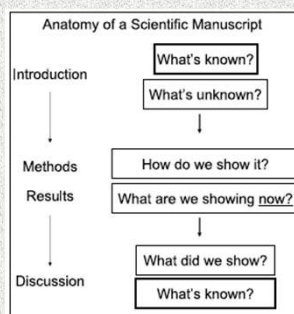
Hvilken titel er bedst?

- Contrast-enhanced ultrasound in blunt abdominal trauma
- Contrast-enhanced ultrasound versus MS-CT in blunt abdominal trauma
- Contrast-enhanced ultrasound versus MS-CT in hepatic trauma
- Contrast-enhanced ultrasound versus MS-CT in 100 patients with hepatic trauma



Overvej titlen på jeres projekt

Strukturer ligger fast hvad enten det er et abstract eller en artikel



Der skal defineres et formål

og der skal svares på dette

Øvelse med at vurdere abstracts

9 abstracts – 20 minutter

Abstracts - konklusion

- Titel og abstract bestemmer om man vil læse selve artiklen
- Er det review, patient serie eller case report?
- Er der tal i abstractet eller kun snik-snak?
- Strukturerede abstract foretrækkes
- Er der et formål, og svares der på det?

Structure of manuscripts

Introduction	
1.	Statement of the issue
2.	Why your paper is needed
3.	Explicit purpose and hypothesis
Materials and Methods	
4.	Subjects
5.	Procedures and techniques
6.	Definitions and criteria
7.	Data collection and validation
8.	Statistical tests
Results	
9.	Descriptive statistics and baseline population comparisons
10.	Procedural results and sorted outcomes
11.	Measures of data validity
12.	Results of statistical analyses (same order as in Materials and Methods; often > 1 paragraph)
Discussion	
13.	Your chief results
14.	Your interpretation of your results
15.	Your interpretation in the context of the literature
16.	Clinical or pathophysiologic implications
17.	Limitations
18.	Summary and future directions

Øvelse med at vurdere en artikels struktur

5

Original Research

The use of ultrasound in diagnosing Morton's neuroma and histological correlation

May J Soo¹, Saman D Perera² and Simon Payne²

¹RMO House, Nuffield Health Hospital, 4 Trumpington Road, Cambridge CB2 8AF, UK; ²Departments of Radiology and Histopathology, Southend University Hospital, Southend-on-Sea, Essex, UK
Corresponding author: M J Soo. Email: mjsoc08@gmail.com

Abstract

This was a retrospective study examining 60 surgically excised Morton's neuromas from 53 patients over a period of three years at Southend University Hospital, Essex. The initial diagnosis of Morton's neuroma was based on history and examination findings. In only one-third of cases was the neuroma palpable. However, many patients had difficulty localizing the pain and had atypical presentation. We attempted to assess the reliability of ultrasound in diagnosing Morton's neuroma in the 60 histologically confirmed cases. Our second objective was to assess whether size estimate of a neuroma seen on ultrasound correlated with subsequent real specimen measurement. In our study, preoperative ultrasound reliably diagnosed Morton's neuroma in 97% of the cases. In contrast, there was poor correlation in real specimen size measurements when compared with ultrasound reports.

Start med at se titel og abstract

Skim introduktionen, specielt om der er et formål

In 1876, Thomas Morton¹ described a 'peculiar and painful affection of the fourth metatarsal-phalangeal articulation'. However, it was Durlacher² in 1845 who first described clinical symptoms of the condition now known as Morton's neuroma. Although named a neuroma, there is no proliferation of axons as seen in a true neuroma. The nerve is enlarged due to a degenerative process of perineural fibrosis.³ The position of the lesion typically lies just proximal to the bifurcation of the plantar digital nerve (Figure 1). It is also distal and deep to the transverse intermetatarsal ligament.⁴ In most studies, the third intermetatarsal space is most commonly affected followed by the second intermetatarsal space.⁵ The diagnosis of Morton's neuroma is currently based on the history and physical findings that include Mulder's and Tinel-Hoffman's signs. The former involves exacerbation of pain and sometimes a 'click' is heard when compression is applied over the metatarsal heads. The latter is a result from tapping over a nerve trunk on the dorsum of the foot which can cause a sensation of 'pins and needles' in its distribution. Preoperative localization of a suspected lesion is often difficult in atypical presentation or when multiple lesions are suspected.^{6,7}

Ultrasound had previously been shown to be a valuable adjunct to the diagnosis of Morton's neuroma. In experienced hands, the sensitivity of diagnosis using ultrasound had been reported as between 96% and 98%.^{3,6,7} We reviewed

ultrasound scans of 53 individuals who had undergone surgery and had histological confirmation of their lesion.

Redd⁸ described typical ultrasound characteristics of a Morton's neuroma as being an ovoid, hypochoic mass just proximal to the metatarsal heads within a metatarsal space. Kaminsky *et al.*³ stated that pathological size measurements did not correlate well with ultrasound size measurements mainly due to additional tissue that was frequently incorporated into surgical specimens. Our study supported this finding.

Materials and methods

We obtained 60 pathological reports of Morton's neuroma from April 2006 to March 2009 using our laboratory's Systematized Nomenclature of Medicine coding system. This

Introduction

1. Statement of the issue
 2. Why your paper is needed
 3. Explicit purpose and hypothesis
- orthopaedic surgeon. We specifically excluded recurrent

Ultrasound 2010; 18: 14–17

Subacromial impingement syndrome: a prospective comparison of ultrasound-guided versus unguided injection techniques

Nalinda Panditaratne¹, Christopher Wilkinson¹, Clare Groves² and Muthusamy Chandramohan²

¹Leeds General Infirmary – Radiology, Leeds, UK; ²Bradford Teaching Hospitals NHS Trust – Radiology, Bradford, UK
Corresponding author: N.Panditaratne, Email: nalindap@gmail.com

Abstract

Objectives: To evaluate the hypothesis that ultrasound-guided subacromial steroid injection produces greater reduction in morbidity than unguided injection.

Design: All patients underwent either ultrasound-guided subacromial injection with 80 mg Depo-Medrone at Bradford Royal Infirmary (group 1) or unguided injection (group 2) by a general practitioner with a specialist interest in musculoskeletal medicine (GPwSI). Patients were clinically and ultrasonically diagnosed with subacromial impingement syndrome.

Setting: Patients in group 1 included both hospital and GP referrals. Patient in group 2 were GP referrals to GPwSI.

Main outcome measures: Comparison was made of pre-injection and six week post-injection Oxford shoulder score and a 0–10 pain score.

Results: Forty-one patients received guided injections (group 1) and 17 unguided (group 2). Group 1 showed a significant mean reduction in the Oxford shoulder score of 9.10 (95% CI 7.07–11.13, $P < 0.0001$) and a significant change in the mean 0–10 pain score of -3.26 (95% CI -2.51 to -3.88 , $P < 0.0001$). Group 2 also showed significant reduction in the mean Oxford shoulder score of 9.94 (95% CI 6.41–13.47, $P < 0.0001$) and significant change in the mean 0–10 pain score of -2.94 (-1.95 to -3.93 , $P < 0.0001$). Comparison of groups 1 and 2 for each outcome measure revealed no significant differences.

Conclusions: Our data confirm the efficacy of steroid injection in the management of subacromial impingement, although no significant difference is found when comparing the two groups. We recommend the continued use of unguided injections, with ultrasound used for more practically difficult cases and where there is diagnostic uncertainty.

Flere måder at skimme artiklen

Metode 1

Læs første sætning i hvert afsnit

Metode 2

Læs første afsnit i hhv introduktion, materialer, resultater, diskussion

Metode 3

Læs første og sidste sætning i introduktionsafsnit og konklusion

De første 30-60 sekunder

Læs første sætning i hvert afsnit af Introduktion og Conclusion

Nu prøver vi at skimme det hele

Læs første afsnit af introduktion

Læs første sætning af de næste afsnit i introduktion, dog læses hele sidste afsnit

Læs første afsnit af Method, og kun første sætning i følgende afsnit

Gør det samme i Results og Discussion

Læs hele Conclusion

Læs på figurer og tabeller

Læs abstract igen

Forberedelse til Pubmed søgning

Første søgning viser en liste af titler

Nogle af disse skal vi læse abstract på

Og ved nogle få skal vi læse hele artiklen

Abstracts - konklusion

- Titel og abstract bestemmer om man vil læse selve artiklen
- Er det review, patient serie eller case report?
- Er der tal i abstractet eller kun snik-snak?
- Strukturerede abstract foretrækkes
- Er der et formål, og svares der på det?

At skimme en artikel

- Man starter ikke med at læse som en roman fra start til slut
- At skimme en artikel er en rigtig god måde at se en artikel igennem
- De artikler man skal bruge i sin litteraturgennemgang kan man derefter læse mere detaljeret og tage notater
- Det kan være svært at skimme Materiale og Metoder