

Bloktoets : **50202 stofwisseling 2**
Datum : 29-05-2009
Aanvang : 13.00 uur

Deze tentamenset kunt u na afloop meenemen

Het ANDERE deel ingevuld inleveren bij uw surveillant(e)

ALGEMENE AANWIJZINGEN:

- Dit tentamen bestaat uit **18** open vragen.
- De beschikbare tijd is **2** uur.
- Controleer of uw tentamenset compleet is.
- Vermeld op het antwoordformulier duidelijk uw naam en studentnummer.
- Beantwoord de vragen op de antwoordformulieren in de daarvoor open gelaten ruimten.
- Lees de vragen zorgvuldig alvorens uw antwoord te formuleren.
- Beantwoord de vragen volledig, maar zo beknopt mogelijk; vermijd onnodige uitweidingen.
- Voor beantwoording van de vragen eventueel de achterkant van het formulier gebruiken, niet het commentaarformulier!
- Schrijf duidelijk leesbaar en gebruik geen afkortingen.
- Onleesbaar beantwoorde vragen worden fout gerekend.

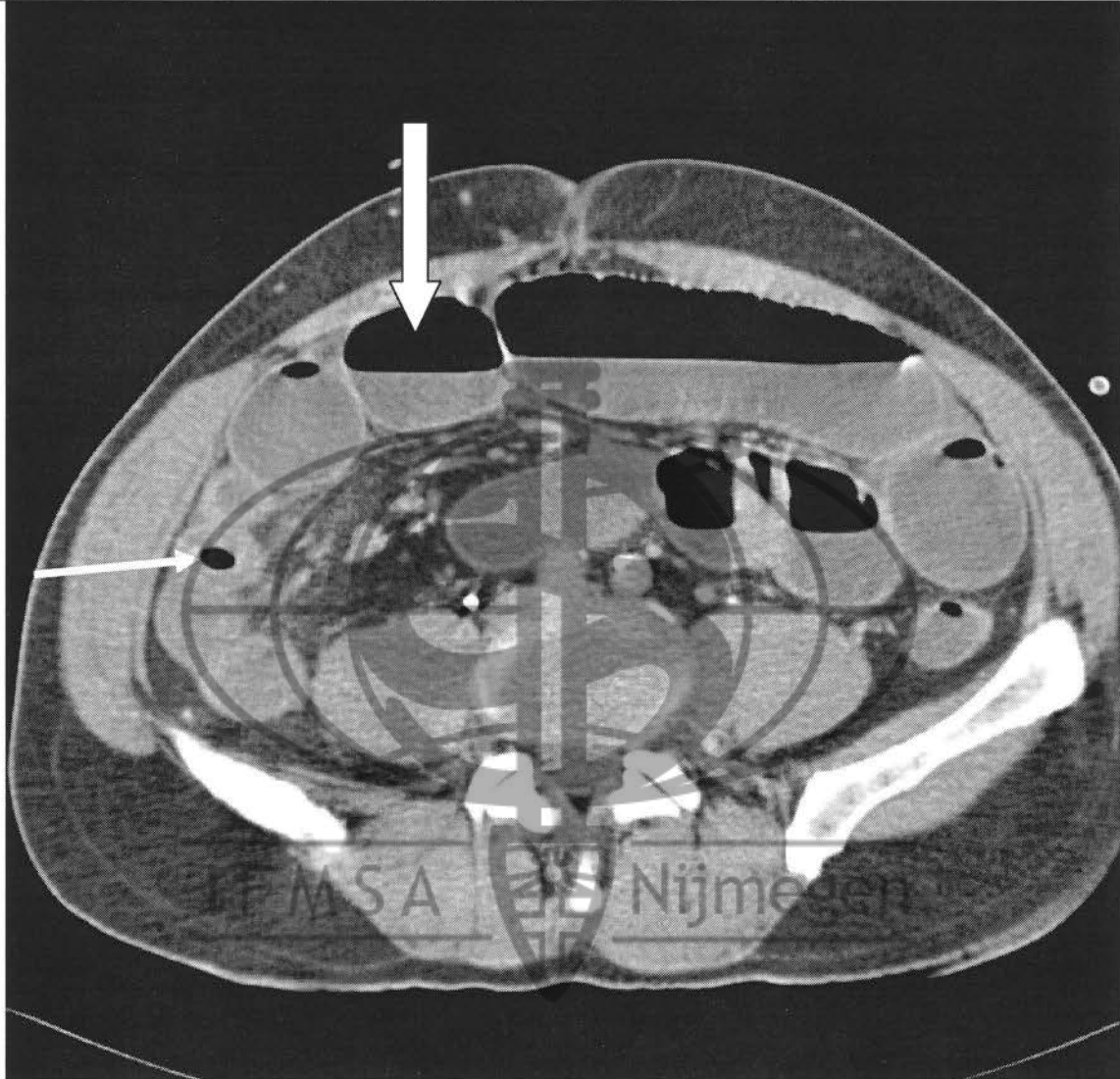


VEEL SUCCES!

LET OP !!

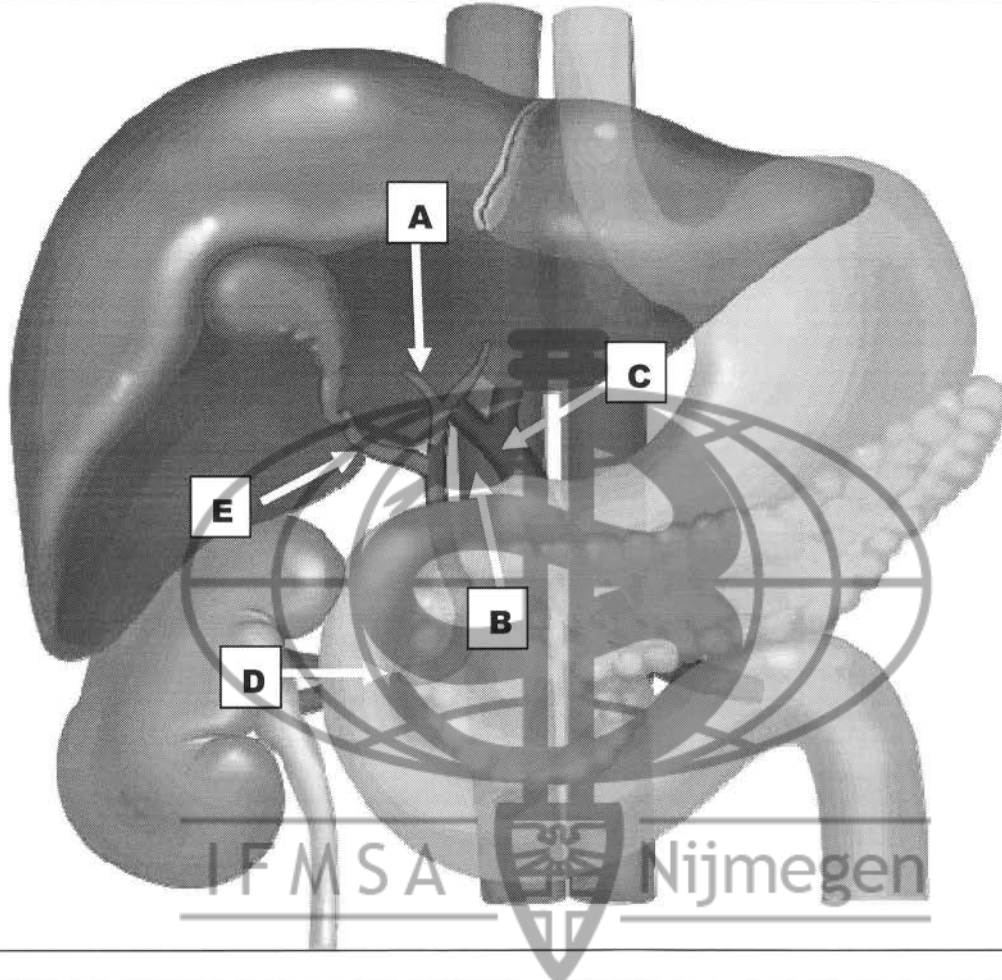
ZET EERST UW NAAM EN STUDENTNUMMER OP ELK ANTWOORDFORMULIER!

Meneer H, 31 jaar, is bekend met de ziekte van Crohn. Hij heeft in het verleden een ileocoecaal resectie gehad. Sinds 6 weken heeft hij opnieuw klachten in de buik bestaande uit krampende pijn na de maaltijd, rommelingen in de buik en af en toe misselijk. Zijn ontlastingsfrequentie is 8 maal daags, de consistentie is dun tot breiig en de ontlasting irriteert de anus. Er wordt een CT scan gemaakt met oraal contrast waarvan hier een doorsnede wordt getoond. Op en andere snede (hier niet getoond) heeft hij een grote niersteen.



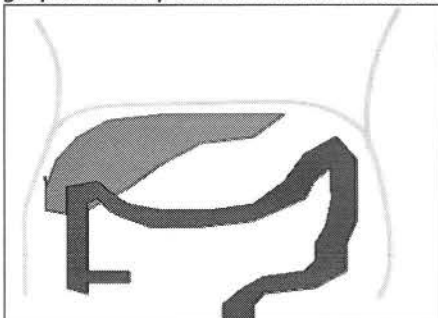
1. Zie de CT scan op de vorige pagina
 - a. Wat is de juiste benaming van het darmdeel bij de dunne pijl?
 - b. Welke twee afwijkingen heeft dit darmdeel
 - c. Hoe wordt de afwijking genoemd bij de dikke pijl
 - d. Hoe heet de diarree die patiënt heeft?
 - e. Welk geluid is bij auscultatie van de buik te horen ter plaatse van het darmdeel waar de dikke pijl naar wijst?
 - f. Wat is de waarschijnlijke oorzaak van de niersteen bij deze patiënt?

2. Geef de exacte anatomische benaming van de 5 structuren bij de punt van de pijlen.



- A:
- B:
- C:
- D:
- E:

3. Tijdens een dierexperiment wordt een ijzerpartikel (vreemd lichaam) intraperitoneaal rechts onder de buik gespoten. Dit partikel wordt 6 minuten later in de systemische circulatie aangetroffen.



a.	Welk verdedigingsmechanisme in de buik is ervoor verantwoordelijk dat dit partikel uit de buik is verdwenen?
b.	Via welke structuren in het diafragma passeren deze ijzerpartikels?
c.	Via welke structuren in de thoraxholte komt dit partikel in de systemische circulatie?
d.	Markeer in bovenstaande schematische tekening drie verschillende typen predilectieplaatsen van een abces na een gegeneraliseerde peritonitis met een kruis. Benoem deze plaatsen.
e.	Noem de naam van de predilectieplaats van een abces die eenvoudig toegankelijk is voor palpatie en hoe heet de pijn die bij deze palpatie wordt opgewekt
4.	Een patiënt komt op de Spoedeisende Hulp met acute buikklachten
a.	Zij is 10 jaar oud, heeft rechtsonder in de buik forse drukpijn en is drie dagen geleden ernstig verkouden geworden. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
b.	Hij is 20 jaar oud, student en heeft na een feest met veel alcohol drukpijn in epigastrio zonder peritoneale prikkeling. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
c.	Zij is 80 jaar oud, is suf en niet goed aanspreekbaar maar jammert van de buikpijn. Bij buik onderzoek worden geen afwijkingen gevonden. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
d.	Zij is 45 oud, heeft progressieve pijn gekregen in de bovenbuik en bij auscultatie van de buik worden 'ileus' geluiden gehoord. Er is drukpijn in de gehele bovenbuik. Een Echo laat kleine galstenen in de galblaas zien. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
e.	Zij is 30 jaar oud, heeft kinderwens en acuut pijn onder in de buik gekregen. 14 dagen geleden was er zeer gering vaginaal bloedverlies op de tijd dat de menstruatie werd verwacht. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
f.	Hij is 65 jaar oud, heeft drie jaar geleden een coronaire bypass gehad, heeft hypertensie, en is 1 uur geleden gecollabeerd op het toilet. Hij klaagt over pijn in de gehele buik. De buik is te adipeus voor een betrouwbaar lichamenlijk onderzoek. De pols is 80 per minuut, de bloeddruk 110/70. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose en welk vervolgonderzoek is aangewezen om de diagnose te stellen?
5.	Een 50 jarige patiënte komt op het spreekuur met bloedverlies per anum. Zij perst al vele jaren op de ontlasting. Bij inspectie van de anus worden geen afwijkingen gevonden. Er zit bij rectaal toucher helderrood bloed aan de handschoen zonder feces. De voorgeschiedenis vermeldt een TIA ('ischemische hersenattack zonder restverschijnselen').
a.	Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
b.	10 jaar geleden had zij ook bloedverlies maar klaagde toen over veel pijn tijdens en vlak na de defecatie. Welke diagnose is toen gesteld?
c.	Bij rectaal toucher wordt tijdens persen een circulaire zwelling gevoeld die tegen de palperende vinger aankomt en die bij ontspannen weer verdwijnt. Welke aandoening past hierbij?
d.	De patiënte heeft ook defecatie veranderingen en wordt verdacht van een carcinoom in de linker helft van het colon. Welk type onderzoek is bij deze patiënte de beste optie om de diagnose te stellen?
e.	In de brief van de huisarts aan de specialist wordt melding van een 'symptoombloeding' en wordt speciaal bepaalde medicatie vermeld die patiënte gebruikt. Welke medicatie zou dit zijn?
6.	Mevrouw P, 40 jaar, bezoekt het spreekuur wegens sinds 24 maanden bestaande, in wisselende mate, chronische buikklachten.
a.	De huisarts denkt aan een IBS en stelt vragen om vast te stellen of deze patiënte voldoet aan de Rome II criteria. Welke drie vragen zijn dit?
b.	Zij zegt dat ze obstipatie heeft. Bij welke grens van defecatie frequentie wordt in medische zin gesproken over obstipatie?
c.	Patiënte is slank en bij lichamenlijk onderzoek worden diverse zwellingen in de buik die goed wegdrukbaar zijn. Wat veroorzaakt deze zwellingen?
d.	Patiënte heeft angst dat zij kanker heeft. De huisarts stelt haar gerust. Welke twee argumenten heeft hij hiervoor?
e.	De huisarts hoort dat in het UMC St Radboud een test wordt gedaan om te beoordelen of patiënte een abnormale pijnreactie heeft. Bij deze test wordt gebruik gemaakt van een ballon die kan worden opgeblazen in het rectum. Welke twee belangrijke bevindingen worden gedaan bij dit 'ballon onderzoek' als er sprake is van hypersensibiliteit.
f.	U stuurt patiënte naar de diëtiste voor een consult. Op welke twee items zal de diëtiste zich vooral concentreren?
7.	De arts ziet een patiënt met frequente dunne(re) ontlasting

a.	Dit is een peuter van 3 jaar. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
b.	Dit is een adolescent die 3 dagen geleden gebarbecued heeft. Welke 2 bacteriën zijn de meest waarschijnlijke verwekker van deze diarree?
c.	Dit is een 30 man met chronische pancreatitis. Wat is de kleur van deze ontlasting en waardoor komt dit?
d.	Dit is een 70 jaar oude man met sinds 1 week zwarte ontlasting en sinds 6 uur bestaande peritoneale prikkeling in de bovenbuik. Wat is de oorzaak van de prikkeling en de melaena?
e.	Dit is een 65 jarige man, die bloederige diarree heeft sinds 1 dag na operatie voor een gebarsten aneurysma aorta abdominalis. Welke complicatie is er opgetreden?
g.	Dit is een 30 jarige vrouw die 8 x per dag breiige tot waterdunne ontlasting heeft met bloedbijmenging, bij wie tijdens coloscopie segmentele slijmvliesafwijkingen zijn gevonden. Wat is de diagnose?
h.	Dit is een 60 jarige vrouw die een ernstige diverticulitis heeft van het sigmoid en dunne ontlasting via de vagina verliest. Welke afwijking betreft het hier?
8.	Een patiënt van 72 jaar komt op het spreekuur wegens donkerbruine urine en gele sklerae; hij heeft zijn hele leven 2 borrels per dag gedronken en rookt maar is nooit ernstig ziek geweest. Hij heeft jeuk over zijn hele lichaam en is de laatste 3 maanden 10 kg afgevallen. Bij het lichamenlijk onderzoek zijn er behalve icterus geen afwijkingen. Het laboratorium onderzoek toont een bilirubine van 150 µmol/L, een AF van 850 IU/L, een ASAT van 65 IU/L en een gamma GT van 950 IU/L.
a.	Welke stof is verantwoordelijk voor de donkerbruine kleur van de urine? Geef de exacte benaming!
b.	Hoe heet de geelzucht in relatie tot de functionele anatomie van de lever bij deze patiënt? Noem de 2 mogelijkheden.
c.	Noem de 3 meest waarschijnlijke diagnoses in volgorde van waarschijnlijkheid.
d.	Welke beeldvormende onderzoeken kunnen worden aangevraagd om tot een juiste diagnose te komen. Noem 2 mogelijkheden en geef 2 bevindingen bij deze onderzoeken.
9.	In de anamnese van een patiënt met buikklachten is het van belang ook zicht te krijgen op psychosociale problematiek. De aan- of afwezigheid van psychosociale problematiek helpt niet om te voorspellen of er voor de buikklachten een somatische verklaring gevonden zal worden. Psychosociale problematiek komt zowel bij lichamenlijk onverklaarde als bij lichamenlijk verklaarde klachten voor.
a.	Geef de drie belangrijkste redenen waarom het achterhalen van psychosociale problematiek tijdens de anamnese van belang is?
b.	Noem de 4 belangrijkste psychosociale factoren die bij hulpzoekers in sterkere mate aanwezig zijn dan in de normale populatie?
c.	Wat zijn de psychosociale gevolgen van chronische buikpijn? Noem minstens 4 gevolgen.
10.	Noem 1 anatomische en 2 functionele factoren die reflux van zuur in de slokdarm bevorderen.
11.	Van welke 2 vitamines kan een tekort optreden ten gevolge van een niet behandelde coeliakie?
12.	Welk synthetisch disaccharide wordt gebruikt om de maag-dunne darm passage tijd te meten en welk gas wordt daartoe in de uitademingslucht gedetecteerd?
13.	Noem 2 oorzaken voor lactose malabsorptie en geef voor elke oorzaak de pathofysiologische achtergrond.
14.	Welke van de onderstaande gewassen bevat geen gluten? Omcirkel het goede antwoord. a. gerst b. tarwe c. mais d. rogge
15.	Een 54-jarige man komt naar het spreekuur, omdat hij een check-up wenst. Het is een hardwerkende conciërge die nooit ziek is. In de jaren 60 heeft hij met intraveneuze drugs geëxperimenteerd. Zijn gewicht is 75 kilogram bij een lengte van 1.87 meter. Hij gebruikt geen alcohol en is monogaam. Bij laboratoriumonderzoek wordt echter, bij herhaling, een verhoogd ALAT (124 IU/L, (normaal <45 IU/L) gevonden. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
16.	Bij laboratoriumonderzoek van een alcoholist wordt een sterk verhoogd alfa-foetoproteïne gevonden. Een echografie van de lever laat zien dat de lever erg hobbelig is en dat er een dense afwijking in de lever (groot 2 cm) is. Wat is de meeste voor de hand liggende diagnose?
17.	Een 53 jarige patiënt meldt zich met geelzucht en algehele malaise. Hij is geboren in China en werkt sedert 20 jaar in Nederland. Hij is nooit ziek geweest en heeft nooit bloedtransfusies gehad. Hij vertelt dat zijn moeder overleden is aan een leverziekte, maar weet niet welke. Bij lichamenlijk onderzoek is er een vergrote lever en milt. Een infectieuze leverziekte wordt vermoed. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?
18.	De patiënt uit vraag 16 wordt enkele dagen later teruggezien en hij meldt een dikke buik te hebben gekregen. Hij is in één week 7 kilogram in gewicht toegenomen. Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van deze gewichtstoename?