

ST-skrivning 1997

ST-skrivningen har nu gått av stapeln runt om i Sverige. Arton skribenter har deltagit i skrivningen och resultaten har också sammanställts. Trots att vissa delar av skrivningen var svåra klarade sig 15 av 18 skribenter. Strålande resultat!

I en diskussion under handledarkursen här i Göteborg för ett par veckor sedan framfördes förslaget att vi skall återgå till att publicera skrivning och facit i separata nummer av Medlemsbladet. Detta möjliggör för blivande specialister som vill skriva skrivningen som en liten "test" att göra så utan att ha tillgång till svaren direkt. I diskussionen framfördes också att handledaren tillsammans med ST-läkaren kan gå igenom skrivning och svar, och gör man detta årligen blir det ett bra mål för ST-läkaren att arbeta inför. Jag önskar nu alla lycka till med besvarandet av frågorna så får Ni facit i nästa Medlemsblad!

Det har framförts en del frågor angående hur administrationen av skrivningarna går till. Vi måste för att kunna kalla till rätt skrivningsort etc och för att veta vilka som vill skriva naturligtvis till Examinationsnämnden få in vederbörliga anmälningar. Den som håller i skrivningsarrangemanget på respektive skrivningsort måste också veta vilka som anmält sig i vederbörlig ordning och som därmed också skall komma vid skrivningstillfället. Skrivningen som sådan har man rätt att göra med angivande av personlig kod, d v s helt anonymt. Skrivningarna insamlas och skickas till mig och någon direkt koppling mellan namn och kod sker aldrig förrän vederbörande skribent hör av sig till Examinationsnämndens ordförande, röjer sin kod och ber att få ut skrivningsresultatet. Man lämnar då endast det egna skrivningsresultatet och medelvärden för poäng inom respektive skrivningsområde.

Vi försöker således att bibehålla anonymiteten så långt möjligt är. Om man sedan själv vill meddela resultat till kollegor, vänner, släktingar eller eventuellt t o m sin verksamhetschef, får man självklart välja att göra detta själv.

Inger Bryman

Ordförande i SFOGs Examinationsnämnd

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

Hjärtligt välkommen att delta i detta prov!

Frågorna är av tre typer -

- **Flervalsfrågor:** Dessa frågor är inte gjorda med någon språklig baktanke att söka förvilla eller söka pröva tolkningsförmågan av svenska språket etc. De skall tolkas så rakt och okomplicerat som möjligt.

Det finns tre svarsalternativ till varje påstående:

Rätt =

dessa rutor ikryssas om man är rimligt säker på sitt svar

Fel =

Vet ej = denna ruta ikryssas om man faktiskt inte vet hur det förhåller sig. Det är alltid säkrast att använda denna ruta om man är osäker.

För korrekt svar får man: +1 p

För felaktigt svar får man: -1 p

För "Vet ej"-svar får man: 0 p

- **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. Dessa kuvert brytes centralt där samtliga skrivningar rättas.

Rättning av skrivningen beräknas vara avslutad om ca fem veckor. 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 åberopande av sin använda kod (insändes i handskriven form) ge sig tillkänna hos examinationskommitténs ordf., doc Inger Bryman, Kvinnokliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, 413 45 Göteborg.

Lycka till!

SFOG Examinationsnämnd gm Inger Bryman, ordförande

Specialistexamen i Obstetrik och Gynekologi VT 1997

Del 1. Teoretiskt kunskapsprov

Ämnesområde: Allmän gynekologi

Flervals- alternativt kortvarsfrågor

1. Vid behandling av corpuscancer är stadiindelningen essentiell för den fortsatta handläggningen. Följande gäller

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Kliniskt stadium 1b innebär att canceren är begränsad till corpus och att sondmättet är mer än 8 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ En kvinna har efter klinisk underökning och fraktionerad abrasio fått diagnosen cancer corporis uterii St IB. Behandlingen inleds med hysterectomi där PAD visar en nerväxt av tumören i cervix och en metastas till vä ovarium. Med anledning av detta ändras diagnosen till cancer corporis uterii St IVb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Graden av myometrielinfiltration är en bra indikator på sjukdomens spridning och patientens överlevnadsprognos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Radikal hysterectomi (ad modum Wertheim) är idag den vanligaste kirurgiska behandlingen vid corpuscancer st 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Myoma uterii

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ är mycket ovanligt hos färgade kvinnor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ är vanligare hos noll-gravida jmf med kvinnor som fött barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ ett vanligt symptom är lågt sittande buksmärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ skall avlägsnas i samband med kejsarsnitt om storleken överstiger 5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ undergår malignifiering i ca 1% av fallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Vid östrogensubstitution p g a klimakteriella besvär gäller att

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ till skillnad från östradiolpreparat ger konjugerade östrogener en riskökning för utveckling av endometriecancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ hos en kvinna som är anamnestiskt frisk, saknar riskfaktorer för corpuscancer och har ett normalt gynhälsokontrollsmear som är mindre än två år gammalt kan östrogenbehandling ges utan föregående gynekologisk undersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ endometriecancer som diagnostiserats under pågående östrogenterapi har sannolikt en något sämre prognos jmf med "spontan" uppträdande cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ unga kvinnor (under 45 år) som behandlats för epitelial cervixcancer och därvid fått ovarierna avlägsnade bör erbjudas östrogenbehandling även i frånvaro av subjektiva bortfallsbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Beskriv de komponenter som ingår i Kaplans trifasiska modell för att beskriva sexuella känslor. (Kortsvar).

5. En 47-årig kvinna utan symptom söker för hälsokontroll. Undersökningsfyndet är helt normalt. Cytologi tages med frågeställning: atypi?

Cytologsvar: Ingen atypi. Förekomst av koilocytos som tecken på HPV-infektion. Vad gör Du?

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Informerar patienten att inga tecken på cellförändringar tydande på förstadium till cancer förelåg men att det föreligger tecken på pågående virusinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Informerar henne i brev att hon har en sexuellt överförd sjukdom (STD) och därför rekommenderas hennes partner att söka urolog eller venereolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Informerar henne att hon har en icke behandlingsbar virusinfektion som ökar risken för henne att få cancer i underlivet i framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Informerar henne om att hon har en virusinfektion som måste kontrolleras varje år i fortsättningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Om en patient efter hysterektomi inte mår bra, är subfebril och har högersidiga flanksmärtor bör peroperativ skada på urinvägarna misstänkas. Vad gäller då?				
	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Dygnsurinmängden minskar alltid första dygnet om den ena sidans uretär är avstängd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Serumkreatinin stiger alltid om en uretär är avstängd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Smärtan vid en akut avstängning av en uretär är vanligtvis större eller lika stor som vid avstängning på grund av konkrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Vid diagnos inom 3 dagar är det lämpligt med reoperation och försök till end to end anastomos eller reimplantation vid total uretär avstängning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Normalt serumkreatinin, normal urinmängd samt temp under 38,5 grader utesluter uretäravstängning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. För sterilisering gäller i Sverige att:				
	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ den nedre åldersgränsen för ingreppet om inte speciella skäl föreligger är 25 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ sterilisering är tillåten utan åldersgräns om speciella skäl föreligger (t ex genetisk, medicinsk indikation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ information om alternativa preventivmedel skall ges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ opererande läkare är skyldig att förvissa sig om att kvarstående steriliseringsönskan föreligger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ åtgärden ger 100% skydd för graviditet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vid laparoskopisk kirurgi inom gynekologin gäller följande:				
	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Pulsoximetri bör användas på alla patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Det intraabdominella gastrycket under ingreppet bör ligga mellan 20 och 25 mm Hg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Operationstiden vid laparoskopiskt assisterad vaginal hysterektomi är kortare än vid öppen kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Vid salpingektomi i fall av tubargraviditet är risken för persisterande trofoblast ca 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Skada på epigastricakärl är den vanligaste vaskulära komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESSÄFRÅGA Allmän gynekologi 1

När man diskuterar orsaker till prolaps brukar man skilja på predisponerande, utlösande och faciliterande faktorer. Ge exempel på och diskutera kring några av dessa faktorer.

ESSÄFRÅGA Allmän gynekologi 2

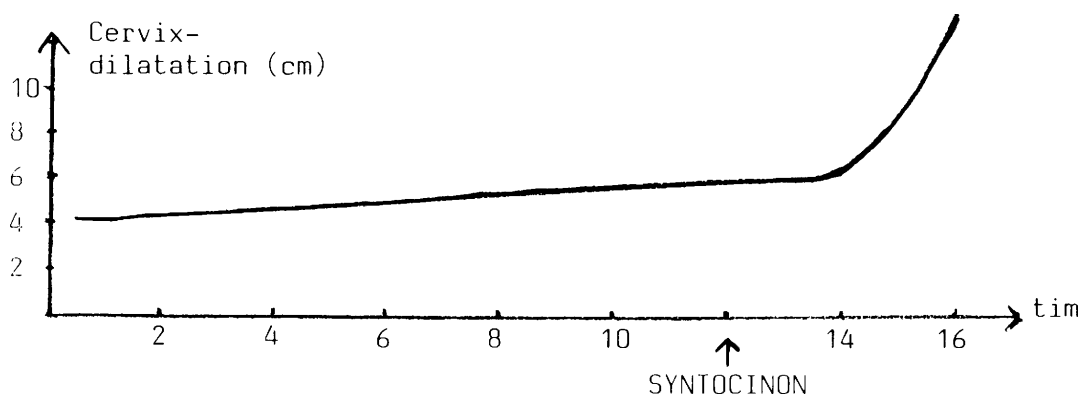
Redogör för handläggning av endometriehyperplasier med eller utan atypi hos kvinnor före och efter menopaus.

Ämnesområde: Obstetrik

Flervals- alternativt kortsvarsfrågor

1. Vilka metoder för antenatal övervakning har dokumenterat värde? (Kortsvar)

2. Vilka av följande kommentarer angående denna primigravida kvinnas förlossning är korrekt?



	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ patienten har en primär värksvaghet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ syntocinon gavs för sent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ sannolikt föreligger en bäckenförträngning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ bör ha kontinuerlig CTG under accelerationsfasen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Följande kommentarer rörande bröstuppfödda barn jämfört med flaskmatade barn är korrekt

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ blir oftare adipösa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ allergi vanligare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ cancersjukdomar i barnaåren mindre vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ SIDS mindre vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ gastroenterit mindre vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Beskriv kortfattat innebörden av olika former av kvinnlig könsstympling. Beskriv även innebörden av gällande svensk lagstiftning. (Kortsvar)

5. Ökad risk för navelsträngsframfall föreligger vid:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ flerbörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ dubbel fotbjudning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ postmaturitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ anencefali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ disproportion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. På MVC har man fått en positiv chlamydiaodling på en 20-årig förstagångsgravid patient i graviditetsvecka 25. Vilka risker finns med en chlamydiainfektion under graviditet? Hur bör fallet handläggas? (Kortsvar)

7. Högersidig hydronefros är ej ovanlig under graviditet. Ange bakomliggande mekanism? Vilken/vilka diagnostiska metoder användes lämpligen? (Kortsvar)

8. Nitroglycerin har lanserats inom obstetrik under de senaste åren. Ange indikationer, verkningsmekanismer, fördelar. (Kortsvar)

ESSÄFRÅGA Obstetrik 1

Handläggning av förväntat stort barn. Ange predisponerande faktorer, riktlinjer för att förebygga och åtgärda skulderdystoci vid vaginalförlossning. Redogör för sectioindikation.

ESSÄFRÅGA Obstetrik 2

Redogör för differentialdiagnostiska alternativ vid graviditetsbetingad hypertoni hos tidigare friska 1-gravidae. Skissera handläggning under resterande graviditet. Ange de faktorer som styr handläggning, förlossningstidpunkt och förlossningssätt.

Ämnesområde: Reproduktionsmedicin

Flervals- alternativt kortsvarsfrågor

1. Prolaktinstegring kan ses efter intag av

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ östrogener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ tricykliska antidepressiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ SSRI-preparat (t ex Seroxat®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ metoklopramid (Primperan®)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ thyroxin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Cervixsekretet

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ ökar normalt i mängd med stigande östrogennivåer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ kan få förändrade fysikaliska egenskaper av clomifencitrat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ får en ökad tråddragningsförmåga (spinnbarhet) i lutealfas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ innehåller normalt rikligt med leukocyter ovulationsdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ har samma pH som vaginalsekretet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Endometriosis behandlas ibland p g a smärttillstånd och/eller infertilitet.

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Minimal eller mild endometriosis bör ej behandlas på indikationen infertilitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Ett 4 cm stort endometriom i ovariet kan behandlas med god effekt enbart medicinskt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Danazol ger en direkt androgen och progestagen påverkan på det ektopiska endometriet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Vid röstförändring under behandling med Danazol skall medicineringen avbrytas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Nedsatt fertilitet är vanligt förekommande, och drabbar ca 15 % av alla par. Definiera och förklara kort nedanstående termer. (Kortsvar)

- a/ Fekunditet
- b/ Kumulativ graviditetsfrekvens
- c/ Primär infertilitet
- d/ Sekundär infertilitet

5. Beskriv och redogör för vilka diagnostiska möjligheter som kan användas för att differentiera mellan ektopisk graviditet och spontan abort. (Kortsvar)

6. Hos kvinnliga elitidrottare under hård träning som är amenorrhöiska:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ föreligger en ökad risk för osteoporos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ är tillståndet en följd av den minskade relativa mängden kroppsfett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ bör bestämning av serum FSH göras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ föreligger nedsatt fertilitet även senare i livet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ bör ej behandling med kombinerade p-piller givas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESSÄFRÅGA Reproduktionsmedicin 1

Icke-klassisk“ medfödd binjurehyperplasi (late onset congenital adrenal hyperplasia). Vad är det? Hur uppenbarar sig denna patient på vår gynnottagning? Ange lämplig behandling.

ESSÄFRÅGA Reproduktionsmedicin 2

En 27-årig man söker tillsammans med sin lika gamla hustru för fortsatt utredning p g a 3 års infertilitet. I utredningen av henne har man inte funnit några avvikelser, men i spermaprovet kunde man inte finna några spermier.

- Ge diagnosförslag
- Beskriv den fortsatta utredningsgången
- Beskriv behandling eller åtgärd på basen av tänkbara utredningsfynd

Ämnesområde: Allmänt

Flervals- alternativt kortvarsfrågor

1. Trofoblaster

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ förekommer normalt i kvinnans cirkulation under graviditet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ kan fagocyteras i maternell lungvävnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ är genetiskt sett maternella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ producerar hCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ är immunologiskt inerta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Vilket samband finns mellan en ultraljudsgivares frekvenstal (mHz), ljudets möjlighet till vävnadspenetration och bildens detaljupplösning? (Kortsvar)

3. Nämn fem faktorer som kan predisponera för osteoporos. (Kortsvar)

4. Risken för venös tromboembolism (VTE) i samband med p-pillermedicinering har diskuterats mycket på senare tid. Vad är incidensen av VTE hos friska fertila kvinnor utan p-pillermedicinering respektive med p-piller? Hur vanligt är VTE hos gravida kvinnor? Vilka andra faktorer utöver p-piller ökar risk för VTE? (Kortsvar)

5. Arteria iliaca interna spelar en viktig roll i blodförsörjningen av genitalorganen och kännedom om dess anatomi är en förutsättning för gynekologisk bäckenkirurgi. Följande gäller:

	Rätt	Fel	Vet ej	P
a/ Ligering av a iliaca interna förorsakar om den görs bilateralt nekros av bäckenorganen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Vid behandling av svåra postpartumblödningar kan ligering av a iliaca interna vara livsräddande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c/ Ligering av a iliaca interna kan användas vid behandling av haematom i ligamentum latum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d/ Arteria uterina utgår vanligtvis från a iliaca interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e/ Arteria umbilicalis utgår vanligtvis från a iliaca interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f/ Arteria ovarica utgår vanligtvis från a iliaca interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Vid hypofysstjälksskada påverkas insöndringen av adenohipofysens (framlobens) hormoner. Markera med pil om det sker en ökning (↑) eller minskning (↓) av:

- ACTH
- FSH
- LH
- Prolaktin
- TSH

7. Vilken är den juridiska situationen för ett barn som tillkommit via donatorinsemination i Sverige? På vilka indikationer kan donatorinsemination utföras i Sverige? (Kortsvar)

ESSÄFRÅGA Allmänt 1

Beskriv lämplig strategi för farmakologisk behandling av cancersmärta!

ESSÄFRÅGA Allmänt 2

The Polymerase-Chain-Reaction (PCR-metoden) är en revolutionerande molekylärbiologisk analysmetod (Nobelpris-belönad 1993) som kommit att tagas i bruk alltmer såväl inom forskning som inom kliniskt diagnostiskt arbete. Vad kan PCR-metoden användas till och vilken princip bygger den på?