

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

Een 73-jarige vrouw wordt verwezen in verband met stille icterus. U denkt aan een pancreaskopcarcinoom en laat een CT abdomen maken. Hierop wordt inderdaad een voor pancreascarcinoom verdachte laesie in de kop van het pancreas gezien. De radioloog beschrijft dat er minder dan 90 graden contact is met zowel de arteria mesenterica superior als de arteria hepatica.

Wat is op basis van deze beschrijving volgens de Dutch Pancreatic Cancer Group (DPCG) criteria de meest waarschijnlijke classificatie ten aanzien van resectabiliteit?

- A. Borderline resectabel
- B. Irresectabel
- C. Locally advanced
- D. Resectabel

Codering: 2024-01

Juiste antwoord:

A. Borderline resectabel

Literatuur: <https://dpcg.nl/richtlijnen/>

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

Een 34-jarige vrouw met in de voorgeschiedenis endometriose wordt door de gynecoloog verwezen in verband met verdenking op een kleine afwijking in het rectum op MRI. U verricht een coloscopie waar u een 8 mm grote gladde lesie in toto verwijdert uit het rectum.

De pathologie uitslag van de lesie is als volgt:

Type tumor: neuroendocriene tumor graad 1.

Proliferatie KI-67: 2%.

Mitose per 2 mm²: 0.

Diameter tumor (NET): 0,8 cm.

Vorm van de laesie: sessiel.

(Lymf-)angioinvasie: niet aanwezig.

Snijvlak: > 0,1 cm.

Percentage positieve tumorcellen

Chromogranine: 1%.

Percentage positieve tumorcellen Synaptofysine: 100%

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Endoscopische follow up over 6 maanden
- B. Endoscopische follow up over 1 jaar
- C. Endoscopische follow up over 3 jaar
- D. Expectatief beleid; geen follow up

Codering: 2024-02

Juiste antwoord:

- D. Expectatief beleid; geen follow up

Literatuur: IKNL richtlijn "Neuro-endocriene tumoren" 2014

ENETS Consensus Guidelines Update for Colorectal Neuroendocrine Neoplasms (NEN) 2016

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

De incidentie van het adenocarcinoom stijgt in NL.

Wat zijn allen risicofactoren voor het krijgen van een adenocarcinoom van de slokdarm?

- A. Eerdere radiotherapie voor mammacarcinoom en obesitas en roken
- B. Eerdere radiotherapie voor mammacarcinoom en hoofdhalsmaligniteiten en roken
- C. Eerdere radiotherapie voor mammacarcinoom en obesitas en hoofdhalsmaligniteiten
- D. Hoofdhalsmaligniteiten en obesitas en roken

Codering: 2024-03

Juiste antwoord:

- A. Eerdere radiotherapie voor mammacarcinoom en obesitas en roken

Literatuur: FMS richtlijn "Oesophaguscarcinoom" 2010

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

Een 59-jarige man onderging in verband met een rectumcarcinoom chemoradiotherapie in neo-adjuvante setting. Nadien is er sprake van een klinisch complete respons. Patiënt kiest voor intensieve follow-up in plaats van chirurgische resectie. Volgens de richtlijn wordt er een MRI en endoscopie afgesproken.

In welke situatie is het aangewezen om bipten te nemen van het litteken?

- A. Als er een CEA stijging is
- B. Bij elke controle scopie
- C. Bij endoscopische verandering van het litteken
- D. Wanneer er op de MRI aanwijzingen zijn voor lymfekliermetastasen

Codering: 2024-04

Juiste antwoord:

- C. Bij endoscopische verandering van het litteken

Literatuur: FMS richtlijn colorectaalcarcinoom, module 9.4 'follow-up na rectumsparende behandeling met neoadjuvante therapie'

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

Een 56-jarige man met Barrett oesofagus C2M4, ondergaat een endoscopische submucosale dissectie (ESD) van een 2 cm verdachte laesie in het Barrett-segment. PA toont een radicaal verwijderd goed gedifferentieerd adenocarcinoom tot in de muscularis mucosa (M3), pT1a. De snijvlakken zijn vrij. Er is geen lymfangio-invasie. Bij controle 3 maanden later wordt een fraai litteken gezien en een resterend Barrett segment (COM3) waarvoor aanvullende ablatie is verricht middels RFA. 3 maanden later bij controle scopie ziet u een normale neo Z-lijn, met succesvolle eradicatie van het Barrett segment en geen suspecte laesie (s).

Wat is het aangewezen vervolg beleid ten aanzien van follow-up?

- A. Gastroscopie over 3 maanden
- B. Gastroscopie over 6 maanden
- C. Gastroscopie over 1 jaar
- D. Gastroscopie over 3 jaar

Codering: 2024-05

Juiste antwoord:

- C. Gastroscopie over 1 jaar

Literatuur: Diagnosis and management of Barrett esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline; doi.org/10.1055/a-2176-2440
Endoscopy 2023; 55

Categorie 1: MDL-oncologie

Vraag:

Onderstaande patiënte van 18 jaar oud presenteert zich met een dunne darm ileus.



Wat is de meest waarschijnlijke onderliggende diagnose?

- A. Familial Atypical Multiple Mole Melanoma (FAMMM) syndroom
- B. Familiaire Adenomateuze Polyposis (FAP)
- C. Lynch syndroom
- D. Peutz-Jeghers syndroom

Codering: 2024-06

Juiste antwoord:

- D. Peutz-Jeghers syndroom

Literatuur: FMS richtlijn "Invaginaties op kinderleeftijd" 2017

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

U bespreekt op het multidisciplinaire overleg een 68-jarige man, WHO-0, die gediagnosticeerd is met een cT2N1M0 plaveiselcelcarcinoom van de oesophagus. In het endoscopieverslag worden de volgende afstanden beschreven: bovenste slokdarmsphincter 18cm, maligne ogende afwijking van 20 tot 26cm, top van de maagplooien op 38cm.

Welke behandeling is in dit geval het meest aangewezen?

- A. Definitieve chemoradiatie
- B. Neo-adjuvante chemoradiatie gevolgd door een slokdarmresectie
- C. Palliatieve systeemtherapie met radiotherapie bij dysfagie
- D. Slokdarmresectie

Codering: 2024-07

Juiste antwoord:

- A. Definitieve chemoradiatie

Literatuur: FMS richtlijn "Oesophaguscarcinoom" 2010

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

Een 40-jarige vrouw zonder klachten komt op uw spreekuur vanwege familiale belasting darmkanker. Haar broer en vader kregen darmkanker op respectievelijk 51 en 65 jarige leeftijd.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Coloscopie nu inplannen
- B. Coloscopie over 2 jaar
- C. Coloscopie over 5 jaar
- D. Vanaf leeftijd van 55 jaar meedoen aan bevolkingsonderzoek

Codering: 2024-08

Juiste antwoord:

- C. Coloscopie over 5 jaar

Literatuur: FMS richtlijn "Erfelijke darmkanker" 2015
STOET richtlijn

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

Alle Nederlanders van 55-75 jaar ontvangen 1 maal per 2 jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek darmkanker. In geval van een positieve IFOBT (dus ongunstige uitslag) volgt het advies om een coloscopie te ondergaan.

Hoe groot is volgens de laatst gepubliceerde gegevens van het bevolkingsonderzoek (2022) het risico op een colorectale kanker (CRC) bij een coloscopie in het kader van het bevolkingsonderzoek?

- A. $\leq 5\%$
- B. $\geq 6\%$ en $< 10\%$
- C. $\geq 10\%$ en $< 15\%$
- D. $\geq 15\%$ en $< 20\%$

Codering: 2024-09**Juiste antwoord:**

- A. $\leq 5\%$

Literatuur: Bevolkingsonderzoeknederland.nl

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

Op uw spreekuur ziet u een 23-jarige man met een *PMS2* mutatie. Recent is bij zijn moeder een colorectaal carcinoom vastgesteld en derhalve is hij door zijn huisarts verwezen voor een surveillance coloscopie.

Vanaf welke leeftijd is er bij deze patient een indicatie voor coloscopie?

- A. 20 jaar
- B. 25 jaar
- C. 30 jaar
- D. 35 jaar

Codering: 2024-10

Juiste antwoord:

D. 35 jaar

Literatuur: STOET richtlijn

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

Een 63-jarige patiënte krijgt een gastroscopie in verband met bovenbuiksklachten. Er wordt een C3M5 Barrett segment gezien met een graad B oesofagitis. Biopten genomen volgens het Seattle protocol tonen geen dysplasie.

Wanneer is in dit geval de volgende gastroscopie geïndiceerd?

- A. 6 maanden
- B. 1 jaar
- C. 3 jaar
- D. 5 jaar

Codering: 2024-11

Juiste antwoord:

C. 3 jaar

Literatuur: FMS richtlijn "Barrett oesophagus"

**Categorie 1: MDL-oncologie****Vraag:**

Een 60-jarige man ondergaat een coloscopie via het bevolkingsonderzoek. Er worden 6 poliepen radicaal en in toto verwijderd: 5 adenomen van 5mm en 1 adenoom van 15mm, allen met laaggradige dysplasie. Bij de volgende surveillance coloscopie worden twee 3mm adenomen met laaggradige dysplasie uit het colon descendens verwijderd.

Wat is nu het aangewezen beleid?

- A. Patient terugverwijzen naar bevolkingsonderzoek
- B. Surveillance coloscopie over 3 jaar
- C. Surveillance coloscopie over 5 jaar
- D. Surveillance coloscopie over 10 jaar

Codering: 2024-12

Juiste antwoord:

- C. Surveillance coloscopie over 5 jaar

Literatuur: FMS richtlijn "Coloscopie surveillance" 2022

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

Bij een patient met M. Crohn die gefaald heeft op thiopurines, methotrexaat, infliximab, vedolizumab en ustekinumab wordt overwogen om deze om te zetten in risankizumab.

Wat voor type medicijn is risankizumab?

- A. Antilichaam tegen integrine
- B. Antilichaam tegen TNF alfa
- C. Interleukine remmer
- D. Janus Kinase remmer

Codering: 2024-13

Juiste antwoord:

- C. Interleukine remmer

Literatuur: D'Haens et al; Risankizumab as induction therapy for Crohn's disease: results from the phase 3 ADVANCE and MOTIVATE induction trials Lancet. 2022 May 28;399(10340):2015-2030.

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

Een 35-jarige patiënte is sinds kort bekend met een proctitis ulcerosa met actieve ziekte. Zij gaat 3 x per dag naar het toilet met bloed en slijm. Zij heeft 1x per week hinderlijke urge klachten. Er is geen incontinentie of nachtelijke defecatie. Haar gewicht is stabiel en zij heeft geen andere klachten of gezondheidsproblemen. De behandelopties worden met haar besproken.

Wat is de meest aangewezen therapie?

- A. Oraal mesalazine 4 gram per dag als granulaat
- B. Oraal mesalazine 4 gram per dag in tablet vorm
- C. Rectaal beclomethason 3 milligram als zetpil
- D. Rectaal mesalazine 1 gram als zetpil

Codering: 2024-14

Juiste antwoord:

- D. Rectaal mesalazine 1 gram als zetpil

Literatuur: FMS Richtlijn "Inflammatoire darmziekten voor volwassenen"

Cohen RD, Woseth DM, Thisted RA, Hanauer SB. A meta-analysis and overview of the literature on treatment options for left-sided ulcerative colitis and ulcerative proctitis. Am J Gastroenterol 2000; 95: 1263-76.

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

Een 28-jarige patiënte, sinds 7 jaar bekend met colitis ulcerosa, wordt behandeld met monotherapie infliximab (5mg/kg) iedere 8 weken. Patiënt heeft nu sinds 4 weken bloederige diarree met een fors verhoogd feces calprotectine. Feces PCR testen op veel voorkomende verwekkers van diarree waren negatief. Bij colonoscopie wordt een Mayo 2 pancolitis beeld gezien. De infliximab spiegel is 8 ug/mL, infliximab antistoffen zijn afwezig.

Wat is de meest aangewezen therapie?

- A. Switch naar een andere klasse van medicatie
- B. Toevoegen van een thiopurine
- C. Verhoging van dosis infliximab naar 10mg per kg lichaamsgewicht
- D. Verkorting van infliximab toedieningsfrequentie naar 1x per 4 weken

Codering: 2024-15

Juiste antwoord:

- A. Switch naar een andere klasse van medicatie

Literatuur: FMS Richtlijn "Inflammatoire darmziekten voor volwassenen"
ECCO guideline "Ulcerative colitis" 2022

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

Een 62-jarige patiënt met M. Crohn van het terminale ileum ondergaat een coloscopie in verband met ongewenst gewichtsverlies en een wisselend ontlastingspatroon. Bij de scopie wordt een 2-tal poliepen verwijderd uit het colon transversum, waarvan de grootste poliep een diameter heeft van 9 mm. Pathologisch onderzoek toont tweemaal een tubulair adenoom met laaggradige dysplasie.

Wat is het aangewezen surveillance beleid?

- A. Expectatief beleid zonder surveillance
- B. Surveillance colonoscopie na 1 jaar
- C. Surveillance colonoscopie na 3 jaar
- D. Surveillance colonoscopie na 5 jaar

Codering : 2024-16

Juiste antwoord:

- A. Expectatief beleid zonder surveillance

Literatuur: FMS richtlijn "Coloscopie surveillance" NVMDL 2022

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

U wordt op de hoogte gebracht van de opname van een patiënt met een 'acute severe ulcerative colitis'.

Welke parameter is geassocieerd met een verminderde respons op behandeling met corticosteroiden?

- A. Albumine < 25 g/L
- B. Bezinking > 30 mm/uur
- C. De uitbreiding van de colitis (linkszijdig versus pancolitis)
- D. De ziekteduur (tijd van diagnose tot huidige opname)

Codering: 2024-17

Juiste antwoord:

- A. Albumine < 25 g/L

Literatuur: Adams A, et al. Early management of acute severe UC in the biologics era. Gut 2023; 72:433-442.

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

Een 34-jarige man met M. Crohn presenteert zich op uw spreekuur in verband met een complexe peri-anaale fistel met op recente MRI kleine bekken een peri-anaal abces. Er is momenteel enige lumenale activiteit van M. Crohn. Hij werd tot voor kort behandeld met adalimumab 40 mg elke 2 weken, maar heeft antistoffen ontwikkeld.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Aanleggen van een devierend colostoma, start purine en staken adalimumab
- B. Ligation of the intersphincteric fistula tract (LIFT) procedure, start purine en adalimumab continueren
- C. Plaatsing van een seton en switch van adalimumab naar infliximab in combinatie met een purine
- D. Start ciproxin en switch van adalimumab naar ustekinumab

Codering: 2024-18

Juiste antwoord:

- C. Plaatsing van een seton en switch van adalimumab naar infliximab in combinatie met een purine

Literatuur: FMS Richtlijn “Inflammatoire darmziekten voor volwassenen”

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

U wordt geconsulteerd over een 78-jarige patiënt met een aortaklep stenose en een al langer bestaande ijzergesbreksanemie waarvoor hij in de afgelopen 3 maanden al 4 packed cells heeft ontvangen. Hij staat op de lijst om de dag erna een transcatheter aortic valve implantation (TAVI) te ondergaan, het laatste Hb gehalte is 6.2 mmol/L. Bij eerder endoscopisch onderzoek zijn er geen afwijkingen gevonden bij gastroscopie en zijn er angiodysplasieën vastgesteld in het proximale colon. De cardioloog vraagt uw advies over het wel of niet verrichten van de TAVI bij iemand met deze anemie.

Wat is het meest aangewezen antwoord op de vraag van cardioloog?

- A. Bloedtransfusie met 2 packed cells en daarna geplande TAVI door laten gaan
- B. Geplande TAVI door laten gaan
- C. Geplande TAVI uitstellen en eerst onderzoek naar de anemie verrichten middels videocapsule onderzoek
- D. Geplande TAVI uitstellen en eerst angiodysplasieën in het colon endoscopisch behandelen

Codering: 2024-19

Juiste antwoord:

- B. Geplande TAVI door laten gaan**

Literatuur: Goltstein LCMJ, Rooijackers MJP, Hoeks M, Li WWL, van Wely MH, Rodwell L, van Royen N, Drenth JPH, van Geenen EM. Effectiveness of aortic valve replacement in Heyde syndrome: a meta-analysis. Eur Heart J. 2023 Sep 1;44(33):3168-3177. doi: 10.1093/eurheartj/ehad340. PMID: 37555393; PMCID: PMC10471563.

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

U heeft een eerste surveillance coloscopie verricht bij een 39-jarige vrouw, 8 jaar na het ontstaan van klachten door een pancolitis ulcerosa. Deze is al langdurig in remissie met alleen oraal mesalazine 4 gram per dag. Er waren geen afwijkingen zichtbaar.

Haar vader heeft op 56-jarige leeftijd een coloncarcinoom gehad.

Wanneer is de volgende surveillance coloscopie geïndiceerd?

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

Codering: 2024-20

Juiste antwoord:

- B. Over 3 jaar**

Literatuur: FMS richtlijn “IBD bij volwassenen”

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

U ziet een 81-jarige patiënte op de Spoedeisende hulp met sinds 5 dagen acuut ontstane bloederige diarree. Zij is voorts alleen bekend met diabetes mellitus type 2. U denkt aan infectieuze enterocolitis.

Is in dit geval antibioticum geïndiceerd en wat is hiervoor de reden?

- A. Antibioticum is geïndiceerd vanwege de dysenterie
- B. Antibioticum is geïndiceerd vanwege de leeftijd van patiente
- C. Antibioticum is niet geïndiceerd omdat dit geen effect heeft op de ziekteduur
- D. Antibioticum is niet geïndiceerd omdat de verwekker (nog) onbekend is

Codering: 2024-21

Juiste antwoord:

- A. Antibioticum is geïndiceerd vanwege de dysenterie

Literatuur: SWAB Guideline XVIII

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

Een 72-jarige hemodialyse patiënt ligt opgenomen in verband met hevige diarree. Het fecesonderzoek toont toxigene Clostridium difficile.

Wat is het meest aangewezen beleid?

- A. Faecetransplantatie
- B. Fidaxomicine 2 dd 200 mg gedurende 10 dagen
- C. Metronidazol 3 dd 500 mg gedurende 10 dagen
- D. Vancomycine 4 dd 250 mg gedurende 10 dagen

Codering: 2024-22

Juiste antwoord:

- B. Fidaxomicine 2 dd 200 mg gedurende 10 dagen**

Literatuur: SWAB richtlijn "Antimicrobiële therapie voor acute infectieuze diarree" 2023

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

U verricht een colonoscopie bij een 40-jarige man met buikklachten. Tijdens scopie ziet u in het gehele colon enterobiasis. De colonoscopie levert verder geen oorzaak voor zijn buikklachten op.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Mebendazol 100 mg 2dd gedurende 3 dagen
- B. Mebendazol 100 mg 2dd gedurende 7 dagen
- C. Mebendazol 100 mg 1dd op dag 1 en op dag 7
- D. Mebendazol 100 mg 1dd op dag 1 en op dag 14

Codering: 2024-23

Juiste antwoord:

- D. Mebendazol 100 mg 1dd op dag 1 en op dag 14

Literatuur: Nederlandse vereniging voor parasitologie richtlijn "Parasitaire infecties" 2020
SWAB richtlijn

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

De histologie uitslag van de duodenumbiopsie van een 35-jarige vrouw met buikklachten en diarree vermeldt: vlokatrofie (Marsh 2). Coeliakie antilichamen zijn niet aanwezig en later blijkt ook de HLA-DQ test (DQ2 en DQ8) negatief, waarmee coeliakie wordt uitgesloten. Verdere analyse moet worden ingezet.

Welke verwekker is in dit geval de meest waarschijnlijke?

- A. Blastocystis hominis
- B. Dientamoeba fragilis
- C. Entamoeba histolytica
- D. Giardia lamblia

Codering: 2024-24

Juiste antwoord:

- D. Giardia lamblia

Literatuur: FMS richtlijn “Coeliakie en glutengerelateerde aandoeningen” 2023

Schiepatti A, Enteropathies with villous atrophy but negative coeliac serology in adults: current issues, BMJ Open Gastroenterol. 2021; 8(1): e000630.

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

Een 54-jarige patiënt wordt via de huisarts verwezen voor het verrichten van een gastroscopie in verband met pyrosisklachten. U treft een C4M5 Barrett segment aan. Proximaal van de Barrett slokdarm worden erosies gezien > 5mm en doorlopend tussen de toppen van de plooien over < 75% van de circumferentie. In het Barrett segment treft u een irregulaire verhevenheid van 8-10 mm aan.

Wat is conform de richtlijn de meest adequate vervolgstap?

- A. Afnemen van 4-kwadrants biopten van elke 2cm Barrett epitheel en starten PPI.
- B. Afnemen van 4-kwadrants biopten van elke 2cm Barrett epitheel, afnemen van gericht biopt van de irregulaire verhevenheid en starten PPI
- C. Afnemen van gericht biopt van de irregulaire verhevenheid, starten PPI en nieuwe endoscopie plannen over 6 weken voor het nemen van 4-kwadrantsbiopten
- D. Staken endoscopie, starten PPI en nieuwe endoscopie plannen over 6 weken voor het nemen van biopten

Codering: 2024-25

Juiste antwoord:

- C. Afnemen van gericht biopt van de irregulaire verhevenheid, starten PPI en nieuwe endoscopie plannen over 6 weken voor het nemen van 4-kwadrantsbiopten

Literatuur: ESGE Guideline “Diagnosis and management of Barrett esophagus” 2023

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

Een 40-jarige patiënte wordt in het kader van een second opinion verwezen in verband met retrosternaal zuurbranden. In het verwijzend centrum werd een gastroscopie verricht zonder macroscopische afwijkingen en patiënt wordt momenteel behandeld met pantoprazol 40mg 2dd1 en heeft hierbij persisterende klachten.

U besluit een slokdarmmanometrie en 24-uurs pH-impedantie meting te verrichten waarbij de pantoprazol 3-5 dagen voorafgaand aan de meting wordt gestaakt.

U ontvangt de volgende resultaten:

*Normale slokdarmmanometrie

*Totale zuur expositie (pH < 4) per 24 uur bedraagt 3.4%

*De symptoom correlatie op basis van de Symptom Association Probability (SAP) bedraagt 65%

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Pantozol vervangen door esomeprazol
- B. Patiënte verwijzen voor anti-reflux chirurgie
- C. Starten met een neuromodulator
- D. Toevoegen van sucralfaat aan pantozol

Codering: 2024-26

Juiste antwoord:

- C. Starten met een neuromodulator

Literatuur: Fass et al. AGA Clinical Practice Update on Functional Heartburn: Expert review. 2020.

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

Een man van 46 jaar bezoekt de polikliniek na het ondergaan van een pH-metrie in verband met verdenking op gastro-oesophageale reflux ziekte. Hij heeft een BMI van 28 en rookt 2 sigaretten per dag. Er is sprake van pathologische zure reflux zonder PPI met een goede klachtencorrelatie.

Voor welk advies ten behoeve van klachtenreductie is het meeste “evidence” (eventueel) naast het starten van een PPI?

- A. 3 uur voor het slapen gaan geen maaltijd meer nuttigen
- B. Gewichtsverlies bij patiënten met overgewicht/obesitas
- C. Ophogen van het hoofd/bovenlichaam bij slapen
- D. Stoppen met roken

Codering: 2024-27

Juiste antwoord:

- B. Gewichtsverlies bij patiënten met overgewicht/obesitas**

Literatuur: Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Am J Gastroenterol. 2022 Jan 1;117(1):27-56. doi: 10.14309/ajg.0000000000001538. PMID: 34807007; PMCID: PMC8754510.

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

U verricht een gastroscopie bij een patient ter controle van 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 is een smalle Barrett-tong die oploopt tot 35cm. Daarboven zijn nog drie eilandjes cilinderepitheel waarvan de meest proximale zich op 33cm van de tandenrij bevindt

Wat is de C&M (Praag) classificatie van deze Barrett slokdarm?

- A. C3M2
- B. C3M5
- C. C3M4
- D. C3M7

Codering: 2024-28

Juiste antwoord:

- B. C3M5**

Literatuur: ESGE richtlijn "Barrett-oesofagus" 2023

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

U ziet op uw spreekuur een 67-jarige man zonder zuurbrandklachten waarbij er bij gastroscopie sprake was van een C4M6 Barrett slokdarm. Er waren geen afwijkingen te zien en de protocollair afgenomen bipten tonen geen dysplasie.

Wat is het aangewezen beleid ten aanzien van medicatie?

- A. Omeprazol 1 dd 40mg
- B. Omeprazol 1 dd 40mg en Ascal
- C. Omeprazol 2 dd 40mg
- D. Omeprazol 2 dd 40mg en Ascal

Codering: 2024-29

Juiste antwoord:

- A. Omeprazol 1 dd 40mg

Literatuur: Weusten et al. Diagnosis and Management of Barrett Esophagus: ESGE Guideline. Endoscopy 2023. (PMID: 37813356)

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

Op uw spreekuur ziet u een 42-jarige vrouw met typische refluxklachten welke onvoldoende reageren op protonpomp remmers. Gastroscoopie toont geen afwijkingen. U verricht een 24-uurs pH metrie off PPI.

De pH metrie toont geen pathologisch zure reflux. Er is sprake van een symptom association probability > 95%.

Wat is nu de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Functional heartburn
- B. Functionele dyspepsie
- C. Hypersensitieve oesofagus
- D. Ineffectieve slokdarmmotoriek

Codering: 2024-30

Juiste antwoord:

- C. Hypersensitieve oesofagus

Literatuur: FMS richtlijn "Gastro-oesophageale refluxziekte"

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

Een 56-jarige man wordt behandeld voor gemetastaseerd melanoom met nivolumab. Patient ontwikkelt levertestafwijkingen: ALAT 390 U/L, ASAT 298 U/L, bilirubine 12 $\mu\text{mol/L}$, INR 1.1, albumine 36 g/L. Er is geen sprake van inname van andere hepatotoxische medicatie en overige testen voor etiologie voor levertestafwijkingen zijn negatief. U stelt vast dat er sprake is van een immuuntherapie gemedieerde hepatitis.

Wat is nu het aangewezen beleid naast staken immunotherapie?

- A. Start budesonide 9 mg oraal
- B. Start prednison 0,5 – 1mg/kg/dag oraal
- C. Start prednison 1 – 2mg/kg/dag intraveneus
- D. Tweewekelijks opvolgen van levertesten

Codering: 2024-31

Juiste antwoord:

- C. Start prednison 1 – 2mg/kg/dag intraveneus

Literatuur: Management of toxicities from immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. October 2022. J. Haanen, M. Obeid, L. Spain et al, on behalf of the ESMO Guidelines Committee

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

U wordt gecontacteerd door de reumatoloog, die bij een 36-jarige patient van Chinese afkomst rituximab wil starten. Bij screening blijkt dat er sprake is van een positieve anti-HBcore en een negatieve HBsAg.

Welke aanvullende diagnostiek is nu geïndiceerd om te bepalen of er een indicatie is voor het starten van profylactische antivirale therapie om hepatitis B reactivatie te voorkomen?

- A. Fibroscan
- B. Geen aanvullende diagnostiek
- C. HBV DNA
- D. Transaminasen

Codering: 2024-32

Juiste antwoord:

- B. Geen aanvullende diagnostiek**

Literatuur: AGA guideline "Prevention and treatment of hepatitis B virus reactivation (HBVr) during immunosuppressive drug therapy" 2014

Categorie 5: Leverziekten, incl. virale en metabole leverziekten

Vraag:

Welke zwangerschap gerelateerde leveraandoening is het meest voorkomend?

- A. Acute fatty liver disease of pregnancy
- B. HELPP
- C. Intrahepatische zwangerschapscholestase

Codering: 2024-33

Juiste antwoord:

- C. Intrahepatische zwangerschapscholestase

Literatuur: Gastroenterology 2022;163:97 – 117 Pregnancy-Associated Liver Diseases -
Norah A. Terrault and Catherine Williamson

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

Een 63 jarige man met levercirrose op basis van alcoholgebruik heeft bij aanvullend onderzoek de volgende uitslagen: fibroscan 19 KPa, trombocyten $173 \times 10^9/L$, bilirubine 19 $\mu\text{mol/L}$, albumine 33 g/L, PT 13 seconden

Wat is het meest aangewezen beleid?

- A. Expectatief beleid
- B. Gastroskopie verrichten en alleen bij aanwezigheid van oesophagusvarices starten met non-selectieve beta-blockers
- C. Hepatic venous pressure gradient (HVPG) meten
- D. Starten non-selectieve beta-blockers

Codering: 2024-34

Juiste antwoord:

- A. Expectatief beleid

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis; 2021 update J. Hepatol. 2021 sept: 75(3): 659-689

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

Op uw spreekuur komt een patiënt met een gecompenseerde cirrose met portale hypertensie die u gaat behandelen met microwave ablatie in verband met een solitair HCC van 2,8cm. U merkt op dat dit een procedure is met een hoog bloedingsrisico. Bloedonderzoek toont trombocyten van $56 \times 10^9/L$.

Wat is hier het meest aangewezen beleid ten aanzien van het hoge bloedingsrisico?

- A. Expectatief beleid
- B. Trombocyten transfusie
- C. Trombopoietine receptor agonist toedienen
- D. Vitamine K toedienen

Codering: 2024-35

Juiste antwoord:

- A. Expectatief beleid

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on prevention and management of bleeding and thrombosis in patients with cirrhosis, Journal of Hepatology 2022;1151–1184, page 11/34

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

Een 28-jarige patiënte die ursodeoxycholzuur gebruikt in verband met primair biliare cholangitis en daarmee normale leverwaarden heeft komt op uw spreekuur. Ze heeft een zwangerschapswens en vraagt hoe de PBC behandeld moet worden tijdens de zwangerschap.

Wat is het meest aangewezen antwoord op de vraag van patiente?

- A. Ursodeoxycholzuur dient gecontinueerd te worden
- B. Ursodeoxycholzuur dient gestaakt te worden tijdens de gehele zwangerschap
- C. Ursodeoxycholzuur dient gestaakt te worden tijdens het eerste trimester van de zwangerschap en dient daarna te worden herstart
- D. Ursodeoxycholzuur dient tijdens de zwangerschap vervangen te worden door bezafibraat

Codering: 2024-36

Juiste antwoord:

- A. Ursodeoxycholzuur dient gecontinueerd te worden

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on the management of liver diseases in pregnancy, Journal of Hepatology 2023; 433–493, page 7/61

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

Een 47 jarige vrouw van Oost-Aziatische afkomst is bij u onder controle in verband met een chronische HBeAg negatieve hepatitis B waarvoor zij entecavir gebruikt. Haar fibroscan laat een F0-F1 en S0 zien en de familieanamnese is negatief voor HCC. Haar laboratoriumonderzoek toont: ASAT 18 U/L, ALAT 20 U/L, AF 80 U/L, GGT 120 U/L, Bilirubine 6 umol/L, albumine 41 g/L, trombocyten $260 \times 10^9/L$ en HBV DNA is ondetecteerbaar.

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

- A. Expectatief beleid, screening is nu niet aangewezen
- B. Hepatocellulair carcinoom screening halfjaarlijks middels ECHO
- C. Hepatocellulair carcinoom screening halfjaarlijks middels MRI

Codering: 2024-37

Juiste antwoord:

- A. Expectatief beleid, screening is nu niet aangewezen

Literatuur: HBV Richtsnoer

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

U ziet een 34-jarige zwangere vrouw met een zwangerschapsduur van 26 weken en met een HBeAg positieve hepatitis B met ALAT 30, HBV DNA 800000 IU/ml en F0-F1 op fibroscan. De gynaecoloog vraagt u naar de strategie om transmissie van hepatitis B naar het kind te verkleinen.

Wat is nu de aangewezen strategie naast post-partum vaccinaties van het kindje?

- A. Bevalling per keizersnede
- B. Entecavir starten bij moeder
- C. Entacavir starten post-partum bij kindje
- D. Tenofovir starten bij moeder
- E. Tenofovir starten post-partum bij kindje

Codering: 2024-38

Juiste antwoord:

- D. Tenofovir starten bij moeder

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on the management of liver diseases in pregnancy

HBV Richtsnoer

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

Een 34-jarige man wordt opgenomen in verband met malaise. Bij lichamelijk onderzoek is er geelzucht. Bij laboratoriumonderzoek is het AF 104 IU/L, ALAT 254 IU/L, ASAT 228 IU/L, Ferritine 899 ug/L, IJzer verzadiging 46% Alpha-1-antitrypsine 2,4 g/L, bilirubine 238 umol/L. Er wordt een leverbiopt verricht. Daarin worden ijzerdeposities gezien in de hepatocyten, is er ballooning van de hepatocyten en worden Mallory-Denk lichaampjes gezien. Bij echo is er een gladde leverrand maar evidente steatose (bright liver).

Wat is nu de waarschijnlijke diagnose?

- A. Alcoholische hepatitis
- B. Alpha-1-antitrypsine deficiëntie
- C. Hemochromatose
- D. Primair Biliaire cholangitis

Codering: 2024-39

Juiste antwoord:

- A. Alcoholische hepatitis

Literatuur

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

Een 42-jarige man zonder abdominale klachten kreeg in het kader van traumascreening een CT-scan op de eerste hulp, die multipele kleine focale leverlaesies liet zien (4-6 mm). Een aanvullende MRI stelde de diagnose van biliaire hamartomen (Von Meyenburg complexen). Er was geen verdenking op onderliggende ziekte van Caroli of levercirrose.

Welke is het aangewezen beleid?

- A. Expectatief beleid
- B. Jaarlijkse controle van progressie biliaire hamartomen middels ECHO
- C. Jaarlijkse controle van progressie biliaire hamartomen middels MRI
- D. Jaarlijkse poliklinische controle met bepalen van levertesten en beoordeling of er klachten ontstaan

Codering: 2024-40

Juiste antwoord:

- A. Expectatief beleid

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on management of Cystic Liver Diseases. J Hepatol. 2022 Jun 7:S0168-8278(22)00347-6.

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

Bij een 66-jarige vrouw met chronische leverenzymafwijkingen wordt primaire biliare cholangitis vastgesteld. Er blijkt geen sprake van cirrose.

Wat is in dit geval de aanbevolen dosering van ursodeoxycholzuur?

- A. 7-9 mg/kg lichaamsgewicht
- B. 10-12 mg/kg lichaamsgewicht
- C. 13-15 mg/kg lichaamsgewicht
- D. 16-18 mg/kg lichaamsgewicht

Codering: 2024-41

Juiste antwoord:

- C. 13-15 mg/kg lichaamsgewicht

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis 2017

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

U bereidt de HBP-oncologie poli voor. Er komt een aantal patiënten met verschillende maligne tumoren in de lever.

Voor welke maligne tumoren in de lever is een levertransplantatie een mogelijkheid mits de patiënt voldoet aan de voorwaarden in het landelijk protocol?

- A. Perihilair cholangiocarcinoom, intrahepatisch cholangiocarcinoom en levermetastasen van colorectaal carcinoom.
- B. Perihilair cholangiocarcinoom, intrahepatisch cholangiocarcinoom en levermetastasen van NET.
- C. Perihilair cholangiocarcinoom, levermetastasen van colorectaal carcinoom en levermetastasen van NET.
- D. Intrahepatisch cholangiocarcinoom, levermetastasen van colorectaal carcinoom en levermetastasen van NET.

Codering: 2024-42**Juiste antwoord:**

- C. Perihilair cholangiocarcinoom, levermetastasen van colorectaal carcinoom en levermetastasen van NET.

Literatuur: <https://www.transplantatievereniging.nl/richtlijnen/definitieve-richtlijnen/>

<https://www.transplantatievereniging.nl/wp-content/uploads/2023/03/Indicatie-en-selectie-voor-NET-FINAL-17.10.2021.pdf>

<https://www.transplantatievereniging.nl/wp-content/uploads/2023/03/Protocol-levertransplantatie-voor-perihilair-cholangiocarcinoom-april-2022.pdf>

https://www.transplantatievereniging.nl/wp-content/uploads/2023/04/National-Protocol-LTx-for-CRLM_the-Netherlands.pdf

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

Bij een 30-jarige vrouw wordt tijdens haar zwangerschap per toeval een cysteuze leverlaesie met brede septa van 15 cm gevonden. Bij verder zoeken zijn er nog 4 kleine cysteuze lesies en is er geen sprake van galwegdilatatie proximaal van de grootste cyste.

Welk radiologisch kenmerk is in dit geval het meest suggestief voor de diagnose mucineus cysteus neoplasma?

- A. Aanwezigheid van brede septa
- B. Aanwezigheid van meerdere (≥ 3) cysteuze lesies
- C. Afwezigheid van galwegdilatatie proximaal van de cyste
- D. Cysteuze leverlaesie van > 10 cm

Codering: 2024-43

Juiste antwoord:

- A. Aanwezigheid van brede septa

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on the management of cystic liver diseases. 2022

Table 4. Worrisome features in mucinous cystic neoplasms of the liver.

Major worrisome features	Minor worrisome features
Thick septation	Upstream biliary dilatation
Nodularity	Thin septations
	Internal haemorrhage
	Perfusional change
	< 3 coexistent hepatic cysts

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

Een 40-jarige vrouw presenteert zich met pijn in de rechter bovenbuik. Bij echografie blijkt er sprake van een groot aantal levercysten (>20). Ze gebruikt orale anticonceptie in de vorm van ethinylestradiol/levonorgestrel

Wat is het aangewezen beleid ten aanzien van het gebruik van ethinylestradiol/levonorgestrel?

- A. Continueren ethinylestradiol/levonorgestrel
- B. Stoppen ethinylestradiol/levonorgestrel

Codering: 2024-44

Juiste antwoord:

- B. Stoppen ethinylestradiol/levonorgestrel

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on the management of cystic liver diseases. 2022

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

Op je spreekuur zie je een 65 jarige man die naar je is verwezen door de huisarts vanwege toegenomen buikomvang. Bij analyse blijkt er sprake van een gedecompenseerde levercirrose met portale hypertensie. Echo toont een kleine hobbelige lever en graad 2 ascites. De vena porta is open. Naast een zoutbeperking wordt gestart met diuretica.

Welk diureticum is op basis van het werkingsmechanisme de eerste keus bij deze patient?

- A. Furosemide
- B. Hydrochloorthiazide
- C. Spironolacton
- D. Triamtereen

Codering: 2024-45

Juiste antwoord:

- C. Spironolacton

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

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

Bij een 55-jarige man met blanco voorgeschiedenis wordt naar aanleiding van buikklachten aanvullend onderzoek gedaan. Beeldvorming in de vorm van een 4-fasen CT-lever toont een voor hepatocellulair (HCC) verdachte leverhaard van 4,5cm in segment 4 van een cirrotische lever (Child-Pugh A). Aanvullend onderzoek toont geen maligniteit elders in het lichaam, maar er zijn tekenen van portale hypertensie, een doorgemaakte hepatitis B virus infectie en AFP is 50 ng/ml.

Wat is nu de meest aangewezen volgende stap?

- A. Aanvullende MRI
- B. Hemihepatectomie
- C. Screening voor levertransplantatie en overbruggende lokale therapie
- D. Transarteriële chemoembolisatie (TACE)

Codering: 2024-46

Juiste antwoord:

- C. Screening voor levertransplantatie en overbruggende lokale therapie

Literatuur: EASL-EORTC Clinical practice guideline Management of hepatocellular carcinoma 2018
Cat 6 C (therapie)

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

Een 70-jarige man van 60 kilogram met blanco voorgeschiedenis presenteert zich op de Spoedeisende hulp in verband met hevige pijn in epigastrio waarbij het klinisch beeld en laboratoriumonderzoek wijzen op een pancreatitisbeeld. De bloeddruk is 90/50, de pols is 110/min regulair en de urineproductie in het eerste uur is 15 ml.

Wat is het meest aangewezen vochtbeleid bij deze patient met als doel een streef urine output ≥ 0.5 ml/kg/uur?

- A. Bolus van 10 ml/kg NaCl 0,9% gevolgd door 1.5 ml/kg/uur NaCl 0,9%
- B. Bolus van 10 ml/kg Ringer's Lactaat gevolgd door 1.5 ml/kg/uur Ringer's Lactaat
- C. Bolus 20 ml/kg NaCl gevolgd door 3 ml/kg/uur NaCl 0,9%
- D. Bolus 20 ml/kg Ringer's Lactaat gevolg door 3 ml/kg/uur Ringer's Lactaat

Codering: 2024-47

Juiste antwoord:

- B. Bolus van 10 ml/kg Ringer's Lactaat gevolgd door 1.5 ml/kg/uur Ringer's Lactaat

Literatuur: De-Madaria E, Buxbaum JL, Maisonneuve P, et al. Aggressive or Moderate Fluid Resuscitation in Acute Pancreatitis. N Engl J Med. 2022; 387:989-1000.

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

Een 40-jarige man presenteert zich op de Spoedeisende hulp in verband met pijn rechtsboven in de buik. Het laboratoriumonderzoek toont bilirubine totaal 33 $\mu\text{mol/l}$, bilirubine direct 17 $\mu\text{mol/l}$, ALAT 150 U/l, ASAT 90 U/l, CRP < 5 mg/l. Echo abdomen toont een ductus choledochus (CBD) van 6 mm, waarin 2 kleine stenen zichtbaar zijn en sludge in galblaas.

Wat is nu, volgens de ESGE-richtlijn 'Endoscopie bij verdenking choledocholithiasis' (common bile duct (CBD)-steen), het aangewezen beleid?

- A. Direct Cholecystectomie < 1 week op korte termijn
- B. ERCP
- C. EUS
- D. MRCP

Codering: 2024-48

Juiste antwoord:

- B. ERCP**

Literatuur: Manes Gainpiero et al. Endoscopic management of common bile duct stones, ESGE-guideline Endoscopy 2019; 51

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

Op de verpleegafdeling MDL ligt een 40-jarige man met een necrotiserende pancreatitis. Er is een 10 cm grote vochtcollectie peri-pancreatisch. Er zijn geen tekenen van infectie van de vochtcollectie. U bent bang voor secundaire infectie in het necrotische gebied van de pancreas aangezien het een kwetsbare patiënt is.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Dagelijks bloedkweken
- B. Conservatief beleid
- C. Start breed spectrum antibiotica
- D. Start probiotica

Codering: 2024-49

Juiste antwoord:

- B. Conservatief beleid**

Literatuur: endoscopic management of acute necrotizing pancreatitis: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) evidence-based multidisciplinary guidelines.

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

Een vitale 78-jarige man ondergaat een endoscopische ampullectomie in verband met een PA-bewezen papil van Vater adenoom met laaggradige dysplasie. Bij aanvullende endo-echo was er verdenking op ingroei in de ductus choledochus van ongeveer 5 mm. De ampullectomie verloopt ongecompliceerd en was endoscopisch radicaal. Het en-bloc resectiepreparaat toont het beeld van een adenoom met laaggradige en hooggradige dysplasie, snijvlakken zijn vrij van dysplasie.

Wat is nu het aangewezen vervolg beleid volgens de ESGE richtlijn “Endoscopic management of ampullary tumors”?

- A. Aanvullende chirurgie middels pancreaticoduodenectomie
- B. Aanvullende endoscopie met argon plasma coagulatie van het resectievlak
- C. Controle endoscopie over 3 maanden
- D. Controle endoscopie over 6 maanden
- E. Controle endoscopie over 12 maanden

Codering: 2024-50

Juiste antwoord:

- C. Controle endoscopie over 3 maanden

Literatuur: ESGE richtlijn “Endoscopic management of ampullary tumors” 2021.

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

Een 61-jarige patiënte wordt door de uroloog verwezen vanwege een pancreascyste van 3,5 cm op de CT-scan gemaakt naar aanleiding van de verdenking op nierstenen. Er wordt aanvullend een MRI-pancreas + MRCP verricht. De uitslag is dat er sprake is van een side-branch Intraductale Papillair Mucineuze Neoplasie (SB-IPMN) in de pancreaskop zonder worrisome features. Ductus pancreaticus is wel gering verwijd (4 mm). Het CA-19.9 = 25 U/mL (N: < 37 U/mL). Patiënt wordt op de polikliniek gezien voor het bespreken van de uitslagen.

Wat is in dit geval het meest aangewezen vervolgbeleid?

- A. MRI-pancreas + MRCP over 3 maanden herhalen
- B. MRI-pancreas + MRCP over 6 maanden herhalen
- C. Pylorus sparende pancreaticoduodenectomie
- D. Whipple operatie

Codering: 2024-51

Juiste antwoord:

- B. MRI-pancreas + MRCP over 6 maanden herhalen**

Literatuur: The European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas. Gut 2018; 67:789–804. doi:10.1136/gutjnl-2018-316027

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

Een 45-jarige patiënt met chronische pancreatitis heeft moeite de leefstijl aan te passen zoals de MDL-arts het adviseert. Hij is obees (BMI 31), rookt dagelijks, gebruikt chronisch opiaten en drinkt eens per jaar alcohol met oud en nieuw.

Welke van zijn gewoontes zou patiënt als eerste moeten afzweren om de pancreatitis gunstig te beïnvloeden?

- A. Alcohol drinken met oud en nieuw
- B. Meer eten dan diëtist adviseert
- C. Opiaten gebruiken
- D. Roken

Codering: 2024-52

Juiste antwoord:

- D. Roken**

Literatuur: De Rijk et al. Development of pancreatic diseases during long-term follow-up after acute pancreatitis: a post-hoc analysis of a prospective multicenter cohort.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgh.16453>

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

Een 55-jarige vrouw ligt sinds 18 dagen opgenomen in verband met een acute biliare necrotiserende pancreatitis. Ze ontwikkelt hoge koorts en is hypotensief maar responsief op resuscitatie met vocht. U vervaardigt een CT (zie hierboven) en start antibiotica.

Wat is nu het meest aangewen beleid?

- A. Direct percutane drainage
- B. Direct transgastrische drainage
- C. Effect antibiotica afwachten, indien ze niet opknapt na 24uur percutane drainage
- D. Effect antibiotica afwachten, indien ze niet opknapt na 24uur transgastrische drainage
- E. Effect antibiotica afwachten, indien ze niet opknapt na 48uur percutane drainage
- F. Effect antibiotica afwachten, indien ze niet opknapt na 48uur transgastrische drainage

Codering: 2024-53

Juiste antwoord:

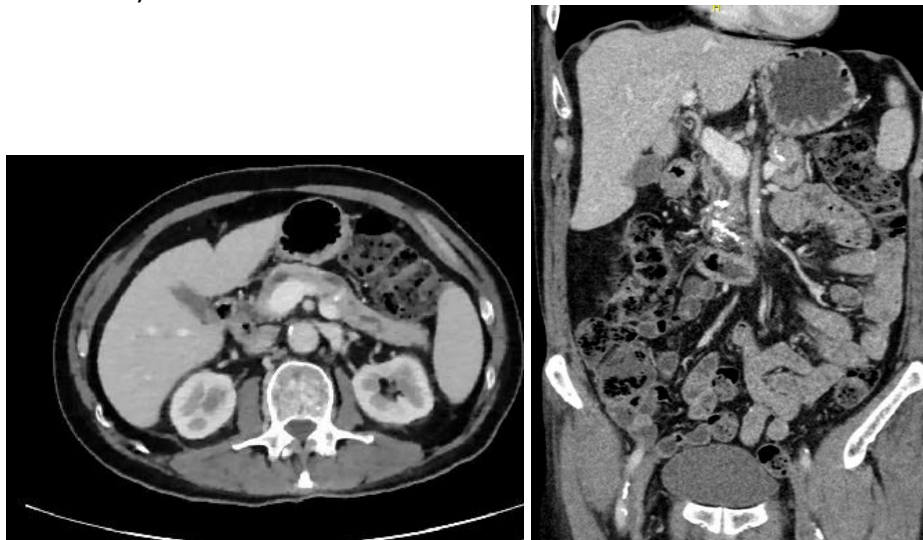
- F. Effect antibiotica afwachten, indien ze niet opknapt na 48uur transgastrische drainage

Literatuur: ESGE richtlijn "Acute necrotizing pancreatitis" 2018

Boxhoorn L et al Immediate versus Postponed Intervention for Infected Necrotizing Pancreatitis. N Engl J Med. 2021 Oct 7;385(15):1372-1381. doi: 10.1056/NEJMoa2100826. PMID: 34614330.

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

In de analyse van diarree wordt bij een man van 55 jaar een exocriene pancreasinsufficiëntie vastgesteld. Hij drinkt geen alcohol en rookt niet. Er is geen sprake van endocriene pancreasinsufficiëntie. Hij heeft geen buikklachten. U laat een CT pancreas vervaardigen (zie hieronder).



Wat is het meest aangewezen beleid?

- A. Chirurgische laterale pancreaticojejunostomie (Puestow procedure)
- B. Chirurgische laterale pancreaticojejunostomie plus uithollen kop van het pancreas (Frey procedure)
- C. Endoscopische verwijdering van de steen middels ERCP
- D. Expectatief beleid

Codering: 2024-54

Juiste antwoord:

- D. Expectatief beleid

Literatuur: Lohr et al, United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis 2017

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

U ziet een 56-jarige man 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. Daarnaast heeft patiënt ook last van chronische obstipatie.

Welk geneesmiddel is in dit geval meest geschikt voor deze patiënt?

- A. Aprepitant
- B. Bisacodyl
- C. Ondansetron
- D. Prucalopride

Codering: 2024-55

Juiste antwoord:

- D. Prucalopride

Literatuur: Sanger and Andrews. Aliment Pharmacol Ther. 2023 May;57(9):962-978.

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

U ziet een 34-jarige vrouw op uw spreekuur. Zij heeft last van een opgeblazen gevoel, welke meestal vrij direct na het eten ontstaat. Haar buik is dan ook zichtbaar opgezet, 'alsof ze 9 maanden zwanger is.' Daarbij heeft ze geen noemenswaardige buikpijn, haar ontlasting is normaal qua consistentie en frequentie. Haar gewicht is stabiel en ze heeft geen andere klachten. Ze is eerder bij een diëtiste geweest en heeft het FODMAP dieet gevolgd, maar dit had geen effect op haar klachten. Verder heeft ze een blanco voorgeschiedenis.

Welk pathomechanisme of aandoening veroorzaakt meest waarschijnlijk deze klachten?

- A. Abdomino-phrenico-dyssynergie
- B. Gastroparese
- C. Prikkelbare darmsyndroom
- D. Small intestinal bacterial overgrowth (SIBO)

Codering: 2024-56

Juiste antwoord:

- A. Abdomino-phrenico-dyssynergie

Literatuur: Damianos et al. Am J Gastroenterol. 2023 Jan 1;118(1):41-45.

Moshiree et al. Gastroenterology. 2023 Sep;165(3):791-800.e3.

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

Erytromycine is een antibioticum met prokinetische eigenschappen dat gebruikt wordt voor de behandeling van gastroparese.

Wat is het werkingsmechanisme van erytromycine?

- A. 5-HT₃ receptor antagonisme
- B. 5-HT₄ receptor agonisme
- C. Dopamine D₂ receptor antagonisme
- D. Motiline receptor agonisme

Codering: 2024-57

Juiste antwoord:

- D. Motiline receptor agonisme**

Literatuur: Bor S et al. Prokinetics-safety and efficacy: The European Society of Neurogastroenterology and Motility/The American Neurogastroenterology and Motility Society expert review. Neurogastroenterol Motil 2024;00:e14774

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

Bij 50-jarige man wordt coloscopie verricht wegens obstipatie en rectaal bloedverlies. Bij rectaal onderzoek voorafgaand aan coloscopie wordt het volgende plaatje gezien.



Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Anus carcinoom
- B. Condylomata
- C. Externe hemorrhoiden
- D. Fissura ani

Codering: 2024-58

Juiste antwoord:

- C. Externe hemorrhoiden

Literatuur

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

Het prikkelbare darm syndroom (PDS) kent 3 typen op basis van het dominante symptoom: diarree (PDS-D), constipatie (PDS-C) en gemengd (PDS-M). Bij alle typen is er sprake van buikpijn conform de ROME IV criteria.

Welke van onderstaande PDS behandelingen richt zich met name op buikpijn?

- A. FODMAP dieet
- B. Linaclotide
- C. Pepermuntolie
- D. Psyllium vezels

Codering: 2024-59

Juiste antwoord:

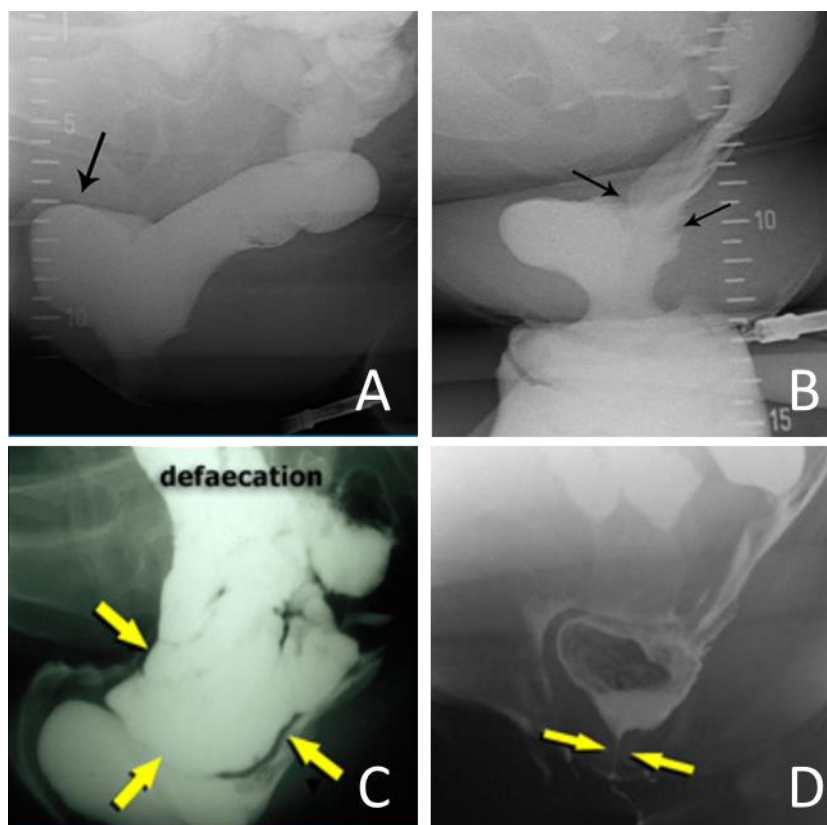
- C. Pepermuntolie**

Literatuur: FMS richtlijn "Prikkelbare Darm Syndroom" 2022

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

Een 65-jarige vrouw presenteert zich op uw poli met gevoel van incomplete evacuatie van ontlasting. Zij moet regelmatig manueel via de vagina tegendruk geven om te kunnen ontlasten. Bekkenfysiotherapie was onvoldoende effectief. U verricht een defecogram.

Welk defecogram past bij anamnese van patient? (pijlen geven de afwijkingen weer).



Codering: 2024-60

Juiste antwoord:

A. Rectocele

Literatuur: Boek: Coloproctology, Herold et al. 2017

Boek: Fecal Incontinence, Ratto et al. 2007 (afbeeldingen A en B) Radiology Assistant, Dynamic Rectal Examination (afbeelding C en D)

<https://radiologyassistant.nl/abdomen/rectum/dynamic-rectal-examination>

Plaatje A is rectocele, Plaatje B is intussusceptie, Plaatje C is enterocele, Plaatje D hypertone bekkenbodemb

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

Een 25-jarige vrouw met hypermobiel Ehler Danlos syndroom komt op uw spreekuur in verband met het niet verdragen van voeding. Zij is inmiddels 10 kg afgevallen zonder dat er aanwijzingen zijn voor een andere systemische ziekte bij uitgebreid bloedonderzoek en CT. Onder andere vanwege de buikklachten en tintelingen bij verdenking dunne vezelneuropathie is elders gestart met morfine. Uw collega heeft via scintigrafie een maagledigingsonderzoek laten verrichten, hetgeen na 100 minuten nog geen lediging van de maag laat zien.

Wat is nu het meest aangewezen vervolgbeleid?

- A. Afbouwen morfine onder begeleiding van een multidisciplinair pijnteam
- B. Antroduodenale manometrie verrichten om dunne darm dysmotiliteit te onderzoeken
- C. Maagledigingsonderzoek met langere meetduur verrichten
- D. Starten met sondevoeding via neus-jejunumsonde

Codering: 2024-61

Juiste antwoord:

- A. Afbouwen morfine onder begeleiding van een multidisciplinair pijnteam

Literatuur: American Gastroenterological Association technical review on the diagnosis and treatment of gastroparesis. Parkman HP et al. Gastroenterology. 2004;127(5):1592.
ACG Clinical Guideline: Gastroparesis 2022

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

Op het spreekuur wordt een 44-jarige vrouw gezien met retrosternale pijnklachten en dysfagie bij vast voedsel. Een recente gastroscopie toonde geen afwijkingen. Verder is er geen noemenswaardige voorgeschiedenis en gebruikt de patiënt geen medicatie. Er wordt een Hoge Resolutie Manometrie (HRM) verricht. Er is sprake van normale peristaltiek en een normale Distal Latency (DL). Bij 20% van de waterslikken is er sprake van compartmentalized pressurization. De IRPS4s (Integrated Relaxation Pressure) is verhoogd in zowel liggende als zittende houding. Er lijkt manometrisch dus sprake van een Esophageal Gastric Junction Outflow Obstruction (EGJOO).

Wat is in dit geval het aangewezen beleid?

- A. Aanvullend Barium slikfoto en/of Endoflip
- B. Dilatatatie of myotomie
- C. Herhaal de HR Manometrie over 6-12 maanden
- D. Start medicamenteuze behandeling met een calciumkanaalblokker

Codering: 2024-62

Juiste antwoord:

- A. Aanvullend Barium slikfoto en/of Endoflip

Literatuur: Yadlapati R et al. Esophageal motility disorders on high-resolution manometry: Chicago classification version 4.0©. Neurogastroenterol Motil. 2021 Jan;33(1):e14058. doi: 10.1111/nmo.14058.

Erratum in: Neurogastroenterol Motil. 2024 Feb;36(2):e14179. PMID: 33373111; PMCID: PMC8034247.

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

Een 78-jarige man met een gemetastaseerd prostaatacarcinoom, waarvoor palliatief hormoontherapie, chemotherapie en een fentanylpleister worden gegeven, heeft obstipatie die niet reageert op osmotische laxantia, bulkvormers en contactlaxantia.

Welke van de onderstaande opties is voor deze patiënt de meest voor de hand liggende volgende stap?

- A. Coloscopie
- B. Linaclotide
- C. Naloxegol
- D. Prucalopride
- E. Retrograad darmspoelen

Codering: 2024-63

Juiste antwoord:

- C. Naloxegol

Literatuur: <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/obstipatie>

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

Je ziet een vrouw van 28 jaar, met een BMI van 17, voor derde mening. Zij is ervan overtuigd dat er een stenose in haar maagdarmkanaal is waardoor het eten niet kan passeren. Sondevoeding met een nasojejunale sonde gaat wel goed, eten lukt niet, drinkvoeding ook niet. Al het elders uitgevoerde aanvullend onderzoek (MRI, videocapsule, enteroscopie, gastroscopie, coloscopie, CT scan, PET-scan, metabole ziekten-panel, auto-immuunserologie) was negatief.

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Anorexia nervosa
- B. Functionele dyspepsie, postprandial distress type
- C. Syndroom van Münchhausen
- D. Vermijdende en restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID)

Codering: 2024-64

Juiste antwoord:

- D. Vermijdende en restrictieve voedselinnamestoornis (ARFID)

Literatuur: Almeida MN et al Gastrointestinal diagnoses in patients with eating disorders: A retrospective cohort study 2010-2020. Neurogastroenterol Motil. 2024 Jun;36(6):e14782. doi: 10.1111/nmo.14782. Epub 2024 Mar 15. PMID: 38488182; PMCID: PMC11147706.

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

Achalasia is een motoriekstoornis van de slokdarm.

Welke van onderstaande symptomen zijn allen typisch symptomen van achalasia?

- A. Gewichtsverlies, regurgitatie en retrosternale pijn
- B. Gewichtsverlies, reflux en retrosternale pijn
- C. Gewichtsverlies, regurgitatie en reflux
- D. Reflux, regurgitatie en retrosternale pijn

Codering: 2024-65

Juiste antwoord:

- A. Gewichtsverlies, regurgitatie en retrosternale pijn

Literatuur: Eckardt VF, Aignherr C, Bernhard G. Predictors of outcome in patients with achalasia treated by pneumatic dilatation. Gastroenterol 1992;103:1732-8

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

U verricht een spoed gastroscopie op zaterdagavond in verband met een complete obstructie ten gevolge van voedselimpactie in de slokdarm bij een 26-jarige man. Zijn voorgeschiedenis vermeldt ook eczeem en astma.

Wat is een belangrijk fibrotisch endoscopisch kenmerk van eosinofiele oesofagitis waarop in dit geval moet worden gelet?

- A. Exsudaten
- B. Longitudinale groeven
- C. Oedeem
- D. Trachealisatie

Codering: 2024-66

Juiste antwoord:

- D. Trachealisatie**

Literatuur: Kim HP, Vance RB, Shaheen NJ, Dellon ES. The prevalence and diagnostic utility of endoscopic features of eosinophilic esophagitis: a meta-analysis, (in eng). Clin Gastroenterol Hepatol. 2012;10(9):988- 96.e5.

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

Een 34-jarige vrouw met de diagnose prikkelbare darmsyndroom waarbij obstipatie op de voorgrond staat (PDS-C) wordt behandeld met linaclotide en vraagt aan u wat voor type "stof" linaclotide is?

Wat is in dit geval het meest aangewezen antwoord op de vraag van de patiënt?

- A. Contactlaxans
- B. Guanylaatcyclase-C-receptoragonist
- C. Opioidreceptorantagonist
- D. Selectieve serotonine (5HT₄)-receptoragonist

Codering: 2024-67

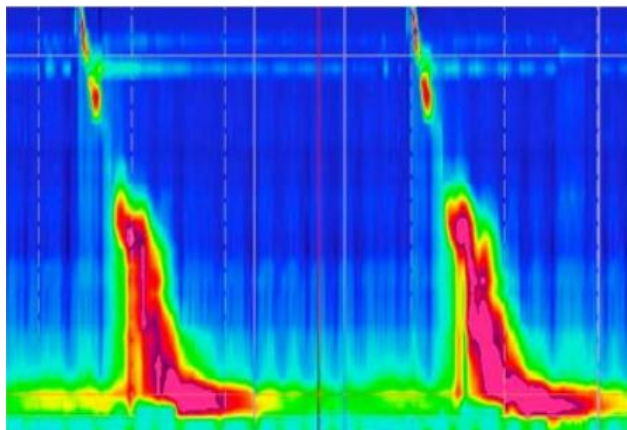
Juiste antwoord:

- B. Guanylaatcyclase-C-receptoragonist

Literatuur: www.farmacotherapeutischkompas.nl

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

Een 42-jarige man zonder medische voorgeschiedenis, heeft sinds 3 jaar toenemende dysfagie bij vast en vloeibaar voedsel. Tevens is er sprake van regurgitatie van stukjes voedsel en retrosternale pijn. Bij gastroscopie werden geen afwijkingen gevonden behoudens een wat moeizaam te passeren onderste slokdarmsfincter. Oesofagus manometrie toonde een verhoogde relaxatiedruk van de onderste slokdarmsfincter, 100% afwezige peristaltiek en 40% premature contracties (zie ook de afbeelding).



Wat is in dit geval de eerstvolgende stap in de behandeling?

- A. Botuline toxine injectie in de onderste oesofagussfincter
- B. Perorale Endoscopische Myotomie (POEM)
- C. Pneumodilatatie
- D. Sildenafil 50 mg

Codering: 2024-68

Juiste antwoord:

- B. Perorale Endoscopische Myotomie (POEM)**

Literatuur: Patel DA et al. An overview of achalasia and its subtypes. Gastroenterol Hepatol 2017;13:411-421

ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Achalasia (nih.gov)

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

Een 40-jarige vrouw, bekend met chronisch laxantia gebruik wegens obstipatie, heeft sinds twee dagen last van forse toename van de buikomvang en uitblijven van flatus en defecatie. Zij heeft geen buikoperaties in de voorgeschiedenis. Op een buikoverzichtsfoto zien we een fors gedilateerde dikke darm met de configuratie van een coecum volvulus, hetgeen op CT wordt bevestigd.

Wat is bij deze patiënte de eerst aangewezen behandeling?

- A. Coloscopie < 24 uur met detorderen van de darm, gevolgd door een electieve hemicolectomie rechts.
- B. Coloscopie < 24 uur met detorderen van de darm, met in dezelfde sessie aanleggen van een percutane endoscopische colostomie.
- C. Hemicolectomie rechts.
- D. Met spoed toedienen van een bariumpklysma.

Codering: 2024-69

Juiste antwoord:

- C. Hemicolectomie rechts.

Literatuur: Perrot L, Fohlen A, Alves A, et al. Management of the colonic volvulus in 2016. J Visc Surg 2016;153:189
The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Colonic Volvulus and Acute Colonic Pseudo-Obstruction. Dis Colon Rectum. 2021;64(9):1046.

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

Een 39-jarige man met Crohn gebruikt Colecalciferol 800 IE, maar wil geen nieuw recept, omdat het niet wordt vergoed. Hij is bij de drogist geweest, en daar heeft hij vit D tabletten van 10 microgram gekocht. Hij wil weten hoeveel tabletten hij moet slikken om aan dezelfde dosis te komen op een veel goedkopere manier.

Hoeveel van deze tabletten moet hij slikken om dezelfde dosis te behalen?

- A. 1 tablet
- B. 2 tabletten
- C. 3 tabletten
- D. 4 tabletten

Codering : 2024-70

Juiste antwoord:

- B. 2 tabletten**

Literatuur: Farmacotherapeutisch kompas; Espen Micronutrient Guideline

400 IE (internationale eenheden) vitamine D komt overeen met ongeveer 10 microgram. Dit is de standaardomrekening, waarbij 1 IE vitamine D gelijk is aan 0,025 microgram.

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

Een 34-jarige man met een ileostoma na colectomie in verband met colitis ulcerosa in verleden meldt zich bij u met een toegenomen stomaproductie. Hij gebruikt geen medicatie, heeft een normale nierfunctie en gebruikt het aangepaste dieet voor ileostoma patiënten met verhoogde zoutinname.

Wat is nu de gevoeligste manier om zijn hydratatie status te bepalen?

- A. Natrium concentratie in portie urine bepalen
- B. Stomaproductie meten over 24 uur
- C. Urineproductie meten over 24 uur
- D. Verhouding ureum/kreatinine in plasma bepalen

Codering: 2024-71

Juiste antwoord:

- A. Natrium concentratie in portie urine bepalen

Literatuur: Bisschoff et al ESPEN guideline on clinical Nutrition in IBD; 2023

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

Wat is bij een situatie met ontsteking (verhoogd CRP) de beste indicator voor het inschatten van een ijzertekort?

- A. Ferritine >100 microgram/ml
- B. Serum ijzer
- C. Totale ijzer bindingscapaciteit
- D. Transferrine
- E. Transferrine saturatie

Codering: 2024-72

Juiste antwoord:

- E. Transferrine saturatie

Literatuur: ECCO Guideline/Consensus Paper European Consensus on the Diagnosis and Management of Iron Deficiency and Anaemia in Inflammatory Bowel Diseases Axel U Dignass,a,m* Christoph Gasche,b* Dominik Bettenworth,c

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

In nuchtere toestand wordt hongergevoel door een hormoon gestimuleerd.

Welke hormoon wordt in nuchtere toestand geproduceerd door endocriene cellen in de submucosa van de fundus van de maag om honger gevoelens te stimuleren?

- A. Cholecystokinine
- B. Ghreline
- C. GLP-1
- D. Leptine

Codering: 2024-73

Juiste antwoord:

- B. Ghreline**

Literatuur: Date Y, Murakami N, et al. The role of the gastric afferent vagal nerve in ghrelin-induced feeding and growth hormone secretion in rats. Gastroenterology. 2002; 123 (4):1120

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

U wordt gevraagd een neusmaagsonde te plaatsen bij een vrouw van 32 jaar met chronische ondervoeding zonder obstructieve aandoeningen van de tractus digestivus.

De vrouw is 165 cm lang, weegt 44kg.

Hoe diep moet de sonde worden geplaatst?

- A. 80 cm
- B. Afstand tussen neuspunt en oorlel + afstand tussen oorlel en xiphoid + 10cm
- C. Driemaal de onderarm lengte
- D. Totale lichaamslengte minus tweemaal de onderbeen lengte

Codering: 2024-74

Juiste antwoord:

- B. Afstand tussen neuspunt en oorlel + afstand tussen oorlel en xiphoid + 10cm

Literatuur: Landelijke multidisciplinaire richtlijn neus- maagsonde

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

Een 28-jarige man wordt verwezen naar uw MDL poli vanwege verdenking op coeliakie. De huisarts heeft vanwege buikklachten, tijdens een gluten-bevattend dieet, een tTG-IgA van 130 kU/L (>10x ULN) gemeten. Bij een volgende bloedafname bleken ook de anti-endomysium antistoffen (EMA) positief. De patient vraagt zich af welke aanvullende diagnostiek nog verricht moet worden om de diagnose coeliakie te stellen.

Wat is het meest aangewezen antwoord op vraag van de patient?

- A. Gastroskopie met nemen van duodenumbiopsen
- B. Geen aanvullende diagnostiek verrichten
- C. Glutenbelastingtest
- D. HLA DQ typering bepalen

Codering: 2024-75

Juiste antwoord:

- B. Geen aanvullende diagnostiek verrichten**

Literatuur: FMS Richtlijn Coeliakie en glutengerelateerde aandoeningen 2023

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

Een 64-jarige vrouw met een gedecompenseerde levercirrose wordt de laatste tijd maandelijks opgenomen met een hepatische encefalopathie zonder duidelijke uitlokkende factor. Ze vindt het eten van eitjes erg lekker en vraagt advies.

Wat is nu het aangewezen advies ten aanzien van de hoeveelheid eiwit/aminozuren in het dieet?

- A. Beperking van branched chain amino acids (BCAA)
- B. Eiwitbeperking van maximaal 1g/kg lichaamsgewicht
- C. Eiwit beperking van maximaal 2g/ kg lichaamsgewicht
- D. Geen eiwitbeperking

Codering: 2024-76

Juiste antwoord:

- D. Geen eiwitbeperking

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. J Hepatol 2018

**Categorie 10: Spoedeisende MDL****Vraag:**

Een 71-jarige man meldt zich op de SEH, omdat hij sinds ongeveer 1 uur een stuk vlees vast heeft zitten in zijn slokdarm. Hij heeft last van retrosternale pijn en speekselvloed. Er wordt geadviseerd om eerst wat slokjes cola te drinken alvorens een gastroscopie te verrichten. Zijn dochter, AIOS bij een ander ziekenhuis, denkt dat dit niet klopt. Ze vraagt u om advies met reden omkleed.

Wat is in dit geval het meest juiste antwoord?

- A. Advies klopt, want cola drinken resulteert vaker tot volledige passage van een willekeurige voedselbrok dan afwachten
- B. Advies klopt, want cola drinken resulteert vaker tot volledige passage dan afwachten indien de voedselbrok een stuk vlees betreft
- C. Advies klopt niet, want cola drinken of afwachten hebben hetzelfde resultaat bij een vastzittende voedselbrok
- D. Advies klopt niet, spa rood resulteert vaker in passage van een vastzittende voedselbrok dan cola dat doet

Codering: 2024-77

Juiste antwoord:

- C. Advies klopt niet, want cola drinken of afwachten hebben hetzelfde resultaat bij een vastzittende voedselbrok

Literatuur: Efficacy of cola ingestion for oesophageal food bolus impaction: open label, multicentre, randomised controlled trial.

Tiebie EG, Baerends EP, Boeije T, Frankenmolen PG, Lameijer H, van den Berg W, van Stralen KJ, Ridderikhof ML, Bredenoord AJ. *BMJ*. 2023 Dec 11;383:e077294

**Categorie 10: Spoedeisende MDL****Vraag:**

U ziet een 25-jarige vrouw op de SEH in verband met een stuk glas wat ze per ongeluk heeft ingeslikt. Het stuk glas is gelukkig spontaan gepasseerd naar de maag. Je geeft aan dat gastroscopie is aangewezen. Ze is wat zenuwachtig en wil weten binnen welke tijd je de gastroscopie uiterlijk gedaan moet hebben.

Wat is het aangewezen beleid ten aanzien van de maximale termijn van het verrichten van een gastroscopie in deze situatie?

- A. Direct
- B. Binnen <6 uur
- C. Binnen <24 uur
- D. Binnen <72 uur

Codering: 2024-78

Juiste antwoord:

- C. Binnen <24 uur

Literatuur: ESGE guideline "Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults" 2016

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

Op de spoedeisende hulp ziet u een vrouw van 30 jaar met koliekaanvallen. Bloedonderzoek toont Bilirubine Totaal 30 $\mu\text{mol/L}$, Bilirubine Direct 19 $\mu\text{mol/L}$, ASAT 360 U/L, ALAT 700 U/L, Alkalische Fosfatase 311 U/L, GGT 905 U/L. Echo abdomen laat licht verwijde galwegen en choledocholithiasis zien. U besluit tot het verrichten van een ERCP.

Wat zijn belangrijke risicofactoren voor een post-ERCP pancreatitis in deze patiënt?

- A. Leeftijd patiënt en verwijde galwegen
- B. Leeftijd patiënt en vrouwelijk geslacht
- C. Verwijde galwegen en hoogte van bilirubine
- D. Verwijde galwegen en vrouwelijk geslacht
- E. Hoogte van bilirubine en vrouwelijk geslacht
- F. Leeftijd patiënt en hoogte van bilirubine

Codering: 2024-79

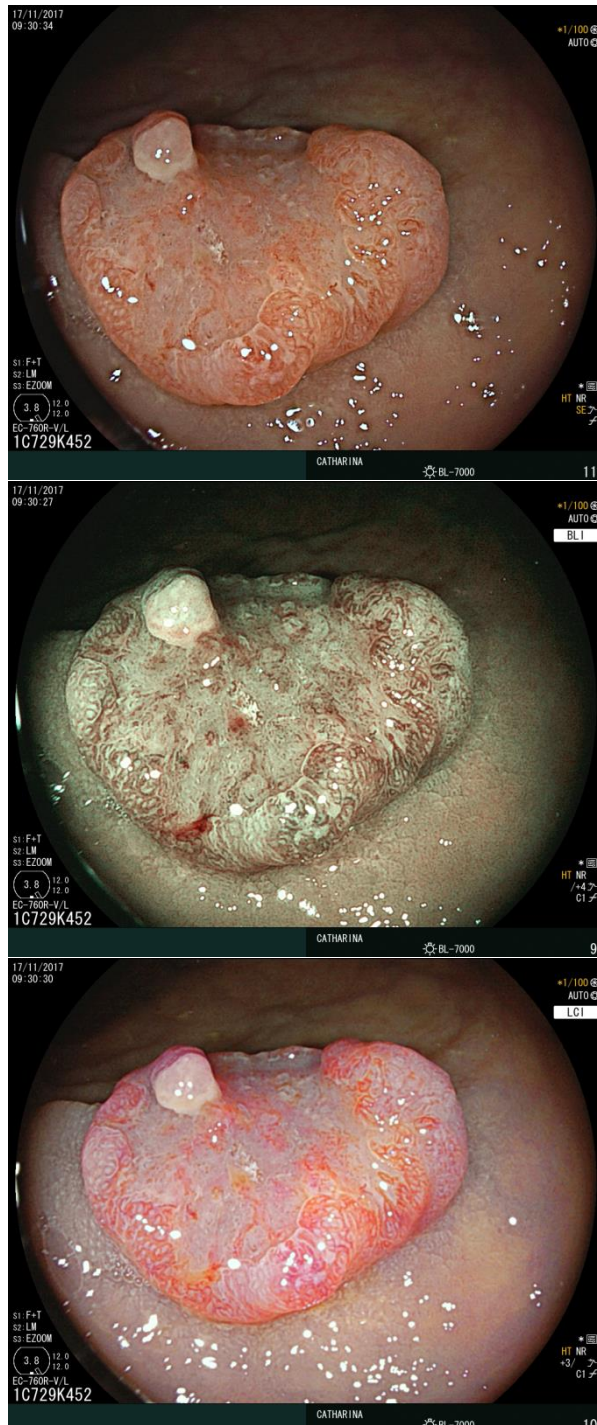
Juiste antwoord:

- B. Leeftijd patiënt en vrouwelijk geslacht

Literatuur: ESGE guideline "ERCP related adverse events" 2019

Categorie 11: Endoscopie**Vraag:**

Een 66-jarige man ondergaat na een positieve iFOBT in het kader van het bevolkingsonderzoek colorectaalcarcinoom een colonoscopie. In het sigmoïd op 25 cm van de anus ziet u bovenstaande non-granulaire laesie van circa 15 x 15 mm. U schat de laesie op basis van optische kenmerken in als diep T1-CRC.





Welke techniek ofwel ingreep is nu het meest aangewezen om deze afwijking te verwijderen?

- A. En-bloc endoscopische mucosale resectie (EMR)
- B. Endoscopische full-thickness resectie (eFTR)
- C. Endoscopische submucosale dissectie (ESD)
- D. Laparoscopische sigmoïdrectomie

Codering: 2024-80

Juiste antwoord:

- B. Endoscopische full-thickness resectie (eFTR)**

Literatuur: FMS richtlijn "Poliepectomie van het rectum en colon"

T1 CRC richtsnoer

FMS richtlijn "Colorectaal carcinoom"

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

Een 72-jarige man ondergaat een endoscopische full-thickness resectie van een vroegcarcinoom in het colon ascendens. Van de patholoog krijgt u de volgende PA-uitslag terug:

(eFTR) complete/intacte resectie colon ascendens; adenocarcinoom; differentiatiegraad: goed/matig gedifferentieerd (laaggradig); invasiediepte: submucosa; kikuchi level: sm3
(Lymf-)angioinvasie: aanwezig

Tumorbudding: Bd3

Poorly differentiated clusters (PDCs): graad 1

Zijsnijvlak: vrij; afstand tot resectievlak: 0,3 cm

Basale snijvlak: vrij; afstand tot resectievlak: 0,13 cm.

Wat zijn bij deze patiënt de hoog-risico kenmerken in de PA-uitslag?

- A. Differentiatiegraad (goed/matig) en tumorbudding (Bd3)
- B. Lymf-angioinvasie (aanwezig) en poorly differentiated clusters graad 1
- C. Lymf-angioinvasie (aanwezig) en tumorbudding (Bd3)
- D. Differentiatiegraad (goed/matig) en poorly differentiated clusters graad 1

Codering: 2024-81

Juiste antwoord:

- C. Lymf-angioinvasie (aanwezig) en tumorbudding (Bd3)

Literatuur: Richtlijn colorectaal carcinoom, module T1-CRC

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

Een 45-jarige vrouw ondergaat een gastroscopie vanwege ferripriev anemie. In het antrum wordt een submucosale laesie gezien van geschat 2 cm in doorsnede, zonder mucosale afwijkingen.

Welk aanvullend onderzoek is nu geïndiceerd?

- A. Controle gastroscopie over 6 maanden
- B. CT-scan thorax/abdomen
- C. Echo abdomen
- D. EUS met fine needle biopsy

Codering: 2024-82

Juiste antwoord:

- D. EUS met fine needle biopsy

Literatuur: ESGE guideline “Endoscopic management of subepithelial lesions including neuroendocrine neoplasms” 2022

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

U verricht een surveillance coloscopie bij een 58-jarige man die sinds zijn 45^e bekend is met een linkszijdige colitis ulcerosa. Als enige bevinding zie je in het colon ascendens een goed afgrensbare sessiele poliep van 8 mm groot die u macroscopisch radicaal verwijdt. Het blijkt te gaan om een adenomateuze poliep met laaggradige dysplasie.

Over hoeveel jaar is nu de volgende surveillance coloscopie aangewezen?

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

Codering: 2024-83

Juiste antwoord:

- C. 5 jaar

Literatuur: ECCO Guideline on Inflammatory Bowel Disease and Malignancies

Categorie 11: Endoscopie**Vraag:**

Bij een 78-jarige vrouw wordt een echo abdomen verricht wegens buikklachten waarbij licht verwijde galwegen worden gezien tot op papilniveau. Vervolgens wordt bij een gastroduodenoscopie met een zijkijker een vermoedelijk papiladenoom gezien, zie onderstaande foto. Voordat besloten kan worden of de laesie endoscopisch verwijderd kan en moet worden is aanvullend onderzoek geïndiceerd.



Welke aanvullende diagnostiek is in dit geval geïndiceerd volgens de ESGE richtlijn “Endoscopic management of ampullary tumors”?

- A. Biopsen en CT-abdomen
- B. Biopsen, endo-echo en MRCP
- C. Endo-echo met FNB
- D. ERCP

Codering: 2024-84

Juiste antwoord:

- B. Biopsen, endo-echo en MRCP**

Literatuur: ESGE guideline “Endoscopic management of ampullary tumors” 2021

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

Er wordt bij een 55-jarige man een coloscopie verricht met een poliepectomie. Na verwijdering van een poliep uit sigmoid wordt er een target sign gezien. Het defect wordt nauwkeurig geïnspecteerd en de conclusie is dat het een type III letsel van < 0.5 cm betreft volgens Sydney classificatie.

Wat is nu het aangewezen beleid?

- A. Chirurg vragen defect te overhechten
- B. CT-scan verrichten
- C. OTS (over the scope) clip plaatsen en patient ontslaan met instructies
- D. TTS clips (through the scope) clips en patient ontslaan met instructies
- E. TTS clips (through the scope) clips en CT-scan maken

Codering: 2024-85

Juiste antwoord:

- D. TTS clips (through the scope) clips en patient ontslaan met instructies**

Literatuur: Deep mural injury and perforation after colonic endoscopic mucosal resection: a new classification and analysis of risk factors. Burgess NG et.al. Gut. 2017.

Outcomes of Deep Mural Injury After Endoscopic Resection: An International Cohort of 3717 Large Non-Pedunculated Colorectal Polyps. Bar-Yishay I et.al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2022.

Digestive perforations related to endoscopy procedures: a local management charter based on local evidence and experts' opinion. Bertrand G et.al. Endosc Int Open. 2022.

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

Bij een 56-jarige vrouw wordt een litteken gecontroleerd middels sigmoïdoscopie nadat er **6 maanden** geleden een adenoom van 22 mm met hooggradige dysplasie is verwijderd uit het colon descendens middels piecemeal endoscopische mucosale resectie. U ziet geen residu of recidief poliepeus weefsel.

Wat is is dit geval het aangewezen vervolgbeleid?

- A. Sigmoïdoscopie met controle van het litteken over 6 maanden.
- B. Sigmoïdoscopie met controle van het litteken over 12 maanden.
- C. Volledige coloscopie over 6 maanden.
- D. Volledige coloscopie over 12 maanden.
- E. Volledige coloscopie over 36 maanden.

Codering: 2024-86

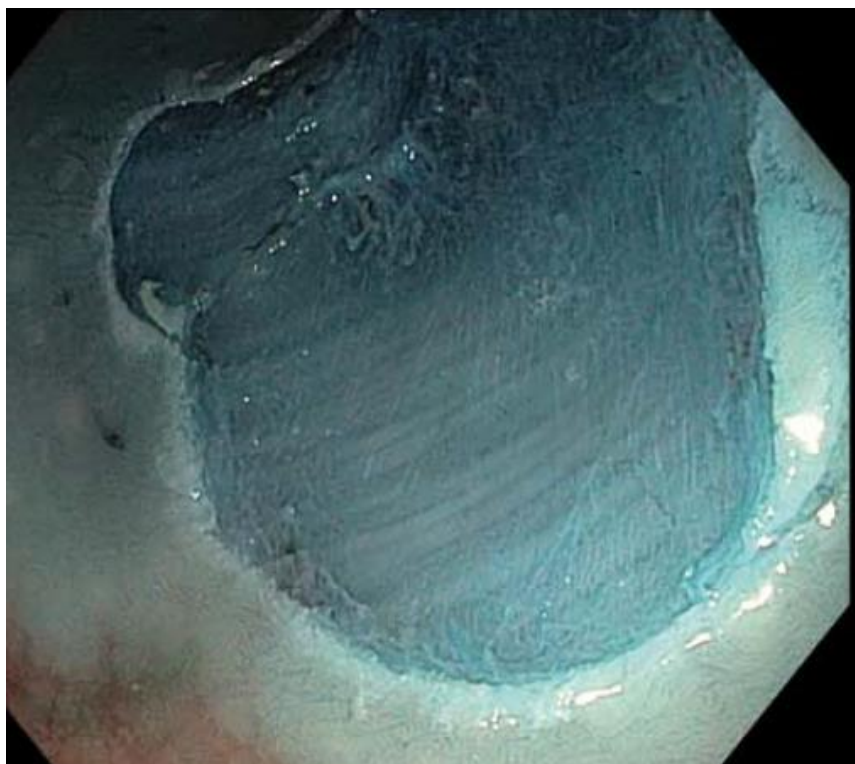
Juiste antwoord:

- D. Volledige coloscopie over 12 maanden.

Literatuur: FMS richtlijn "Poliepectomie van het rectum en colon"

Categorie 11: Endoscopie**Vraag:**

Een 60-jarige man onderging een colonoscopie waarbij een 25 mm vlakke poliep in het colon descendens middels piecemeal endoscopische mucosale resectie (pEMR) werd verwijderd. U ziet het onderstaand post-EMR wondgebied:



Wat is de classificatie van het wondgebied volgens de Sydney classificatie - Deep Mural Injury (DMI) en wat is het meest aangewezen beleid ter preventie van een perforatie?

- A. DMI type I, preventieve clipplaatsing is aangewezen
- B. DMI type I, preventieve clipplaatsing is niet aangewezen
- C. DMI type 2, preventieve clipplaatsing is aangewezen
- D. DMI type 2, preventieve clipplaatsing is niet aangewezen
- E. DMI type 3, preventieve clipplaatsing is aangewezen
- F. DMI type 3, preventieve clipplaatsing is niet aangewezen

Codering: 2024-87

Juiste antwoord:

- B. DMI type I, preventieve clipplaatsing is niet aangewezen**

Literatuur: ESGE Guideline: Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforations: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement – Update 2020.

Burgess et al. Deep Mural Injury and perforation after colonic endoscopic mucosal resection: a new classification and analysis of risk factors. Gut 2016

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

Een 40-jarige vrouw wordt gepland voor ERCP vanwege choledocholithiasis. Zij heeft in het verleden een allergische reactie (urticaria, bronchospasme) gehad na toediening van intravasculair jodiumhoudend contrastmiddel voor een CT-scan.

Wat is het meest aangewezen beleid ter preventie van een allergische reactie bij ERCP?

- A. Dexamethason 4 mg po 12 uur en 2 uur vooraf aan ERCP gecombineerd met tavegil 2 mg iv 2 uur vooraf aan ERCP
- B. Expectatief beleid; geen preventieve maatregelen
- C. Tavegil 2 mg iv 2 uur vooraf aan ERCP
- D. Toepassing van ander contrastmiddel bij ERCP

Codering: 2024-88

Juiste antwoord:

- B. Expectatief beleid; geen preventieve maatregelen

Literatuur: Draganov et al. Prospective evaluation of adverse reactions to iodine-containing contrast media after ERCP. Gastrointest Endosc 2008

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

Bij een 58-jarige man verricht u een endoscopie in verband met acuut gastrointestinaal bloedverlies. U vindt in het antrum een ulcus van 2 cm met daarin aan de zijkant een adherent stolsel (Forrest 2b).

Wat is nu het aangewezen beleid?

- A. Hemoclips om ulcus te proximeren
- B. Injectie van adrenaline (1:10.000) in de randen en coagulatietherapie met de Gold-probe
- C. Start orale PPI 2dd 40 mg
- D. Verwijderen van stolsel en opnieuw classificeren

Codering: 2024-89

Juiste antwoord:

- D. Verwijderen van stolsel en opnieuw classificeren

Literatuur: ESGE guideline “Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage” 2021

Categorie 11: Endoscopie**Vraag:**

U ziet een 53-jarige vrouw voor een gastroscopie omdat ze pijn klachten heeft bij het eten. Ze is een sterke roker en verder gezond. U verricht een gastroscopie en komt onderstaande bevinding tegen in de slokdarm:



Wat is nu het aangewezen beleid?

- A. Acht weken PPI en hierna een re-scopie
- B. Biopteren op 3 verschillende niveaus en budesonide starten
- C. 1-2 gerichte biopten van de afwijking nemen
- D. 6-8 gerichte biopten van de afwijking nemen

Codering: 2024-90

Juiste antwoord:

- C. 1-2 gerichte biopten van de afwijking nemen

Literatuur: Pouw et al. Endoscopic tissue sampling – Part 1: Upper gastrointestinal and hepatopancreatobiliary tracts. ESGE Guideline. Endoscopy 2021 (PMID34535035)

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

Een 76-jarige man wordt verwezen in verband met een anemie. Bij colonoscopie (BBPS 8) wordt een adenoom van 15 mm met laaggradige dysplasie radicaal en in toto verwijderd uit het sigmoid.

Wat is nu het aangewezen beleid?

- A. Expectatief beleid
- B. Na 1 jaar coloscopie
- C. Na 3 jaar coloscopie
- D. Na 5 jaar coloscopie

Codering: 2024-91

Juiste antwoord:

- C. Na 3 jaar coloscopie

Literatuur: FMS richtlijn "Coloscopie surveillance" 2022

Categorie 11: Endoscopie**Vraag:**

U verricht een gastroscopie bij een 50-jarige vrouw met reflux-gerelateerde klachten, zonder alarmsymptomen, en ziet daarbij de volgende afwijking in het antrum van de maag (zie foto).



Welke afwijking betreft het hier?

- A. Dieulafoy laesie
- B. Ectopisch pancreas
- C. GIST (gastro intestinale stroma tumor)
- D. Varioliforme antrumgastritis

Codering: 2024-92

Juiste antwoord:

- B. Ectopisch pancreas**

Literatuur: Kalaitzakis et al. JOP. J Pancreas (Online) 2013 Nov 10; 14(6):684-685.

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

U gaat een ERCP verrichten bij een 72-jarige man in verband met EUS bewezen choledocholithiasis. De voorgeschiedenis vermeldt onder andere een mechanische aortaklepprothese. Er zijn geen aanwijzingen voor cholangitis.

Wat is in dit geval volgens de ESGE richtlijn “Endoscopic management of common bile duct stones” het meest aangewezen beleid ten aanzien van antibiotische profylaxe voorafgaand aan ERCP?

- A. Amoxicilline 2 gram per os 6 uur voor ERCP
- B. Amoxicilline 2 gram iv 1 uur voor ERCP
- C. Cefalozine 1 gram iv 1 uur voor ERCP
- D. Expectatief beleid, geen antibiotica profylaxe

Codering: 2024-93

Juiste antwoord:

- D. Expectatief beleid, geen antibiotica profylaxe

Literatuur: ESGE guideline “Endoscopic management of common bile duct stones”

**Categorie 12: Abdominale echografie****Vraag:**

In het skillslab voer je een echo abdomen uit bij een gezonde vrijwilliger. Je ziet het patroon van mooie lagen van de darmwand, met alternerende echogeniciteit.

Welk aspect hebben de submucosa en muscularis propria?

- A. De submucosa is wit en de muscularis propria is zwart.
- B. De submucosa is wit en de muscularis propria is wit.
- C. De submucosa is zwart en de muscularis propria is wit.
- D. De submucosa is zwart en de muscularis propria is zwart.

Codering: 2024-94

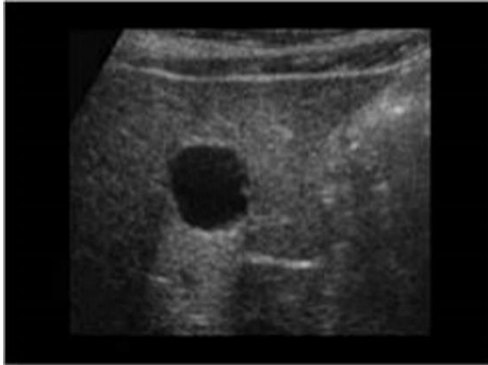
Juiste antwoord:

- A. De submucosa is wit en de muscularis propria is zwart.

Literatuur: Bijv. Society of radiographers: <https://www.sor.org/>

Categorie 12: Abdominale echografie

Vraag:



Geef aan wat zichtbaar is op bovenstaande foto van echografisch onderzoek?

- A. Folliculaire nodulaire hyperplasie
- B. Hemangioom
- C. Leveradenoom
- D. Ongecompliceerde levercyste

Codering: 2024-95

Juiste antwoord:

- D. Ongecompliceerde levercyste

Literatuur

Categorie 12: Abdominale echografie

Vraag:



Geef aan wat zichtbaar op bovenstaande foto van echografisch onderzoek?

- A. Galblaasstenen
- B. Galblaaspoliepen
- C. Cholecystitis
- D. Galblaascarcinoom

Codering: 2024-96

Juiste antwoord:

- A. Galblaasstenen

Literatuur

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

Een 30-jarige vrouw met colitis ulcerosa die wordt behandeld met purinethol presenteert zich met recidief diarree nadat een recente opvlamming in remissie was gebracht met prednison. Feces PCR op *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, en *Campylobacter* blijken negatief. U besluit tot het verrichten van een sigmoïdoscopie met het nemen van bipten. Het PA-verslag vermeldt 'uilenogen' (vergroete cellen met nucleaire inclusielichaampjes).

Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke verwekker van de diarree?

- A. *Clostridium Difficile*
- B. *Cytomegalovirus*
- C. *Entamoeba Histolytica*
- D. *Giardia Lamblia*

Codering: 2024-97

Juiste antwoord:

- B. *Cytomegalovirus*

Literatuur: Viral Enteric Infections in Acute Severe Ulcerative Colitis. Szymon Ostrowski, Anthony Croft. Journal of Crohn's and Colitis, 2022, 16, 1335–1339.

<https://doi.org/10.1093/ecco-icc/ijac028>

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

Een 50-jarige Nederlandse man komt op uw polikliniek. Hij heeft een blanco voorgeschiedenis. Recent heeft hij in verband met verdenking niersteen een CT-abdomen ondergaan waar een pancreascyste in het corpus van het pancreas wordt gezien van 1.5 cm. Er wordt een Endo echografie met FNA (fine needle aspiration) aangevraagd.

Welke bepaling in het pancreascyste vocht kan IPMNs/mucineuze cysten het beste onderscheiden van andere typen cysten?

- A. Amylase
- B. Ca 19.9
- C. CEA
- D. Cytologie onderzoek door patholoog anatoom

Codering: 2024-98

Juiste antwoord:

- C. CEA

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

Del Chiaro M, Verbeke C, Salvia R, Klöppel G, Werner J, McKay C, Friess H, Manfredi R, Van Cutsem E, Lohr M, Segersvärd R; European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas. European experts consensus statement on cystic tumours of the pancreas. Dig Liver Dis 2013; 45: 703-711

Elta GH, Enestvedt BK, Sauer BG, Lennon AM. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Pancreatic Cysts. Am J Gastroenterol 2018; 113: 464-479

Vege SS, Ziring B, Jain R, Moayyedi P; Clinical Guidelines Committee; American Gastroenterology Association. American gastroenterological association institute guideline on the diagnosis and management of asymptomatic neoplastic pancreatic cysts. Gastroenterology 2015; 148: 819-22; 10.1053/j.gastro.2015.01.015

Tanaka M, Fernández-Del Castillo C, Kamisawa T, Jang JY, Levy P, Ohtsuka T, Salvia R, Shimizu Y, Tada M, Wolfgang CL. Revisions of international consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pancreas. Pancreatology 2017; 17: 738-753

Megibow AJ, Baker ME, Morgan DE, Kamel IR, Sahani DV, Newman E, Brugge WR, Berland LL, Pandharipande PV. Management of Incidental Pancreatic Cysts: A White Paper of the ACR Incidental Findings Committee. J Am Coll Radiol 2017; 14: 911-923

**Categorie 10: Spoedeisende MDL****Vraag:**

Een 73-jarige patiënt wordt ingestuurd naar de Spoed Eisende Hulp met het vermoeden van een acute diverticulitis. Hij is niet kritisch ziek en heeft een CRP van 60 mg/L

Welke beeldvorming dient nu in eerste instantie plaats te vinden?

- A. CT-scan
- B. Echografie
- C. MRI scan
- D. PET scan

Codering: 2024-99

Juiste antwoord:

- B. Echografie**

Literatuur: FMS Richtlijn acute diverticulitis, module 2.2

**Categorie 10: Spoedeisende MDL****Vraag:**

Een 59-jarige vrouw zonder relevante voorgeschiedenis heeft thuis anamnestic tweemaal wat rood bloed opgegeven. Op de SEH heeft zij geen geobjectiveerd bloedverlies en goede hemodynamiek. U wil een score bepalen om het risico op noodzaak van medische interventie (gastroscopie, bloedtransfusie of operatie) te bepalen.

Welke score wordt in dit geval het meest geadviseerd om te bepalen?

- A. CHA2DS2-VASc
- B. Glasgow-Blatchford Score
- C. HAS-BLED
- D. Rockall score

Codering: 2024-100

Juiste antwoord:

- B. Glasgow-Blatchford Score**

Literatuur: Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2021. Endoscopy 2021
Blatchford, A risk score to predict need for treatment for upper-gastrointestinal haemorrhage. Lancet 2000