

### **Categorie 1: MDL-oncologie**

#### **Vraag:**

Een 67-jarige man ondergaat een gastroscopie wegens langdurig bestaande maagzuur klachten. Bij de scopie ziet u de diafragma-impressie op 41 cm van de tandenrij en de bovenkant van de maagplooien op 37 cm. Daarboven ziet u een Barrett-segment dat u beschrijft als C6M9 volgens de Praag classificatie.

Tot welke afstand vanaf de tandenrij reikt het circulaire Barrett slijmvlies en tot waar reiken de tongen in dit geval?

- A. Bovengrens circulair Barrett slijmvlies reikt tot 35 cm en de bovenkant van de tongen tot 32 cm van de tandenrij
- B. Bovengrens circulair Barrett slijmvlies reikt tot 35 cm en de bovenkant van de tongen tot 26 cm van de tandenrij
- C. Bovengrens circulair Barrett slijmvlies reikt tot 31 cm en de bovenkant van de tongen tot 28 cm van de tandenrij
- D. Bovengrens circulair Barrett slijmvlies reikt tot 31 cm en de bovenkant van de tongen tot 22 cm van de tandenrij

**Codering: 2023-01**

#### **Juiste antwoord:**

- C. Bovengrens circulair Barrett slijmvlies reikt tot 31 cm en de bovenkant van de tongen tot 28 cm van de tandenrij

**Literatuur:** Endoscopy Campus - Prague Classification Barrett Esophagus (endoscopy-campus.com) FMS Barrett richtlijn 2018

### **Categorie 1: MDL-oncologie**

#### **Vraag:**

Een 74-jarige voorheen gezonde vrouw presenteert zich met een 50x40 mm mixed granular, Paris IIa + Is poliep in het distale rectum, direct grenzend aan de linea dentata. Bij optische diagnostiek worden geen aanwijzingen gezien voor een invasief carcinoom (Hiroshima B/JNET2A/NICE2)

Welke behandeling is in dit geval geïndiceerd?

- A. Endoscopische intermusculaire dissectie (EID)
- B. Endoscopische submucosale dissectie (ESD)
- C. Piecemeal endoscopische mucosale resectie (pEMR)
- D. Totale mesenteriale excisie (TME)

**Codering: 2023-02**

#### **Juiste antwoord:**

- B. Endoscopische submucosale dissectie (ESD)**

**Literatuur:** Richtlijn Poliepectomie van het rectum en colon

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/poliepectomie\\_van\\_het\\_rectum\\_en\\_colon/sessiele\\_en\\_vlakke\\_poliepen\\_20\\_mm\\_bij\\_poliepectomie.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/poliepectomie_van_het_rectum_en_colon/sessiele_en_vlakke_poliepen_20_mm_bij_poliepectomie.html)

### **Categorie 1: MDL-oncologie**

#### **Vraag:**

Bij een 60-jarige vrouw wordt een endoscopische full thickness excisie (eFTR) verricht van een 15 mm Paris Is poliep in het colon ascendens. Bij microscopisch onderzoek is er sprake van een goed tot matig gedifferentieerd adenocarcinoom. Er blijkt sprake van submucosale invasie tot op de spierlaag (Kikuchi level Sm3), maar er is geen tumor budding of lymfangio-invasie en het snijvlak is vrij met een resectie marge van 0.5 mm.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. CT-Abdomen en aanvullende litteken excisie met eFTR
- B. CT-Abdomen en endoscopische follow-up over 6 maanden
- C. Endoscopische follow-up over 12 maanden
- D. Laparoscopische hemicolectomie rechts

**Codering: 2023-03**

#### **Juiste antwoord:**

- C. Endoscopische follow-up over 12 maanden

**Literatuur:** FMS Richtlijn Colorectaal carcinoom. Module 5.1 en 5.2

**Categorie 1: MDL-oncologie**

**Vraag:**

Een 50-jarige man met blanco voorgeschiedenis presenteert zich met stille icterus (bilirubine 90  $\mu\text{mol/l}$ ), zonder andere klachten of symptomen. CT-pancreas/thorax toont een resectabel pancreaskopproces van 2 cm zonder metastasen. Tijdens het oncologisch multidisciplinaire overleg wordt een resectie volgens Whipple geadviseerd.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid ten aanzien van pre-operatieve endoscopische therapie?

- A. ERCP met fully-covered SEMS in ductus choledochus
- B. ERCP met plastic stent in ductus choledochus
- C. ERCP met uncovered SEMS in ductus choledochus
- D. Expectatief, voor nu geen pre-operatieve endoscopische therapie

**Codering: 2023-04**

**Juiste antwoord:**

- D. Expectatief, voor nu geen pre-operatieve endoscopische therapie

**Literatuur:** FMS Richtlijn pancreascarcinoom 2019, module 9

**Categorie 1: MDL-oncologie**

**Vraag:**

Uw verricht een coloscopie bij een 60-jarige man met rectaal bloedverlies. U vindt 2 lesies, verdacht voor colorectaal carcinoom; 1 in het proximale sigmoïd en 1 in het coecum.

Wat is/zijn de aangewezen plaats(en) voor zetten van tatoeage?

- A. 2-3 cm distaal van de coecum tumor en 2-3 cm distaal van de tumor in het proximale sigmoïd
- B. 2-3 cm distaal van de coecum tumor en 2-3 cm proximaal van de tumor in het proximale sigmoïd
- C. 2-3 cm distaal en proximaal van de tumor in het proximale sigmoïd
- D. 2-3 cm distaal van de tumor in het proximale sigmoïd

**Codering: 2023-05**

**Juiste antwoord:**

- D. 2-3 cm distaal van de tumor in het proximale sigmoïd

**Literatuur:** FMS Richtlijn CRC, module 2.1

**Categorie 1: MDL-oncologie**

**Vraag:**

Een vrouw van 50 jaar met een C9M10 Barrett oesofagus onderging een gastroscopie verricht door een Barrett expert endoscopist waarbij in het Barrett segment geen detecteerbare laesies werden gezien. In een random biopt wordt hooggradige dysplasie aangetoond.

Wat is in dit geval het meest aangewezen vervolg beleid?

- A. Controle gastroscopie over 6 maanden
- B. Endoscopische mucosale resectie van het gehele Barrett segment
- C. Radio frequente ablatie van het gehele Barrett segment
- D. Ruime endoscopische mucosale resectie van het gebied waar de hooggradige dysplasie is aangetroffen

**Codering: 2023-06**

**Juiste antwoord:**

- C. Radio frequente ablatie van het gehele Barrett segment

**Literatuur:** FMS Richtlijn Barrett oesofagus, 2018 p.36-37

### **Categorie 1: MDL-oncologie**

#### **Vraag:**

Een 63-jarige patiënt met snel progressieve dysfagie en 10 kg gewichtsverlies blijkt een cT3N1M0 distaal oesofaguscarcinoom (adenocarcinoom) te hebben. De tumor beslaat 100% van de circumferentie over een traject van 5 cm (30 tot 35 cm vanaf de tandenrij) en was met moeite te passeren met de XP-gastroscoop. Er is reeds een neusmaagsonde endoscopisch geplaatst voor sondevoeding.

Het behandeladvies van het oncologisch multidisciplinaire oncologische overleg is neo-adjuvante chemoradiotherapie, gevolgd door restagering en nadien in principe resectie. Patiënt meldt zich met luxatie van de sonde, dit is de derde keer in een week.

Wat is het nu het meest aangewezen beleid?

- A. Chirurgisch aanleggen van een jejunumfistel voor enterale voeding
- B. Endoscopisch plaatsen van een partieel gecoverde SEMS
- C. Endoscopisch plaatsen van een volledig gecoverde SEMS
- D. Starten totaal parenterale voeding (TPV)

**Codering: 2023-07**

#### **Juiste antwoord:**

- A. Chirurgisch aanleggen van een jejunumfistel voor enterale voeding

**Literatuur:** ESGE guideline: Esophageal stenting for benign and malignant disease: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2021 DOI <https://doi.org/10.1055/a-1475-0063> | Endoscopy 2021; 53

**Categorie 1: MDL-oncologie**

**Vraag:**

Naast darmkanker hebben mensen met het Lynch syndroom ook een verhoogde kans op het ontwikkelen van andere vormen van kanker.

Welk preventief onderzoek wordt naast de colonoscopie aangeboden aan mensen met het Lynch syndroom volgens de richtlijn erfelijke darmkanker?

- A. Dermatologisch onderzoek
- B. Gastroscopie
- C. Gynaecologisch onderzoek
- D. Urine onderzoek op erythrocyten

**Codering: 2023-08**

**Juiste antwoord:**

- C. Gynaecologisch onderzoek

**Literatuur:** FMS richtlijn erfelijke darmkanker



**Categorie 1: MDL-oncologie**

**Vraag:**

Een 67-jarige man wordt verwezen in verband met een anemie. Bij colonoscopie (BBPS 9) wordt een adenoom van 15 mm met laaggradige dysplasie radicaal en in toto verwijderd uit het sigmoid.

Wanneer is in dit geval de volgende colonoscopie geïndiceerd?

- A. Na 1 jaar
- B. Na 3 jaar
- C. Na 5 jaar
- D. Na 10 jaar

**Codering: 2023-09**

**Juiste antwoord:**

- B. Na 3 jaar**

**Literatuur:** FMS Richtlijnen coloscopie surveillance 2023

**Categorie 1: MDL-oncologie**

**Vraag:**

Een 65-jarige vrouw ondergaat een gastroscopie in verband met misselijkheid en braken. Bij gastroscopie wordt een 7 cm ulcererende tumor gezien in het antrum.

Welke aanvullende diagnostiek is nu aangewezen volgens Nederlandse richtlijn maagcarcinoom?

- A. CT thorax/abdomen
- B. CT thorax/abdomen en EUS
- C. CT thorax/abdomen in combinatie met PET-CT
- D. PET-CT, CT thorax/Abdomen en EUS

**Codering: 2023-10**

**Juiste antwoord:**

- A. CT thorax/abdomen

**Literatuur:** FMS richtlijn maagcarcinoom, module 3 2021

### **Categorie 1: MDL-oncologie**

#### **Vraag:**

Een 62-jarige vrouw ondergaat haar eerste colonoscopie in het kader van het bevolkingsonderzoek. Er worden 4 poliepen middels en bloc EMR verwijderd.

Een adenoom met laaggradige dysplasie van 4 mm in het coecum

Een adenoom met laaggradige dysplasie van 8 mm in het colon ascendens

Een adenoom met laaggradige dysplasie van 6 mm in het colon transversum

Een sessiel serrated laesie zonder dysplasie van 4 mm in het sigmoid.

Wat is nu het juiste beleid ten aanzien van surveillance coloscopie?

- A. Expectatief beleid, er is geen indicatie voor surveillance
- B. Surveillance coloscopie over 3 jaar
- C. Surveillance coloscopie over 5 jaar
- D. Surveillance coloscopie over 10 jaar

**Codering: 2023-11**

#### **Juiste antwoord:**

A. Expectatief beleid, er is geen indicatie voor surveillance

**Literatuur:** FMS Richtlijn coloscopie surveillance 2023

**Categorie 1: MDL-oncologie**

**Vraag:**

Immuuntherapie is effectief gebleken bij het colorectaal carcinoom. In een studie waarbij de combinatie van PD-1 en CTLA-1 blokkade werd onderzocht als neoadjuvante therapie bij coloncarcinomen werd zelfs bij een groot deel van de patiënten een complete pathologische respons gezien.

Welk type colontumoren respondeert het beste op deze vorm van therapie?

- A. Tumoren met een APC-gen mutatie
- B. Tumoren met een BRAF-mutatie
- C. Tumoren met een Mismatch repair deficiëntie
- D. Tumoren met een KRAS-mutatie

**Codering: 2023-12**

**Juiste antwoord:**

- C. Tumoren met Mismatch repair deficiëntie

**Literatuur:** Chalabi, M., Fanchi, L.F., Dijkstra, K.K. et al. Neoadjuvant immunotherapy leads to pathological responses in MMR-proficient and MMR-deficient early-stage colon cancers. *Nat Med* 26, 566–576 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0805-8>

**Categorie 1: MDL-oncologie**

**Vraag:**

Een 76-jarige man heeft een hemicolectomie rechts ondergaan vanwege coloncarcinoom, vastgesteld middels een volledige coloscopie (BBPS 9).

Wanneer is in dit geval een (surveillance/controlle) coloscopie geïndiceerd?

- A. 6 maanden na resectie van het coloncarcinoom
- B. 1 jaar na coloscopie met diagnose van het coloncarcinoom
- C. 3 jaar na coloscopie met diagnose van het coloncarcinoom
- D. Expectatief, geen surveillance coloscopie meer geïndiceerd

**Codering 2023-13**

**Juiste antwoord:**

- B. 1 jaar na coloscopie met diagnose van het coloncarcinoom

**Literatuur:** FMS Richtlijn colorectaal carcinoom 2020

**Categorie 1: MDL-oncologie**

**Vraag:**

Een vrouw van 62 jaar bekend met een ulceratief maagcarcinoom met metastasen in de lever presenteert zich met een in de laatste 6 weken langzaam ontstane Hb daling van 9 naar 4,5 mmol/L. Er is geen macroscopisch bloedverlies en ze is hemodynamisch stabiel. U vermoedt dat de Hb daling is ontstaan door bloedverlies uit het maagcarcinoom.

Wat is nu de meest aangewezen behandeling?

- A. Gastroscopie met behandeling van de bloeding met adrenaline en goldprobe
- B. Gastroscopie met behandeling bloeding met hemospray
- C. Inwendige radiotherapie
- D. Uitwendige radiotherapie

**Codering: 2023-14**

**Juiste antwoord:**

- D. Uitwendige radiotherapie

**Literatuur:** FMS richtlijn maagcarcinoom, module 7

## **Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

### **Vraag:**

Chronisch preoperatief gebruik van immuunsuppressie kan geassocieerd zijn met het optreden van postoperatieve complicaties na chirurgische darmresectie bij patiënten met ziekte van Crohn.

Voor welke van de onderstaande middelen geldt een bewezen verhoogd risico op postoperatieve complicaties?

- A. Anti-TNF
- B. Prednison
- C. Ustekinumab
- D. Vedolizumab

### **Codering: 2023-15**

### **Juiste antwoord:**

- B. Prednison**

**Literatuur:** ECCO guidelines on therapeutics in Crohn's disease: Surgical Treatment.

Journal of Crohn's and Colitis 2020

Huang W, Tang Y, Nong L, Sun Y. Risk factors for postoperative intraabdominal septic complications after surgery in Crohn's disease: a metaanalysis of observational studies. J Crohns Colitis 2015;9:293–301.

Groleau C, Morin SN, Vautour L, Amar-Zifkin A, Bessissow A. Perioperative corticosteroid administration: a systematic review and descriptive analysis. Perioper Med [Lond] 2018;7:10.

Rizzo G, Armuzzi A, Pugliese D, et al. Anti-TNF-alpha therapies do not increase early postoperative complications in patients with inflammatory bowel disease. An Italian single-center experience. Int J Colorectal Dis 2011;26:1435–44

Shim HH, Ma C, Kotze PG, et al. Preoperative ustekinumab treatment is not associated with increased postoperative complications in Crohn's disease: a Canadian multi-centre observational cohort study. J Can Assoc Gastroenterol 2018;1:115–23.

Lightner AL, Mathis KL, Tse CS, et al. Postoperative outcomes in vedolizumab-treated patients undergoing major abdominal operations for inflammatory bowel disease: retrospective multicenter cohort study. Inflamm Bowel Dis 2018;24:871–6.

**Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

**Vraag:**

U hebt een colonoscopie verricht bij man van 33 jaar met blanco medische voorgeschiedenis, waarbij het beeld passend bij een mild- matig actieve M. Crohn van het terminale ileum en colon ascendens wordt gezien. PA onderzoek bevestigt deze diagnose en een MR-enterografie toont behoudens milde ziekteactiviteit in het terminale ileum over een traject van 15 cm geen andere bijzonderheden.

Welke medicamenteuze behandeling is in dit geval het meest aangewezen beleid volgens de ECCO richtlijn om inductie van remissie van M. Crohn te bewerkstelligen bij milde- matig actieve Crohn van het terminale ileum en/of colon ascendens?

- A. Adalimumab
- B. Budesonide
- C. Mercaptopurine
- D. Mesalazine

**Codering: 2023-16**

**Juiste antwoord:**

- B. Budesonide**

**Literatuur:** Ecco Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical treatment, chapter 4, November 2019



**Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

**Vraag:**

Een 62-jarige man met colitis ulcerosa heeft een exacerbatie onder ustekinumab. U besluit tofacitinib, een JAK-remmer, bij patiënt te starten. U licht hem in over de belangrijkste bijwerkingen en risico's van dit middel.

Voor welk risico dient de patiënt in dit geval specifiek te worden gewaarschuwd?

- A. Het risico op een melanoom
- B. Het risico op een pneumonie
- C. Het risico op herpes zoster
- D. Het risico op leverproefstoornissen

**Codering: 2023-17**

**Juiste antwoord:**

- C. Het risico op herpes zoster

**Literatuur:** FMS Richtlijn IBD volwassenen, module 6 2022

## **Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

### **Vraag:**

Een 64-jaar oude man, bekend met diabetes mellitus type 2 en hypertensie, heeft sinds enkele maanden waterdunne diarree en buikpijn. Oriënterend labonderzoek laat behalve licht verhoogde transaminasen geen afwijkingen zien. Het fecaal calprotectine is 240 mcg/g. Bij coloscopie wordt een normaal slijmvlies gezien, maar in de biopten wordt een microscopische colitis gevonden.

Welke van onderstaande factoren is een bewezen risicofactor in het ontstaan van microscopische colitis?

- A. Gebruik van ACE-remmers
- B. Mannelijk geslacht
- C. Overmatig alcoholgebruik
- D. Roken

**Codering: 2023-18**

### **Juiste antwoord:**

- D. Roken**

**Literatuur:** Microscopic colitis: pathophysiology and clinical management. Miehke S, et al. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2019;4:305-314

Miehke S et al. European guidelines on microscopic colitis: United European Gastroenterology en European microscopic colitis group statements and recommendations. UEG Journal 2021;9:13-37

**Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

**Vraag:**

Een 39-jarige vrouw heeft een (pan)colitis ulcerosa die al vele jaren in remissie is met mesalazine. Zij werd in het verleden ingedeeld in de 'laag risico categorie' voor surveillance. Bij een surveillance coloscopie, die goed te beoordelen blijkt, worden geen bijzonderheden gevonden. Hetzelfde bleek het geval bij een eerdere procedure, 5 jaar geleden.

Welk advies ten aanzien van surveillance is nu het meest aangewezen?

- A. Staken surveillance
- B. Surveillance met 5-jaarlijkse intervallen
- C. Surveillance met 10-jaarlijkse intervallen
- D. Surveillance nu staken, hervatten op de leeftijd van 50 jaar

**Codering: 2023-19**

**Juiste antwoord:**

- A. Staken surveillance

**Literatuur:** Richtlijn IBD, module colitis-geassocieerde dysplasie en surveillance

## **Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

### **Vraag:**

Een 72-jarige patiënte presenteert zich met waterige diarree, waarbij u de diagnose microscopische colitis overweegt.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Feces calprotectine
- B. Rectoscopie met 2 bipten
- C. Sigmoidoscopie met 1 bipt uit rectum en 1 uit sigmoïd
- D. Volledige coloscopie met nemen van bipten uit tenminste het rechter en linker gedeelte van colon

**Codering: 2023-20**

### **Juiste antwoord:**

- D. Volledige coloscopie met nemen van bipten uit tenminste het rechter en linker gedeelte van colon

**Literatuur:** Pouw RE, Bisschops R, Gecse KB, de Hertogh G, Iacucci M, Rutter M, Barret M, Biermann K, Czakó L, Hucl T, Jansen M, Savarino E, Spaander MCW, Schmidt PT, Dinis-Ribeiro M, Vieth M, van Hooft JE. Endoscopic tissue sampling - Part 2: Lower gastrointestinal tract. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2021 Dec;53(12):1261-1273. doi: 10.1055/a-1671-6336. Epub 2021 Oct 29. PMID: 34715702

Miehlke S et al. European guidelines on microscopic colitis: United European Gastroenterology en European microscopic colitis group statements and recommendations. UEG Journal 2021;9:13-37

**Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

**Vraag:**

Bij een patiënt met colitis ulcerosa is er een opvlamming onder anti-TNF. Er wordt onder andere gedacht aan het switchen naar ozanimod.

Wat voor type medicijn is ozanimod?

- A. Anti-integrine antilichaam
- B. Interleukine remmer
- C. Janus kinase remmer
- D. Sfingosine-1 fosfaat receptor modulator

**Codering: 2023-21**

**Juiste antwoord:**

- D. Sfingosine-1 fosfaat receptor modulator

**Literatuur:** Sandborn et al. Ozanimod as Induction and Maintenance Therapy for Ulcerative Colitis. N Engl J Med. 2021 Sep 30;385(14):1280-1291.

**Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

**Vraag:**

Er is een Mayo 1 pancolitis ulcerosa vastgesteld bij uw patiënt, een man van 36 jaar. U wilt starten met budesonide en baseert uw keuze op de lokalisatie van de inflammatie.

Welk type budesonide is in dit geval het meest aangewezen?

- A. Budenofalk
- B. Budesonide klysma's
- C. Cortiment
- D. Entocort

**Codering: 2023-22**

**Juiste antwoord:**

- C. Cortiment

**Literatuur:** Miehke S, et al. Oral budesonide in gastrointestinal and liver disease: A practical guide for the clinician. J Gastroenterol Hepatol. 2018 Mar 30.

## **Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

### **Vraag:**

Een 28-jarige patiënte met M. Crohn, gelokaliseerd in het terminale ileum en colon, is in klinische en biochemische remissie met onderhoudstherapie azathioprine 150mg per dag. Op de polikliniek vertelt zij 11 weken zwanger te zijn. Ze vraagt zich of het veilig is om de azathioprine door te gebruiken tijdens de zwangerschap.

Wat is in dit geval het meest aangewezen antwoord op haar vraag?

- A. De azathioprine metabolieten passeren de placenta daarnaast is azathioprine geassocieerd met teratogeniciteit en daarom dient azathioprine gestaakt te worden.
- B. De azathioprine metabolieten passeren de placenta niet, daarom kan azathioprine veilig worden gebruikt tijdens alle trimesters van de zwangerschap.
- C. De azathioprine metabolieten passeren de placenta niet, maar azathioprine is geassocieerd met teratogeniciteit en dient daarom gestaakt te worden.
- D. De azathioprine metabolieten passeren de placenta, maar azathioprine is niet geassocieerd met teratogeniciteit, daarom kan azathioprine veilig worden gebruikt tijdens de zwangerschap.

**Codering: 2023-23**

### **Juiste antwoord:**

- D. De azathioprine metabolieten passeren de placenta, maar azathioprine is niet geassocieerd met teratogeniciteit, daarom kan azathioprine veilig worden gebruikt tijdens de zwangerschap.

**Literatuur:** ECCO guidelines on sexuality, fertility, pregnancy, and lactation. Journal of Crohn's and Colitis 2023

## **Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

### **Vraag:**

Een 25-jarige man met M. Crohn wordt op verzoek van de chirurg gezien op de polikliniek MDL omdat hij een perianale fistel heeft ontwikkeld onder zijn behandeling met azathioprine. U wilt de patiënt behandelen met anti-TNF. Uit zijn risico-inventarisatie vragenlijst voor TBC komt een laag risico op TBC naar voren en een X-thorax laat geen intrapulmonale afwijkingen zien.

Wat is nu het meest aangewezen beleid volgens de richtlijn “tuberculose screening voorafgaand aan immunosuppressieve medicatie”?

- A. Starten met anti TNF
- B. Verrichten van een IGRA/quantiferon test
- C. Verrichten van een Mantoux test
- D. Verwijzen naar de longarts voor screening op latente TBC

**Codering: 2023-24**

### **Juiste antwoord:**

- A. Starten met anti TNF

**Literatuur:** FMS Richtlijn tuberculosescreening voorafgaand aan immuunsuppressieve medicatie 2019



## **Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

### **Vraag:**

Een 40-jarige patiënte wordt op uw spreekuur behandeld voor colitis ulcerosa. Momenteel is er sprake van een endoscopisch bewezen exacerbatie onder mesalazine. Patiënte wordt opgewerkt voor start met een thiopurine derivaat. In het kader van de screening ontvangt u onder andere de volgende uitslagen: HBsAg negatief, anti-HBcore positief.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Patiënte mag starten met een thiopurine derivaat; geen verdere follow-up en/of behandeling t.a.v. de hepatitis B noodzakelijk.
- B. Patiënte mag starten met een thiopurine derivaat; tijdens de behandeling met een thiopurine derivaat periodieke controles van levertesten en hepatitis B virale load verrichten
- C. Patiënte mag pas starten met een thiopurine derivaat, nadat behandeling met een nucleo(s)tide analoog is gestart.
- D. Patiënte mag pas starten met een thiopurine derivaat, nadat behandeling met Peginterferon alfa (PEG-IFN) is gestart.

**Codering: 2023-25**

### **Juiste antwoord:**

- B. Patiënte mag starten met een thiopurine derivaat; tijdens de behandeling met een thiopurine derivaat periodieke controles van levertesten en hepatitis B virale load verrichten

**Literatuur:** ECCO guidelines on the Prevention, Diagnosis and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease. Journal of Crohn's and Colitis, June 2021, Pages 879-913

<https://www.hbvrichtsnoer.nl/immuunsuppressie-chemotherapie/>

**Categorie 2: Inflammatoir Darmlijden (IBD) en niet-infectieuze afwijkingen**

**Vraag:**

Een 27-jarige patiënt wordt behandeld met adalimumab i.v.m. de ziekte van M. Crohn. Hij vraagt u om aan te geven welke vaccinaties gecontra-indiceerd zijn ten tijde van de behandeling met adalimumab.

Wat is in dit geval het antwoord op zijn vraag welk vaccin gecontra-indiceerd is?

- A. Hepatitis A vaccinatie
- B. Hepatitis B vaccinatie
- C. SARS-CoV-2 vaccinatie
- D. Gele koorts vaccinatie

**Codering: 2023-26**

**Juiste antwoord:**

- D. Gele koorts vaccinatie

**Literatuur:** ECCO guidelines on the Prevention, Diagnosis and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease. Journal of Crohn's and Colitis, June 2021, Pages 879-913

FMS Richtlijn Inflammatoire darmziekten volwassenen (submodule: Vaccinaties en reisadviezen bij immunosuppressie)

**Categorie 3: MDL-infecties (Infecties van de tractus digestivus)**

**Vraag:**

U ziet een 19-jarige patiënt op de SEH die net terug is van een wereldreis en sinds enkele dagen buikkrampen en bloederige diarree heeft. Je stuurt de ontlasting in om te kijken of er sprake kan zijn van een gastro-intestinale infectie en hij mag naar huis met een poliklinische afspraak. Als je de patiënt een week later op de poli terugziet, zie je een zieke, bleke en vermoeide man. Uit het bloedonderzoek blijkt dat hij een anemie heeft, een trombocytopenie en een acute nierinsufficiëntie passend bij een hemolytisch uremisch syndroom.

Welk pathogeen is de meest waarschijnlijke oorzaak voor zijn klachten en bloeduitslagen?

- A. *Campylobacter Jejuni*
- B. *Cryptosporidium Hominis*
- C. *Entamoeba Histolytica*
- D. Shiga-toxine producerende *Escherichia Coli*

**Codering: 2023-27**

**Juiste antwoord:**

- D. Shiga-toxine producerende *Escherichia coli*

**Literatuur:** SWAB Guideline XVIII - Acute infectieuze diarree

**Categorie 3: MDL-infecties (Infecties van de tractus digestivus)**

**Vraag:**

Een 55-jarige man presenteert zich op de SEH met buikpijn in de leverregio, koorts en koude rillingen.

CRP is 269 mg/l, leukocyten zijn  $13 \times 10^9/L$  en CT-abdomen toont een leverabces van 3 cm groot in segment 8 van de lever dat niet benaderbaar is voor drainage. Er wordt gestart met intraveneus ceftriaxon 2000mg 1dd en metronidazol 500mg 3dd. Na 1 week gaat patiënt klinisch aanzienlijk vooruit. Er worden geen micro-organismen gekweekt in de bloedkweken.

Wat is nu het meest aangewezen beleid ten aanzien van antibiotica?

- A. Antibiotica nu staken
- B. Intraveneuze antibiotica continueren, totale behandelduur 6 weken
- C. Intraveneuze antibiotica nu staken en switch naar orale antibiotica. Totale behandelduur 6 weken
- D. Intraveneuze antibiotica 1 week continueren en daarna switch naar orale antibiotica. Totale behandelduur 6 weken

**Codering: 2023-28**

**Juiste antwoord:**

- D. Intraveneuze antibiotica 1 week continueren en daarna switch naar orale antibiotica. Totale behandelduur 6 weken

**Literatuur:** Huidige SWAB richtlijn; intra-abdominale infecties, leverabces

**Categorie 3: MDL-infecties (Infecties van de tractus digestivus)**

**Vraag:**

Een 55-jarige man met een bloedend ulcus duodeni wordt behandeld met endoscopische therapie en een protonpomp remmer.

Wat is in dit geval het meest aangewezen vorm van *Helicobacter Pylori* diagnostiek?

- A. C13-ureumademtest
- B. Feces antigeentest
- C. Rapid urease test
- D. Serologie

**Codering: 2023-29**

**Juiste antwoord:**

- D. Serologie**

**Literatuur:** Malfertheiner et al. Management of Helicobacter pylori infection. Gut 2022;71:1724-1762

Siavoshi Ann Transl Med 2015;3(1):11

Stefano Acta Biomed 2018;89:58-64

### **Categorie 3: MDL-infecties (Infecties van de tractus digestivus)**

#### **Vraag:**

U ziet een 25-jarige man op de spoedeisende hulp vanwege heftige buikpijn, diarree met bijmenging van bloed en slijm, en koorts. Hij is een aantal weken geleden naar de tropen op vakantie geweest waar hij heeft gebackpackt. Omdat patiënt erg pijnlijk is, verricht u een CT-abdomen waarop een wandverdikking van het rectum wordt gezien verdacht voor maligniteit. Vervolgens wordt een colonoscopie verricht waar een ulcererende lesie in het rectum wordt gezien. De genomen biopsen laten geen maligniteit zien, maar een infectie met een parasiet.

Welke parasiet is in dit geval de meest waarschijnlijk ziekteverwekker?

- A. *Cryptosporidium*
- B. *Cyclospora cayetanensis*
- C. *Entamoeba histolytica*
- D. *Giardia lamblia*

**Codering: 2023-30**

#### **Juiste antwoord:**

- C. *Entamoeba histolytica*

**Literatuur:** Hardin et al. Invasive amebiasis and ameboma formation presenting as a rectal mass: An uncommon case of malignant masquerade at a western medical center. *World J Gastroenterol.* 2007 Nov 14; 13(42): 5659–5661.

Hechenbleikner *Clin Colon Rectal Surg* 2015 Jun;28(2):79-86

**Categorie 3: MDL-infecties (Infecties van de tractus digestivus)**

**Vraag:**

Bij een 23-jarige vrouw wordt een gastroscopie verricht in verband met dysfagie zonder gewichtsverlies. U ziet het volgende beeld in slokdarm.



Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Start doxycycline oplaaddosis 200mg en daarna 1dd 100mg gedurende 2 weken
- B. Start fluconazol oplaaddosis 400mg en daarna 1dd 200 mg gedurende 2 weken
- C. Start orodispergeerbaar budesonide 2dd 1 mg gedurende 6 weken en eventueel verlengen naar 12 weken bij onvoldoende effect
- D. Start protonpompremmer 2dd 40 mg gedurende 6 weken en hierna verlagen naar 1dd 40 mg gedurende 6 weken

**Codering: 2023-31**

**Juiste antwoord:**

- B. Start fluconazol oplaaddosis 400mg en daarna 1dd 200 mg gedurende 2 weken**

**Literatuur:** SWAB richtlijn

**Categorie 3: MDL-infecties (Infecties van de tractus digestivus)**

**Vraag:**

U wordt gebeld door een huisarts in verband met een persisterende *Helicobacter pylori* infectie bij een van zijn patiënten. Hij vraagt u welke antibioticum het hoogste percentage resistentie heeft in Nederland.

Welk antibioticum uit de *Helicobacter pylori* eradicaatie therapie heeft het hoogste percentage resistentie in Nederland?

- A. Amoxicilline
- B. Clarithromycine
- C. Levofloxacin
- D. Tetracycline

**Codering: 2023-32**

**Juiste antwoord:**

- B. Clarithromycine**

**Literatuur:** Veenendaal RA et al, NTVG 2022 14;166:D6434



#### **Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen**

##### **Vraag:**

Een 48-jarige Nederlandse man met blanco voorgeschiedenis ondergaat een 24 uren pH-impedantie meting wegens PPI refractaire refluxklachten. Deze meting (na staken van PPI) toont fysiologische reflux. Patiënt heeft 6x de klacht 'zuurbranden' genoteerd in het klachtendagboekje. De Symptom Index is 12.5% voor zowel de pH-meting als de impedantiemeting (negatief). De SAP (Symptom Association Probability) is <80% (negatief).

Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Functional heartburn
- B. Gastro-oesofageale refluxziekte (GERD)
- C. Niet-erosieve refluxziekte (NERD)
- D. Reflux hypersensitiviteit

**Codering: 2023-33**

##### **Juiste antwoord:**

- A. Functional heartburn

**Literatuur:** Richtlijn GORZ 2010

Gyawali. Modern diagnosis of GERD; the Lyon Consensus Gut 2018;67:1351-1362

Drossman Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV Gastroenterology 2016;150:1262-1279

#### **Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen**

##### **Vraag:**

U verricht bij een 57-jarige man een endoscopie vanwege zuurbranden. U treft een C3M4 Barrett aan, met proximaal van de Barrett-tongen meerdere reflux-erosies over een lengte van maximaal 1cm, niet confluerend. In het Barrett-epitheel ziet u geen focale afwijkingen.

Wat is conform de richtlijn de meest adequate vervolgstap?

- A. Afnemen van 4-kwadrants bipten van elke 2 cm Barrett-epitheel en starten PPI
- B. Geen bipten afnemen, PPI voorschrijven en patiënt ontslaan patiënt uit endoscopische surveillance
- C. Staken endoscopie, PPI voorschrijven en nieuwe endoscopie over 6 weken voor nemen van bipten
- D. Staken endoscopie, PPI voorschrijven en nieuwe endoscopie over 3 maanden voor nemen van bipten

**Codering: 2023-34**

##### **Juiste antwoord:**

- A. Afnemen van 4-kwadrants bipten van elke 2 cm Barrett-epitheel en starten PPI

**Literatuur:** FMS Barrett richtlijn 2018

ESGE guideline Barrett 2023

#### **Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen**

**Vraag:**

Een 52-jarige patiënte ondergaat een 24-uurs pH-impedantie meting vanwege zuurbranden die matig reageert op een protonpompremmer (PPI). Deze meting wordt verricht nadat PPI 7 dagen gestaakt is. De 24-uurs pH-impedantie meting geeft de volgende uitslag:

- Fysiologische reflux
- Symptom association probability (SAP) > 95%

Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Functional heart burn
- B. Non-cardiac chest pain
- C. Non-erosive reflux disease (NERD)
- D. Reflux hypersensitivity

**Codering: 2023-35**

**Juiste antwoord:**

- D. Reflux hypersensitivity

**Literatuur:** Yamasaki T et al. Reflux Hypersensitivity: A New Functional Esophageal Disorder  
Neurogastroenterol Motil. 2017 Oct 30;23(4):495-503.

Drossman Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features,  
and Rome IV Gastroenterology 2016;150:1262-1279

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Een 45-jarige patiënt bezoekt uw poli in verband met langer bestaande leverenzymstoornissen. Hij is bekend met status na niertransplantatie waarvoor hij immuunsuppressie gebruikt en coronarialijden waarvoor hij simvastatine, metoprolol en acetylsalicylzuur gebruikt.

Wat is het juiste diagnostische onderzoek om bij deze patiënt een chronische hepatitis E infectie aan te tonen?

- A. IgG hepatitis E
- B. IgM hepatitis E
- C. PCR hepatitis E op bloed

**Codering: 2023-36**

**Juiste antwoord:**

- C. PCR hepatitis E op bloed

**Literatuur:** EASL Guideline Hepatitis E virus infection, 2018

RIVM richtlijn <https://ici.rivm.nl/richtlijnen/hepatitis-e-diagnostiek>

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

U ziet een 30-jarige man met een chronische hepatitis B op de poli, hij heeft een F2 fibrose. In sommige gevallen vormt het gebied van herkomst een indicatie voor screening op HCC.

Welk gebied van herkomst geeft in dit geval een indicatie voor screening op HCC?

- A. Australië
- B. Oost-Europa
- C. Sub-Sahara Afrika
- D. Zuid-oost Azië

**Codering: 2023-37**

**Juiste antwoord:**

- C. Sub-Sahara Afrika

**Literatuur:** Richtsnoer HBV

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Een 45-jarige man met een chronische HBeAg negatieve hepatitis B wordt al 5 jaar behandeld met een nucleoside analoog. Hij zou graag stoppen met medicatie en vraagt uw advies.

Wat is in dit geval het meest aangewezen advies?

- A. Nucleoside analoog continueren
- B. Nucleoside analoog stoppen indien HBsAg negatief is, ongeacht het optreden anti-HBs seroconversie
- C. Nucleoside analoog stoppen indien HBsAg negatief én er ook sprake is van anti-HBs seroconversie
- D. Nucleoside analoog stoppen indien HBsAg tweemaal negatief met tussenliggende periode van 6 maanden, ongeacht optreden anti-HBs seroconversie
- E. Nucleoside analoog stoppen indien HBsAg tweemaal negatief met tussenliggende periode van 6 maanden én er ook sprake is van anti-HBs seroconversie

**Codering: 2023-38**

**Juiste antwoord:**

- D. Nucleoside analoog stoppen indien HBsAg tweemaal negatief met tussenliggende periode van 6 maanden, ongeacht optreden anti-HBs seroconversie

**Literatuur:** Richtsnoer HBV

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Op uw spreekuur komt een 60-jarige vrouw met buikpijn. Bij echo abdomen wordt een solitaire, scherp begrensde, multiloculaire cysteuze lesie gezien van 9cm in de linker hemilever met enige galweg dilatatie stroomopwaarts.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Aspiratie van cystevocht
- B. Expectatief beleid
- C. MRI lever
- D. Serum CEA en CA 19.9

**Codering: 2023-39**

**Juiste antwoord:**

- C. MRI lever

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines on the management of cystic liver diseases 2022, blz 9

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Een 45-jarige man blijkt een chronische hepatitis C genotype 3a infectie te hebben, waarvoor antivirale behandeling gestart zal worden. Vooraf aan de antivirale behandeling toont elastografie (middels fibroscan) de volgende uitslag: F3 fibrose en S3 steatose.

Wat is het meest aangewezen vervolgbeleid nadat een sustained virological response (SVR) is behaald?

- A. 6 maandelijks ECHO lever
- B. Fibroscan herhalen 4-8 weken na behalen sustained virologische respons
- C. Terugverwijzen naar huisarts
- D. Vervolgen van transaminasen

**Codering: 2023-40**

**Juiste antwoord:**

- A. 6 maandelijks ECHO lever

**Literatuur:** EASL recommendations on treatment of hepatitis C (2020)



**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Een 55-jarige Nederlandse vrouw bezoekt de polikliniek van de MDL, omdat haar broer is gediagnosticeerd met hemochromatose. Er wordt aanvullend onderzoek bij patiënte verricht.

Welke uitslag bevestigt in dit geval de diagnose van de ziekte hemochromatose?

- A. Ferritine 100 µg/L, ijzerverzadiging 34%, compound heterozygoot p.C282Y en p.H63D
- B. Ferritine 565 µg/L, ijzerverzadiging 34%, compound heterozygoot p.C282Y en p.H63D
- C. Ferritine 565 µg/L, ijzerverzadiging 67%, heterozygoot p.C282Y
- D. Ferritine 565 µg/L, ijzerverzadiging 67%, homozygoot p.C282Y

**Codering: 2023-41**

**Juiste antwoord:**

- D. Ferritine 565 µg/L, ijzerverzadiging 67%, homozygoot p.C282Y

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines on haemochromatosis (2022)

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Wat is de eerste keuze voor onderhoudsbehandeling bij volwassenen met een auto-immuun hepatitis de novo met een bekende intolerantie voor azathioprine?

- A. Mycofenolaat mofetil
- B. Prednisolon
- C. Tacrolimus
- D. Ursodeoxycholzuur

**Codering: 2023-42**

**Juiste antwoord:**

- A. Mycofenolaat mofetil

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis 2015

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Een patiënte met primaire biliare cholangitis (PBC) heeft een indicatie voor aanpassing van haar therapie omdat zij onvoldoende verbetering heeft in haar alkalisch fosfatase (AF) en gamma-glutamyltransferase (GGT) 1 jaar na start ursodeoxycholzuur (gedoseerd 13-15 mg/kg). Zij heeft geen cirrose, de nierfunctie is goed en ze heeft veel jeukklachten.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Ursodeoxycholzuur continueren en bezafibraat toevoegen
- B. Ursodeoxycholzuur continueren en budesonide toevoegen
- C. Ursodeoxycholzuur vervangen door bezafibraat
- D. Ursodeoxycholzuur vervangen door budesonide

**Codering: 2023-43**

**Juiste antwoord:**

- A. Ursodeoxycholzuur continueren en bezafibraat toevoegen

**Literatuur:** A Placebo-Controlled Trial of Bezafibrate in Primary Biliary Cholangitis. Corpechot et al. N Engl J Med 2018;378:2171-81.

Fibrates for Itch (FITCH) in Fibrosing Cholangiopathies: A Double-Blind, Randomized, Placebo- Controlled Trial. Gastroenterology 2021;3:734-743.e6

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Een 41-jarige vrouw wordt naar u verwezen in verband met verhoogde transaminasen. Uit aanvullend onderzoek, met onder andere een leverbiopt, wordt de diagnose auto-immuun hepatitis met een gecompenseerde cirrose gesteld.

Wat is het meest aangewezen beleid ten aanzien van de behandeling van de auto-immuun hepatitis?

- A. Budesonide 1dd9mg, na 2 weken toevoegen van azathioprine 1-2mg/kg/dag
- B. Budesonide 1dd9mg, na 2 weken toevoegen van azathioprine 2d1000mg
- C. Prednisolon 0.5-1mg/kg, na 2 weken toevoegen van azathioprine 1-2mg/kg/dag
- D. Prednisolon 0.5-1mg/kg, na 2 weken toevoegen van cellcept 2d1000mg

**Codering: 2023-44**

**Juiste antwoord:**

- C. Prednisolon 0.5-1mg/kg, na 2 weken bij starten azathioprine 1-2mg/kg/dag

**Literatuur:** AASLD Practice guideline 2020: diagnosis and management of autoimmune hepatitis in adults and Children

Muratori et al, diagnosis and management of autoimmune hepatitis. BMJ 2023;380:e070201

EASL Clinical practice guidelines: autoimmune hepatitis (2015)

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

In het bloedonderzoek van een 68-jarige vrouw bekend met een levercirrose op basis van een auto-immuun hepatitis wordt in een week tijd een stijging gezien van het kreatinine van 60umol/L naar 110umol/L. Zij heeft ascites waarvoor zij diuretica gebruikt (furosemide en spironolacton). Een echo-abdomen laat naast ascites geen andere afwijkingen zien. Er wordt een ascitespunctie verricht waarbij  $170 \times 10^6/L$  neutrofiele granulocyten worden gezien.

Wat is nu de meest aangewezen therapie?

- A. Ceftriaxon 1d2000mg
- B. Diuretica staken en volume resuscitatie gedurende 24-48uur
- C. Octreotide 3d100ug en midodrine 3d7.5mg
- D. Terlipressine 2mg/24uur perfusor

**Codering: 2023-45**

**Juiste antwoord:**

- B. Diuretica staken en volume resuscitatie gedurende 24-48uur**

**Literatuur:** Nadim and Garcia-Tsao, Acute Kidney Injury in Patients with Cirrhosis, NEJM 2023;388:733-45

EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis J Hepatology 218

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Bij een 63-jarige man met een goede performance status, bekend met een Child-Pugh A levercirrose zonder evidente portale hypertensie wordt op CT-abdomen een laesie gezien van 4 cm in segment 2 van de lever. De laesie wordt gekwalificeerd als LIRADS-5. Het alfafoetoproteïne is 120 ng/ml.

Wat is nu de meest aangewezen vervolgstap?

- A. Biopt van de laesie
- B. Levertransplantatie
- C. Radiofrequente ablatie
- D. Resectie

**Codering: 2023-46**

**Juiste antwoord:**

- D. Resectie

**Literatuur:** Reig et al. BCLC strategy for prognosis prediction and treatment recommendation: The 2022 update. Journal of Hepatology 2022 vol 76 681-693

**Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten**

**Vraag:**

Een 54-jarige Nederlandse man met een BMI van 28 kg/m<sup>2</sup>, bloeddruk 142/89mmHg, pols 72 slagen/min, komt op uw spreekuur vanwege een vermoeden op levercirrose. U verricht een fibroscan en de uitslag is 32 kPa, IQR 18%. Patiënt was ten tijde van de fibroscan 4 uur nuchter en had een ALT van 87 U/L (normaal waarde <45 U/L). Een echografie van de buik toonde een stompe leverpunt, nodulair leveroppervlak, splenomegalie en collateraalvorming. Er is geen ascites.

Wat is nu de eerstvolgende stap?

- A. Bepalen trombocytengetal
- B. Gastroscopie verrichten ter screening van varices
- C. Starten carvedilol
- D. Starten propranolol

**Codering: 2023-47**

**Juiste antwoord:**

- C. Starten carvedilol

**Literatuur:** De Franchis R et al. Baveno VII – Renewing consensus in portal hypertension. Journal of Hepatology 2022 vol 76. 959-974

### **Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie**

**Vraag:**

Een 38-jarige vrouw onderging routine laboratoriumonderzoek waarbij positieve antistoffen tegen mitochondriën (AMA) gevonden werden. Er werden geen andere afwijkingen gevonden, de patiënte heeft geen klachten en de levertesten (ASAT, ALAT, AF, GGT, bilirubine) zijn geheel normaal.

Wat is nu de aanbevolen diagnostische/therapeutische vervolgstap?

- A. Echo van de lever
- B. Geen actie nodig
- C. Jaarlijkse controle van de levertesten
- D. Start ursodeoxycholzuur 13-15 mg/kilogram per dag

**Codering: 2023-48**

**Juiste antwoord:**

- C. Jaarlijkse controle van de levertesten

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis. J Hepatol. 2017 Jul;67(1):145-172. Pagina 152



## **Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie**

### **Vraag:**

Een 56-jarige patiënte is bij u bekend met een primaire biliare cholangitis (PBC). Zij weegt 65 kg en wordt behandeld met ursodeoxycholzuur 1000 mg/dag. Daarmee is haar alkalisch fosfatase na 6 maanden behandeling gedaald van 348 IU/L naar 166 IU/L. U ziet haar op de polikliniek en zij vertelt u dat zij in de avond en nacht hevige jeuk heeft aan de binnenzijde van handen en voeten en van de hoofdhuid. U leest een recent overzichtsartikel en realiseert zich dat jeuk een symptoom kan zijn bij PBC. U besluit tot behandeling over te gaan.

Welk medicijn is in dit geval het meest aangewezen tegen deze jeuk?

- A. Bezafibraat
- B. Loratadine
- C. Obeticholzuur
- D. Steroid zalf (0.1%)

**Codering: 2023-49**

### **Juiste antwoord:**

- A. Bezafibraat**

**Literatuur:** Beuers U, Wolters F, Oude Elferink RPJ. Mechanisms of pruritus in cholestasis: understanding and treating the itch. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2023 Jan;20(1):26-36. doi: 10.1038/s41575-022-00687-7. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36307649.

### **Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie**

**Vraag:**

Een 56-jarige man wordt naar uw spreekuur verwezen wegens een gecompenseerde levercirrose met “small” varices in de slokdarm. Er is geen ascites. Hij heeft gehoord dat een van de bekende  $\beta$ -blokkers nu kan helpen.

Wat is het meest aangewezen beleid ten aanzien van  $\beta$ -blokkers?

- A. Niet starten van  $\beta$ -blokkers wegens ontbreken indicatie
- B. Starten carvedilol op geleide van pols en bloeddruk
- C. Starten metoprolol op geleide van pols en bloeddruk
- D. Starten propranolol op geleide van pols en bloeddruk

**Codering: 2023-50**

**Juiste antwoord:**

- B. Starten carvedilol op geleide van pols en bloeddruk**

**Literatuur:** Villanueva C, et al.  $\beta$ -blockers to prevent decompensation of cirrhosis in patients with clinically significant portal hypertension (PREDESCI): a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial. Lancet 2019;393:2492.

TurcoL et al. Carvedilol as the new non-selective beta-blocker of choice in patients with cirrhosis and portal hypertension. Liver International 2023 online ahead of print

De Franchis R et al. Baveno VII – Renewing consensus in portal hypertension. Journal of Hepatology 2022 vol 76. 959-974

### **Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie**

**Vraag:**

Een 55-jarige vrouw bekend met hypertensie en chronische recidiverende urineweginfecties waarvoor zij lisinopril, hydrochloorthiazide, nitrofurantoïne en dagelijks paracetamol gebruikt, presenteert zich met het beeld van een acute hepatitis op basis van auto-immuun hepatitis.

Welk van de hier gebruikte medicamenten is het meest frequent geassocieerd met het ontwikkelen van auto-immuun hepatitis?

- A. Hydrochloorthiazide
- B. Lisinopril
- C. Nitrofurantoïne
- D. Paracetamol

**Codering: 2023-51**

**Juiste antwoord:**

- C. Nitrofurantoïne

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis 2015

### **Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie**

**Vraag:**

Een patiënt met gedecompenseerde levercirrose (Child-Pugh C) en een MELD score van 25 staat op de wachtlijst voor levertransplantatie. Er is sprake van een hepatitis C infectie welke nog niet behandeld is.

Wat is in dit geval de optimale timing voor hepatitis C behandeling?

- A. Na transplantatie
- B. Voor transplantatie
- C. Zowel voor als na transplantatie

**Codering: 2023-52**

**Juiste antwoord:**

- A. Na transplantatie

**Literatuur:** [hcvrichtsnoer.nl/gedecompenseerde-levercirrose/](https://hcvrichtsnoer.nl/gedecompenseerde-levercirrose/)

EASL recommendations on treatment of hepatitis C: Final update of the series(☆). J Hepatol, 2020. 73(5): p. 1170-1218

### **Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie**

**Vraag:**

Een 23-jarige man presenteert zich op de SEH met fors gestoorde leverenzymen. Hij heeft in de afgelopen 3 maanden een tatoeage laten zetten in Nederland. Hij gebruikt regelmatig cannabis maar geen andere drugs. Hij is sinds een jaar seksueel abtinent en is auteur van een YouTube-kanaal waarin hij een oermens-dieet aanprijst welke bestaat uit peulvruchten en rauw vlees. U vermoedt dat er sprake is van een virale hepatitis.

Wat is de meest waarschijnlijke verwekker van deze hepatitis?

- A. Hepatitis A
- B. Hepatitis B
- C. Hepatitis C
- D. Hepatitis E

**Codering: 2023-53**

**Juiste antwoord:**

- D. Hepatitis E

**Literatuur:** <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/hepatitis-e>

### **Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie**

**Vraag:**

Niet-selectieve bètablokkers hebben een plaats in de behandeling van patiënten met cirrose met medium-large varices als primaire profylaxe.

In welke situatie dienen deze te worden gestaakt?

- A. In geval van acute nierinsufficiëntie
- B. In geval van een eerste maal ontlastende paracentese
- C. In geval van een pneumonie
- D. In geval van een systolische bloeddruk < 100 mmHg

**Codering: 2023-54**

**Juiste antwoord:**

- A. In geval van acute nierinsufficiëntie

**Literatuur:** EASL practice guideline for management of patients with decompensated cirrhosis Journal of Hepatology 2018

De Franchis R et al. Baveno VII – Renewing consensus in portal hypertension. Journal of Hepatology 2022 vol 76. 959-974

### **Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie**

**Vraag:**

Bij sommige leverziekten met een hoog risico op mortaliteit kan er toch **GEEN** aanspraak gemaakt worden op een high-urgency status op de wachtlijst voor levertransplantatie.

Wat vormt een exclusie criterium voor een high-urgency status op de wachtlijst voor levertransplantatie?

- A. Acut leverfalen door snel progressief Budd Chiari syndroom
- B. Acut leverfalen door snel progressieve M. Wilson
- C. Acut leverfalen waarbij voldaan wordt aan Kings College criteria
- D. Acut-op-chronisch leverfalen (ACLF)

**Codering: 2023-55**

**Juiste antwoord:**

- D. Acut-op-chronische leverfalen (ACLF)

**Literatuur:** EASL guideline Liver transplantation Journal of Hepatology 2015, Eurotransplant.org, H5 ET Liver Allocation System

**Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen**

**Vraag:**

Een 56-jarige vrouw ligt opgenomen met een milde (bilair geduide) pancreatitis. Op beeldvorming is er sprake van cholecystolithiasis.

Wat is het optimale moment voor het verrichten van een cholecystectomie?

- A. Binnen 3 dagen na ontstaan van klachten
- B. Tussen 3 dagen - 2 weken na ontstaan van klachten
- C. 4-6 weken na ontstaan van klachten
- D. Zodra de pancreatitis volledig tot rust is gekomen, maar minimaal 3 maanden na het ontstaan van de klachten

**Codering: 2023-56**

**Juiste antwoord:**

- A. Binnen 3 dagen na ontstaan van klachten

**Literatuur:** FMS Richtlijn galsteenlijden, module 7 acute biliaire pancreatitis



**Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen**

**Vraag:**

Een 63-jarige icterische man bij wie recent een pancreaskopcarcinoom is vastgesteld dat vooralsnog resectabel lijkt presenteert zich met een cholangitis. Na overleg met de hepatobiliaire chirurg wordt besloten om een ERCP te verrichten met als doel galwegdrainage.

Welk type stent wordt bij voorkeur in deze context geplaatst?

- A. Plastic stent 7Fr
- B. Plastic stent 10 Fr
- C. Ongecoverde self expandable metalen stent
- D. Volledig gecoverde self expandable metalen stent

**Codering: 2023-57**

**Juiste antwoord:**

- D. Volledig gecoverde self expandable metalen stent

**Literatuur:** FMS Richtlijn pancreascarcinoom 2019

### **Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen**

**Vraag:**

Bij een 68-jarige vrouw wordt bij een CT-abdomen ten behoeve van de urologie een afwijking in de pancreasstaart van 26 mm waargenomen. Bij endo-echo met punctie blijkt het te gaan om een neuroendocriene tumor graad 1. Bij bloed- en urineonderzoek zijn er geen aanwijzingen voor hormoonproductie. Aanvullende beeldvorming met DOTATOC-PET toont geen metastasen.

Wat is volgens de richtlijnen nu het meest aangewezen beleid?

- A. Behandeling met somatostatine analogen subcutaan
- B. Chirurgische resectie
- C. Geen verdere controle noodzakelijk
- D. Intensieve follow-up met MRI a 3 maanden

**Codering: 2023-58**

**Juiste antwoord:**

- B. Chirurgische resectie**

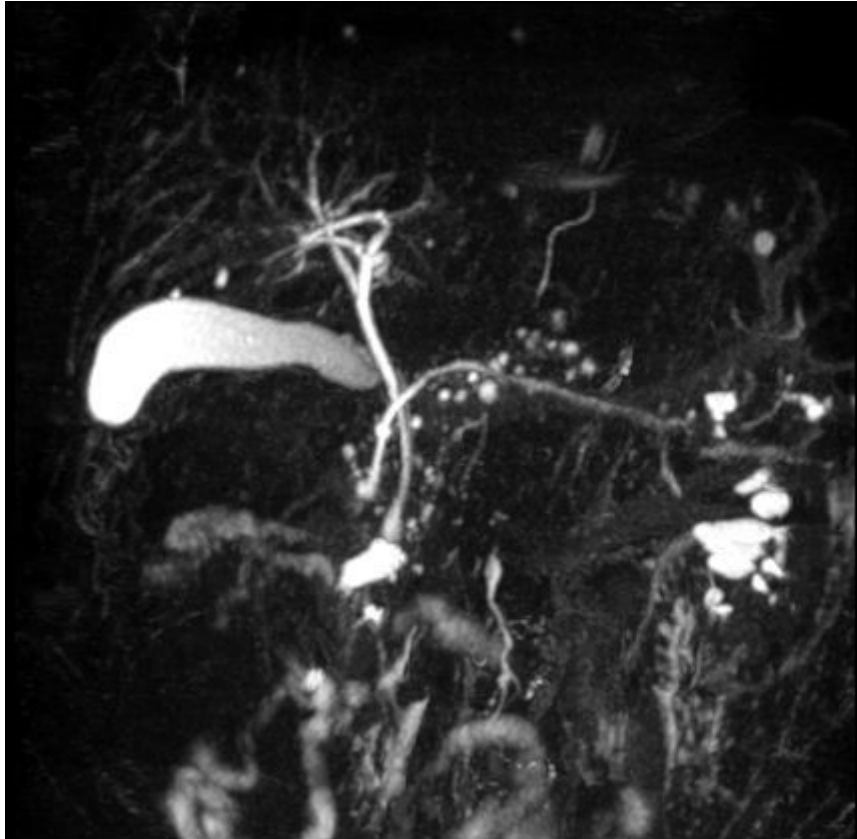
**Literatuur:** ENETS Consensus Guidelines Update for the Management of Patients with Functional Pancreatic Neuroendocrine Tumors and Non-Functional Pancreatic Neuroendocrine Tumors PMID: 26742109

**Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen**

**Vraag:**

Een 75-jarige vrouw wordt opgenomen met het beeld van een acute pancreatitis eci.

Een week later wordt een MRCP verricht voor nader onderzoek naar de oorzaak van de pancreatitis waarop het bijgevoegde beeld wordt gezien.



Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Choledocholithiasis
- B. Chronische pancreatitis
- C. Pancreas annulare
- D. Pancreas divisum

**Codering: 2023-59**

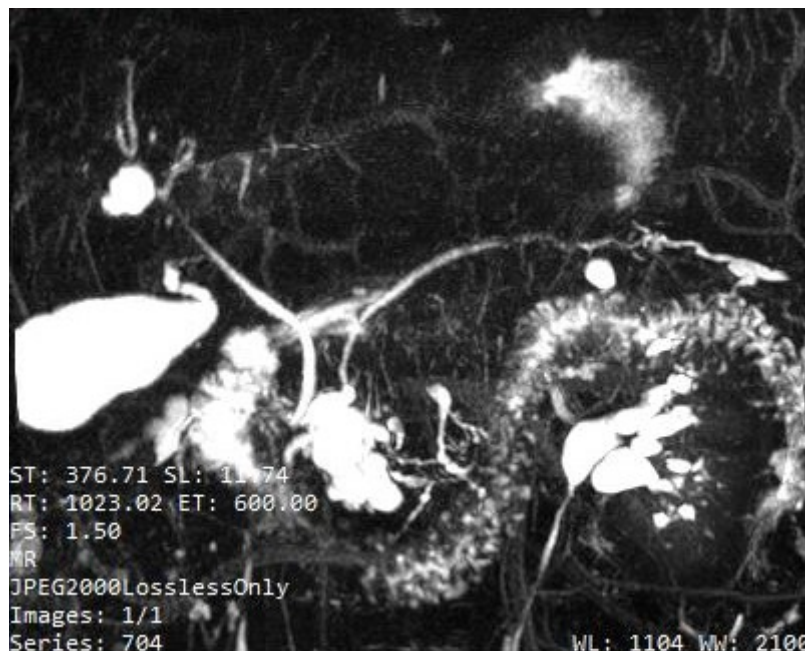
**Juiste antwoord:**

- D. Pancreas divisum

**Literatuur:** Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2019 Nov;13(11):1089-1105

**Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen****Vraag:**

Een 73-jarige man heeft een langzaam groeiende cysteuze massa in de pancreaskop (zie MRI). Bij endosonografie wordt een FNA verricht van de afwijking. Het amylase in het cystevocht bedraagt 459 IU/L en het CEA bedraagt 352 ng/ml



Wat is nu de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Intraductaal Papillair Mucineus Neoplasma (IPMN)
- B. Mucineus cystadenoom
- C. Pseudocyste
- D. Sereus cystadenoom

**Codering: 2023-60**

**Juiste antwoord:**

- A. Intraductaal Papillair Mucineus Neoplasma (IPMN)

**Literatuur:** World J Gastroenterol. 2021 Jun 7;27(21):2664-2680

European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas. European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms. Gut 2018; 67: 789-804

**Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen**

**Vraag:**

Op uw spreekuur ziet u een 74-jarige vitale man met blanco voorgeschiedenis die door de huisarts is verwezen omdat er op een echo abdomen, die werd verricht in verband met pijn boven in de buik, een 12 mm cyste werd gezien in het pancreas.

Wat is meest aangewezen beleid?

- A. Amylase en CEA in het bloed bepalen
- B. EUS met punctie
- C. Expectatief beleid
- D. MRI

**Codering: 2023-61**

**Juiste antwoord:**

- D. MRI**

**Literatuur:** European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms.

European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas.

Gut. 2018 May;67(5):789-804. doi: 10.1136/gutjnl-2018-316027. Epub 2018 Mar 24.

### **Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen**

#### **Vraag:**

Op uw spreekuur presenteert zich een 63-jarige vrouw die geen klachten heeft maar ongerust is omdat bij haar 2 jaar oudere zus net pancreascarcinoom is vastgesteld. Met uitzondering van een nicht die borstkanker had toen ze 70 was, komen er geen maligniteiten voor in de familie. Ze geeft aan dat ze graag gescreend wil worden op de aanwezigheid van pancreascarcinoom.

Wat is het meest aangewezen beleid ten aanzien van screening in dit geval?

- A. CEA en CA19.9 bepalen
- B. Expectatief beleid, geen screening
- C. EUS verrichten
- D. MRI verrichten

**Codering: 2023-62**

#### **Juiste antwoord:**

- B. Expectatief beleid, geen screening**

**Literatuur:** Guideline familial pancreatic cancer: updated recommendations from the International Cancer of the Pancreas Screening (CAPS) Consortium  
Goggins M, et al. Gut 2020;69:7–17. doi:10.1136/gutjnl-2019-319352  
<https://vkgn.stoet.nl>

### **Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen**

#### **Vraag:**

Een 42-jarige vrouw met hereditaire pancreatitis ontwikkelt chronische onhoudbare pijn. MRI-pancreas toont een gedilateerde ductus pancreaticus (DP) met een langgerekte (20mm) stenose van de DP in de pancreasnek en multipele intraductale en parenchymateuze stenen.

Welke interventie is in dit geval geassocieerd met de hoogste kans op pijnverlichting?

- A. Eerst 12 maanden medicamenteuze pijnstilling en indien na 12 maanden geen spontane remissie is opgetreden chirurgische decompressie
- B. Vroege chirurgische decompressie, bijvoorbeeld met een Frey-procedure
- C. Vroege ductale decompressie via ERCP met strikte drie-maandelijks plastic stentwissels gedurende 12 maanden
- D. Vroege EUS-geleide antegrade drainage met single pigtail plastic stents

**Codering: 2023-63**

#### **Juiste antwoord:**

- B. Vroege chirurgische decompressie, bijvoorbeeld met een Frey-procedure**

**Literatuur:** AGA Clinical Practice Update on the endoscopic approach to recurrent acute and chronic pancreatitis: expert review. Gastroenterology 2022; 163:1107-1114  
Issa. Effect of Early Surgery vs Endoscopy-First Approach on Pain in Patients With Chronic Pancreatitis The ESCAPE Randomized Clinical Trial, JAMA 2020

### **Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen**

#### **Vraag:**

Een 55-jarige man ontwikkelt buikpijn en koorts daags na laparoscopische cholecystectomie. CT-scan laat een biloom zien in het galblaasbed, suggestief voor gallekkage uit de cysticusstomp.

Wat is nu de meest aangewezen behandelstrategie?

- A. ERCP direct (<8 uur na ontdekken lekkage), daarna percutane drainage van het biloom
- B. Percutane drainage van het biloom gevolgd door ERCP binnen 24 uur
- C. Percutane drainage van het biloom gevolgd door ERCP binnen 24-72 uur
- D. Vroege chirurgische re-interventie

**Codering: 2023-64**

#### **Juiste antwoord:**

- C. Percutane drainage van het biloom gevolgd door ERCP binnen 24-72 uur

**Literatuur:** Abbas A, Sethi S, Brady P, Taunk P. Endoscopic management of postcholecystectomy biliary leak: When and how? A nationwide study. *Gastrointest Endosc.* 2019 Aug;90(2):233-241.e1. doi: 10.1016/j.gie.2019.03.1173. Epub 2019 Apr 12. PMID: 30986401.



### **Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen**

#### **Vraag:**

Een 45-jarige vrouw bekend met cholecystolithiasis staat op voor een laparoscopische cholecystectomie. In verband met een pijnaanval en kortdurend koorts meldt zij zich op de spoedeisende hulp. Hier blijkt een CRP van 30 en een bilirubine 40. Er bestaat een verdenking op choledocholithiasis. Er wordt besloten een transabdominale echografie te verrichten. De vrouw wil weten hoe gevoelig en specifiek dit onderzoek op choledocholithiasis is.

Wat is in dit geval het meest juiste antwoord op de vraag van de vrouw?

- A.     Sensitiviteit 73% en specificiteit 100%
- B.     Sensitiviteit 100% en specificiteit 73%
- C.     Sensitiviteit 38% en specificiteit 100%
- D.     Sensitiviteit 100% en specificiteit 38%

**Codering: 2023-65**

#### **Juiste antwoord:**

- C.     Sensitiviteit 38% en specificiteit 100%

**Literatuur:** FMS richtlijn galsteenlijden, module 4.1.2

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt**

**Vraag:**

Het anale sfincter complex is een belangrijke factor in het complexe mechanisme van fecale continëntie. Een onderdeel hierin is de rustdruk van dit complex.

Welk percentage van de rustdruk wordt verzorgd door de interne sfincter?

- A. 20%
- B. 40%
- C. 60%
- D. 80%

**Codering: 2023-66**

**Juiste antwoord:**

- D. 80%**

**Literatuur:** Knol et al. Fecal Incontinence: Therapeutic importance of a structured pathophysiological model. *J Anus Rectum Colon* 2022; 6(1): 58-66

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodemb problematiek**

**Vraag:**

Een 34-jarige man komt wegens rectaal bloedverlies en anale pijn. Bij rectaal toucher ziet u het volgende beeld (zie met name bij de witte pijltjes).



Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Anus carcinoom
- B. Condylomata acuminata
- C. Fissura ani
- D. Hemorroiden

**Codering: 2023-67**

**Juiste antwoord:**

- C. Fissura ani

**Literatuur:** Anus. Surgical Treatment and Pathology. Springer. 2014. Pag. 199

Gilani. Chronic anal fissure in adults, BMJ 2022

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt**

**Vraag:**

Een man van 35 jaar komt voor een tweede mening op uw spreekuur in verband met pijn op wisselende plaatsen in de buik. De pijn is niet gerelateerd aan de defecatie, maar wordt wel soms erger na een maaltijd. Dit is echter niet consistent. De klachten bestaan negen maanden, eerder verricht onderzoek (ECHO, gastroscopie en oriënterend laboratoriumonderzoek inclusief anti TTG ) liet geen oorzaak zien.

Wat is de Rome-IV diagnose die bij deze klachten past?

- A. Functionele dyspepsie, epigastric pain type
- B. Functionele dyspepsie, postprandial distress type
- C. Functionele abdominale pijn
- D. Prikkelbaar darmsyndroom

**Codering: 2023-68**

**Juiste antwoord:**

- C. Functionele abdominale pijn

**Literatuur:** <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria>

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt**

**Vraag:**

Een 57-jarige vrouw bezoekt uw polikliniek in verband met klachten die naar haar eigen zeggen te maken hebben met een spastische darm. Bij uitvragen blijkt zij meestal harde feces te hebben met soms een paar dagen diarree. Ze heeft ook regelmatig twee tot vier dagen helemaal geen ontlasting. Ze heeft geen pijn, wel soms een bolle buik en borborygmus. Een coloscopie, twee jaar eerder verricht, bleek normaal. Wel moest ze de dubbele hoeveelheid voorbereiding drinken voordat “ze schoon was”.

Welke diagnose past het beste bij dit klachtenpatroon?

- A. Functionele dyspepsie
- B. Functionele obstipatie
- C. Prikkelbaar darmsyndroom, gemengd type
- D. Prikkelbaar darmsyndroom, obstipatie type

**Codering: 2023-69**

**Juiste antwoord:**

- B. Functionele obstipatie**

**Literatuur:** <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/>

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiëntproblematiek**

**Vraag:**

Gastroparese patiënten kunnen worden behandeld met prokinetica. Van sommige prokinetica is bekend dat ze de QTc-tijd ongemoeid laten.

Welke van de volgende prokinetica laat de QTc-tijd ongemoeid?

- A. Domperidon
- B. Erytromycine
- C. Metoclopramide
- D. Prucalopride

**Codering: 2023-70**

**Juiste antwoord:**

- D. Prucalopride

**Literatuur:** Camilleri M. Beyond metoclopramide for gastroparesis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2022;20:19-24

Farmacotherapeutisch kompas

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt**

**Vraag:**

Wat is de initiële motiliteitsrespons van de maag tijdens ingestie van voedsel?

- A. Contractie van de fundus
- B. Inhibitie van de pylorische sfincter
- C. Relaxatie van fundus en antrum
- D. Start van migrerend motor complex (MMC)

**Codering: 2023-71**

**Juiste antwoord:**

- C. Relaxatie van fundus en antrum

**Literatuur:** Br J Surg. 2008; 95: 1273-1279

Een spoelsysteem is een goede volgende conservatieve stap. Als dat onvoldoende helpt kan als laatste redmiddel een stoma worden overwogen.

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodembem problematiek**

**Vraag:**

U ziet een 66-jarige patiënt met een voorgeschiedenis van diabetes mellitus op uw spreekuur. Er is sprake van misselijkheid en braken en u constateert dat er sprake is van diabetische gastroparese en stelt een behandeling voor middels metoclopramide.

Waar is het farmacologisch effect van metoclopramide hoofdzakelijk op gebaseerd?

- A. Dopamine agonisme
- B. Dopamine antagonisme
- C. Serotonine agonisme
- D. Serotonine antagonisme

**Codering: 2023-72**

**Juiste antwoord:**

- B. Dopamine antagonisme**

**Literatuur:** Lee and Kuo: Expert Rev Endocrinol Metab. 2010; 5(5): 653–662.

Farmacotherapeutisch kompas



**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt**

**Vraag:**

U verricht een high resolution manometrie van de oesofagus bij een 30-jarige vrouw met passageklachten.

Er is sprake van een normale mediane integrated relaxation pressure (IRP) en in 80% van de slikken een distale contractiele integriteit (DCI) 100 - 450 mmHg.s.cm en in 20% van de slikken een normale DCI met een normale distal latency.

Wat is in dit geval de manometrie classificatie volgens de Chicago Classificatie 4.0?

- A. Achalasie type I
- B. Afwezige contracties (absent contractility)
- C. Ineffectieve slokdarmmotiliteit (IEM)
- D. Normale slokdarmmotiliteit

**Codering:2023-73**

**Juiste antwoord:**

- C. Ineffectieve slokdarmmotiliteit (IEM)

**Literatuur:** Yadlapati Esophageal motility disorders on high-resolution manometry: Chicago classification version 4.0© Neurogastroenterol 2021

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt**

**Vraag:**

U vraagt een timed barium esophogram (slikfoto met barium contrast met beoordeling van stase in de slokdarm tot maximaal 5 minuten) aan bij een 30-jarige vrouw met dysfagie. De radioloog rapporteert over de breedte van de slokdarm, beoordeelt stase en heeft secundaire contracties waargenomen. Ze vraagt je wat voor een contracties dat zijn.

Wat is in dit geval het meest aangewezen antwoord op haar vraag wat een secundaire contractie is?

- A. Het is een contractie van de slokdarm die spontaan optreedt
- B. Het is een contractie van de slokdarm volgend op de slikbeweging
- C. Het is een contractie van de slokdarm in reactie op vulling of rek van de slokdarm
- D. Het is een contractie van de slokdarm als gevolg van reflux in de slokdarm

**Codering: 2023-74**

**Juiste antwoord:**

- C. Het is een contractie van de slokdarm in reactie op vulling of rek van de slokdarm.

**Literatuur:** Breumelhof R. Het klinisch belang van slokdarmfunctie onderzoek. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 1988; 132: 2310-4

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt**

**Vraag:**

Dumping syndroom komt tegenwoordig vaker voor ten gevolge van toename van aantal bariatrische chirurgische ingrepen.

Welke van onderstaande symptomen wijst op het dumping syndroom?

- A. Boeren
- B. Braken
- C. Obstipatie
- D. Palpaties

**Codering: 2023-75**

**Juiste antwoord:**

- D. Palpaties

**Literatuur:** Scarpellini E et al. International consensus on the diagnosis and management of dumping syndrome. Nature Reviews, Volume 16, 2020; 44-466

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt**

**Vraag:**

Klachten van dumping syndroom kunnen worden behandeld met somatostatine analogen.

Wat is een van de werkingmechanismen van somatostatine analogen bij dumping syndroom?

- A. Absorptie van glucose in dunne darm versnellen
- B. Afname van postprandiale motor activiteit
- C. Verhogen glucagon like peptide-1 afgifte
- D. Verhogen insuline secretie

**Codering:2023-76**

**Juiste antwoord:**

- B. Afname van postprandiale motor activiteit

**Literatuur:** Scarpellini E et al. International consensus on the diagnosis and management of dumping syndrome. Nature Reviews, Volume 16, 2020; 44-466

**Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt**

**Vraag:**

De motoriek van de maag wordt beïnvloed door verschillende factoren, waaronder voeding in het duodenum, het ileum en het colon.

Distensie van het duodenum zorgt voor een negatieve feedback van de maagmotoriek.

Welke twee hormonen zijn bij dit mechanisme betrokken?

- A. Cholecystokinine en Gastrine
- B. Cholecystokinine en Secretine
- C. Gastrine en Secretine

**Codering:2023-77**

**Juiste antwoord:**

- B. Cholecystokinine en Secretine**

**Literatuur:** ME Smith, DG Morton. The Digestive System, hoofdstuk 4, onder andere pagina 72.

**Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte**

**Vraag:**

Een patiënt met steatosis hepatis wordt verwezen naar de diëtiste voor adviezen ten aanzien van zijn obesitas. Zijn BMI is momenteel 32,1 kg /m<sup>2</sup>

Welk hormoon is waarschijnlijk verhoogd bij deze patiënt en verantwoordelijk voor het hongergevoel en verminderde verzadiging bij het gewichtsverlies?

- A. Ghreline
- B. GLP-1
- C. Leptine
- D. PYY (peptide YY)

**Codering: 2023-78**

**Juiste antwoord:**

- A. Ghreline

**Literatuur:** Apovian, CM, Aronne LJ, Bessesen DH et al. Pharmacological management of obesity: An endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2015;100(2):342-362

**Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte**

**Vraag:**

Een 44-jarige man presenteert zich met vermoeidheid en pijnlijke paresthesieën. De klachten bestaan ruim 4 weken. Hij onderging een gastric bypassoperatie zeven maanden geleden en verloor de eerste vier maanden hierop volgend 10% van zijn lichaamsgewicht. Het serum vitamine B12 blijkt 125 pg/m (ondergrens normaal)

Welke uitslagen zijn te verwachten die diagnose vitamine B12-deficiëntie ondersteunen in dit geval?

- A. Verhoogd methylmalonzuur en verhoogd homocysteïne
- B. Verhoogd methylmalonzuur en normale homocysteïne
- C. Verlaagd methylmalonzuur en verlaagd homocysteïne
- D. Verlaagd methylmalonzuur en verhoogd homocysteïne

**Codering:2023-79**

**Juiste antwoord:**

- A. Verhoogd methylmalonzuur en verhoogd homocysteïne**

**Literatuur:** Stabler SP. Vitamin B12 deficiency. N Engl J Med. 2013;368(2):149-160  
Carmel R. Cobalamin (Vitamin B12). Modern Nutrition in Health and Disease. Philadelphia, PA:  
Lippincott Williams & Wilkins, 2006:482-497

**Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte**

**Vraag:**

Een 67-jarige man heeft een partiële jejunumresectie ondergaan. Het jejunum is aangesloten op het ileum en er is een ileostoma aangelegd met resterend 2 meter dunne darm. Er wordt gestart met een protonpompremmer. Hij heeft een hekel aan medicijnen slikken en vraagt naar de reden om te starten met maagzuurremmers.

Wat is de belangrijkste reden voor starten maagzuurremming na jejunumresectie?

- A. Afremmen hypersecretie van de maag na jejunumresectie
- B. Bescherming tegen stress ulcera in maag en duodenum
- C. Bescherming van de naad tussen jejunum en ileum
- D. Ter voorkoming van reflux oesofagitis als gevolg van gastroparese na jejunumresectie

**Codering:2023-80**

**Juiste antwoord:**

- A. Afremmen hypersecretie van de maag na jejunumresectie

**Literatuur:** Clinical Medicine. Kumar & Clark (10th edition, 2020); Chapter 32:

Gastroenterology: small intestine-malabsorption

Buchman. AGA Technical Review on Short Bowel Syndrome and Intestinal Transplantation

Gastroenterology 2003



**Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte**

**Vraag:**

Wat doet lactase?

- A. Splitsen van lactose in fructose en glucose
- B. Splitsen van lactose in galactose en glucose
- C. Splitsen van lactose in galactose en fructose
- D. Splitsen van lactose in sucrose en fructose
- E. Splitsen van lactose in sucrose en galactose
- F. Splitsen van lactose in sucrose en glucose

**Codering: 2023-81**

**Juiste antwoord:**

- B. Splitsen van lactose in galactose en glucose

**Literatuur:** E-learning Voeding de basis NVMDL

Misselwitz. Update on lactose malabsorption and intolerance: pathogenesis, diagnosis and clinical management Gut 2019

**Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte**

**Vraag:**

Pepsine is noodzakelijk voor de digestie van eiwitten, maar wordt in eerste instantie uitgescheiden als een inactief pre-enzym in de vorm van pepsinogeen.

Welke factor of stof beïnvloedt de conversie van pepsinogeen naar pepsine?

- A. Cholecystokinine
- B. Galzouten
- C. Speeksel amylase
- D. Zuurgraad

**Codering: 2023-82**

**Juiste antwoord:**

- D. Zuurgraad

**Literatuur:** Kageyama T. Pepsinogens, progastricsins, and prochymosins: structure, function, evolution, and development. Cell Mol Life Sci. 2002;59(2):288-306

**Categorie 10: Spoedeisende MDL**

**Vraag:**

Er komt een 35-jarige vrouw met een blanco voorgeschiedenis komt om 20.00 uur op de spoedeisende hulp. Na het eten van een stuk biefstuk kan zij niets meer door slikken en spuugt zij continu slijm in haar zakdoek.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid volgens de ESGE richtlijn "Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline"?

- A. Afwachten of het stuk biefstuk spontaan zakt
- B. Gastroscopie < 6 uur
- C. Gastroscopie de volgende ochtend
- D. Met nitroglycerine spray de slokdarm relaxeren om het stuk biefstuk te laten passeren

**Codering: 2023-83**

**Juiste antwoord:**

- B. Gastroscopie < 6 uur.**

**Literatuur:** Birk M et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2016; 48: 1-8.

### **Categorie 10: Spoedeisende MDL**

#### **Vraag:**

Een 42-jarige man presenteert zich om 03.00 uur 's nachts op de SEH in verband met zwarte ontlasting sinds 3 dagen. Hij heeft een bloeddruk van 120/70 mm Hg, pols 75/min regulair euaal en bij rectaal toucher wordt donkerbruine faeces aan de handschoen gezien. Het lab toont een Hb van 9,0 mmol/l en er is geen ureum/kreatinine mismatch. Patiënt gebruikt acetylsalicylzuur en clopidogrel in verband met een TIA 4 maanden geleden gecombineerd met 1dd 20 mg omeprazol. De Glasgow-Blatchford Bleeding score is 1.

Wat is in dit geval het aangewezen beleid?

- A. CT angio maken
- B. Ontslag van de SEH met gastroscopie poliklinisch op korte termijn
- C. Ontslag van de SEH met staken van de beide plaatsjesaggregatieremmers en gastroscopie poliklinisch op korte termijn.
- D. Opname met PPI-perfusor en gastroscopie de volgende ochtend

**Codering: 2023-84**

#### **Juiste antwoord:**

- B. Ontslag van de SEH met gastroscopie poliklinisch op korte termijn**

**Literatuur:** Grainek IM et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2021. Endoscopy 2021; 53.

### **Categorie 10: Spoedeisende MDL**

#### **Vraag:**

Een 56-jarige patiënte presenteert zich om 19.00 uur op de eerste hulp in verband met acuut ontstaand rectaal bloedverlies en een collaps thuis. In de ambulance is zij gevuld met 500cc NaCl. Op de SEH heeft zij een tweede episode van bloedverlies, bij toucher aan de handschoen zie je alleen rood bloed en geen ontlasting of melaena. Haar controles zijn: RR 87/48, pols 125, sat 98% zonder zuurstof  
Laboratorium onderzoek toont: Hb 4.8, Kreat 78 ureum 6.

Wat is het nu het meest aangewezen beleid naast volume resuscitatie?

- A. CT-angiografie
- B. Direct coloscopie zonder voorafgaande darmvoorbereiding
- C. Opname ter observatie
- D. Starten met voorbereiden voor coloscopie de volgende dag

**Codering: 2023-85**

#### **Juiste antwoord:**

- A. CT-angiografie

**Literatuur:** ESGE: Diagnosis and management of acute lower gastrointestinal bleeding: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline 2021.  
MDL richtlijn Bloedingen tractus digestivus 2017

**Categorie 10: Spoedeisende MDL**

**Vraag:**

Een 85-jarige man presenteert zich op de SEH in verband met buikpijn sinds 3 dagen. Zijn voorgeschiedenis vermeldt diabetes mellitus type II waarvoor metformine, gliclazide en insuline. Hij is hemodynamisch stabiel en heeft geen koorts. CT-abdomen toont het beeld van een ongecompliceerde diverticulitis (Hinchey 1).

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Expectatief beleid
- B. Amoxicilline-clavulaanzuur oraal
- C. Amoxicilline-clavulaanzuur intraveneus
- D. Amoxicilline-clavulaanzuur en eenmalige gift tobramycine intraveneus

**Codering: 2023-86**

**Juiste antwoord:**

- A. Expectatief beleid

**Literatuur:** FMS richtlijn acute diverticulitis, module 3.3

**Categorie 10: Spoedeisende MDL**

**Vraag:**

Een 55-jarige man, alcoholist en bekend met alcoholische levercirrose presenteert zich met een acute oesofageale varicesbloeding. U verricht een spoed gastroscopie met rubberbandligaties op de IC en de patiënt start met octreotide 50 ug/uur. Dezelfde dag wordt u gebeld in verband met een rebleed. Wat is de volgende stap?

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid volgens de Baveno VII richtlijn?

- A. Octreotide dosis ophogen naar 100 ug/uur
- B. Gastroscopie met Histoacryl injectie van de restvarices.
- C. Plaatsen van een self-expandable metal stent gevolgd door een spoed TIPS
- D. Plaatsen van een Sengstaken ballon en re-scopie over 48 uur.

**Codering: 2023-87**

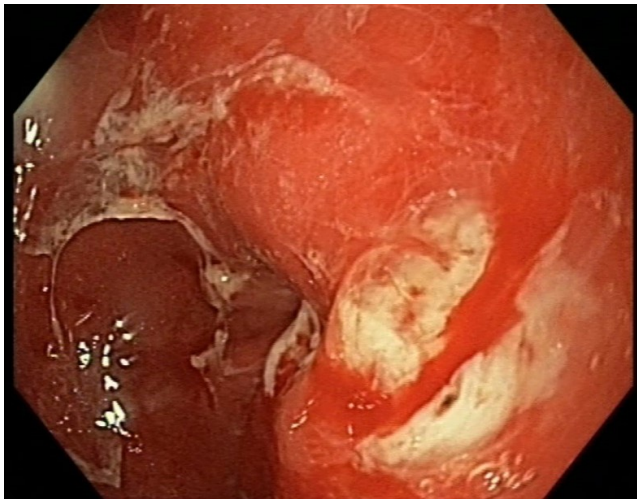
**Juiste antwoord:**

- C. Plaatsen van een self-expandable metal stent gevolgd door een spoed TIPS

**Literatuur:** De Franchis et al. Baveno VII – Renewing consensus in portal hypertension. Journal of Hepatology 2022 vol 76, 959-974. Recommendation 7.9

**Categorie 11: Endoscopie****Vraag:**

Een patiënt van 59 jaar wordt verwezen voor gastroscopie vanwege pijn in epigastrio, verminderde eetlust en gewichtsverlies. In de voorgeschiedenis heeft hij in 2021 een hooggradig B-cellymfoom stadium IV, waarvoor hij tot een maand geleden behandeld is met Nivolumab. Dit is vanwege de klachten gestaakt. Bij gastroscopie werd een Nivolumab-geassocieerde gastritis gezien, dit werd bevestigd in de PA.



Wat is nu het meest aangewezen beleid naast starten van PPI?

- A. Nivolumab continueren
- B. Nivolumab continueren en Prednison starten
- C. Nivolumab staken
- D. Nivolumab voorlopig staken en Prednison starten

**Codering: 2023-88**

**Juiste antwoord:**

- D. Nivolumab voorlopig staken, Prednison starten

**Literatuur:**

Immune checkpoint inhibitor–related luminal GI adverse events

Paul T. Kröner et al

Gastrointestinal Endoscopy, 2019-12-01, Volume 90, Issue 6, Pages 881-892

“In cases of irAEs, the decision to re-challenge a patiënt with ICIs should be performed in concert with medical oncology. Current NCCN guidelines have separate recommendations





for anti-PD-1/PD-L1 agents and anti-CTLA-4 agents. For anti-PD-1/PD-L1 agents, when grade 2 to 3 colitis occurred, consider resuming ICIs after symptoms have resolved to grade 1 or less”

Geen richtlijn voor gastritis, alleen in case-reports beschreven. Geadviseerd wordt om Nivolumab in ieder geval tijdelijk te staken, tot de klachten sterk verbeterd of verdwenen zijn, ook afhankelijk van o.a. remissie van de ziekte en de prognose.

### **Categorie 11: Endoscopie**

#### **Vraag:**

U controleert een 42-jarige vrouw met colitis ulcerosa sinds 1,5 jaar. Bij presentatie was er sprake van een pancolitis. De colitis is nu al ruim 1 jaar in remissie. Zij heeft geen primair scleroserende cholangitis. Patiënte vraagt wanneer zij weer een (surveillance) colonoscopie moet ondergaan.

Wat is in dit geval het meest aangewezen antwoord op haar vraag?

- A. Geen surveillance scopie noodzakelijk
- B. Surveillance colonoscopie 5 jaar na laatste colonoscopie
- C. Surveillance colonoscopie 8 jaar na laatste colonoscopie
- D. Surveillance colonoscopie 8 jaar na start van symptomen

**Codering: 2023-89**

#### **Juiste antwoord:**

- D. Surveillance colonoscopie 8 jaar na start van symptomen**

**Literatuur:** FMS richtlijn "Inflammatoire darmziekten bij volwassenen"

### **Categorie 11: Endoscopie**

#### **Vraag:**

In geval van vermoeden op een *Helicobacter pylori* infectie kan gekozen worden voor bipten ter diagnostiek. Deze hebben als secundair doel het beoordelen van intestinale atrofie en/of metaplasie. De locatie van afname en wijze van insturen is van invloed op resultaten en vervolgbehandeling.

Wat is het eerst aangewezen beleid ten aanzien van het nemen van bipten en hoe dienen deze te worden ingestuurd voor pathologisch onderzoek?

- A. Afnemen van 2 bipten uit antrum en gezamenlijk in 1 potje insturen voor pathologisch onderzoek
- B. Afnemen van 2 bipten uit antrum en 2 bipten uit corpus en deze in elk een eigen potje insturen voor pathologisch onderzoek
- C. Afnemen van 2 bipten uit antrum en 2 bipten uit corpus en deze gezamenlijk in 1 potje insturen voor pathologisch onderzoek
- D. Afnemen van 4 bipten uit 4 kwadranten van antrum en 4 bipten uit 4 kwadranten van corpus en deze in elk een eigen potje insturen voor pathologisch onderzoek

#### **Codering: 2023-90**

#### **Juiste antwoord:**

- B. Afnemen van 2 bipten uit antrum en 2 bipten uit corpus en deze in elk een eigen potje insturen voor pathologisch onderzoek**

**Literatuur:** Pouw Roos E et al. Endoscopic tissue sampling - Part 1: Upper gastrointestinal and hepatopancreatobiliary tracts. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2021; 53.

Management of *Helicobacter Pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. Gut 2022

### **Categorie 11: Endoscopie**

#### **Vraag:**

Bij een 56-jarige man wordt bij een coloscopie verricht in kader van bevolkingsonderzoek (BVO) een 8 mm grote poliep, in toto uit het ascendens verwijderd. Histologie toont: tubulovilleus adenoom met laaggradige dysplasie. Over de radicaliteit kan geen uitspraak worden gedaan.

Wat is in dit geval het beleid ten aanzien van endoscopische follow up?

- A. Geen endoscopische follow up, retour BVO
- B. Over 1 jaar
- C. Over 3 jaar
- D. Over 5 jaar

**Codering: 2023-91**

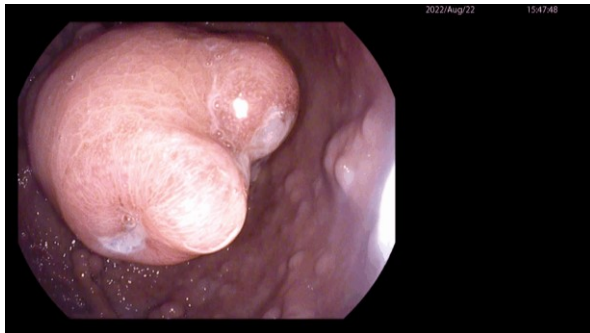
#### **Juiste antwoord:**

- A. Geen endoscopische follow up, retour BVO

**Literatuur:** Richtlijn poliepectomie van het rectum en colon (NVMDL site)

**Categorie 11: Endoscopie****Vraag:**

Een 64-jarige man, drager van het PTEN hamartoom tumor syndroom, presenteert zich op de polikliniek met een ferriprievae anemie. U besluit een coloscopie te verrichten, waarbij enkele kleine poliepjes (deels adenomen, deels inflammatoire poliepen) werden verwijderd. Nadien volgt een gastroscopie waarbij u dit polypeuze ruimte innemend proces in de maag ziet



Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Fundic gland polyp
- B. Gastro-intestinale stromaceltumor (GIST)
- C. Inflammatoire maagpoliep
- D. Leiomyoom
- E. Maagcarcinoom

**Codering: 2023-92**

**Juiste antwoord:**

- B. Gastro-intestinale stromaceltumor (GIST)**

**Literatuur:** Chun et al., Clinical gastrointestinal Endoscopy: A comprehensive atlas. Springer link 2019

**Categorie 11: Endoscopie**

**Vraag:**

Een 60-jarige man ondergaat een colonoscopie waarbij een 15 mm vlakke poliep in het colon transversum middels een en bloc endoscopische mucosale resectie (EMR) wordt verwijderd. Hij gebruikt clopidogrel vanwege een TIA in 2020

Wat is in dit geval het aangewezen beleid ter preventie van een nabloeding?

- A. Clopidogrel na coloscopie gedurende 5 dagen na coloscopie staken
- B. Coagulatie van niet-bloedende vaten in het resectievlak
- C. Expectatief beleid
- D. Sluiten van het resectievlak met hemoclips

**Codering: 2023-93**

**Juiste antwoord:**

- C. Expectatief beleid

**Literatuur:** FMS Richtlijn Poliepectomie van het rectum en colon

Turan et al. The Role of Clips in Preventing Delayed Bleeding After Colorectal Polyp Resection: An Individual Patient Data Meta-Analysis. Clin Gastroenterol Hepatol 2022

**Categorie 11: Endoscopie**

**Vraag:**

Een 40-jarige vrouw heeft in de namiddag een metalen vork met een lengte van 5 cm ingeslikt. Op de X-BOZ bevindt deze zich in de maag.

Op welke termijn dient de vork in dit geval endoscopisch te worden verwijderd?

- A. Binnen 6 uur na inname
- B. Binnen 24 uur na inname
- C. Binnen 72 uur na inname

**Codering: 2023-94**

**Juiste antwoord:**

- B. Binnen 24 uur na inname**

**Literatuur:** Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2016

Management of ingested foreign bodies and food impactions, GIE 2011

### **Categorie 11: Endoscopie**

**Vraag:**

Een 55-jarige man presenteert zich om 20.00 uur met geobjectiveerde melena sinds 2 dagen. Bij presentatie heeft hij een polsfrequentie van 118/minuut welke na vulling zakt naar 98/minuut. Zijn bloeddruk is 110/80 mm Hg. Hij gebruikt ascal in verband met een doorgemaakt acuut coronair syndroom zonder andere medicatie. Een recent echo abdomen laat geen tekenen van levercirrose of portale hypertensie zien.

Wat is nu de beste behandelstrategie naast opname en starten van PPI perfusor?

- A. Gastroscopie dezelfde avond, ascal staken tot na scopie
- B. Gastroscopie dezelfde avond, ascal continueren
- C. Gastroscopie volgende ochtend, ascal staken tot na scopie
- D. Gastroscopie volgende ochtend, ascal continueren

**Codering: 2023-95**

**Juiste antwoord:**

- D. Gastroscopie volgende ochtend, ascal continueren

**Literatuur:** Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2021



### **Categorie 11: Endoscopie**

#### **Vraag:**

Een 43-jarige vrouw met een blanco voorgeschiedenis presenteert zich op de SEH ivm 39 graden koorts en icterus. Sinds een week klaagt zij over aanvallen van pijn boven in de buik, uitstralend naar de rug. Bij presentatie is patiënte hemodynamisch stabiel. Echo van de buik toont cholelithiasis en een uitgezette ductus choledochus met distaal een concrement. U start met antibiotica en besluit een ERCP te verrichten.

Binnen hoeveel tijd dient in dit geval de ERCP gedaan te worden volgens de ESGE-richtlijn?

- A. Binnen 12 uur
- B. Binnen 24 uur
- C. Binnen 72 uur
- D. Binnen 1 week

**Codering: 2023-96**

#### **Juiste antwoord:**

- C. Binnen 72 uur**

**Literatuur:** Endoscopic management of CBD stones; ESGE guideline. Endoscopy 2019; 51: 472-491.

### **Categorie 11: Endoscopie**

#### **Vraag:**

U verricht een duodenoscopie in het kader van analyse bovenbuiksklachten bij een 58-jarige patiënte met een blanco voorgeschiedenis. U vindt tijdens de endoscopie een subepitheliale laesie in de maag waarbij er sprake is van een “pillow sign”.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Expectatief beleid
- B. Na het beëindigen van de scopie een EUS plannen
- C. Na het beëindigen van de scopie een MRI abdomen plannen
- D. Tijdens deze endoscopie neemt u zogenaamde bite on bite bipten

**Codering: 2023-97**

#### **Juiste antwoord:**

- A. Expectatief beleid

**Literatuur:** Hwang J., Saunders M., Rulyak S., Shaw S., Nietsch H., Kimmey M., et al. (2005) A prospective study comparing endoscopy and EUS in the evaluation of GI subepithelial masses. *Gastrointest Endosc* 62: 202–208.

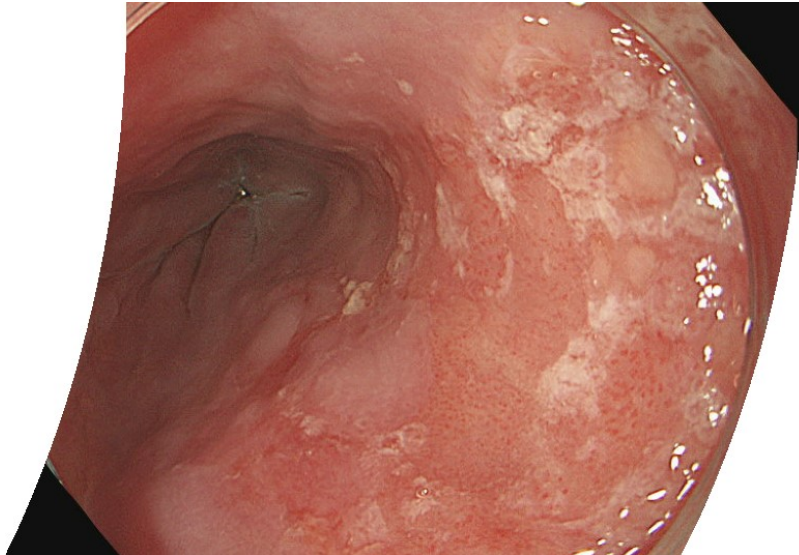
Endoscopic management of subepithelial lesions including neuroendocrine neoplasms: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy* 2022

Menon. Endoscopic approach to subepithelial lesions. *Ther Adv Gastroenterol* 2014

**Categorie 11: Endoscopie**

**Vraag:**

Een 68-jarige man presenteert zich met odynofagie. Bij scopie wordt onderstaand beeld gezien:



Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Barrett slokdarm
- B. Candida oesofagitis
- C. Cytomegalie virus (CMV) infectie slokdarm
- D. Plaveiselcelcarcinoom slokdarm

**Codering:2023-98**

**Juiste antwoord:**

- D. Plaveiselcelcarcinoom slokdarm

**Literatuur:** Chun et al., Clinical gastrointestinal Endoscopy: A comprehensive atlas. Springer link 2019

### **Categorie 11: Endoscopie**

#### **Vraag:**

Een 54-jarige man komt op de spoedeisende hulp met sinds enkele dagen veel melena. Zijn vitale parameters zijn normaal en stabiel. In het laboratoriumonderzoek heeft hij evidente Hb daling en kreatinine ureum mismatch. Er wordt gestart met een PPI perfusor. Bij gastroscopie zie je een niet bloedend ulcus in de bulbus met een zichtbaar vat zonder stolsels.

Wat is in dit geval het meest aangewezen endoscopische beleid?

- A. Adrenaline injectie
- B. Expectatief beleid
- C. Rubber band ligatie met adrenaline
- D. Thermale therapie met adrenaline

**Codering: 2023-99**

#### **Juiste antwoord:**

- D. Thermale therapie met adrenaline

**Literatuur:** Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2021. Endoscopy 2021

## **Categorie 12: Abdominale echografie**

### **Vraag:**

Een 56-jarige man met in de voorgeschiedenis DM type II en een BMI van 28 kg/m<sup>2</sup> komt op het spreekuur i.v.m. een bij toeval gevonden afwijking bij echografie van de lever. Het betreft een solitaire, scherp begrensde, hyperechogene laesie van 2 cm. Een echo laat geen steatose of cirrose van de lever zien. Een fibroscan toont een uitslag van 4 kPA zien (F0 fibrose).

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Biopt van de laesie
- B. Expectatief beleid
- C. MRI van de lever
- D. Over 6 maanden de echo herhalen

**Codering: 2023-100**

### **Juiste antwoord:**

- B. Expectatief beleid**

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines on the management of benign liver tumours. J Hepatology 2016

ACG Clinical Guideline: The Diagnosis and Management of Focal Liver Lesions. Am J Gastroenterol 2014

EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. J Hepatol 2018;69. doi:10.1016/j.jhep.2018.03.019