

Specialistskrivning 2000

Instruktioner för deltagande i teoretiskt kunskapsprov ingående i specialistexamen i Obstetrik & Gynekologi 2000

Hjärtligt välkommen att delta i detta prov!

Frågorna är av två typer;

- **Kortsvarsfrågor:** Här räknar man upp en serie fakta eller relevanta omständigheter utan några särskilda kringkommentarer. Korrekta, korta och distinkta svar poängsätts fördelaktigt. Lämnat svarsutrymme anger maximal längd på svar!
- **Essäfrågor:** Framställningen bör även här vara koncis, logiskt uppbyggd och rimligt uttömmande.

Läsbarheten i det skrivna måste ägnas särskild uppmärksamhet. Det icke odiskutabelt läsbara räknas som icke skrivet!

Skrivningstiden är max 4 timmar.

Varje skrivningssida märkes med en valfri personlig kod på framsidan (alternativt namn om anonymitet ej önskas). Skrivningen i sin helhet lägges i ett omärkt kuvert som förslutes.

Varje skrivningsdeltagare erhåller en sammanställning över samtliga uppnådda resultat relaterade till de använda koderna. Den som önskar göra anspråk på meriten att med godkänt resultat ha genomgått den teoretiska delen av specialistexamen kan med återopande av sin använda kod (insändes i handskriven form) ge sig tillkänna hos examinationskommittens ordförande, professor Ian Milsom, kvinnokliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra, 416 85 Göteborg Fax: 031-192940; E-mail: ian.milsom@obgyn.gu.se.

Lycka till!

SFOGs Examinationsnämnd gm

Ian Milsom, Ordförande

Specialistexamen i Obstetrik och Gynekologi 2000

Gynekologi

Kortsvarsfrågor

1. Ange de operativa momenten av betydelse för staging vid radikal operation vid ovarialcancer:
2. Ange de tre moment där ureterskada kan uppstå vid totalhysterektomi med SOE bil.
3. Ange indikationer för trombosprofylax vid gynekologisk kirurgi, precisera riskgrupper med avseende på patientfaktorer och ingreppets storlek samt ange dosering.
4. Mola. Beskriv kortfattat genetisk bakgrund, incidens i Sverige, diagnostik, behandling, uppföljning.

5. Indikation föreligger för kirurgisk behandling av menorrhagi. Ange för- resp nackdelar med hysterektomi respektive endometriresektion och endometrieablation.
6. Testikulär feminisering. Beskriv kortfattat fenotyp och genotyp. Vad är och var ligger defekten?
Utredning, behandling, omhändertagande.
7. När skall hemostasrubbningsmiss-tänkas som orsak till menorrhagi?
8. Fall: Patienten är en 23 årig kvinna som inkom till kirurgklinik med 1 veckas anamnes på högersidiga buksmärta. CRP 116. Beslutas om appendektomi via app-snitt. Man finner en frisk appendix som extirperas. Pat har preop fått Zinacef Flagyl.

Du tillkallas som gynjour till operationssalen. Finner en rodnad, ödematös tuba på högersida ur vilken pus kan exprimeras. Vilka ytterligare diagnostiska åtgärder vidtar Du? Synpunkt på antibiotika valet. Fortsatt handläggning?

9. ESSÄFRÅGA

Ange olika alternativa möjligheter för behandling av extrauterin graviditet; expektans, medicinsk behandling, laparoskopisk kirurgi, öppen kirurgi utifrån patientens tillstånd och de diagnostiska fynden. Ange också för och nackdelar med de olika behandlingsalternativen.

Obstetrik

1. Definiera begreppet överburenhet och dess konsekvenser. Behövs någon särskild handläggning och ge om så är fallet ett förslag till handläggning av överburna patienter.
2. En orolig kvinna söker Dig på mödravården. Hon är gravid i vecka 12 och har tidigare fött två barn. Det första barnet föddes i v38 och dog i en snabbt uppseglande GBS sepsis. Det andra barnet föddes normalt i v 40, okomplicerad perinatalperiod (fick av oklara skäl ingen speciell övervakning eller kontroll under den graviditeten). Nu är hon ängslig och vill bli "odlad och behandlad på en gång". Beskriv kort hur Du handlägger fallet. Diskutera och motivera.
3. En förstföderska med preeclampsia och uttalade subjektiva besvär med bltr c:a 140/100 har satts igång i v.36 och förlossningen går framåt i normal takt. Livmoderhalsen är öppen 6 cm då hon börjar krampa och Du blir inkallad av barnmorskan. Fosterljuden har gått ned till cirka 80-100 med bra variabilitet. Vad gör Du?
4. Hur påverkar graviditeten insulinkänslighet, blodglukosnivåer och insulinproduktion/nivåer. Har det några konsekvenser och i så fall vilka?
5. Ultraljud används bl a för övervakning av tvillinggraviditeter. Hur kan du med ultraljud avgöra om graviditeten är mono- eller dichoriontisk?

Finns skillnader i risker vid mono- respektive dichoriontisk tvillinggraviditet?

6. 41 årig förstföderska kommer in till förlossningen i graviditetsvecka 42+2 pga värkar. Graviditeten har varit okomplicerad. I vecka 42+0 gjordes överburenhetskontroll med normalt CTG och normalt AFI. Värkarna kommer med 3-4 minuters mellanrum. Inre undersökning visar cervix delvis utplånad, öppen 1-2 cm. I samband med din undersökning fås vattenavgång och detta är svagt mekoniumfärgat. CTG-registreringen visar under en timme följande mönster: Beskriv det visade CTG:et (se nedan). Hur tolkar du detta? Bedöm situationen och diskutera ev. åtgärder
7. Hur benämns denna bjudning? Är vaginal förlossning möjlig?



8. En HIV-infekterad kvinna kan under graviditet eller förlossning överföra smittan till sitt barn. På senare tid har två metoder identifierats som radikalt minskar denna smittoöverföring från mor till barn. Vilka är dessa?

9. ESSÄFRÅGA

En av mödravårdens viktigaste uppgifter är att identifiera barn med klinisk misstanke på intrauterin tillväxthämning.

Screening av alla gravida sker med SF-mått på MVC.

Hur definieras och diagnosticeras misstänkt intrauterin tillväxthämning? Hur vanligt är detta tillstånd?

Nämna några riskfaktorer.

Skissera ett övervakningsschema vid olika grad av intrauterin tillväxthämning.

Reproduktionsmedicin

1. I en nyligen publicerad artikel har man påvisat en ökad risk för endometrie-cancer vid användning av östrialpreparat. Fyndet har diskuterats mycket. Rekommendationer vad gäller behandling med östrialpreparat har därefter setts över av SFOGs Arbets- och Referensgrupp för klimakteriella problem. Läkemedelsverket och artikelförfattarna gemensamt. Beskriv kortfattat de behandlingsrekommendationer som nu gäller.
2. Hur påverkas spermieproduktionen av tillförda androgener, som vid t ex doping? Vilken är mekanismen?
3. Redogör för och motivera vilken/vilka typ(er) av hormonell behandling (preparat, dosering och administrations-sätt) Du väljer i följande fall:
 - a. 44-årig kvinna med oregelbundna blödningar med tendens till premestruell spotting.

- b. 50-årig kvinna med tablettbehandlad hypertoni, och med hereditär belastning för hjärt – kärlsjukdom, som nu har blodvallningar och svettningar som allvarligt stör nattsömnerna. Kvinnans senaste menstruation var för 3 månader sedan.
- c. 58-årig kvinna med tidigare östrogen/sekventiell gestagenbehandling, som nu önskar slippa blödningar.
4. I utredning av oligomenorré/amenorré ingår provtagning med avseende på prolaktinnivåerna i blodet. Ge lämpliga anvisningar för provtagningsrutiner. Ange också faktorer som kan påverka prolaktinnivån.
 5. Vilka tre postcoitala antikontceptionsmetoder finns? Redogör kortfattat för hur de används.
 6. Hur stor är livstidsrisken i % för en icke-östrogenbehandlad kvinna upp till 75 års ålder att få bröstcancer? Hur mycket beräknas denna risk öka efter 10-15 års östrogensubstitution?
 7. Definiera fekunditet.
 8. Ge exempel på symtom – kliniska fynd vid misstanke om överstimuleringsyndrom (OHSS).
 9. ESSÄFRÅGA
Definiera begreppet infertilitet och beskriv de faktorer och utredningsmetoder samt lab-prover du använder dig av.

Allmän del

1. Vid statistiska beräkningar ger genomsnittsvärdet begränsad information. För att Bättre beskriva genomsnittsvärdet används spridningsmått. Ge två exempel på vardera:
 - a Genomsnittsvärden
 - b Spridningsmått
2. En frisk, gravid kvinna i fullgången tid anses utgöra en större risk vid narkos än en frisk, icke gravid kvinna. Ange tre förklaringar till detta (i kortfattad form).
3. Under Din jourverksamhet inom kvinnosjukvården kan Du ibland ombedjas att göra kroppsundersökning som underlag för rättsintyg. Redogör för fyra bedömningar i Ditt rättsintyg som bygger på undersökningen och de händelsebeskrivningar du fått från kvinnan eller polisen.
4. Redogör kortfattat för cyklokaprons (tranexamsyra) verkningsmekanismer.
5. En 35-årig kvinna söker dig för långvariga besvär med klåda, irritation och sveda i vulva, har behandlat sig själv upprepade gånger med Pevaryl, och i primärvården fått behandling med Diflucan. Ange dina differentialdiagnostiska överväganden och möjligheter till behandling.
6. a) Vilka analyser rekommenderas idag för utredning av kvinnor med misstänkt hereditär trombofili?

- b) Förskriver Du kombinerade p-piller till en flicka med förstegradssläkting med trombos men där flickan har en normal koagulationsutredning?
7. Du tar emot en 25-årig tidigare väsentligen frisk kvinna på gynakuten. 0-grav. P-piller. Hon har feber (39,2), huvudvärk, multipla sår i underlivet samt uttalad sveda och smärta i underlivet. Det hela debuterade för 5 dagar sedan med lindriga symtom av sveda vid miktion och ett par dagar senare sökte hon på vårdcentralen för urinvägsantibiotikum mot UVI. (kort svar)
Vad misstänker Du för sjukdom? Ange ett par allvarliga komplikationer. Hur handlägger Du patienten?
 8. Vid missbruk hos gravida kvinnor är vi skyldiga att ta hänsyn till olika lagar.
 - a. Ange de två lagar som reglerar ovanstående problem.
 - b. Kan en gravid kvinna med gravt pågående missbruk mot sitt medgivande anmälas till sociala myndigheter om Du anser att fostret löper risk att skadas av missbruket?
 9. ESSÄFRÅGA
En kvinna kräver ett kejsarsnitt. Du finner inga medicinska indikationer för detta. Vad är rätt att göra? Vilka etiska principer kan hjälpa Dig i Ditt beslut? Gör en etisk analys av problemet. ■