



2° CONGRESSO NAZIONALE
Riccione 21-22 Maggio 2018

CALL FOR ABSTRACT

CALL FOR ABSTRACT

“Congresso Nazionale”

Dead Line

Domenica 18.03.2018

“Premio miglior tesi RM”

a.a. 2015-2016 / 2016-2017

Dead Line

Domenica 18.03.2018

In occasione del “2° Congresso Nazionale AITIRM” che si terrà a Riccione dal **21 al 22 Maggio 2018**, si invitano tutti i colleghi TSRM che lavorano abitualmente in RM o che hanno fatto tesi in RM negli ultimi 2 anni accademici, ad inviare i loro lavori per essere selezionati ed invitati a presentarli in una giornata del congresso.

Gli autori degli abstract “Congresso Nazionale” selezionati, verranno invitati a presentare il proprio lavoro in apposite sessioni del congresso.

Gli autori degli abstract “Premio miglior tesi RM” selezionati nel numero di 3, verranno invitati a presentare la tesi in un'apposita sessione del congresso dove verrà scelta e premiata la migliore.

*Entro il mese di Febbraio 2018 verrà pubblicato sul sito
www.aitirm.org il programma del congresso*

1. Informazioni generali

1. Inviare l'abstract secondo le linee guida fornite nel punto 2 e 3 al seguente indirizzo di posta elettronica:

scientifico@riccionecongressi.com nel seguente formato:

- **Cognome_Nome_Congresso.doc**
- **Cognome_Nome_Premio tesi RM.doc**

Gli abstract che non rispettano le linee guida o la scadenza della Dead line saranno scartati indipendentemente dalla loro qualità.

2. Una volta ricevuti, AITIRM assegnerà ad ogni abstract un numero identificativo e verrà salvato in due modalità:

A. Versione originale inviata dall'autore:

- **Cognome_Nome_Congresso_numero identificativo.pdf**
- **Cognome_Nome_Premio tesi RM_numero identificativo.pdf**

B. Versione per i Referee:

- **Congresso_numero identificativo.pdf**
- **Premio tesi RM_numero identificativo.pdf**

(per una valutazione anonima, Cognome, Nome dell'autore ed affiliazione verranno sostituiti con il codice identificativo)

3. Gli abstract verranno valutati dai referee AITIRM (7 membri) con un punteggio da 1 a 10 in base a: **Pertinenza - Rilevanza - Originalità - Qualità metodologica - Conclusioni**

4. I risultati verranno forniti entro i 15 giorni successivi alla "Dead Line".

N.B. Gli abstract selezionati verranno presentati durante il congresso nelle sessioni "Comunicazioni libere" e "Premio miglior Tesi RM".

Gli autori dei lavori selezionati potranno partecipare scegliendo tra due modalità:

1. *Partecipazione gratuita esclusivamente alla giornata in cui verrà presentato il lavoro.*

Questa modalità esclude la possibilità di ottenimento crediti ECM.

2. *Partecipazione ad entrambe le giornate del congresso. Questa modalità prevede il pagamento della quota di iscrizione e include la possibilità di ottenimento di crediti ECM*

2. Linee guida realizzazione lavori

1. I lavori dovranno essere di carattere puramente tecnico / tecnologico; è opportuno accennare alla patologia per indicare l'ambito di applicazione di una sequenza o di un protocollo e/o la motivazione del lavoro stesso
2. I lavori dovranno essere inseriti all'interno dei seguenti settori di studio
 - **Neuro**
 - **Head / Neck**
 - **Body**
 - **Senologia**
 - **Cardio Vascolare**
 - **Muscolo Scheletrico**
 - **Fetale / Neonatale**
 - **Nuove tecnologie**
3. Ogni lavoro deve essere presentato sia parlando della propria esperienza personale e/o dello stato dell'arte sia tramite un accurata ricerca di articoli scientifici; al termine è opportuno presentare una bibliografia essenziale (3 - 5 articoli)
4. Ogni sequenza discussa deve essere indicata con il nome scientifico e con gli acronimi delle industrie e presentata con:
 - **Scanner RM: Marca, Modello, Release software, CM stazionario, Gradienti, Slew rate**
 - **Diagramma temporale**
 - **Principali parametri di scansione (TR, TE, TI, Flip Angle, Matrice di acquisizione, FOV, Spessore, eventuale utilizzo dell'imaging parallelo ed ogni altro parametro ritenuto di interesse)**
 - **Bobine utilizzate e accorgimenti per il loro utilizzo ottimale**
5. Nel testo dell'abstract non deve esserci alcun riferimento ne ai nomi degli autori ne a quelli di altri collaboratori.
6. **Si invitano gli autori degli abstract che verranno selezionati alla partecipazione al congresso, a realizzare le presentazioni PPT limitando il più possibile il "testo" scritto sulle diapositive ed utilizzare invece molte immagini, ed esempi.**

3. Linee guida realizzazione Abstract

Titolo

in 2 righe:

1° rigo: l'argomento generale
2° rigo: il particolare dell'argomento

Risoluzione di contrasto Il Ruolo della sequenza...

Nome Cognome¹ (Autore); Nome Cognome² (Co-Autori)

¹ Dipartimento - Ospedale / Istituto; ² Dipartimento - Ospedale / Istituto; ...

1. Settore
2. Motivazione
3. Metodo
4. Risultati (*se abstract di ricerca*):
5. Conclusioni
6. Figure - Tabelle
7. Bibliografia (indicare il 1° autore, et al.)

Caratteri

1. Tipo di carattere: Times new roman
2. Titolo: grassetto 18
3. Nome Cognome: grassetto 14
4. Dipartimento / Ospedale / Istituto: normale 12
5. Motivazione; Metodo; Risultati (*se abstract di ricerca*); Conclusioni; Bibliografia: **grassetto 10**
6. Testo abstract:
 - normale 10
 - interlinea 1.15
7. Figure e Tabelle: grassetto 10
8. Testo figure e tabelle: normale 10

Numero di pagine e n° totale di parole

1. n° pagine = 1
2. Motivazione; Metodo; Risultati; Conclusioni: numero max di parole 300

N.B. Il **VERDE** ed il **ROSSO** delle linee guida della realizzazione degli abstract o del format della pagina seguente sono SOLO INDICAZIONI.

Non ci devono essere nella versione che verrà inviata.

Titolo (times new roman 18)

Spazio 10

Nome Cognome¹ (autore), Nome Cognome² (co-autori) (times new roman 14)

¹Dipartimento - Ospedale / Istituto; ²Dipartimento - Ospedale / Istituto; (times new roman 12)

Spazio 10

Settore: Cardio Vascolare (times new roman 10)

Motivazione: La necessità di studiare i vasi con una sempre maggior precisione dal punto di vista di sottrazione del fondo nelle tecniche senza MDC o la necessità di studiarne l'emodinamica con le tecniche con MDC, ha portato ad implementare nuove tecniche di rilevazione del segnale del sangue e di riempimento del K-space, con la conseguente implementazione di nuove tecniche di studio. Questo lavoro nasce dalla necessità di una profonda conoscenza delle tecniche utilizzate dalle industrie leader nel settore, dovuta alla sempre maggiore diffusione della RM e della maggiore variabilità di scanner di marche diverse nei grandi centri ospedalieri e con una sempre maggiore necessità di lavorare su più scanner e con le conseguenti difficoltà tecniche nella gestione corretta dei parametri.

Spazio 10

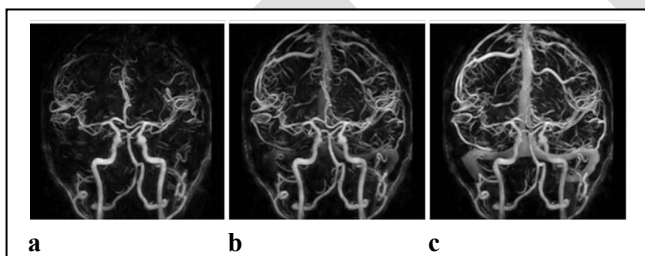
Metodo: L'evoluzione angiografica è basata su due tecniche: 1) la segmentazione del K-space 3D in una regione centrale ed una periferica (tecnica Key-hole) oppure in una regione centrale e due o più regioni periferiche, sia con modalità cartesiana che non cartesiana (ibrida e non cartesiana pura), riempite alternativamente nel tempo, determina un riempimento del k-space con un sovracampionamento della regione centrale con una visualizzazione dell'iniezione dei vasi (4D) simulando la DSA. 2) l'utilizzo di impulsi di preparazione della magnetizzazione (Inversion Recovery e Labelling) nelle sequenze di acquisizione con sottrazione d'immagine per ridurre il fondo ed ottenere una migliore visualizzazione dei vasi.

Spazio 10

Risultati (se abstract di ricerca):

Spazio 10

Conclusioni: Viene riportata una valutazione dell'evoluzione delle tecniche di riempimento del K-space nelle tecniche 4D CE-MRA e di preparazione delle sequenze d'impulso nelle tecniche no-MDC MRA, utilizzate per rilevare il segnale del sangue e di come sono cambiate le tecniche di studio ad esse associate.



(times new roman 10)

Figura 1a-c: 4D CE-MRA; variazione nel tempo del MDC

Spazio 10

(times new roman 10)

Bibliografia

- [1] Yijing Wu et al. "Time Resolved Contrast Enhanced Intracranial MRA Using a Single Dose Delivered as Sequential Injections and Highly Constrained Projection Reconstruction (HYPR CE)" MRM 000:000-000 (2011)
- [2] Frank R. Korosec et al. "Time-Resolved Contrast-Enhanced 3D MR Angiography" MRM 36:345-351 (1996)
- [3] J. Du et al. "Time-Resolved, Undersampled Projection Reconstruction Imaging for High-Resolution CE-MRA of the Distal Runoff Vessels" MRM 48:516-522 (2002)
- [4] Ek T. Tan et al. "Fast Inversion Recovery Magnetic Resonance Angiography of the Intracranial Arteries". MRM 63:1648-1658 (2010)
- [5] Ioannis Koktzoglou et al. "STAR and STARFIRE for Flow-Dependent and Flow-Independent Noncontrast Carotid Angiography". MRM 61:117-124 (2009)
- [6] Ek T. Tan et al. "Fast Inversion Recovery Magnetic Resonance Angiography of the Intracranial Arteries" MRM 63:1648-1658 (2010)

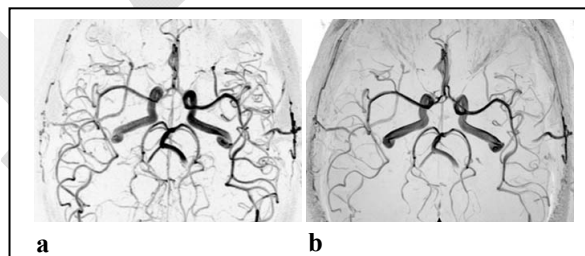


Figura 2a-b: a) TOF MRA. b) non MDC MRA