

DFP-E-Learning

Bitte beachten Sie:

Im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogramms ist es möglich, durch das E-Learning in der *European Surgery* Punkte für das DFP zu erwerben.

1. Nach der Lektüre des DFP-Artikels beantworten Sie bitte die Multiple-Choice-Fragen. Eine Frage gilt dann als richtig beantwortet, wenn alle möglichen richtigen Antworten angekreuzt sind. Bei positiver Bewertung (66 Prozent der Fragen) werden Ihnen drei DFP-Fachpunkte zuerkannt.
2. Schicken Sie diese Seite entweder per Post oder Fax an die Redaktion von Springer Medizin Wien (z. Hd. Susanna Hinterberger), Prinz-Eugen-Straße 8-10, 1040 Wien, Fax: 01 / 330 24 26.
3. Einsendeschluss: 28.02.2019
4. Internet: Sie haben die Möglichkeit, den Fragebogen unter www.SpringerMedizin.at/fortbildung/ herunterzuladen oder unter E-Learning auf der Website der Österreichischen Akademie der Ärzte www.meindfp.at auszufüllen.

DFP-Fragen

? Eine der folgenden Aussagen zur zytoreduktiven Chirurgie ist falsch. Welche?

- Ziel der zytoreduktiven Chirurgie ist die komplette makroskopische Tumorfreiheit.
- Die Wahrscheinlichkeit, eine komplette makroskopische Tumorfreiheit zu erreichen, wird häufig durch eine diagnostische Laparoskopie abgeschätzt.
- Selbst ein Tumordebülking ist für Patienten mit peritoneal metastasiertem Magenkarzinom sinnvoll.
- Bei Patienten mit peritonealem Mesotheliom sollte stets eine komplette parietale Peritonektomie durchgeführt werden.
- Paul Sugarbaker gilt als Pionier der zytoreduktiven Chirurgie und veröffentlichte seine „Peritonectomy Procedures“ 1995.

? Welche dieser Aussagen zum diffusen malignen peritonealen Mesotheliom ist richtig?

- Es ist eine seltene Erkrankung mit eher guter Prognose.
- Die T-Kategorie wird durch die Größe der einzelnen Läsionen festgelegt.
- Der epitheliale Subtyp weist die schlechteste Prognose auf.
- Unbehandelt führt das DMPM zu einer durchschnittlichen Überlebensrate von 6 Monaten.
- Peritoneale Mesotheliome treten immer in Kombination mit einem pleuralen Mesotheliom auf.

? Eine der folgenden Aussagen ist falsch. Welche?

- Einer der Vorteile der HIPEC liegt in einer deutlich höheren intraperitonealen Medikamentenkonzentration im Gegensatz zur systemischen Gabe.
- Die Eindringtiefe der HIPEC beträgt ca. 2–5 mm.
- Die HIPEC wird idealerweise mit einer Temperatur von 40–42 °C durchgeführt.
- Die übliche Dauer der HIPEC beträgt 15 min.
- Die Chemosensibilität neoplastischer Zellen wird durch die Hyperthermie erhöht.

? Welche dieser Aussagen zur CRS und HIPEC beim peritoneal metastasierten Magenkarzinom ist falsch?

- Die Prognose der Patienten ist mit einem medianen Überleben von ca. 7 Monaten schlecht.
- Etwa jeder sechste Patient mit einem diagnostizierten Magenkarzinom weist zum Zeitpunkt der Erstdiagnose eine peritoneale Metastasierung auf.
- Ein Langzeitüberleben scheint nur für Patienten mit einem PCI ≤ 6 möglich zu sein.
- Der intestinale Typ nach Lauren weist eine höhere Rate an peritonealer Metastasierung auf als der diffuse Typ.
- Ein Risikofaktor für eine metachrone peritoneale Metastasierung ist das Siegelringzellkarzinom.

? Nur eine der folgenden Aussagen über das Pseudomyxoma peritonei (PMP) ist richtig. Welche?

- Das PMP ist eine häufige Erkrankung.
- In fast allen Fällen geht das PMP von Ovarialkarzinomen aus.
- Das Gesamtüberleben liegt nach 10 Jahren nach CRS und HIPEC unter 40 %.
- Das PMP ist prinzipiell durch eine hohe Zellteilungsrate (ki-67 > 30 %) charakterisiert.
- Die CRS und HIPEC stellen den Goldstandard in der Therapie des PMP dar.

? Eine der folgenden Aussagen zum kolorektalen Karzinom ist nicht korrekt. Welche?

- Bei bis zu 25 % aller Patienten kann es zu einer metachronen peritonealen Metastasierung kommen.
- Patienten mit einem PCI von <15 profitieren prinzipiell nicht von einer CRS und HIPEC.
- Patienten mit Siegelringzellen haben prinzipiell eine schlechtere Prognose.
- Patienten mit einem hohen PCI und muzinösen Karzinomen können auch von einer CRS und HIPEC profitieren.
- Prospektiv randomisierte Studien untersuchen derzeit die Wirksamkeit der prophylaktischen HIPEC bei Karzinomen mit hohem Risiko für eine metachrone peritoneale Metastasierung.

? Eine der folgenden Aussagen über das Ovarialkarzinom ist richtig. Welche?

- Das Ovarialkarzinom hat prinzipiell eine gute Prognose.
- Die Kombination von intraperitonealer Chemotherapie mit systemischer Chemotherapie und Zytoreduktion verlängert das Gesamtüberleben.
- Der muzinöse Subtyp hat eine bessere Prognose als der seröse Subtyp.
- Eine Keimbahnmutation im *BRCA1*- oder *BRCA2*-Gen geht mit einem geringeren Risiko für Ovarialkarzinome einher.
- Das krankheitsfreie Intervall hat keinen Einfluss auf die Therapieentscheidung beim peritonealen Rezidiv des Ovarialkarzinoms.

? Nur eine der folgenden Aussagen ist falsch. Welche?

- Die Komplikationsrate nach CRS und HIPEC ist vergleichbar mit anderen großen onkologischen Eingriffen.
- Die perioperative Mortalität der CRS und HIPEC liegt in erfahrenen Zentren unter 5 %.
- Chirurgische Komplikationen nach CRS und HIPEC treten häufig sehr früh (nach 1 bis 4 Tagen) auf.
- Zur Reduktion der Komplikationsrate ist eine proaktive Überwachung der Patienten erforderlich.
- Bei den Patienten ist gelegentlich eine postoperative Leukozytopenie, Thrombozytopenie oder Panzytopenie als toxische Wirkung auf die Hämatopoese zu beobachten.

? Welche Aussage zur Prognose der Patienten trifft zu?

- Patienten mit einem Pseudomyxoma peritonei haben nach erfolgter CRS und HIPEC eine 10-Jahres-Überlebensrate von weniger als 40 %.
- Das mediane Überleben kann nach CRS und HIPEC bei Patienten mit malignem diffusum peritonealem Mesotheliom bis zu 50 Monate betragen.
- Langzeitüberleben ist bei Patienten mit einem peritoneal metastasierten Magenkarzinom auch bei niedrigem PCI und CRS und HIPEC nicht möglich (5-Jahres-Überleben 0 %).
- Patienten mit einem peritoneal metastasierten kolorektalen Karzinom profitieren unabhängig vom PCI von einer CRS und HIPEC.
- Patienten mit einem peritoneal metastasierten Ovarialkarzinom haben nach erfolgter CRS und HIPEC ein medianes Überleben von 50 Monaten.

> Bitte ausfüllen

Absender (Bitte gut leserlich ausfüllen)

Name: Frau Herr

Straße/Gasse:

Ort/PLZ: Ich besitze ein gültiges ÖÄK-Diplom

Telefon: Altersgruppe: <30 51–60

31–40 >60

ÖÄK-Nummer: _ _ _ _ _

41–50