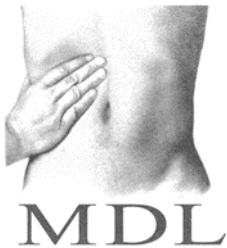


# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## *Toets inclusief antwoorden en literatuur november 2018*

*Ondanks intensieve beoordeling vooraf, zijn onvolkomenheden in deze voortgangstoets niet uit te sluiten. De voortgangstoetscommissie wordt daarom graag attent gemaakt op inhoudelijk incorrecte of dubbelzinnig geformuleerde vragen. Aios kunnen hiertoe commentaar indienen. Indien het commentaar van inhoudelijke aard is, dient dit onderbouwd te zijn door een algemeen geaccepteerde bron. U kunt dit commentaar indienen binnen een termijn van 48 uur na aanvang van de toets, t.w. voor 21 november a.s. 16.00 uur. Dit indienen kan, individueel of met meerdere aios samen, per e-mail naar het volgende e-mail adres: [concilium@mdl.nl](mailto:concilium@mdl.nl)*



# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 1

In welk jaar van de MDL-opleiding bent u:

- A. jaar 3
- B. jaar 4
- C. jaar 5
- D. jaar 6

## Vraag 2

Een 66-jarige man presenteert zich met braken en gewichtsverlies bij een groot irresectabel pancreaskopcarcinoom dat het duodenum obstrueert. Verder is er sprake van uitgebreide levermetastasering. De levensverwachting wordt ingeschat op 5-6 weken.

Vraag: Welke palliatieve ingreep is in dit geval geïndiceerd?

- A. Chirurgische gastroenterostomie
- B. Duodenumstent
- C. Hevelende maagsonde
- D. Hevelende PEG

**Juiste antwoord: B - Duodenumstent**

Literatuur: Surgical gastrojejunostomy or endoscopic stent placement for the palliation of malignant gastric outlet obstruction (SUSTENT study): a multicenter randomized trial. Jeurnink SM, Steyerberg EW, van Hooft JE, van Eijck CH, Schwartz MP, Vleggaar FP, Kuipers EJ, Siersema PD; Dutch SUSTENT Study Group. *Gastrointest Endosc.* 2010 Mar;71(3):490-9.

Auteur: Vleggaar FP, UMC Utrecht

## Vraag 3

Een 40-jarige patiënte is al ruim 10 jaar bekend met een pancolitis ulcerosa, die in remissie is met mesalazine 2 gram. Er is onder andere surveillance verricht in 2012 en 2015, waarbij geen dysplasie is gevonden. Een maand geleden onderging zij opnieuw een surveillance-coloscopie, waarbij eveneens geen afwijkingen werden gevonden.

Vraag: Wanneer dient in dit geval volgens de laatste Nederlandse richtlijn IBD de volgende surveillance-coloscopie te worden verricht?

- A. Er is nu geen indicatie meer voor surveillance
- B. Over 2 jaar
- C. Over 3 jaar
- D. Over 5 jaar

**Juiste antwoord: D - Over 5 jaar**

Literatuur: Handleiding behandeling IBD 2014-2015, pagina 71

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 4

Een 24-jarige student geneeskunde heeft de ziekte van Crohn, waarvoor hij behandeld wordt met adalimumab 40 mg s.c. iedere 2 weken. Hij heeft -zonder overleg met u- een stage gynaecologie en verloskunde gelopen in Kaapstad, en meldt zich nu weer bij u op de polikliniek. Hij heeft geen klachten.

Vraag: Welk beleid ten aanzien van een eventuele TBC besmetting is nu geïndiceerd?

- A. 3 maanden behandelen met INH (isoniazide) therapie.
- B. Adalimumab tijdelijk staken en na 4 weken een Quantiferon test verrichten. Indien deze negatief is, adalimumab herstarten.
- C. Verrichten van zowel een Mantoux als een Quantiferon test. Indien negatief, na 8-10 weken herhalen.
- D. Expectatief beleid.

**Juiste antwoord: C - Verrichten van zowel een Mantoux als een Quantiferon test. Indien negatief, na 8-10 weken herhalen.**

Literatuur: IBD Handleiding 2015

<http://www.icc-ibd.com/upload/files/DocumentvolledigHandleidingmetliteratuurvs7.21.pdf>

## Vraag 5

Bij een 29-jarige reislustige politieagente wordt colitis ulcerosa gediagnostiseerd. De ziekte wordt met steroïden succesvol in remissie gebracht en de behandelaar wil starten met azathioprine als onderhoudsmedicatie. Over enkele maanden staat een reis naar West-Afrika gepland, alwaar gele koorts endemisch is.

Vraag: Wat is het beste advies ten aanzien van de gele koorts vaccinatie?

- A. Wel gele koorts vaccinatie; start azathioprine onafhankelijk van tijdstip van vaccinatie
- B. Wel gele koorts vaccinatie; starten met azathioprine 4 weken na vaccinatie
- C. Geen gele koorts vaccinatie; patiënte ontraden te reizen naar West-Afrika
- D. Geen gele koorts vaccinatie; geen negatief reisadvies m.b.t. de reis naar West-Afrika

**Juiste antwoord: B - Wel gele koorts vaccinatie; starten met azathioprine 4 weken na vaccinatie**

Literatuur: Handleiding Behandeling IBD 2014-2015

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 6

Een 35-jarige man bezoekt uw polikliniek in verband met buikpijn en diarree. Dit bestaat sinds drie weken en neemt nog steeds toe. Sinds twee dagen is er ook bloed te zien in de ontlasting. Hij is drie weken geleden teruggekomen uit Taiwan waar hij in een hotel verbleef. Gedurende de trip heeft hij alleen water uit flesjes gedronken. Desgevraagd vertelt hij daar seks met meerdere mannelijke partners te hebben gehad. Faeceskweken zijn bij herhaling negatief, PCR op pathogenen is niet gedaan. Bij de colonoscopie worden ulceraties gezien in het rechter hemicolon, die u aan een infectieus agens doen denken.

Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke ziekteverwekker?

- A. *Aeromonas hydrophilia*
- B. *Cryptosporidium parvum*
- C. *Entamoeba histolytica*
- D. *Escherichia coli*
- E. *Herpes simplex*

Juiste antwoord: C - *Entamoeba histolytica*

Literatuur: Navaneethan U, Giannella RA. Infectious colitis. Curr Opin Gastroenterol. 2011;27:66-71; Hung CC(1), Chang SY, Ji DD. Entamoeba histolytica infection in men who have sex with men. Lancet Infect Dis. 2012 Sep;12(9):729-36. doi: 10.1016/S1473-3099(12)70147-0.

## Vraag 7

Een 38-jarige vrouw met reumatoïde artritis waarvoor NSAID gebruik, blijkt een *Helicobacter Pylori*-negatief ulcus ventriculi te hebben. Na behandeling van het ulcus neemt de behandelend reumatoloog contact met u op, omdat er nog steeds een indicatie bestaat voor NSAIDs.

Vraag: Welk van de onderstaande onderhoudsbehandelingen is, los van de richtlijn, het veiligst (ten aanzien van peptisch ulcus lijden) in deze setting?

- A. NSAID, gecombineerd met een protonpomp remmer
- B. NSAID, gecombineerd met misoprostol
- C. Selectieve COX-2 inhibitor
- D. Selectieve COX-2 inhibitor, gecombineerd met een protonpompremmer

Juiste antwoord: D - Een selectieve COX-2 inhibitor, gecombineerd met een protonpompremmer.

Literatuur: Yuan JQ et al. Aliment Pharmacol Ther 2016;43:1262-75

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 8

Een 43-jarige patiënte komt op de polikliniek in verband met fors verhoogde leverwaarden (bilirubine totaal 99  $\mu\text{Mol/L}$ , bilirubine geconjugeerd 72  $\mu\text{Mol/L}$ , AST 1183 IU/L, ALT 1251 IU/L. IgG is fors verhoogd (41 g/L) en testen op antinucleaire antilichamen en glad spierweefsel zijn positief. Antilichamen tegen mitochondriën zijn negatief. Een leverbiopt bevestigt de diagnose auto-immuun hepatitis, met evidente cirrose.

Vraag: Welke behandeling is de meest aangewezen initiële behandeling?

- A. Budesonide 9 mg
- B. Hoog gedoseerd prednisolon
- C. Budesonide 9 mg en hoog gedoseerd prednisolon zijn beide goede opties

**Juiste antwoord: B - Hoog gedoseerd prednisolon**

Literatuur: Manns MP, Czaja AJ, Gorham JD, Krawitt EL, Mieli-Vergani G, Vergani D, Vierling J. M. AASLD PRACTICE GUIDELINES. Diagnosis and Management of Autoimmune Hepatitis. [www.AASLD.org/guidelines](http://www.AASLD.org/guidelines). Budesonide is waarschijnlijk effectief, maar wordt vanwege optreden van v.portae trombose risico niet toegestaan bij cirrose (Hempfling W et al. Hepatology 2003)

EASL Clinical Practice Guidelines: Autoimmune hepatitis. [www.easl.eu/guidelines](http://www.easl.eu/guidelines)

## Vraag 9

Een 60-jarige patiënt komt op uw spreekuur om het vervolgbeleid ten aanzien van zijn oesofagusvarices te bespreken. Patiënt is bekend met een gecompenseerde cirrose bij chronische hepatitis B. Bij oesofagogastroduodenoscopie worden meerdere distale oesofagusvarices van >0.5cm waargenomen. De patiënt vraagt wat nu het beste beleid is ten aanzien van primaire profylaxe.

Vraag: Wat is het advies ten aanzien van de primaire profylaxe voor deze patiënt volgens de Baveno VI consensus?

- A. Afwachten en re-scopie na 1 jaar
- B. Endoscopische bandligatie van varices
- C. Starten van een niet-selectieve  $\beta$ -blokker (propranolol, carvedilol)
- D. Starten van een niet-selectieve  $\beta$ -blokker (propranolol, carvedilol) of endoscopische bandligatie van varices zijn beiden goede opties

**Juiste antwoord: D - Endoscopische bandligatie van varices en starten van een niet-selectieve  $\beta$ -blokker (propranolol, carvedilol) zijn beiden goede opties**

Literatuur: Franchis et al. Baveno VI consensus workshop. Journal of Hepatology 2015 vol. 63 j 743–752 (bewijslast 1a;A)

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 10

Een 20-jarige vrouw bezoekt uw polikliniek vanwege brijige ontlasting en pijn onder in de buik. Er is geen sprake van gewichtsverlies. Faeces elastase is 160 microg/g (normaalwaarde >200 microg/g). Op beeldvorming wordt een normaal pancreas gezien. U vermoedt een exocriene pancreasinsufficiëntie en start een proefbehandeling van 6 weken met pancreasenzym-suppletie bij elke maaltijd. Dit resulteert niet in een verbetering van de klachten, terwijl zij aangeeft de suppletie volgens instructie ingenomen te hebben.

Vraag: Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Beleid continueren, opnieuw herevalueren na langere behandelduur (6 maanden).
- B. Overweeg alternatieve diagnose
- C. Toevoegen van PPI
- D. Verhoging van dosering pancreasenzym-suppletie

**Juiste antwoord: B - Overweeg alternatieve diagnose**

Literatuur: Vanga et al. Diagnostic Performance of Measurement of Fecal Elastase-1 in Detection of Exocrine Pancreatic Insufficiency: Systematic Review and Meta-analysis. 2018 Jan 31. pii: S1542-3565(18)30095-8. doi: 10.1016/j.jgh.2018.01.027. [Epub ahead of print]

## Vraag 11

Een 72-jarige man presenteert zich op de Spoedeisende Hulp nadat hij enkele uren daarvoor accidenteel hydrochloorazijnzuur heeft gedronken tijdens het werken aan zijn zwembad. Hij heeft last van retrosternale pijn bij het slikken. Verder klaagt hij over hartkloppingen, maar hij hoest niet en is niet benauwd. Heeft hij een polsfrequentie van 124/minuut en een temperatuur van 37.4°C. Bij het lichamenlijk onderzoek worden verder geen afwijkingen gevonden, met name geen bijzonderheden in de mond en keelholte.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Expectatief beleid
- B. Gastroscopie
- C. Slikfoto
- D. Staande X-thorax

**Juiste antwoord: B - Gastroscopie**

Literatuur: Poley et al. Ingestion of acid and alkali agents: Outcome of prognostic value of early upper endoscopy. Gastrointestinal Endo. 2004;60:372-377.

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/intoxicaties\\_eerste\\_opvang\\_in\\_het\\_ziekenhuis/vervolgbeleid\\_bij\\_intoxicaties/behandeling\\_auto-intoxicatie\\_etsende\\_stoffen.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/intoxicaties_eerste_opvang_in_het_ziekenhuis/vervolgbeleid_bij_intoxicaties/behandeling_auto-intoxicatie_etsende_stoffen.html)

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 12

Een 55-jarige man met een T1 colorectaal carcinoom zal een endoscopische submucosale dissectie (ESD) ondergaan. Hij wordt behandeld met een "Direct Oral Anticoagulant" (DOAC) in verband met asymptomatisch bij toeval ontdekt atriumfibrilleren.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid ten aanzien het DOAC gebruik in periode voorafgaand aan de ESD?

- A. DOAC als gebruikelijk continueren
- B. DOAC inname staken op de dag van de ESD
- C. DOAC inname 48 uur voor de ESD staken
- D. DOAC inname minimaal 5 dagen voor de ESD staken

**Juiste antwoord: C - DOAC inname 48 uur voor de ESD staken**

Literatuur: Endoscopy. 2016 Apr;48(4):385-402. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines. Veitch AM, Vanbiervliet G, Gershlick AH, Boustiere C, Baglin TP, Smith LA, Radaelli F, Knight E, Gralnek IM, Hassan C, Dumonceau JM.

## Vraag 13

Bij een 60-jarige man verricht u een coloscopie met CO<sub>2</sub>-Insufflatie in linker zijligging. U probeert een poliep van 10 mm te verwijderen in het colon transversum (op ongeveer 60 cm van de anus), maar u krijgt geen goed overzicht over de poliep omdat de darm lokaal niet voldoende ontplooit.

Vraag: Welke van de volgende acties is in dit geval het meest effectief?

- A. Langer (>30 seconden) achter elkaar insuffleren
- B. Overschakelen van CO<sub>2</sub>-insufflatie naar kamerlucht-insufflatie om de lucht langer in de darm te houden
- C. Patiënt in rugligging leggen
- D. Toedienen van Buscopan 20 mg i.v.

**Juiste antwoord: C - Patiënt in rugligging leggen**

Literatuur East JE et al. Position changes improve visibility during colonoscope withdrawal: a randomized, blinded, crossover trial. Gastrointest Endosc. 2007 Feb;65:263-9.

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 14

Bij een 69-jarige man wordt tijdens een oesofagogastroduodenoscopie een halfcirulaire afwijking gezien met een lengte van 2 cm die 1 cm onder de bovenste slokdarmsfincter begint. Uit histologisch onderzoek blijkt dat er sprake is van een plaveiselcelcarcinoom. Na verrichten van een PET-CT en echohals blijkt er sprake van een cT2/3N0M0 carcinoom.

Vraag: Wat is nu de meest aangewezen behandeling?

- A. Definitieve chemoradiatie
- B. Endoscopische submucosale dissectie
- C. Neoadjuvante chemoradiatie gevolgd door resectie
- D. Resectie zonder neoadjuvante chemoradiatie

**Juiste antwoord: A - Definitieve chemoradiatie**

Literatuur: Nederlandse richtlijn oesofaguscarcinoom 2015,  
Paragraaf: CHIRURGISCHE BENADERING EN LYMFEEKLIERDISSECTIE

Chirurgische resectie is de behandeling van keuze bij carcinomen van de oesofagus cT1-3 N0-1 M0 indien metastasen op afstand zijn uitgesloten. Tumoren gelegen in de cervicale oesofagus worden in het algemeen met definitieve chemoradiotherapie behandeld (zie subhoofdstuk [Neo-adjuvante chemotherapie](#)).

## Vraag 15

Een 34-jarige man wordt verwezen in verband met een leverlesie. Hij is eerder bij de cardioloog geweest die bij cardiale echografie de leverlesie opmerkte. Er zijn geen klachten en het laboratoriumonderzoek is normaal. U laat een 4 fasen CT-scan maken en een MRI scan met Primovist verrichten, deze laat een adenoom van 3,5cm zien.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Biopteren van de afwijking
- B. Herhalen beeldvorming over 6 maanden
- C. Radiofrequentie ablatie
- D. Resectie

**Juiste antwoord: D - Resectie**

Literatuur: <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/radiographics.21.4.g01jl04877>  
<http://www.easl.eu/medias/cpg/2016-04/English-report.pdf>



# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 16

U ziet een man van 30 jaar op uw spreekuur en heeft net bij hem vastgesteld dat hij de ziekte van Crohn heeft, gelokaliseerd in het terminale ileum over een lengte van 15 cm zonder stenosering. Hij is gestart met budesonide. U wil daarnaast starten met azathioprine. Daarvoor laat u een TPMT genotypering uitvoeren. Hij blijkt een heterozygoot TPMT genotype te hebben.

Vraag: Wat is nu het aangewezen beleid ten aanzien van azathioprine?

- A. Azathioprine is gecontra-indiceerd
- B. Helft standaarddosering azathioprine voorschrijven
- C. Standaarddosering azathioprine voorschrijven
- D. Dubbele standaarddosering azathioprine voorschrijven

**Juiste antwoord: B - Helft standaarddosering azathioprine voorschrijven**

Literatuur: Coenen MJ, de Jong DJ, van Marrewijk CJ, Derijks LJ, Vermeulen SH, Wong DR, Klungel OH, Verbeek AL, Hooymans PM, Peters WH, Te Morsche RH, Newman WG, Scheffer H, Guchelaar HJ, Franke B. Identification of Patients With Variants in TPMT and Dose Reduction Reduces Hematologic Events During Thiopurine Treatment of Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology*. 2015;149:907-17

## Vraag 17

Een 69-jarige dame meldde zich op de polikliniek in verband met diarree na een antibioticakuur. Er bleek sprake van een clostridium-infectie, die werd behandeld met een kuur metronidazol (10 dagen, 3dd500mg). Korte tijd later meldt zij zich opnieuw op de poli met dezelfde verschijnselen. Ook nu wordt de diagnose clostridium infectie gesteld. Patiënte maakt daarbij geen zieke indruk.

Vraag: Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Afbouwschema vancomycine: eerste week na therapie 4dd 250 mg, tweede week 2dd 250 mg, derde week 1dd 250 mg, vervolgens nog 1-2 weken tweemaal per week vancomycine 250 mg po.
- B. Faeces transplantatie
- C. Opnieuw metronidazol 3 dd 500 mg gedurende 10 dagen
- D. Vancomycine 4 dd 125 mg gedurende 10 dagen

**Juiste antwoord: C - Opnieuw metronidazol 3 dd 500 mg gedurende 10 dagen**

Literatuur:

[https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/acute\\_infectieuze\\_diarree/bacterien\\_als\\_verwekkers\\_van\\_aid/aid\\_door\\_clostridium\\_difficile.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/acute_infectieuze_diarree/bacterien_als_verwekkers_van_aid/aid_door_clostridium_difficile.html)

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 18 (vervallen)

Een 55-jarige Nederlandse man met in de voorgeschiedenis hypertensie komt op uw spreekuur. Hij is doorverwezen door de huisarts in verband met "hepatitis B". U voert aanvullend onderzoek uit, waarbij u de volgende uitslagen krijgt: anti-HBc positief, HBsAg positief, Anti-HBs negatief, HbeAg negatief, anti-HBe positief, HBV DNA load  $4 \times 10^4$  IU/ml. Het overige bloedonderzoek toont een normaal bloedbeeld, een stabiel kreatinine van 120  $\mu\text{mol/L}$  (45-90  $\mu\text{mol/L}$ ), MDRD-GFR 39 ml/min/1.73m<sup>2</sup> (> 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>), ALAT 74 IU/L (< 35 IU/L), ASAT 50 IU/L (<30 IU/L), bilirubine totaal 16  $\mu\text{mol/L}$  (< 17  $\mu\text{mol/L}$ ). Een echo toont geen afwijkingen, een fibroscan is compatibel met F0-F1.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Geen behandeling; controle leverenzymen na 6 maanden.
- B. Behandelen met entecavir.
- C. Behandelen met tenofovir.

Juiste antwoord: B - Behandelen met entecavir.

Literatuur: EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection

## Vraag 19

U neemt een 38-jarige man op met primaire scleroserende cholangitis vanwege koorts en geelzucht. Uw supervisor vraagt u de MELD score te berekenen.

Vraag: Welke parameters zijn nodig om de MELD score te berekenen?

- A. Bilirubine, natrium, creatinine
- B. Bilirubine, international normalized ratio, creatinine
- C. Bilirubine, international normalized ratio, natrium
- D. Natrium, international normalized ratio, creatinine

Juiste antwoord: B - Bilirubine, international normalized ratio, creatinine

Literatuur: <https://www.mdcalc.com/meld-score-model-end-stage-liver-disease-12-older>

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 20

U loopt visite bij een 45-jarige patiënt op de 5<sup>de</sup> dag na zijn levertransplantatie vanwege alcoholische levercirrose. Het gaat niet goed. U laat laboratoriumonderzoek verrichten en het ALAT is gestegen van 56 IU/L naar 1225 IU/L. Daarbij is het bilirubine sterk gestegen. U denkt aan acuut falen van de getransplanteerde lever.

Vraag: Wat is nu de meest aangewezen eerstvolgende stap?

- A. Uitbreiden laboratoriumonderzoek naar verwekkers van acuut leverfalen
- B. Leverbiopsie om afstoting vast te stellen
- C. Echo-onderzoek gericht op de galwegen
- D. Echo-doppler van de arteria hepatica

**Juiste antwoord: D - Echo-doppler van de arteria hepatica**

Literatuur: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/lt.23874>

## Vraag 21

Een 60-jarige vrouw wordt gecontroleerd op de polikliniek met een side branch IPMN (intraductal papillary mucinous neoplasm) van 4 cm in de pancreaskop. Bij aanwezigheid van zogenaamde 'worrisome features' is er een indicatie tot intensiveren van follow up. Echter, de kans op maligniteit en daarmee noodzaak tot resectie bij deze patiënte wordt bepaald door de aanwezigheid van 'hoog-risico stigmata'.

Vraag: Welk van onderstaande kenmerken behoort tot de hoog-risico stigmata en zou een reden zijn voor resectie van de IPMN?

- A. Abrupte kaliberwisseling ductus pancreaticus met distale atrofie
- B. Cyste  $\geq$  3 cm
- C. Icterus
- D. Murale nodule
- E. Pancreatitis

**Juiste antwoord: C - Icterus**

*De rest zijn 'worrisome features'*

Literatuur: International consensus guidelines (2012) for the management of ipmn and mcn of the pancreas. Tanaka, Pancreatology (12) 2012; 183-197. Revisions of international consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pancreas. Tanaka Pancreatology 2017

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 22

U ziet een 57-jarige vrouw op uw spreekuur met incontinentieklachten voor faeces. Endoscopisch onderzoek toont geen afwijkingen. U verdenkt haar van een prolaps. U spreekt een voorkeur uit voor een conservatieve behandeling in plaats van primair chirurgisch ingrijpen.

Vraag: Wat is hiervoor in dit geval de belangrijkste reden?

- A. Bekkenbodempfysotherapie is even effectief als een chirurgische behandeling.
- B. Er is een aanzienlijk complicatierisico bij chirurgische interventie.
- C. Er is een grote kans op recidief in geval van chirurgische interventie.
- D. Primaire chirurgische behandeling wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar.

**Juiste antwoord: C - Er is een grote kans op recidief in geval van chirurgische interventie**

Literatuur: Richtlijn prolaps; [www.mdl.nl](http://www.mdl.nl)

## Vraag 23

Een 20-jarige patiënt met een ileostoma na colectomie in het verleden bij colitis ulcerosa meldt zich bij u met toegenomen stomaproductie. Hij gebruikt geen medicatie, had recent een normale nierfunctie en gebruikt het aangepaste dieet voor ileostoma patiënten.

Vraag: Wat is bij deze patiënt de meest gevoelige 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

**Juiste antwoord: A - Natrium concentratie in portie urine bepalen**

Literatuur: A. Forbes et al. Recommendation 9 A in ESPEN guideline on clinical Nutrition in IBD; 2017

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 24

Een 76-jarige man komt bij u met hevige buikpijn sinds 10 uur. Zijn voorgeschiedenis vermeldt diabetes mellitus type 2 en coronairlijden. Bij lichamelijk onderzoek ziet u een zieke man met normotensie, zonder koorts en een gevoelige buik bij palpatie. Het laboratoriumonderzoek toont normocytaire anemie (Hb 6.8mmol/L), forse leukocytose ( $23 \times 10^9/L$ ) en metabole acidose (pH 7.18). U verdenkt deze patiënt van acute colonischemie.

Vraag: Wat is de meest aangewezen volgende stap?

- A. Coloscopie
- B. CT-abdomen (eventueel met arteriële fase)
- C. Kliniek vervolgen zonder aanvullende diagnostiek
- D. Sigmoidoscopie

**Juiste antwoord: B - CT-abdomen (eventueel met arteriële fase)**

Literatuur: ACG Clinical Guideline: Epidemiology, Risk Factors, Patterns of Presentation, Diagnosis, and Management of Colon Ischemia (CI)

Lawrence J. Brandt , MD, MACG, AGAF, FASGE 1 , Paul Feuerstadt , MD, FACP 2 , George F. Longstreth , MD, FACP, AGAF 3 and Scott J. Boley , MD, FACS 4

*Am J Gastroenterol* 2015; 110:18–44.

## Vraag 25

Op de spoedeisende hulp beoordeelt u een 69-jarige man in verband met hematemesis met een onbekende voorgeschiedenis. Hij heeft een bloeddruk van 80/60 mmHg en een polsfrequentie van 130 slagen per minuut. Het laboratoriumonderzoek is nog niet bekend.

Vraag: Wat is de meest aangewezen eerste stap in het beleid?

- A. Bloedtransfusie
- B. Octreotide bolusinjectie
- C. Pantozol bolusinjectie
- D. Volume resuscitatie

**Juiste antwoord: D - Volume resuscitatie**

Literatuur: Nederlandse richtlijn NVMDL 2010. Bloedingen tractus digestivus

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 26

Een 56-jarige vrouw komt op uw spreekuur wegens een stille icterus. Bij nader onderzoek wordt een 20mm pancreaskopcarcinoom vastgesteld, dat in principe resectabel is. Haar totaal bilirubine is 248 umol/L.

Vraag: Wat is in dit geval het beleid ten aanzien van pre-operatief stenten?

- A. Alleen bij cholangitis of klachten zoals jeuk een stent plaatsen, geen voorkeur voor SEMS (self expandable metal stent) of plastic stent
- B. Een plastic stent plaatsen, onafhankelijk van de klachten
- C. Een SEMS (self expandable metal stent) plaatsen, onafhankelijk van de klachten

**Juiste antwoord: A - Alleen bij klachten zoals jeuk of cholangitis een stent plaatsen, geen voorkeur voor SEMS of plastic stent**

Literatuur: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline - Updated October 2017

## Vraag 27

U heeft net een patiënt gescopieerd waarbij u succesvol endoscopische therapie heeft uitgevoerd bij een ulcus duodeni. U heeft dit ulcus geclassificeerd als een Forrest Ia ulcus. Een dag later heeft de patiënt opnieuw hematemesis.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Chirurgische interventie
- B. Expectatief beleid
- C. Hernieuwde endoscopische interventie
- D. Radiologische interventie

**Juiste antwoord: C - Hernieuwde endoscopische interventie**

Literatuur: Nederlandse richtlijn NVMDL 2010. Bloedingen tractus digestivus

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 28

U ziet op de poli 3 patiënten.

Patiënt A: 80-jarige man met een coloncarcinoom in het colon ascendens.

Patiënt B: 67-jarige vrouw met een coloncarcinoom in het colon transversum.

Patiënt C: 43-jarige vrouw met een coloncarcinoom in het colon descendens.

Bij welk van deze patiënten is een MSI (microsatelliet instabiliteit) -analyse of immunohistochemie-onderzoek op de mismatch repair eiwitten geïndiceerd?

- A. Patiënt A
- B. Patiënt C
- C. Patiënt A en B
- D. Patiënt A en C
- E. Patiënt B en C
- F. Patiënt A, B en C

**Juiste antwoord: E - Patiënt B en C**

Literatuur: Richtlijn 'Erfelijke darmtumoren'. Bij elk nieuw gediagnosticeerd colorectaal carcinoom bij patiënten onder de 70 jaar dient MSI analyse verricht te worden door de patholoog.

## Vraag 29

Patiënt 44 jaar met een Crohnse colitis wordt sinds 1 jaar behandeld met combinatie therapie azathioprine 150mg 1dd1 en infliximab iv 5mg/kg elke 8 weken. Hij heeft geen klachten; het faeces calprotectine is 350 ug/g. Bij coloscopie is er een volledige endoscopische remissie ("mucosal healing").

De dalspiegel van infliximab is 1.8 ug/ml (streefwaarden 3 tot 7 ug/ml); de spiegel van azathioprine is 6-TGN 240 pmol/ 10-8 RBC en 6-MMP 9600 pmol/8-10 RBC (volgens methode Dervieux: therapeutische range 6-TGN 600-1200 en 6-MMP <5700). U overweegt infliximab te staken.

Vraag: Welke gunstige prognostische factor is aanwezig voor het succesvol kunnen staken van infliximab bij deze patiënt?

- A. 6-TGN/6MMP verhouding (het zogenaamde "skewed metabolisme" van azathioprine)
- B. Faeces calprotectine 350 ug/g
- C. Lage dalspiegel infliximab
- D. Klinische remissie

**Juiste antwoorden: C - Lage dalspiegel infliximab  
D - Klinische remissie**

Literatuur: IBD richtlijn 2015; Louis et al. Gastroenterology 2012)

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 30

*Vervolg van voorgaande casus.*

U overweegt de spiegel van azathioprine te beïnvloeden richting de therapeutische range van thiopurines.

Vraag: Welke optie heeft in dit geval volgens de IBD-richtlijn de voorkeur?

- A. Toevoegen allopurinol 100mg 1dd1, dosering azathioprine ongewijzigd laten
- B. Toevoegen allopurinol 100mg 1dd1, switch van azathioprine naar 6-mercaptopurine 50mg 1dd1
- C. Toevoegen allopurinol 100mg 1dd1, switch van azathioprine naar 6-thioguanine 20mg 1dd1
- D. Toevoegen allopurinol 100mg 1dd1, verlagen van dosering azathioprine naar 50mg 1dd1

**Juiste antwoord: D - Toevoegen allopurinol 100mg 1dd1, verlagen van dosering azathioprine naar 50mg 1dd1**

Literatuur: IBD richtlijn 2015

## Vraag 31

Er komen regelmatig patiënten op het spreekuur die de laatste tijd in de media over allerlei bijwerkingen hebben gelezen van de protonpompremmers (PPI's), waardoor ze erg ongerust zijn. Zij benoemen met name de volgende potentiële bijwerkingen van PPI's:

1. Bacteriële overgroei in de dunne darm
2. Botfracturen
3. Spontane bacteriële peritonitis
4. Clostridium infectie
5. Het ontstaan van hypomagnesiemie

U wilt deze patiënten natuurlijk gedegen informatie geven omtrent het vigerende wetenschappelijk bewijs voor deze bijwerkingen.

Vraag: Wat is in dit geval de meest adequate informatie ten aanzien van het huidige wetenschappelijke bewijs voor deze bijwerkingen?

- A. Sterk wetenschappelijk bewijs voor de bijwerkingen 1, 2, 3, 4 en 5
- B. Sterk wetenschappelijk bewijs voor de bijwerkingen 1, 3 en 4 en zwak bewijs voor 2 en 5
- C. Zwak wetenschappelijk bewijs voor de bijwerkingen 1, 2, 3, 4 en 5
- D. Zwak wetenschappelijk bewijs voor de bijwerkingen 1, 3 en 4 en sterk bewijs voor 2 en 5

**Juiste antwoord: C - Zwak wetenschappelijk bewijs voor de bijwerkingen 1, 2, 3, 4 en 5**

Literatuur: The Risks and Benefits of Long-term Use of Proton Pump Inhibitors: Expert Review and Best Practice Advice From the American Gastroenterological Association. Daniel E. Freedberg, Lawrence S. Kim, Yu-Xiao Yang. Gastroenterology 2017;152:706–715



# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 32

Een 64-jarige vrouw met alcoholische cirrose meldt zich voor de neuroloog op de Spoedeisende Hulp met verwardheid en een opgezette buik met ascites. De neuroloog vindt geen goede verklaring op neurologisch gebied en vermoedt een metabole oorzaak, waarvoor zij de dienstdoende aios MDL in consult vraagt. Deze constateert dat het arteriële ammoniak verhoogd is. De dienstdoende aios denkt aan hepatische encefalopathie, veroorzaakt door obstipatie, en wil de patiënt behandelen met lactulose. De aios overlegt met de MDL-arts voor aanvullend onderzoek.

Vraag: Welke extra aanvullende diagnostiek dient in dit geval zeker plaats te vinden?

- A. Bepalen van aantal neutrofielen in ascites
- B. Bepalen van albumine en transaminasen
- C. Bepalen van glucose, creatinine, leukocyten en elektrolyten
- D. Spectraal EEG en CT-scan van hoofd

**Juiste antwoord: A - Bepalen van aantal neutrofielen in ascites**

Literatuur: Riggio O and Angeloni S. Ascitic fluid analysis for diagnosis and monitoring of spontaneous bacterial peritonitis. *World J Gastroenterol* 2009; 21: 3845-50.

Lutz P et al. Reactive ascites polymorphonuclear cell count indicates bacterascites and risk of spontaneous bacterial peritonitis. *Dig Dis Sci* 2017; 62: 2558-2568.

## Vraag 33

Een 34-jarige patiënte heeft een jaar geleden een levertransplantatie ondergaan vanwege auto-immuun gerelateerde levercirrose. De patiënte wordt behandeld met 7.5 mg prednison en 6 mg tacrolimus met een dalspiegel van tacrolimus is 7.5 ng/ml (= in therapeutische range). De nierfunctie is in de afgelopen maanden langzaam achteruitgegaan. De kreatinineklaring is gedaald van 85 ml/minuut naar 58 ml/minuut. De patiënte maakt zich zorgen en vraagt aan de MDL-arts wat te doen.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Geen aanpassing van de medicatie, nierfunctie vervolgen
- B. Dosering tacrolimus verlagen, overwegen toevoegen everolimus.
- C. Tacrolimus staken en vervangen door everolimus.

**Juiste antwoord: B - Dosering tacrolimus verlagen, overwegen toevoegen everolimus.**

Literatuur: Fischer L et al. Three-year outcomes in de novo liver transplant recipients receiving everolimus with reduced tacrolimus: follow-up results from a randomized, multicenter study. *Transplantation* 2015; 99: 1455-62

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 34

Een 65-jarige patiënt wordt doorverwezen naar uw spreekuur vanwege de verdenking op een Bismuth 3A cholangiocarcinoom. Na adequate drainage van het linker intrahepatische galwegsysteem is haar bilirubine mooi gedaald. De patiënt is operabel en vraagt aan u wat nu de juiste behandeling is.

Vraag: Wat is in dit geval de meest aangewezen behandeling?

- A. Een (extended) hemihepatectomie links, mits het CT-gemeten restvolume van de lever tenminste 25% van het uitgangsvolume bedraagt.
- B. Een (extended) hemihepatectomie links, mits het CT-gemeten restvolume van de lever tenminste 40% van het uitgangsvolume bedraagt.
- C. Een (extended) hemihepatectomie rechts, mits het CT-gemeten restvolume van de lever tenminste 25% van het uitgangsvolume bedraagt.
- D. Een (extended) hemihepatectomie rechts, mits het CT-gemeten restvolume van de lever tenminste 40% van het uitgangsvolume bedraagt.

**Juiste antwoord: D - Een (extended) hemihepatectomie rechts, mits het CT-gemeten restvolume van de lever tenminste 40% van het uitgangsvolume bedraagt.**

Literatuur: Van Gulik TM, Kloek JJ, Ruys AT, Busch OR, van Tienhoven GJ, Lameris JS, Rauws EA, Gouma DJ. Multidisciplinary management of hilar cholangiocarcinoma (Klatskin tumor): extended resection is associated with improved survival.

## Vraag 35

Een 26-jarige vrouw die 2 jaar geleden een Roux en Y gastric bypass (RYBG) onderging wordt opgenomen met braken en gewichtsverlies. Na de RYGB is ze 25 kg afgevallen. In de 8 weken voorafgaand aan de opname heeft ze nauwelijks gegeten en is ze 6 kg afgevallen. Bij lichamelijk onderzoek valt een BMI van 18 op. Ze wordt opgenomen en naast aanvullende diagnostiek middels beeldvorming wordt sondevoeding over een duodenumsonde gestart. Twee dagen na opname ontwikkelt ze perifeer oedeem, is ze lethargisch en dyspnoisch. Een oriënterend laboratoriumonderzoek toont een kalium van 3.1 mmol/L en een glucose van 5,7 mmol/L.

Vraag: Wat is de eerstvolgende noodzakelijke stap in de behandeling van deze patiënte?

- A. Intraveneus thiamine suppletie
- B. Uitsluiten hypermagnesiëmie
- C. Ophogen van het aantal calorieën
- D. Suppletie van albumine

**Juiste antwoord: A - Intraveneus thiamine suppletie**

Literatuur: Mehanna HM, Moledina J, Travis J. Refeeding syndrome: what it is, and how to prevent and treat it. *BMJ*. 2008;336:1495-8.

Chiappetta S, Stein J. Refeeding Syndrome: An Important Complication Following Obesity Surgery. *Obes Facts*. 2016;9:12-6

National Institute for Health and Clinical Excellence. Nutrition support in adults. Clinical guideline CG32. 2006. Leerboek Maag-, darm- en leverziekten. E.J. Kuipers. Hoofdstuk 5, paragraaf 6 Refeedingsyndroom.

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 36

De dienstdoende MDL-arts wordt 's avonds om 22:00 uur gebeld vanwege een 18-jarige patiënt die een vork heeft ingeslikt. Radiologisch onderzoek liet zien dat deze zich niet in de slokdarm, maar vermoedelijk in de maag bevindt. De patiënt is klachtenvrij.

Vraag: Binnen welk tijdsbestek dient in dit geval endoscopie verricht te worden om te proberen de vork te verwijderen?

- A. Binnen 2 uur
- B. Binnen 6 uur
- C. Binnen 24 uur
- D. Er hoeft geen endoscopie verricht te worden

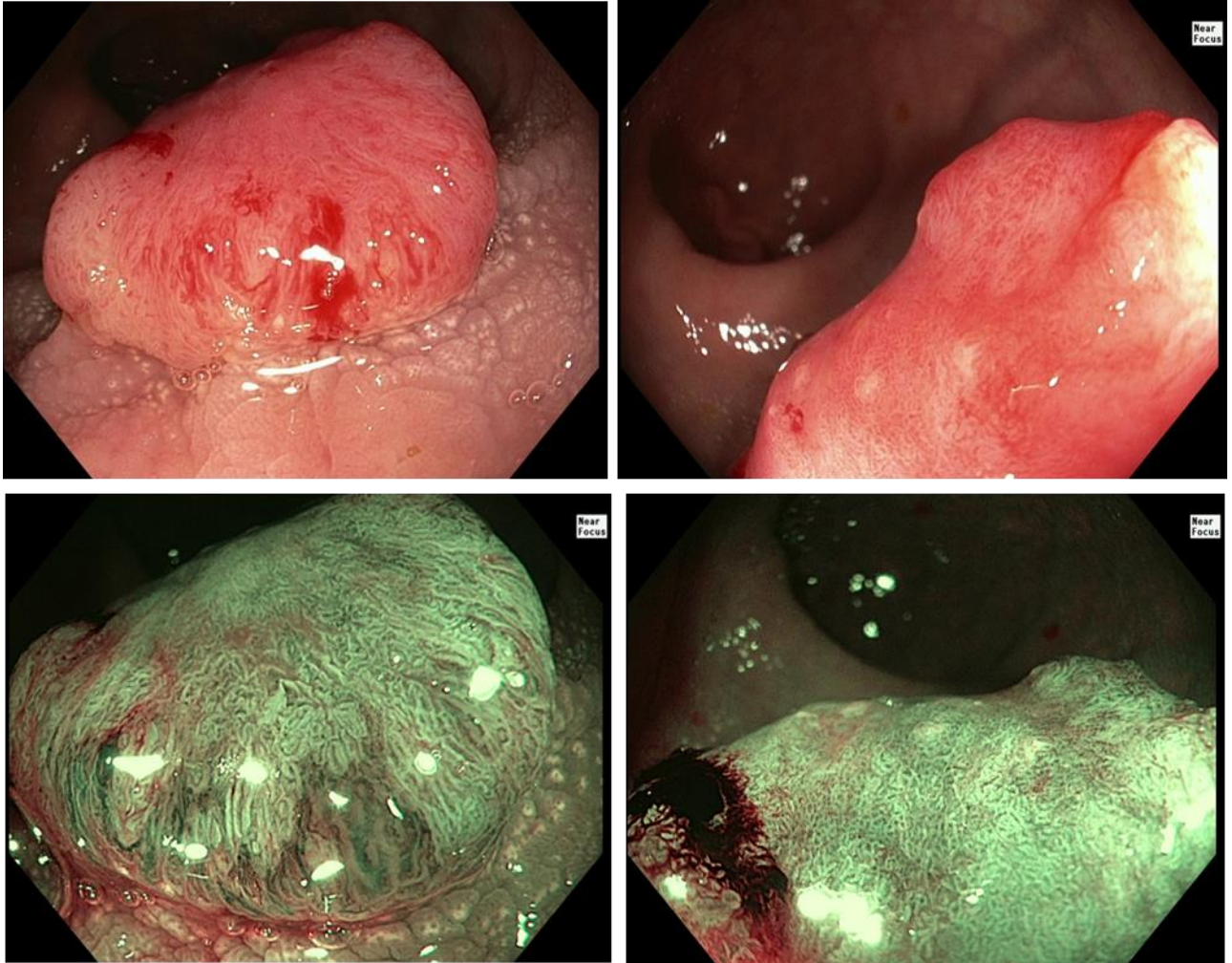
**Juiste antwoord: C - Binnen 24 uur**

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

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 37

U doet een colonoscopie bij een 60-jarige man met een veranderd ontlastingspatroon. U vindt bij de scopie de volgende poliep in het colon sigmoïd van 22 mm.



Vraag: Wat is in dit geval de meest aangewezen endoscopische behandeling?

- A. Koude snaar poliepectomie
- B. Endoscopische submucosale dissectie (ESD)
- C. Piecemeal endoscopische mucosale resectie (pEMR)
- D. Warme snaar poliepectomie zonder submucosale injectie

**Juiste antwoord: B - Endoscopische submucosale dissectie (ESD)**

Literatuur: Guideline Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). Endoscopy 2017. Paris 0-Is, Kudo Vi, NICE/JNET 3. Verdenking T1 carcinoom met oppervlakkige submucosale invasie.

Therapie: ESD

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 38

U bent werkzaam in een klein perifeer ziekenhuis. U krijgt een 40-jarige man op de poli met refluxklachten.

Uw collega heeft een gastroscopie gedaan. Het gastroscopie verslag vermeldt:

Gastroscopie: Normale proximale slokdarm. Op 40 cm van de tandenrij wordt de diafragma impressie gezien.

De maag plooien lopen door tot 37 cm van de tandenrij. Proximaal van de maag plooien bevindt zich een

circulair Barrett segment met de bovengrens op 35 cm. Er zijn 2 tongen Barrett met een bovengrens tot 32 cm.

Er worden geen mucosale onregelmatigheden gezien. Op de slijmvlies overgang worden een 2-tal kleine

lineaire ulceraties gezien op de toppen van de plooien over een traject van 7 mm. Er worden 4 kwadrant

biopten afgenomen van elke 2 cm Barrett slijmvlies volgens protocol.

Pathologie van de biopten: Barrett epitheel met intestinale metaplasie zonder dysplasie.

Vraag: Wat is in dit geval het juiste surveillance beleid voor het Barrett segment?

- A. Gastroscopie herhalen na 6 weken behandeling met intensieve zuurremming met protonpomp inhibitor
- B. Surveillance endoscopie over 3 jaar
- C. Surveillance endoscopie over 5 jaar
- D. Verwijzingen naar Barrett expertisecentrum

**Juiste antwoord: B - Surveillance endoscopie over 3 jaar**

Literatuur: NVMDL Barrett oesofagus richtlijn 2018. Betreft een C2M5 met reflux oesofagitis graad B zonder dysplasie

## Vraag 39

Een 29-jarige vrouw heeft recent de huisarts bezocht vanwege buikpijn-klachten. Patiënte gebruikt geen

medicatie; zij neemt geen orale anticonceptiva. Bij lichamelijk onderzoek geen afwijkingen; ze heeft een

normale BMI. Oriënterend laboratoriumonderzoek is zonder afwijkingen; inclusief volledig leverpanel.

Een echografie van de buik geeft geen verklaring voor de klachten. Er wordt echter een afwijking in de lever

gevonden: homogene lever met een hyperechogene lesie in segment 5, diameter 3 cm, scherp afgrensbbaar,

homogeen, en geen echo-arme rand.

Vraag: Wat is bij deze vrouw de meest waarschijnlijke (echografische) diagnose?

- A. Adenoom
- B. Biliaire cyste
- C. FNH, focale nodulaire hyperplasie
- D. Hemangioom
- E. Hepatocellulair carcinoom

**Juiste antwoord: D - Hemangioom**

Literatuur: Sono Grundkurs, Matthias Hofer, 8. Auflage, Seite 56 Ultrasound teaching Manual. Matthias Hofer, 3rd Edition, page 39

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 40

Een patiënt bezoekt het intake-spreekuur in verband met een ongunstige testuitslag van de FOBT (Fecaal Occult Bloed Test) binnen het huidige Bevolkingsonderzoek Darmkanker. Hij is erg ongerust en vraagt wat ongeveer de kans op het hebben van advanced neoplasië nu is.

Vraag: Wat is de kans op het hebben van advanced neoplasië\* in dit geval?

- A. ±10%
- B. ±30%
- C. ±50%
- D. ±70%

\* Advanced neoplasië is darmkanker of een advanced adenoom (= adenoom van ≥10 mm, hooggradige dysplasië of >25% villose component)

**Juiste antwoord: C - ±50%**

*Toelichting: In de monitor van het BVO darmkanker 2016 is de positief voorspellende waarde voor advanced neoplasië 53% onder eerste ronde deelnemers en 51% onder eerste en tweede ronde deelnemers samen.*

Literatuur: <https://www.rivm.nl/dsresource?objectid=26fc6600-e3a4-46b3-b470-2c707705234c&type=pdf&disposition=inline>

## Vraag 41

Een vrouw van 49 jaar ondergaat een coloscopie in verband met een veranderd defecatiepatroon. Tijdens deze volledige coloscopie worden 17 adenomateuze poliepen verwijderd, waarvan een tweetal met hooggradige dysplasië. Moeder van patiënte is op 60-jarige leeftijd overleden aan een duodenumcarcinoom en een zus van moeder heeft op 62-jarige leeftijd een endometriumcarcinoom doorgemaakt.

Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Attenuated FAP (AFAP) of MAP
- B. Klassieke FAP
- C. Lynch syndroom
- D. Peutz-Jegherssyndroom

**Juiste antwoorden: A - Attenuated FAP (AFAP) of MAP  
C - Lynch syndroom**

Literatuur: [richtlijn erfelijke darmkanker](#)

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 42

Een 57-jarige man ondergaat in het kader van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker een coloscopie. Er wordt in het sigmoid een voor tumor verdachte afwijking gezien.

Vraag: Hoe dient bij deze patiënt de tatoeage te worden geplaatst?

- A. Er wordt minimaal één tattoo geplaatst aan de distale zijde van de tumor
- B. Er wordt minimaal één tattoo geplaatst aan de proximale zijde van de tumor
- C. Er worden in minimaal 2 kwadranten aan de distale zijde van de tumor markeringen geplaatst
- D. Er worden in minimaal 2 kwadranten aan de proximale zijde van de tumor markeringen geplaatst

**Juiste antwoord: C - Er worden in minimaal 2 kwadranten aan de distale zijde van de tumor markeringen geplaatst**

Literatuur: Richtlijn NVMDL colorectaal carcinoom2014

## Vraag 43

Een 30-jarige vrouw, bekend met de ziekte van Crohn, komt op uw spreekuur. Zij is 21 weken zwanger en wil graag borstvoeding gaan geven. Zij vraagt zich af of dit veilig kan in combinatie met de Crohn-medicatie, met name bij de medicamenten die zij de afgelopen jaren heeft gebruikt, te weten anti-TNF en thiopurines.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen advies?

- A. Borstvoeding mag bij anti-TNF, maar niet bij thiopurines
- B. Borstvoeding mag bij thiopurines, maar niet bij anti-TNF
- C. Borstvoeding mag bij anti-TNF en thiopurines
- D. Borstvoeding mag niet bij anti-TNF en thiopurines

**Juiste antwoord: C - Borstvoeding mag bij anti-TNF en thiopurines**

Literatuur: Nguyen GC et al. The Toronto Consensus Statements for the Management of Inflammatory Bowel Disease in Pregnancy Gastroenterology 2016;150:734-757.

Van der Woude et al. The Second European Evidenced-Based Consensus on Reproduction and Pregnancy in Inflammatory Bowel Disease J Crohns Colitis 2015 Feb;9(2):107-24.

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 44

Een 26-jarige vrouw heeft last van ernstige chronische retrosternale pijn, ondanks rabeprazol 2 dd 20 mg. Vanwege de ernstige klachten onderging zij al een CT-scan en gastroscopie elders, beiden waren zonder afwijkingen. U verricht een manometrie en 24 uurs ph en drukmeting, welke een ineffectieve slokdarmmotiliteit aantonen en een fysiologische zuurexpositie. Zij rapporteert 4 klachten tijdens de meting, maar deze zijn niet gerelateerd aan reflux of afwijkende drukpatronen.

Vraag: Waarop berusten de klachten in dit geval het meest waarschijnlijk?

- A. Functionele retrosternale pijn
- B. Ineffectieve slokdarmmotiliteit
- C. Refluxziekte

Juiste antwoord: A - Functionele retrosternale pijn

Literatuur: Richtlijn Refluxziekte NVMDL

## Vraag 45

Een 75-jarige man ondergaat een gastroscopie in verband met refluxklachten. Er wordt een drietal mucosale laesies die continu zijn tussen de toppen van 2 of meer mucosale plooien, maar waarbij minder dan 75% van de omtrek is betrokken

Vraag: Wat is in dit geval de ernst van de refluxlaesies volgens de Los Angeles Classificatie?

- A. Graad A
- B. Graad B
- C. Graad C
- D. Graad D

Juiste antwoord: C - Graad C

Literatuur: richtlijn NVMDL gastro oesophageale refluxziekte uit 2010

## Vraag 46

Wat is in Nederland en West-Europa de meest frequente oorzaak voor acuut leverfalen bij volwassenen?

- A. Auto-immuun hepatitis
- B. Hepatitis A+C+D+E
- C. Hepatitis B
- D. Toxiciteitsreacties op geneesmiddelen

Juiste antwoord: D - Toxiciteitsreacties op geneesmiddelen

Literatuur: EASL CP Guidelines Acute liver failure. J Hepatol 2017



# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 47

Een jonge vrouw van 19 jaar, studente economie, komt op uw spreekuur. Zij klaagt over misselijkheid en vermoeidheid. Spreken lijkt iets moeilijk. Lichamelijk onderzoek toont icterus, verhoogde speekselproductie, een lichte tremor linkerarm, hepatosplenomegalie. Bij bloedonderzoek is ASAT 183 ( $n \leq 40$ ), ALAT 135 ( $n \leq 45$ ), AF 33 ( $n \leq 120$ ), GGT 123 IU/L ( $n \leq 40$ ), LDH 340 IU/L ( $n \leq 240$ ), bilirubine totaal 108 micromol/L ( $n \leq 17$ ), bilirubine direct 21 micromol/L, PT 15.3 sec ( $n \leq 11.6$ ), ferritine 224 micromol/L ( $n \leq 250$ ), ceruloplasmine 0.08 g/L ( $n \geq 0.2$ ), IgG 11 g/L ( $n \leq 16$ ), onderzoek op HAV, HBV, HCV, HEV negatief, antinucleaire antistoffen negatief, gladde spier antilichamen negatief, 'liver kidney microsomal' antilichamen negatief. Coombs test negatief.

Vraag: Wat is in dit geval de meest aangewezen volgende stap?

- A. Leverbiopt
- B. Mutatieanalyse *ATP7B*
- C. Spleetlamp onderzoek
- D. Prednisolon (+ na 2-4 weken overwegen azathioprine)

Juiste antwoord: C - Spleetlamp onderzoek

Literatuur: EASL CP Guidelines Wilson's disease. J Hepatol

## Vraag 48

Een 59-jarige patiënt, bekend met gedecompenseerde cirrose Child-Pugh C met veel ascites bij chronische hepatitis B infectie en voormalig alcoholabusus, werd opgenomen met een anurie en serum kreatinine van 232 micromol/L. Er werden geen aanwijzingen voor andere oorzaken van nierfalen gevonden zoals nefrotoxische medicatie (NSAIDs, gentamycine, anderen), shock, infecties, postrenale oorzaken (normaal echo). De diagnose van een 'acute kidney injury-hepatorenal syndrome' (AKI-HRS) werd gesteld nadat diuretica werden gestaakt en patiënt voor 48 uur volgens richtlijnen ter uitsluiting prerenaal nierfalen werd behandeld met albumine (1 g/kg/d i.v., max. 100 g/d) zonder verbetering van de nierfunctie. Screening voor levertransplantatie stond al gepland.

Vraag: Wat is in dit geval de meest aanbevolen therapie voor zijn AKI-HRS?

- A. Midodrine oraal + octreotide s.c. + albumine i.v.
- B. Terlipressine continu i.v. + albumine i.v.
- C. Terlipressine continu i.v.
- D. Terlipressine bolus i.v. + albumine i.v.

Juiste antwoord: B - Terlipressine continu i.v. (start met 2 mg per 24 uur) + albumine i.v.

Literatuur: EASL CP Guidelines 2018, in press

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 49

Op uw spreekuur presenteert zich een 63-jarige vrouw die ongerust is omdat bij haar 2 jaar oudere zus net een pancreascarcinoom is vastgesteld. Haar neef heeft mogelijk ook pancreascarcinoom. Een nicht heeft borstkanker gehad toen ze 70 jaar was, verder komen er geen maligniteiten voor in de familie. Patiënte heeft geen klachten.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Bepaling van CEA en CA19.9
- B. Surveillance van het pancreas met een endo-echo
- C. Surveillance van het pancreas met een MRI-scan
- D. Expectatief beleid en geruststellen zonder nadere diagnostiek

**Juiste antwoord: D - Expectatief beleid en geruststellen zonder nadere diagnostiek**

Literatuur: Gut. 2013 Mar; 62(3): 339–347. Published online 2012 Nov 7. doi: [10.1136/gutjnl-2012-303108](https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-303108)  
PMCID: PMC3585492 PMID: [23135763](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23135763/)

## Vraag 50

Een vrouw van 22 jaar komt met al maanden durende klachten van pijn in de buik, opgeblazen gevoel en een wisselend defecatiepatroon. Ze voldoet aan de Rome IV criteria voor PDS.

Vraag: Voor welke therapie is in dit geval het meeste bewijs dat deze effectief is?

- A. Antidepressiva
- B. Lijnzaad en aloë vera
- C. Mebeverine
- D. Niet-oplosbare vezels

**Juiste antwoord: A - Antidepressiva**

Literatuur: Multidisciplinaire richtlijn Diagnostiek en behandeling van het prikkelbaredarmsyndroom (PDS)  
NVMDL 2011

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 51

Een 55-jarige patiënt meldt zich op uw polikliniek in verband met recidiverend helderrood rectaal bloedverlies. De voorgeschiedenis vermeldt brachytherapie in verband met een prostaatacarcinoom 1 jaar geleden. Bij coloscopie ziet u het beeld van een matig ernstige radiatieproctitis.

Vraag: Welk van onderstaande opties is in dit geval een potentieel succesvolle behandelmethode?

- A. Argon plasma coagulatie
- B. Formaline, topicaal toegediend
- C. Hyperbare zuurstof therapie
- D. Sucralfaat klysma's
- E. Alle bovengenoemde opties.

**Juiste antwoord is: E - Alle bovengenoemde opties**

Literatuur: Hanson et al. *Endoscopic and medical therapy for chronic radiation proctopathy: a systematic review*. 2012 Dis. Colon Rectum 55:10

Tsujinaka et al. *Formalin instillation for hemorrhagic radiation proctitis*. Surgical innovation 2005, 123-128

## Vraag 52

Waar in het maag-darm kanaal vindt de voornaamste absorptie van oraal ingenomen ijzer plaats?

- A. Maagantrum
- B. Duodenum
- C. Distale jejunum
- D. Terminale ileum

**Juiste antwoord: B - Duodenum**

Literatuur: Ten Broeke et al. *Iron deficiency before and after bariatric surgery: the need for iron supplementation*. Neth J Med 2013;71:412-7.

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 53

Een 84-jarige man werd in 2016 gediagnosticeerd met een distaal adenocarcinoom van de oesofagus (T3N1M0) waarvoor behandeling met definitieve chemoradiatie gekozen werd. Nu 2 jaar later is er sprake van progressieve dysfagie en gewichtsverlies waarbij er bij gastroscopie een recidief van het distale oesofaguscarcinoom gezien wordt, hetgeen na enige manipulatie te passeren is met de nasogastroscoop. Helaas blijkt er bij beeldvorming sprake van uitgebreid gemetastaseerde ziekte. Er wordt een palliatieve behandeling ingezet.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen palliatieve beleid?

- A. Palliatieve radiotherapie
- B. Laser- of photodynamische therapie
- C. Plaatsen van een oesofageale stent
- D. Aanleggen van een chirurgische oesofageale bypass

**Juiste antwoord: C - Plaatsen van een oesofageale stent**

Literatuur: ESGE Guideline "Esophageal stenting for benign and malignant disease"

## Vraag 54

Een 30-jarige man heeft 2 jaar geleden een ileocecaal resectie ondergaan. Nadien heeft hij chronische waterdunne diarree.

Vraag: Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke oorzaak van de chronische waterdunne diarree?

- A. Bacteriële overgroei
- B. Chronische infectie
- C. Malabsorptie van galzuren
- D. Stenose van de anastomose

**Antwoord: C - Malabsorptie van galzuren**

Literatuur: Kumar and Clark's Clinical Medicine, 8<sup>e</sup> editie, pagina 293

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 55

Een 65-jarige man heeft sinds 2 maanden last van pijn boven in de buik, milde anorexie en icterus. Zijn voorgeschiedenis is blanco. Hij gebruikt geen drugs of alcohol. Bilirubine is 102  $\mu\text{mol/L}$  (normaal 1-17), ASAT 171 IU/L (normaal 0-40), ALAT 280 IU/L (normaal 0-45), amylase 408 IU/L (normaal 0-100) IgG4 182 mg/dl (normaal 0,1-1,4) CT-scan van de buik laat een diffuus vergroot pancreas zien. In verband met een stenose van de distale choledochus is een plastic stent geplaatst.

Vraag: Wat is nu de meest aangewezen volgende stap?

- A. Plastic stent vervangen voor een niet gecoverde metalen stent
- B. Prednisolon therapie
- C. Pylorus sparende pancreaticoduodenectomie PPPD
- D. Totale pancreatectomie

Juiste antwoord: B - Prednisolon therapie

## Vraag 56

Waarmee is het re-feeding syndroom geassocieerd?

- A. Hyperkaliemie
- B. Hypermagnesiemie
- C. Hypofosfatemie
- D. Hyponatremie

Juiste antwoord: C - Hypofosfatemie

Literatuur: JPEN 1990; 14:90-97

Leerboek Maag-darm-leverziekten, hoofdstuk 5, paragraaf 6 refeeding. Kuijpers et al (red.)

## Vraag 57

Een 32-jarige vrouw meldt zich op de Spoedeisende Hulp met plotseling ontstane pijn midden in de bovenbuik. Zij is sinds 2 maanden bekend met de ziekte van Crohn en wordt sinds kort behandeld met azathioprine en prednisolon.

Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Angina abdominalis
- B. Angina pectoris
- C. Pancreatitis
- D. Diverticulitis

Juiste antwoord C - Pancreatitis

Literatuur: Richtlijn IBD

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 58

Bij een 24-jarige jongeman met recidiverende passageklachten en ringvormige afwijkingen in de slokdarm hebt u eosinofiele oesofagitis vastgesteld. U heeft hem behandeld met een protonpompremmer, maar dat had geen effect op de klachten.

Vraag: Wat is nu de eerste keus vervolgstap in de behandeling?

- A. Dilatatie
- B. Immunosuppressant
- C. Lokale steroïden
- D. Systemisch steroïden

**Juiste antwoord: C - Lokale steroïden**

Literatuur: Straumann A et al. Update on basic and clinical aspects of eosinophilic oesophagitis. Gut 2014;63:1355-63.

## Vraag 59

Bij endo-echo wordt per toeval een scherp afgrensbbaar, hypo-echogeen, ovale laesie gezien uitgaande van de maagwand met intacte mucosa. De laesie is gelegen in de 4<sup>e</sup> laag (m.propria). Maximale diameter is 1 cm.

Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Leiomyoom
- B. Lipoma
- C. Duplicatiecyste van de maag
- D. Ectopisch pancreasweefsel

**Juiste antwoord: A - Leiomyoom**

## Vraag 60

Een 72-jarige man presenteert zich met een evidente Fe-gebrek anemie, zonder zichtbaar bloedverlies. Aanvullende gastroduodeno- en ileocolonoscopie laten geen afwijkingen zien. De patiënt maakt zich zorgen over wat de nu oorzaak kan zijn van zijn anemie.

Vraag: Wat is het geëigende vervolgonderzoek bij deze patiënt?

- A. Een herhaalde gastroduodenoscopie
- B. MR enterografie
- C. Proximale single- of dubbelballon enteroscopie
- D. Videocapsule onderzoek

**Juiste antwoord: D - Videocapsule onderzoek**

Literatuur: Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of smallbowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline Endoscopy 2015; 47: 352–376

Richtlijn bloedingen tr digestivus

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 61

Een 60-jarige man heeft een coloscopie ondergaan in het kader van bevolkingsonderzoek darmkanker. Er zijn 5 poliepen gevonden en verwijderd.

1. Sessiele poliep, colon ascendens, grootte: 10 mm. PA1: adenoom met laaggradige dysplasie, radicaal *en bloc* verwijderd
2. Gesteelde poliep, colon transversum, grootte: 8 mm. PA2: adenoom met laaggradige dysplasie, radicaal *en bloc* verwijderd.
3. Sessiele poliep, colon descendens, grootte: 20 mm. PA3: adenoom met laaggradige dysplasie, radicaal *en bloc* verwijderd
4. Gesteelde poliep, sigmoïd, grootte: 15 mm. PA4: adenoom met laaggradige dysplasie, radicaal *en bloc* verwijderd
5. Sessiele poliep, sigmoïd, grootte: 5 mm. PA5: adenoom met laaggradige dysplasie, radicaal *en bloc* verwijderd

Patiënt krijgt het advies om een surveillance coloscopie te ondergaan.

Vraag: Wat is in dit geval de door de Nederlandse richtlijn aanbevolen termijn waarop de surveillance coloscopie moet plaatsvinden?

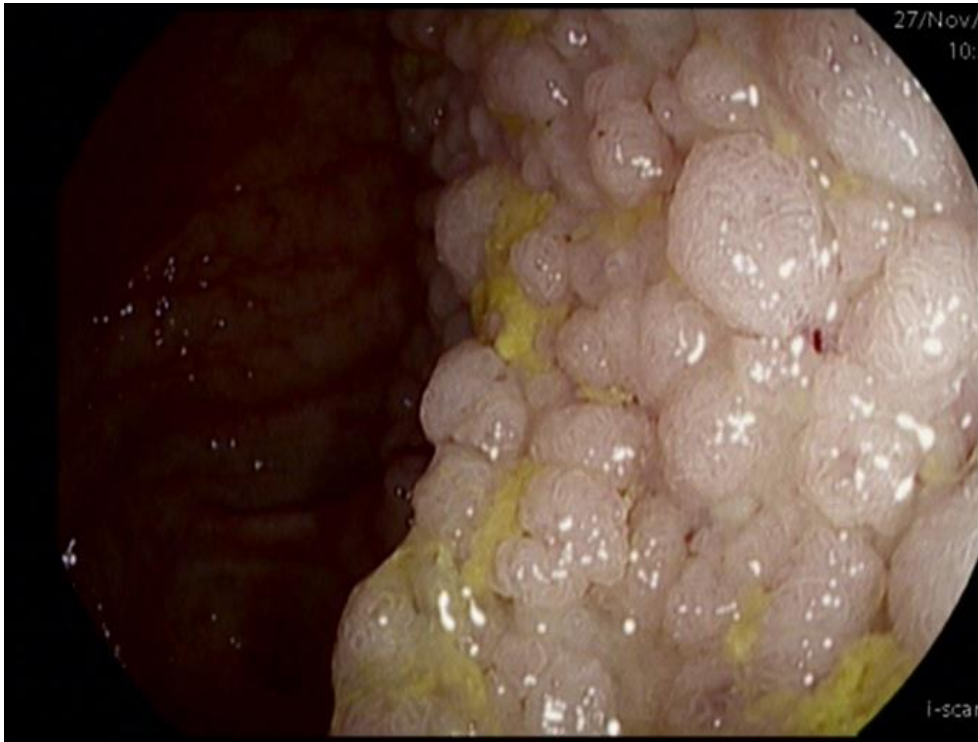
- A. 3-6 maanden
- B. 1 jaar
- C. 3 jaar
- D. 5 jaar

**Juiste antwoord: C - 3 jaar**

Literatuur: Dekker E, Leerdam van ME, Hazewinkel Y, Sanduleanu S, Vasen HF, Lansdorp-Vogelaar I, et al. Nederlandse Richtlijn Coloscopie Surveillance. NVMDL, 2013.

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 62



Bij een 58-jarige vrouw die een coloscopie ondergaat in het kader van het BVO wordt bovenstaande laesie aangetroffen in het coecum. Het betreft een grote granulaire laterally spreading tumor met afmetingen van 30x40 mm. Er zijn macroscopisch geen tekenen van submucosale doorgroei.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen behandeling van deze laesie?

- A. Biopteren ter uitsluiting van submucosale invasieve groei alvorens beleid wordt bepaald
- B. Piecemeal endoscopische mucosale resectie (pEMR)
- C. Verwijzen voor een chirurgische resectie
- D. (Verwijzen voor) een endoscopische en-bloc resectie (ESD)

**Juiste antwoord: B - Piecemeal endoscopische mucosale resectie (p EMR)**

### Literatuur:

Bogie RMM, Veldman MHJ, Snijders L, Winkens B, Kaltenbach T, Masclee AAM, et al. Endoscopic subtypes of colorectal laterally spreading tumors (LSTs) and the risk of submucosal invasion: a meta-analysis. *Endoscopy*. 2018 Mar;50(3):263-82. PubMed PMID: 29179230.

Burgess NG, Hourigan LF, Zanati SA, Brown GJ, Singh R, Williams SJ, et al. Risk Stratification for Covert Invasive Cancer Among Patients Referred for Colonic Endoscopic Mucosal Resection: A Large Multi-center Cohort. *Gastroenterology*. 2017 Jun 02. PubMed PMID: 28583826.



# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 63

Een 63-jarige, gezonde man is verwezen voor coloscopie wegens een veranderd defaecatiepatroon en buikpijn. In het colon ascendens wordt een grote niet-gesteelde colorectale poliep van 30mm gevonden die piecemeal endoscopisch wordt verwijderd. Het wondbed lijkt vrij van neoplasie. Daarnaast worden in het descendens en sigmoid nog 2 sessiele poliepen van 5mm gevonden en verwijderd. PA- onderzoeken van alle poliepen toont tubulair adenoom met laaggradige dysplasie.

Vraag: Op welke termijn dient deze patiënt terug te komen voor coloscopie?

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

**Juiste antwoord: A - 3-6 maanden**

Literatuur:

Dekker E, Leerdam van ME, Hazewinkel Y, Sanduleanu S, Vasen HF, Lansdorp-Vogelaar I, et al. Nederlandse Richtlijn Coloscopie Surveillance. NVMDL, 2013.

Hassan C, Quintero E, Dumonceau JM, Regula J, Brandao C, Chaussade S, et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2013 Oct;45(10):842-51. PubMed PMID: 24030244.

## Vraag 64

Bij een 23-jarige vrouw, tot voor kort volledig gezond, werd 6 maanden geleden de diagnose ziekte van Crohn van de laatste 40 cm van het terminale ileum gesteld. Zij presenteert zich met een geprikkelde rechter fossa iliaca en 38.5 °C temperatuur. Zij is de laatste maanden 8 kilo afgevallen en weegt nu nog 53 kilo. Zij werd bij diagnose behandeld met prednison afbouwschema. Bij opname krijgt zij enkel nog 6-mercaptopurine 50 mg per dag. Op een CT-abdomen wordt actieve ziekte van een langer stuk terminaal ileum gezien met een vermoeden van enteroenterale fisteling en een ventraal abces van 3 cm. Geen stenose of dilatatie van darmlussen.

Vraag: Wat is nu de meest aangewezen initiële behandeling?

- A. Resectie van het abces en zieke stuk terminale ileum met primaire anastomose
- B. Resectie van het abces en zieke stuk terminale ileum met aanleggen van ileostoma
- C. Percutane drainage van het abces of antibiotica
- D. Start infliximab

**Juiste antwoord: C - Percutane drainage van het abces of antibiotica**

Literatuur:

ECCO chirurgie richtlijn

3.2.1. ECCO-ESCP Statement 2H

Intra-abdominal abscess should initially be treated with antibiotics and/or percutaneous drainage. Emergency surgery is only indicated if unresponsive to treatment or percutaneous drainage is not feasible [EL3]

Nederlandse IBD richtlijn.

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 65

Een 30-jarige patiënt met refluxklachten reageert niet op een proefbehandeling met 40mg omeprazol. U overweegt de dosis te verdubbelen.

Vraag: Wat is de eerstvolgende stap in het beleid voordat u overgaat tot het verdubbelen van de dosis bij deze patiënt?

- A. 24-uurs pH-impedantie meting
- B. Bespreken van compliance
- C. Leefstijlveranderingen zoals gewichtsreductie
- D. Proefbehandeling met antacida

**Juiste antwoord: B - Bespreken van compliance**

Literatuur: Fass R. Alternative therapeutic approaches to chronic proton pump inhibitor treatment. Clin Gastroenterol Hepatol 2012;10:338-345

## Vraag 66

De diagnose niet alcoholische steatohepatitis (NASH) kan alleen gesteld worden door middel van welk diagnosticum?

- A. Echografie lever
- B. CT-lever
- C. Leverbiopt
- D. MR spectroscopie

**Juiste antwoord: C - Leverbiopt**

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

## Vraag 67

Een 43-jarige vrouw is gekend met één solitair leverletsel van 5.2 cm groot. Middels een MRI wordt de diagnose van een focale nodulaire hyperplasie (FNH) gesteld.

Vraag: Wat is het aangewezen beleid ten aanzien van de FNH laesie?

- A. Einde follow-up
- B. MRI lever over 6 maanden
- C. Resectie
- D. Stop orale anticonceptie

**Juiste antwoord: A - Einde follow-up**

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines, The management of benign liver tumours, 2016

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 68

Bij een 71-jarige man wordt een EUS met FNA verricht van een pancreascyste van 2,4 cm op de overgang van caput/corpus; hierin lijkt zich centraal een verkalking te bevinden. Verbinding met de ductus pancreaticus lijkt er niet te zijn. In het punctaat vinden we een laag CEA en een laag amylase gehalte.

Vraag: Welk type cyste is in dit geval het meest waarschijnlijk?

- A. Mucineus cyste-adenoom
- B. Branch Duct Intraductal Papillary Mucinous Neoplasia (BD-IPNM)
- C. Sereus cyste-adenoom
- D. Pseudocyste

Juiste antwoord: C - Sereus cyste-adenoom

Literatuur: Revisions of international consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pancreas. Pancreatology 2017 Sep - Oct;17(5):738-753

## Vraag 69

Het geneesmiddel prucalopride kan worden toegepast bij de behandeling van chronische obstipatie en bij een maagledigingsstoornis (hoewel het voor deze laatste indicatie niet geregistreerd is).

Vraag: Wat het werkingsmechanisme van prucalopride?

- A. Selectieve serotonine reuptake inhibitor (SSRI)
- B. Serotonine 5HT<sub>3</sub> receptor antagonist
- C. Serotonine 5HT<sub>4</sub> receptor agonist
- D. Serotonine-norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI)

Juiste antwoord: C - Serotonine 5HT<sub>4</sub> receptor agonist

Literatuur: Camilleri et al. Efficacy and Safety of Prucalopride in Chronic Constipation: An Integrated Analysis of Six Randomized, Controlled Clinical Trials. Dig Dis Sci 2016

## Vraag 70

Welke spier draagt voor het grootste deel (ca. 70%) bij aan de anale rustdruk?

- A. Externe anale sfincter
- B. Interne anale sfincter
- C. Musculus levator ani
- D. Musculus puborectalis

Juiste antwoord: B - Interne anale sfincter

Literatuur: Rao et al. Anorectal Disorders. Gastroenterology 2016

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 71

Welke electrolietstoornis kan met name optreden ten gevolge van darmvoorbereiding met een macrogol-preparaat?

- A. Hypernatriemie
- B. Hyponatriemie
- C. Hyperkaliemie
- D. Hypokaliemie

**Juiste antwoord: D - Hypokaliemie**

Literatuur: Referentie: Reumkens A et al. Prevalence of hypokalemia before and after bowel preparation for colonoscopy in high-risk patients GIE 2017 (4):673-679

## Vraag 72

Bij een 74-jarige overigens gezonde man wordt tijdens surveillance een kleine focale verheven afwijking gezien in een C6M3 Barrett-oesofagus. De afwijking wordt (in een Barrett-expert centrum) verwijderd middels endoscopische resectie. Histopathologische stadiering van het endoscopische resectiepreparaat toont een goed tot matig gedifferentieerd adenocarcinoom zonder ingroei in de muscularis mucosae. Er is geen sprake van lymfangio- of vaso-invasie (pT1A). De resectieranden zijn vrij van tumor.

Vraag: Wat is de eerst aangewezen vervolgstap?

- A. Chemoradiotherapie
- B. Chirurgische oesofagus-cardiaresectie zonder neoadjuvante chemoradiotherapie
- C. Endoscopische eradicatie van het resterende Barrett-epitheel middels radiofrequente ablatie
- D. Surveillance endoscopie elke 3 maanden gedurende het eerste jaar, elke 6 maanden gedurende het tweede jaar, en daarna jaarlijks

**Juiste antwoord: C - Endoscopische eradicatie van het resterende Barrett-epitheel middels radiofrequente ablatie**

Literatuur: Weusten et al. Endoscopy. 2017 Feb;49(2):191-198. Nederlandse Barrett richtlijn

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 73

Een 60-jarige man, bekend met DM II en arthralgieën waarvoor bij metformine 2dd 500mg en in perioden NSAIDs gebruikt, heeft een tweede episode van ongecompliceerde diverticulitis doorgemaakt. Momenteel heeft hij geen klachten.

Vraag: Wat is het meest aangewezen beleid bij deze patiënt?

- A. Behandeling met mesalazine
- B. Colonoscopie verrichten
- C. Electieve sigmoidresectie
- D. Expectatief beleid; uitleg geven over mogelijke associatie tussen NSAID-gebruik en ontstaan gecompliceerde diverticulitis

**Juiste Antwoord: D - Expectatief beleid; uitleg geven over mogelijke associatie tussen NSAID-gebruik en ontstaan gecompliceerde diverticulitis**

Literatuur: richtlijn acute diverticulitis

## Vraag 74

Een 25-jarige vrouw met een prikkelbare darmsyndroom (PDS) met al jaren bestaande buikpijn, opgeblazen gevoel en een zeer wisselend ontlastingspatroon komt naar uw spreekuur en vraagt uw mening over de toegevoegde waarde van hypnotherapie bij haar ziekte.

Vraag: Wat is het meest aangewezen antwoord op de vraag van de patiënte?

- A. Er is inmiddels veel bewijs in de literatuur voor een positief effect van hypnotherapie bij PDS op korte en op lange termijn.
- B. Hypnotherapie behoort tot de kwakzalverij en is niet aan te raden in verband met mogelijk negatieve psychische effecten.
- C. Hypnotherapie kan de klachten bij PDS verbeteren, maar slechts voor korte duur.
- D. Voor hypnotherapie bij PDS is geen evidentie in de literatuur.

**Juiste antwoord: A - Er is inmiddels veel bewijs in de literatuur voor een positief effect van hypnotherapie bij PDS op korte en op lange termijn.**

Literatuur: Peters SL et al. Review article gut-directed hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. Aliment Pharmacol Ther 2015;41(11):1004-1015

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 75

Bij een 24-jarige man uit Somalië wordt een coloscopie verricht ter analyse van buikpijn, diarree, gewichtsverlies en nachtzweeten. Op een echo van de buik wordt een spoortje ascites gezien in de onderbuik. Bij de coloscopie wordt een gedeformeerde klep van Bauhin gezien met circumferentiële ulceraties en pseudopoliepen in terminale ileum, coecum en proximaal colon ascendens.

Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. *Campylobacter jejuni* enteritis
- B. Ileocecale tuberculose
- C. Intestinaal lymfoom
- D. Morbus Crohn

**Juiste antwoord: B - Ileocecale tuberculose**

Literatuur: Alvares JF, Devarbhavi H, Makhija P, et al. Clinical, colonoscopic, and histological profile of colonic tuberculosis in a tertiary hospital. *Endoscopy*. 2005;37(4):351

## Vraag 76

Een 55-jarige vrouw wordt naar u verwezen in verband met milde leverenzymstoornissen (ASAT 52 IU/L; ALAT 61 IU/L; gGT 78 IU/L). De huisarts heeft ook het ijzerspectrum laten bepalen: ferritine 655 g/L (N:50-250 g/L) en transferrine saturatie 40%.

Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke verklaring voor dit beeld?

- A. Compound heterozygoot C282Y/H63D
- B. Erfelijke hemochromatose o.b.v. homozygotie C282Y
- C. NAFLD met metabool syndroom
- D. Overmatig consumeren van vitamine C-rijke vruchten

**Juiste antwoord: C - NAFLD met metabool syndroom**

Literatuur: EASL richtlijn hemochromatose J hepatol 2010; concept richtlijn hemochromatose

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 77

Bij een vrouw van 40 jaar zijn per ongeluk anti mitochondriale antilichamen (AMA) bepaald en deze bleken positief. Er zijn geen leverbiochemie afwijkingen.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Beeldvorming van de lever
- B. Jaarlijkse controle leverenzymen
- C. Start ursodeoxycholzuur 13-15 mg/kg
- D. Expectatief beleid; geen verdere actie nodig

**Juiste antwoord: B - Jaarlijkse controle leverenzymen**

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis: AMA reactivity alone is not sufficient to diagnose PBC. EASL recommends following-up patients with normal serum liver tests who are AMA positive with annual biochemical reassessment for the presence of liver disease (III, 1).

## Vraag 78

Bij een 68-jarige vrouw met een blanco voorgeschiedenis wordt er een CT-scan verricht in verband met verdenking nefrolithiasis. Er wordt een microcysteuze laesie gezien met honeycomb-achtig aspect van 32 mm in pancreasstaart. Aanvullend wordt een MRI/MRCP-pancreas verricht. Hier wordt een beeld gezien passend bij een sereus cysteadenoom.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid ten aanzien van deze cyste?

- A. EUS met punctie
- B. EUS/MRI over 6-12 mnd
- C. Geen follow up geïndiceerd
- D. Pancreasstaart resectie

**Juist antwoord: C - Geen follow up geïndiceerd**

Literatuur: Masao Tanaka a, Review article :International consensus guidelines 2012 for the management of IPMN and MCN of the pancreas ;Pancreatology 2012 (12):183-197  
Marco Del Chiaro, European experts consensus statement on cystic tumours of the pancreas;Digestive and Liver disease 2013 (45):703-711

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 79

Een 45-jarige, verder gezonde, patiënte wordt opgenomen met een acute pancreatitis. Echografie van de bovenbuik laat enkele galstenen in de galblaas zien. Er zijn geen tekenen van cholecystitis. De ductus choledochus is slank. Er zijn geen aanwijzingen voor andere oorzaken voor de acute pancreatitis dan galstenen en de werkdiagnose is "acute biliare pancreatitis". Op de derde dag van opname wordt het CRP bepaald. Dat is 32 mg/L. Na 2 dagen is dit gedaald naar 20 mg/L. Patiënte knapt snel op.

Vraag: Wat is het beleid ten aanzien van de galblaas bij deze patiënte?

- A. Aanvullende EUS van de galwegen, en cholecystectomy plannen indien er sludge of concrementen in de ductus choledochus aanwezig is/zijn.
- B. Cholecystectomy minimaal 6 weken na ontslag.
- C. Cholecystectomy tijdens deze opname.
- D. Expectatief beleid; geen verdere behandeling.

**Juiste antwoord: C - Cholecystectomy tijdens deze opname.**

Literatuur: IAP/APA evidence-based guidelines for the management of acute Pancreatitis. Working Group IAP/APA Acute Pancreatitis Guidelines. Pancreatology 13 (2013) e1ee15

## Vraag 80

Een 35-jarige vrouw heeft moeite om de ontlasting kwijt te raken, ze "zit een uur op het toilet", moet veel persen voor er iets komt. Haar voorgeschiedenis is blanco.

Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke diagnose op grond van de anamnese alleen?

- A. Dyssynergie
- B. Intussusceptie
- C. Rectocele
- D. Slow Transit obstipatie

**Juiste antwoord: A - Dyssynergie**

Literatuur: Ribas Y, Saldaña E, Martí-Ragué J, Clavé P. Prevalence and pathophysiology of functional constipation among women in Catalonia, Spain. Dis Colon Rectum. 2011 Dec;54(12):1560-9. Lam TJ, Felt-Bersma RJ. Clinical examination remains more important than anorectal function tests to identify treatable conditions in women with constipation. Int Urogynecol J. 2013 Jan;24(1):67-72



# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 81

Een 59-jarige vrouw verliest ongewild ontlasting. Ze heeft 3 zware bevallingen doorgemaakt met lang persen. Ze defeceert 1-2 x per dag op onverwachte momenten. Het heeft een grote sociale impact op haar. De huisarts heeft haar psyllium vezels voorgeschreven zonder noemenswaardig effect.

Vraag: Wat is de meest aangewezen eerstvolgende stap in het beleid?

- A. Anale endoecho
- B. Anale manometrie
- C. Bekken fysiotherapie
- D. Rectaal spoelen

**Juiste antwoord: C - Bekken fysiotherapie**

Literatuur: Bharucha AE, Rao SS. An update on anorectal disorders for gastroenterologists. Gastroenterology. 2014 Jan;146(1):37-45.

## Vraag 82

Een 29-jarige vrouw wordt naar uw spreekuur verwezen omdat zij een pijnlijke verandering aan haar anus voelt. De afwijking trad korte tijd na de bevalling op, 4 dagen geleden. De klachten zijn al licht verbeterd. Bij anale inspectie ziet u een bolvormige, elastische afwijking naast de anus met een blauwpaarse kleur, pijnlijk bij aanraken. De afwijking is direct zichtbaar zonder dat de patiënte moest persen.

Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Anale mariske
- B. Getromboseerd interne hemorroïd
- C. Hemorroïden graad III
- D. Perianale trombose

**Juiste Antwoord: D - Perianale trombose**

Literatuur: Schuurman JP, Go P. Interne en externe hemorroïden. Ned. Tijdschr Geneeskd 2011;155:A3113

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 83

Bij een 78-jarige niet georiënteerde patiënt wordt op de afdeling een neus-maagsonde geplaatst. De verpleging vraagt u hoe de correcte ligging van de sonde gecontroleerd moet worden.

Vraag: Welke controlemethode van de correcte ligging van een neus-maagsonde is bij deze patiënt correct?

- A. De auscultatiemethode
- B. Een röntgen buikoverzicht
- C. pH meting van sondeaspiraats
- D. Routinematige controle is niet nodig

**Juiste Antwoord: C - pH meting van sondeaspiraats**

Literatuur: Landelijke multidisciplinaire richtlijn neus-maagsonde 2017.

<https://www.mdl.nl/sites/www.mdl.nl/files/richtlijnen/Herziene%20RL%20Neusmaagsonde%20VenVN%202017-DEF.pdf>

## Vraag 84

Op een CT-abdomen, verricht in verband met niet nader te duiden buikklachten, wordt bij een 45-jarige man een bolronde massa in de bovenbuik gezien van 3 cm, waarschijnlijk uitgaande van de maagwand.

Vraag: Wat is de meest aangewezen volgende stap in de diagnostiek?

- A. CT thorax
- B. Endo-echo
- C. Follow-up CT abdomen over 6 maanden
- D. Gastroscopie

**Juiste antwoord: B - Endo-Echo**

Literatuur: Clin Endosc 2016;49:425-433 Endoscopic Ultrasonography in the Diagnosis of Gastric Subepithelial Lesions Eun Jeong Gong and Do Hoon Kim Department of Gastroenterology, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 85

U verricht een oesofagogastroduodenoscopie onder sedatie bij een 48-jarige ex-marinier voor de analyse van oesophagus passageklachten. Ongeveer 90 seconden na injectie van 2,5mg midazolam lijkt de patiënt te slapen, maar direct na de introductie van de endoscoop opent de patiënt zijn ogen en strijdt hevig tegen de endoscoop, probeert deze eruit te trekken en van tafel te springen. Hij reageert niet op kalmerende opmerkingen van de verpleging.

Vraag: Wat is nu de eerst aangewezen vervolgstap?

- A. Beëindigen endoscopie en flumazenil 0,2mg i.v. overwegen
- B. Endoscopie doorzetten en patiënt fixeren met extra verpleegkundigen.
- C. Sedatie verdiepen met fentanyl 0,05mg i.v.
- D. Sedatie verdiepen met opnieuw 2,5mg midazolam i.v.

**Juiste antwoord: A - Beëindigen endoscopie en flumazenil 0,2mg i.v. overwegen**

Literatuur: Tae CH et al. Paradoxical reactions to midazolam in patients undergoing endoscopy under sedation: Incidence, risk factors en effect of flumazenil. Dig Liv Dis 2014;46:710-15

## Vraag 86

U verricht een colonoscopie bij een man van 65 jaar met een positieve iFOBT in het kader van het bevolkingsonderzoek darmkanker en vindt een sessiele poliep van 4 cm in het rectum.

Vraag: Wat is in dit geval de meest betrouwbare manier om bij deze laesie een benigne poliep te onderscheiden van een T1 carcinoom?

- A. Afnemen van bipten
- B. EUS
- C. MRI-rectum
- D. Optische endoscopische beoordeling

**Juiste antwoord: D - Optische endoscopische beoordeling**

Literatuur: Endoscopy. 2017 Mar;49(3):270-297. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Ferlitsch M, Moss A, Hassan C, Bhandari P, Dumonceau JM, Paspatis G, Jover R, Langner C, Bronzwaer M, Nalankilli K, Fockens P, Hazzan R, Gralnek IM, Gschwantler M, Waldmann E, Jeschek P, Penz D, Heresbach D, Moons L, Lemmers A, Paraskeva K, Pohl J, Ponchon T, Regula J, Repici A, Rutter MD, Burgess NG, Bourke MJ.

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 87

Een vrouw van 29 jaar, blanco voorgeschiedenis en recent getrouwd, is nu gediagnosticeerd met een matig ernstige M Crohn van het colon (colon ascendens, transversum en sigmoïd). Behoudens regelmatig buikpijn heeft ze geen klachten. Haar gewicht is tot dusver stabiel.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. 5-ASA oraal en rectaal
- B. Start anti-TNF
- C. Start budesonide monotherapie
- D. Start budesonide en een thiopurine

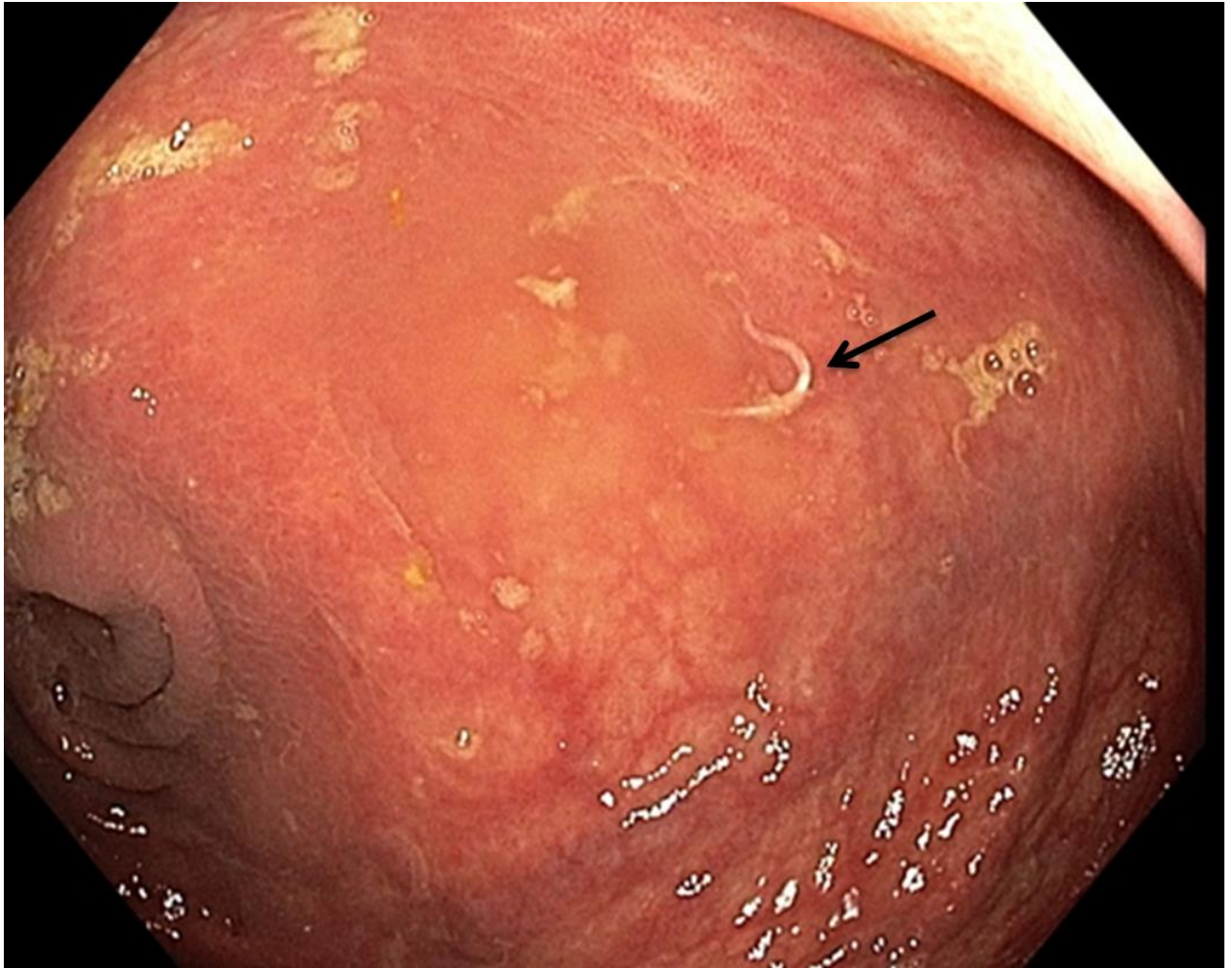
**Juiste antwoord: D - Start budesonide en een thiopurine**

Literatuur: Richtlijn diagnostiek en behandeling bij inflammatoire darmziekten bij volwassenen. NVMDL 2008

## Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

### Vraag 88

Bij een coloscopie ziet u in het coecum het volgende:



Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke afwijking aangeduid met de pijl?

- A. *Ascaris lumbricoides*
- B. *Enterobius vermicularis*
- C. *Fasciola Jacksoni*
- D. *Strongyloides stercoralis*

Juiste antwoord: B - *Enterobius vermicularis*

Literatuur: leerboek maag-darm-leverziekten, endoscopie-atlas

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 89

Een 32-jarige vrouw presenteert zich met icterus en continue lichte pijn in de rechter bovenbuik. Er is geen relatie met maaltijden, lege maag of defaecatie, ontlasting is normaal, gewicht constant, eetlust is goed. Ze drinkt geen alcohol en heeft geen medicatie. Wel is ze al een half jaar snel moe en zijn de menstruaties 3 maanden weggebleven. Bij onderzoek icterus en drukpijn onder de rechter ribbenboog, verder normaal onderzoek. In bloedonderzoek Hb en trombocyten normaal, ASAT 300 IU/L, ALAT 450 IU/L, AF 120 IU/L, GGT 90 IU/L, albumine 35 g/L, IgG anti-HAV positief, IgM anti-HAV negatief, HBsAg en anti-HCV negatief, anti-HBc positief, ANA en anti gladspier antistoffen positief, IgG 25 g/L, ceruloplasmine en ijzerverzadiging normaal, ferritine 300 umol/L, alfa 1 antitrypsine 1.8 g/L (normaal 0.9-2.00). Echografie van de bovenbuik toont geen afwijkingen.

Vraag: Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Auto-immuun hepatitis
- B. Choledocholithiasis
- C. Hepatitis B
- D. Hepatitis C

**Juiste antwoord: A - Auto-immuun hepatitis**

Literatuur: EASL clinical practice guidelines: autoimmune hepatitis. J Hepatol 2015; 63(4): 971-1004.

## Vraag 90

Een 48-jarige man bekend met type 2 diabetes mellitus en een cholecystectomie in zijn voorgeschiedenis, wordt door de internist verwezen vanwege verhoogde leverenzymen. Hij drinkt 2-3 EH alcohol per week en gebruikt als medicatie: metformine 2 dd 850 mg en lisinopril 1 dd 10 mg. Bij lichamelijk onderzoek een niet acuut ziek ogende man met een gewicht van 105 kg bij 1,84 m lengte (BMI 31), buikomvang 112 cm zonder leverstigmata en het laboratoriumonderzoek toont: bilirubine 12 umol/L, ALAT 112 IU/L, ASAT 74 IU/L, AF 134 IU/L, GGT 184 IU/L, albumine 38 g/L, INR 1,0, HbA1c 62 mmol/mol (7.8%), triglyceriden 4.7 mmol/L en is verder niet afwijkend.

Vraag: Wat is in dit geval de meest aangewezen behandeling bij deze patiënt?

- A. Ursodeoxycholzuur (900 mg/dg)
- B. Gewichtsreductie (7-10%)
- C. Ezetimide (10 mg/dg)
- D. Vitamine E (800 IU/dag)

**Juiste antwoord: B - Gewichtsreductie (7-10%)**

Literatuur: EASL-EASD-EASO Clinical practice guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. J Hepatology 2016;64:1388-1402

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 91

Een 72-jarige patiënt met een post-alcoholische levercirrose (Child-Pugh C), 8 maanden abstinente voor alcohol, heeft bij beeldvorming een HCC van 25 mm zonder betrokkenheid van de vena portae en geen aanwijzingen voor metastasen op afstand. Het alfa-foetoproteïne is 180 ng/ml.

Vraag: Wat is in dit geval de meest aangewezen behandeling bij deze patiënt?

- A. Radiofrequente ablatie (RFA)
- B. Transarteriële chemoembolisatie (TACE)
- C. Levertransplantatie
- D. Supportive care

**Juiste antwoord: D - Supportive care**

Literatuur: EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. J Hepatology 2018, *in press*.

## Vraag 92

Een 60-jarige man presenteert zich met koorts, misselijkheid en braken, 4 weken na een doorgemaakte pancreatitis op basis van alcohol gebruik. U maakt een CT-abdomen en ziet een grote walled off necrosis met luchtbellens. Gezien de ligging is zowel drainage via de maag als drainage via de buikwand mogelijk. U bediscussieert in het multidisciplinair overleg de beste aanpak en pleit voor een transgastrische drainage.

Vraag: Wat is in dit geval een belangrijk argument om voor een transgastrische in plaats van een percutaan-chirurgische drainage te kiezen?

- A. Goedkoper dan een percutaan-chirurgische drainage
- B. Minder ernstige complicaties en mortaliteit in vergelijking met een percutaan-chirurgische drainage
- C. Minder pancreasfistels en minder lange opnameduur in vergelijking met een percutaan-chirurgische drainage

**Juiste antwoord: C - Minder pancreasfistels en minder lange opnameduur in vergelijking met een percutaan-chirurgische drainage**

Ref: van Brunschot S, et al. Endoscopic or surgical step-up approach for infected necrotising pancreatitis: a multicentre randomised trial. Lancet. 2018 Jan 6;391(10115):51-58.

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 93

Een patiënte van 35 jaar presenteert zich met al jaren bestaande buikklachten met opgeblazen gevoel en krampen. Vaak blijft ze weg van werk bij heftige pijn. De ontlasting verloopt moeizaam met een frequentie van 2-3x per week meestal van stevige consistentie. Na een geslaagde stoelgang lucht het wel wat op. Zij heeft al macrogol, psyllium en Magnesiumhydroxide gebruikt zonder langdurig succes. Ze heeft gelezen dat ze nu voor een medicijn in aanmerking komt dat in Nederland alleen in de 2<sup>e</sup> lijn (na een proefperiode) kan worden voorgeschreven.

Vraag: Welk medicijn betreft het?

- A. Alosetron
- B. Linaclotide
- C. Prucalopride
- D. Rifaximine

Juiste antwoord: B - Linaclotide

Literatuur;

Farmacotherapeutisch rapport linaclotide (Constella<sup>®</sup>) bij de indicatie symptomatische behandeling van matig tot ernstig prikkelbaredarmsyndroom met constipatie (PDS-C) bij volwassenen  
Camilleri M, Ford AC. Pharmacotherapy for Irritable Bowel Syndrome. J Clin Med. 2017 Oct 27;6(11). pii: E101. doi: 10.3390/jcm6110101. Review.

## Vraag 94

Een 55-jarige patiënte komt op uw polikliniek met klachten van ongewenst verlies van ontlasting. Bij aandrang voor ontlasting lukt het wel om de wc te halen, maar patiënte verliest regelmatig, zonder tevoren te worden gewaarschuwd kleine beetjes, vaak vaste, ontlasting in de onderbroek. Dit is meestal korte tijd na een geslaagde defecatie, m.n. bij wandelen of boodschappen doen. Zij maakt zich zorgen, schaamt zich en moet zich regelmatig verschonen. Zij durft bijna de deur niet meer uit.

Vraag: Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van dit ongemak?

- A. Anterieure rectocele met onvolledige ontleding en insufficiënte van de interne anale sfincter
- B. Externe anale sfincter insufficiëntie, overgehouden aan een vaginale bevalling met totaalruptuur
- C. Prikkelbaardarmsyndroom waarbij de rectum capaciteit is verminderd en de interne sfincter inhibitie reflex is versterkt
- D. Sterk verminderde perceptie in het rectum met afwezige recto-anale inhibitie reflex

Juiste antwoord: A - Anterieure rectocele met onvolledige ontleding en insufficiënte van de interne anale sfincter.

Literatuur:

[Satish S. C. Rao](#),<sup>1</sup> [Adil E. Bharucha](#),<sup>2</sup> [Giuseppe Chiarioni](#),<sup>3,4</sup> [Richelle Felt-Bersma](#),<sup>5</sup> [Charles Knowles](#),<sup>6</sup> [Allison Malcolm](#),<sup>7</sup> and [Arnold Wald](#)<sup>8</sup>  
Anorectal Disorders [Gastroenterology](#). : S0016-5085(16)00175-X 10.1053/j.gastro.2016.02.009.



# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 95

Bij een jonge vrouw wordt de diagnose ziekte van Crohn gesteld. Er wordt een indicatie gesteld voor het ondergaan van een darmresectie, maar zij blijkt ondervoed.

Vraag: Welke afweging ten aanzien van bijvoeding is nu aangewezen?

- A. Er is geen indicatie voor bijvoeding: in dit geval volstaat het stimuleren van de orale intake, als dit na 14-21 dagen niet voldoende is wordt geëscaleerd naar bijvoeding.
- B. Er is een indicatie voor bijvoeding: oraal of enteraal; parenteraal alleen wanneer de andere opties niet mogelijk zijn.
- C. Er is een indicatie voor bijvoeding: parenterale voeding gedurende de periode tot de operatie
- D. Er is een indicatie voor bijvoeding: oraal, enteraal en parenteraal zijn hierin gelijkwaardig

**Juiste antwoord: B - Er is een indicatie voor bijvoeding: dit kan oraal of enteraal; parenteraal alleen wanneer de andere opties niet mogelijk zijn.**

Literatuur: ESPEN guideline: Clinical nutrition in inflammatory bowel disease  
Forbes, clinical nutrition, 2017.

## Vraag 96

Een jonge man met colitis ulcerosa vertelt u dat zijn moeder hem sterk adviseert om visolietabletten te gebruiken voor zijn darmen. U wilt de jonge man het goede advies geven op basis van zijn vraag.

Vraag: Wat is in dit geval het meest aangewezen advies voor deze jonge man?

- A. Er is overtuigend bewijs voor de effectiviteit van visolietabletten bij colitis ulcerosa
- B. Er is overtuigend bewijs voor het ontbreken van effect van visolietabletten bij colitis ulcerosa
- C. Er is zwak bewijs voor de effectiviteit van visolietabletten bij colitis ulcerosa
- D. Er is zwak bewijs voor het ontbreken van effect van visolietabletten bij colitis ulcerosa

**Juiste antwoord: B - Er is overtuigend bewijs voor het ontbreken van effect van visolietabletten bij colitis ulcerosa**

Literatuur: feagan, Omega-3 Free Fatty Acids for the Maintenance of Remission in Crohn Disease  
jama 2008

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 97

Een 75-jarige vrouw presenteert zich op de spoedeisende hulp met intermitterend rood rectaal bloedverlies. Er is een kortdurende daling van de bloeddruk naar <100 mmHg systolisch met een polsfrequentie van 110/minuut. Patiënte is na een beperkte volume-resuscitatie vervolgens hemodynamisch stabiel. Het Hb-gehalte blijkt 3 punten gedaald van 9.0 naar 6.0 mmol/L (N: 7.5 -10 mmol/L). Het ureum blijkt verhoogd.

Vraag: Wat is in dit geval de meest aangewezen handelwijze?

- A. CT-angiografie direct na stabilisatie
- B. Coloscopie binnen enkele dagen
- C. Coloscopie binnen 24 uur na orale voorbereiding
- D. Coloscopie binnen 12 – 24 uur, voorafgegaan door een oesofago-gastro-duodenoscopie

**Juiste antwoord: D - Coloscopie binnen 12 – 24 uur, voorafgegaan door een oesofago-gastro-duodenoscopie**

Literatuur: Strate L.L., Gralnek. I.M.

ACG clinical guideline: management of patients with acute lower gastrointestinal bleeding.

Am J. Gastroenterol 2016, 111: 459-474

## Vraag 98

U verricht een gastroscopie bij een patiënt met melaena. U ziet in de bulbus van het duodenum een ulcus zonder actieve bloeding, maar wel met een duidelijk visible vessel.

Vraag: Wat is in dit geval de Forrest classificatie van het ulcus?

- A. Forrest Ia
- B. Forrest Ib
- C. Forrest IIa
- D. Forrest IIb
- E. Forrest IIc
- F. Forrest III

**Juiste antwoord: C - Forrest IIa**

Literatuur: Gralnek et al. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage:

European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy 2015 Oct;47(10):a1-46. doi: 10.1055/s-0034-1393172. Epub 2015 Sep 29.

Forrest et al Volume 304, No. 7877, p394–397, 17 August 1974

# Voortgangstoets aios MDL, Utrecht, 19 november 2018

## Vraag 99

Een 57-jarige patiënt wordt door de nefroloog naar uw polikliniek verwezen vanwege verhoogde serum leverwaarden sinds 8 maanden. Zijn voorgeschiedenis vermeldt een niertransplantatie van een HLA identieke donor vanwege een IgA glomerulopathie 4 jaar geleden. Patiënt wordt behandeld met ciclosporine. Hij gebruikt geen alcohol en geen andere medicatie of voedingssupplementen. Zijn gewicht is 85 kg bij een lengte van 1.75 m. Het laboratorium onderzoek toont een ALAT van 132 IU/L en een ASAT van 73 IU/L. Bij verminderen van de ciclosporine lijken het ALAT (74 IU/L) en ASAT (53 IU/L) te dalen, maar stijgen vervolgens toch weer licht. Het creatinine is 72 micromol/L. De echo van de lever beschrijft een verdenking steatose als enige afwijkende bevinding. De fibroscan-waarde (nuchter) is verhoogd (11.3 kPa). U stelt een leverbiopsie voor, maar uw supervisor is niet helemaal tevreden en wil eerst nog wat laboratorium onderzoek doen.

Vraag: Welk laboratorium onderzoek is het meest aangewezen?

- A. Antinucleaire antilichamen (ANA)
- B. Anti tissue transglutaminase antilichamen (anti tTG)
- C. Ciclosporine spiegel
- D. CMV serologie
- E. PCR hepatitis E

**Juiste antwoord: E - PCR hepatitis E**

Literatuur: Chronic hepatitis E after solid organ transplantation. Neth J Med. 2012;70:261-6.

## Vraag 100

Een 63-jarige man, bekend met hemochromatose en dientengevolge leverfibrose (maar geen cirrose), vertelt u tijdens het poliklinische consult dat hij meerdere vitaminepreparaten gebruikt, met het idee zijn gezondheid daarmee te bevorderen.

Vraag: Het gebruik van welk vitaminepreparaat moet hem worden ontraden?

- A. Vitamine B complex
- B. Vitamine C
- C. Vitamine D
- D. Vitamine E

**Juiste antwoord: B - Vitamine C**

Literatuur: AASLD practice guideline Diagnosis and Management of Hemochromatosis: 2011 Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases