

## Musterfragen aus dem Fach Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie

Die Facharztprüfung findet in Form einer Strukturierten Mündlichen Prüfung (SMP) statt. Hier finden Sie einige Musterfragen (Stand: Juli 2016) dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

### Musterfall 1

48-jähriger braungebrannter, ikterischer Weinbauer wird Ihnen vom praktischen Arzt mit der Zuweisungsdiagnose "zunehmender Aszites und Leistungsminderung bei äthylisch bedingter Zirrhose" in der Spitalsambulanz vorgestellt.

#### Frage 1

Welche Untersuchungen führen Sie durch? Wie lautet jeweils Ihre Fragestellung?

#### Antwort(en):

- Virusserologie, Transferrinsättigung, ggf. HFE; Fragestellung: Virushepatitis, Hämochromatose
- Diagnostische Aszitespunktion, SAAG, Kultur; Fragestellung: portal hypotensiver Aszites
- MRT Leber und Pankreas; Fragestellung: Zirrhosezeichen, PVT?, Pankreas-morphologie?
- ÖGD; Fragestellung: Varizen?, PHG?

### ZWISCHENINFORMATION

Bei der klinischen Untersuchung beklagt der Patient Schmerzen und rezidivierende Schwellungen im Bereich der Fingergrundgelenke 2 und 3 sowie Impotenz.

#### Frage 2.1

Was ist Ihre Differentialdiagnose? Welche Tests führen Sie durch?

#### Antwort(en):

- DDX: Hämochromatose, aktivierte Polyarthrose
- Handröntgen, Transferrinsättigung, HFE-Genanalyse

#### Frage 2.2

Führen Sie eine Untersuchung von Familienangehörigen durch? Wenn ja, welche?

#### Antwort(en):

- Transferrinsättigung + Genotypisierung in erstgradig Verwandten von C282Y homozygoten Patienten, ansonsten nur Transferrinsättigung

### Frage 2.3

Wie sieht Ihr Therapieplan bei Vorliegen einer Hämochromatose aus?

**Antwort(en):**

- Aderlass

### ZWISCHENINFORMATION

In der Sonographie findet sich ein 3 cm großer Rundherd im rechten Leberlappen und eine 17 cm große Milz sowie Aszites.

Die Läsion zeigt im 4-Phasen-CT eine Kontrastmittelaufnahme in der arteriellen Phase und ein "wash-out" Phänomen in der portal-venösen Phase.



### Frage 3.1

Was ist Ihre Differentialdiagnose?

**Antwort(en):**

- HCC, Regeneratknoten

## ZWISCHENINFORMATION

Ein 4-Phasen-CT zeigt eine Aufnahme des Kontrastmittels früharteriell und ein wash-out in der portal-venösen Phase betreffend die sonographisch detektierte Läsion.

### Frage 3.2

Was ist Ihre Differentialdiagnose? Welches BCLC Stadium hat der Patient und welche Therapieoptionen bestehen?

#### Antwort(en):

- HCC, BCLC Stadium A
- LTX, RFA, TACE + LTX, RFA + LTX

## ZWISCHENINFORMATION

Sie führen eine diagnostische Aszitespunktion durch.

### Frage 4.1

Welche Untersuchungen veranlassen Sie?

#### Antwort(en):

- SAAG, LDH, Glucose, Zellzahl, Kultur

### Frage 4.2

Der SAAG ist  $>1.1$  g/dl - wie interpretieren Sie diesen Befund?

#### Antwort(en):

- SAAG  $>1.1$  g/dl spricht für Zirrhose, BCS, cardialen Aszites

### Frage 4.3

Wozu bestimmen Sie LDH und Glucose im Aszites?

#### Antwort(en):

- LDH höher als im Serum und niedrige Glucose sind Hinweis für sekundäre Peritonitis.

### Frage 4.4

Wie würden Sie einen Befund mit 8000 Leukozyten, LDH 400 U/L und einem positiven Nachweis von mehreren Keimen interpretieren?

#### Antwort(en):

- Dringend verdächtig auf sekundär bakterielle Peritonitis.

## Musterfall 2

65-jährige Patientin mit Schluckstörung. Sie spürt seit etwa zwei Jahren an manchen Tagen, dass die Nahrung stecken bleibt, egal ob Festes oder Flüssiges.

Zum Teil kommt die Nahrung dann wie bei einem Wiederkäuer zurück und sie hat manchmal auch Hustenanfälle.

Gewicht hat sie deshalb nicht merklich abgenommen. Cerebrale oder periphere Ausfälle sind nicht erfragbar.

### Frage 1

Wie lautet die wahrscheinlichste Diagnose? Was sind Ihre DD?

#### Antwort(en):

- Aufgrund der Anamnese Achalasie
- distalem Ösophagus- oder Kardia-Karzinom
- peptische Ösophagusstenose
- Zenkerdivertikel
- Magenausgangsstenose

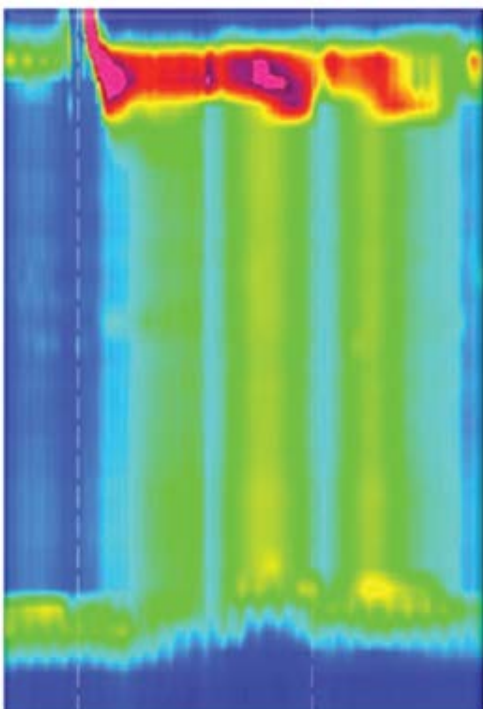
### Frage 2

Welche Untersuchungen veranlassen Sie?

#### Antwort(en):

- Gastroskopie
- Videocinematographie des Schluckakts
- Ösophagusmanometrie
- EUS bzw. CT

## ZWISCHENINFORMATION



### Frage 3

Was sehen Sie und wie klassifizieren Sie den Befund? Wie begründen Sie die Klassifizierung?

#### Antwort(en):

- HR-Manometrie des Schluckakts
- Chicago-Klassifikation Typ II
- fehlende Öffnung der Kardia; simultane Tonisierung des gesamten Ösophagus

### Frage 4

Welche Behandlungsmöglichkeiten sind denkbar, was sind die Vor- und Nachteile?

#### Antwort(en):

- Dilatation der Kardia nach Witzel - effektiv, aber Perforationsgefahr und Reflux
- Laparoskopische Myotomie nach Heller - sehr effektiv, invasiv
- POEM - effektiv, Reflux, experimentell, wenig verfügbar
- Botulinumtoxin-Injektion - nur passager wirksam, nebenwirkungsarm
- Orale Kalziumantagonisten - wenig Wirkung, nebenwirkungsarm