

Projekt Weiterbildungscurriculum des Forums Junge Radiologie

Anonymisiertes Prüfungsprotokoll

Allgemeines

Hochschule / Ort / Ärztekammer: Bayerische Landesärztekammer

Jahr der Prüfung: 2012

Dauer der Prüfung: keine Angabe

Anzahl und ggf. Rollen der Anwesenden: 2 Prüfer, 1 Vorsitzender

Gliederung / Ablauf der Prüfung:
Am Anfang kurz Theorie, dann Bilder/Fälle

Besonderheiten / Bemerkenswertes während der Prüfung: pro Fall 4 Bilder

Liste der abgefragten Krankheitsbilder & Diagnosen:

- Hill-Sachs-Läsion mit knöchernem Bankart
- Cholezystitis und Angiomyolipom der Niere
- thrombosiertes Basilarisaneurysma
- Korbhenkelriss

Falldiskussion

Falldiskussion 1:

MR-Bilder Schulter:

Hill-Sachs-Läsion mit knöchernem Bankart.

Lässt mich beschreiben. Soll noch glenohumerale Bänder zeigen. Woran kann man erkennen, dass keine Läsion der langen Biceps-Sehne vorliegt? (will hören, dass der Subscapularis o.k. ist).

Falldiskussion 2:

MR-Bilder Schädel:

Multiple infra-/supratentorielle Aneurysmen in verschiedenen Wichtungen auf diversen Folienausdrucken. Da der Patient komatös sei, suche ich nach der SAB, die ich jedoch nicht finde, dann fällt mir jedoch das thrombosierte Basilarisaneurysma ins Auge. Zusätzlich dann noch Infarkte des hinteren Stromkreises.

Falldiskussion 3:

Sono-Bilder: alt,

Cholezystitis und Angiomyolipom der Niere

Falldiskussion 4:

Mamma:

Fragen zur Einstelltechnik (da ich diese bemängelt habe): wie weit muss der M. pectoralis in der MLO abgebildet sein (bis zum unteren Drittel, bzw. die Nippel-Pectoralis-Linie muss 90°

auf dem noch erfassten M.pectoralis stehen. Patient mit Plasmazellmastitis. Warum nicht maligne? Duktale Verkalkung? Meine Antwort: Verteilungsmuster, reicht ihm.

Falldiskussion 5:

Mamma:
Eindeutiges Ca.

Falldiskussion 6:

Mamma:
Eindeutiges Ca. und grosse dichte scharf begrenzte RF: ich: Zyste, ->nein, sagen Sie mir doch warum, ich: gross, scharf begrenzt, Halo, ->Sie wollen mir doch nicht erzählen, dass Sie eine Zyste allein in der Mammographie erkennen können; ich: na gut, Sono ->also was ist es dann: Fibroadenom (wg Binnenverkalkung) -Nein -> Zystosarkoma phylloides (kam aber nicht drauf, fand er zu dem Zeitpunkt aber offenbar nicht schlimm)

Falldiskussion 7:

MR Knie:
Großer Korbhenkelriss (wohl Altfrage). Zeichen beschreiben(double PCL).

Falldiskussion 8:

MR Bilder:
Was sehen Sie? -sieht nach 3 Diffusionswichtungen und ADC Map aus.
Diffusionswichtungen erklären (bin oberflächlich geblieben, um Ihm die Möglichkeit zu geben, tiefer zu gehen, hat er aber nicht gemacht.) Wieviele diff-Wichtungen braucht man um ein ADC-Map zu erstellen: wir nehmen zwei (fand er wenig, aber ausreichend). Anhand des Infarktmusters handelte es sich um ein kardioembolisches Ereignis.

Falldiskussion 9:

Röntgen-Thorax:
was sehen Sie? -keine adequate Einblendung. -Aber was sehen sie noch: junger Mann: sollte mediastinale Linien beschreiben ("aorto-pulmonales Fenster"). Hiläre Lymphadenopathie. Ursachen: wollte Seminom hören (hatte mir mein Vorgänger nach seiner Prüfung netterweise gesagt, war dennoch verwundert, dass ich dasselbe gefragt wurde: daher ausgewichen: könnte der Tod in der Kulissee sein, Lymphom, Sarkoidose, oder: Seminom.

Falldiskussion 9:

Rö-US:Stressfraktur, Kallusbildung unilammellar.Brauchen Sie weitere Bildgebung-Nein-Wie würde das im MR aussehen: hypointense Linie in T1, T2, hell in STIR, Frakturspalt nicht unbedingt klar zu sehen, ggf. KM zur besseren abgrenzung. Kallusreaktion.

Theorie-Teil

Theorie-Frage 1:

Wie können Sie Strahlen am Patienten sparen?
Hier lässt er mich frei erzählen, gelegentlich kurze Zwischenfrage (z.B. kV bei Rö-Thorax,Empfindlichkeitsklassen bei pädiatrischen Aufnahmen (800er) versus bei Erwachsenen. Filter bei Kindern. Wieviel mehr Strahlung benötigt man durch Bucky-Raster). Am Ende wollte er noch den strahlensparenden Effekt durch Verwendung von Film-Folien-System wissen.

Theorie-Frage 2:

Theorie-Frage 3:

Theorie-Frage 4: