

Antwoordformulieren open vragen

Bloktoets : 50207
Datum : 27 april 2012
Aanvang :

Studentnummer :

Studentnaam :

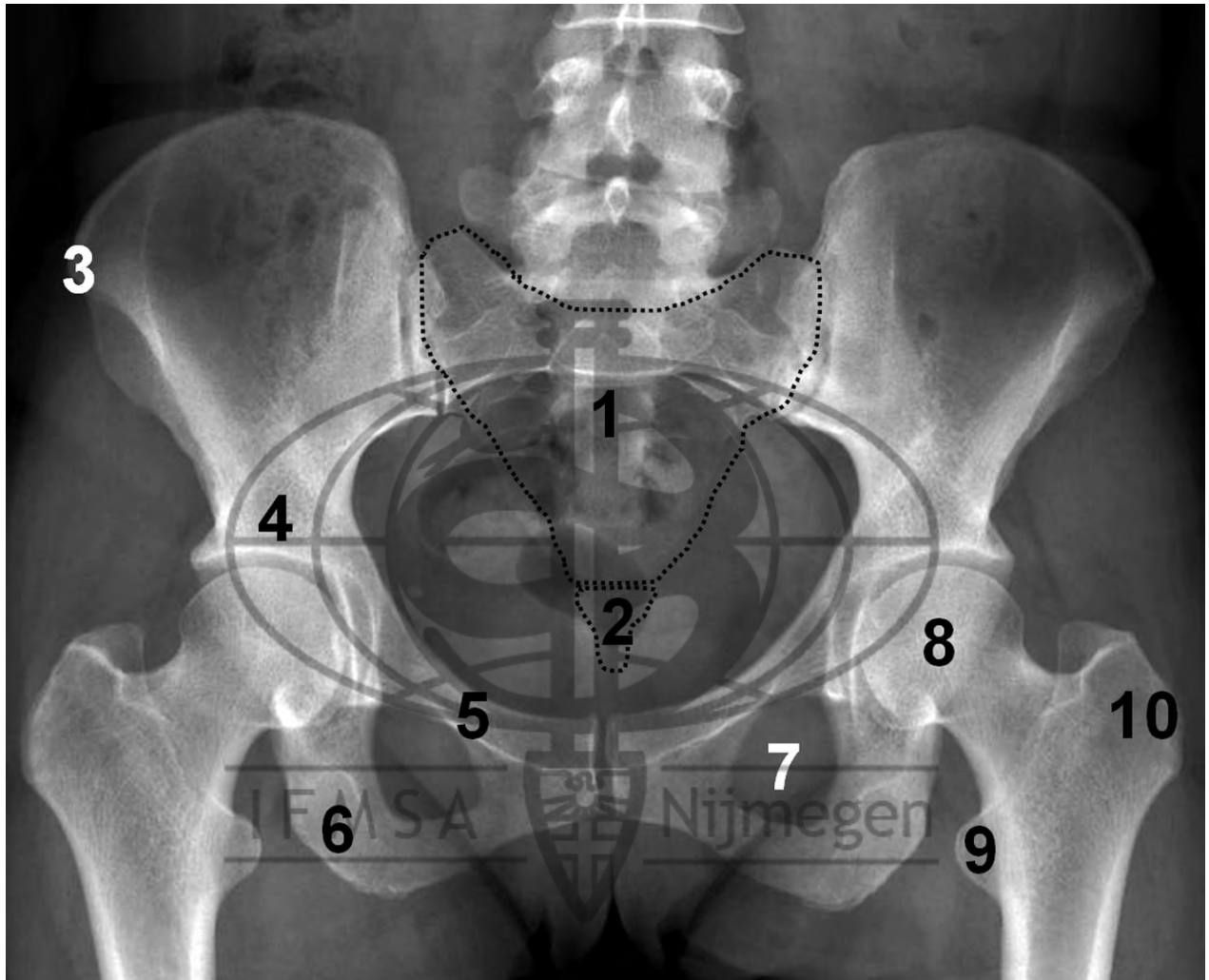


ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

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



Afgebeeld is een bekkenfoto van een 47 jarige vrouw. De röntgenfoto laat geen afwijkingen zien.

ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

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

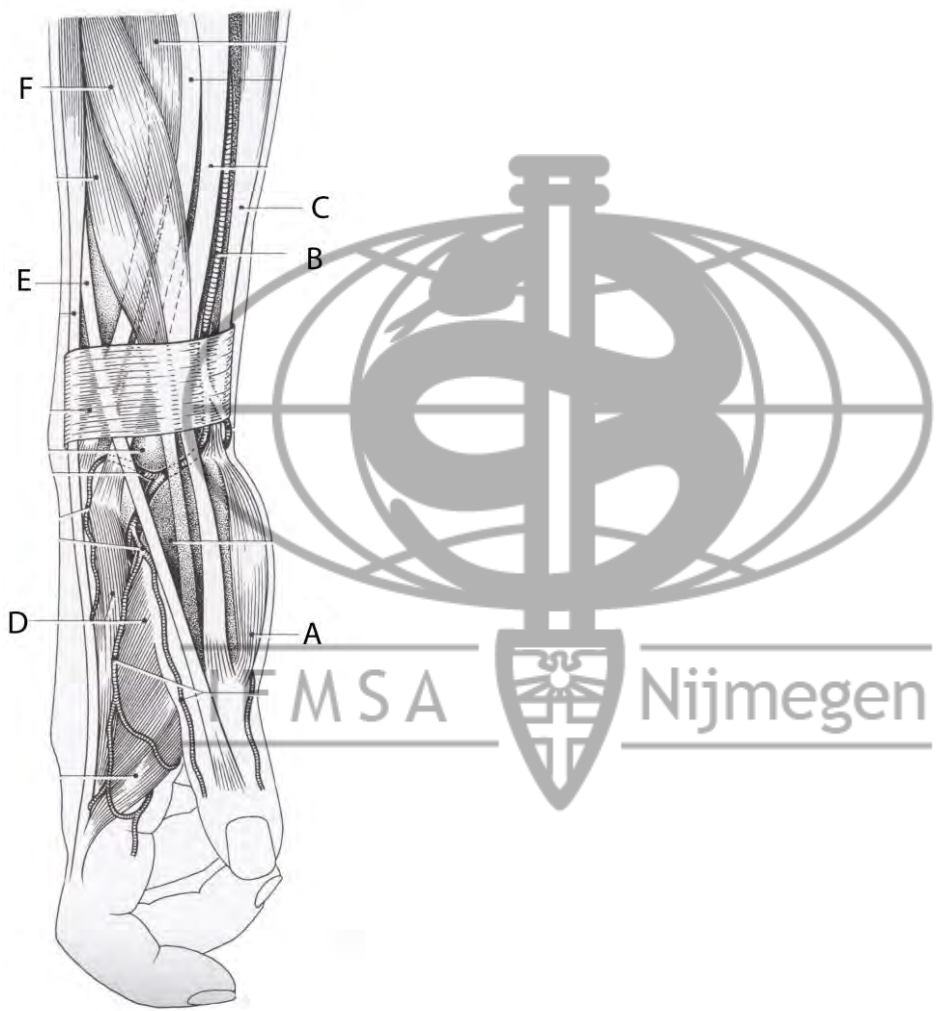
		<i>Kolom ibv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
1.	Medische gegevens Afgebeeld is een bekkenfoto van een 47 jarige vrouw. De foto laat geen afwijkingen zien.	
a.	Hoe heet het bot omgeven door een stippellijn en aangegeven met het cijfer 1? Os sacrum	1
b.	Hoe heet het bot (nauwelijks zichtbaar door overprojectie van darmgas) omgeven door een stippellijn en aangegeven met het cijfer 2? Os coccygis	1
c.	De botstructuur aangegeven met het cijfer 3 is een onderdeel van het os ilium. Hoe heet deze structuur? Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS) ,of crista iliaca	1
d.	De botstructuur aangegeven met het cijfer 4 is ook een onderdeel van het os ilium. Hoe heet deze structuur? Acetabulum, of acetabulum dak	1
e.	Hoe heet het bot aangegeven met het cijfer 5? Os pubis	1
f.	Hoe heet de structuur (onderdeel van het bot) aangegeven met het cijfer 6? Tuber ischiadicum	1
g.	Hoe heet de opening aangegeven met het cijfer 7? Foramen obturatorium	1
h.	Hoe heet de structuur (onderdeel van het bot) aangegeven met het cijfer 8? Caput femoris	1
i.	Hoe heet de structuur (onderdeel van het bot) aangegeven met het cijfer 9? Trochanter minor	1
j.	Hoe heet de structuur (onderdeel van het bot) aangegeven met het cijfer 10? Trochanter major	1

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

2	<p>Onderstaande tekening geeft een beeld van de radiale zijde van de rechter pols/hand. Zes structuren zijn met aanwijzlijnen genummerd A t/m F. Geef onder aan de tekening de naam van de structuren zo nauwkeurig mogelijk weer.</p>	<p><i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i></p>
		6

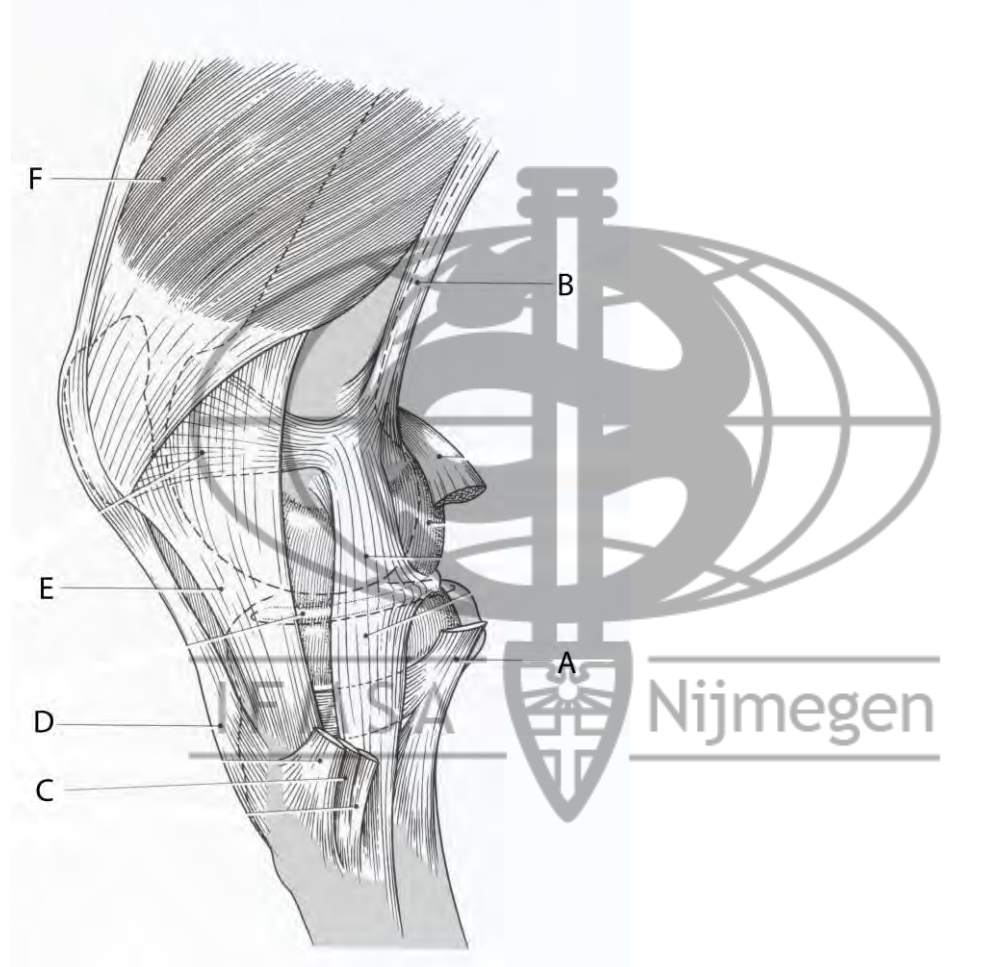
A:	Musculus abductor pollicis brevis	1
B:	Arteria radialis	1
C:	Musculus flexor carpi radialis	1
D:	Musculus interosseus dorsalis I	1
E:	Musculus extensor pollicis longus	1
F:	Musculus abductor pollicis longus	1

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

3	<p>Onderstaande tekening geeft een beeld van de mediale zijde van het rechter kniegewricht. Zes structuren zijn met aanwijspijlen genummerd A t/m F. Geef onder aan de tekening de naam van de structuren zo nauwkeurig mogelijk weer.</p>	<p><i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i></p> <p style="font-size: 1.2em;">6</p>
		

A:	Musculus semimembranosus	1
B:	Musculus adductor magnus	1
C:	Musculus gracilis	1
D:	Ligamentum patellae	1
E:	Retinaculum mediale	1
F:	Musculus vastus medialis	1

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

4.	Theo (37 jaar oud) houdt van klussen. Toen hij een lekkage-probleem van de dakgoot wilde oplossen gleed helaas de ladder onder hem weg en viel hij 4 meter, en hierbij kwam hij op zijn voeten terecht. De meeste pijn heeft hij echter in zijn rechter been .Hij kan er niet op staan. Hij gaat met de ambulance naar het lokale ziekenhuis. Hier wordt een niet-verplaatste tibiaplateafractuur geconstateerd.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Theo wordt in eerste instantie met gips behandeld . Welk gips moet worden gekozen voor de behandeling ? U hebt de keuze uit: onderbeensloopgips, onderbeensliggips, gipskoker, scharniergips, brace, bovenbeensloopgips, bovenbeensliggips, gipsbroek. Gipskoker, bovenbeenliggips is ook goed	1
b.	Licht uw keuze uit 4a toe. Waarom is dit volgens u de juiste vorm van behandeling ? Immobilisatie van het kniegewricht is gewenst, belasten is niet toegestaan	1
c.	Een week later blijkt op de poli bij de controle dat de fractuur 3 mm is verschoven. De chirurg zegt dat Theo nu toch moet worden geopereerd. Welke operatieve behandeling is nu geïndiceerd, en waarom ? Open repositie en plaatosteosynthese . Een anatomische reconstructie van het gewrichtsoppervlak is noodzakelijk ter preventie van post-traumatische artrose	2

5.	Mevrouw de Wit (82 jaar oud) is in het bejaardentehuis gestruikeld over een kleedje. Zij is bekend met een ernstige osteoporose. Nu heeft zij een fractuur van het distale deel van het bovenbeen. Er zijn vele stukjes bot zichtbaar op de röntgenfoto , tot in het gewricht doorlopend. Het bot steekt niet naar buiten.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Hoe noemen we een fractuur met “vele kapotte botstukjes “ ? Comminutieve of multifragmentaire	1
b.	Hoe moet deze patiënte worden behandeld , en waarom ? Plaatosteosynthese , gewrichtsvlak moet hersteld worden, dat kan alleen met plaat en schroeven, bovendien heeft een IM-pen geen houvast bij een distale fractuur.	2
c.	Is er als gevolg van de osteoporose een verhoogde kans op een complicatie, en zo ja welke complicatie is het meest waarschijnlijk ? Minder houvast van osteosynthese materiaal , waardoor dit kan uitbreken.	1

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

6.	Kees (45 jaar oud) houdt van motorrijden. Hij is nu met een snelheid van 80 km/h ten val gekomen, en in de berm beland. Eigenlijk heeft hij geluk omdat hij “alleen” zijn linker been heeft verwond. Juist boven de knie steekt een stuk bot door een wond van 4 cm naar buiten.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Hoe wordt een fractuur genoemd waarbij het bot naar buiten steekt ? Er is een verhoogde kans op een complicatie bij dit soort fracturen . Welke complicatie betreft dit , en waarom ? <u>Gecompliceerde of open fracturen. Er is een verhoogde kans op een diepe infectie omdat er bij het ongeval vuil met bacterien naar binnen gekomen is.</u>	2
b.	Kees is bang voor een operatie en wil het liefst een gipsbehandeling. Waarom is dat niet wenselijk ? Noem drie argumenten . Het bovenbeen is niet goed in te gipsen , en bovendien geeft de wond problemen onder het gips als gevolg van wondvocht en bloed, wondverzorging is niet mogelijk. Tot slot geneest een open fractuur langzaam, en daarom is er met gips een verhoogde kans op pseudartrose.	3
c.	Kees geeft toestemming voor een operatie. Hoe moet de chirurg het bovenbeen fixeren? Bedenk hierbij dat de fractuur dwars is en ongeveer 8 cm boven het kniegewricht verloopt. Er is sprake van een simpele fractuur Grendelpen	1

7.	Joyce (8 jaar oud) is uit een klimrek gevallen. Haar pols heeft een rare stand maar ze kan hem nog wel een beetje bewegen. De dokter maakt een rontgenfoto en ziet een fractuur.	
a.	De arts vertelt de moeder dat dit in medische termen een “greenstick fractuur ” genoemd wordt. Wat bedoelt hij hiermee? Gedeeltelijke fractuur, waarbij aan 1 zijde het periost nog intact is, plastische vervorming van het bot	1
b.	De pols wordt ingegipst en na drie weken mag het gips er af. Is fysiotherapie in dit geval nodig? Licht uw antwoord toe. Niet nodig na een greenstickfractuur, onnodige belasting van de kosten in de gezondheidszorg.	2

ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

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

8.	Een student verstart zich na een avond stappen en zakt plotseling door zijn knie. Direct hierna heeft hij een diffuus gezwollen knie en loopt met pijn naar huis. Hij heeft hierbij het idee dat hij er zo opnieuw doorheen kan zakken. De volgende dag kijkt zijn huisgenoot, die geneeskunde student is, naar zijn knie.	<i>Kolom ibv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	De huisgenoot zegt dat het hier gaat om een contusie van de knie. Leg uit wat een contusie is. Kneuzing, beknelling	1
b.	Misschien vergist de huisgenoot zich, en is er sprake van een distorsie. Leg uit wat een distorsie is. Verstuiking, verdraaing	1
c.	Leg uit waarom hier sprake moet zijn van een haemarthros ? Binnen 24 uur zwelling van de knie	1
d.	Welke oorzaken ken je voor het ontstaan van een haemarthros ? Noem er drie. a. VKB lesie b. Perifere meniscus scheur (alleen meniscusscheur ½ pt) c. Osteochondrale fractuur	3
e.	Wat zijn uw differentiaal diagnostische overwegingen bij het anamnestiche gegeven : "Hij heeft hierbij het idee dat hij er zo opnieuw doorheen kan zakken." Voorste kruisband lesie, of inklemmende meniscuslesie	2
g.	Vindt u dat een huisarts de hemarthros bij deze patient moet behandelen, en zo ja hoe dan ? Koelen Conservatief / pijnstillers en rust Geen punctie !, tenzij er sprake is van veel pijn van een gespannen hemartros	2

ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

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

9.	Mijnheer D., 56 jaar oud, heeft ongeveer een week pijn en stijfheid in de nek. De pijn trekt door naar de linker schouder en arm. De kracht in de arm en hand is normaal. De patiënt komt bij de huisarts omdat hij sinds gisteren tintelingen voelt in de pink van de linkerhand.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	De oorzaak van de klachten ligt bij de heer D. waarschijnlijk in de nek. De meest waarschijnlijke diagnose is: (omschrijf de diagnose zo precies mogelijk en geef daarbij het anatomisch niveau van de afwijkingen aan !) Antwoord: cervicale hernia (1 punt), niveau C7-Th1 (2 punten) met wortelprikkeling C8 (3 punten)	3
b.	Bij het lichamelijk onderzoek worden de biceps- en tricepspeesreflexen onderzocht. Welke bevindingen passen bij de gegeven casus? Bicepspeesreflex: Tricepspeesreflex: Antwoord: beide reflexen normaal	2
c.	Met behulp van welk aanvullend beeldvormend onderzoek kan de diagnose eventueel bevestigd worden? Antwoord: MRI	1
d.	Gevoelstoornissen in de pink kunnen ook oorzaken buiten de wervelkolom hebben. Een daarvan is compressie van een perifere zenuw. Het gaat dan om de nervus	1
	Antwoord: ulnaris	

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

10.	Mevrouw P. van 76 jaar kreeg gisteren plots heftige rugklachten nadat zij van het trapje sprong dat zij gebruikte bij het ramen zemen. Mevrouw is weduwe, en zelden ziek. Zij is net voor de derde keer oma geworden en beklagt zich erover dat zij met deze klachten zo weinig voor haar dochter en haar gezin kan betekenen.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Op grond van het verhaal zijn veronderstellingen te maken over de oorzaak van de plots ontstane rugklachten. De meest waarschijnlijke oorzaak van de klachten van mevrouw P. is: Antwoord: wervelfractuur	1
b.	Wat de precieze oorzaak ook is, mevrouw wil graag een pilletje om de pijn te stillen. Zij heeft bij de drogist naproxen gekocht en vraagt of het goed is dat zij dat gebruikt. Leg uit waarom haar het gebruik van naproxen moet worden ontraden. Antwoord: geen NSAID, dat geeft bij ouderen oa gastro-intestinale bijwerkingen met risico bloedverlies	2
c.	Welk medicament adviseert u wel? Antwoord: paracetamol	1
d.	Hoe luidt het voorschrift voor de inname van het geadviseerde medicament, in het geval van mevrouw P.? Antwoord: Inname; tijdscontingent, dus viermaal daags 1 tab van 500 mg paracetamol (1 pnt) (3 dd 1000 mg kan ook) <u>onafhankelijk van de ernst van de pijn (1 pnt).</u> Indien ander antwoord bij 10c. dan antwoord 10d. daar naar beoordelen	2
e.	Rugklachten komen ook voor bij aandoeningen van de inwendige organen buiten de wervelkolom. Noem twee van die organen. Antwoord: Nier(nierstenen) Pancreas (pancreatitis) Vaatsysteem (aneurysma van de aorta)	2

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

11.	Een kennis van 45 jaar oud heeft gisteren meegeholpen je nieuwe kamer te witten. Vandaag belt hij op omdat hij niet heeft kunnen slapen van de pijn in zijn schouder. Hij had er wel eens eerder last van maar nu is de pijn heviger en straalt uit naar zijn bovenarm. Bij navraag heeft hij geen gevoelsstoornissen of krachtsverlies.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Hoe heet het beeld waarbij pijn in de schouder ontstaat door gleno-humerale abductie beweging ? - subacromiaal impingement, of acute bursitis acromialis	1
b.	Welke structuren raken bij deze bovenstaande beweging ingeklemd ? Noem er twee. - bursa subacromialis - supra-spinatus pees - biceps brachii caput longus	2
c.	Waardoor kan de uitstralende pijn naar de bovenarm verklaard worden ? - refeerd pain in dermatoom C5, of inklemming lange bicepspees	1
d.	Welke advies van de huisarts aan je kennis is in eerste instantie geïndiceerd ? Noem twee mogelijkheden. - tijdelijke relatieve rust - NSAID	2
e.	Welke behandeling zou een huisarts kunnen geven bij zeer hevige pijn? - subacromiale injectie met een lokaal anaestheticum en een corticosteroid	2
f.	Welke operatieve behandeling zou een orthopaedisch chirurg bij deze patient doen bij vaak terugkerende klachten over pijn bij abductie van de arm ? - subacromiale decompressie (volgens Neer)	1

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

12.	Een 54-jarige vrouw die sinds twee jaar bekend is met diabetes mellitus, klaagt over zeer heftige pijn die uitstraalt naar de voorkant van het rechterbeen tot aan de knie. De klachten zijn drie weken geleden begonnen en sindsdien is ze al meer dan 3 kg afgevallen. Bij lichamelijk onderzoek is er enige atrofie van de musculus quadriceps rechts en een ietwat verlaagde, maar nog wel opwekbare, kniepeesreflex. Daarnaast is er sprake van een veranderd gevoel aan de binnenkant van het rechter onderbeen. Het heffen van het gestrekte rechterbeen in rugligging geeft geen toename van de reeds bestaande pijn in dit been.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Waar lokaliseert u de klachten: <u>In de perifere zenuwen</u>	1
b.	Indien het probleem gelocaliseerd zou zijn in een radix, welke radix is dan aangedaan? En hoe is dan te verklaren dat het heffen van het rechterbeen geen toename geeft van de reeds bestaande pijn ? <u>Wortel (radix) L4. Niet de gewone laseque is dan positief, maar de omgekeerde laseque</u>	2
c.	Indien bij beeldvormend onderzoek (MRI van de lumbale wervelkolom) geen afwijkingen worden gevonden, wat is dan de meest waarschijnlijke diagnose? <u>Diabetische plexopathie</u>	1
d.	Noem nog een andere aandoening die de bovenbeschreven (zie inleiding van deze vraag) neurologische problematiek kan veroorzaken, waarbij de MRI van de wervelkolom evenmin een structurele oorzaak laat zien : <u>-Radiculitis in het kader van Borreli, HIV, of in het kader van een autoimmuun aandoening zoals bijvoorbeeld sarcoidose, SLE</u>	1

ANTWOORDFORMULIER

Naam student:

Studentnummer:

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

13.	Krachtsverlies kan optreden ten gevolge van een laesie van het centrale zenuwstelsel maar ook tengevolge van een laesie van het perifere zenuwstelsel.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Noem vier kenmerken van een laesie in het perifere zenuwstelsel. <u>Atrofie, lage reflexen en eventueel fasciculaties. Ook goed is: de afwezigheid van pathologische reflexen.</u>	4
b.	Op basis van welke bevinding bij het <i>neurologisch onderzoek</i> kan u differentieren tussen een aandoening van de motorische voorhoorn en de neuromusculaire overgang (noem er twee). <u>De aanwezigheid van fasciculaties pleit voor een aandoening van de voorhoorn. Daarnaast is de atrofie veel meer uitgesproken bij een voorhoornaandoening dan bij een aandoening van de neuromusculaire overgang. Ook de verdeling van spierzwakte is over het algemeen bij een aandoening van de neuromusculaire overgang anders dan bij een aandoening van de motorische voorhoorn.</u>	2
c.	De verdeling van spierzwakte is bij een myopathie over het algemeen anders dan bij een aandoening van de voorhoorn. Hoe is de klassieke verdeling van de spierzwakte bij een myopathie? <u>Proximaal en symmetrisch</u>	2
d.	ALS en progressieve spinale spieratrofie zijn alle twee aandoeningen waarbij sprake is van motorische uitval die wordt veroorzaakt door een laesie in het perifere zenuwstelsel. Toch vind je bij het neurologisch onderzoek een duidelijk verschil. Welk verschil is er in het neurologisch onderzoek tussen een patient met ALS en een patient met een progressieve spinale spieratrofie ? <u>Bij ALS zijn er pathologische reflexen en bij PSMA niet.</u>	2

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

14.	Een 50 jarige vrouw meldt zich bij de huisarts met pijnlijke handen en voeten. De klachten bestaan sinds enkele maanden en worden geleidelijk steeds erger. Bij het gewrichtsonderzoek blijken de linker pols, de linker en rechter MCP gewrichten van haar handen, en de MTP gewrichten van beide voeten pijnlijk en gezwollen te zijn. De linkerpols is wat warm. De huid boven de aangedane gewrichten is normaal van kleur.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	U heeft geleerd te denken in patroonherkenningen. Hou wordt het patroon bij deze patiënte omschreven? Antwoord: een symmetrische polyarthritis	2
b.	Welke diagnose is bij deze patiënte het meest waarschijnlijk? Antwoord: reumatoïde artritis	1
c.	Welk laboratoriumonderzoek komt het meest in aanmerking om de mate van ziekteactiviteit op dit moment vast te leggen? Antwoord: BSE of CRP	1
d.	Besloten wordt om een röntgenfoto van handen en voeten te laten maken. Noem twee radiologische afwijkingen waar in het bijzonder op gelet moet worden bij het stellen van de diagnose, en de ernst van de aandoening : Antwoord: erosies en minimaal een van: periarticulaire verkalking, gewrichtsspleetversmalling, cysten	2
e.	Stel dat deze patiënte behalve de huidige klachten al enkele jaren een hard aanvoelende zwelling van meerdere DIP gewrichten beiderzijds heeft en dat die DIP gewrichten af en toe pijnlijk zijn. Motiveer nauwgezet of en zo ja hoe dat de diagnose beïnvloedt. Antwoord: <ul style="list-style-type: none">• Harde zwelling DIP gewrichten wijst op artrose (noduli Heberden)• Nieuwe klachten passen hier niet goed bij (polyarthritis)• Patiënte heeft waarschijnlijk dus twee aandoeningen: een relatief symptoomarme polyartrose (langer bestaand) en een meer recent ontstane polyarthritis (reumatoïde artritis)	3

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

15.	Een 47-jarige man is al langer bekend met onder andere adipositas en een hoge bloeddruk. Hij is een gezellige Bourgondiër en houdt van lekker eten met een goed glas wijn. Nu komt hij in verband met een zeer pijnlijk, warm en gezwollen gewricht. U denkt aan jicht.	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Welk gewricht is het meest waarschijnlijk aangedaan? Benoem exact het gewricht. Antwoord: MTP1	1
b.	De arts heeft patiënt helemaal nagekeken en speciaal op 'knobbeltjes' gelet om de diagnose jicht waarschijnlijker te maken. Wat voor 'knobbeltjes' worden hier bedoeld? Noem de medische term. Antwoord: jicht tophi	1
c.	Deze knobbeltjes hebben een bepaalde voorkeurslocalisatie. Noem één plek waar deze knobbeltjes met name voorkomen. Antwoord: bekend bij docent, koudere delen zoals oorrand en vingertoppen.	1
d.	Patiënt heeft erg veel pijn, heeft zelf al paracetamol geprobeerd zonder succes. Er zijn drie medicamenten die ontstekingsremmend werken en die kunnen worden voorgeschreven om een jichtaanval te couperen. Noem er twee. Antwoord: NSAID, colchicine, prednison	2
e.	Naast de pijnstilling zijn leefregels van belang bij patiënten met jicht, die vaak, zoals ook bij deze patiënt, meerdere risicofactoren hebben voor hart- en vaatlijden. Noem twee leefregels die zullen leiden tot op termijn minder jichtaanvallen en zeer waarschijnlijk ook een gunstiger hart-/vaatprofiel. Antwoord: 1. Afvallen (ps tijdens afvallen vaak meer jichtaanvallen, uiteraard beste stabiel normaal gewicht) 2. Verminderde alcoholconsumptie	2
f.	Bloedonderzoek is voor de diagnose jicht niet 100% sensitief is, maar de arts besluit dit toch in te zetten. Welke bepaling wordt hier bedoeld? Antwoord: urinezuur	1
g.	Wat is de meest betrouwbare manier om de diagnose jicht te bevestigen? Antwoord: gewrichtspunctie met kristalonderzoek	2
h.	Een jaar later zit de arts weer met patiënt rond de tafel. Hij heeft zeer frequent jichtaanvallen gehad en het is hem niet gelukt zich aan de geopperde leefregels te houden. De arts besluit te starten met urinezuurverlagende therapie. Noem twee medicamenten die bij jicht gebruikt worden om dit doel te bereiken. Antwoord: allopurinol, benzbromaron	2

ANTWOORDFORMULIER

Naam student: _____

Studentnummer: _____

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

16.	Je broer van 23 jaar heeft een half jaar geleden bij hockey zijn knie verdraaid. Hij zegt dat zijn knie destijds binnen enkele minuten erg dik werd. Nu blijft hij, ondanks intensieve fysiotherapie, een paar keer per week door zijn knie zakken "alsof iemand hem van achteren in zijn knieholte trapt".	<i>Kolom tbv correctie (maximaal aantal punten per vraag)</i>
a.	Een orthopaedisch chirurg heeft hem verteld dat hij de instabiliteit operatief kan oplossen. Welke operatieve behandeling zou dit zijn? - voorste kruisband reconstructie	1
b.	Je oude neef van 38 jaar is nooit echt sportief geweest. Hij valt altijd op door zijn uitgesproken O-benen. Recent heeft hij een Marathon gelopen. Nu heeft hij pijn aan de binnenzijde van beide knieën. Een orthopaedisch chirurg had hem verteld dat het kraakbeen aan de binnenzijde van zijn knieën versleten is terwijl zijn knieën verder nog goed zijn. Hij zou operatieve opties hebben. Welke operatieve behandeling zou dit zijn? - valgiserende tibiakop osteotomie	2
c.	Je oom van 48 jaar is uit zijn te lage sportwagen gestapt. Nu heeft hij aanhoudend last aan de binnenzijde en achterzijde van zijn linker knie. Die zit bij het squashen soms "op slot" en wordt daarna dik. Een orthopaedisch chirurg heeft hem op de lijst gezet voor een chirurgische behandeling. Welke operatieve behandeling zou dit zijn? - arthroscopie met eventueel meniscectomie	2
d.	Je moeder van 66 jaar heeft in het verre verleden een tibiakopfractuur gehad. Na jaren redelijk weinig klachten begint ze tijdens haar pensioensreizen heftige diffuse knie klachten te krijgen. Een orthopaedisch chirurg heeft haar gezegd dat het kraakbeen op meerdere plaatsen ernstig versleten is. Hij zou operatieve opties hebben. Welke operatieve behandeling zou dit zijn? - totale knie prothese	1
e.	Je buurman van 71 jaar is aangereden op zijn scootmobiel. Zijn knie is verbrijzeld en zijn knieschijf zou ook helemaal weg zijn. De orthopaedisch chirurg heeft hem verteld dat het buigen en strekken van de knie niet meer mogelijk zal zijn. Als de behandeling zou lukken kon hij nog wel pijnvrij staan op het been. Welke operatieve behandeling zou dit zijn? - knie arthrodese	1
f.	Je oma van 83 jaar ligt in een verzorgingshuis. Ze heeft reuma en recidiverende bovenste luchtweg infecties. Nu heeft ze plotseling een heftig rode dikke en warme knie met hoge koorts. Ze is naar het ziekenhuis gebracht. Een orthopaedisch chirurg wil daar zo snel mogelijk chirurgisch behandelen. Welke operatieve behandeling zou dit zijn? - arthrotomie/arthroscopie voor spoelen knie	1