

Projekt Weiterbildungscurriculum des Forums Junge Radiologie

## Anonymisiertes Prüfungsprotokoll

### Allgemeines

Hochschule / Ort / Ärztekammer: Bayerische Landesärztekammer

Jahr der Prüfung: 2009

Dauer der Prüfung: keine Angabe

Anzahl und ggf. Rollen der Anwesenden: 2 Prüfer

Gliederung / Ablauf der Prüfung:

1. Technik
2. Bilder
3. Theorie
4. Bilder

Besonderheiten / Bemerkenswertes während der Prüfung: pro Fall 4 Bilder

Liste der abgefragten Krankheitsbilder & Diagnosen:

- Plasmozytom
- Aortendissektion
- Thrombus + Leberzirrhose
- Invagination
- Szirrhus
- Papillom
- Hämangiom
- Mammakarzinom
- Aderhautmelanometastase

### Falldiskussion

Falldiskussion 1:

-Ellenbogen in 2 Ebenen: multiple ausgestanzte Osteolysen – Plasmozytom

Falldiskussion 2:

-Leber MRT FNH – Blickdiagnose

Falldiskussion 3:

-Röntgenbild junge Mutter nach Entbindung, akuter Thoraxschmerz – woran denken Sie? – Lungenembolie – sieht das Röntgen aus wie LE? – war nur eine Stauung zu sehen – ich: nicht typisch LE ist aber nicht auszuschließen -> genau: CT Thorax folgte, war dann eine Aortendissektion

Falldiskussion 4:

-CT Abdomen: Thrombus in der Pfortader + Leberzirrhose

Falldiskussion 5:

-Sono Abdomen, Kind, Kokarde - Invagination

Falldiskussion 6:

-Mamma: Szirrhus, kein eigentlicher Herd -> Architekturstörung -> BIRADS IVa

Falldiskussion 7:

-Mammasono, Zyste, solider Anteil -> Papillom

Falldiskussion 8:

-MRT Wirbelsäule: osteoporotische Frakturen und Wurzeltaschenzyste, Hämangiom

Falldiskussion 9:

Mamma-Sono: Fibroadenom + eindeutiges Karzinom mit allen Malignitätskriterien

Falldiskussion 10:

Leber mit verschiedenen Herdpopulationen: FNH, Hämangiom und... Herd T1 hell, T2 flau hyperintens, anreichernd arteriell – Aderhautmelanometastase!

## Theorie-Teil

Theorie-Frage 1:

- Heel-Effekt
- Risiko an strahleninduziertem Krebs zu Sterben: %/mSv
- Frau kommt eine Woche nach Röntgen zu Ihnen, hat zwischenzeitlich erfahren, dass Sie schwanger ist – Risiko, Physiker nötig?

Theorie-Frage 2:

Röntgenverordnung:

- Qualitätskontrolle an Monitoren: Lichtpistole, Zeiträume – täglich/alle 3 Monate, etc.

Theorie-Frage 3:

pAVK – Stadien

Theorie-Frage 4:

- Dopplerverschlussdruckmessung (wie geht das genau: wo wird gestaut? Wo misst man? Welche Verschlussdrücke sind pathologisch?)