

Projekt Weiterbildungscurriculum des Forums Junge Radiologie

## Anonymisiertes Prüfungsprotokoll

### Allgemeines

Hochschule / Ort / Ärztekammer: Niedersachsen

Jahr der Prüfung: keine Angaben

Dauer der Prüfung: keine Angaben

Anzahl und ggf. Rollen der Anwesenden: 2 Prüfer

Gliederung / Ablauf der Prüfung:

Beide Prüfer haben hintereinander Fälle behandelt, jeweils erst MRT, dann CT

Besonderheiten / Bemerkenswertes während der Prüfung: keine Angaben

Liste der abgefragten Krankheitsbilder & Diagnosen:

- Aszites, Peritonealkarzinose
- Double Boule (DD Duodenalatresie, Pancreas anulare) + gleichzeitige Ösophagusatresie
- Morbus Ormond
- Gelenkerguss
- „Outerbridge“ Stichwort „Knorpelglätze“
- Innenmeniskusläsion (Einteilung) + Enchondrom
- Schulter: Subcapitale Fraktur mit Beteiligung des Tuberculum majus, nebenbefundlich große Raumforderung in der Lunge
- Lungentumor mit Lymphknotenmetastase
- Osteoporose
- Charcot Fuß mit pathologischer Fraktur

### Falldiskussion

Falldiskussion 1:

MRT T1fs post KM axial Oberbauch: Aszites, Peritonealkarzinose.

Erklären: Genese: Magen, Ovar, Mamma. Primäres malignes Mesotheliom

Falldiskussion 2:

Babygramm Thorax/Abdomen mit Double Boule (DD Duodenalatresie, Pancreas anulare) + gleichzeitige Ösophagusatresie (Magensonde nicht tief). OT Fistel Einteilung kennen

Falldiskussion 3:

CT mit retroperitonealer Formation: Beschreiben und Diagnose: Morbus Ormond

Falldiskussion 4

Konventionelles Knie + Gelenkerguss. Was nun? MRT!

MRT: Außen und Innenmeniskus im sagittalen Bild und im coronalen Bild erkennen können.

Knorpelläsionen Einteilungen „Outerbridge“ Stichwort „Knorpelglätze“

#### Falldiskussion 5:

Pathologie: Innenmeniskusläsion (Einteilung) + Enchondrom in der Tibia erkennen und Beschreiben

#### Falldiskussion 6:

Röntgen 2 Ebenen Schulter:

Subcapitale Fraktur mit Beteiligung des Tuberculum majus, nebenbefundlich große Raumforderung in der Lunge

CT: Zentral hypodense Raumforderung Lunge mit große supraclaviculärer Formation (zentral ebenfalls nekrotisch): Befund? Lungentumor mit Lymphknotenmetastase

#### Falldiskussion 7:

Röntgen Becken: Osteoporose, minimale Fx unterer Schambeinast.

Weiteres Vorgehen? CT

CT: Frakturen beschreiben: Fx Sacrum transalar, vorderer Acetabulumpfeiler, unterer Schambeinast:

Was tun?

OP bei instabiler Fx

Was kann man noch machen? Vertebroplastie sakral, minimalinvasiv, machen wohl manche Radiologen

#### Falldiskussion 8:

Letzes Bild konventionell: Destruierte Knochen, „klassiker“ Charcot Fuß mit pathologischer Fraktur Anamnese: „Patient hat keine Schmerzen“

### Theorie-Teil

Strahlenschutz:

Wieviel Strahlenbelastung maximal (20mSv), er meinte unabhängig von Kategorie Änderungen im Strahlenschutzgesetz (Augenlinsendosis von 150 auf 20 mSv).

### Abschlussbemerkungen:

Keine Angaben