

CME-Fragen zur „Fortbildungsreihe Urologie onLINE“

VNR:

Datum: 14.02.18

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