



Bitte
beantworten Sie
die CME-Fragen
online unter
[www.elsevier.de/
leitlinien-paediatric](http://www.elsevier.de/leitlinien-paediatric)

Leitlinien Kinder- und Jugendmedizin – CME-Fragen zur 22. Nachlieferung

Fragen zu Kapitel L Onkologie (L1, L2, L6a, L6c, L8)

Es ist immer **nur eine Antwort pro Frage** zutreffend. **Einsendeschluss ist der 20.06.2012.**

Wenn Sie mindestens 70% der Fragen korrekt beantwortet haben, erhalten Sie **2 CME-Punkte**.

Bei richtiger Beantwortung von 100% der Fragen bekommen Sie **3 CME-Punkte**.

1. **Welche Aussage zur Diagnostik von Hirntumoren im Kindesalter ist richtig?**
 - A Eine präoperative kranielle CT-Untersuchung ist als präoperative Bildgebung in der Regel ausreichend.
 - B Auf eine früh-postoperative MRT-Untersuchung kann meist verzichtet werden.
 - C Eine histologische Diagnosesicherung ist in allen Fällen indiziert.
 - D Tumormarker spielen bei der präoperativen Diagnostik von pädiatrischen Hirntumoren keine Rolle.
 - E Eine fehlende Stauungspapille schließt einen Hirntumor nicht aus.
2. **Welche Aussage zum Nephroblastom ist richtig?**
 - A Der Häufigkeitsspitzen der Erkrankung liegt im Grundschulalter.
 - B Eine primäre Tumorbiopsie ist in aller Regel erforderlich.
 - C Der abdominelle Tumor ist meist frühzeitig schmerzhaft.
 - D Die Art und Dauer der postoperativen Therapie ist vom histologischen Subtyp und vom erzielten lokalen postoperativen Tumorstadium abhängig.
 - E Eine Tumor-Nephrektomie kann meist vermieden werden.
3. **Welche Aussage zum Nephroblastom ist richtig?**
 - A Nach präoperativer Chemotherapie sind der epitheliale und der stromareiche Subtyp prognostisch ungünstig.
 - B Kinder mit einem blastemreichen Nephroblastom nach präoperativer Chemotherapie haben die beste Prognose aller Nephroblastome.
 - C Der Rhabdoidtumor der Niere ist gut behandelbar.
 - D Das Klarzellensarkom der Niere (CCSK) geht oft mit Knochenmetastasen einher.
 - E Keine der obigen Aussagen trifft zu.
4. **Welche Aussage zu einem 6-jährigen Kind mit seit 4 Wochen neu aufgetretenem Schielen ist richtig?**
 - A Ein unauffälliges EEG schließt einen Hirntumor weitgehend aus.
 - B Der Verlauf der Perzentilen ist zur Beurteilung der Situation nicht hilfreich.
 - C Nicht selten macht sich ein Hirntumor bei Kindern auch ohne Erbrechen, Kopfschmerzen oder eine Vigilanzstörung bemerkbar.
 - D Ein Hirntumor ist aufgrund der nicht vorhandenen klassischen Hirndruckzeichen weitgehend auszuschließen.
 - E Nur bei zusätzlichen anderen fokalneurologischen Befunden ist eine weitere Abklärung mittels kranialer Bildgebung indiziert.

Leitlinien Kinder- und Jugendmedizin – CME-Fragen zur 22. Nachlieferung

Fragen zu Kapitel L Onkologie (L1, L2, L6a, L6c, L8)

- 5. Welche Aussage zu Leukämien trifft zu?**
- A Die Molekularbiologie bei Leukämien im Kindesalter ist für die Therapie von geringer Bedeutung.
 - B Alle Kinder mit einer AML erhalten neben der Chemotherapie eine Behandlung mit ATRA.
 - C Das Risiko eines Früh Todes ist bei der AML höher als bei der ALL.
 - D Die CML bei Kindern kann heute immer durch Imatinib geheilt werden.
 - E Myelodysplastische Syndrome gibt es im Kindesalter nicht.
- 6. Welche Aussage ist richtig?**
- A Epi- und entodermale Neoplasien sind im Kindesalter häufig.
 - B 10% aller Malignome kommen im Kindesalter vor.
 - C Das Hodgkin-Lymphom kommt bei Kleinkindern gehäuft vor.
 - D Das Nephroblastom kommt typischerweise bei jungen Kindern vor.
 - E Hirntumoren sind bei Kindern selten.
- 7. Welche Aussage zur Beurteilung des Ansprechens (Response) auf die Chemotherapie ist falsch?**
- A Mit bildgebenden Verfahren wie Ultraschall, Röntgen, Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie kann die Größenänderung des Tumors pro Zeiteinheit ermittelt werden.
 - B. Durch Verfahren wie Positronenemissionstomographie (PET) wird die Änderung des Tumormetabolismus ermittelt.
 - C Bei Leukämien ist eine Responsebeurteilung mittels Morphologie, Immunologie und Molekulargenetik möglich.
 - D Bei Patienten mit M. Hodgkin hängt die Weiterbehandlung mit Strahlentherapie nach Beendigung der Chemotherapie vom Ergebnis der Histologie ab.
 - E Durch eine histologische Untersuchung des Tumorresektats wird das Verhältnis nekrotischer zu vitalen Tumorzellen ermittelt.
- 8. Welche Aussage ist falsch?**
- A Bei Kindern mit malignen Tumoren ist eine intensive, systemisch wirkende Polychemotherapie in Kombination mit einer lokalen operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung nur selten notwendig.
 - B In Deutschland werden über 90% der Kinder mit Krebs innerhalb von Therapiestudien behandelt.
 - C Durch die präoperative Chemotherapie werden mutilierende Eingriffe bei großen lokalisierten Tumoren (z.B. Osteosarkome) reduziert.
 - D Bei Kindern mit Hirntumoren kann durch das Vorschalten einer Chemotherapie, der Bestrahlungszeitpunkt hinausgezögert werden, dies ist insbesondere bei kleinen Kindern in Bezug auf die auf die intellektuelle Entwicklung wichtig.
 - E Etwa 45% aller Malignome im Kindesalter sind Leukämien und Lymphome.
- 9. Folgende Therapie ist unstrittig postoperativ indiziert bei einem intrakraniellen, lokalisierten Ependyom WHO-Grad 2:**
- A I.v.-Chemotherapie.
 - B Lokale Radiotherapie.
 - C Kraniospinale Radiotherapie mit Tumoraufsättigung.
 - D Kombinierte Radiochemotherapie.
 - E Intrathekale Chemotherapie.
- 10. Die Prognose eines Ependyoms hängt wesentlich ab von:**
- A Der Gabe einer Chemotherapie.
 - B Dem Alter des Patienten.
 - C Dem Geschlecht des Patienten.
 - D Dem Grad der Differenzierung des Tumors.
 - E Dem Resektionsstatus.