

**Fragen zum Vortrag
Nationales Tumorboard 15.12.2021**

**Gestationelle Trophoblasttumoren
Prof. C. Tempfer**

(2 CM –Punkte)

1: Wie häufig sind gestationelle Trophoblasterkrankungen?

- a. Etwa jede 10. Schwangerschaft ist betroffen.
- b. Die Häufigkeit beträgt etwa 1:700 Schwangerschaften.
- c. In etwa jeder 10 000. Schwangerschaft entwickelt sich eine gestationelle Trophoblasterkrankung.
- d. Die Häufigkeit gestationeller Trophoblasterkrankungen ist unbekannt.

2: Welche Gruppen von gestationellen Trophoblasterkrankungen kennen Sie?

- a. Es gibt 4 Gruppen: benigne, maligne/semimaligne, prämenopausale und chemotherapie-induzierte gestationelle Trophoblasterkrankungen.
- b. Es gibt 2 Gruppen: hCG-abhängige und hCG-unabhängige gestationelle Trophoblasterkrankungen.
- c. Es gibt 2 Gruppen: benigne (komplette Mole, Partialmole) und maligne bzw. semimaligne Formen (GTN, Chorionkarzinom, PSTT, ETT).
- d. Es gibt 3 Gruppen: epitheliale, mesenchymale und entdifferenzierte gestationelle Trophoblasterkrankungen.

3: Das Genom von Partialmolen ist...

- a. maternalen Ursprungs.
- b. meist ein Mosaik mehrerer Zelllinien.
- c. durch eine Vielzahl charakteristischer Polymorphismen gekennzeichnet.
- d. paternalen Ursprungs.

4: Hohe hCG-Werte findet man typischerweise bei welchen Formen der GTD/GTN?

- a. Bei der kompletten Blasenmole.
- b. Bei jeder Form der Blasenmole.
- c. Bei der partialen Blasenmole.
- d. Bei PSTT und ETT.

5: Welche Symptome können durch hohe hCG-Werte ausgelöst werden?

- a. Durch hohe hCG-Werte werden in der Regel keine spezifischen Symptome ausgelöst.
- b. Übelkeit, Diarrhoe und Hustenreiz.
- c. Thyreotoxikose, Theka-Lutein-Zysten, Präeklampsie, Hyperemesis.
- d. d.Ataxien und Aphasien.

6: Erstlinientherapeutika bei Trophoblastpersistenz mit FIGO-Score <7 sind:

- a. EMA/CO, Cisplatin/Etoposid, platinhaltige Kombinationsschemata.
- b. Carboplatin, Paclitaxel und Doxorubicin.
- c. Pembrolizumab und Avelumab.
- d. MTX und AD.

7: Wie hoch ist in etwa die Ansprechrate einer Mono-Chemotherapie mit AD im Falle einer MTX-Resistenz?

- a. AD sollte in dieser Indikation nicht angewandt werden.
- b. Etwa 75%.
- c. Etwa 15-25%.
- d. AD ist in dieser Situation in 100% der Fälle erfolgreich.

8: Welches Therapieschema ist erste Wahl bei einer GTN mit einem FIGO-Score ≥ 7 (high-risk)?

- a. MTX oder AD.
- b. MTX gefolgt von AD.
- c. EMA/CO.
- d. Ein platin-haltiges Schema, z.B. EMA-EP.

9: Wie werden Chorionkarzinome behandelt?

- a. Die Wahl der Therapie richtet sich nach dem FIGO-Score.
- b. Die Auswahl der Therapie richtet sich nach dem Alter der Patientin.
- c. Chorionkarzinome werden ausnahmslos mit EMA/CO behandelt.
- d. Die Auswahl der Therapie richtet sich nach der TumorgroÙe.

10: Wie werden Plazentabett-Tumore (PSTT) behandelt?

- a. Es gibt keine Standardbehandlung von PSTT.
- b. Die Therapie der PSTT richtet sich nach dem FIGO-Score.
- c. Die Primärtherapie der PSTT ist die komplette Hysterektomie.
- d. Die Primärtherapie der PSTT ist eine Mono-Chemotherapie mit MTX.