

Musterfragen aus dem Fach Thoraxchirurgie

Die Facharzt-Prüfung findet in Form einer Strukturierten Mündlichen Prüfung (SMP) statt. Hier finden Sie einige Musterfragen dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen (Stand 09.2018) können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

Musterfall 1

55-jähriger männlicher Patient, 175 cm, 72 kg

Aktuelle Beschwerden: Gewichtsverlust von ca. 5 kg in 5 Monaten, persist. Schmerzen im Bereich der rechten Schulter

Anamnese: Keine Vorerkrankungen bekannt, keine Dauermedikation

Raucheranamnese: 30 pack years, Alkoholanamnese: gelegentlich

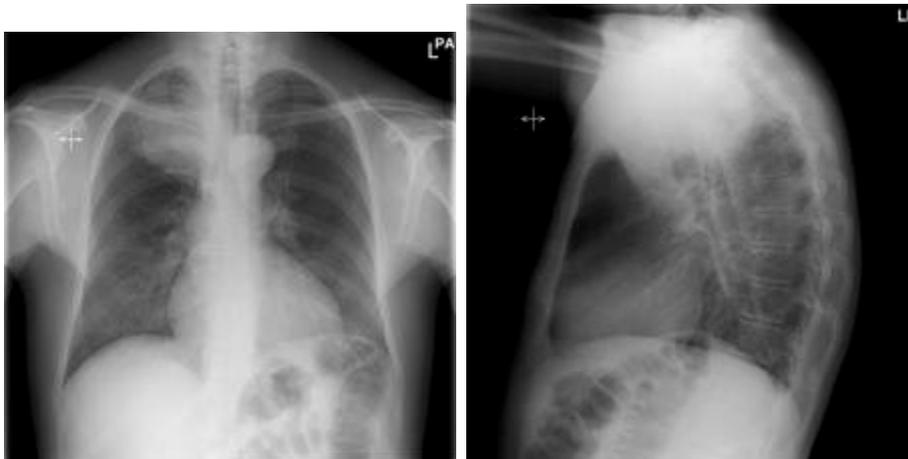
Primäre Diagnostik:

Routinelabor unauffällig

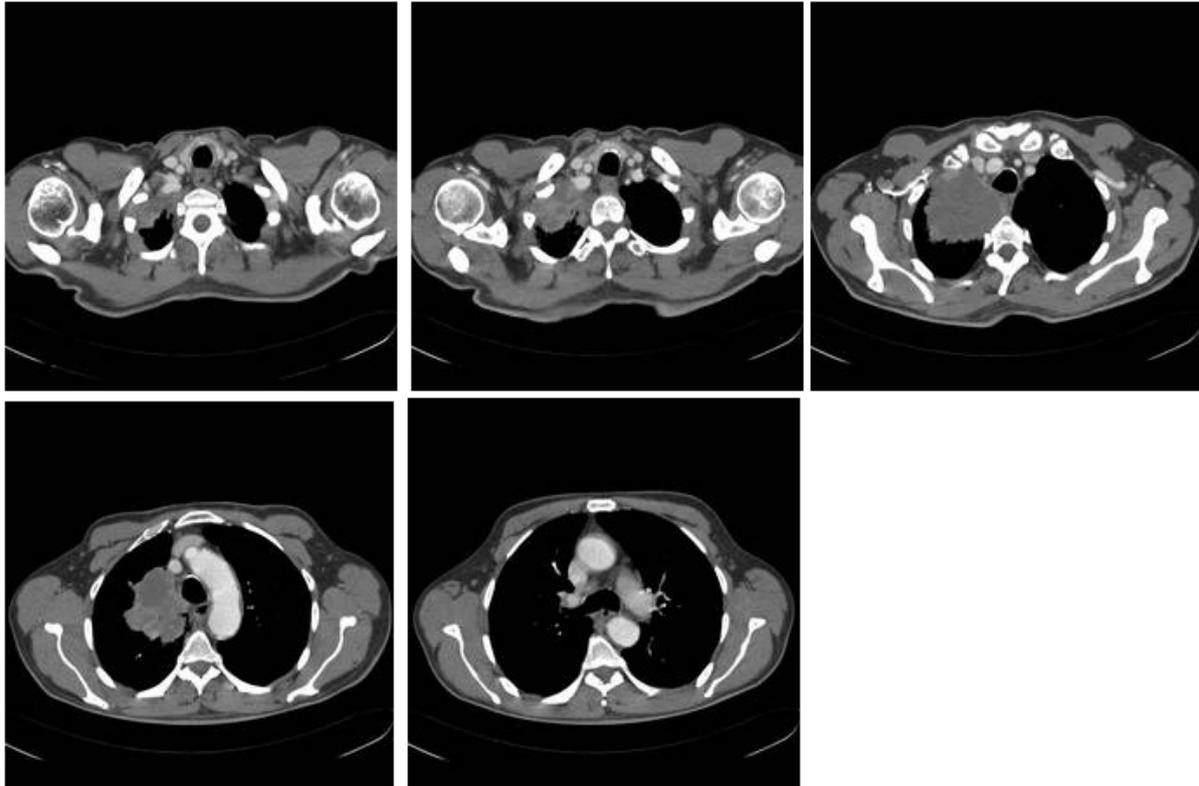
Tumormarker: CEA 8,4 µg/l (Norm 0-3,8 µg/l, bei Rauchern bis 5,5 µg/l)

- SCC 1,2 µg/l (Norm 0-1,5 µg/l)
- NSE 9,8 µg/l (Norm 0-16,3 µg/l)
- CYFRA 21-1 3,1 (Norm 0-3,3 µg)

Thoraxröntgen



Thorax CT



Weiterführende Diagnostik:

Bronchoskopie + transbronchiale Biopsie

- Histologie: Material ohne Hinweis für Malignität

CT gezielte Biopsie

- Histologie: Invasives mittelhochdifferenziertes Adenokarzinom G2

Lungenfunktion: FEV1: 97 %

Frage 1

Welche weiteren Staging Untersuchungen würden Sie bei diesem Patienten veranlassen?

Antwort(en):

- Schädel MR oder CT, PET, BSK mit EBUS, evt MSK

Frage 2

Welche lokalisationsbedingten Symptome sind typisch für Pancoast-Tumore?

Antwort(en):

- Schulter-Arm Schmerzen, neurologische Defizite bzw. Parästhesien im Bereich C8-Th1/2 (n.ulnaris), Horner-Syndrom, evt Armschwellung, Gefäßbedingte Symptome

Frage 3

Welche Therapieoptionen gibt es bei Pancoast-Tumoren?

Antwort(en):

- Induction Chemo-Radiotherapy (45 Gy, Cisplatin basierte CHT)

Frage 4

Welche operativen Zugänge gibt es bei Pancoast-Tumoren?

Antwort(en):

- Posterior: Shaw-Paulson Zugang,
- Anterior: Dartevelle Zugang, Gruenenwald Modifikation, Hemi-Clamshell Zugang

Frage 5

Methoden der Thoraxwandrekonstruktion?

Antwort(en):

- Gore-tex (Dual mesh), Prolene Mash; Marlex mesh, muskulokutane Lappen, evt Metall (Stratos)

Musterfall 2

63-jähriger männlicher Patient, 185 cm, 86 kg

Akutelle Beschwerden: Leichte persistierende Dyspnoe seit 3 Monaten

Anamnese:

Keine Vorerkrankungen bekannt, keine Dauermedikation

Asbestexposition vor ca. 30 Jahren

Raucheranamnese: keine, Alkoholanamnese: gelegentlich

Primäre Diagnostik:

Routinelabor unauffällig

Lungenfunktion: FEV1: 76%, paO₂ 76 mmHg, paCO₂ 38 mmHg

C/P: Verschattung des linken unteren Hemithorax

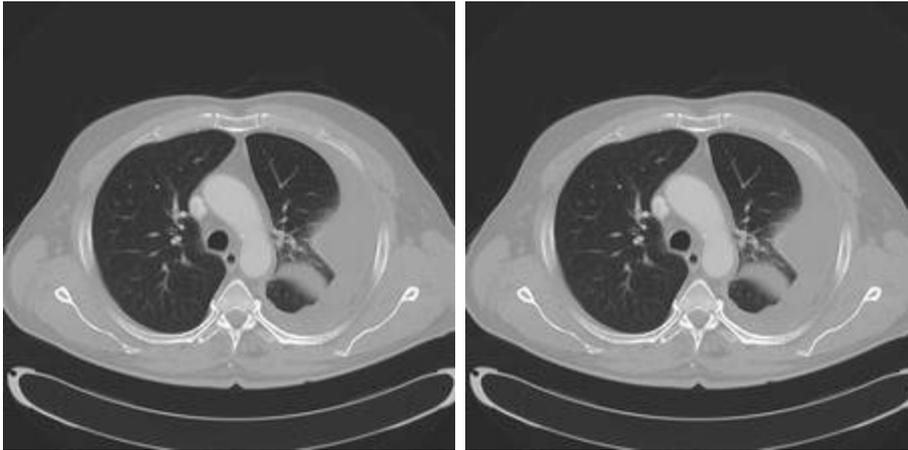
Weiterführende Diagnostik:

Pleurasonographie: teils organisierter Erguß

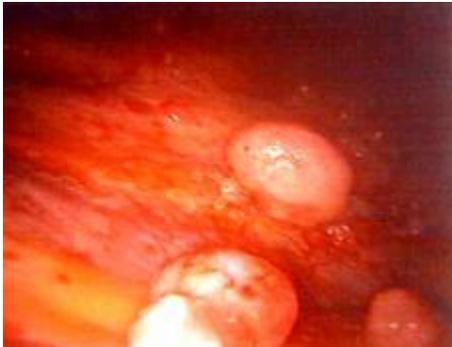
Pleurapunktion: ca. 1 Liter hämorrhagische Flüssigkeit

Zytologie: inkonklusiv

Thorax CT: teils abgekapselter Resterguß, pleurale Verdickungen



Thorakoskopie: multiple Auflagerungen auf viszeraler und parietaler Pleura



Histo: malignes epitheliales Pleuramesotheliom

Staging: Abdomen CT: unauffällig

Pet Scan: erhöhter FDG Uptake im linken Lungenobergeschoß, sonst o.B.

Ev. Mediastinoskopie, ev. Laparoskopie - cT2N0M0

Frage 1

Welche Stadieneinteilungen des Mesothelioms gibt es und in welches Stadium würde dieser Patient fallen?

Antwort(en):

- IMIG Klassifikation nach TNM (Historisch: Butchart)
- Aktuell IMIG Stadium 2

Frage 2

Wie hoch ist die Inzidenz des malignen Pleuramesothelioms?

Antwort(en):

- 1/1.000.000

Frage 3

Wie würden Sie therapeutisch vorgehen?

Antwort(en):

- trimodales Konzept
- Induktions CHT
- Resektion
- Adj stereotaktische Radiotherapie

Frage 4

Welche chirurgischen Techniken stehen zur Verfügung?

Antwort(en):

- EPP,
- P/D,
- palliative Talkumpleurodese

Frage 5

Wie ist die Langzeitprognose beim diffusen malignen Pleuramesotheliom?

Antwort(en):

- Medianes Überleben 12 Monate nach Resektion, in einzelnen Serien bis zu 23 Monate

Musterfall 3

67-jähriger männlicher Patient, 173 cm, 86 kg

Akutelle Beschwerden: Septisches Zustandsbild, Dyspnoe, Thoraxschmerz.

Anamnese: Seit 10 Jahren Hypertonus bekannt. Status post 2x TIA und TEA rechte Carotis interna.

Raucheranamnese: 27 pack years, Alkoholanamnese: Regelmäßig Bier.

Dauermedikation: Concor 5 mg, Renitec 1x1, Spirono 2x1, Legalon 1x1.

Vor 38 Stunden ambulante Gastroskopie in LA wegen Oberbauchbeschwerden (laut Eintragung im Befund technisch problematischer Eingriff wegen extremer Inkooperativität und Unruhe des Patienten). Zu Hause retrosternaler Schmerz mit zunehmender Intensität. Am nächsten Tag Aufnahme an internistischer Abteilung wegen Verdachts auf Myocardinfarkt, letzterer negativ. Beobachtung und Therapieeinstellung wegen instabilem Hypertonus.

Primäre Diagnostik: Routinelabor: Leuco: 34.000, CRP: 297, LDH: 225, ALT: 67, AST: 84, yGT: 135.

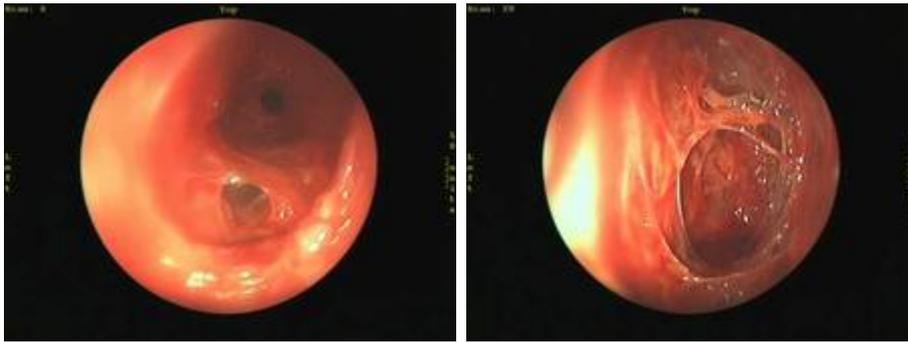
Thoraxröntgen



Weiterführende Diagnostik: Schluckakt mit bariumfreiem Kontrastmittel.



Oesophagoskopie



Frage 1

Wie klärt man eine suspektierte Oesophagusperforation prä-operativ ab?

Antwort(en):

- Thoraxröntgen,
- Thoraco-abdominelles CT,
- Endoskopie,
- bariumfreier Kontrastmittelschluckakt bzw. Kontrastmittelinstillation während Endoskopie,
- Laborparameter

Frage 2

Welche Symptome sind typisch für Oesophagusrupturen bzw. Perforationen?

Antwort(en):

- Retrosternaler, in den Rücken ausstrahlender, bzw. seitlich thoracaler Schmerz, Weichteilemphysem, Dyspnoe, Sepsis

Frage 3

Welche chirurgischen bzw. endoskopisch-interventionellen Möglichkeiten stehen grundsätzlich für die Therapie einer alle Wandschichten betreffenden Oesophagusruptur/Perforation zur Verfügung?

Antwort(en):

- Stenting +/- Thoraxdrainage, direkte Naht +/- Deckung, Oesophagusexklusion +/- Ernährungsfistel, transhiatale oder transthorakale Oesophagektomie mit ein- oder zweizeitiger Rekonstruktion

Frage 4

Welche operativen Zugänge gibt es für die chirurgische Sanierung einer Perforation im distalen Oesophagus?

Antwort(en):

- Linksthoracotomie, Laparotomie und Linksthoracotomie, Laparotomie, Laparotomie und zervikaler Zugang, Laparotomie, Linksthoracotomie und zervikaler Zugang.

Frage 5

Wovon hängt die Wahl des jeweiligen Therapieverfahrens für eine Oesophagusperforation ab?

Antwort(en):

- Intervall seit Perforationsereignis, lokale Ausdehnung der Perforation, Lokalisation der Perforation, Ausmaß der Extravasation, Ausmaß von Mediastinitis/Pleuritis, Stenose an Perforationsstelle, Vorhandensein bzw. Art der zugrundeliegenden Oesophaguspathologie, AZ und Tauglichkeit für Eingriffsausmaß.