

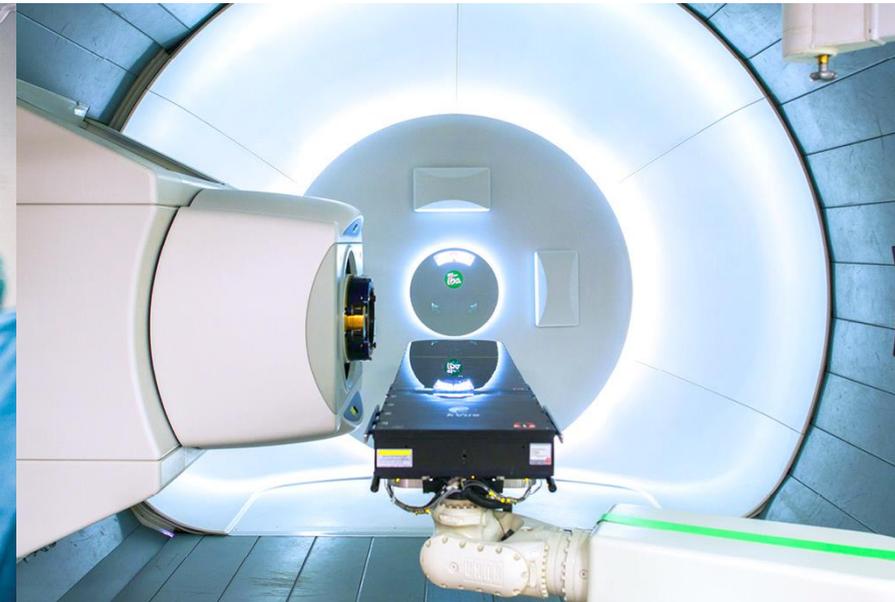


UROlogisch! 4/2021

MRT und Fusionsbiopsie

Multiple Choice Fragen (eine Antwort ist richtig)

LÖSUNGEN



Name, Vorname:

EFN-Nummer:

1. Welche MRT Sequenzen sollten bei einer multiparametrischen MRT enthalten sein?

Die T2 und Kontrastmitteldynamik sind ausreichend.

Die T2 allein ist ausreichend für die Beurteilung der Prostata.

Die T2, die diffusionsgewichteten Sequenzen und die Kontrastmitteldynamik zusammen.

Eine MRT der Wirbelsäule kann auch sehr gut die Prostata beurteilen.

Die T1 ist nicht notwendig.

2. Welche Aussage trifft zu?

Die transperineale Biopsie vermindert nicht das Infektionsrisiko im Vergleich zur transrektalen Biopsie.

Der Vorteil der transperinealen Biopsie ist, dass man auch gut in die ventralen Bereiche der Prostata kommt.

Die transperineale Biopsie kann nur unter Vollnarkose gemacht werden.

Die transperineale Biopsie kann nur mit einem Sattelblock durchgeführt werden.

Die transrektale Biopsie verletzt nicht die Wand des Rektums.

3. Welche Tumore kann die multiparametrische MRT übersehen?

Große, ausgedehnte Prostatakarzinome.

Die Kapselinfiltration durch einen Tumor ist sicher auszuschließen.

Kleine, Niedrig-Risiko Prostatakarzinome

Große, aggressive Prostatakarzinome

Eine Samenblaseninfiltration ist zu 100% auszuschließen.

4. Wann sollte eine multiparametrische MRT der Prostata nicht durchgeführt werden?

Im Rahmen der aktiven Überwachung vor Kontrollbiopsien.

Vor einer fokalen Therapie der Prostata zum Ausschluss weiterer Tumorherde.

Bei vorangegangener Biopsie ohne Tumornachweis und weiteren Verdacht auf ein Prostatakarzinom.

Nach Durchführung einer fokalen Therapie im Rahmen der Nachbeobachtung.

Als Screening-Methode

5. Welche Angabe zum PI-RADS ist bei der Bewertung der multiparametrischen MRT nicht richtig?

Der PI-RADS sagt die Wahrscheinlichkeit darüber aus, wie wahrscheinlich ein Prostatakarzinomnachweis in einer beschriebenen Läsion ist.

PI-RADS 5 Läsionen haben eine hohe Wahrscheinlichkeit für ein aggressives Prostatakarzinoms.

Es ist eine Likert-Skala von 1-5.

Es gibt eine unterschiedliche Bewertung von Läsionen in der peripheren Zone und Transitionalzone.

Der PI-RADS kann auch bei einem nicht multiparametrischen MRT angewendet werden.

6. Welche Aussage ist zur Evidenz der multiparametrischen MRT und Prostatabiopsie ist richtig?

Derzeit gibt es keine ausreichenden Daten für den Einsatz der multiparametrischen MRT bei der Prostatabiopsie.

Ein Cochrane Review hat den Vorteil der MRT und der Fusionsbiopsie in der Wiederholungsbiopsie gezeigt.

Prospektive Studien zur MRT und Fusionsbiopsie fehlen komplett.

Es gibt keine Arbeiten, die die MRT mit dem Prostatektomiepräparat vergleichen.

Daten belegen, dass die multiparametrische MRT in der Diagnostik des Prostatakarzinoms nichts aussagt.

7. Welche Aussage zur transperinealen Biopsie in Lokalanästhesie ist falsch?

Eine Infiltration der perinealen Haut ist nicht notwendig.

Sie besteht aus der Infiltration der perinealen Haut und der Prostatakapsel.

Das Infektionsrisiko bei der transperinealen Biopsie ist reduziert im Vergleich zur transrektalen Biopsie.

Ein Antibiotikum kann zusätzlich eingesetzt werden, um das Infektionsrisiko weiter zu vermindern.

Der Patient kann davor und danach Essen und Trinken.

8. Was ist das Grundprinzip von MRT/Ultraschall-Fusionssystemen?

Der Patient muss für die gezielte Biopsie im MRT-Gerät liegen.

Die Durchführung einer systematischen Biopsie zusätzlich ist nicht möglich.

Sie kann nicht durch den Urologen selbst durchgeführt werden.

Die Kontur der MRT und Läsion wird auf das live-Ultraschallbild gelegt.

Es ist zu komplex und kann nur durch den Radiologen durchgeführt werden.

9. Was ist für die Kommunikation mit dem Radiologen, der die MRT durchführt und befunden soll wichtig?

1. Alle zusätzlichen Informationen über den Tumorverdacht sind nicht essentiell.

2. Informationen über die PSA-Erhöhung und Tastbefund

3. Informationen über Vor-Biopsien

Alle sind richtig

2 und 3 sind richtig

10. Welche Aussage zur PRECISION-Studie ist falsch?

Alle Patienten haben eine systematische Biopsie und eine gezielte Biopsie erhalten.

Patienten wurden randomisiert in einen Arm ohne MRT, aber systematischer Biopsie.

Im MRT-Arm wurden nur auffällige Befunde gezielt biopsiert.

Alle Patienten hatten keine Vorbiopsie.

Sie zeigt, dass möglicherweise auf eine systematische Biopsie verzichtet werden kann.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme