

UROlogisch! 7/2021

Neuigkeiten aus der Kinderurologie

Multiple Choice Fragen (eine Antwort ist richtig)

VNR:



Name: EFN-Nummer:

1. Welche klinischen Zeichen sprechen für das Vorliegen eines idiopathischen Skrotalödems?

Positives Prehnzeichen

Juckende Skrotalhaut

Varikozele testis beidseits

Sonographischer Nachweis eines Fountain-Zeichens, sowie eine Verdickung der Skrotalhaut

Schmerzhaftes Hemiskrotum

2. Eine Assoziation des idiopathischen Skrotalödems mit welcher Erkrankung ist in der Literatur beschrieben?

Hodentumore

Erkrankungen des atopischen Formenkreises

Trisomie 21

Juvenile Arthritis

Sichelzellanämie

3. Welche therapeutische Maßnahmen sind bei dem idiopathischen Skrotalödem angezeigt?

operative Hodenfreilegung

Lymphdrainage

Diuretikagabe

Körperliche Schonung und Hochlagerung des Skrotum

Akupunktur



4. Welche Aussage über den Lichen sclerosus (LS) stimmt nicht?

Der Lichen sclerosus ist auch unter dem veralteten Begriff Balanitis xerotica obliterans bzw. bei Frauen als Craurosis vulvae bekannt.

Es handelt sich hierbei um eine akute Erkrankung mit hoher spontaner Remissionsrate.

Eine frühzeitige Diagnosestellung ist essentiell um Spätfolgen wie eine Vernarbung und Kohabitationsprobleme zu vermeiden.

Das geschätzte Lebenszeitrisiko für eine Karzinomentwicklung im Erwachsenenalter beträgt 4-5%.

Es ist eine genetische Prädisposition für LS beschrieben.

5. Welche klinische Symptomatik ist im Zusammenhang mit einer Lichen sclerosus Erkrankung beschrieben?

Warzenförmige Läsionen im Bereich des Skrotums

Perifrenulärer, perlmuttfarbener Befall der Glans penis mit konsekutivem sklerotisch veränderten Frenulum breve

Urethraler gelblicher Ausfluss

Juckendes Analekzem

Inkontinenz

6. Welche therapeutische Maßnahmen sind beim Lichen sclerosus empfohlen?

Hautpflege mit fetten Salben ohne Duftstoffe

Genitalhygiene ohne seifenhaltige Waschlotionen

Meiden von mechanischer Reizung (keine enganliegende Kleidung, weiche Fahrradsattel)

Applikation von stark (z.B. Mometason fuorat) bis sehr stark (z.B. Clobetasol proprionat) wirkenden lokalen Glukokortikosteroiden über einen definierten

Zeitraum, Salben sind Cremes zu bevorzugen.

Alle Maßnahmen sind empfohlen



7. Welche Aussage zu den präpubertären Hodentumoren ist falsch?

Die präpubertären Hodentumoren machen ca. 30% der soliden Tumoren im Kindesalter aus.

60-75% der präpubertären Tumoren sind benigne.

In 90% der Fälle liegt zum Diagnosezeitpunkt eine schmerzlose Skrotalschwellung vor.

Die niedrigste Inzidenz an präpubertären Hodentumore bei Kindern < 15 Jahre ist für Südamerika bekannt.

Das Leiomyom ist ein benigner paratestikulärer Hodentumor.

8. Was sind die wichtigsten Prädiktoren für eine organerhaltende Tumorresektion präpubertärer Hodentumore?

- a) Vorhandensein eines hochauflösenden Ultraschalls zum OP-Zeitpunkt.
- b) Ein sonographisch gut vom restlichen Gewebe abzugrenzender Tumor.
- c) Ein intraoperativ im Rahmen der Schnellschnittdiagnostik gesicherter Dottersacktumors.
- d) Im Normbereich liegende Hodentumormarker, v.a. das Alpha-Fetoprotein.
- e) Die Kombination aus b und d.

9. Harnwegsinfektionen im Kindesalter...

(richtige Aussage gesucht)

treten ausschließlich aufgrund anatomischer Anomalien auf.

müssen immer mit Antibiotika behandelt werden.

sind selten und treten typischerweise nie über das 2. Lebensjahr hinaus auf.

zeigen sich bei Mädchen im Alter von 1-6 Jahren mit einer Inzidenz von 11%.

zeigen sich bei Mädchen im Alter < 6 Monate mit einer Inzidenz von 30%.



10. Die Therapie mittels Antibiose bei kindlichen Harnwegsinfektionen...

(richtige Antwort gesucht)

beruht auf den Befunden der Beutelurinuntersuchung.

Die Wahl des Antibiotikas erfolgt unabhängig von der lokalen Resistenzlage.

Die Applikation der Antibiose soll bei Säuglingen mit V.a. Urosepsis primär parenteral erfolgen.

Ein Therapiemonitoring mittels Urinsedimentkontrolle ist nach Abschluss der Antibiose immer notwendig.

Die Antibiotikaklasse der Wahl im Kindesalter sind Fluorchinolone.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

