

**CME-Fragen zur „Fortbildungsreihe Urologie onLINE“**

VNR:

Datum: 08.02.17

Thema: Hodentumor

Referent: Prof. Dr. Hans U. Schmelz, Koblenz

1. Welche Patienten haben das größte Risiko für einen Hodentumor?
  - a. Junge Männer mit regelmäßigem Marihuana Missbrauch
  - b. Patienten mit kontralateralem Hodentumor**
  - c. Patienten mit Z.n. Kryptorchismus
  - d. Patienten mit pos. Familienanamnese
  - e. infertile Patienten
  
2. Welche zukünftigen molekularen Hodentumormarker sind derzeit am vielversprechendsten?
  - a. micro RNA 371-3**
  - b. micro RNA 471-3
  - c. micro RNA 571-3
  - d. micro RNA 671-3
  - e. micro RNA 771-3
  
3. Bei welchen Patienten sollte möglichst immer eine kontralaterale Hodenbiopsie i.R. der Ab-latio testis durchgeführt werden?
  - a. unter 40 Jahre und Hodenvolumen unter 12ml**
  - b. über 40 Jahre und Hodenvolumen über 12ml
  - c. über 40 Jahren und Hodenvolumen unter 12ml
  - d. unter 40 Jahre und Hodenvolumen über 12ml
  - e. immer bei allen Patienten
  
4. Wie wird ein Seminom CS I therapiert?
  - a. Radiotherapie mit 20 Gy
  - b. Radiotherapie mit 30 Gy
  - c. Radiotherapie mit 36 Gy
  - d. Chemotherapie mit 3x Carboplatin mono
  - e. Surveillance**
  
5. Welche adjuvante Therapie geben Sie einem Patienten mit einem NSGCT CS I high risk?
  - a. risikoadaptierte Therapie basierend auf Tumorgröße
  - b. 1 Zyklus PEB**
  - c. 2 Zyklen PEB
  - d. risikoadaptierte Therapie basierend auf Tumormarkerhöhe
  - e. Keine adjuvante Therapie
  
6. Welche adjuvante Therapie geben Sie einem Patienten mit einem NSGCT CS I low risk?
  - a. bevorzugt Surveillance**
  - b. Radiotherapie mit 30Gy
  - c. 2xPEB
  - d. 3xPEB
  - e. 4xPEB

7. Welche Therapie ist beim NSGCT CSII Therapie der Wahl?
- a. markerneg NSGCT CS IIa : Restaging nach 16 Wo
  - b. markerneg NSGCT CS IIa : Restaging nach 6 Wo
  - c. markerneg NSGCT CS IIa : Restaging nach 2 Wo
  - d. markerpos NSGCT CS IIa: retroperitoneale Lymphadenektomie
  - e. markerpos NSGCT CS IIa: 2xPEB
8. Welche Therapie beim Seminom CSII ist richtig?
- a. sowohl Radiotherapie als auch Chemotherapie möglich
  - b. Radiotherapie mit 18 Gy
  - c. Radiotherapie ohne iliacales Feld
  - d. Chemotherapie mit 2x Carboplatin AUC7
  - e. Chemotherapie mit 2x PEB
9. Welche Therapie metastasierter Hodentumoren ist richtig?
- a. ausnahmslos 2 Zyklen PEB
  - b. ausnahmslos 3 Zyklen PEB
  - c. ausnahmslos 4 Zyklen PEB
  - d. immer mit Hochdosis Chemotherapie
  - e. abhängig von der Prognosegruppe nach IGCCCG
10. Welche Residualtumoren nach Chemotherapie beim NSGCT sollen entfernt werden?
- a. Residual TU >1cm
  - b. Residual TU >2cm
  - c. Residual TU >3cm
  - d. Residual TU >5cm
  - e. FDG PET positive Residual TU