

Bloktoets : 50205 Zintuigen en Huid
Datum : 24 december 2010
Aanvang : 10.00 uur

Deze tentamenset kunt u na afloop meenemen
Het ANDERE deel ingevuld inleveren bij uw surveillant(e)

De meerkeuzevragen in deze toets worden behandeld als open vragen en worden dus zonder correctie voor raden beoordeeld.

Vraag 38 is niet opgenomen in de toetsset, hij wordt los uitgerekt.

ALGEMENE AANWIJZINGEN:

- Dit tentamen bestaat uit 38 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, het gebruik van een potlood is ongewenst.
- Onleesbaar beantwoorde vragen worden fout gerekend.
- Het gebruik van alle audiovisuele en technische hulpmiddelen is niet toegestaan, tenzij expliciet vermeld elders op dit voorblad. Mocht u dergelijke apparatuur toch gebruiken, dan zal dit als fraude worden aangemerkt. Op uw tafel mogen uw studenten- en registratiekaart en los schrijfmateriaal liggen. Etui's moeten van tafel.

VEEL SUCCES!

LET OP !!

ZET EERST UW NAAM EN STUDENTNUMMER OP ELK ANTWOORDFORMULIER!

Hand-out Tentamen 5O205 Blok Zintuigen en Huid dd 24-12-2010

Dermatologie

Instructie:

Lees de vragen rustig door. Geef zo kort en bondig mogelijk antwoord op de vragen.

Bij de vragen betreffende de topicale therapieën wordt van u verwacht dat u ook de basis waarin het middel is verwerkt en het gebruik (voorschrift) aangeeft. In het geval dat u topicale corticosteroïden wil voorschrijven, geeft u ook de klasse aan.

Vraag 1

Van welke efflorescentie is 'een circumscribe, solide verhevenheid van de huid < 1 cm, die ontstaan is door cel-, weefsel- of vochttoename en die geneest zonder littekenvorming' de definitie?

Vraag 2

De type IV reactie volgens de indeling van Gell en Coombs speelt een belangrijke rol bij de genese van welke vorm van eczeem?

Vraag 3

Van welke huidmaligniteit is de Morbus Bowen een voorstadium?

Vraag 4

Welke efflorescentie(s) kunt u zien bij een sterk positieve reactie bij een epicutane allergietest (plakproef)?

Vraag 5

Welke topische therapie schrijft u voor bij een volwassen patiënt met een psoriasis vulgaris, die gelokaliseerd is op de armen en de benen? Benoem één therapie.

Vraag 6

Door welke micro-organismen wordt een impetigo vulgaris ofwel impetigo contagiosa meestal veroorzaakt?

Vraag 7

Bij erg pijnlijke vesikels op de bovenlip denkt u onmiddellijk aan welke diagnose?

Vraag 8

Welke basis (vehiculum) wordt gebruikt bij de topicale behandeling van een droog eczeem?

Vraag 9

U ziet een patiënt met symmetrisch over het lichaam verdeelde, met name op de strekzijden van de extremiteiten en op de natus gelokaliseerde, scherp begrensde erythematosquameuze papels en plaques, die in grootte variëren en soms jeuk veroorzaken.

Wat is uw diagnose?

Vraag 10

Noem drie belangrijke kenmerken van chronisch veneuze insufficiëntie

Vraag 11

In uw hoedanigheid als huisarts ziet u op uw spreekuur de 22 jarige Marijke met haar moeder. Moeder vertelt dat Marijke niet meer uitgaat en thuis lusteloos rondhangt. Marijke klaagt dat zij er niet uitziet met haar puistjes. Moeder is ten einde raad en vraagt om uw advies.

Bij het dermatologische onderzoek ziet u ter plaatse van beide wangen een aantal papulopustels en enkele comedonen.

Wat is uw diagnose?

Wat zijn de twee belangrijke differentiële diagnoses?

Wat schrijft u als topicale behandeling voor?

Vraag 12

Noem twee belangrijke inhalatieallergenen:

Vraag 13

Een 46 jarige vrouw komt op uw spreekuur met een 'wondje dat maar niet over wil gaan'. Het zit er al meer dan een jaar. Bij onderzoek ziet u paranasaal een erythemateuze nodulus van circa 8 mm in doorsnede die bestaat uit een glanzende opgeworpen rand met teleangiëctasieën en centraal een ulcus dat door een crusta is bedekt.

Wat is uw diagnose?

Vraag 14

Bij welke drie ziektebeelden speelt atopische aanleg is een belangrijke rol?

Vraag 15

Voor welke circulatiestoornis is een doorgemaakte erysipelas een risicofactor?

Vraag 16

U bent dermatoloog en op uw spreekuur ziet u dhr. de Jong, een 71-jarige man, die u enkele jaren geleden kort in uw praktijk 'onder uw hoede' heeft gehad in verband met zijn extreem droge huid. Patiënt vertelt nu dat hij sinds enkele maanden last heeft van zijn rechter oor. Er zitten enkele korstjes en patiënt vertelt dat hij deze er vaker af krabt en dat het plekje dan gaat bloeden. Patiënt vertelt ook dat de bril hierdoor niet meer goed past en dat hij dit wel erg lastig vindt.

U kijkt en ziet op het dorsum van het rechter oor een erythemateuze, deels maculeuze, deels nodeuze huidafwijking met enige crustae en hyperkeratose. De diameter is 1,5 cm en deze huidafwijking is moeilijk afgrensbaar. Bij verdere inspectie van de gehele huid ziet u geen afwijkingen behoudens wat zonlichtbeschadigingen (actinische schade) in het gelaat en op de scalp.

Wat is uw differentiële diagnose? Noem er twee en zet uw belangrijkste verdenking bovenaan. De echtgenote van dhr. De Jong is ook meegekomen en vraagt u te kijken naar een jeukende plek op haar rug. Deze zit er al enkele jaren maar is de laatste tijd gaan jeuken en volgens haar man is de plek veranderd van kleur.

Bij inspectie ziet u op de rug een 9 bij 8 mm grote donkerbruine irregulaire nodulus met centraal een blauwgrijze component. Het geheel is omgeven door een erythemateus hof.

- Wat is uw diagnose?
- Welk onderzoek doet u om deze diagnose te bevestigen?

Vraag 17

Het ortho-ergisch contacteczeem wordt veroorzaakt door

- Contactallergenen
- Stoffen die de huid door directe inwerking beschadigen
- Inhalatieallergenen

Vraag 18

Prurigo is

- Jeuk, zonder huidafwijkingen.
- Jeuk met pustels en crustae.
- Een papuleuze aandoening waarbij hevige jeuk kenmerkend is.

Vraag 19

Bij veneuze insufficiëntie klaagt patiënt over

- Moeheid en een zwaar gevoel in de benen
- Koude voeten
- Rustpijn

KNO**Otologie****Vraag 20**

U ziet een patiënt op uw spreekuur met klachten van een loopoor, sinds 4 weken bestaand.

- Welke vragen dient u te stellen om een differentiaal diagnose samen te kunnen stellen? (maximaal 5 items) (max 3 pnt)
- U verricht otoscopie. welke structuren beoordeelt u? (max 3 pnt)
- Welke 3 aandoeningen staan bovenaan (m.b.t. voorkomen) in uw differentiaal diagnose en welke behandeling stelt u voor? (max 4 pnt)

	Differentiaal diagnose	Behandeling
1		
2		
3		

Rhinologie**Vraag 21**

Een nervus facialis uitval wordt geclassificeerd volgens House Brackmann. Bij welke graad House Brackmann sluit het oog nog slechts met moeite? (2 punten)

Vraag 22

De binnenzijde van de neus wordt van bloed voorzien via de a. maxillaris en de a. ophthalmica. Noem de drie takken van deze arteriën die de binnenzijde van de neus van bloed voorzien. (1 punt per goed antwoord, maximaal 3 punten)

Vraag 23

Oorzaken voor neusobstructie zijn te verdelen in zuiver anatomische oorzaken en mucosale oorzaken (bv. rhinitis of neuspoliepen). Noem drie anatomische oorzaken voor neusobstructie. (1 punt per goed antwoord, maximaal 2 punten)

Vraag 24

Welke drie structuren draineren in de middelste neusgang. (1 punt per goed antwoord, maximaal 3 punten)

Oncologie**Vraag 25**

Een patiënt komt met een zwelling in de submentale halsdriehoek op uw KNO spreekuur.

- Welke anamnestiche vragen zou stelt u? Noem er 3. (max 1 punt)
- Waar zou u bij palpatie van de zwelling op letten? Noem er 2. (max 1 punt)
- Welke differentiaal diagnose stelt u op? Noem er 3. (max 3 punt)

Vraag 26

Een patiënt van 25 jaar oud komt met heesheid op het spreekuur van een KNO-arts. Bij flexibele laryngoscopie ziet de KNO-arts een kleine bolvormige afwijking op de rechter ware stemband.

- Geef een differentiaal diagnose. Noem er 2. (max 1 punt)

Er blijkt sprake van een stembandcyste.

- Hoe zal de KNO-arts de patiënt behandelen? (max 1 punt)

Vraag 27

Een patiënt komt met een scheef gezicht op uw spreekuur. De meest waarschijnlijke diagnose is een facialisparese. Noem 3 oorzaken van een nervus facialisparese. (max 3 punt)

OHK**Vraag 28**

Een 25-jarige vrouw (zonder bril) klaagt over minder zien bij kijken op afstand. Dichtbij zien (lezen) is geen probleem. Bij onderzoek worden refractieafwijkingen vastgesteld:

Rechter oog: sferisch - 2,0.

Linker oog: sferisch +1,0 met cilinder - 2,0.

Met deze glazen kan de vrouw, zowel met het rechter als met het linker oog, op 6 meter de optotypen D=5 foutloos onderscheiden.

- Hoe heet de refractieafwijking van het rechter oog?
- Hoe heet de refractieafwijking van het linker oog?
- Wat is de visus (met bril)?
- Kan patiënte met deze glazen ook goed dichtbij zien (lezen)?
- Welke behandelingen van de refractieafwijking zijn hier mogelijk?
- Wat wordt er gedaan indien hier refractiechirurgie wordt uitgevoerd?

Vraag 29

Twee patiënten met strabismus.

Een 2-jarig jongetje heeft strabismus convergens van het linker oog van 20 graden.

Noem 3 hoofdoorzaken van strabismus?

-
-
-

Een 50-jarige vrouw heeft sinds 1 dag strabismus van het linker oog: exotropie OS met adductiebeperking OS, heffingsbeperking OS en depressiebeperking OS. Tevens ptosis OS en wijde pupil OS. De linker pupil reageert niet op licht.

- Wat is de oogheekkundige diagnose?
- Wat is de meest waarschijnlijke onderliggende oorzaak van het plotselinge scheelzien bij deze 50-jarige vrouw?

Vraag 30

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose bij de volgende patiënten.

- 40-jarige vrouw met oogdruk 28 mm Hg ODS, normale papillen, normale gezichtsvelden.
- 70-jarige man met oogdruk 18 mm Hg ODS, subtotaal papilexcavatie ODS, gezichtsvelduitval ODS (zenuwvezelbundeldefecten).
- 60-jarige vrouw met glasvochtbloeding OD, retinale microaneurysmata en bloedinkjes in 4 kwadranten OS.
- 30-jarige man met lichtgevoeligheid en rood oog OD. Voorgeschiedenis: ziekte van Bechterew.

- e. 50-jarige man met plotselinge pijnloze visusdaling OS, enkele flitsen en wolken. Heeft nu de indruk met het linker oog tegen een druppel aan te kijken. Voorgeschiedenis: myopie (8 dioptrie).
- f. 80-jarige vrouw met plotseling metamorfopsie OD.
- g. 20-jarige man met roodheid van de nasale conjunctiva OS, waarbij een rode driehoekige plooi van conjunctiva in de cornea groeit.
- h. 68-jarige vrouw met plotseling ontstaan pijnloos rood oog OS na een hoestbui. De visus is normaal.
- i. 58-jarige man met een rood pijnlijk en slechtziend oog OD. Er is sprake van misselijkheid en braken. Bij inspectie vindt u een midwijde pupil die niet reageert op licht.

Vraag 31

Als bij mensen met diabetische retinopathie slechter gaan zien, is de oorzaak van deze visusdaling in meeste gevallen:

- a. Maculaoedeem
- b. Een tractionele netvliesloslating
- c. Ischaemie van de macula
- d. Een glasvochtbloeding

Vraag 32

Welke van de volgende beweringen over een netvliesloslating is waar:

- a. Bij een rheimatogene netvliesloslating wordt het netvlies losgetrokken door fibrotisch weefsel
- b. Bij temporale gezichtsvelduitval bevindt de netvliesloslating zich temporaal
- c. Een glasvochtloslating wordt bijna altijd gevolgd door een netvliesloslating
- d. Visusdaling bij een netvliesloslating treedt alleen op als de macula losligt

Vraag 33

Het retinale pigmentepitheel (RPE) en de fotoreceptoren van het netvlies vormen een functionele eenheid. Welke functie hoort niet bij het RPE:

- a. aanmaken van het visueel pigment
- b. beperken van lichtverstrooiing
- c. het genereren van een elektrisch signaal na blootstelling aan licht
- d. phagocytose van de buitensegmenten van de fotoreceptoren

Vraag 34

U bent huisarts. De doktersassistente verbindt u door met de verpleging van het verzorgingshuis. Deze wil graag dat u een visite rijdt bij mevrouw Ramakers (75 jaar) die zich ziek voelt. Ze heeft sinds gisteren een rode pijnlijke plek, ongeveer 8 bij 15 cm groot, op haar linker scheenbeen. U denkt aan erysipelas.

- a. Welk symptoom vermoedt u bij erysipelas dat u alvast aan de verpleging zou kunnen vragen?
- b. De verpleging bevestigt uw vermoeden en u besluit te gaan kijken. U ziet inderdaad de beschreven rode plek, die pijnlijk is bij aanraken. U zoekt nog naar andere symptomen die bij erysipelas passen. Noem de belangrijkste symptomen.
- c. De erysipelas van mevrouw Ramakers wordt veroorzaakt door een streptokok. Omcirkel het antibioticum dat de voorkeur verdient:
 1. Een smalspectrum, niet -penicillinase resistent antibioticum zoals feneticilline
 2. Een smalspectrum penicillinase resistent antibioticum zoals flucloxacilline
 3. Een breedspectrum, niet -penicillinase resistent antibioticum als amoxicilline
 4. Een breedspectrum penicillinase resistent antibioticum als amoxicilline met clavulaanzuur

Vraag 35

U bent huisarts. Mieke Jansen, 20 jaar, heeft last van jeukklachten vaginaal. Ze denkt dat het weer een schimmelinfectie is zoals de keren daarvoor. Ze geeft aan dat ze het laatste half jaar steeds frequenter een schimmelinfectie krijgt, nu al om de week. Ze heeft hiervoor steeds bij de assistente medicijnen aangevraagd, en dat helpt wel, maar de klachten komen na een week weer terug. Ze heeft een vriend maar die heeft nergens last van. Ze is ook op spreekuur omdat ze de laatste tijd zo moe is. Ze vraagt of het niet iets anders kan zijn dan een schimmelinfectie.

- a. Uit haar antwoord op uw vraag "Hoe ziet je vaginale afscheiding eruit?" denkt u toch echt dat ze een schimmelinfectie heeft. Wat heeft ze u dan geantwoord?
- b. Stel dat u ondanks haar antwoord toch nog meer zekerheid wilt hebben. Welk onderzoek kunt u zelf in uw praktijk doen wat bewijzend is voor een schimmelinfectie?
- c. Omdat ze moe is en steeds vaker last heeft van vaginale schimmelinfecties stelt u haar enkele vragen om een aandoening op het spoor te komen die op haar leeftijd frequente vaginale schimmelinfecties kan veroorzaken. Welke vraag stelt u dan in ieder geval?

Vraag 36

U bent huisarts. De moeder van Jantje de Vries, 3 jaar oud, denkt dat hij waterpokken heeft. Het heerst op de kinderopvang. Ze vraagt aan u of haar gedachte juist is.

- a. Waar let u op bij inspectie als u Jantje onderzoekt?

- b. Moet Jantje bij een normaal verlopende waterpokken infectie behandeld worden? Zo ja, waarmee, zo nee waarom niet?

Jan is inmiddels 23 jaar en heeft voor het eerst last van koortsblaasjes op zijn lippen.

- c. Zijn moeder denkt dat hij de besmetting heeft opgelopen door de waterpokken infectie van toen hij 3 was. Klopt dat?

Vraag 37

De heer Vermeulen, 30 jaar, klaagt over last van jeukende tranende ogen en verstopte neus. Hij wil onder andere weten of hij een huisstof allergie heeft want hij woont in een oud huis. U hebt IgE en een Phadiatop laten bepalen waarvan de uitslag hieronder is weergegeven.

10-06-2010 -----DEFINITIEVE UITSLAG-----Lab. Nr.: 2010-Pxxxxx

BLOED

Afgenomen :

Ontvangen : 01-06-2010

serologisch onderzoek

1.1 IgE tot. (EIA) 620 E/ml

2.1 Phadiatop (EIA) negatief

Normaalwaarde IgE totaal bij volwassenen (vanaf 11 jaar) :

<25 E/ml : niet verhoogd

>100 E/ml : verhoogd; kan aanwijzing zijn voor atopie

Pleit de uitslag voor een huisstofallergie? Zo ja waarom, zo nee waarom niet?

Vraag 38 = vraag uit werkgroep allergie die door studenten wordt voorgesteld

