

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

U ziet een 63-jarige patiënt voor de uitslag van een surveillance coloscopie in het kader van follow up poliepen. Bij index scopie werd een sessiele poliep van circa 8 mm uit het colon transversum verwijderd (PA: tubulair adenoom met laaggradige dysplasie). Bij zowel de eerste als de tweede surveillance coloscopie met intervallen van 5 jaar zijn er geen afwijkingen gevonden.

Wat is bij deze patiënt het meest aangewezen vervolgbeleid?

- A. Terug naar BVO over 10 jaar
- B. Volgende surveillance coloscopie over 3 jaar
- C. Volgende surveillance coloscopie over 5 jaar
- D. Volgende surveillance coloscopie over 10 jaar

Codering: 2022-01

Juiste antwoord:

- A. Terug naar BVO over 10 jaar

Literatuur: Nederlandse richtlijn coloscopie surveillance NVMDL 2022

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

U ziet een 40-jarige man op de poli die verwezen wordt door de huisarts voor een gesprek over eventuele coloscopie in het kader van mogelijk familiair colorectaal carcinoom. Zijn moeder was destijds 56 jaar toen ze de diagnose colorectaal carcinoom kreeg. De zus van moeder (de tante van patiënt) is inmiddels 86 jaar oud en kreeg recent dezelfde diagnose.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Coloscopie elke 5 jaar vanaf leeftijd van 45 jaar
- B. Coloscopie is nu geïndiceerd
- C. Geen coloscopie, participeren in BVO
- D. Verwijzing naar klinisch geneticus

Codering: 2022-02

Juiste antwoord:

- C. Geen coloscopie, participeren in BVO

Literatuur: Nederlandse richtlijn coloscopie surveillance NVMDL 2013, Richtlijn FMS: Erfelijke darmkanker

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

U verricht een coloscopie bij een 60-jarige man met rectaal bloedverlies. U vindt 2 voor CRC verdachte tumoren; 1 in het proximale sigmoïd en 1 in het distale sigmoïd.

Waar dient/dienen nu volgens de richtlijn colorectaal carcinoom de tatoeage(s) te worden aangebracht?

- A. 2-3 cm distaal van de distale laesie
- B. 2-3 cm distaal van de proximale laesie en 2-3 cm distaal van de distale laesie
- C. 2-3 cm proximaal van de meest proximale laesie
- D. 2-3 cm proximaal van de proximale laesie en 2-3 cm distaal van de distale laesie

Codering: 2022-03

Juiste antwoord:

- D. 2-3 cm proximaal van de proximale laesie en 2-3 cm distaal van de distale laesie

Literatuur: Richtlijn CRC Richtlijnen-database FMS

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Een 50-jarige vrouw presenteert zich met icterus (serum bilirubine 200 $\mu\text{mol/l}$) en jeuk. Beeldvorming (CT en MRI) laat een resectabel Bismuth type IV cholangiocarcinoom zien. Het plan is om een 'extended hemihepatectomie rechts' uit te voeren. De chirurg vraagt u om preoperatieve biliaire drainage.

Welke deel van de lever dient in dit geval te worden gedraineerd door middel van stentplaatsing bij ERCP?

- A. Segment 1
- B. Segmenten 2-3
- C. Segment 4
- D. Segmenten 5-8

Codering: 2022-04

Juiste antwoord:

- B. Segmenten 2-3**

Literatuur: FMS Richtlijn: Galweg- en Galblaascarcinoom 2013

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Een 55-jarige patiënt met een Barrett slokdarm C5M7 ondergaat een multi-band EMR (endoscopische mucosale resectie) van een voor maligniteit verdachte laesie in het Barrett. In 3 fragmenten wordt de lesie endoscopisch radicaal verwijderd. De PA toont:

Registratie als: oesofaguscarcinoom. Type tumor (WHO): tubulair adenocarcinoom (Lauren: intestinaal type) Differentiatiegraad (WHO): goed/matig

Invasie diepte: m3; tot in de muscularis mucosa

Angio-invasie: niet aanwezig

Lateraal snijvlak: niet te beoordelen

Basaal snijvlak: vrij

Afstand tot basaal snijvlak: =0,1 cm

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Aanvullende chirurgische slokdarm resectie.
- B. Behandeling met chemoradiatie.
- C. Disseminatieonderzoek
- D. Eradicatie van het gehele Barrett segment

Codering: 2022-05

Juiste antwoord:

- D. Eradicatie van het gehele Barrett segment

Literatuur: NVMDL richtlijn Barrett 2018 + FMS richtlijn oesofagus carcinoom 2010

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Welke erfelijke aandoening heeft het grootste lifetime risico op een pancreascarcinoom?

- A. Lynch syndroom
- B. Familiair Pancreascarcinoom (FPC)
- C. Hereditaire pancreatitis
- D. Peutz-Jeghers syndroom

Codering: 2022-06

Juiste antwoord:

- C. Hereditaire pancreatitis; 30-70% kans

Literatuur: Richtlijn voor diagnostiek en preventie erfelijke en familiare tumoren, STOET 2017

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Een 25-jarige vrouw blijkt draagster van een MLH-1 mutatie, waarmee de diagnose Lynch syndroom is gesteld.

Wat is voor haar het meest aangewezen advies ten aanzien van de leeftijd waarop zij haar eerste coloscopie zou moeten ondergaan en moet worden verwezen naar de gynaecoloog?

- A. Coloscopie vanaf nu, controles door gynaecoloog vanaf nu
- B. Coloscopie vanaf nu, controles door gynaecoloog vanaf 40 jaar
- C. Coloscopie vanaf 35 jaar, controles door gynaecoloog vanaf nu
- D. Coloscopie vanaf 35 jaar, controles door gynaecoloog vanaf 40 jaar

Codering: 2022-07

Juiste antwoord:

- B. Coloscopie vanaf nu, controles door gynaecoloog vanaf 40 jaar**

Literatuur: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/erfelijke_darmkanker/algemeen.html

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Bij het oncologie MDO wordt een 56-jarige vitale man besproken die vanwege een adenocarcinoom van de oesofagus behandeling volgens CROSS schema met chemoradiatie heeft ondergaan gevolgd door een oesofagus/cardia resectie met buismaagreconstructie. De definitieve postoperatieve pathologie uitslag is een ypT2N1M0 adenocarcinoom.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Adjuvant Carboplatine met Paclitaxel
- B. Adjuvant Nivolumab
- C. Adjuvant Oxaliplatine en 5-FU
- D. Follow up, diagnostiek op geleide van klachten

Codering: 2022-08

Juiste antwoord:

- B. Adjuvant Nivolumab**

Literatuur: Adjuvant Nivolumab in Resected Esophageal or Gastroesophageal Junction Cancer, RJ Kelly, N Engl J Med 2021; 384:1191-1203

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Bij een 73-jarige man zonder relevante voorgeschiedenis, wordt er net distaal van de bovenste slokdarmsfincter een niet-stenoserend slokdarmcarcinoom gezien over een traject van 4cm. Biopten laten het beeld zien van een plaveiselcelcarcinoom en na aanvullend onderzoek blijkt er sprake van een cT2N1M0 plaveiselcelcarcinoom van de slokdarm.

Wat is in dit geval de meest aangewezen behandeling?

- A. Chirurgische resectie
- B. Definitieve chemoradiotherapie
- C. Neoadjuvante chemoradiotherapie gevolgd door chirurgische resectie
- D. Radiotherapie

Codering: 2022-09

Juiste antwoord:

- B. Definitieve chemoradiotherapie**

Literatuur: Landelijke richtlijn oesofaguscarcinoom 3.1

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Een 58-jarige patiënte presenteert zich met bloedverlies. Bij haar eerste coloscopie wordt een rectumcarcinoom en een 50-tal poliepen gevonden. Haar familie anamnese is negatief. Er wordt een erfelijke aandoening overwogen.

Welke diagnose is in dit geval het meest waarschijnlijk?

- A. Familiaire adenomateuze polyposis (FAP)
- B. Juveniele polyposis
- C. Lynch syndroom
- D. MuTYH geassocieerde polyposis (MAP)

Codering: 2022-10

Juiste antwoord:

- D. MuTYH geassocieerde polyposis (MAP)

Literatuur: Richtlijn erfelijk Darmkanker

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Tijdens een coloscopie bij een 55-jarige man ziet u een afwijking van 25 mm in het colon ascendens. Het betreft een Paris 0-IIc afwijking met een non-granulair oppervlak. Er is geen spontaan bloedverlies.

Welke factoren zijn in dit geval voorspellend voor het aanwezig zijn van een maligniteit in deze afwijking?

- A. Locatie, grootte
- B. Locatie, morfologie
- C. Locatie, oppervlak
- D. Morfologie, oppervlak
- E. Morfologie, grootte
- F. Oppervlak, grootte

Codering: 2022-11

Juiste antwoord:

- D. Morfologie, oppervlak

Literatuur: Backes et al, Gut 2017, on behalf of the T1 CRC working group
Nederlands richtlijn poliepectomie (2022)

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Een 71-jarige man heeft een week geleden een sigmoïdrectomie ondergaan in verband met T3N0M0 sigmoïdcarcinoom. Voor de operatie is er een volledig, goed uitgevoerde coloscopie verricht. Behalve het sigmoïdcarcinoom waren er geen andere afwijkingen/poliepen gevonden

Wanneer dient in dit geval de volgende surveillance coloscopie plaatsvinden?

- A. 3 maanden na de operatie
- B. 6 maanden na de operatie
- C. 1 jaar na de operatie
- D. 3 jaar na de operatie
- E. Morfologie, grootte
- F. Oppervlak, grootte

Codering: 2022-12

Juiste antwoord:

- C. 1 jaar na de operatie

Literatuur: Nederlandse richtlijn coloscopie surveillance

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

Een 32-jarige patiënte met M. Crohn Montreal A2L3B1+p in klinische remissie met infliximab monotherapie komt op uw polikliniek en vertelt dat ze 10 weken zwanger is. Zij vraagt zich af of het medicijn tijdens de zwangerschap bij het kind terecht komt én of dit kwaad kan voor haar kind.

Wat is in dit geval het meest aangewezen antwoord op haar vraag ten aanzien van infliximab gebruik tijdens de zwangerschap?

- A. Infliximab komt tijdens de zwangerschap niet terecht in de circulatie van het ongeboren kind
- B. Infliximab komt, zeker in derde trimester, in de circulatie van het ongeboren kind en geeft een verhoogd infectie risico bij het kind direct postpartum
- C. Infliximab komt, zeker in derde trimester, in de circulatie van het ongeboren kind en geeft verhoogd risico op infecties bij het kind in de eerste 6 maanden na de partus
- D. Infliximab komt, zeker in derde trimester, in de circulatie van het ongeboren kind en geeft geen verhoogd infectie risico bij het kind

Codering 2022-13**Juiste antwoord:**

- D. Infliximab komt, zeker in derde trimester, in de circulatie van het ongeboren kind en geeft geen verhoogd infectie risico bij het kind

Literatuur: Kanis SL, et al. Gut 2020; Health outcomes of 1000 children born to mothers with inflammatory bowel disease in their first 5 years of life

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

Een 54 jarige patiënt heeft een pancolitis ulcerosa waarvoor ze infliximab monotherapie gebruikt. U verricht een surveillance scopie, waarbij de Boston Bowel Preparation Score 7 is en er geen afwijkingen worden gezien. Zijn vorige (tevens eerste) surveillance scopie, die 3 jaar geleden werd verricht, toonde eveneens geen voor dysplasie verdachte afwijkingen of ontsteking.

Wat is nu de volgende termijn waarop in dit geval de surveillance moet plaatsvinden?

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

Codering: 2022-14

Juiste antwoord:

- C. 5 jaar

Literatuur: HANDLEIDING BEHANDELING IBD – 2014-2015 Moderniseren van de Richtlijn IBD 2009 Ten Hove JR, et al. Consecutive negative findings on colonoscopy during surveillance predict a low risk of advanced neoplasia in patients with inflammatory bowel disease with long-standing colitis: results of a 15-year multicentre, multinational cohort study. Gut 2019;68:615–622

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

Vraag:

Een 28-jarige patiënte met ziekte van Crohn wordt als second opinion naar u verwezen vanwege een therapie-refractaire ziekte van Crohn. U overweegt een behandeling met ustekinumab. De patiënt wil weten hoe dit medicijn werkt.

Waarop grijpt ustekinumab aan?

- A. A4 β 7 integrine
- B. Interleukine 12 en 23
- C. JAK STAT pathway
- D. Sphingose-1- fosfaat receptor

Codering: 2022-15

Juiste antwoord:

- B. Interleukine 12 en 23**

Literatuur: T. Rubin et al. New Targets in Inflammatory Bowel Disease Therapy: 2021 Curr Opin Gastroenterol. 2021 July 01; 37(4): 357–363

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

Vraag:

Een 60-jarige vrouw bekend met een collage colitis krijgt 6 maanden na afbouwen van Budesonide opnieuw waterdunne diarree.

Welke behandeling is in dit geval het meest aangewezen?

- A. Aanpassen voeding
- B. Budesonide in combinatie met een thiopurine
- C. Herstart Budesonide (9 mg/dag)
- D. Mesalazine in een hoge dosering

Codering: 2022-16

Juiste antwoord:

- C. Herstart Budesonide (9 mg/dag)

Literatuur: Miehke *et al.* European guidelines on microscopic colitis: United European Gastroenterology and European Microscopic Colitis Group statements and recommendations. United European Gastroenterol J. 2021

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

Vraag:

Recent werd bij een 44-jarige patiënte de diagnose colitis ulcerosa gesteld. Ze heeft 2 jaar geleden een melanoom gehad. Er is sprake van een matig-ernstige pancolitis, met onvoldoende respons op mesalazine

Welk medicament is nu gecontra-indiceerd vanwege haar medische voorgeschiedenis?

- A. Anti-TNF
- B. Azathioprine
- C. Methotrexaat
- D. Prednison

Codering: 2022-17

Juiste antwoord:

- A. Anti-TNF

Literatuur: ECCO MALIGNANCY CONSENSUS (2015) Journal of Crohn's and Colitis, Volume 9, Issue 11, November 2015, Pages 945–965, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjv141>

Scharl et al. Malignancies in inflammatory bowel disease: frequency, incidence and risk factors-results from the Swiss IBD Cohort Study. Am J Gastroenterol. 2019;114(1):116–26

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

De behandeling van perianale fistels wordt gevormd door een combinatie van medicamenteuze en chirurgische behandeling. De medicamenteuze behandeling bestaat veelal uit het toedienen van een TNF remmer. Bij een patiënt zie je dat er sprake is van een actieve perianale fistel.

Wat is het beste antwoord aangaande de streefdalspiegel voor TNF remmers als er sprake is van actieve perianale fistel?

- A. De streefdalspiegel is bij periaanaal fistelende ziekte van Crohn lager dan bij luminale ziekte van Crohn
- B. De streefdalspiegel is bij periaanaal fistelende ziekte van Crohn gelijk aan luminale ziekte van Crohn
- C. De streefdalspiegel is bij periaanaal fistelende ziekte van Crohn hoger dan bij luminale ziekte van Crohn

Codering: 2022-18**Juiste antwoord:**

- C. De streefdalspiegel is bij periaanaal fistelende ziekte van Crohn hoger dan bij luminale ziekte van Crohn

Literatuur: Davidov, J Crohn Colitis 2017. Association of Induction Infliximab Levels With Clinical Response in Perianal Crohn's Disease; Yarur. Aliment Pharmacol Ther, 2017. Higher infliximab trough levels are associated with perianal fistula healing in patients with Crohn's disease; Torres J Crohn Colitis 2019. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment IBD Cohort Study. Am J Gastroenterol. 2019;114(1):116–26

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

Vraag:

Wat zijn risicofactoren voor de ontwikkeling van microscopische colitis?

- A. Bekend met andere auto-immuun aandoening, post-menopauzaal en NSAID gebruik
- B. Bekend met andere auto-immuun aandoening, roken en protonpompremmer gebruik
- C. Mannelijk geslacht, roken en SSRI gebruik
- D. Roken, NSAID gebruik en protonpompremmer gebruik

Codering: 2022-19

Juiste antwoord:

- D. Roken, NSAID gebruik en protonpompremmer gebruik

Literatuur: S. Mielke et al. Microscopic colitis: pathophysiology and clinical management *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2019 Apr;4(4):305-314

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

Vraag:

Een 23-jarige vrouw met pan-colitis ulcerosa in remissie bezoekt uw spreekuur. Zij wordt behandeld met adalimumab (anti-TNF) monotherapie. Zij is van plan een wereldreis te maken. Ze heeft begrepen dat ze moet oppassen met vaccinaties omdat ze niet alle vaccinaties mag hebben.

Welke vaccinatie is in dit geval gecontra-indiceerd?

- A. Difterie, tetanus, polio (DTP)
- B. Gele koorts
- C. Hepatitis A
- D. Pneumococcen

Codering: 2022-20

Juiste antwoord:

- B. Gele koorts**

Literatuur: Landelijke adviezen voor vaccinatie bij chronisch inflammatoire aandoeningen, RIVM, 2019



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

Vraag:

De actieve inflammatie van de colon mucosa in combinatie met immunosuppressiva kan leiden CMV re-activatie in de colon mucosa van patiënten met colitis ulcerosa.

Welke diagnostische test is noodzakelijk voor het bevestigen van een CMV colitis bij een patiënt met actieve colitis ulcerosa?

- A. CMV specifieke PCR op bloed
- B. Endoscopisch aspect ulceraties colon
- C. Immuunhistochemie op colon biopten
- D. Serologie op CMV IgM en IgG

Codering: 2022-21

Juiste antwoord:

- C. Immuunhistochemie op colon biopten

Literatuur: 1. Jentzer A et al. Cytomegalovirus and Inflammatory Bowel disease with a special Focus on the link with Ulcerative colitis Microorganisms 2020; 8: 1078. 2. Mourad FH et al. Ulcerative colitis and Cytomegalovirus infection: From A to Z. JCC 2020; Sep 7; 14(8):1162-1171.

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

Een patiënte met de ziekte van Crohn, gelokaliseerd in het terminale ileum en colon gecompliceerd met perianale fistels wordt behandeld met mercaptopurine 100mg per dag onderhoudstherapie. Hiermee is haar ziekte al enkele jaren goed onder controle. Zij belt op dat ze 17 weken zwanger is met de vraag of ze wat moet veranderen aan haar medicatie.

Wat is het aangewezen beleid ten aanzien van haar medicatie tijdens de zwangerschap?

- A. Mercaptopurine continueren.
- B. Mercaptopurine dosering aanpassen in 2-maal daags 50mg (zogeneten split-dose) i.p.v. 1dd 100 mg.
- C. Mercaptopurine staken in het laatste trimester van de zwangerschap en enkele weken postpartum weer opstarten.
- D. Mercaptopurine direct staken gedurende de gehele zwangerschap en pas opstarten aan het einde van de lactatieperiode.

Codering: 2022-21

Juiste antwoord:

- A. **Continueren mercaptopurine**

Literatuur: [Pregnancy and Neonatal Outcomes After Fetal Exposure to Biologics and Thiopurines Among Women With Inflammatory Bowel Disease - PubMed \(nih.gov\)](#)

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

Vraag:

Een 32-jarige man is recent gediagnosticeerd met eosinofiele oesofagitis en op uw advies gestart met budesonide smeltbruistabletten voor 2 dd 1 mg. De controle gastroscopie met bipten na 10 weken laat geen endoscopische of histologische activiteit meer zien. Patiënt vraagt of hij nu met de medicatie kan stoppen.

Wat is het meest waarschijnlijke te verwachten effect van staken van de budesonide op de eosinofiele oesophagitis in dit geval?

- A. Eosinofiele inflammatie zal waarschijnlijk terug keren
- B. Eosinofiele inflammatie zal in de helft van de gevallen terug keren / wegblijven
- C. Eosinofiele inflammatie zal waarschijnlijk wegblijven

Codering: 2022-23

Juiste antwoord:

- A. eosinofiele inflammatie zal waarschijnlijk terug keren

Literatuur: Lucendo et al. United European Gastroenterol J. 2017 Apr;5(3):335-358

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

U verricht een ileocoloscopie bij een patiënt met M. Crohn L1 die 9 maanden geleden een ileocecaal resectie onderging en berekent de Rutgeerts score om symptomatische recurrence <5 jaar te voorspellen. U ziet bij zeer nauwkeurige inspectie 4 aften in het neoterminal ileum bij de anastomose. De patiënt vraagt je wat haar "Rutgeerts score", risico op recurrence en behandeling is.

Wat is in dit geval het meest aangewezen antwoord aan de patiënt?

- A. Rutgeerts score i1, risico op recurrence \pm 5%, expectatief beleid
- B. Rutgeerts score i1, risico op recurrence \pm 25%, expectatief beleid
- C. Rutgeerts score i2, risico op recurrence \pm 25%, expectatief beleid
- D. Rutgeerts score i2, risico op recurrence \pm 50%, starten met medicatie
- E. Rutgeerts score i2a, risico op recurrence \pm 25%, starten met medicatie
- F. Rutgeerts score i2a, risico op recurrence \pm 50%, starten met medicatie

Codering: 2022-24

Juiste antwoord:

- A. Rutgeerts score i1, risico op recurrence \pm 5%, expectatief beleid

Literatuur: 1) Rutgeerts P, Geboes K, Vantrappen G, Beyls J, Kerremans R, Hiele M. Predictability of the postoperative course of Crohn's disease. Gastroenterology 1990; 99 (4): 956-963. 2) Sostegni R, Daperno M, Scaglione N, et al. Review article: Crohn's disease: monitoring disease activity. Aliment Pharmacol Ther 2003; 17: 11-17.

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

Een 51-jarige man klaagt over gewichtsverlies, diarree en pijnlijke gewrichten gedurende 3 maanden. Sinds die tijd had hij ook psychische klachten en zijn psychiater deed uitgebreid laboratorium onderzoek waarbij geen afwijkingen waren. Een test in de ontlasting bleek positief voor een Tropheryma Whipplei. De geconsulteerde MDL-arts verrichte een duodenoscopie met bipten waarbij PAS positieve schuimmicrofagen werden gezien zonder zuurvaste staven.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Ceftriaxon gevolgd door trimetoprim-sulfamethoxazol
- B. Levofloxacin
- C. Metronidazol
- D. Rifaximine
- E. Samengestelde kuur van Azithromycine, ethambutol en rifabutine

Codering: 2022-25

Juiste antwoord:

- A. Ceftriaxon gevolgd door trimetoprim-sulfamethoxazol

Literatuur: Literatuur: Tropheryma whipplei and Whipple's disease. Fenollar F1, Lagier JC1, Raoult D2. J Infect. 2014 Aug;69(2):103-12.

Dolmans RAV, Boel CHE, Lacle MM, Kusters JG. 2017. Clinical manifestations, treatment, and diagnosis of *Tropherymawhipplei* infections. Clin Microbiol Rev 30:529 –555.

<https://doi.org/10.1128/>

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

Twaalf patiënten meldden zich bij een lokale spoedeisende hulp met vergelijkbare symptomen van ernstige misselijkheid, hevig braken en ernstige buikkrampen. Enkele patiënten hebben hiernaast diarree. Zij waren allen twee uur geleden bij een lunchparty waar kippenvleugels, pulled pork, snijbonen en een kip-worst- en rijstgerecht werden geserveerd. De gerechten waren bereid in slowcookers en de cateraars droegen geen handschoenen. Geen van de patiënten bleek koorts te hebben. Binnen 24 uur (waarbij de behandeling beperkt werd tot een infuus) hadden alle patiënten reeds veel minder symptomen.

Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak/verwekker voor de klachten van deze patiënten?

- A. Clostridium perfringens
- B. Norovirus
- C. Salmonella
- D. Scromboïd
- E. Staphylococcus aureus

Codering: 2022-26**Juiste antwoord:**

- E. Staphylococcus aureus

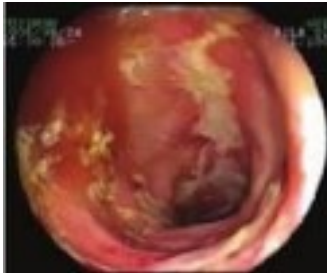
Literatuur: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) 2013; 62(50): 1025-1028. Outbreak of Staphylococcal Food Poisoning from a Military Unit Lunch Party — United States, July 2012

<https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6250.pdf>

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

Vraag:

Een 25-jarige man komt op uw spreekuur met rectaal bloedverlies. U verricht een sigmoïdoscopie waarbij het volgende beeld in rectum wordt gezien.



U verdenkt hem van lymphogranuloma venereum (LGV).

Wat is de verwekker van LGV?

- A. Chlamydia trachomatis
- B. Entamoeba histolytica
- C. Entero-invasieve Escherichia coli (EIEC)
- D. Intestinale spirocheet (Brachyspira aalborgi of Brachyspira pilosicoli)

Codering: 2022-27

Juiste antwoord:

- A. Chlamydia trachomatis

Literatuur: Mohseni M, Sung S, Takov V, Mohseni M, et al. 2021 Dec 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. 2021 Dec 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 30725971 Free Books & Documents.

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

Een 56-jarige patiënt met colitis ulcerosa maakt een exacerbatie door ondanks onderhoudstherapie met mesalazine en mercaptopurine. Hiervoor is gestart met adalimumab. Er wordt biochemische verbetering gezien: het fecaal calprotectine daalt van 655 naar 28. Patiënt houdt klachten van diarree 6-8 keer per dag en blijkt bij faecesonderzoek besmet te zijn met Giardia lamblia.

Welke behandeling is in dit geval het meest aangewezen?

- A. Ciprofloxacin per os 1000 mg eenmalig
- B. Ciprofloxacin per os 2 dd 500 mg gedurende 10 dagen
- C. Mebendazol per os 100 mg op dag 1 en dag 14
- D. Mebendazol per os 1 dd 100 mg gedurende 10 dagen
- E. Metronidazol per os 3 dd 500 mg gedurende 10 dagen
- F. Metronidazol per os 1 dd 2000 mg gedurende 3 dagen

Codering: 2022-28

Juiste antwoord:

- F. Metronidazol per os 1 dd 2000 mg gedurende 3 dagen

Literatuur: 1. [SWAB Guideline XVIII - Acute infectieuze diarree](#) 2. [NVP therapierichtlijn 2020 29.pdf](#) Therapierichtlijn Parasitaire infecties 2020, Nederlandse Vereniging voor Parasitologie

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

Vraag:

U ziet een 53-jarige vrouw op de poli in verband met analyse leverenzymstoornissen. U krijgt de volgende uitslag met betrekking tot serologie van hepatitis B: HBsAg negatief, anti-HBs positief, anti-HBc negatief, anti-HBe negatief. De patiënt vraagt je wat deze uitslag betekent.

Wat is de betekenis van deze hepatitis B serologie uitslagen?

- A. Patiënte heeft een actieve hepatitis B infectie
- B. Patiënte heeft een hepatitis B infectie doorgemaakt
- C. Patiënte is gevaccineerd tegen hepatitis B
- D. Patiënte heeft nooit een doorgemaakte infectie gehad en is niet gevaccineerd tegen hepatitis B

Codering: 2022-29

Juiste antwoord:

- C. Patiënte is gevaccineerd tegen hepatitis B

Literatuur: RIVM richtlijn hepatitis B

Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen**Vraag:**

Een 56-jarige man, blanco voorgeschiedenis en negatieve familieanamnese heeft in verband met dyspepsie klachten een gastroscopie ondergaan. In de biopten van het antrum en de grote curvatuur wordt intestinale metaplasie zonder dysplasie gezien. Er is geen helicobacter pylori aantoonbaar.

Wat is in dit geval het meest aangewezen advies ten aanzien van gastroscopische surveillance volgens de Europese richtlijn?

- A. Geen surveillance
- B. Surveillance elke 2 jaar
- C. Surveillance elke 3 jaar
- D. Surveillance elke 5 jaar

Codering: 2022-30

Juiste antwoord:

- C. Surveillance elke 3 jaar

Literatuur: Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019.

Pimentel-Nunes P, Libânio D, Marcos-Pinto R, Areia M, Leja M, Esposito G, Garrido M, Kikuste I, Megraud F, Matysiak-Budnik T, Annibale B, Dumonceau JM, Barros R, Fléjou JF, Carneiro F, van Hooft JE, Kuipers EJ, Dinis-Ribeiro M.

Endoscopy. 2019 Apr;51(4):365-388. doi: 10.1055/a-0859-1883

Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen

Vraag:

Een 44-jarige vrouw komt op uw poli in verband met zuurbrandklachten waarvoor er recent al een gastroscopie is verricht die geen afwijkingen liet zien. U verdenkt haar van reflux hypersensitiviteit en laat een 24 uurs pH-metrie verrichten.

Welke van de volgende bevindingen tijdens 24uur pH-metrie past bij reflux hypersensitiviteit?

- A. Fysiologische zure expositie met symptom association probability (SAP) > 95%
- B. Fysiologische zure expositie met symptom association probability (SAP) < 95%
- C. Pathologische zure expositie met symptom association probability (SAP) > 95%
- D. Pathologische zure expositie met symptom association probability (SAP) < 95%

Codering: 2022-31

Juiste antwoord:

- A. Fysiologische zure expositie met symptom association probability (SAP) > 95%

Literatuur: Drossman DA, Hasler WL. Rome IV-functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction. Gastroenterology 2016;150:1257-61

Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen

Vraag:

U verricht een gastroscopie bij een 60-jarige patiënt ter controle van een Barrett-oesofagus. U meet de afstand van de diafragma-impressie ten opzichte van de tandenrij: deze ligt op 42cm. De toppen van de maagplooien liggen op 40cm, het circulaire Barrett loopt op tot 37cm en er zijn geen Barrett-tongen, maar wel nog drie eilandjes cilindrisch epitheel waarvan de meest proximale zich op 33cm van de tandenrij bevindt.

Wat is in dit geval de meest juiste C&M (Praag) classificatie?

- A. C3M0
- B. C3M3
- C. C3M4
- D. C3M7

Codering: 2022-32

Juiste antwoord:

- B. C3M3**

Literatuur: Richtlijn Barrett-oesofagus

Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen**Vraag:**

Een 65-jarige patiënt komt voor Barrett surveillance. Bij gastroduodenoscopie wordt volgens de Praag C&M classificatie een C3M7 Barrett slokdarm gezien zonder focale afwijkingen. Je besluit, volgens Seattle protocol, bipten af te nemen. Hierin worden geen aanwijzingen voor dysplasie gevonden.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Follow up over 3 jaar in eigen ziekenhuis
- B. Follow up over 5 jaar in eigen ziekenhuis
- C. Expectatief beleid, geen verdere follow-up
- D. Verwijzen naar Barrett expertise centrum

Codering: 2022-33

Juiste antwoord:

- A. Follow up over 3 jaar in eigen ziekenhuis

Literatuur: Nederlandse richtlijn Barrett oesofagus, 2018, pag 28. Flowschema follow up Barrett oesophagus in afwezigheid van dysplasie en in relatie tot maximale lengte (M).

Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen

Vraag:

U ziet een 52-jarige vrouw op de polikliniek met obesitas en pyrosis met onvoldoende effect van Omeprazol 40 mg 1dd1. Gastroduodenoscopie toont een hernia diafragmatica en reflux oesophagitis graad C.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. H2-receptorantagonist toevoegen aan omeprazol
- B. PPI gedurende 6-8 weken verdubbelen
- C. PPI on demand en re-gastroscoopie over 6-8 weken
- D. PPI tijdelijk verdubbelen en re-gastroscoopie over 6-8 weken

Codering: 2022-34

Juiste antwoord:

- D. PPI tijdelijk verdubbelen en re-gastroscoopie over 6-8 weken

Literatuur: Richtlijn gastro-oesofageale refluxziekte

Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen**Vraag:**

U ziet op uw spreekuur een 65-jarige man met refluxklachten. Bij oesofagogastroduodenoscopie 8 weken geleden vond u drie mucosale laesies langer dan 5 mm, die zich niet uitbreiden tussen de toppen van twee mucosale plooien.

U schreef na de scopie pantoprazol 40 mg voor. Patiënt neemt dit 30-60 minuten voor het ontbijt. Patiënt beschrijft nog steeds klachten: retrosternaal branden, overdag, maar soms ook in de nacht. U besluit tot een verandering in het voorschrift van het middel pantoprazol.

Voor welke verandering is het meeste bewijs van effectiviteit?

- A. Pantoprazol 1 dd 40mg, inname 30-60 inname voor het slapen gaan
- B. Pantoprazol 1 dd 40mg, inname 30-60 minuten voor het avondeten
- C. Pantoprazol 2 dd 40mg, inname 30-60 minuten voor het ontbijt en inname 30-60 minuten voor het avondeten
- D. Pantoprazol 2 dd 40mg, inname 30-60 minuten voor het ontbijt en inname 30-60 minuten voor het slapen gaan

Codering: 2022-35

Juiste antwoord:

- C. Pantoprazol 2 dd 40mg, inname 30-60 minuten voor het ontbijt en inname 30-60 minuten voor het avondeten

Literatuur: ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. The American Journal of Gastroenterology: January 2022 - Volume 117 - Issue 1 - p 27-56

Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten

Vraag:

U verdenkt een 28-jarige patiënt van auto-immuun hepatitis.

Welk antistof is het meest specifiek t.a.v. de diagnose van auto-immuun hepatitis?

- A. Anti-smooth muscle antibody (anti-SMA)
- B. Anti-liver kidney microsomal 1 antibody (anti-LKM-1)
- C. Anti-mitochondrial antibody (AMA)
- D. Anti-nuclear antibody (ANA)
- E. Anti-soluble liver antibody (Anti-SLA)

Codering: 2022-36

Juiste antwoord:

- E. Anti-soluble liver antibody (anti-SLA)

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis

Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten

Vraag:

Bij een 35-jarige vrouw met een Child-Pugh A levercirrose (5 punten), zonder portale hypertensie en een WHO performance score 0 wordt een hepatocellulair carcinoom van 31 mm gevonden.

Welke therapie is in dit geval het meest aangewezen?

- A. Resectie
- B. RFA
- C. TACE
- D. Transplantatie

Codering: 2022-37

Juiste antwoord:

- A. Resectie

Literatuur: Richtlijn Hepatocellulair carcinoom – IKNL - Richtlijndatabase FMS
EASL CPG: management of HCC 2018

Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten

Vraag:

Bij een 48-jarige man is er een echo verricht in verband met buikklachten. Op de echo wordt in de lever een niet nader te classificeren focale afwijking gevonden. U besluit een MRI te verrichten.

Bij aantreffen van welke afwijking is er in dit geval sowieso een indicatie voor operatie?

- A. Focale nodulaire hyperplasie
- B. Hemangioom
- C. Hepatocellulair adenoom
- D. Solitaire levermetastase

Codering: 2022-38

Juiste antwoord:

- C. Hepatocellulair adenoom

Literatuur: [Hepatocellular adenoma – UpToDate](#)
[EASL richtlijn benign liver tumours](#)

Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten

Vraag:

Bij een 62-jarige patiënt die u vervolgt in verband met HBV-geassocieerde levercirrose wordt bij een multi-fasen CT-scan van de lever in het kader van surveillance voor hepatocellulair carcinoom (HCC) een voor HCC verdachte haard gezien van 3cm.

Wat is nu het meest aangewezen beleid ten aanzien van de diagnostiek van de leverlaesie?

- A. FDG-PET
- B. Leverbiopt
- C. MRI
- D. Nadere diagnostiek is niet aangewezen

Codering: 2022-39

Juiste antwoord:

- D. Nadere diagnostiek is niet aangewezen

Literatuur: EASL Guidelines for Management of Hepatocellular Carcinoma

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

Een 46-jarige patiënte met primaire biliare cholangitis (PBC) heeft een indicatie voor aanpassing van haar therapie omdat zij, 1 jaar na start ursodeoxycholzuur (gedoseerd 13-15 mg/kg), onvoldoende verbetering heeft in haar PBC gerelateerde bloedsuitslagen. Zij heeft geen cirrose, de nierfunctie is goed en ze heeft veel jeukklachten.

Wat is nu in Nederland de eerste keus in aanpassing van therapie?

- A. Ophogen dosering ursodeoxycholzuur naar 25-30 mg/kg
- B. Toevoegen bezafibraat aan ursodeoxycholzuur
- C. Ursodeoxycholzuur vervangen door budesonide
- D. Ursodeoxycholzuur vervangen door obeticholzuur

Codering: 2022-40

Juiste antwoord:

- B. Toevoegen bezafibraat aan ursodeoxycholzuur**

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 50-jarige man komt op uw spreekuur na verwijzing door de huisarts voor analyse van eventuele leverschade. Er is een verdenking op alcoholische leverziekte bij jarenlang alcoholabusus.

Welk onderzoek is meest aangewezen om gevorderde fibrose bij deze patiënt aan te tonen?

- A. ELF test
- B. FIB-4 test
- C. Leverbiopt
- D. Lever elastografie

Codering: 2022-41

Juiste antwoord:

- D. Lever elastografie

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update. Journal of Hepatology 2021, pagina 7.

Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten

Vraag:

Een 42-jarige vrouw met overgewicht wordt verwezen voor analyse van leverenzymstoornissen (ALAT 63 IU/L en ASAT 76 IU/L). U denkt dat er sprake kan zijn van leversteatose.

Wat is in dit geval het meest aangewezen onderzoek voor het vaststellen van een eventuele steatose?

- A. CAP (controlled attenuation parameter) meting
- B. Echo
- C. FIB-4 test
- D. SteatoTest

Codering: 2022-42

Juiste antwoord:

- B. Echo**

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis – 2021 update. Journal of Hepatology 2021, pagina 10.

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

Een 47-jarige man wordt door de huisarts verwezen naar de dermatologie voor de behandeling van psoriasis. De dermatoloog wil met methotrexaat starten. Voorafgaand aan het starten van de behandeling wordt aanvullend bloedonderzoek gedaan en blijkt patiënt HBsAg-negatief en anti-HBc positief te zijn. De MDL wordt in consult gevraagd voor een advies.

Welk advies is in dit geval aangewezen?

- A. Afraden te starten met een immunosuppressivum
- B. Starten met een immunosuppressivum, hepatitis B controle is niet geïndiceerd
- C. Starten met een immunosuppressivum en monitoring middels ALT (maandelijks) en HBsAg/HBV DNA (iedere 1-3 maanden)
- D. Starten met een immunosuppressivum en profylactische behandeling met entecavir of tenofovir

Codering: 2022-43

Juiste antwoord:

- C. Starten met een immunosuppressivum en monitoring middels ALT (maandelijks) en HBsAg/HBV DNA (iedere 1-3 maanden)

Literatuur: www.HBVrichtsnoer.nl

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

Een 35-jarige vrouw wordt verwezen naar de polikliniek MDL na recente diagnose hepatitis B virus (HBV) infectie. Haar moeder (afkomstig uit Indonesië) heeft kort geleden de diagnose hepatocellulair carcinoom (HCC) bij HBV cirrose gekregen, waarna de huisarts van patiënt laboratoriumonderzoek heeft verricht naar de HBV status. Bij patiënt stelt u vast dat er sprake is van een chronische hepatitis B zonder cirrose. Ze is HBeAg negatief en ze heeft een lage virale load.

Wat is in dit geval het meest aangewezen advies wat betreft HCC surveillance?

- A. HCC surveillance is niet geïndiceerd
- B. HCC surveillance is vanaf heden geïndiceerd
- C. HCC surveillance starten vanaf 40 jaar
- D. HCC surveillance starten vanaf 50 jaar

Codering: 2022-44

Juiste antwoord:

- B. HCC surveillance is vanaf heden geïndiceerd

Literatuur: HBV richtsnoer (<https://www.hbvrichtsnoer.nl/hcc-surveillance/>)

Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten

Vraag:

Een 24-jarige vrouw bij wie een half jaar geleden met MRI een leveradenoom is vastgesteld van 4 cm in segment 4 meldt zich bij u omdat ze 2 maanden zwanger is. Bij echografie is de grootte van het adenoom ongewijzigd.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Echografie van de lever a 6-12 weken en bevallen per sectio
- B. Echografie van de lever a 6-12 weken en geen voorkeur voor sectio of vaginale bevalling
- C. Embolisatie van het adenoom en daarna echografie van de lever a 6-12 weken en bevallen per sectio
- D. Embolisatie van het adenoom en daarna echografie van de lever a 6-12 weken en geen voorkeur voor sectio of vaginale bevalling
- E. Operatieve adenoom resectie en bevallen per sectio
- F. Operatieve adenoom resectie en geen voorkeur voor sectio of vaginale bevalling

Codering: 2022-45

Juiste antwoord:

- B. Echografie van de lever a 6-12 weken en geen voorkeur voor sectio of vaginale bevalling

Literatuur: EASL Clinical Practice Guideline ' Management of benign liver tumors'

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

Een 40-jarige man met gebruik van tacrolimus wegens status na niertransplantatie heeft sinds 6 maanden een verhoogde ASAT en ALAT en u stelt een hepatitis E genotype 3 vast.

Wat is het meest aangewezen beleid ten aanzien van zijn hepatitis E behandeling?

- A. Dosis tacrolimus halveren en na 3 maanden serum en faeces HEV-RNA testen en indien HEV RNA persisteert tacrolimus staken totdat HEV-RNA niet meer aanwezig is
- B. Dosis tacrolimus verminderen en hierna serum en faeces HEV-RNA testen en indien HEV-RNA persisteert behandeling met ribavirine gedurende 3-6 maanden afhankelijk van HEV-RNA
- C. Peg-interferon gedurende 3 maanden en hierna serum en faeces HEV-RNA testen en indien HEV RNA persisteert de behandeling met peg-interferon met 3 maanden verlengen
- D. Vervangen van tacrolimus door mycofenolaat mofetil en na 3 maanden serum en faeces HEV-RNA testen en indien deze persisteert mycofenolaat mofetil staken en behandelen met ribavirine gedurende 3-6 maanden afhankelijk van faeces HEV-RNA

Codering: 2022-46

Juiste antwoord:

- B. Dosis tacrolimus verminderen en hierna serum en faeces HEV-RNA testen en indien HEV-RNA persisteert behandeling met ribavirine gedurende 3-6 maanden afhankelijk van HEV-RNA

Literatuur: EASL Clinical Practice Guideline 'Hepatitis E virus infection'

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

Een 30-jarige man wordt naar u verwezen ter behandeling van een chronische hepatitis B virus infectie. Hij blijkt pas sinds kort in Nederland te wonen, en reeds in China te zijn gestart met lamivudine. Ten tijde van het eerste consult is het HBV DNA 100 IU/mL en het ALAT normaal. Drie maanden later ziet u hem opnieuw en nu is het HBV DNA 18,000 IU/mL en is het ALAT 138 U/L. Patiënt heeft zijn medicatie trouw ingenomen. U vermoedt het ontstaan van lamivudine resistentie.

Wat is in dit geval het beste advies ten aanzien van de behandeling?

- A. Toevoegen van adefovir dipivoxil aan lamivudine
- B. Toevoegen van entecavir aan lamivudine
- C. Vervangen van lamivudine door entecavir
- D. Vervangen van lamivudine door tenofovir disoproxil fumarate

Codering: 2022-47

Juiste antwoord:

- D. Vervangen van lamivudine door tenofovir disoproxil fumarate

Literatuur: HBV Richtsnoer

Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten

Vraag:

Een 28-jarige zwangere wordt naar u verwezen in verband met een positief HBsAg. U ziet haar bij een zwangerschapsduur van 26 weken. Er blijkt sprake van een positief HBeAg, een normaal ALT en een HBV DNA van 1000000 IU/mL. Echografie van de lever toont geen aanwijzingen voor cirrose.

Wat is nu de meest aangewezen handelwijze?

- A. Fibroscan verrichten en bij fibrose \geq F2 starten met antivirale therapie
- B. Starten entecavir
- C. Starten tenofovir disoproxil fumarate
- D. Vervolgen transaminasen en bij verhoging $>$ 2x normaal waarde starten met antivirale therapie

Codering: 2022-48

Juiste antwoord:

- C. Starten tenofovir disoproxil fumarate

Literatuur: HBV Richtsnoer

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

Een 65-jarige patiënt, bekend met een alcoholische levercirrose, presenteert zich met hematemesis op de SEH. Patiënt is hemodynamisch stabiel. Na het starten van octreotide en ceftriaxon wordt een gastroscopie uitgevoerd. Er blijkt sprake van een actieve varix bloeding in de oesofagus, waarvoor rubberbandligatie wordt verricht en hemostase wordt verkregen.

In welke situatie is er een pre-emptieve TIPS geïndiceerd?

- A. Bij een patiënt met een levercirrose Child Pugh B>7 punten
- B. Bij een patiënt met een levercirrose Child Pugh B>7 punten waarbij er een actieve varixbloeding wordt gezien bij gastroscopie
- C. Bij een patiënt met een levercirrose Child Pugh >14 punten
- D. Bij een patiënt met een onderliggende levercirrose, ongeacht de Child Pugh score, waarbij er een actieve varixbloeding wordt gezien bij gastroscopie

Codering: 2022-49

Juiste antwoord:

- B. Bij een patiënt met een levercirrose Child Pugh B>7 punten waarbij er een actieve varixbloeding wordt gezien bij gastroscopie

Literatuur: de Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, Reiberger T, Ripoll C; Baveno VII Faculty. Baveno VII – Renewing consensus in portal hypertension. J Hepatol. 202

Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

Vraag:

Een 56-jarige patiënt met een post-alcoholische cirrose wordt verwezen naar de polikliniek hepatologie in verband met dyspnoe. Bij aanvullend onderzoek worden geen aanwijzingen gevonden voor een pneumonie of hepatische hydrothorax. Poliklinisch wordt de diagnose hepatopulmonaal syndroom overwogen.

Welk klinisch gegeven zou pleiten voor de aanwezigheid van een hepatopulmonaal syndroom?

- A. Arteriële bloedgas met PaO₂ > 80 mm Hg
- B. Echo cor waarbij na > 6 slagen microbubbles zichtbaar worden in linker atrium
- C. Mild interstitieel beeld in de bovenvelden van de longen op de thorax foto
- D. Platypneu

Codering: 2022-50

Juiste antwoord:

- D. Platypneu

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis

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

Een 55-jarige patiënt, bekend met NASH-cirrose presenteert zich op de eerste hulp in verband met toename ascites en buikklachten. Uit het laboratoriumonderzoek blijkt een geringe toename van nierinsufficiëntie met nu een kreatinine van 120 $\mu\text{mol/L}$, wat voorheen 90 $\mu\text{mol/L}$ was. De overige leverparameters zijn onveranderd: INR 1.3, albumine 35 g/L, bilirubine 70 $\mu\text{mol/l}$, ASAT 45 U/L, ALAT 55 U/L, GGT 90 U/L, AF 80 U/L. Er wordt een ascitespunctie verricht waaruit een spontane bacteriële peritonitis blijkt. Patiënt wordt opgenomen en krijgt ceftriaxon voorgeschreven. Tevens wordt overwogen om albumine te geven.

Wat is het meest aangewezen beleid ten aanzien van albumine toediening?

- A. Albumine 1,0 g/kg lichaamsgewicht op dag 1 en dag 3 toedienen
- B. Albumine 1,5 g/kg lichaamsgewicht op dag 1 en dag 3 toedienen
- C. Albumine 1,0 g/kg lichaamsgewicht op dag 1 en 1,5 g/kg lichaamsgewicht op dag 3 van toedienen
- D. Albumine 1,5 g/kg lichaamsgewicht op dag 1 en 1,0 g/kg lichaamsgewicht op dag 3 van toedienen

Codering: 2022-51

Juiste antwoord:

- D. Albumine 1,5 g/kg lichaamsgewicht op dag 1 en 1,0/kg lichaamsgewicht op dag 3 van toedienen

Literatuur: EASL guideline. J of Hepatol 2010, blz 406.

<https://easl.eu/wp-content/uploads/2018/10/decompensated-cirrhosis-English-report.pdf>

Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

Vraag:

Welke bevinding is noodzakelijk voor het stellen van de diagnose acuut leverfalen?

- A. Hepatische encefalopathie
- B. INR > 1.3
- C. Lactaat > 6,5 mmol/l
- D. Verhoogde transaminasen voor tenminste 2 weken

Codering: 2022-52

Juiste antwoord:

- A. Hepatische encefalopathie

Literatuur: EASL clinical practical guidelines on the management of acute (fulminant) liver failure. Journal of Hepatology 2017;66:1047-1081

Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

Vraag:

Welke bevinding bij pathologisch onderzoek is obligaat aanwezig om de diagnose NASH te kunnen stellen?

- A. Ballooning
- B. Fibrose
- C. Mallory-Denk bodies
- D. Plasmacellen

Codering: 2022-53

Juiste antwoord:

- A. Ballooning

Literatuur: EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. Journal of Hepatology 2016;64:1388-1402

Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

Vraag:

U ziet een 52-jarige vrouw van 75 kg op de polikliniek met een gecompenseerde cirrose (Child Pugh A6) ten gevolge van een histologisch bewezen onderliggende auto-immuun hepatitis met positieve ANA, SMA en verhoogd IgG. Zij heeft tevens leverenzymstoornissen (ALAT 210, ASAT 189).

Wat is de aangewezen eerste stap van de remissie inductie therapie die nu dient te worden ingezet?

- A. Azathioprine 1 dd 75 mg
- B. Budesonide 1 dd 9 mg met nadien afbouwschema
- C. Mycofenolaat mofetil 2 dd 750 mg
- D. Prednison 1 dd 40 mg met nadien afbouwschema

Codering: 2022-54

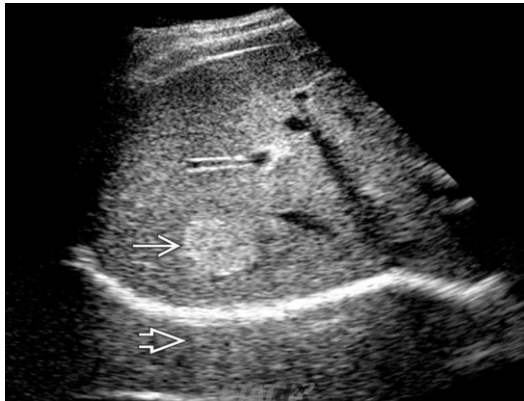
Juiste antwoord:

- D. Prednison 1 dd 40 mg met nadien afbouwschema

Literatuur: EASL AIH guideline

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

Een 44-jarige vrouw met blanco voorgeschiedenis en een BMI van 37 kg/m² wordt verwezen naar de polikliniek MDL. i.v.m. een bij echografisch onderzoek per toeval gevonden focale afwijking in de lever. Het betreft een solitaire, scherp begrenste, hyper echogene laesie van 2,7 cm. Verder vallen een hobbelige levercontour en splenomegalie op.



Wat is in dit geval de meest aangewezen volgende stap?

- A. Biopt van de laesie
- B. Expectatief beleid
- C. MRI lever
- D. Staken van de pil, gewichtsverlies en over 6 maanden de echo herhalen

Codering: 2022-55

Juiste antwoord:

- C. MRI van de lever

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

Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

Vraag:

Een 64-jarige man wordt naar uw poli doorverwezen in verband met een pancreasafwijking die bij echo abdomen werd gevonden. Op aanvullende MRI is een side-branch IPMN in de pancreaskop te zien van 27 mm, met aankleurende murale nodule van 6 mm. De PD is slank en het serum CA 19.9 is normaal.

Wat is in dit geval het aangewezen beleid?

- A. Aanvullende endo-echoscopie met eventueel punctie
- B. MRI-pancreas herhalen over 12 maanden met bepalen van serum CA19.9
- C. MRI-pancreas herhalen over 6 maanden met bepalen van serum CA19.9
- D. Resectie

Codering: 2022-56

Juiste antwoord:

- D. Resectie**

Literatuur: European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms. Gut 2018 May;67(5):789-804..

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

Een 75-jarige man ontwikkelt een stille icterus. Op CT blijkt er sprake van een sterk verwijde ductus choledochus die vastloopt op een irresectabel papilproces. Een ERCP om drainage te bewerkstelligen mislukt, wel worden er bipten afgenomen die een maligniteit tonen. U bent werkzaam in een ziekenhuis waar alle onderstaande interventies worden aangeboden.

Wat heeft nu de voorkeur om drainage te bereiken?

- A. Chirurgische gastro-enterostomie
- B. EUS-geleide galblaasdrainage (EUS-GBD)
- C. EUS-geleide galwegdrainage (EUS-BD)
- D. Percutane transhepatische biliaire drainage (PTCD)

Codering: 2022-57

Juiste antwoord:

- C. EUS-geleide galwegdrainage (EUS-BD)

Literatuur: Therapeutic endoscopic ultrasound: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2022;54:185-205.

ESGE recommends the use of endoscopic ultrasound-guided biliary drainage (EUS-BD) over percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) after failed endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in malignant distal biliary obstruction when local expertise is available.

Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

Vraag:

Een 45-jarige patiënte wordt gezien op uw SEH met hevige pijn rechts boven in de buik en afwijkende leverwaarden met onder andere een bilirubine van 80 $\mu\text{mol/L}$. U verdenkt haar van choledocholithiasis.

Wat is nu de meest aangewezen volgende stap in het diagnostisch proces?

- A. CT-scan
- B. EUS
- C. MRCP
- D. Transabdominale echografie

Codering: 2022-58

Juiste antwoord:

- D. Transabdominale echografie

Literatuur: Richtlijn glasteenlijden, Transabdominale echografie als diagnostiek voor gecompliceerde symptomatische galstenen (choledocholithiasis) (pagina 121/220).

Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

Vraag:

Een 39-jarige vrouw is bij u bekend met in het verleden choledocholithiasis en cholangitis waarvoor zij een ERCP met papillotomie en steenverwijdering heeft gehad. Hierna onderging zij aanvullend een laparoscopische cholecystectomie. Zij komt nu terug met hevige herkenbare pijn rechts boven in de buik, en afwijkende leverwaarden met onder andere een bilirubine van 75 $\mu\text{mol/L}$.

Wat is nu de eerst aangewezen vervolgstap?

- A. CT-scan
- B. ERCP
- C. Laparoscopische choledochus exploratie
- D. MRCP

Codering: 2022-59

Juiste antwoord:

- B. ERCP**

Literatuur: Richtlijn glasteenlijden, gecompliceerde symptomatische galstenen (choledocholithiasis) (pagina 124 e.v./220).

Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

Vraag:

Een 57-jarige vrouw is al jaren bekend met primaire biliare cholangitis (PBC). Zij heeft geen cirrose. Zij heeft nu toenemend last van jeuk van de handen en voeten. Zij heeft een verminderde nierfunctie (eGFR 45-50 ml/min).

Welk anti-jeuk middel is gecontra-indiceerd bij deze patiënte vanwege zijn verminderde nierfunctie?

- A. Bezafibraat
- B. Cholestagel
- C. Naltrexon
- D. Rifampicine

Codering: 2022-60

Juiste antwoord:

- A. Bezafibraat

Literatuur: <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl>

De Vries et al, Fibrates for Itch (FITCH) in Fibrosing Cholangiopathies: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. Gastroenterology 2021.

Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

Vraag:

Bij een 67-jarige man wordt bij toeval een pancreascyste van 25 mm waargenomen in de pancreasstaart op een CT-abdomen. Na MRI-pancreas en EUS met cyste-vochtaspiratie blijkt het een mucineus cystadenoom te betreffen zonder maligne kenmerken.

Wat is in dit geval het aangewezen beleid?

- A. Follow-up met MRI-pancreas over 6 maanden en CA 19-9
- B. Geen controle geïndiceerd
- C. Jaarlijks endo-echografische follow-up
- D. Pancreasstaartresectie

Codering: 2022-61

Juiste antwoord:

- A. Follow-up met MRI-pancreas over 6 maanden en CA 19-9

Literatuur: European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms. Gut 2018;67:789–804.

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

Een 67-jarige gepensioneerde automonteur met een blanco voorgeschiedenis presenteert zich met icterus. CT scan toont een typisch beeld van een auto-immuun pancreatitis. Het bilirubine bedraagt 367 $\mu\text{mol/l}$. Hij heeft milde jeukklachten. Je verricht een EUS met fine needle biopsie. Pathologisch onderzoek toont een beeld passend bij auto-immuun pancreatitis.

Wat is in dit geval het aangewezen beleid?

- A. ERCP met endoprothese/SEMS gevolgd door start azathioprine 2.0-2.5mg/kg
- B. ERCP met endoprothese/SEMS gevolgd door start prednison 0.6–0.8 mg/kg
- C. Start azathioprine 2.0-2.5mg/kg
- D. Start prednison 0.6–0.8 mg/kg

Codering: 2022-62

Juiste antwoord:

D. Start prednison 0.6–0.8 mg/kg

Literatuur: European Guideline on IgG4-related digestive disease – UEG and SGF evidence-based recommendations 2020. Limited Role of Endoscopic Biliary Drainage Before Steroid Treatment for Autoimmune Pancreatitis With Significant Obstructive Jaundice. Meng et al. Pancreas 2021

Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

Vraag:

Wat is de eerst aangewezen therapie bij een borderline resectabel pancreascarcinoom bij een patiënt in goede conditie?

- A. Neoadjuvante chemotherapie
- B. Neoadjuvante chemoradiotherapie
- C. Neoadjuvante radiotherapie
- D. Resectie

Codering: 2022-63

Juiste antwoord:

- B. Neoadjuvante chemoradiotherapie**

Literatuur: Versteijne et al. Neoadjuvant chemoradiotherapy versus upfront surgery for resectable and borderline resectable pancreatic cancer: long-term results of the Dutch randomized PREOPANC trial. J Clin Oncol 2022 Apr 10; 40(11): 1220-1230

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

Een 39-jarige vrouw is 5 weken geleden opgenomen met een ernstige necrotiserende pancreatitis, waarschijnlijk veroorzaakt door galstenen. De laatste dagen voelt ze zich steeds zieker worden, ze is kortademig en heeft koorts tot 39,6 grad Celsius. Haar CRP stijgt naar 218. Een CT-scan laat een goed afgekapselde vochtcollectie van 8 cm achter de maag zien, zonder tekenen van lucht in de collectie. Leverfunctie testen zijn minimaal verhoogd.

Wat is in dit geval de meest aangewezen interventie?

- A. Endoscopische EUS-geleide drainage van de collectie
- B. FNA van de collectie en bij bewezen infectie drainage van de collectie
- C. Percutane drainage van de collectie via de linkerflank
- D. Video assisted retroperitoneale debridement (VARD)

Codering: 2022-64

Juiste antwoord:

- A. Endoscopische EUS-geleide drainage van de collectie

Literatuur: Boxhoorn, L. *et al.* Acute pancreatitis. *Lancet* **396**, 726–734 (2020)

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

U behandelt een 65-jarige man in verband met exocriene dysfunctie bij chronische pancreatitis. Twee maanden geleden schreef u pancreasenzym-suppletie voor. Het faeces elastase bedroeg toen 52 microgram/g faeces.

Patiënt meldt dat het beter gaat: hij is 2 kg aangekomen, zijn ontlastingsfrequentie is van 4x/dg verminderd naar 1x/dg. De ontlasting blijft niet meer drijven. U wilt het effect van enzym-suppletie over 3 maanden weer evalueren.

Wat is de meest aangewezen manier om dit te evalueren?

- A. Bepalen faeces chymotrypsine
- B. Bepalen faeces elastase
- C. Bepalen totale vetexcretie in 72 hrs faecescollectie
- D. Vervolgen van de klinische parameters (gewicht, ontlastingsfrequentie)

Codering: 2022-65

Juiste antwoord:

D. vervolgen van de klinische parameters (gewicht, ontlastingsfrequentie)

Literatuur: United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU). United European Gastroenterol J. 2017 Mar; 5(2): 153–199.

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

Ondansetron is een middel dat voorgeschreven wordt als anti-emeticum. Echter bij patiënten met het prikkelbare darmsyndroom (PDS) kan het ook gebruikt worden voor de behandeling van een ander symptoom.

Voor welk symptoom bij PDS is ondansetron effectief?

- A. Buikpijn
- B. Constipatie
- C. Diarree
- D. Flatulentie

Codering: 2022-65

Juiste antwoord:

- C. Diarree

Literatuur: 5-Hydroxytryptamine 3 receptor antagonists are efficacious second-line drugs for IBS with diarrhoea in secondary care. Alosetron and ramosetron are unavailable in many countries; ondansetron titrated from a dose of 4 mg once a day to a maximum of 8 mg three times a day is a reasonable alternative. Constipation is the most common side effect. This drug class is likely the most efficacious for IBS with diarrhoea (recommendation: weak, quality of evidence: moderate to high).

BSG guideline 2021

Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt

Vraag:

Gastroparese wordt gedefinieerd als vertraagde maaglediging in afwezigheid van een mechanische obstructie.

Welke van de volgende oorzaken van gastroparese komt het meeste voor?

- A. Diabetes mellitus
- B. Idiopathisch
- C. Medicamenteus
- D. Postoperatief

Codering: 2022-67

Juiste antwoord:

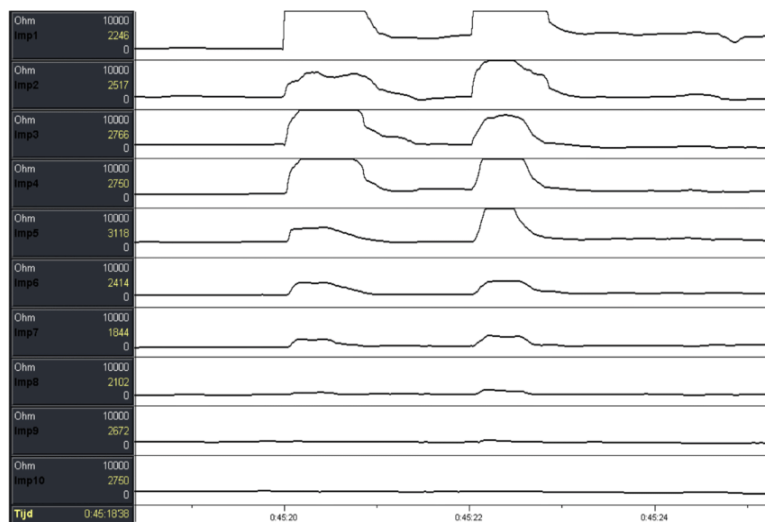
- B. Idiopathisch**

Literatuur: Grover M, et al. Gastroparesis: a turning point in understanding and treatment. Gut 2019;68:2238-2250

Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt

Vraag:

U beoordeelt een 24-uurs ambulante oesofageale impedantiemeting van een 58-jarige man die is verwezen wegens excessief, sociaal invaliderend boeren. U ziet multiple afwijkende patronen op de impedantietracings, waarbij de impedantie plotseling toeneemt in de grafiek van het meest proximale meetkanaal, enkele milliseconden later in de grafiek net distaal daarvan, en zo verder tot de meest distale grafiek. Dan daalt de impedantie als eerste distaal weer naar normaal niveau, daarna ziet u normalisatie van het signaal één kanaal proximaler, en zo voort tot het ook in het meest proximale meetkanaal weer binnen de grenzen van de impedantie in rust valt. Patiënt heeft vaak op de event marker gedrukt en schrijft dan in zijn dagboek: "Boeren."



Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Gastrisch boeren
- B. Gastro-oesofageale refluxziekte
- C. Niet afwijkend, normale meting
- D. Supragastrisch boeren

Codering: 2022-68

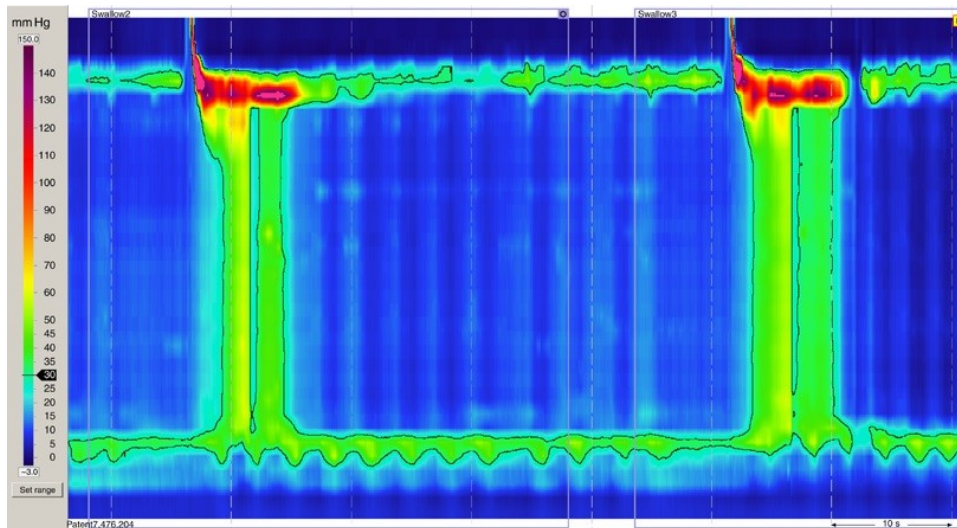
Juiste antwoord:

- D. Supragastrisch boeren

Literatuur: Bredenoord, Physiologic and pathologic belching. Clin Gastroenterol Hepatol. 2007 Jul;5(7):772-5

Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodemp problematiek**Vraag:**

Een 28-jarige man komt wegens dysfagie en gewichtsverlies op uw poli. U laat een high resolution stationaire oesofagusmanometrie verrichten. Daarbij wordt bij alle slikken een beeld als dit gezien:



Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Achalasie
- B. Diffuse oesofageale spasmen
- C. Esophagogastric outlet obstruction
- D. Jackhammer oesofagus

Codering: 2022-69

Juiste antwoord:

- A. Achalasie

Literatuur: Yadlapati et al: Esophageal motility disorders on high-resolution manometry: Chicago classification version 4.0. Neurogastroenterol Motil. 2021 Jan;33(1):e14058.

Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt

Vraag:

Een 18-jarige vrouw komt op uw spreekuur vanwege braken. Zij vertelt na iedere maaltijd een druk in de buik te voelen, en dan te braken. Zij is niet misselijk. Ze is afgevallen in gewicht en heeft nu een BMI van 17.5. Elders werd reeds een gastroduodenoscopie verricht en deze was zonder afwijkingen.

Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Coeliakie
- B. Functionele dyspepsie
- C. Hersentumor
- D. Ruminatiesyndroom

Codering: 2022-70

Juiste antwoord:

D. Ruminatiesyndroom

Literatuur: Murray et al, Diagnosis and Treatment of Rumination Syndrome: A Critical Review; Am J Gastroenterol. 2019 Apr;114(4):562-578

Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt

Vraag:

Een vrouw van 65 jaar komt op de polikliniek in verband met zowel als urge als passieve fecale incontinentie. Zij heeft al een jaar bekkenbodempfysotherapie en vezels geprobeerd, maar dit bracht geen soelaas. Wanhopig zit zij tegenover u op de polikliniek.

Wat is nu de aangewezen volgende stap in de behandeling?

- A. Aanleggen colostoma
- B. Botox injectie in de kringspier
- C. Dynamische gracilisplastiek
- D. Spoelen met een spoelsysteem

Codering: 2022-71

Juiste antwoord:

- D. Spoelen met een spoelsysteem**

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 bekkenbodempatiëntproblematiek**Vraag:**

Een 26-jarige man bekend met obstipatie waarvoor hij reeds Movicolon gebruikt, wordt doorverwezen door de huisarts in verband met sinds 2 maanden bestaande pijn na de defecatie. Een enkele keer is er sprake van helder rood rectaal bloedverlies en pruritus ani. Bij lichamelijk onderzoek is er onder andere sprake van een hypertone anale sfincter en is een anale fissuur palpabel.

Wat is nu de eerste keuze de behandeling met betrekking tot deze aandoening?

- A. Diltiazem 2% (2-3 keer daags voor 6 weken)
- B. Injectie van Botuline Toxine
- C. (Partiële) laterale interne sfincterotomie (LIS)
- D. Verwijs door naar de bekkenbodempatiëntfysiotherapeut

Codering: 2022-72**Juiste antwoord:**

- A. Diltiazem 2% (2-3 keer daags voor 6 weken)

Literatuur: Nelson RL, Thomas K, Morgan J, et al. Non surgical therapy for anal fissure. [Review][Update of Cochrane Database Syst Rev 2006;(4):CD003431.

- Scholefield JH, Bock JU, Marla B, et al. A dose finding study with 0.1%, 0.2%, and 0.4% glyceryl trinitrate ointment in patiënten with chronic anal fissures. Gut 2003;52(2):264-9.
- Samim M, Twigt B, Stoker L, et al. Topical diltiazem cream versus botulinum toxin a for the treatment of chronic anal fissure: a double-blind randomized clinical trial. Ann Surg 2012;255(1):18-22.

Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodemb problematiek

Vraag: Een 48-jarige Nederlandse man met blanco voorgeschiedenis onderging een 24 uurs pH-impedantie wegens PPI refractaire refluxklachten (niet cardiale retrosternale pijnklachten, pyrosis en regurgiteren). Een eerdere gastroscopie (zonder PPI) liet behoudens een kleine sliding hernia diafragmatica geen afwijkingen zien.

De 24 uurs pH-impedantie meting toont:

- Een pH < 4 in staande houding van 12%, liggend 3% en het overall was de pH < 4 over 24 uur 9.5% (normaalwaarden <9%, <3%, <6%).
- Er werden door de patiënt 7 refluxklachten geregistreerd. Symptom index (SI) 85.7%, symptom association probability (SAP) 99.9%. Bij impedantie worden aanvullend 98 zwak zure reflux episodes gemeten en geen niet-zure reflux episodes. De SI bij impedantie is 57.1% en de SAP 98.6% (normaalwaarden SI <50%, SAP>95%).
- Een aanvullende manometrie toont geen aanwijzingen voor een motiliteitsstoornis van de oesofagus.

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: 2022-73

Juiste antwoord:

- C. Niet-erosieve refluxziekte (NERD)

Geen refluxoesofagitis bij gastroscopie, pathologische reflux en symptoom associatie bij 24 uurs pH-impedantie zonder aanwijzingen voor een motiliteitstoornis van de slokdarm bij manometrie. Meest waarschijnlijke diagnose NERD.

Literatuur: - Gyawali CP, Kahrilas PJ, Savarino E, et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus. Gut. 2018;67(7):1351-1362

- Pauwels, Ans; Boecxstaens, Veerle; Andrews, Christopher et al. How to select patients for antireflux surgery? The ICARUS guidelines (international consensus regarding preoperative examinations and clinical characteristics assessment to select adult patients for antireflux surgery). Gut. 68. gutjnl-2019. 10.1136/gutjnl-2019-3182

Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt

Vraag:

58-jarige man komt wegens soiling klachten. Bij inspectie van de anus ziet u het volgende beeld.



Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Anale skin tag
- B. Anuscarcinoom
- C. Hemorroïden
- D. Mucosaprolaps
- E. Rectumprolaps

Codering: 2022-74

Juiste antwoord:

- D. Mucosaprolaps**

Literatuur: Herold et al. Coloproctology. Second edition. P. 136

Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiëntproblematiek

Vraag:

Een 55-jarige man komt bij u op het spreekuur wegens sinds 1 jaar bestaande anale pijn. De pijn treedt ongeveer 1 keer in de week op en kan uren duren. De pijn zakt als hij pijnstilling neemt. De pijn is niet gerelateerd aan de defecatie. Bij inspectie van de anus ziet u geen afwijkingen. Bij rectaal toucher geeft patiënt pijn aan. Bij coloscopie worden geen afwijkingen gevonden, met name geen afwijkingen in het anale kanaal.

Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose volgens de Rome IV criteria?

- A. Chronische fissura ani
- B. Functionele defecatie stoornis
- C. Levator ani syndroom
- D. Proctalgia fugax

Codering: 2022-75

Juiste antwoord:

- C. Levator ani syndroom

Literatuur: Rao et al. Anorectal Disorders. Gastroenterology 2016;150:1430–1442

Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiëntie

Vraag:

Een patiëntie van 70 jaar heeft last van obstipatie, zij defecert 3 x per week. Daarbij is zij ook soms incontinent voor ontlasting. De ontlasting is soms heel hard en dan weer dun. U besluit haar medicamenteus te behandelen.

Item Wat is de eerste aangewezen medicamenteuze behandeling bij deze patiëntie?

- A. Bisacodyl 1dd 5 mg
- B. Macrogol 1dd 1 zakje
- C. Magnesiumoxide 3 dd 1-2 tabletten
- D. Psyllium 1 dd 1 zakje

Codering: 2022-76

Juiste antwoord:

- D. Psyllium 1 dd 1 zakje

Literatuur: Anorectale pathologie- Richelle Felt-Bersma, ISBN 9789090356570. Mei 2022
<http://felt-bersma.nl/>

Verder: Bharucha AE, Rao SSC, Shin AS. Surgical Interventions and the Use of Device-Aided Therapy for the Treatment of Fecal Incontinence and Defecatory Disorders. Clin Gastroenterol Hepatol. 2017 Dec;15(12):1844-1854.

Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

Vraag:

Vitamine A, D, E en K zijn bij uw patiënt deficiënt.

Waar worden vitamine A, D, E en K opgenomen in het maag-darmkanaal?

- A. Alleen duodenum
- B. Alleen ileum
- C. Alleen jejunum
- D. In duodenum, jejunum en ileum

Codering: 2022-77

Juiste antwoord:

- D. In duodenum, jejunum en ileum

Literatuur: Advanced Nutrition and Human Metabolism. Sareen S. Gropper, Jack L. Smith

Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

Vraag:

Een tekort aan vitamine B12 kan onder andere leiden tot een pernicieuze anemie. Alvorens vitamine B12 door het lichaam kan worden opgenomen, ondergaat het een aantal processen in het spijsverteringskanaal.

Welk eiwit bindt vitamine B12 in de maag?

- A. Cobalamine
- B. Haptocorrine
- C. Intrinsic Factor
- D. Methylmalonzuur

Codering: 2022-78

Juiste antwoord:

- B. Haptocorrine

Literatuur: Froese DS, Fowler B, Baumgartner MR. Vitamin B12 , folate, and the methionine remethylation cycle-biochemistry, pathways, and regulation. J Inherit Metab Dis. 2019 Jul;42(4):673-685

Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

Vraag:

Vezels zijn een belangrijke component van gezonde voeding. Met name groente (prei 1.8g/100g), fruit (1 appel 2,7g) en volkoren producten (1 bruine boterham 2,3g) zijn een bron van vezels. Inname van voldoende vezels leidt tot risicoreductie voor ziekten als hart- en vaatziekten, diabetes mellitus maar ook colorectaal carcinoom.

Wat is de geadviseerde dagelijkse inname van vezels in Nederland?

- A. 0-9g
- B. 10-19g
- C. 20-29g
- D. 30-39g

Codering: 2022-79

Juiste antwoord:

- C. 30-39g

Literatuur:Voedingscentrum

Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

Vraag:

Een 25-jarige patiënte bezoekt het spreekuur wegens een exacerbatie van haar colitis ulcerosa. Ze heeft vragen over voeding, met name over haar eiwitbehoefte.

Welke stelling is juist?

- A. A. De eiwitbehoefte van IBD patiënten is alleen hoger (1.2-1.5 gram/kilogram/dag) dan de eiwitbehoefte van gezonde leeftijdsgenoten (1 gram/kilogram/dag) indien er sprake is van een exacerbatie IBD
- B. De eiwitbehoefte van IBD patiënten is ongeacht het stadium van de ziekte hoger dan de eiwitbehoefte van gezonde leeftijdsgenoten namelijk 1.2-1.5 gram/kilogram/dag
- C. De eiwitbehoefte van IBD patiënten is ongeacht het stadium van de ziekte vergelijkbaar met de eiwitbehoefte van gezonde leeftijdsgenoten namelijk 1 gram/kilogram/dag
- D. Patiënten met M. Crohn hebben een hogere eiwitbehoefte dan patiënten met colitis ulcerosa

Codering: 2022-80

Juiste antwoord:

- A. De eiwitbehoefte van IBD patiënten is alleen hoger (1.2-1.5 gram/kilogram/dag) dan de eiwitbehoefte van gezonde leeftijdsgenoten 1 gram/kilogram/dag) indien er sprake is van een exacerbatie IBD

Literatuur: Bischoff S.C, ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in Inflammatory Bowel Disease, Clinical Nutrition, 39 (2020), 632-653.

Categorie 10: Spoedeisende MDL**Vraag:**

Een 76-jarige vrouw met een CVA in de voorgeschiedenis presenteert zich een halve dag na het inbrengen van een percutane endoscopische gastrostomie (PEG) op de spoedeisende hulp. Zij klaagt over pijn rondom de PEG.

Bij onderzoek is haar temperatuur normaal en haar buik is soepel en niet gevoelig, maar enigszins opgezwollen. In de huid rondom de insteekopening lijken luchtbellens te zitten bij palpatie. De insteekopening is schoon, droog en niet rood. Er was al een X-BOZ vervaardigd in rechtopstaande positie en deze toonden vrij gas onder beide koepels van het diafragma en in de voorste buikwand.

Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Colonperforatie
- B. Gastrocolische fistel
- C. Goedaardig pneumoperitoneum
- D. Necrotiserende fasciitis

Codering: 2022-81

Juiste antwoord:

- C. Goedaardig pneumoperitoneum

Literatuur: The incidence and significance of free air after percutaneous endoscopic gastrostomy. G.R. Dulabon et al. Ann Surg 2002; 68:590-593

Categorie 10: Spoedeisende MDL

Vraag:

Een 29-jarige vrouw die 32 weken zwanger is, meldt zich op de spoedeisende hulp met een voorgeschiedenis van 2 weken malaise, misselijkheid en braken.

Bij onderzoek zijn er geen stigmata van chronische leverziekte, haar hartslag is 100 slagen per minuut en haar bloeddruk is 160/94 mmHg. Ze heeft pijn abdominaal in het rechter bovenste kwadrant en ze heeft perifeer oedeem.

Aanvullend onderzoek: Hemoglobine 6.8 mmol/L (7.5-10).

Thrombocyten $68 \times 10^9/L$ (150–400). INR 1.7. Bloeditstrijkje: schistocyten, sferocyten. Totaal bilirubine 74 $\mu\text{mol/l}$ (1–22). Serum alanine aminotransferase 176 U/L (5-35). Serum aspartaat aminotransferase 260 U/L (1–31). Serum alkalische fosfatase 230 U/L (45-105). Serum lactaatdehydrogenase 720 U/L (10–250).

Wat is nu de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Acute leververvetting in de zwangerschap
- B. Budd-Chiari-syndroom
- C. HELLP-syndroom
- D. Intrahepatische cholestase in de zwangerschap

Codering: 2022-82

Juiste antwoord:

- C. HELLP-syndroom

Literatuur: The interpretation of liver function tests in pregnancy, M. Guarino et al. Best Pract Res Clin Gastroenterology 2020; 44-45

Categorie 10: Spoedeisende MDL**Vraag:**

Een vrouw van 75 jaar ligt opgenomen op de afdeling na een lokale behandeling met contactcoagulatie van een Forrest IIa ulcusbloeding in de maag. Zij gebruikte de combinatie acetylsalicylzuur en clopidogrel in verband met een doorgemaakt CVA 2 jaar geleden. De clopidogrel is gestaakt bij binnenkomst. Na het staken van de PPI op dag 3 krijgt zij toch opnieuw tekenen van een bloeding met melena en hemodynamische instabiliteit (pols 100 slagen/minuut, RR100/60 mmHg).

Wat is nu het aangewezen beleid?

- A. Bloeding behandelen via chirurgische interventie
- B. CT-Angiografie.
- C. Herhalen gastroscopie en endoscopisch behandelen
- D. Trombocyten transfusie, herstarten PPI i.v.

Codering: 2022-83

Juiste antwoord:

- C. Herhalen gastroscopie en endoscopisch behandelen

Literatuur: Gralnek et al., Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline-Update 2021. Endoscopy 2021

Categorie 10: Spoedeisende MDL

Vraag:

Een 58-jarige man komt op de SEH van uw ziekenhuis wegens een eerste episode met hematemesis. U verricht met spoed een gastroscopie en ziet bloedende fundusvarices, geclassificeerd als GOV-2 (gastro-oesofageale varices type 2) volgens de Sarin classificatie.

Wat is nu de meest aangewezen eerste behandelstap in deze situatie?

- A. Histoacryl-injectie
- B. Plaatsen van een Ella-stent
- C. Rubberbandligatie
- D. TIPS-plaatsing

Codering: 2022-84

Juiste antwoord:

- A. Histoacryl-injectie

Literatuur: richtlijn "Richtlijn Bloedingen tractus digestivus" van de NVMDL September 2017

Categorie 10: Spoedeisende MDL

Vraag:

Een 45-jarige vrouw komt op de SEH van uw ziekenhuis wegens acuut ontstane buikpijn uitstralend naar de rug. U stelt een voorspeld ernstige acute pancreatitis vast.

Welke intraveneuze vloeistof is in dit geval voor initiële behandeling aangewezen?

- A. Albumine
- B. Glucose 5%
- C. NaCl 0,9%
- D. Ringers Lactaat

Codering: 2022-85

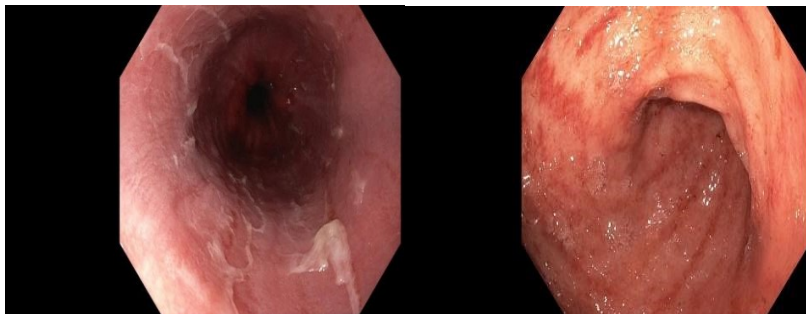
Juiste antwoord:

- D. Ringers Lactaat**

Literatuur: IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute pancreatitis, Pancreatology 2013

Categorie 10: Spoedeisende MDL**Vraag:**

Een 25-jarige man wordt opgenomen op de afdeling MDL na een TS met allesreiniger en ammoniak. Vitale parameters zijn normaal. Er zijn behalve erythemateus slijmvlies in de mondkeelholte geen afwijkingen bij lichamelijk onderzoek. Na 12 uur wordt een gastroscopie verricht en u ziet onderstaand beeld in respectievelijk slokdarm en maag.



Wat is in dit geval het aangewezen vervolgbeleid?

- A. Antibiotica en niets per os houden
- B. Maagsonde plaatsen door verpleegkundige op de afdeling en sondevoeding opstarten
- C. Maagsonde plaatsen onder endoscopisch zicht en sondevoeding opstarten
- D. Vloeibaar dieet hervatten

Codering: 2022-86

Juiste antwoord:

- D. Vloeibaar dieet hervatten

Literatuur: Sleisenger, Gastrointestinal and liver disease, 10th edition, Ch 27 Foreign bodies, bezoars and caustic ingestions, p. 436

De Lusong et al. Management of esophageal caustic injury, World J Gastrointest Pharmacol Ther 2017, 8(2): 90-98

Chirica *et al.* Lancet 2017

Categorie 11: Endoscopie

Vraag:

Tijdens je dienst word je gebeld dat een 29-jarige patiënte, die bekend is bij de psychiatrie, een nagelschaartje heeft ingeslikt. De SEH arts heeft een röntgenfoto gemaakt en het schaatje blijkt in de maag te liggen.

Wat is nu de uiterlijke termijn dat de gastroscopie uitgevoerd dient te worden?

- A. <2 uur
- B. <8 uur
- C. <12 uur
- D. <24 uur

Codering: 2022-87

Juiste antwoord:

- D. <24 uur

Literatuur: ESGE guideline, Birk et al, Endoscopy 2016

Categorie 11: Endoscopie

Vraag:

Na piecemeal EMR van een large non-pedunculated colorectal polyp (LNPCP) is er een aanzienlijk risico op recidief poliepweefsel ter hoogte van het litteken.

Welke endoscopische techniek heeft bewezen de kans op recidief poliepweefsel na 6 maanden significant te verlagen?

- A. Aanvullende resectie van 3mm normale mucosa rondom LNPCP
- B. Behandeling van de wondranden met argon plasma coagulatie
- C. Behandeling van wondranden met snare tip soft coagulatie

Codering: 2022-88

Juiste antwoord:

- C. Behandeling van wondranden met snare tip soft coagulatie

Literatuur:

A: nee

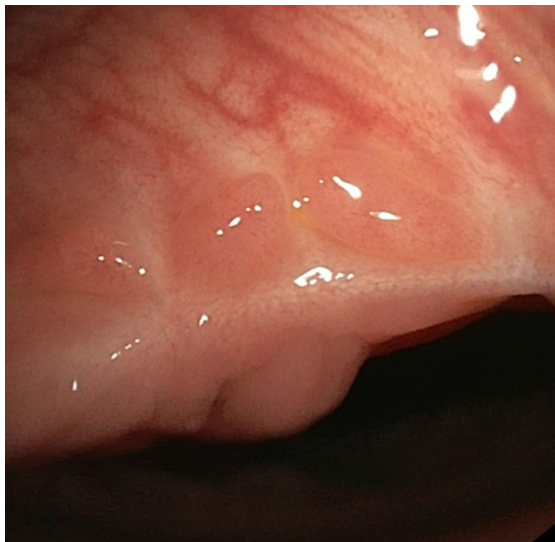
(https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2017_s_0043_102569.pdf p 12)

B: nee (zie Bahin F. Pellise M. Bourke M. Gastrointestinal Endoscopy 2016)

C: ja (Klein A, Bourke M et al. Gastroenterol 2019)

Categorie 11: Endoscopie**Vraag:**

Een 60-jarige man onderging een coloscopie waarbij een 40 mm vlakke poliep in het colon transversum middels piecemeal endoscopische mucosale resectie (pEMR) werd verwijderd waarna het wondbed werd gesloten met hemoclips. Histologisch onderzoek toonde tubulovilleus adenoom met hooggradige dysplasie. Bij controle coloscopie 6 maanden later werd dit endoscopisch beeld gezien ter plekke van eerdere behandeling



Wat is de meest waarschijnlijk diagnose op grond van dit endoscopisch beeld?

- A. Litteken zonder tekenen van recidief
- B. Lokaal recidief adenoom
- C. Vroegcarcinoom ter plaatse van litteken

Codering: 2022-89

Juiste antwoord:

- A. Litteken zonder tekenen van recidief

Literatuur: Nederlands Richtlijn Endoscopische poliepectomie van het colon

Categorie 11: Endoscopie

Vraag:

Een 75-jarige vrouw is recent gediagnosticeerd met een irresectabel slokdarmcarcinoom waarvoor palliatieve behandeling. Zij is bekend met atriumfibrilleren waarvoor zij Rivaroxaban gebruikt. Ze heeft een normale nierfunctie. Er is sprake van dysfagie waarvoor indicatie van het plaatsen van een slokdarmstent.

Welke actie is in dit geval geïndiceerd ten aanzien van het gebruik van Rivaroxaban vooraf aan de endoscopische stentplaatsing?

- A. Rivaroxaban continueren
- B. Rivaroxaban dient 24 uur van tevoren te worden gestaakt
- C. Rivaroxaban dient 48 uur van tevoren te worden gestaakt
- D. Rivaroxaban dient 72 uur van tevoren te worden gestaakt

Codering: 2022-90

Juiste antwoord:

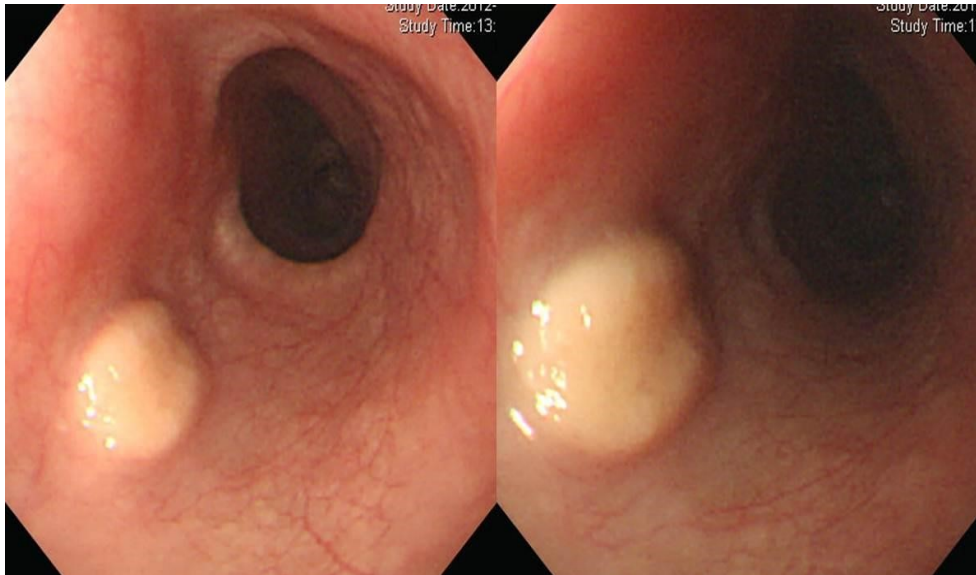
- A. Rivaroxaban continueren

Literatuur: Nederlandse richtlijn – Beleid antitrombotische therapie rondom endoscopische procedures. 2016.

Categorie 11: Endoscopie

Vraag:

U verricht bij een 40-jarige man een gastroscopie en ziet onderstaande afwijking in de proximale slokdarm.



Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Glycogeen acanthose
- B. Granular cell tumor
- C. Inlet patch
- D. Leiomyoom

Codering: 2022-91

Juiste antwoord:

- B. Granular cell tumor**

Literatuur: Clinical Gastrointestinal Endoscopy – 2nd edition. G.J. Ginsberg ISBN 978-1-4377-1529-3

Categorie 11: Endoscopie

Vraag:

U verricht in het kader van het bevolkingsonderzoek naar dikke darmkanker een coloscopie en vindt in het rectum, op 1cm van de anus, een poliep van 41mm. Bij nadere inspectie ziet u een lateral spreading poliep (LST), met een klein non-granulair gebied.

Wat is nu de meest aangewezen eerstvolgende stap na het nemen van representatieve foto's van de poliep?

- A. Biopteren van poliep
- B. Markering plaatsen distaal van poliep
- C. Scopie beëindigen en verwijzen voor en bloc resectie
- D. Verwijderen van poliep middels piecemeal endoscopische mucosale resectie (pEMR)

Codering: 2022-92

Juiste antwoord:

- C. Scopie beëindigen en patiënt verwijzen voor een en bloc resectie

Literatuur: Richtlijn poliepectomie van het rectum en colon (2022).

Categorie 11: Endoscopie

Vraag:

Voor het inschatten van de complexiteit van een poliepectomie wordt de SMSA score gebruikt.

Welke van onderstaande parameters maakt deel uit van de SMSA score?

- A. Mate van darmvoorbereiding
- B. Positie ten opzichte van de poliep
- C. Totaal aantal gedetecteerde poliepen bij deze coloscopie
- D. Wel/geen recidief na eerdere poliepectomie

Codering: 2022-93

Juiste antwoord:

- B. Positie ten opzichte van de poliep**

Literatuur: Richtlijn poliepectomie

Categorie 11: Endoscopie

Vraag:

Bij coloscopieën wordt tegenwoordig vaak gebruik gemaakt van CO2 insufflatie. Bij de endoscopieën in het kader van het bevolkingsonderzoek is dit zelfs verplicht.

Wat is het belangrijkste voordeel van het gebruik van CO2 boven het gebruik van kamerlucht?

- A. Hogere adenoom-detectie rate
- B. Hogere coecumintubatie rate
- C. Minder perforaties
- D. Minder pijnklachten

Codering: 2022-94

Juiste antwoord:

- D. Minder pijnklachten

Literatuur: Richtlijn poliepectomie

Categorie 11: Endoscopie

Vraag:

Volgens de Nederlandse Barrett richtlijn worden patiënten met de diagnose laaggradige dysplasie (LGD) verwezen naar een Barrett expertise centrum.

Wat is de waarde van een re-scopie bij het Barrett expertise centrum bij deze patiëntengroep?

- A. Behandelen Barrett met LGD
- B. Beoordelen mogelijkheid radio frequente ablatie (RFA) behandeling
- C. Bepalen optimale Barrett lengte
- D. Opsporen focale laesie

Codering: 2022-95

Juiste antwoord:

D. Opsporen focale laesie

Literatuur: Endoscopy. 2022 Jan 28. doi: 10.1055/a-1754-7309. Online ahead of print. PMID: 35098524

Categorie 11: Endoscopie

Vraag:

Er vindt een coloscopie plaats bij een 72-jarige man in het kader van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker. In het proximale sigmoïd bevindt zich een sessiele poliepeuze laesie van 30 mm groot. Het is een granulaire laesie met een dominante grotere nodule. Er is sprake van spontaan bloedend slijmvlies. Centraal in de laesie is sprake van een intrekking met normaal pitpatroon

Welk van bovenbeschreven kenmerken geeft de hoogste kans op een focus van coloncarcinoom?

- A. Aanwezigheid dominante nodule
- B. Centrale intrekking met normaal pit patroon
- C. Sessiele poliepeuze laesie van 30 mm
- D. Spontaan bloedend slijmvlies

Codering: 2022-96

Juiste antwoord:

- D. Spontaan bloedend slijmvlies

Literatuur: Richtlijn poliepectomie van het rectum en colon, 2022, NVMDL.

Categorie 11: Endoscopie**Vraag:**

Een 65-jarige vrouw heeft al 14 maanden een 'covered Self Expanding Metal Stent' in de slokdarm vanwege een oesophago-tracheale fistel ontstaan na radiotherapie. De stent had al lang verwijderd of vervangen moeten worden, maar nu komt zij bij u in verband met passagelichtheden. Bij endoscopie verwijderd u een voedselbrok. Reactieve hyperplasie en stent desintegratie distaal is de oorzaak voor de verminderde passage. U probeert de stent te verwijderen, maar deze zit stevig vast gegroeid.

Wat is het meest aangewezen vervolgbeleid?

- A. Plaatsen van een nieuwe langere stent door de oude stent heen en laat beide stents in situ
- B. Plaatsen van een nieuwe soortgelijke stent en verwijderen van de 2 stents 10 dagen later
- C. Slokdarmresectie

Codering: 2022-97**Juiste antwoord:**

- B. Plaatsen van een nieuwe soortgelijke stent en verwijderen van de 2 stents 10 dagen later

Literatuur: Hirdes MM *et al.* Stent-in-stent technique for removal of embedded esophageal self-expanding metal stents. Am J Gastroenterology 2011 feb;106(2):286-93.

Categorie 12: Abdominale echografie

Vraag:

U ziet een 28-jarige man op uw polikliniek die bekend is met een L1 Crohn. Sinds 4 weken heeft hij een toename van de ontlastingsfrequentie met buikpijn, vooral na het eten. U laat een echo van het darmpakket verrichten.

Welke twee kenmerken bij echografie zouden in dit geval waarschijnlijk duiden op een actieve M. Crohn van het terminale ileum?

- A. Darmwandverdikking en toegenomen vascularisatie
- B. Darmwandverdikking en verminderde vascularisatie
- C. Vergrote lymfklieren en toegenomen peristaltiek
- D. Vergrote lymfklieren en verminderde vascularisatie

Codering: 2022-98

Juiste antwoord:

- A. Darmwandverdikking en toegenomen vascularisatie

Literatuur: Fraquelli M et al. Impact of intestinal ultrasound on the management of patients with inflammatory bowel disease: how to apply scientific evidence to clinical practice. Dig Liver Dis 2020 Jan;52(1):9-18.

Categorie 12: Abdominale echografie

Vraag:

Welke parameter(s) van de echo abdomen is/zijn noodzakelijk om te kunnen spreken van transmurale remissie bij Colitis Ulcerosa?

- A. Darmwanddikte ≤ 3 mm
- B. Darmwanddikte ≤ 3 mm met normaal kleuren Doppler signaal
- C. Darmwanddikte ≤ 3 mm met normaal kleuren Doppler signaal en normale darmwand stratificatie
- D. Darmwanddikte ≤ 3 mm met normaal kleuren Doppler signaal, normale darmwand stratificatie en normale lokale lymfeklieren

Codering: 2022-99

Juiste antwoord:

- B. Darmwanddikte ≤ 3 mm met een normaal kleuren Doppler signaal**

Literatuur: Ilvemark JFKF et al. Defining transabdominal Intestinal Ultrasound treatment response and remission in Inflammatory Bowel Disease: Systematic review and expert consensus statement. J Crohns Colitis. 2021 Oct 6.

Categorie 12: Abdominale echografie**Vraag:**

Een 26-jarige vrouw bezoekt de huisarts vanwege vermoeidheidsklachten. De leverwaarden blijken minimaal verhoogd; patiënte heeft enig overgewicht. De huisarts vraagt een echo aan waarvan de uitslag is: normale bevindingen lever, echter in de rechter leverkwab in de nabijheid van de rechter levervene een focale leverlaesie: diameter 1,8 cm; hyperechogeen; scherp afgrensbaar; enige dorsale echoversterking (dorsal enhancement).

Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Adenoom
- B. Cyste
- C. Focale nodulaire hyperplasie (FNH)
- D. Hemangioom

Codering: 2022-100

Juiste antwoord:

- D. Hemangioom

Literatuur: Ultrasound Teaching Manual, Matthias Hofer. De beschrijving van de laesie past bij een hemangioom, het zijn “de” echografische kenmerken. Bovendien er is geen primaire leverziekte en patiënte is jong.