

Projekt Weiterbildungscurriculum des Forums Junge Radiologie

Anonymisiertes Prüfungsprotokoll

Allgemeines

Hochschule / Ort / Ärztekammer: Westphalen-Lippe

Jahr der Prüfung: 2021

Dauer der Prüfung: 35 Minuten

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

Gliederung / Ablauf der Prüfung: erst Theorie, dann zwei ausführliche Fälle

Besonderheiten / Bemerkenswertes während der Prüfung:
Fälle über Beamer an die Wand geworfen

Liste der abgefragten Krankheitsbilder & Diagnosen:

- Lymphom, Keimzelltumor, LK-Metastasen, Nerven-tumore
- Stenose
- atherosklerotische Gefäßwandveränderungen

Falldiskussion

Falldiskussion 1:

Röntgenbild BWS a.p. und lateral, klinische Angaben: beim Schlittschuhfahren gestürzt, nun Querschnittssymptomatik, man sah eine mediastinale Raumforderung im oberen Mediastinum, paravertebral entlang nach caudal laufend
→ beschreiben Sie was Sie sehen: Leitstruktur vorderes Mediastinum (Trachea), mediastinale Kompartimente mit DD malignen Prozessen (Lymphom, Keimzelltumor, LK-Metastasen, Nerven-tumore, ...)

Zugehöriges MRT: sehr große mediastinale RF mit Einwachsen in den Spinalkanal, sehr offensichtlich → extradural oder intradural?

Antwort: Intraspinal, extradural mit Kompression Duraschlauch

Falldiskussion 2:

MRT Angio Becken-Beine → Was sehen Sie?

A.e. Verschluss A. iliaca communis rechts, wobei Stenosen im MRT überschätzt werden können und es daher auch eine sehr hochgradige Stenose sein könnte; außerdem deutliche pAVK

→ Ist der Verschluss akut oder chronisch?

Keine Kollateralen, daher am ehesten akut, aber die deutlichen pAVK Veränderungen sprechen für einen chronischen Prozess;

→ Wie sind die Stadien der PAVK nach Fontaine? I –keine Symptome, II Schmerzen bei Belastung, a –Gehstrecke über 200m, b –Gehstrecke unter 200m, III –Ruheschmerz, IV –kritische Ischämie, Ulkus)

→ ab welchem Stadium besteht eine Behandlungsindikation?

ab Stadium IIb;

→ würden Sie also den Patienten behandeln? Wenn ja, durch wen?

Auf jeden Fall behandeln, bei den großen Abdominalgefäßen (Aorta und Iliaca communis) sagen einige Autoren sollte man ggf. zumindest einmal diskutieren ob die Behandlung durch die Gefäßchirurgenerfolge sollte, aber am besten natürlich durch interventionelle Radiologen

→ Das passende Angiobild mit einem Verschluss: Würden Sie jetzt sagen akut oder chronisch?

Kleine Kollateralen, aber nicht komplett kollateralisiert, also eher subakut. Ausgeprägte atherosklerotische Gefäßwandveränderungen

Hier das Bild nach Ballondilatation → würde Ihnen das reichen?

Nein, ich würde noch einen Stent setzen

Theorie-Teil

Theorie-Frage 1:

Alle Möglichkeiten zum Strahlenschutz in der Angiographie:

Antwort: kritische Indikationsstellung, genaue Planung der Intervention, einblenden, nicht zoomen, möglichst nicht angulieren (wenn doch passend zum Stand des Interventionalisten, also z.B. besser RAO als LAO bis 30° und caudale Kippung besser als craniale Kippung), horizontale Kollimation, Patient nah am Detektor, Untertischröhre, Bleilamellen, Bleiacryl-Scheibe, Bleischürze, SD-Schutz, Bleibrille, ggf. Blei-Handschuhe, unnötige Serien vermeiden, Dosis überwachen (Ringdosimeter etc.), wenn möglich Pumpe benutzen und wegtreten (Abstandsquadratgesetz), gepulste Durchleuchtung (so niedrig wie möglich), ggf. Low-Dose-Protokolle (Einstellungen des Geräts nutzen), Last Image Hold, Video Loop, ...

Theorie-Frage 2:

Was sind denn die technischen Möglichkeiten zum Zoomen in der Angio? Wie funktioniert das?

Antwort: Anwahl kleinerer Bildverstärker-Durchmesser, mit höherer Dosis; Pixelgröße anpassen, diverse Software-Lösungen der verschiedenen Anbieter; dazu noch Möglichkeiten im Röntgen: Vergrößerung Objekt-Film-Abstand, Spot-Kompression

Theorie-Frage 3:

Es gab ja vor 2018 eine Röntgenverordnung, was hat sich denn mit der neuen Strahlenschutzverordnung bzw. dem neuen Strahlenschutzgesetz verändert?

Antwort: Frei erzählt, jeweils mit ein paar Details: Teleradiologie, neue Dosiswerte für die Augenlinse, besondere Vorkommnisse, Medizinphysikexperte, Dosisanzeige an den Geräten, veränderte Anzeigefrist

Theorie-Frage 4:

Was für unterschiedliche Stentarten kennen Sie?

OpenCell Stent, Closed Cell Stent, Micromesh, Selbstexpandierbar (flexibler, geringere Radialkraft), Ballonexpandierbar (höhere Radialkraft), beschichtet (z.B. mit Paclitaxel) oder unbeschichtet...

Anmerkungen

keine