

CME-Fragen zur „Fortbildungsreihe Urologie onLINE“

VNR:

Datum: 13.12.17

Thema: Blasentumor

Referent: Prof. Dr. med. Dorothea Weckermann

Frage 1:

Viele Gynäkologen bieten ihren Patienten ein Screening für das Harnblasenkarzinom an. Welche Aussage ist RICHTIG?

- a) Der NMP 22-Test hat eine Sens. und Spez. von ca. 90%.
- b) Der BTA-Test hat eine höhere Spezifität als die Urinzytologie.
- c) Die Urinzytologie hat eine hohe Sens. und Spez. für G1 Tumore.
- d) Die Kombi aus Urinzyto und anderen Markern ersetzt die UC.
- e) Ein Screening für das Harnblasen-Ca wird nicht empfohlen.

Antwort e

Frage 2:

Welche Aussage zum spontanen Verlauf des Urothelkarzinoms der Harnblase trifft NICHT zu?

- a) Sonographie Ca. 80% sind zum Zeitpunkt der Diagnose nicht muskelinvasiv.
- b) Ca. 70% der oberfl. Tumore rezidivieren nach alleiniger TUR.
- c) Ca. 25 % der Tumore erleiden einen Tumorprogress.
- d) Die ÜZ des unbehandelten M+ Urothel-Ca beträgt ca. 24 Mon.
- e) Ca 30% entwickeln nach CE trotz pN0 einen syst. Progress.

Antwort d

Frage 3:

Das Harnblasenkarzinom kann sich durch eine Mikro- oder Makrohämaturie äußern. Welche Aussage ist FALSCH?

- a) Bei schmerzloser Makrohämaturie (MH) ist die UC obligat.
- b) Die schmerzhafte MH wird bei Frauen antibiotisch behandelt.
- c) Beim Mann ist bei schmerzhafter MH eine UC erforderlich.
- d) Mikrohämaturien kommen bei ca. 20 % aller Menschen vor.
- e) 3 bis 5% aller Pat. mit Mikrohämaturie haben ein Blasen-Ca.

Antwort b

Frage 4

Bei einer 68-jährigen Patientin wird ein oberflächliches Harnblasenkarzinom diagnostiziert. Welche Aussage ist RICHTIG?

- a) Eine Mito-Frühistill. ist nur beim soliden Tu empfohlen.
- b) Beim Carcinoma in situ ist Mitomycin effektiver als BCG.
- c) Beim oberfl. Tu ist die Kontroll-UC über 10 J. empfohlen.
- d) Die Nachsorge richtet sich nach Rezidiv- u. Progressionsrate.
- e) Ein Carcinoma in situ ist durch TUR heilbar.

Antwort d

Frage 5:

Bei einem 70-jährigen Mann wird ein Urothelkarzinom der Harnblase pT1 (is) G3 diagnostiziert. Welche Aussage ist FALSCH?

- a) Eine Abklärung des oberen Harntraktes ist obligat.
- b) Beim pT1(is) G3 Tumor kann eine primäre CE angeboten werden.
- c) Bei tumorfreier Nachresektion kann kontrolliert werden.
- d) Die BCG-Instill. besteht aus Induktions- u. Erhaltungstherapie.
- e) Nach BCG sind grippeäehn. Sympt. u. eine system. Infektion mögl.

Antwort c

Frage 6:

Generell werden kontinente und inkontinente Harnableitungsformen unterschieden. Welche Aussage trifft zu?

- a) Die komfortabelste Harnableitung ist die Ureterhautfistel.
- b) Beim Ileumconduit ist die Langzeitsplintung erforderlich.
- c) Die Neoblase führt b. ♂ i. d. R. zur Selbstkatheterisierung.
- d) Die Neoblase der Frau führt seltener zur Harninkontinenz.
- e) Nach Neoblase sind lebenslange Kontrollen erforderlich.

Antwort e

Frage 7:

Die Neoblase ist eine komfortable Harnableitung. Welche Aussage zu Früh- und Spätkomplikationen ist FALSCH?

- a) In der Frühphase kann es zur Schleimtamponade kommen.
- b) ACC ist ein geeignetes Medikament zur Schleimlösung.
- c) Bei der Neoblase kann es zur metabolischen Azidose kommen.
- d) Acimethin eignet sich zur Therapie der metabol. Azidose.
- e) Die metabol. Azidose muss ggf. lebenslang behandelt werden.

Antwort d

Frage 8

Frauen erkranken seltener am Harnblasenkarzinom als Männer. Welche Aussage trifft nicht zu?

- a) Männer und Frauen haben eine ähnliche klinische Symptomatik.
- b) Frauen werden häufiger mit fortgeschr. Tumor diagnostiziert.
- c) ♀ erhalten seltener eine LA und kontinente Harnableitung.
- d) Bei ♀ gibt es Zusammenhänge mit gynäkologischen Faktoren.
- e) ♀ lehnen i.d.R. die CTX ab mit konsek. schlechterer Prognose.

Antwort e

Frage 9

Die Gesamtüberlebenszeit des unbehandelten metastasierten Urothelkarzinoms beträgt nur wenige Monate. Welche Aussage ist FALSCH?

- a) Die palliative CTX erfolgt in der Regel mit Gem/Cis.
- b) MVEC/MVAC haben ähnlich gute Ergebnisse aber mehr NW.
- c) Vinflunin hat in der Zweitlinie eine gute Ansprechrate.
- d) Bei Progress kann eine Rechallenge mit Gem/Cis erfolgen.
- e) Beim Harnblasen-Ca sind Checkpointinhibitoren zugelassen.

Antwort c

Frage 10:

Man unterscheidet die neoadjuvante/adjuvante, induktive und palliative Chemotherapie. Welche Aussage ist RICHTIG?

- a) Die indukt. Chemotherapie wird vor der radikal.CE empfohlen.
- b) Die neoadj. CTX umfasst 6 Zyklen Gemcitabine und Cisplatin.
- c) Die adjuv.CTX ist effektiver als die neoadjuv. CTX.
- d) Die pall. Cis bas. CTX verlängert die ÜZ auf ca. 13 Mon.
- e) MVEC/MVAC wird in der pall. Situation Gem/Cis vorgezogen.

Antwort d