

# Antwoordformulieren open vragen

Bloktoets : 50202  
Datum : 28 mei 2010  
Aanvang :

Studentnummer :

Studentnaam : .....



**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

1.	Mark is 18 jaar en heeft al enkele maanden af en toe krampen in de buik. Zijn ontlastingsfrequentie is hoger dan en de consistentie dunner dan een half jaar geleden. Sinds 3 dagen heeft hij pijn in zijn rechter heup en loopt moeilijk. Gisteravond had hij koude rillingen en voelde zich koortsig. U doet lichamelijk onderzoek en laat een CT scan vervaardigen die hieronder is afgebeeld.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
----	---	---



ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

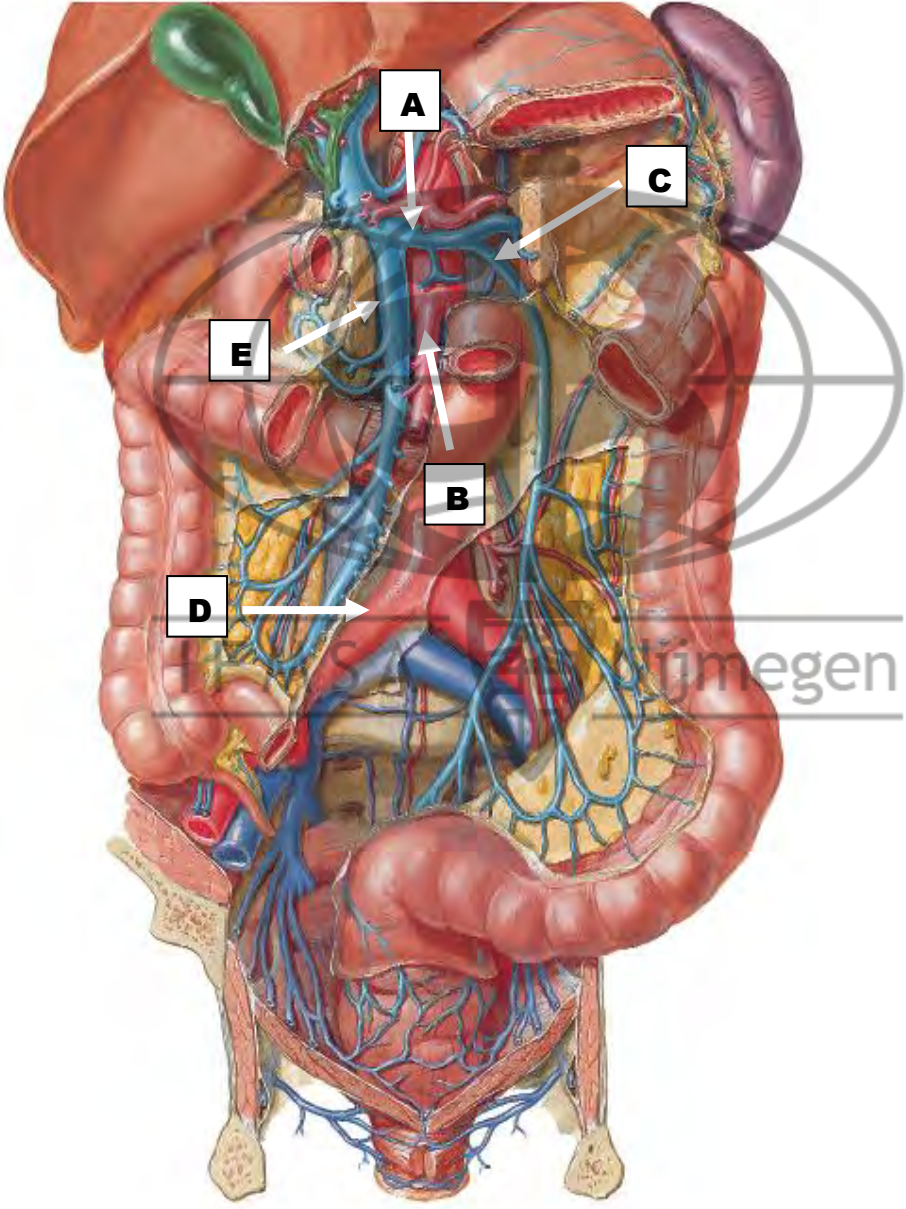
1.		Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)
a.	Eén beweging in de heup is bij lichamelijk onderzoek zeer pijnlijk. Welke is deze?  <i>Flexie</i>	2
b.	Hoe heet de afwijking die wordt aangeduid met de letter A op de CT scan?  <i>(psoas) Abces</i>	2
c.	Hoe heet de structuur die zwart omlijnd is (stippellijn) en op deze CT scan niet zichtbaar is vanwege afwijking A?  <i>Musculus psoas</i>	2
d.	Wat is de meest waarschijnlijke ziekte die patiënt heeft?  <i>M Crohn</i>	2
e.	Welke behandeling is aangewezen voor de afwijking aangeduid met letter A: Medicamenteus of Chirurgisch?  <i>Chirurgisch</i>	2

ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

2.	Geef de exacte anatomische benaming van de 5 vaatstructuren bij de punt van de pijlen en benoem <b>bij elk</b> welk klinisch probleem ontstaat als het bloedvat acuut tromboseert. Structuren A , C en E zijn venen. Structuren B en D zijn arterieën	<i>Kolom thv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
		Elk goed paar antwoorden = 2 punten

<b>A:</b>	<p>Bloedvat : <i>vena lienalis</i></p> <p>Klinisch probleem : <i>v lienalis trombose – veneuze collateralen/varices/bloeding</i></p>
<b>B:</b>	<p>Bloedvat : <i>arteria mesenterica superior</i></p> <p>Klinisch probleem : <i>dunne darm ischemie</i></p>
<b>C:</b>	<p>Bloedvat : <i>vena mesenterica inferior</i></p> <p>Klinisch probleem : <i>geen, wordt overgenomen door vena mesenterica superior via collateralen</i></p>
<b>D:</b>	<p>Bloedvat : <i>arteria iliaca communis (dextra)</i></p> <p>Klinisch probleem : <i>ischemie rechter been/ Claudicatio intermittens</i></p>
<b>E:</b>	<p>Bloedvat : <i>vena mesenterica superior</i></p> <p>Klinisch probleem : <i>dunne darm ischemie</i></p>

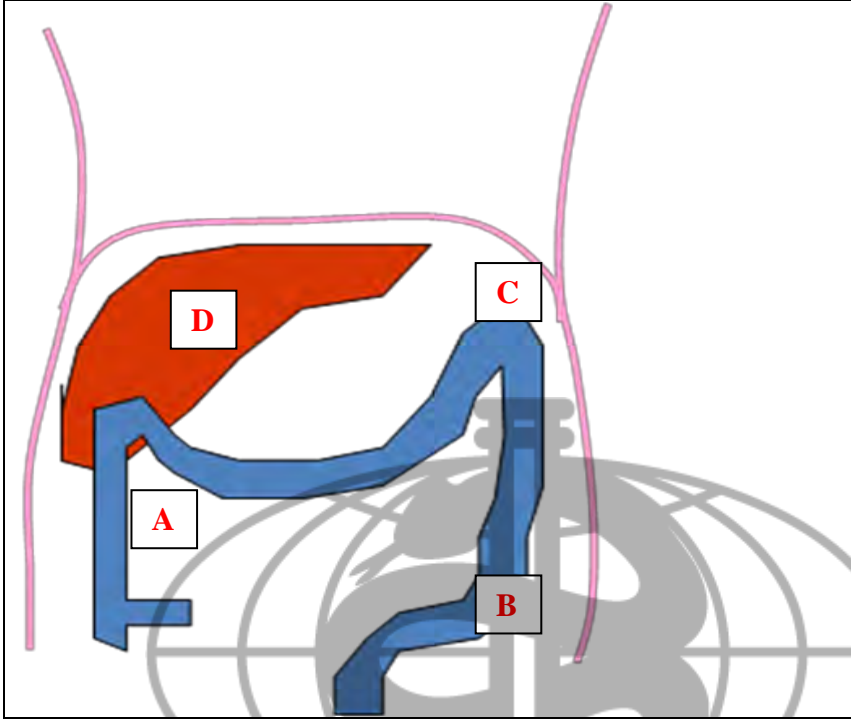


ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

3.		<p><i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i></p>
a	Markeer met de letter A in de tekening de plaats waar een abces ontstaat na een perforatie van een ulcus aan de anterieure zijde van het duodenum	2
b	Markeer met de letter B de meest voorkomende plaats voor een diverticulair abces	2
c	Markeer met de letter C de meest voorkomende plaats van een intra-abdominaal abces dat is ontstaan na een operatieve miltverwijdering.	2
d	Markeer met de letter D de meest voorkomende plaats van de abscessen die ontstaan na hematogene verspreiding van bacteriën tengevolge van een appendicitis acuta	2
e	Geef de naam van de plaats van het abces dat eenvoudig toegankelijk is voor palpatie en hoe heet de pijn die bij deze palpatie wordt opgewekt? <i>Douglas abces, Opstootpijn (Cri de Douglas!)</i>	2

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

4.	Een patiënt komt op de Spoedeisende Hulp met acute buikklachten.	Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)
a	Hij is 10 jaar oud, heeft vervoerspijn en bij onderzoek bestaat er rechtsonder in de buik druk en - loslaatpijn. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Appendicitis acuta</i>	2
b	Zij is 35 jaar oud en heeft na een kerstmaaltijd continue pijn rechts boven in de buik met misselijkheid en braken. De temperatuur is 38.5 graden Celsius. Bij onderzoek is er rechts boven in de buik lokale druk- en loslaatpijn. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Acute cholecystitis</i>	2
c	Hij is 70 jaar oud en heeft heftige krampende pijn midden onder in de buik en kan niet plassen. Bij lichamelijk onderzoek wordt een demping gepercuteerd tussen os pubis en navel. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Volle (gedecompenseerde) blaas (door prostaathypertrofie)</i>	2
d	Zij is 45 oud, heeft heftige continue pijn rechts in de lies doortrekkend naar het rechter bovenbeen. Bij lichamelijk onderzoek ziet u een zwelling onder het ligamentum inguinale (Poupart) rechts en aan de binnenkant van het bovenbeen met roodheid van de eroverheen liggende huid. Bij auscultatie van de buik worden 'ileus' geluiden gehoord. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Beklemde femoraal breuk</i>	2
e	Hij is een 21 jarige jongen met de ziekte van Pfeifer die acuut pijn links in de bovenbuik heeft gekregen. Hij heeft een tachycardie en ziet bleek. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Miltruptuur</i>	2

ANTWOORDFORMULIER

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

		<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
5.	Een 42 jarige Vietnamese vrouw, die net in Nederland is komen wonen, wordt gediagnosticeerd met galstenen. Over haar stellen we een aantal vragen waarop slechts 1 goed antwoord per vraag mogelijk is.	
a	Welk type stenen heeft zij zeer waarschijnlijk? <i>Bilirubine stenen</i>	1
b	Zijn deze met ECHO vast te stellen, gesteld dat de stenen in de galblaas zitten? <i>Ja</i>	1
c	In welke structuur zit een steen klem als zij koliekpijn heeft zonder cholestase bij laboratorium onderzoek? <i>Ductus cysticus</i>	1
d	Welke complicatie 'ligt op de loer' in de situatie bij vraag c? <i>Acute cholecystitis, galblaasempyeem</i>	1
e	In welke structuur zit de steen klem als zij koliekpijn heeft met cholestase? <i>Ductus choledochus</i>	1
f	Welke complicatie 'ligt op de loer' in de situatie bij vraag e? <i>Cholangitis</i>	1
g	Wat is de kleur van de galblaasinhoud als deze een afgesloten verbinding heeft? <i>Melk, wit</i>	1
h	Wat is de kleur van de ontlasting als er een partieel afgesloten verbinding is van de galwegen naar de darm? <i>(Licht)Bruin</i>	1
i	Met welk non-invasief onderzoek kan een steen als oorzaak van een afgesloten galweg worden opgespoord? <i>MRCP</i>	1
j	Met welk invasief onderzoek kan een steen als oorzaak van een afgesloten galweg worden opgespoord en verwijderd? <i>ERCP</i>	1



ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

6.	Bij bloedverlies in de tractus digestivus kan met goed klinisch redeneren, lichamelijk onderzoek en de juiste keuze van vervolgonderzoek de diagnose in vrijwel alle gevallen worden gesteld. Hieronder volgen enkele karakteristieke beschrijvingen van aandoeningen, die gepaard gaan met bloedverlies in de tractus digestivus, met aan u steeds de vraag wat de meest waarschijnlijke diagnose, plaats van de bloeding of bloedingsbron is.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a	Een jongen van 3 jaar is huilerig, spuugt en wil niet meer eten. Er zit bij herhaling wat bloed in de luier. De buik is drukpijnlijk vooral aan de rechter zijde . Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Invaginatie</i>	1
b	Een adolescent van 21 jaar, heeft sedert 4 weken krampende buikpijn, dunne frequente ontlasting met veel slijm en bloed. Een gastro-enteritis is door de arts uitgesloten. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Colitis ulcerosa</i>	1
c	Een vrouw van 44 jaar heeft al lange tijd obstipatie, moet persen op de ontlasting en heeft sinds 4 weken jeuk aan de anus. Er zit af en toe helderrood bloed op de ontlasting. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Hemorrhoiden</i>	1
d	Een 70 jarige man heeft sinds een half jaar onregelmatige defecatie met loze aandrang en frequent rood bloedverlies op en door de ontlasting. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose en in welk gedeelte van de onderste tractus digestivus bevindt zich deze bloedingsbron?  <i>(Laag) Rectum carcinoom</i>	2
e	Een 72 jarige man heeft reumatoïde artritis en frequente gewrichtspijnen waarvoor medicamenteuze behandeling. Hij komt in shock op de Spoedeisende Hulp en heeft een hemoglobine van 3.2 mmol/l. Bij onderzoek vind u zwarte ontlasting in het rectum. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose en in welk gedeelte van de tractus digestivus zit de bloedingsbron?  <i>Ulcus ventriculi of duodeni, in maag of bulbus duodeni</i>	2

f	<p>Een 40 jarige man met levercirrhose is opgenomen in het ziekenhuis wegens geïnfecteerde ascites. Nadat rectaal de temperatuur is gemeten komt er plotseling veel helderrood bloedverlies uit de anus dat niet spontaan stopt. Wat is de meest waarschijnlijke bloedingsbron?</p> <p><i>Forse inwendige hemorrhoiden door portale hypertensie</i></p>	1
g	<p>Een 50 jarige patiënt, bekend met een aortastenose, heeft reeds tweemaal forse meleana gehad met een Hb daling. Bij oesophago-gastroscoopie-duodenoscopie en colonoscopie wordt geen bloedingsbron gevonden. Wat is de meest waarschijnlijk diagnose en in welk gedeelte van de tractus digestivus zit de bloedingsbron?</p> <p><i>Angiodysplasie, dunne darm ( jejunum)</i></p>	1
H	<p>Een 73 jarige vrouw van Japanse afkomst (woont 10 jaar in Nederland) braakt sinds enkele dagen bloed, had al langere tijd geen eetlust, snel een vol gevoel en is in vier weken 5 kilogram vermagerd. De huisarts heeft bij een eerder huisbezoek mogelijk melaena geconstateerd. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose en in welk gedeelte van de tractus digestivus zit de bloeding?</p> <p><i>Maagcarcinoom</i></p>	1

ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

7.	Mevrouw P, 30 jaar, bezoekt het spreekuur wegens sinds 12 maanden bestaande, in ernst wisselende buikklachten. De huisarts denkt zowel aan een IBS (prikkelbaar darm syndroom) als aan een IBD (inflammatoire darmziekte)	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a	<p>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? Graag korte steekwoorden! <b>Let op alle drie moeten goed zijn om punten te halen.</b></p> <p>1. <i>Heeft u het laatste jaar continue of recidiverende klachten van buikpijn of een onaangenaam gevoel in de buik gehad die minstens 3 maanden hebben geduurd?</i></p> <p>2. <i>Nemen de klachten af na defecatie?</i></p> <p>3. <i>Pijn hangt samen met veranderingen in frequentie en consistentie van de ontlasting?</i></p>	2
b	<p>De huisarts denkt aan een IBD en stelt <b>drie andere</b> vragen <b>dan onder a.</b> naar de aanwezigheid van symptomen die meer passen bij een IBD en minder bij een IBS. <b>Let op alle drie moeten goed zijn om punten te halen.</b></p> <p>1. <i>Heeft U bloed bij de ontlasting gezien?</i></p> <p>2. <i>Heeft U koorts gehad?</i></p> <p>3. <i>Bent U afgevallen?</i></p>	2
c	<p>Welke bevinding bij auscultatie en welke bevinding bij palpatie pleiten meer voor een IBD dan een IBS?</p> <p><i>Gootsteen geruisen, lokale drukpijn en evt loslaatpijn</i></p>	2
d	<p>Welke 3 verschillende laboratoriumwaarden zijn vrijwel altijd normaal bij een IBS, maar meestal afwijkend bij een actieve ziekte van Crohn?</p> <p><i>CRP, Hb, Albumine (trombocytengetal)</i></p>	2

e	Welk radiologisch onderzoek geeft typische afwijkingen passend bij een IBS?  <i>Geen enkel</i>	1
f	Welk radiologische onderzoek wordt aangevraagd om bij verdenking op een ileïtis terminalis (Crohn) zowel het lumen als de wand van de dunne darm goed te kunnen beoordelen?  <i>CT scan of MRI</i>	1



ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

8.	<p>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 lichamelijk onverklaarde als bij lichamelijk verklaarde klachten voor.</p>	<p><i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i></p>
a	<p>Geef de drie belangrijkste redenen waarom het achterhalen van psychosociale problematiek van belang is.</p> <p><i>1. Het hulpzoekgedrag</i> <i>2. Het ziektegedrag</i> <i>3. Het interpreteren van lichamelijke sensaties (attributies)</i></p>	3
b	<p>Welke psychosociale factoren zijn bij hulpzoekers in sterkere mate aanwezig? Noem de 4 belangrijkste factoren.</p> <p><i>1. Stress</i> <i>2. Life events</i> <i>3. Angst</i> <i>4. Depressie</i></p>	2
c	<p>Wat zijn de (psychosociale) gevolgen van (buik) pijn? Noem tenminste 5 gevolgen.</p> <p><i>1. Problemen met werk, vrije tijd en sociale contacten</i> <i>2. Afname kwaliteit van leven</i> <i>3. Vaker moe</i> <i>4. Depressie</i> <i>5. Stress</i> <i>6. Omgeving lijdt onder de pijn</i> <i>7. Angst</i></p>	2
d	<p>Hoe vaak wordt bij patiënten met dyspeptisch klachten een organische oorzaak voor de klachten gevonden? Geef de bovengrens aan in %.</p> <p><i>40%</i></p>	1
e	<p>Noem een voordeel en een nadeel om bij een patient met, naar alle waarschijnlijkheid een lichamelijk onverklaarde klacht, aanvullend beeldvormend onderzoek te doen.</p> <p><i>1. Beeldvormend onderzoek met normale uitslag kan in sommige gevallen leiden tot geruststelling en inzicht in klacht!</i> <i>2. Beeldvormend onderzoek leidt tot dokter-bevestiging dat er een oorzaak moet zijn.</i></p>	2

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: \_\_\_\_\_

Studentnummer: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--

9.	Divertikelziekte (diverticulose) is een veel voorkomende aandoening. Divertikelziekte kan zich op verschillende manieren klinisch openbaren. Hieronder volgt een aantal beschrijvingen van patiënten met verschillende uitingen van deze ziekte waarover vragen worden gesteld. Tevens enkele epidemiologische vragen!	
a	In welke decade is de incidentie van diverticulitis het hoogst? <i>60-70 jaar</i>	1
b	Noem drie risicofactoren voor het ontstaan van divertikelziekte? <i>1. vezelarm dieet</i> <i>2. weinig lichaamsbeweging</i> <i>3. veel vet, veel rood vlees</i>	1
c	Welk ouderdomsproces in de darmwand speelt een rol bij het ontwikkelen van divertikels? <i>Collageen verlies</i>	1
d	In welke deel van het colon komen divertikels het meeste voor? <i>Sigmoid</i>	1
e	Een patiënt heeft 3 maal een aanval van diverticulitis gehad welke alledrie conservatief met succes zijn behandeld. Nu klaagt zij al enige tijd over een veranderd aspect van de ontlasting door de arts geduid als 'potloodfaeces'. Welke complicatie van diverticulitis veroorzaakt deze 'potloodfaeces'? <i>Stenose</i>	2
f	Hieronder volgen twee beweringen over bloedverlies per anum bij patiënten met divertikelziekte die met <b>juist of onjuist</b> moeten worden beantwoord: 1. Naast linkszijdige buikpijn is bloedverlies per anum een op de voorgrond staand symptoom bij een linkszijdige diverticulitis! <i>Onjuist</i> 2. Bloedingen uit een divertikel leiden vaak tot hemodynamische problemen! <i>Juist</i>	2
g	Bij een patiënt met een verdenking op een diverticulitis zonder perforatie wordt beeldvormend onderzoek gedaan. Welke twee beeldvormende technieken zijn het meest sensitief en specifiek en geef van elk 1 medisch inhoudelijk voordeel boven de andere (dus niet voordelen van financiële aard of beschikbaarheid van het onderzoek in de ziekenhuizen). <i>Echo : grotere spatiele resolutie</i> <i>CT scan: alternatieve diagnoses beter vast te stellen, meer geschikt bij adipositas</i>	2

**ANTWOORDFORMULIER**

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

10.	Een 58 jarige patiënt wordt gezien door de huisarts met slik en passage klachten en afvallen.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Noem twee benigne en twee maligne aandoeningen die deze twee klachten verklaren.  <i>Benigne: achalasia <u>en</u> stenose door reflux oesofagitis Maligne: plaveicelcarcinoom slokdarm <u>en</u> adenocarcinoom slokdarm of cardia</i>	2
b.	Noem de twee belangrijkste externe risicofactoren voor het ontstaan van een maligne aandoening, die deze klachten verklaart.  <i>Roken en alcohol</i>	2
c.	Hoe wordt de diagnose het meest doeltreffend gesteld, indien er sprake is van een maligne afwijking?  <i>Oesophago-gastroscopie</i>	2
d.	Deze patiënt werd 10 jaar geleden gediagnosticeerd met een 'Barrett' oesophagus. Hoe heet het slijmvlies in de slokdarm bij een Barrett oesophagus en hoe ontstaat dit?  <i>Meta(dys)plasie in intestinaal epitheel door zure reflux</i>	2
e.	Hij heeft recent 2x een antibioticakuur gekregen voor een hardnekkige pneumonie. Hoe is dit te rijmen met de slikklachten? Graag korte steekwoorden in uw antwoord.  <i>Aspiratie pneumonie</i>	2

ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

11.	Noem 3 factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan van ulcera duodeni. 1. <i>Helicobacter pylori</i> 2. <i>Zuur productie</i> 3. <i>NSAID/aspirine gebruik</i>	3
12.	Van welke wateroplosbare vitamine kan een tekort optreden ten gevolge van de ziekte van Crohn in het ileum?  <i>Vitamine B12</i>	1
13.	Noem twee metabole complicaties, <b>die buiten de darm zijn gelegen</b> , van de ziekte van Crohn in het ileum en verklaar het mechanisme, waardoor deze complicaties ontstaan: 1. <i>Galstenen ontstaan door onderbreking enterohepatische kringloop en daardoor galzout tekort</i> 2. <i>Nierstenen door hyperoxalurie ontstaan door absorptie oxaalzuur, doordat calcium is gebonden aan vetzuren in darmlumen en niet beschikbaar is voor binding aan oxaalzuur</i>	2
14.	Noem 2 oorzaken van secretoire diarree en beschrijf kort voor elke oorzaak de pathogenese. 1. <i>Cholera door stimulatie c-AMP door toxine bacterie</i> 2. <i>Stimulatie c-AMP door endocriene tumor pancreas (VIPoom)</i>	2
15.	Noem 2 oorzaken van malabsorptie of maldigestie en beschrijf kort voor elke oorzaak de pathogenese. 1. <i>Coeliakie : vlokatrofie door glutenovergevoeligheid</i> 2. <i>Pancreasinsufficiëntie door chronische pancreatitis</i> 3. <i>Bacteriele overgroei dunne darm (divertikels, resectie, trage passage)</i>	2



ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

--	--	--	--	--	--	--

16.	Een 35-jarige man met haemofilie heeft meerdere keren stollingsfactoren gekregen. Bij laboratoriumonderzoek wordt bij herhaling verhoogde serumtransaminasen gevonden. Wat is op basis van deze gegevens de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Hepatitis C</i>	2
17.	Bij een 60-jarige man wordt bij laboratoriumonderzoek een verhoogd ALAT (124 IU/L; normaal <45 IU/L) en een verhoogd gamma GT (180 IU/L; normaal < 50IU/L) gevonden. Patiënt heeft al jaren overgewicht (110 kg bij lengte 1.75). Hij gebruikt 3-4 eenheden alcohol per dag. Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van de gevonden afwijkingen in het serum?  <i>Steatosis hepatis</i>	2
18.	Bij echografie van de lever wordt bij de patiënt uit vraag 17 een grote steen in de galblaas gevonden. Bij navragen heeft hij in het verleden éénmalig enkele dagen vage bovenbuiksklachten gehad. Is er een indicatie tot een cholecystectomie? Graag antwoorden met JA of NEE.  <i>Nee</i>	2
19.	Een vrouw van 44 jaar heeft jeuk en plast colakleurige urine sedert een aantal dagen. Haar ontlasting is normaal gekleurd. Ze is al langer erg moe. Ze is wegens sklerodermie onder behandeling bij een reumatoloog. In de vraag staat typefout: 'reumatooog'. Het laboratoriumonderzoek toont zowel een verhoogd bilirubine als een verhoogd AF en verhoogd gammaGT. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?  <i>Primair biliaire cirrose</i>	2
20.	Welke serologische test bij de patiënt uit vraag 19 is sensitief en specifiek genoeg om de diagnose te stellen?  <i>AMA =anti mitochondriële antilichamen</i>	2