

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 1

Een patiënte van 60 jaar met genotype 1b hepatitis C komt, na acht jaar uit zorg te zijn geweest, op uw poli. Ze is opgespoord via het Celineprogramma en heeft gehoord dat er een nieuwe hepatitis C-behandeling beschikbaar is. In het verleden heeft ze al tweemaal een poging gedaan middels interferon en later met peg-interferon en ribavirine. Telkens bleek er zes maanden na behandeling sprake van een relapse van de hepatitis C. Bij verdere analyse blijkt er gelukkig geen sprake van een cirrose of HCC. Patiënte vraagt hoe lang zij behandeld moet gaan worden met de nieuwe middelen en wat de kans is op succes van de behandeling.

Wat is het meest aangewezen antwoord op haar vraag?

- A. Behandelduur 8-12 weken, succeskans ongeveer 60%
- B. Behandelduur 8-12 weken, succeskans >90%
- C. Behandelduur 6 maanden, succeskans ongeveer 60%
- D. Behandelduur 6 maanden, succeskans >90%

### Juiste antwoord:

- B. Behandelduur 8-12 weken, succeskans >90%

**Literatuur:** hepatitisC richtsnoer: <http://www.hcvrichtsnoer.nl/>.

SVRpredictor: <http://hcvsvrpredictor.liverdoc.com>

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 2

Na een coloscopie in het kader van het bevolkingsonderzoek krijgt u de PA-uitslag terug. Het betreft een 60-jarige man zonder colorectaal carcinoom in de familie anamnese. Het was een volledige coloscopie en de BPPS was 3-3-3. U heeft een poliep van 4 mm *in toto* uit het colon descendens verwijderd middels koude snaar poliepectomie. De PA toont een tubulair adenoom met laaggradige dysplasie.

Wanneer dient in dit geval de volgende coloscopie plaats te vinden?

- A. Over 1 jaar
- B. Over 3 jaar
- C. Over 5 jaar
- D. Geen surveillance coloscopie, terugverwijzing naar het bevolkingsonderzoek over 10 jaar

### Juiste antwoord:

D. Geen surveillance coloscopie, terugverwijzing naar het bevolkingsonderzoek over 10 jaar

**Literatuur:** Zakkaartje coloscopie surveillance 2013.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 3

U beoordeelt op de SEH een 72-jarige vrouw, met behoudens hypertensie een blanco voorgeschiedenis, in verband met op- en af klachten van buikpijn rechts onderin de buik. Ze heeft al langer last van diarree en opvliegers en poliklinisch ingezet serotonine in trombocyten blijkt verhoogd. Op een CT-abdomen wordt een ruimte-innemend proces gezien in het terminale ileum met proximaal licht gedilateerde dunne darmlissen, alsmede het beeld van diffuse levermetastasen. U vermoedt een hepatogeen gemetastaseerde neuro-endocriene tumor (NET) uitgaande van het ileum.

Welke behandeling is bij deze patiënte het meest aangewezen?

- A. Ontlastend ileostoma
- B. Palliatieve chemotherapie
- C. Palliatieve radiotherapie
- D. Resectie van de primaire tumor

### **Juiste antwoord:**

D. Resectie van de primaire tumor.

**Literatuur:** [oncoline.nl/neuro-endocriene tumoren - jejunum/ileum - chirurgische behandeling](http://oncoline.nl/neuro-endocriene-tumoren-jejunum-ileum-chirurgische-behandeling).

Niederle, ENETS Consensus Guidelines Update for Neuroendocrine Neoplasms of the Jejunum and Ileum. Neuroendocrinology 2016; 103: 125-138

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen

### Vraag 4

Een 48-jarige vrouw, met een BMI van 32 kg/m<sup>2</sup>, komt op uw spreekuur met sinds ruim een jaar klachten van zuurbranden, regurgitatie en retrosternale pijn. Tweemaal daags 40 mg Omeprazol is niet effectief. Gastroscopie is niet afwijkend en een PH-impedantiemeting (zonder PPI) laat niet-pathologische reflux zien met een Symptom Association Probability (SAP) van 93%.

Welke diagnose is in dit geval het meest waarschijnlijk?

- A. Functioneel zuurbranden
- B. Gastro-oesofageale refluxziekte (GORZ)
- C. Niet-erosieve gastro-oesofageale refluxziekte (NERD)
- D. Ruminatie syndroom

### Juiste antwoord:

A. Functioneel zuurbranden.

**Literatuur:** Aziz, Q. et al. Esophageal Disorders. Gastroenterology, 2016, 150(6), 1368–1379.

Rome IV criteria for functional heartburn

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 5

U scopieert een patiënt vanwege Barrett surveillance. Bij scopie betreft het een C3M4 Barrett slokdarm zonder focale afwijkingen en een graad B reflux oesofagitis.

Wat is nu de aanbevolen gang van zaken?

- A. Surveillance bipten afnemen, melden in pathologie-aanvraag dat er sprake is van een graad B reflux oesofagitis, herhalen scopie over 6-8 weken
- B. Surveillance bipten afnemen, melden in pathologie-aanvraag dat er sprake is van een graad B reflux oesofagitis, volgende surveillance over 3 jaar indien geen dysplasie in de bipten
- C. Surveillance bipten afnemen, melden in pathologie-aanvraag dat er sprake is van een graad B reflux oesofagitis, volgende surveillance over 5 jaar indien geen dysplasie in de bipten
- D. Geen surveillance bipten afnemen, verhogen van de PPI en herhalen van de scopie over 6-8 weken

### **Juiste antwoord:**

**B. Surveillance bipten afnemen, melden in pathologie-aanvraag dat er sprake is van een graad B reflux oesofagitis, volgende surveillance over 3 jaar indien geen dysplasie in de bipten**

**Literatuur:** Richtlijn Barrett oesofagus 2018.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 6

Op uw zaal ligt een patiënte met ernstige diarree die blijkt te berusten op een recidief *C. difficile*-infectie. Zij heeft koude rillingen, is incontinent en heeft endoscopisch het beeld van een pseudomembraneuze colitis. Zij is eerder behandeld geweest met metronidazol.

Wat is de eerste keus behandeling voor deze ernstige clostridium-infectie?

- A. Metronidazol per os
- B. Metronidazol i.v.
- C. Vancomycine per os
- D. Vancomycine i.v.

### **Juiste antwoord:**

C Vancomycine per os

Toelichting: alhoewel wordt aangeraden bij een eerste recidief het oorspronkelijke middel te herhalen omdat dit meestal succesvol is, betreft dit een ernstige infectie waarvoor vancomycine geïndiceerd is. Orale toediening wordt geprefereerd boven iv.

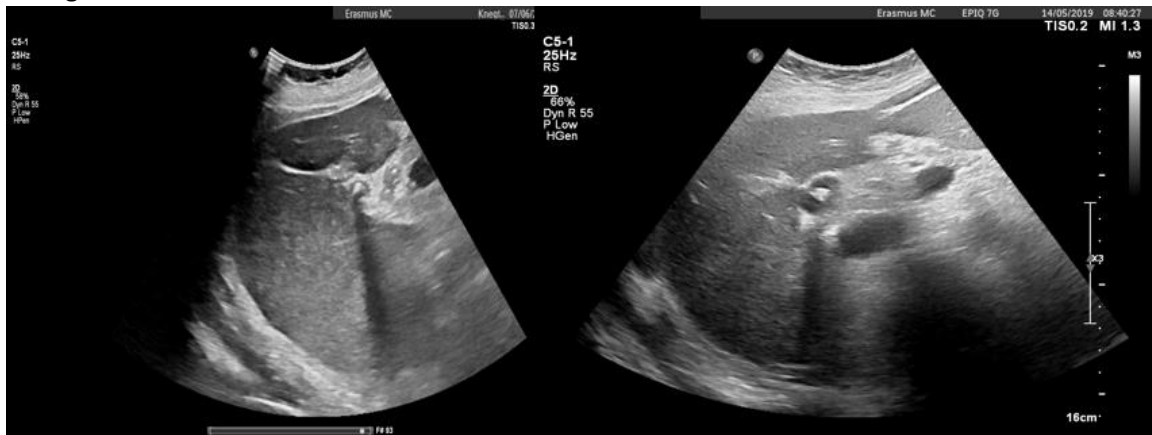
**Literatuur:** SWAB richtlijn 2014: Antibiotische behandeling van acute infectieuze diarree

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 12: Abdominale echografie

### Vraag 7

Een 38-jarige vrouw met de ziekte van Crohn meldt zich met jeukklachten en gele sclerae. Een jaar geleden werd de galblaas verwijderd vanwege klachten. Ze heeft geen klachten van de darmen, wel een beetje vervelend gevoel bovenin de buik. In het laboratoriumonderzoek is sprake van een verhoogd bilirubine (40  $\mu\text{mol/L}$ ) en geringe stijging van GGT en AF. U vraagt om (of doet) een echografisch onderzoek.



Wat is op basis van dit echografisch beeld de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Cholecystolithiasis met kenmerken van cholecystitis
- B. Cholecystolithiasis zonder kenmerken van cholecystitis
- C. Choledocholithiasis
- D. Intrahepatische verkalking zonder klinische betekenis

**Juiste antwoord:**

C. Choledocholithiasis.

Toelichting: er is een galsteen zichtbaar met verwijding van de CBD (dit laatste is af te leiden aan de schaalverdeling in de rechter afbeelding; deze kan echter moeilijk leesbaar zijn, vandaar dat dit aspect niet bevraagd is)

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 8

Bij een 60-jarige man met een BMI van 28 kg/m<sup>2</sup> is NASH gediagnosticeerd. Patiënt vraagt u wat de beste behandeling is.

Wat is de eerste keus behandeling bij NASH in zijn geval?

- A. Aanpassing van leefstijl gericht op gewichtsreductie
- B. Thiazolidinedionen
- C. Ursodeoxycholzuur
- D. Vitamine E, hoog gedoseerd

### Juiste antwoord:

- A. Aanpassing van leefstijl gericht op gewichtsreductie

**Literatuur:** Tushuizen. Niet-alcoholische leververvetting; een lijvige epidemie. NTVG 2020; 10:8-17

EASL guideline, 2016. NAFLD Management



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 9

Een 43-jarige vrouw is sinds haar 32<sup>ste</sup> levensjaar bekend met een colitis ulcerosa waarvoor zij mesalazine gebruikt. Zij presenteerde zich initieel met een pancolitis. Drie jaar geleden onderging zij haar eerste coloscopie in het kader van surveillance. Er werden geen afwijkingen gezien. Recentelijk onderging zij opnieuw een surveillance-coloscopie, waarbij evenmin afwijkingen werden gevonden.

Over hoeveel tijd zou volgens de landelijke IBD richtlijn een volgende surveillance-coloscopie moeten worden ingepland?

- A. Over 3 jaar
- B. Over 5 jaar
- C. Er is geen indicatie meer voor een surveillance coloscopie

**Juiste antwoord:**

- B. Over 5 jaar

**Literatuur:** Richtlijn handleiding behandeling van IBD 2014-2015 (modernisering van de richtlijn IBD 2009)

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 10

Een 60-jarige man ondergaat een coloscopie in het kader van het bevolkingsonderzoek. Er wordt in het rectum op 8 cm ab ano een voor neuro-endocriene tumor verdachte afwijking gezien met een omvang van 6 mm.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Geruststellen en verder expectatief beleid
- B. Lokale excisie (endoscopisch of chirurgisch) zonder stadiëringsonderzoeken vooraf
- C. Lokale excisie (endoscopisch of chirurgisch) met stadiëringsonderzoeken vooraf
- D. Low anterior resectie met stadiëringsonderzoeken vooraf
- E. Low anterior resectie zonder stadiëringsonderzoeken vooraf

### Juiste antwoord:

B. Lokale excisie (endoscopisch of chirurgisch) zonder stadiëringsonderzoeken vooraf.

**Literatuur:** ENETS Consensus guidelines update for colorectal neuroendocrine neoplasms. Neuroendocrinology 2016.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 11

Bij een 25-jarige man wordt een nieuwe diagnose ziekte van Crohn gesteld. Er is sprake van een milde ziekte met ileumbetrokkenheid, maar geen afwijkingen in het colon.

Wat is nu de meest aangewezen medicamenteuze behandeling?

- A. Budesonide
- B. Methotrexaat
- C. Prednison
- D. Thiopurine

### **Juiste antwoord:**

- A. Budesonide

**Literatuur:** ECCO guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment, 2019

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 12: Abdominale echografie

### Vraag 12

Een 30-jarige vrouw presenteert zich op de spoedpoli met nieuw ontstane buikpijn, bolle ascitesbuik en icterus. In het huisartsenlab vindt u onder andere een verlengde stollingstijd, laag albumine, bilirubine van 4x de bovenlimiet. U vermoedt dat er sprake zou kunnen zijn van een Budd Chiari syndroom en voert, in afwachting van uitgebreider labonderzoek, zelf een abdominale echografie uit.

Welke van onderstaande bevindingen is kenmerkend voor een Budd Chiari syndroom?

- A. Multipele confluerende regeneratienoduli
- B. Trombose van de *a. hepatica communis*
- C. Trombose van de *vv. hepaticae*
- D. Trombose in de linker of rechter *v. portae* takken

### Juiste antwoord:

C. Trombose van de *vv. hepaticae*

**Literatuur:** Bansal V; Budd Chiari syndrome: imaging review. Br J Radiol. 2018 Dec;91(1092):20180441. doi: 10.1259/bjr.20180441. Epub 2018 Jul 24

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 13

Een 55-jarige Nederlandse man, bekend met colitis ulcerosa en ernstige leverfibrose op basis van PSC, wordt sinds enkele jaren behandeld met ursodeoxycholzuur. Bij de laatste controle 6 maanden geleden was het alkalisch fosfatase 342 IU/L en was het bilirubine 48  $\mu\text{mol/L}$ . Dit is een verbetering ten opzichte van het bloedonderzoek ten tijde van de diagnose, toen deze waarden nog resp. 412 IU/L en 64  $\mu\text{mol/L}$  waren. Omdat hij geen bijwerkingen van de ursodeoxycholzuur ervaart, heeft hij zijn dagelijkse dosis opgehoogd naar 1800 mg. Hij weegt 60 kg. Patiënt is benieuwd of zijn cholestatische leverenzymen nu verder verbeterd zijn. Hij heeft net bloed laten prikken. Het alkalisch fosfatase is 259 IU/mL en het bilirubine is 41  $\mu\text{mol/L}$ .

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Dosering ursodeoxycholzuur verder ophogen naar de hoogst getolereerde dosis
- B. Huidige dosis ursodeoxycholzuur continueren
- C. Dosering ursodeoxycholzuur verlagen naar maximaal 15-20 mg/kg/dag
- D. Ursodeoxycholzuur per direct staken

### Juiste antwoord:

C. Dosering ursodeoxycholzuur verlagen naar maximaal 15-20 mg/kg/dag

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines: Management of cholestatic liver diseases. J Hepatol 2009;51:237-367

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 14

Een 22-jarige Kaukasische man is bekend met M.Crohn, A2L2B1. U wilt hem voor het eerst gaan behandelen met een thiopurine.

Welke diagnostiek dient in dit geval te worden verricht voorafgaand aan het starten van deze specifieke medicatie?

- A. CMV serologie
- B. EBV serologie
- C. Hepatitis B serologie
- D. Quantiferon test

### **Juiste antwoord:**

**B. EBV serologie**

### **Literatuur:**

ECCO guideline, 2014. Second European evidence-based consensus on the prevention, diagnosis and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease

ECCO guideline, 2015. European Evidence-based Consensus: Inflammatory Bowel Disease and Malignancies

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 15

Een 50-jarige Chinese man bezoekt uw spreekuur. U zag eerder al zijn HBsAg(+) broer die in 2019 is geopereerd aan een HCC. De poli-bezoeker wil weten of behandeling van zijn HBV-infectie zinvol is. Laboratorium HBsAg(+), HBeAg(-), HBV-DNA 2000 IU/ml, ASAT 29 IU/l (normaal), ALAT 33 IU/l (normaal). Fibroscan F0-F1.

Moet hem nu behandeling met een nucleos(t)ide analoog worden geadviseerd?

- A. Ja, want zijn prognose verbetert bij goede virale suppressie
- B. Neen, want de serum transaminasen zijn niet verhoogd
- C. Neen, want hij heeft geen cirrose
- D. Neen, want zijn HBV-DNA is te laag

### Juiste antwoord:

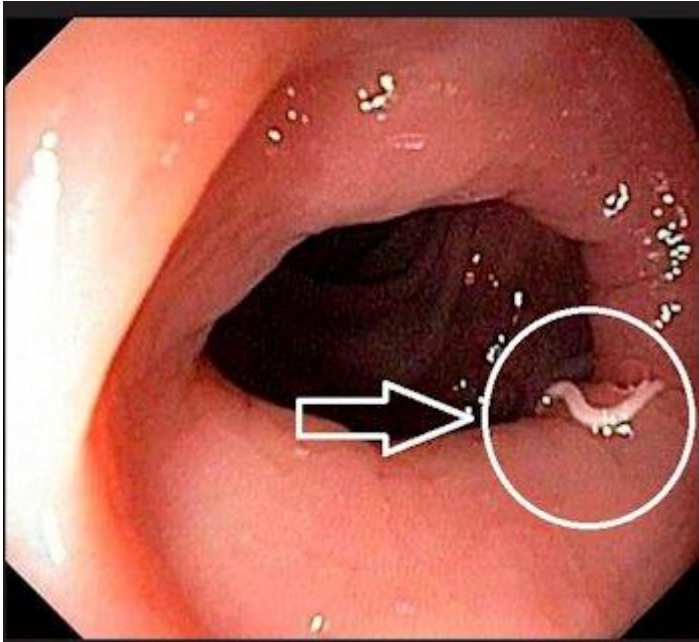
A. Ja, want zijn prognose verbetert bij goede virale suppressie

**Literatuur:** EASL CPG Hepatitis B Journal of Hepatology 2017 vol. 67:page 374.

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

### Vraag 16

U verricht een scopie bij een 56-jarige man in het kader van een controle na poliepectomie. U vindt geen poliepen, maar ontwaart wel een afwijking in het colon ascendens (zie foto). Na de scopie spreekt u de patiënt. Deze vertelt u alleen wat last te hebben van nachtelijke perianale jeuk, maar zich verder goed te voelen.



Wat is de meest waarschijnlijke veroorzaker van de klachten?

- A. *Ascaris lumbricoides*
- B. *Enterobius vermicularis*
- C. *Taenia coli*
- D. *Trichuris trichiura*

**Juiste antwoord:**

B. *Enterobius vermicularis*

**Literatuur:** Centers for Disease Control and Prevention. Enterobiasis (*Enterobius vermicularis*)

<https://www.cdc.gov/dpdx/enterobiasis/index.html>.



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 17

U wordt geconsulteerd door de gynaecoloog over een 34-jarige patiënte met jeuk. Patiënte is 31 weken zwanger van haar eerste kind. Het laboratoriumonderzoek toont een ASAT van 45 U/L, een ALAT van 84 U/L, een alkalisch fosfatase van 175 U/L en een gamma GT van 34 U/L, nuchtere galzuren van 15  $\mu\text{mol/L}$ . Haar zus onderging een cholecystectomie op 22-jarige leeftijd in verband met galsteenlijden.

Wat is in dit geval de eerst aangewezen volgende stap?

- A. Genetisch onderzoek naar onderliggende mutatie
- B. Start cholestyramine
- C. Start ursodeoxycholzuur
- D. Uitsluiten onderliggende leverziekte

### Juiste antwoord:

D. Uitsluiten onderliggende leverziekte

**Literatuur:** European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: management of cholestatic liver diseases. J Hepatol. 2009;51(2):237-67

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 18

U bent werkzaam in een ZBC en verricht een gastroscopie bij een 70-jarige vrouw. Er blijkt sprake van een C0M2 Barrett segment, zonder zichtbare afwijkingen. U neemt volgens protocol bipten af en krijgt na een week de uitslag, die laaggradige dysplasie (LGD) laat zien in één van de bipten. U laat de bipten reviseren door een expert patholoog op dit gebied en deze bevestigt de diagnose LGD.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Verhogen van de PPI en na 6 weken scopie met bipten
- B. Vervolgscofie over 6 maanden afspreken wegens laaggradige dysplasie
- C. Verwijzen naar een Barrett Expertise centrum voor behandeling van de Barrett met dysplasie
- D. Verwijzen naar een Barrett Expertise centrum voor verdere follow-up

### Juiste antwoord:

D. Verwijzen naar een Barrett Expertise centrum voor verdere follow-up.

> Pas bij 2x een bevestigde diagnose LGD is er een indicatie voor behandeling. Een bevinding van LGD is echter al een indicatie voor verwijzing.

**Literatuur:** Nederlandse richtlijn Barrett oesofagus, 2018, pag 29.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 19

Een 28-jarige patiënt, die acht jaar geleden pancolitis ulcerosa heeft doorgemaakt, is nu in remissie met mesalazine. Bij de eerste surveillance endoscopie is de colitis ulcerosa in remissie, maar vindt u een sessiele poliep van 8 mm in het sigmoïd, die cold-snare wordt verwijderd. Tevens neemt u rondom bipten af. Uit de PA blijkt dit een adenomateuze poliep te betreffen. In de bipten rondom wordt geen dysplasie gevonden.

Wat is het meest aangewezen vervolgbeleid?

- A. Subtotale colectomie
- B. Surveillance endoscopie over 1 jaar
- C. Surveillance endoscopie over 3 jaar
- D. Surveillance endoscopie over 5 jaar

### **Juiste antwoord:**

**B. Surveillance endoscopie over 1 jaar.**

**Literatuur:** Handleiding behandeling IBD- 2014-2015, moderniseren van de richtlijn IBD 2009.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 3: MDL infecties

### Vraag 20

Een 42-jarige immuungecompromitteerde patiënt bezoekt de spoedeisende hulp wegens acuut ontstane diarree met een frequentie van 8 maal per dag en ook 's nachts twee keer. Faecesonderzoek op bacteriële ziekteverwekkers wordt ingezet en er blijkt sprake van een *Campylobacter jejuni* infectie. Er is nog geen antibiogram bekend. U belt de patiënt op zodra deze uitslag bekend is en de klachten blijken nog onverminderd aanwezig te zijn.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Geruststellen en expectatief beleid
- B. Azitromycine gedurende 3 dagen
- C. Ciprofloxacin gedurende 5 dagen
- D. Metronidazol gedurende 5-10 dagen

### Juiste antwoord:

B. Azitromycine gedurende 3 dagen

**Literatuur:** SWAB richtlijn acute infectieuze diarree

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 21

Een 62-jarige vrouw met een irresectabel pancreascarcinoom, momenteel in de palliatieve fase, meldt zich in verband met progressie van hevige pijnklachten in de bovenbuik. Zij gebruikt hoge doseringen lang- en kortwerkende opiaten, maar ervaart onvoldoende effect. Ook heeft zij veel last van obstipatie.

Wat is nu de meest zinvolle volgende stap in de pijnbehandeling bij deze patiënte?

- A. Plexus coeliacus-blokkade
- B. Plexus hypogastricus-blokkade
- C. Verandering van type lang- en kortwerkende opiaten
- D. Verder ophogen van de dosering langwerkende opiaten
- E. Verder ophogen van de dosering kortwerkende opiaten

### Juiste antwoord:

A. Plexus-coeliacusblokkade

**Literatuur:** <https://www.pallialine.nl/pijn-bij-patienten-met-kanker>, 2019. De Richtlijn "Pijn bij patiënten met kanker" adviseert bij patiënten met bovenbuikpijn ten gevolge van een maligniteit een plexus coeliacusblokkade te verrichten, met name ter vermindering van opioïdgebruik.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen

### Vraag 22

Een 50-jarige man met een blanco voorgeschiedenis presenteert zich op de SEH met melaena. Bij gastroscopie wordt een Forrest IIc ulcus duodeni gevonden. U neemt bipten af voor *Helicobacter Pylori* diagnostiek.

Wat is nu de beste behandeling?

- A. PPI oraal
- B. PPI oraal en controle gastroscopie over 6 weken
- C. PPI oraal en adrenaline injectie in 4 kwadranten van het ulcus
- D. PPI oraal, adrenaline injectie in 4 kwadranten van het ulcus en coagulatie/clippen van het ulcus

### Juiste antwoord:

A. PPI oraal.

**Literatuur:** Diagnosis and management of non-variceal upper-GI hemorrhage: ESGE guideline. Endoscopy 2015; 47: 1–46.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 23

Bij een man van 36 jaar stelt u de diagnose alcoholische hepatitis. U berekent een Maddrey-score van 31.

Wat is nu – naast stoppen van het alcohol gebruik – het meest aangewezen beleid?

- A. Pentoxifylline starten
- B. Prednisolon starten
- C. Pentoxifylline òf prednisolon starten, op basis van de literatuur is er geen voorkeur voor één van beide medicamenten
- D. Expectatief beleid, geen indicatie voor medicamenteuze therapie

### **Juiste antwoord:**

D.Expectatief beleid, geen indicatie voor medicamenteuze therapie

**Literatuur:** EASL guideline, 2018. Management of alcohol-related liver disease.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

### Vraag 24

De meeste patiënten met acute pancreatitis worden gediagnosticeerd met een niet-necrotiserende pancreatitis die “mild” of “moderate” van ernst is.

Wat is het optimale moment om in deze patiëntengroep te starten met voeding?

- A. Zodra het lipase genormaliseerd is, pijn onder controle is en de darmen op gang zijn kan gestart worden met een helder vloeibaar dieet
- B. Zodra het lipase genormaliseerd is, pijn onder controle is en de darmen op gang zijn kan gestart worden met een vet-arm, licht verteerbaar dieet
- C. Zo spoedig mogelijk starten met een vet-arm, licht verteerbaar dieet, onafhankelijk van de hoogte van het lipase, pijn en darmmotiliteit

### **Juiste antwoord:**

C. Zo spoedig mogelijk starten met een vet-arm, licht verteerbaar dieet, onafhankelijk van de hoogte van het lipase, pijn en darmmotiliteit

**Literatuur:** ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. Clinical nutrition 2020; 39: 612-631



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 25

Een 33-jarige man meldt zich op uw spreekuur met sinds één week bestaande klachten van loze aandrang en kleine hoeveelheden bloedverlies per anum. Anamnestic komt naar voren dat patiënt in de afgelopen periode meermaals onbeschermd seksuele contacten heeft gehad met andere mannen. Bij lichamelijk onderzoek ziet u peri-anaal geen ulceratieve afwijkingen. U denkt aan een proctitis met een infectieuze origine. U vraagt in ieder geval aanvullend bloedonderzoek aan naar HIV, hepatitis C en syfilis.

Wat is in dit geval de beste verdere aanpak?

- A. Anale swab voor NAAT (nucleic acid amplification test) op *Neisseria gonorrhoe* en *Chlamydia trachomatis* en vervolgens direct behandeling starten van beide verwekkers
- B. Anale swab voor NAAT (nucleic acid amplification test) op *Neisseria gonorrhoe* en *Chlamydia trachomatis* en Herpes Simplex virus
- C. Bloedafname voor serologisch onderzoek op *Neisseria gonorrhoe* en *Chlamydia trachomatis* en vervolgens direct behandeling starten van beide verwekkers
- D. Bloedafname voor serologisch onderzoek op *Neisseria gonorrhoe* en *Chlamydia trachomatis* en Herpes Simplex virus

### Juiste antwoord:

A. Anale swab voor NAAT (nucleic acid amplification test) op *Neisseria gonorrhoe* en *Chlamydia trachomatis* en vervolgens direct behandeling starten van beide verwekkers

**Literatuur:** Multidisciplinaire Richtlijn Seksueel Overdraagbare Aandoeningen, 2018 (Update 2019)

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 26

Een 20-jarige vrouw, bij wie twee jaar geleden de diagnose colitis ulcerosa werd gesteld, was tot recent in remissie met orale mesalazine therapie. Zij wordt nu opgenomen in het ziekenhuis met een ernstige colitis. Een infectieuze oorzaak is inmiddels uitgesloten.

Wat is nu de meest aangewezen medicamenteuze behandeling?

- A. Infliximab monotherapie
- B. Infliximab in combinatie met een immunomodulator
- C. Intraveneus prednison
- D. Oraal prednison
- E. Tofacitinib

### Juiste antwoord:

- C. Intraveneus prednison

**Literatuur:** Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 2: Current Management, ECCO 2017

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiëntproblematiek

### Vraag 27

Een 19-jarige patiënt wordt verwezen naar uw spreekuur. De informatie in de verwijsbrief van de huisarts vermeldt aanhoudend braken en aantasting van het tandglazuur. Hij heeft pantoprazol 20 mg 1dd1 voorgeschreven gekregen, waarop geen verbetering optrad. Tijdens het consult geeft patiënt aan dat hij vooral kort na het eten meteen zijn voedsel omhoog voelt komen en zodra hij dit in de mond proeft, spuugt hij het uit. Hij is doorgaans niet misselijk vooraf, de klachten komen geheel zonder enige waarschuwing. Zijn gewicht is verder stabiel en hij heeft geen andere buikklachten. De klachten zijn wel erg hinderlijk, patiënt durft niet meer uit eten te gaan.

Welke strategie is, naast educatie, nu het meest aangewezen bij deze patiënt?

- A. Behandeling middels prokinetica
- B. Diafragmaal ademhalingsoefeningen aanleren
- C. Verhoging PPI dosering naar 40 mg 1dd1
- D. Verrichten van een gastroscopie

### Juiste antwoord:

B. Diafragmaal ademhalingsoefeningen aanleren

**Literatuur:** Halland et al. Diagnosis and Treatment of Rumination Syndrome, Clin Gastroenterol Hepatol. 2018 Oct;16(10):1549-1555.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 28

Een 50-jarige vrouw met een recent gestelde diagnose lymfocyttaire colitis komt op uw spreekuur. Zij wordt op dit moment nog niet behandeld. U bespreekt met haar de behandelopties. Zij vraagt u welke behandeling het meest effectief is en tegelijk een gunstig bijwerkingenprofiel heeft.

Wat is het meest aangewezen antwoord?

- A. Antibiotica
- B. Budesonide
- C. Mesalazine
- D. Prednison

**Juiste antwoord:**

**B. Budesonide**

**Literatuur:** Miehke S et al. Efficacy and safety of Budesonide, versus Mesalazine or Placebo, as induction therapy for Lymphocytic colitis. *Gastroenterology* 2019. 157(1) 74-86.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 29

Een 55-jarige patiënte komt op uw spreekuur met klachten van vermoeidheid en jeuk. Het laboratorium onderzoek toont een ASAT van 65 U/L, een ALAT van 75 U/L, een alkalisch fosfatase van 335 U/L en een gamma GT van 175 U/L. Aanvullend immunologisch onderzoek toont positieve anti-mitochondriële antistoffen (AMA).

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Afname van een leverbiopsie
- B. Start ursodeoxycholzuur 13-15mg/kg
- C. Start ursodeoxycholzuur 13-15mg/kg en budesonide 9mg/dag.
- D. Start ursodeoxycholzuur 13-15mg/kg en bezafibraat 400mg/dag

### Juiste antwoord:

B. Start ursodeoxycholzuur 13-15mg/kg

**Literatuur:** European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis. J Hepatol 2017;67:145-72. (EASL CPG 2009 en 2017)

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 30

U krijgt de PA-uitslag binnen van een 68-jarige man bij wie u een gastroscopie met afname van maagbiopten heeft verricht. In de biopten wordt geen ontstekingsbeeld gezien en geen *Helicobacter pylori* aangetoond, maar wel wordt laaggradige dysplasie gevonden in een antrumbiopt. Bij herhaling van de gastroscopie door een expert-endoscopist (met een high-definition endoscoop en toepassing van chromo-endoscopie) is geen sprake van een zichtbare laesie. Bij PA-onderzoek (inclusief revisie door expert-patholoog) wordt echter opnieuw laaggradige dysplasie gezien in een tweetal random afgenomen antrumbiopten.

Wat is nu het meest aangewezen vervolgbeleid?

- A. Gastroscopie herhalen over 3 maanden
- B. Gastroscopie herhalen over 12 maanden
- C. Gastroscopie herhalen over 3 jaar
- D. Geen indicatie voor herhalen gastroscopie

### Juiste antwoord:

**B. Gastroscopie herhalen over 12 maanden**

**Literatuur:** Pimentel-Nunes, Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study

Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019, 2019, 51: 365.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiëntie

### Vraag 31

Een patiënte met de diagnose prikkelbare darmsyndroom (PDS), waarbij diarree op de voorgrond staat, heeft 4-6 maal per dag dunne ontlasting. Zij heeft moeite met ophouden van de ontlasting en heeft al een proefbehandeling gehad met pancreatine, colestyramine en loperamide. Dit laatste middel zorgde direct voor twee dagen obstipatie en toename van de buikpijnklachten, zodat zij dit direct weer heeft gestaakt.

Van welk medicament is nu het meest gunstige effect te verwachten op de diarree?

- A. Linaclotide
- B. Ondansetron
- C. Iberogast
- D. Prucalopride

### Juiste antwoord:

B. Ondansetron

**Literatuur:** Garsed K, Chernova J, Hastings M, Lam C, Marciani L, Singh G, Henry A, Hall I, Whorwell P, Spiller R. A randomised trial of ondansetron for the treatment of irritable bowel syndrome with diarrhoea. Gut. 2014 Oct;63(10):1617-25

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 32

Een 23-jarige patiënte met een actieve pancolitis ulcerosa, onder behandeling met dagelijks 4 gram mesalazine, geeft aan last te hebben van vermoeidheid. U besluit naast het starten van remissie-inductietherapie ook laboratoriumonderzoek te verrichten, waaronder een ferritine-bepaling.

Onder welke waarde van het ferritine bestaat er bij deze patiënte een indicatie voor ijzersuppletie?

- A. 20 µg/L
- B. 50 µg / L
- C. 100 µg/L
- D. 150 µg/L

**Juiste antwoord:**

C. 100 µg/L

**Literatuur:** ECCO consensus guideline, 2015. European Consensus on the Diagnosis and Management of Iron Deficiency and Anaemia in Inflammatory Bowel Diseases



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

### Vraag 33

Een 64-jarige patiënt bezoekt uw spreekuur in verband met een verdenking op een choledochuscyste op de MRI-scan. De radioloog concludeert dat het een Todani type II choledochuscyste betreft.

Wat wordt er door de radioloog precies gezien?

- A. Dilatatie van zowel de ductus hepaticus als de ductus choledochus
- B. Intraduodenale dilatatie van de ductus choledochus
- C. Divertikel van de ductus choledochus
- D. Sacculaire dilatatie van een groot deel van de ductus choledochus

### Juiste antwoord:

- C. Divertikel van de ductus choledochus

**Literatuur:** Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver disease, Chapter 62 Anatomy, histology, embryology, developmental anomalies and pediatric disorder of the biliary tract, p.1058

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 34

Een patiënt met een levercirrose op basis van alcoholgebruik in het verleden presenteert zich voor het eerst op de SEH met een bolle buik en dyspnoe. Bij lichamelijk onderzoek wordt een pral gespannen buik gezien (ascites graad 3) en dit wordt echografisch bevestigd. Het aantal neutrofiële granulocyten in de ascites is  $0.08 \times 10^9/L$ .

Wat is de eerst aangewezen therapie bij deze patiënt?

- A. Herhaaldelijke large volume paracentese
- B. Large volume paracentese met albumine suppletie en start diuretische therapie na de paracentese
- C. Start diuretische therapie met spironolacton (aanvangsdosering 100 mg/dag)
- D. Start furosemide in hoge dosis (120 mg/dag)

### Juiste antwoord:

B. Large volume paracentese met albumine suppletie en start diuretische therapie na de paracentese

**Literatuur:** EASL clinical practice guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol 2018

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen

### Vraag 35

Een 50-jarige vrouw wordt door de longarts verwezen met onverklaarde hoestklachten. De vraag is of haar klachten reflux-gerelateerd zijn.

Wat is het beste onderzoek om deze vraag te kunnen beantwoorden?

- A. Gastroscopie
- B. 24uurs pH meting
- C. 24uurs pH- en impedantie meting
- D. 24uurs pH-, impedantie- en drukmeting

### Juiste antwoord:

D. 24uurs pH-, impedantie- en drukmeting

**Literatuur:** Herregods et al; Ambulatort pH-impedance-pressure monitoring as a diagnostic tool for reflux-cough syndrome. Dis Esophagus 2018 Jan 1; 31 (1):1-7

Herregods et al. Reflux-cough syndrome: Assessment of temporal association between reflux episodes and cough bursts. Neurogastroenterol Motil. 2017 Dec;29(12)

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 36

U verricht een gastroscopie bij een 25-jarige man in verband met dyspeptische klachten. In het antrum ziet u een 1 cm ronde submucosale afwijking met centraal een dille (zie foto). Er wordt een EUS verricht waarbij de laesie lijkt uit te gaan van de 3e laag (submucosa). De laesie is voornamelijk hypoechogeen met enkele kleine hyperechogene gebieden.



Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Ectopisch pancreasweefsel
- B. Gastro-intestinale stromaceltumor (GIST)
- C. Leiomyoom
- D. Lipoom

**Juiste antwoord:**

**A. Ectopisch pancreasweefsel**

**Literatuur:** Eun Young et al. Book: Endosonography (Hawes, Fockens, Varadarajulu), Chapter 11. Fourth edition. Elsevier 2019

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 37

Bij een 63-jarige man wordt middels een coloscopie in het kader van het BVO een tumor in het colon descendens gediagnosticeerd. Uit de familie-anamnese blijkt dat zijn moeder een endometriumcarcinoom had op haar 65<sup>e</sup> jaar; verder zijn er geen tumoren bij eerstegraads familieleden. Bij pathologisch onderzoek blijkt het te gaan om een goed gedifferentieerd adenocarcinoom met microsateliet instabiliteit (MSI). Bij immunohistochemisch onderzoek is er afschakeling van MLH-1.

Welke conclusie kan worden getrokken met betrekking tot de aan- of afwezigheid van een Lynch syndroom bij deze patiënt?

- A. Lynch syndroom is bewezen
- B. Lynch syndroom is uitgesloten
- C. Nader onderzoek is nodig om Lynch syndroom aan te tonen danwel uit te sluiten

### Juiste antwoord:

- C. Nader onderzoek is nodig om Lynch syndroom aan te tonen danwel uit te sluiten

**Literatuur:** Nederlandse RL Erfelijke darmkanker 2015 op Oncoline.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 38

Bij een 69-jarige vitale man blijkt op een 4-fasen CT abdomen sprake van een afwijking passend bij een hepatocellulair carcinoom (Li-RADS 5) van 3.2 cm in een cirrotische lever. De laboratoriumwaarden zijn: Hb 8.3 mmol/L; trombocyten  $89 \times 10^9/L$ ; kreatinine  $\mu\text{mol/L}$  98; totaal bilirubine  $43 \mu\text{mol/L}$ ; INR 1.4; AFP  $630 \mu\text{g/L}$ . Bij gastroscopie is er sprake van graad II (medium) varices.

Wat is in dit geval de door EASL-richtlijnen geadviseerde eerstvolgende stap?

- A. CT-thorax maken
- B. MRI-abdomen maken
- C. Op de wachtlijst plaatsen voor een levertransplantatie
- D. Resectie van het HCC

**Juiste antwoord:**

A. CT-thorax maken.

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. J Hepatol 2018;69.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodem problematiek

### Vraag 39

U inspecteert het peri-anale gebied bij een 47-jarige man die last denkt te hebben van een fissura ani, waarvan hij eerder ook last heeft gehad. U ziet de fissuur niet direct en graaft in uw geheugen waar de fissuur het meest frequent ontstaat, zodat u dat gebied met meer aandacht kunt bekijken.

Wat is de meest voorkomende lokalisatie van een fissuur?

- A. Dorsaal
- B. Ventraal
- C. Links
- D. Rechts

### Juiste antwoord:

- A. Dorsaal

**Literatuur:** Felt-Bersma RJF, Han-Geurts JM. Anal fissure. In: Anorectal disorders' diagnosis and Non Surgical Treatment Coss-Adame; Remes-Troche, Academic Press, Elsevier  
Nelson RL, Manuel D, Gumienny C, Spencer B, Patel K, Schmitt K, Castillo D, Bravo A, Yeboah-Sampong A. A systematic review and meta-analysis of the treatment of anal fissure. Tech Coloproctol. 2017 Aug;21(8):605-625.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen

### Vraag 40

Een 58-jarige patiënt wordt opgenomen wegens microcytaire anemie. Gastroduodenoscopie toont een hernia diafragmatica van 3 cm en reflux oesophagitis graad D zonder andere afwijkingen.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. H2-antagonist, geen re-gastroscoopie
- B. H2-antagonist en re-gastroscoopie over 6-8 weken
- C. Levenslang PPI, geen re-gastroscoopie
- D. Levenslang PPI en re-gastroscoopie over 6-8 weken
- E. PPI on demand en geen re-gastroscoopie
- F. PPI on demand en re-gastroscoopie over 6-8 weken

### Juiste antwoord:

D. Levenslang PPI en re-gastroscoopie over 6-8 weken

**Literatuur:** Richtlijn gastro-oesofageale refluxziekte 2010.



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodem problematiek

### Vraag 41

Bij een 24-jarige man met dysfagie wordt een high resolution manometrie van de oesofagus verricht. De uitslag luidt: EGJ outflow obstruction. Een eerdere gastroscopie inclusief oesofagusbipten toonde geen afwijkingen. Voorgeschiedenis is blanco.

Wat is nu de eerstvolgende stap in de diagnostiek?

- A. 24-uurs pH metrie
- B. Barium oesofagram
- C. CT-thorax/bovenbuik
- D. Endo-echografie

### Juiste antwoord:

B. Barium oesofagram

**Literatuur:** UEG Guideline 2020

ACG Guideline Achalasia 2020

Beveridge C, Lynch, K. Diagnosis and Management of Esophagogastric Junction Outflow Obstruction. Gastroenterology & Hepatology. March 2020 - Volume 16, Issue 3

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

### Vraag 42

Een patiënt met het korte darmsyndroom krijgt last van oxalaat-nierstenen.

Welk dieetadvies is in dit geval het meest aangewezen?

- A. Calciumarm en vetarm dieet
- B. Calciumarm en vetrijk dieet
- C. Calciumrijk en vetarm dieet
- D. Calciumrijk en vetrijk dieet

### Juiste antwoord:

C. Calciumrijk en vetarm dieet

**Literatuur:** ESPEN guideline on chronic intestinal failure in adults, Pironi et al Clinical Nutrition 2016;247-307

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 43

Bij een 73-jarige man wordt ter hoogte van de flexura lienalis een groot, niet-obstruerend colorectaal carcinoom gevonden. Als gevolg van uitbochten is de coloscopie moeizaam verlopen en heeft de man veel pijn ervaren. Introductie van de scoop was slechts mogelijk tot in het colon transversum. Er zijn bipten afgenomen en drie tattooeages geplaatst.

Wat is nu, volgens de actuele Nederlandse richtlijn colorectaal carcinoom, het aanbevolen beleid ten aanzien van de beoordeling van het proximale colon?

- A. Aanvullend een CT-colografie verrichten alvorens een resectie te verrichten
- B. Een nieuwe coloscopie verrichten na de resectie
- C. Voorafgaand aan de resectie een nieuwe coloscopie verrichten onder propofolsedatie

### Juiste antwoord:

B. Een nieuwe coloscopie verrichten na de resectie

**Literatuur:** Gereviseerde richtlijn colorectaal carcinoom. (versie 19 oktober 2019).

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 44

Een 61-jarige vrouw wordt gezien op de SEH van een groot algemeen ziekenhuis vanwege acuut leverfalen na het eten van (vermoedelijk) groene knolammoniet. Zij is iets traag en gedesoriënteerd in tijd. Laboratoriumonderzoek: totaal bilirubine 69  $\mu\text{mol/L}$ , het ASAT 5900 U/L, INR 2.0, kreatinine 135  $\mu\text{mol/L}$ , en veneuze ammoniak 95  $\mu\text{mol/L}$ .

Wanneer is in dit geval overleg met een transplantatiecentrum aangewezen?

- A. Bij het optreden van encephalopathie graad 3
- B. Direct
- C. Indien na 48 uur geen daling van transaminasen zichtbaar is
- D. Zodra zij voldoet aan de Kings college criteria

### Juiste antwoord:

B. Direct

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines for the management of acute (fulminant) liver failure, J. of Hepatology 2017.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 10: Spoedeisende MDL

### Vraag 45

Een 50-jarige man presenteert zich op de SEH met 40 graden koorts, koude rillingen, icterus, ontkleurde feces en donkere urine. Hij is hypotensief en tachycard. De afgelopen dagen heeft hij veel last gehad van kolieklpijnen rechts boven in de buik. Echografie toont uitgezette ductus choledochus en intrahepatische galwegen met een distaal concrement. U start met antibiotica en besluit een ERCP te verrichten.

Binnen hoeveel tijd dient bij deze patiënt de ERCP gedaan te worden volgens de ESGE-richtlijn?

- A. Binnen 3 uur
- B. Binnen 12 uur
- C. Binnen 24 uur
- D. Electief inplannen

**Juiste antwoord:**

- B. Binnen 12 uur

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

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 46

Bij een 40-jarige patiënte, bekend met familiale adenomateuze polyposis (FAP), wordt een surveillance-gastroduodenoscopie verricht. Bij de scopie worden multipiele poliepen in de maag gezien met eenzelfde aspect, waarvan de meeste kleiner zijn dan 5 mm. Twee poliepen tussen de 5 mm en 10 mm worden verwijderd voor pathologisch onderzoek; dit blijken fundic gland poliepen te zijn zonder dysplasie. In het duodenum worden geen poliepen gezien.

Wat is nu het juiste advies ten aanzien van de surveillancetermijn?

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

### Juiste antwoord:

D. Surveillance over 5 jaar

**Literatuur:** Richtlijn Erfelijke Darmkanker IKNL Versie 2.0 31-12-2015.

Erfelijke en familiale tumoren, richtlijn voor diagnostiek en preventie. STOET, versie 2017; p. 42

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiëntie

### Vraag 47

Er komt een 56-jarige vrouw bij u op het spreekuur voor een second opinion wegens ruim 20 jaar bestaande anale pijn. De pijn komt zomaar opzetten en kan uren tot dagen duren. De pijn is niet gerelateerd aan de defecatie. Haar defecatiepatroon is niet veranderd: 1x per dag, Bristol stool scale 4, geen bloed. In het vorige ziekenhuis is er coloscopie en MRI-onderbuik verricht waarbij geen afwijkingen waren gezien.

Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Levator ani syndroom
- B. Proctalgia fugax
- C. Recidiverende fissura ani
- D. Solitair rectum ulcus

### Juiste antwoord:

A. Levator ani syndroom

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

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 48

U ziet op de poli een 50-jarige patiënt met een chronische hepatitis B-infectie. U wilt starten met medicamenteuze behandeling middels een nucleo(s)tide analoog. Patiënt is verder bekend met hypertensie, cataract en milde nierinsufficiëntie (eGFR 55 ml/min/1.73m<sup>2</sup>).

Welk medicament is volgens het richtsnoer hepatitis B de eerste keus behandeling bij deze patiënt?

- A. Adefovir
- B. Entecavir
- C. Lamivudine
- D. Tenofovir

### Juiste antwoord:

B. Entecavir

**Literatuur:** Richtsnoer hepatitis B.



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 4: Maagzuur gerelateerde afwijkingen

### Vraag 49

Een 55-jarige adipeuze man wordt via de huisarts naar u verwezen met hardnekkige klachten van reflux en regurgitatie. De klachten reageerden onvoldoende op een behandeling met pantoprazol (tweemaal daags 40 mg gedurende 4 weken, ingenomen een half uur voor het ontbijt en voor de avondmaaltijd).

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Esomeprazol kuur gedurende 8 weken
- B. Leefregels en starten antacida naast de pantoprazol
- C. Verrichten van een oesofagogastrodudodoscopie
- D. Verrichten van een 24-uurs-pH en/of impedantie meting

### **Juiste antwoord:**

C. Verrichten van een oesofagogastrodudodoscopie

**Literatuur:** Richtlijn gastro-oesofageale refluxziekte NVMDL (conclusies en aanbevelingen pag. 11)

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

### Vraag 50

Een 75-jarige man met COPD GOLD klasse 2, status na een TIA en beginnende Parkinson, die ascal 80 mg en hydrochloortiazide 12,5 mg gebruikt, staat gepland voor een ERCP in verband met een concrement van 8 mm in de ductus choledochus, vastgesteld op een echo abdomen. Hij heeft geen koorts. Zijn nierfunctie is normaal.

U wordt gebeld door de verpleegkundige van de kortverblijf afdeling – waar deze patiënt voor een dagopname opgenomen is – of ze een INR moet controleren, antibiotica moet geven en of patiënt een diclofenac zetpil 100mg moet krijgen.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Geen INR controle, geen diclofenac zetpil, geen antibiotica
- B. Geen INR controle, geen diclofenac zetpil, wel antibiotica
- C. Geen INR controle, wel diclofenac zetpil, wel antibiotica
- D. Geen INR controle, wel diclofenac zetpil, geen antibiotica
- E. Wel INR controle, geen diclofenac zetpil, geen antibiotica
- F. Wel INR controle, geen diclofenac zetpil, wel antibiotica
- G. Wel INR controle, wel diclofenac zetpil, wel antibiotica
- H. Wel INR controle, wel diclofenac zetpil, geen antibiotica

### Juiste antwoord:

- D. Geen INR controle, wel diclofenac zetpil, geen antibiotica

**Literatuur:** Dumanceau Jean marc et. Al. ERCP-related adverse events: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline Endoscopy 2020; 52:127-149

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 51

Bij een 64-jarige man verwijdert u een 3 cm grote sessiele poliep uit het coecum middels zogenaamde piecemeal EMR. Endoscopisch is de poliep in toto verwijderd. Histologisch onderzoek toont een adenoom met laaggradige dysplasie.

Na hoeveel tijd is in dit geval een follow-up coloscopie aangewezen?

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

**Juiste antwoord:**

A. 6 maanden

**Literatuur:** Richtlijn Endoscopische poliepectomie van het colon 2019

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 52

Een patiënt die vier maanden geleden een levertransplantatie onderging komt op uw transplantatiepoli met verhoogde transaminasen. Hij gebruikt tacrolimus en CellCept. De tacrolimusspiegel is in de laag-normale range. Een leverbiopsie toont matige tot ernstige acute rejectie, andere onderliggende oorzaken werden bij aanvullend onderzoek uitgesloten.

Wat is in dit geval de eerst aangewezen vervolgstap in de behandeling?

- A. Ophogen tacrolimus
- B. Bijstarten van 40mg prednison oraal
- C. Prednisolon 500mg IV gedurende 3 dagen
- D. Infliximab 5 mg/kg

### Juiste antwoord:

C. Prednisolon 500mg IV gedurende 3 dagen.

**Literatuur:** Charlton, International Liver Transplantation Society Consensus Statement on Immunosuppression in Liver Transplant Recipients, Transplantation 2018, 102, 727-743

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 53

In het multidisciplinair oncologie overleg bespreekt u een 59-jarige man. Patiënt is verwezen in verband met een verdenking op een hepatocellulair carcinoom (HCC). Bij analyse blijkt hij een Child-Pugh A-levercirrose te hebben op basis van hereditaire hemochromatose. Een MRI met gadolineum-contrast laat een afwijking van 4.8 cm zien op de grens van segment 2 en 3, die inderdaad sterk verdacht is voor een HCC. Daarnaast wordt nog een voor HCC verdachte afwijking gezien in segment 7, grenzend tegen segment 8 (3.1 cm). De miltdoorsnede bedraagt 15 cm en er zijn evidente collateralen rond de milt en oesofagus zichtbaar. Met betrekking tot het HCC wordt geconstateerd dat er sprake is van een BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) stadium B.

Welke beleid is het meest aangewezen voor deze patiënt?

- A. Behandeling met systeemtherapie (sorafenib, danwel lenfatinib); geen levertransplantatie
- B. Radiofrequente ablatie (RFA) gevolgd door eventuele levertransplantatie in een later stadium
- C. Resectie gevolgd door eventuele levertransplantatie in een later stadium
- D. Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) gevolgd door eventuele levertransplantatie in een later stadium

### Juiste antwoord:

D. Transarteriële chemo-embolisatie (TACE) gevolgd door eventuele levertransplantatie in een later stadium

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatocellular carcinoma. J Hepatol (2018), <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.019>

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 54

Een 56-jarige levertransplantatie patiënt blijkt bij poliklinische controle verhoogde transaminasen te hebben (ALAT 98 U/L en ASAT 67 U/L). Bij aanvullende diagnostiek blijkt patiënt de PCR op hepatitis E positief. Na vermindering van de immunosuppressieve medicatie blijft patiënt positief testen voor hepatitis E. Onder de diagnose van een chronische hepatitis E infectie wordt besloten antivirale behandeling te starten.

Wat is de eerste keus van antivirale behandeling bij een chronische hepatitis E infectie?

- A. Peg-interferon
- B. Ribavirine
- C. Ribavirine en Peg-interferon
- D. Sofosbuvir
- E. Sofosbuvir en Peg-interferon

**Juiste antwoord:**

**B. Ribavirine**

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines on hepatitis E virus infection 2018.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiëntie

### Vraag 55

Een patiënte van 35 jaar presenteert zich met al jaren bestaande buikklasten met opgeblazen gevoel en krampen. Vaak blijft ze weg van haar werk bij heftige pijn. De ontlasting verloopt moeizaam met een frequentie van 2-3 keer per week. Meestal is de ontlasting van stevige consistentie. Na een geslaagde stoelgang lucht het wel wat op. Zij heeft al macrogol, psyllium en MgOH gebruikt zonder langdurig succes.

Wat is de volgende therapeutische optie?

- A. Alosetron (een 5-HT<sub>3</sub> antagonist)
- B. Linaclotide (een guanylaatcyclase C receptoragonist)
- C. Prucalopride (een 5-HT<sub>4</sub> receptoragonist)
- D. Rifaximine (een niet-absorbeerbaar breed spectrum antibioticum)

### Juiste antwoord:

B. Linaclotide (een guanylaatcyclase C receptoragonist)

**Literatuur:** Farmacotherapeutisch rapport linaclotide (Constella®) 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.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 56

U heeft besloten bij een 36-jarige vrouw met een langdurige pancolitis ulcerosa vedolizumab te starten wegens onvoldoende effect van de eerdere therapie met anti-TNF en thiopurines.

Waarop berust de werking van vedolizumab?

- A. De adhesie van T-lymfocyten aan Mucosal addressin cell adhesion molecule 1 (MAdCAM-1) wordt geremd
- B. De p40-eiwit-sub eenheid van de cytokines IL-12 en IL-23 wordt gebonden
- C. Januskinase wordt geremd
- D. Mucosal addressin cell adhesion molecule 1 (MAdCAM-1) wordt verhoogd tot expressie gebracht

### **Juiste antwoord:**

- A. De adhesie van T-lymfocyten aan Mucosal addressin cell adhesion molecule 1 (MAdCAM-1) wordt geremd

**Literatuur:** Vedolizumab voor chronische darmontstekingen. IBD-richtlijn NVMDL, module: nieuwe geneesmiddelen, 27-1-2020



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 57

Een 34-jarige patiënte met gecompenseerde cirrose door autoimmuun hepatitis vertelt tijdens de policontrolen zes weken gravida te zijn. Laboratorium onderzoek toont een lichte trombocytopenie ( $139 \times 10^9/L$ ). Bij een drie maanden geleden verrichte echografie werden subtiele aanwijzingen voor portale hypertensie gevonden. Bij een op dat moment verrichte gastroscopie werden geen varices gezien.

Hoe dient in dit geval de portale hypertensie vervolgd te worden tijdens de zwangerschap?

- A. Gastroscopie nogmaals herhalen in het eerste trimester
- B. Gastroscopie tijdens het tweede trimester
- C. Gastroscopie tijdens het derde trimester
- D. Geen gastroscopie tijdens de graviditeit

### Juiste antwoord:

- B. Gastroscopie tijdens het tweede trimester

**Literatuur:** Westbrook RH<sup>1</sup>, Dusheiko G<sup>2</sup>, Williamson C<sup>3</sup>. Pregnancy and liver disease. J Hepatol. 2016 Apr;64(4):933-45.

Hay JE. Liver disease in pregnancy. HEPATOLOGY 2008;47:1067-1076.

AASLD Practice Guideline, 2007. Prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

### Vraag 58

U ziet een patiënt met een chronische pancreatitis op uw spreekuur. Hij heeft veel pijn ondanks paracetamol en NSAID en is bekend met een gedilateerde ductus pancreaticus met multiple concrementen tot in de distale delen van de gang. Zijn pancreaskop is niet vergroot.

Welke behandeling geeft de grootste kans op vermindering van de pijnklachten gedurende de volgende 18 maanden?

- A. Chirurgische drainage door laterale pancreaticojejunostomie over de gehele lengte van de pancreasgang alvorens te beginnen met opiaten
- B. Endoscopische drainage van de pancreasgang door middel van plastic endoprothesen
- C. Endoscopische therapie van de pancreasgang concrementen, gecombineerd met ESWL
- D. Start pijnbestrijding met opiaten met een combinatie uit kort- en langwerkende opiaten, dosisoptimalisatie op geleide van de klachten

### Juiste antwoord:

A. Chirurgische drainage door laterale pancreaticojejunostomie over de gehele lengte van de pancreasgang alvorens te beginnen met opiaten

**Literatuur:** Yama Issa et al. Effect of Early Surgery vs Endoscopy-First Approach on Pain in Patients With Chronic Pancreatitis. The ESCAPE Randomized Clinical Trial. JAMA 2020;323(3):237-247

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 10: Spoedeisende MDL

### Vraag 59

De SEH-arts vraagt u tijdens een nachtdienst een 88-jarige, demente patiënt uit een verzorgingshuis mede te beoordelen. Hij is ingestuurd onder verdenking van een ileus. De patiënt kan zelf niets bijdragen, is onrustig en lijkt pijn te hebben. De buik is bol gespannen en hypertympaan. Bij rectaal toucher is de ampul leeg. Op een buikoverzicht wordt het 'coffee-bean sign' gezien met een gedilateerde colonlis rechtsboven in de buik. Op een CT van de buik zonder contrastmiddel wordt een 'whirlpool-sign' gezien.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Consult chirurg in verband met noodzaak tot operatief ingrijpen
- B. Endoscopie ten behoeve van desufflatie
- C. Inbrengen maaghevel, infuus en pijnstilling; verder expectatief beleid
- D. Toediening van neostigmine

### Juiste antwoord:

B. Endoscopie ten behoeve van desufflatie

**Literatuur:** Zheng Lou et al. Appropriate therapy of acute sigmoid volvulus in the emergency setting. World J Gastroenterol 2013;19(30):4979-4983

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 60

U verricht een antegrade dubbelballon-endoscopie (DBE) onder propofolsedatie bij 34-jarige vrouw met het syndroom van Peutz-Jeghers. Een 1 cm grote poliep net distaal van het ligament van Treitz wordt grotendeels verwijderd. Een tweede poliep circa 1 meter lager in het jejunum wordt met enige moeite ook doorgenomen. Tijdens de ingreep is ook fentanyl toegediend. Een uur na de ingreep wordt u bij de patiënt geroepen in verband met heftige buikpijn. Een blanco CT laat geen vrij lucht in de buikholt zien. De pijn neemt daarna verder in ernst toe.

Wat is nu de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. Acute pancreatitis
- B. Bijwerking van de propofol-sedatie
- C. Gedekte perforatie ten gevolge van de poliepectomie
- D. Hyperinflatie ten gevolge van gebruik van ballonnen bij de DBE

### Juiste antwoord:

- A. Acute pancreatitis

**Literatuur:** Double-balloon enteroscopy in Crohn's disease patients suspected of small bowel activity: findings and clinical impact. Mensink PB, Groenen MJ, van Buuren HR, Kuipers EJ, van der Woude CJ.J Gastroenterol. 2009;44(4):271-6. doi: 10.1007/s00535-009-0011-4

Complications of Enteroscopy: How to Avoid Them and Manage Them When They Arise. Chavalitdhamrong D, et al. Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America. Volume 25, Issue 1, January 2015, Pages 83-95

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 61

Een patiënt met een chronische hepatitis B-infectie blijkt ook een actieve hepatitis Delta-infectie te hebben.

Welke conclusie is in dit geval te trekken ten aanzien van het risico op ontwikkeling van levercirrose, ten opzichte van patiënten met een hepatitis B mono-infectie? Dit risico is...

- A. Hoger
- B. Gelijk
- C. Lager

### Juiste antwoord:

- A. Hoger

**Literatuur:** Partrizia Farci et al. Clinical Features of Hepatitis D. Semin Liver Dis 2012;32:228-236.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

### Vraag 62

Bij een 46-jarige vrouw wordt een MRCP verricht na een eerste episode van acute pancreatitis (CRP 150 mg/L, ALAT 300 U/L, lipase 1899 U/L). De bevindingen bij MRCP zijn als volgt: 1) sludge in de galblaas; 2) slanke galwegen; 3) geen choledocholithiasis; 4) pancreas divisum. Verder aanvullend onderzoek naar oorzaken van de pancreatitis gaf geen nieuwe inzichten.

Wat is het meest aangewezen vervolgbeleid?

- A. Cholecystectomie
- B. ERCP met papillotomie van de papilla major
- C. ERCP met papillotomie van de papilla minor
- D. Pancreasenzymen suppleren
- E. Ursodeoxycholzuur starten

### Juiste antwoord:

A. Cholecystectomie.

### Literatuur: - Ned Richtlijn Galsteenlijden.

- Liu CL. Clinico-biochemical prediction of biliary cause of acute pancreatitis in the era of endoscopic ultrasonography. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22(5):423-31.
- Kamisawa T. Pancreatitis associated with congenital abnormalities of the pancreaticobiliary system. *Hepatogastroenterology*. 2005 Jan-Feb;52(61):223-9.
- Adibelli ZH. Anatomic variations of the pancreatic duct and their relevance with the Cambridge classification system: MRCP findings of 1158 consecutive patients. *Radiol Oncol*. 2016 Sep 8;50(4):370-377.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 63

U ziet voor een reguliere poliklinische controle een 35-jarige man met een gedecompenseerde levercirrose. Patiënt maakt een adequate indruk en geeft geen specifieke klachten aan. Bij lichamelijk onderzoek is er sprake van enige ascites en evident oedeem aan de benen. Hij heeft na afloop van het polibezoek bloed laten prikken en het serumnatrium blijkt 118 mmol/L te zijn. U concludeert dat er sprake is van een hypervolemische hyponatriemie.

Wat is nu het meest aangewezen beleid bij deze man?

- A. Introduceren van een vochtrestrictie van 1L/dag
- B. Opname voor toediening van hypertoon NaCl intraveneus
- C. Starten met lisdiuretica

### Juiste antwoord:

A. Introduceren van een vochtrestrictie van 1L/dag

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis 2018

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiëntie

### Vraag 64

Een 55-jarige patiënte komt op uw polikliniek met klachten van het verlies van ontlasting. Bij aandrang voor ontlasting lukt het wel om de wc te halen maar zij 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. Patiënte heeft drie vaginale bevallingen achter de rug, bij de eerste is zij flink ingescheurd. Zij maakt zich zorgen, schaamt zich en moet zich regelmatig verschonen. Zij durft bijna de deur niet meer uit.

Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van dit ongemak?

- A. Anterieure rectocele met insufficiëntie van de interne anale sphincter
- B. Anterieure rectocele met insufficiëntie van de externe anale sphincter
- C. Enterocele met insufficiëntie van de interne anale sphincter
- D. Enterocele met insufficiëntie van de externe anale sphincter

### Juiste antwoord:

- A. Anterieure rectocele met insufficiëntie interne anale sphincter

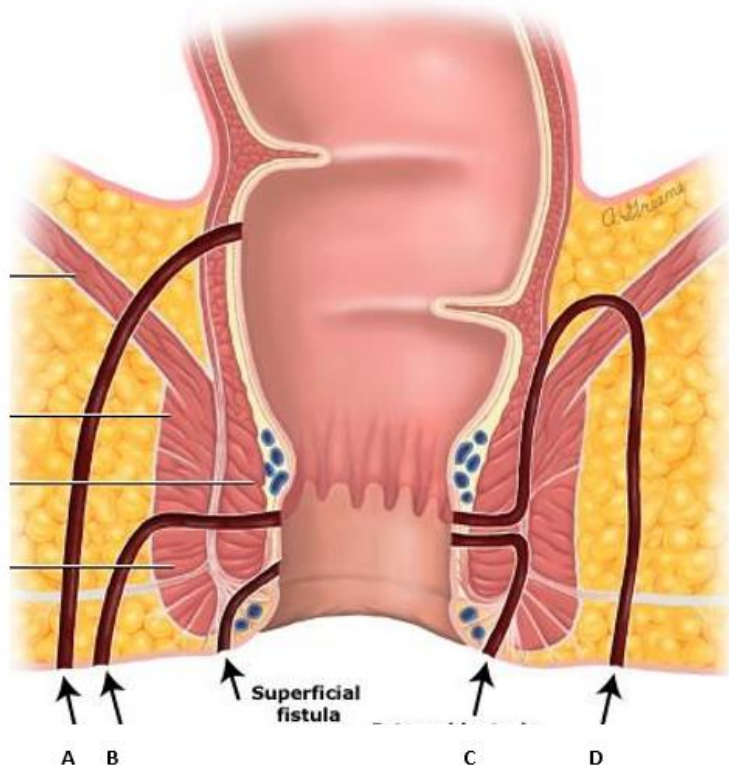
**Literatuur:** Satish S. C. Rao, Adil E. Bharucha, Giuseppe Chiarioni, Richelle Felt-Bersma, Charles Knowles, Allison Malcolm, and Arnold Wald  
Anorectal Disorders Gastroenterology. : S0016-5085(16)00175-X 10.1053/j.gastro.2016.02.009.



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

### Vraag 65

In de figuur hieronder geven de pijlen een perianale fistel aan. Fistels worden geclassificeerd volgens de classificatie van Parks.



Welke fistel is een intersfincterische fistel?

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

**Juiste antwoord:**

C. C

**Literatuur:** Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JD. A classification of fistula-in-ano. Br J Surg. 1976 Jan;63(1):1-12.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

### Vraag 66

Een 60-jarige vrouw presenteert zich met een nieuw gediagnosticeerd lokaal irresectabel pancreaskopcarcinoom op uw poli.

Wat is de kans dat er nu of in de komende drie maanden sprake is van exocriene pancreasinsufficiëntie?

- A. <10%
- B. 20-40%
- C. 50-70%
- D. >80%

**Juiste antwoord:**

D. >80%

**Literatuur:** Sikkens et al; A prospective assessment of the natural course of the exocrine pancreatic function in patients with a pancreatic head tumor. J chin gastroenterol 2014

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 67

Een huisarts belt u om te overleggen over een 38-jarige patiënt met de ziekte van Crohn, die zich bij haar gepresenteerd heeft met plotseling ontstane diarree (8-10 maal daags), krampende buikpijn en een temperatuur van 38.0 graden Celsius. De M. Crohn is al jaren in remissie met 6-mercaptopurine als onderhoudstherapie. Een feces PCR levert een *Salmonella species* (non-typhi) op.

Wat is in dit geval het meest aangewezen advies?

- A. Aanvang antibiotica, thiopurine continueren
- B. Aanvang antibiotica, thiopurine tijdelijk staken
- C. Geen antibiotica, thiopurine continueren
- D. Geen antibiotica, thiopurine tijdelijk staken

### Juiste antwoord:

- B. Aanvang antibiotica, thiopurine tijdelijk staken

**Literatuur:** Second European evidence-based consensus on the prevention, diagnosis and management of opportunistic infections in IBD. Rahier et al, J Crohn's and Colitis 2014;8:443-68. Swab richtlijn (<https://swab.nl/nl/richtlijnen-swab>).

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodem problematiek

### Vraag 68

Een 68-jarige man met blanco voorgeschiedenis komt op uw spreekuur na gastroscopie vanwege dysfagie zonder andere klachten. De gastroscopie inclusief oesophagusbiopten toont geen afwijkingen. In overleg met de patiënt verricht u een manometrie. Deze toont normale UES en LES drukken met 30% normale peristaltiek, 60% zwakke peristaltiek en 10% afwezige peristaltiek. De distal latency is 5,3 seconde. U bespreekt de uitslag met uw patiënt.

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Aanvullend onderzoek middels een slikfoto
- B. Algemene eetadviezen: goed kauwen, recht op zitten, kleine happen en drinken bij het eten
- C. Start omeprazol 1 dd 40 mg
- D. Verwijzing naar de reumatoloog

### **Juiste antwoord:**

**B. Algemene eetadviezen: goed kauwen, recht op zitten, kleine happen en drinken bij het eten**

**Literatuur:** - P. J. Kahrilas et al, The Chicago Classification of esophageal motility disorders, v3.0, Neurogastroenterol Motil (2015) 27, 160–174.

- Ji-Hong Chen, Ineffective esophageal motility and the vagus: current challenges and future prospects, Clin Exp Gastroenterol. 2016; 9: 291–299.

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 69

U wordt gebeld door de dienstdoende hematoloog die vanwege een hematologische maligniteit (lymfoom) bij een 68-jarige man wenst te starten met Rituximab. Patiënt is vorige maand door een van de hepatologen op de polikliniek MDL gezien en blijkt een doorgemaakte hepatitis B infectie te hebben. Er is sprake van een volledig normaal leverintegraal, HBsAg is negatief en anti-HBc is positief, onmeetbaar lage load voor hepatitis B, Fibroscan toonde F0/F1 Fibrose, tevens geen overige co-infecties. De consultvraag is of er actie ondernomen dient te worden met betrekking tot de doorgemaakte hepatitis B infectie.

Wat is volgens de richtlijn nu het meest aangewezen beleid?

- A. Rituximab is gecontra-indiceerd in deze patiënt
- B. Rituximab starten en antivirale therapie tot 12 maanden na staken van de rituximab
- C. Rituximab starten en HBV load monitoren tijdens de behandeling met rituximab
- D. Rituximab starten en verder geen actie ten aanzien van de doorgemaakte hepatitis B

### Juiste antwoord:

- B. Rituximab starten en antivirale therapie tot 12 maanden na staken van de rituximab

*Toelichting: Er is sprake van een hoog risico op re-activatie en er is derhalve een indicatie voor anti-virale therapie in de vorm van Entecavir (ETV), Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) of Tenofovir alafenamide (TAF). Tevens dient de anti-virale therapie twaalf maanden gecontinueerd te worden na staken Rituximab*

**Literatuur:** <https://www.hbvrichtsnoer.nl/immuunsuppressie-chemotherapie/> en [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(14\)01476-0/pdf](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(14)01476-0/pdf)

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

### Vraag 70

Een 57-jarige patiënte onderging een jaar geleden een Roux- en-Y gastric bypass operatie. Ze is inmiddels 45% van haar pre-operatieve gewicht verloren. Ze presenteert zich nu met klachten van misselijkheid, braken en een doof gevoel en tintelingen van de extremiteiten. Ook heeft ze ataxie. Bij lichamelijk onderzoek vindt u zowel een sensibele als motorische neuropathie. Laboratorium onderzoek: Hemoglobine 8.4 mmol/L, MCV 93 fL, leucocyten  $5.7 \times 10^9/L$ , thrombocyten  $250 \times 10^9/L$ .

Wat is de meest waarschijnlijke verklaring voor de klachten van deze patiënte?

- A. Selenium deficiëntie
- B. Thiamine deficiëntie (B1)
- C. Vitamine B12 deficiëntie
- D. Zink deficiëntie

**Juiste antwoord:** B. Thiamine deficiëntie (B1).

### Literatuur:

Mechanick JI, Youdim A, Jones DB. Clinical Practice Guidelines for the Perioperative Nutritional, Metabolic, and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery Patient—2013 Update: Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Obesity*. 2013;21(1):S1-27.

Saltzman E, Karl JP. Nutrient deficiencies after gastric bypass surgery. *Annu Rev Nutr* 2013;33:183-203.

### RATIONALE:

Vitamine deficiënties komen veel voor na bariatrische chirurgie. Meest voorkomend zijn thiamine, vitamine B12, vitamine D, ijzer en koper. Er is tegenwoordig meer bewustzijn voor de subklinische preoperatieve deficiënties in obese patiënten.

Thiamine deficiëntie (B1) komt preoperatief voor in 0-29% en na bariatrische chirurgie in 1-49% van de patiënten. Symptomatische thiamine deficiëntie kan enkele weken tot jaren optreden na alle types bariatrische ingrepen. Meest bekende en meest gerapporteerde klacht is Wernicke's encephalopathie, een neuropsychiatrische aandoening met gestoorde oogbewegingen, ataxie en cognitieve stoornissen. Risicofactoren zijn persisterend braken en gebrek aan thiamine suppletie. Thiamine deficiëntie (of beriberi) kent 2 verschijningsvormen. Droge beriberi presenteert zich met perifere sensibele en motorische neuropathie. Natte beriberi uit zich cardiaal, met cardiomegalie, cardiomyopathie en hartfalen.

Na bariatrie moeten patiënten 50mg thiamine 1-2 daags innemen, naast de multivitaminen.

Vitamine B12 tekort presenteert zich met een macrocytaire anemie, doof gevoel in extremiteiten, schuifelgang.

Zink tekort veroorzaakt gestoorde wondgenezing, immuunsysteemdysfunctie, nachtblindheid en huidafwijkingen.

Koper deficiëntie veroorzaakt myeloneuropathie, anemie en neutropenie.

Selenium deficiëntie veroorzaakt cardiomyopathie en spierdysfunctie.

De meest waarschijnlijke verklaring voor de klachten van misselijkheid en braken en een sensibele en motorische neuropathie zonder anemie is daarom een thiamine tekort.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 71

Een 48-jarige patiënte bezoekt het IBD-verpleegkundig specialistisch spreekuur in verband met M. Crohn, gelokaliseerd in jejunum, ileum en colon. In het verleden is sprake geweest van een ileo-ileale fistel en op dit moment heeft zij een peri-anale fistel.

Wat is de juiste Montrealclassificatie bij deze patiënte?

- A. A2L2B2+p
- B. A2L2B3+p
- C. A2L3B2+p
- D. A2L3B3+p
- E. A3L2B2+p
- F. A3L2B3+p
- G. A3L3B2+p
- H. A3L3B3+p

**Juiste antwoord:**

**H. A3L3B3+p**

**Literatuur:** Handleiding behandeling IBD 2014-2015 NVMDL.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodempatiënt

### Vraag 72

Een 27-jarige man komt op uw spreekuur met rectaal bloedverlies en pijn ter hoogte van de anus, vooral tijdens de stoelgang. De stoelgang is zo lang hij zich kan herinneren al wisselend en de laatste tijd hard. Bij inspectie ziet u een kleine fissura ani, rectaal toucher is wegens pijn niet mogelijk.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid, naast leef- en dieetadviezen?

- A. Coloscopie en tijdelijk lidocaïne zalf
- B. Diltiazem crème lokaal en macrogol 1 dd 1 sachet
- C. Geruststellen en expectatief beleid
- D. Laterale interne sfincterotomie

### Juiste antwoord:

B. Diltiazem crème lokaal en macrogol 1 dd 1 sachet.

**Literatuur:** Mathur et al. Anal fissure management by the gastroenterologist. Curr Opin Gastroenterol 2020; 36(1):19



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 73

Een patiënt met Child Pugh-B, MELD 12 levercirrose op basis van NASH wordt opgenomen met verdenking op een bloeding uit slokdarmvarices. Hij heeft bij opname geen ascites en een goede nierfunctie.

Wat is nu het meest aangewezen beleid, alvorens een gastroscopie te verrichten?

- A. Volumeresuscitatie
- B. Volumeresuscitatie en octreotide
- C. Volumeresuscitatie, octreotide en antibiotica
- D. Volumeresuscitatie, octreotide, antibiotica en tranexaminezuur

### Juiste antwoord:

C. Volumeresuscitatie, octreotide en antibiotica

**Literatuur:** European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J. Hep 2018 69(2): 406-460

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 74

Een 51-jarige man, arts van beroep, krijgt een intakegesprek voor een coloscopie in verband met een ongunstige testuitslag van de FIT (Fecaal Immunochemische Test). Hij vraagt u wat de kans is op het hebben van advanced neoplasie onder 'eerste ronde deelnemers' binnen het huidige Bevolkingsonderzoek Darmkanker.

Wat is de kans op het hebben van advanced neoplasie bij deze groep?

- A. <5%
- B. 5-20%
- C. 20-40%
- D. >40%

### **Juiste antwoord:**

D. >40%

In de monitor van het BVO darmkanker 2018 is de PPV onder 'eerste ronde deelnemers' voor advanced neoplasie 46%.

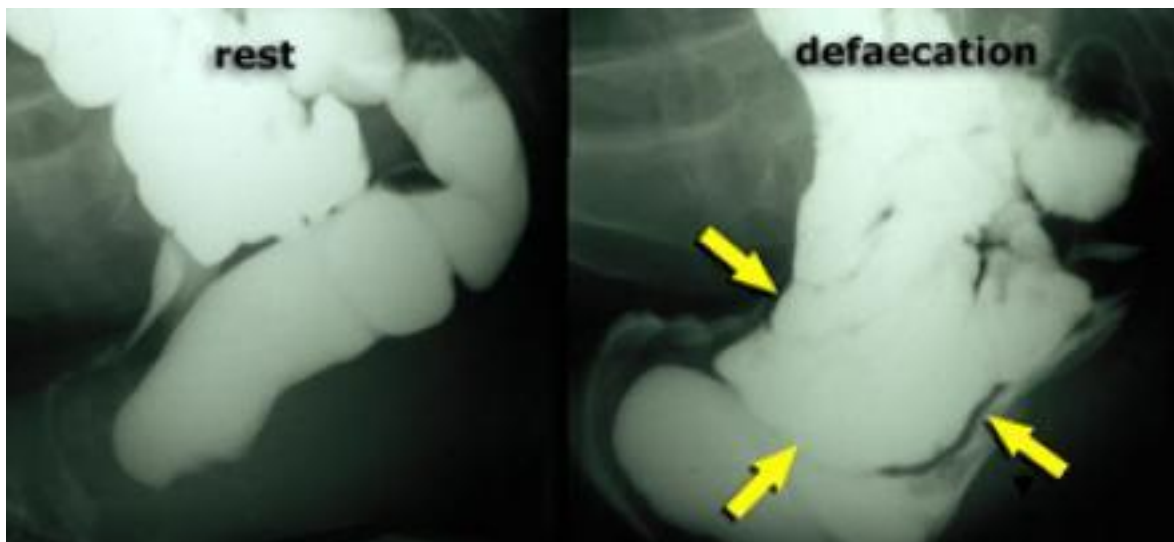
**Literatuur:** RIVM monitor darmkanker 2018

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodemp problematiek

### Vraag 75

U ziet een 66-jarige patiënte op uw spreekuur in verband met obstipatie. De voorgeschiedenis vermeldt dat ze een uterusextirpatie heeft ondergaan. Laxeermiddelen en bekkenbodempfysotherapie hadden geen effect. Ze moet veel persen zonder resultaat en moet dan vaak de feces manueel evacueren. Bij inspectie van het anale gebied tijdens persen ziet u geen afwijkingen, het rectaal toucher is niet afwijkend. U stelt de diagnose obstructief defecatie syndroom en besluit een defecografie te verrichten.

De beelden ziet u hieronder.



Wat wordt hier aangegeven met de gele pijlen?

- A. Anterieure rectocele
- B. Descensus perinei
- C. Enterocele
- D. Posterieure rectocele
- E. Relaxatie van de puborectalis sling

**Juiste antwoord:**

- C. Enterocele

**Literatuur:** <https://radiologyassistant.nl/abdomen/rectum-dynamic-examination>. Kim J Neurogastroenterol Motil. 2011 Oct; 17(4): 416–420.

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 76

U bent werkzaam in een klein perifeer ziekenhuis. U krijgt een 40-jarige man op de poli met reflux klachten. 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 maagplooien lopen door tot 37 cm van de tandenrij. Proximaal van de maagplooien bevindt zich een circulair Barrett segment met de bovengrens op 35 cm. Er zijn twee 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 vier kwadrant bipten afgenomen van elke 2 cm Barrett slijmvlies volgens protocol. Pathologie van de bipten: Barrett epitheel met intestinale metaplasie zonder dysplasie.*

Wat is bij deze patiënt volgens de actuele richtlijn het juiste surveillancebeleid ten aanzien van het Barrett segment?

- A. Gastroscopie herhalen na 6 weken intensieve PPI behandeling, in eigen ziekenhuis
- B. Surveillance endoscopie over 3 jaar in eigen ziekenhuis
- C. Surveillance endoscopie over 5 jaar in eigen ziekenhuis
- D. Verwijzing naar Barrett expertisecentrum

### Juiste antwoord:

B. Surveillance endoscopie over 3 jaar in eigen ziekenhuis

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

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 8: NGM, proctologie en bekkenbodem problematiek

### Vraag 77

In de richtlijn staat bij het aantonen van perianale fisteling een MRI de eerste keus is. Er zijn echter ook andere zeer goede methodes.

Wat is het meest aangewezen alternatief voor een claustrofobische patiënt met verdenking op perianale fisteling, die niet in de MRI durft?

- A. Anale endoechografie
- B. Fecaal calprotectine
- C. Fistulografie (inspuiten van contrast in uitwendige fistelopening)
- D. Proctoscopie

### **Juiste antwoord:**

A. Anale endoechografie

### **Literatuur:** Richtlijn Proctologie anale fissuur

Visscher AP, Felt-Bersma RJ. Endoanal ultrasound in perianal fistulae and abscesses. *Ultrasound Q.* 2015 Jun;31(2):130-7

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

### Vraag 78

Als MDL-arts bent u als deskundige voor voeding betrokken bij de planning voor de behandeling van patiënten met COVID-19 op intensive care. Met regelmaat worden deze patiënten in buikligging beademd.

Wat is volgens de huidige inzichten de meest aangewezen aanbeveling met betrekking tot de voeding van beademde COVID-19 patiënten op intensive care?

- A. Start enterale voeding binnen 12 uur na intubatie starten, initieel bij voorkeur via een nasogastrische sonde; plaats een nasoduodenale sonde bij aanhoudende maagretentie
- B. Enterale voeding heeft de voorkeur bij patiënten in rugligging; zodra buikligging moet worden toegepast dient enterale voeding gestaakt te worden en Totale Parenterale Voeding (TPV) te worden gegeven
- C. Total Parenterale Voeding (TPV) is de eerste keuze bij COVID-19 patiënten zowel in rug- als in buikligging

### Juiste antwoord:

A. Start enterale voeding binnen 12 uur na intubatie, initieel bij voorkeur via een nasogastrische sonde; plaats een nasoduodenale sonde bij tekenen van maagretentie

**Literatuur:** Martindale et al. Nutrition therapy in the patient with covid-19 disease requiring ICU-care. ASPEN-report, update 1-4-2020.

[https://www.nutritioncare.org/uploadedFiles/Documents/Guidelines\\_and\\_Clinical\\_Resources/Nutrition%20Therapy%20COVID-19\\_SCCM-ASPEN.pdf](https://www.nutritioncare.org/uploadedFiles/Documents/Guidelines_and_Clinical_Resources/Nutrition%20Therapy%20COVID-19_SCCM-ASPEN.pdf)

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

### Vraag 79

Een 75-jarige man wordt opgenomen op de afdeling MDL na plaatsing voedingssonde bij recente diagnose obstruerend cardiacarcinoom. Hij is in de afgelopen maanden meer dan 10 kg afgevallen en weegt inmiddels nog maar 47 kg bij een lengte van 173 cm (BMI 15.6 kg/m<sup>2</sup>). Met name de afgelopen dagen heeft hij nauwelijks nog kunnen eten of drinken. Het serumkalium, -fosfaat en -magnesium zijn allen verlaagd. Er wordt gevreesd voor een refeedingssyndroom na start van de sondevoeding.

Welke van de volgende factoren dragen alle bij tot een verhoogd risico op een refeeding syndrome?

- A. BMI <16; ongewild gewichtsverlies >15% in de laatste 3-6 maanden; verlaagd kalium, fosfaat en magnesium
- B. BMI <16; ongewild gewichtsverlies >15% in de laatste 3-6 maanden; weinig tot geen intake afgelopen 5 dagen
- C. BMI <16; verlaagd kalium, fosfaat en magnesium; weinig tot geen intake afgelopen 5 dagen
- D. Ongewild gewichtsverlies >15% in de laatste 3-6 maanden; verlaagd kalium, fosfaat en magnesium; weinig tot geen intake afgelopen 5 dagen

### Juiste antwoord:

A. BMI <16; ongewild gewichtsverlies >15% in de laatste 3-6 maanden; verlaagd kalium, fosfaat en magnesium

**Literatuur:** ESPEN guidelines definitions and terminology of clinical nutrition 2016. Cederholm T. Clinical Nutrition 36 (2017) 49-64.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 6: Chronisch leverlijden en levertransplantatie

### Vraag 80

Een patiënt met status na levertransplantatie zes maanden eerder klaagt over malaise en subfebriële temperatuur. In het bloedonderzoek ziet u verhoogde transaminasen en een milde leukopenie en trombopenie.

Welke verwekker is meest waarschijnlijk verantwoordelijk voor de klachten bij deze patiënt?

- A. Hepatitis E
- B. CMV (cytomegalovirus)
- C. HSV (herpes simplex virus)
- D. Coronavirus (SARS-CoV-2)

### Juiste antwoord:

B. CMV (cytomegalovirus)

**Literatuur:** Razonable, Cytomegalovirus in solid organ transplant recipients- Guidelines of the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice, Clinical Transplantation 2019, 33:e13512



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 81

In het multidisciplinair oncologisch overleg wordt een 55-jarige vitale vrouw besproken vanwege een recent vastgesteld rectumcarcinoom bij BVO coloscopie. Op de X-thorax en CT-abdomen zijn geen aanwijzingen voor metastasen op afstand. De MRI toont het volgende: groot rectumcarcinoom over een lengte van ruim 7 cm, beginnend vlak boven de anus. Links breidt de tumor zich uit in het perirectale vet tot in de mesorectale fascia. Er bevinden zich 4 sterk pathologische lymfklieren binnen de mesorectale fascia. Iliacaal geen vergrote lymfklieren.

Welke behandeling is in dit geval volgens de Nederlandse richtlijn geïndiceerd?

- A. Neoadjuvante chemoradiatie (capecitabine + 45-50Gy) gevolgd door TME chirurgie
- B. Neoadjuvante radiotherapie (5x5 Gy) gevolgd door aansluitend TME chirurgie (zonder wachttijd na de radiotherapie)
- C. Neoadjuvante radiotherapie (25x5Gy) met uitgestelde TME chirurgie (na minimaal 8 weken)
- D. TME chirurgie zonder neoadjuvante therapie

### Juiste antwoord:

A. Neoadjuvante chemoradiatie (capecitabine + 45-50Gy) gevolgd door TME chirurgie (want stadering is T3 MRF + N2 rectumcarcinoom)

**Literatuur:** Richtlijn colorectaal carcinoom IKNL versie 3.0 16-4-2014 + update 2019

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 10: Spoedeisende MDL

### Vraag 82

U ziet een 72-jarige patiënt die klaagt over wisselende buikpijn die optreedt na de maaltijd. U laat een CT-scan maken en daarbij wordt een duidelijke atherosclerotische vernauwing gezien van 48% van het lumen van de arteria mesenterica superior. Er zijn geen andere vernauwingen.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid, naast het in kaart brengen van het cardiovasculair risicoprofiel?

- A. Arteriele mesenteriale bypass
- B. Follow-up
- C. Percutane transluminale angioplastiek
- D. Percutane transluminale angioplastiek met intraluminale stent

### Juiste antwoord:

B. Follow-up

**Literatuur:** European Guideline on Chronic Mesenteric Ischemia – joint UEG, EAGEN, ESGAR, NVMDL, HSG, CIRSE, and DMIS clinical guideline on the diagnosis and treatment of patients with Chronic Mesenteric Ischemia. United European Gastroenterology Journal 2020

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

### Vraag 83

Uw patiënte is gisteren opgenomen met pijn rechts in de bovenbuik en een CRP van 121 mg/dl. Het ALAT is 60 IU/L, AF 129 IU/L, GGT 210 IU/L, bilirubine 30 umol/L, leukocyten  $12.6 \times 10^9/L$ . Er is koorts; 38.6 graden. Klinisch past het beeld bij een cholecystitis acuta. De radioloog verrichtte een echografie en beschrijft een dubieus verdikte wand en enkele stenen, maar verder geen tekenen van cholecystitis. U vindt bij lichamelijk onderzoek een positief Murphy sign en vindt het beeld nog steeds zeer goed passen bij een cholecystitis.

Welk diagnosticum is nu het meest aangewezen?

- A. CT-scan van het abdomen
- B. EUS (endoechografie) van galblaas en galwegen
- C. HIDA scintigrafie
- D. MRCP

### **Juiste antwoord:**

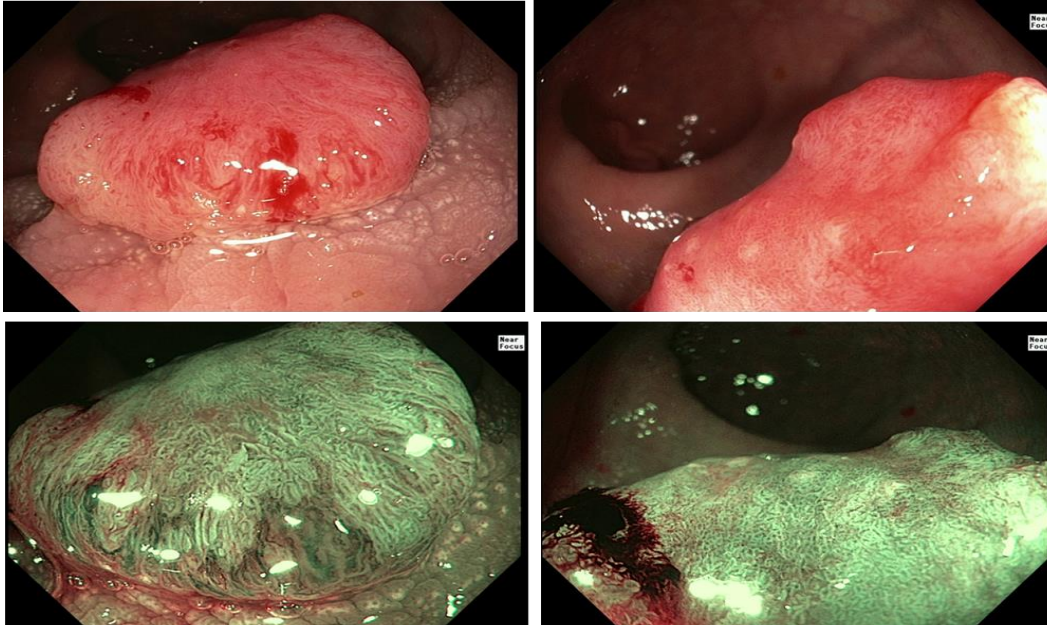
A. CT-scan van het abdomen.

**Literatuur:** Nederlandse richtlijn galsteenlijden 2016, hoofdstuk Diagnostiek acute calculeuze cholecystitis.

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 84

U verricht een coloscopie bij een 60-jarige man met een veranderd ontlastingspatroon. U vindt bij de scopie de volgende poliep in het colon sigmoïd met een geschatte grootte van 22 mm.



Wat is in dit geval de beste endoscopische behandeling voor deze afwijking?

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

**Juiste antwoord:**

- A. 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. Verdinking T1 carcinoom met oppervlakkige submucosale invasie.

Nederlandse Richtlijn Endoscopische Poliepectomie van het Colon, 2019.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

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

### Vraag 85

Een 45-jarige patiënt met de ziekte van Crohn in het terminale ileum heeft onvoldoende gereageerd op behandeling met onder andere azathioprine, adalimumab en ustekinumab. Besloten wordt om een ileocoecalresectie te verrichten.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid ten aanzien van het verrichten van een coloscopie ter beoordeling van ziekteactiviteit na de ileocoecalresectie?

- A. Coloscopie alleen bij klachten
- B. Coloscopie 3 maanden na de operatie
- C. Coloscopie 6-12 maanden na de operatie
- D. Coloscopie 2 jaar na de operatie

### Juiste antwoord:

C. coloscopie 6-12 maanden na de operatie

**Literatuur:** ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 1: Initial diagnosis, monitoring of known IBD, detection of complications (2018)

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## ategorie 11: Endoscopie

### Vraag 86

U gaat een coloscopie doen bij een 65-jarige vrouw met COPD GOLD I. Voor start van de scopie heeft patiënte een bloeddruk van 135/80 mmHg, een pols van 60 slagen/min en een zuurstofsaturatie van 95%. Na het geven van de sedatie (fentanyl en midazolam) daalt de zuurstofsaturatie naar 90%. De verpleegkundige geeft aan dat patiënte adequaat ademhaalt en doet de luchtwegmanoeuvres (chinlift, headtilt, jaw thrust).

Wat moet in dit geval de volgende stap zijn ten aanzien van de zuurstofsaturatie?

- A. Deze zuurstofsaturatie accepteren en geen verdere actie ondernemen
- B. Flumazenil (Anexate) geven
- C. Patiënte wakker schudden
- D. Zuurstof via de neusbril geven

### Juiste antwoord:

D. Zuurstof via de neusbril geven.

**Literatuur:** Richtlijn sedatie en/of analgesie op locaties buiten de OK 2010, pag. 68-69.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

### Vraag 87

De behandeling van ascites bij levercirrose bestaat o.a. uit een zoutbeperking.

Welke dagelijkse hoeveelheid zout wordt aanbevolen voor patiënten met een matige, ongecompliceerde hoeveelheid ascites?

- A. < 3 gram zout
- B. 3.1 – 4.5 gram zout
- C. 4.6 – 6.9 gram zout
- D. 7 – 8 gram zout

**Juiste antwoord:**

C. 4.6 – 6.9 g zout

**Literatuur:** EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis 2018

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 88

Bij een 68-jarige man zonder relevante voorgeschiedenis wordt bij gastroscopie een niet-stenoserend slokdarmcarcinoom gezien. De bovengrens is minder dan één centimeter distaal van de bovenste slokdarmsfincter gelegen en de tumor breidt zich uit over een traject van 3 cm. Bipten laten het beeld zien van een plaveiselcelcarcinoom en na aanvullend onderzoek blijkt er sprake van een cT2N1M0 plaveiselcelcarcinoom van de slokdarm.

Welke behandeling is in dit geval het meest aangewezen?

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

**Juiste antwoord:**

**B. Definitieve chemoradiotherapie**

**Literatuur:** Landelijke richtlijn oesofaguscarcinoom 3.1



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

### Vraag 89

Een 45-jarige patiënte met status na gastric bypass presenteert zich met koliekpijn, mild verhoogd bilirubine van 32 micromol/L, zonder koorts. De abdominale echo toont cholecystolithiasis maar geen verwijde galwegen. U twijfelt over de diagnose choledocholithiasis.

Wat is nu de eerst aangewezen stap?

- A. Cholecystectomie met intraoperatief cholangiogram
- B. ERCP
- C. EUS
- D. MRCP

### Juiste antwoord:

D. MRCP

### Literatuur:

ESGE guideline, 2019. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline

ASGE guideline. The role of endoscopy in the evaluation of suspected choledocholithiasis. 2010. Gastrointestinal Endoscopy.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

### Vraag 90

Bij een 68-jarige vrouw met een blanco voorgeschiedenis wordt een CT-scan verricht in verband met verdenking nefrolithiasis. Er wordt een cyste van 32 mm in de pancreasstaart gezien. Aanvullend wordt een MRI/MRCP-pancreas verricht. Hier wordt een cisteuze lesie gezien die geen verbinding heeft met de ductus pancreaticus, met mogelijk een wandnodule. EUS laat inderdaad een wandnodule zien van 5 mm. Cisteuze inhoud wordt gepuncteerd en deze laat een verhoogd CEA zien van 1000 ng/ml en amylase van 150 IU/L. Cytologie is niet conclusief.

Wat is in dit geval de meest waarschijnlijke diagnose?

- A. IPMN
- B. Mucineus cystadenoom
- C. Sereus cysteadenoom
- D. Solid pseudopapillary neoplasma

### Juiste antwoord:

- B. Mucineus cystadenoom

**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

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 12: Abdominale echografie

### Vraag 91

Er is bij een 32-jarige Nederlandse vrouw een afwijking in de lever gevonden op een echo van de buik. Deze echo werd verricht wegens al jaren intermitterende, niet progressieve buikpijn. De levertesten zijn normaal en de patiënte is gezond en heeft op dit moment ook geen buikpijn meer. De afwijking in de lever is als volgt beschreven: 'hyperechogene, scherp begrensde, ronde laesie met posterior enhancement in segment VI van de lever. Geen halo. De afwijking heeft een doorsnede van 20 mm'. De lever heeft verder een normaal aspect en de overige buikorganen tonen verder geen bijzonderheden.

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. CT-lever
- B. MRI-lever
- C. PET-CT-lever
- D. Geen verdere diagnostiek nodig.

**Juiste antwoord:**

D. Geen verdere diagnostiek nodig.

*Toelichting: De beschreven afwijking betreft een hemangioom*

**Literatuur:** EASL Clinical practice Guidelines on the management of benign liver tumors. J Hepatol 2016

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

### Vraag 92

Een 29-jarige patiënte met M. Crohn L1B2 en onderhoudstherapie azathioprine (2.5 mg/kg) heeft last van perianale pijn en diarree. Bij lichamelijk onderzoek wordt een actief producerende perianale fistel gezien. Een MRI toont geen peri-anaal abces, maar er is wel sprake van actieve ziekte ter hoogte van het terminale ileum. Patiënte vertelt dat ze 8 weken zwanger is.

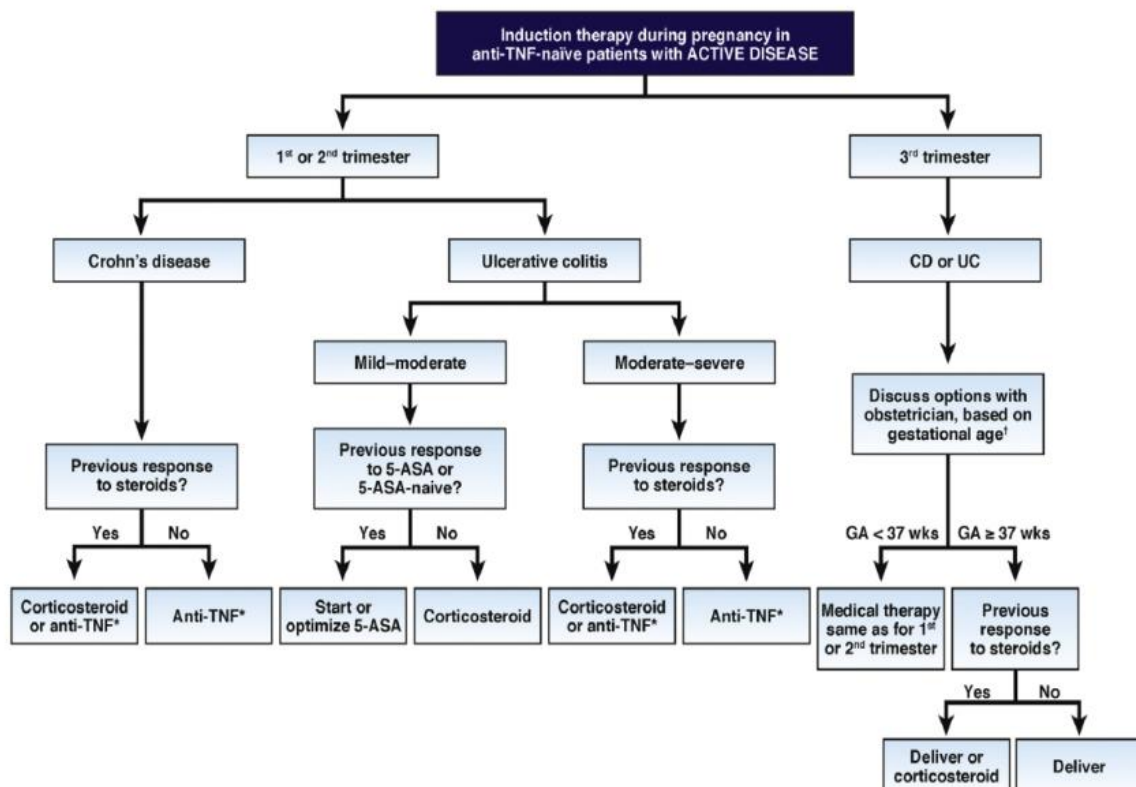
Wat is de meest aangewezen volgende stap?

- A. Ileo-coloscopie
- B. Start met een anti-TNF medicament
- C. Stop azathioprine; start prednison
- D. Stop azathioprine; start ustekinumab

### Juiste antwoord:

B. Start met een anti-TNF medicament.

**Literatuur:** Nguyen et al. The Toronto consensus statements for the management of inflammatory bowel disease in pregnancy. Gastroenterology 2016 Mar;150(3):734-757.



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 10: Spoedeisende MDL

### Vraag 93

Op de SEH presenteert zich in de nacht een 36-jarige man met bloedbraken.

Hij heeft aan begin van de avond een broodje shoarma gegeten en is enkele uren daarna misselijk geworden en heeft driemaal gebrakt. Bij de laatste keer braken zat er wat helder rood bloed in het braaksel. Hij heeft geen koorts en is nu niet meer misselijk. Hij is niet gecollabeerd en heeft nog geen ontlasting gehad. Hij heeft een blanco voorgeschiedenis en gebruikt geen medicatie.

Lichamelijk onderzoek:

Niet acuut ziek ogende man.

Bloeddruk 140/75mmHg; Pols 110slagen/min

Laboratorium onderzoek:

Hb 8.2 mmol/l

Ureum 5.0 mmol/l

Wat is het meest aangewezen beleid?

- A. Opname, PPI perfusor en gastroscopie binnen 24 uur
- B. Opname, PPI perfusor en gastroscopie binnen 12 uur
- C. Opname, PPI perfusor en gastroscopie binnen 12 uur
- D. Ontslag met PPI oraal en poliklinisch vervolg op de MDL-poli

### Juiste antwoord:

D. Ontslag met PPI oraal en poliklinisch vervolg op de MDL-poli

**Literatuur:** Richtlijn bloedingen tractus digestivus, 2017

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 94

U ziet een 57-jarige vrouw op uw spreekuur wegens chronische diarree. Ter uitsluiting van microscopische colitis vraagt u een coloscopie aan. Patiënte gebruikt clopidogrel 1dd 75mg in verband met een TIA 14 maanden geleden. Anderhalf jaar eerder onderging zij een coloscopie in het kader van het BVO, waarbij geen afwijkingen werden gezien behoudens inwendige hemorroiden.

Wat is het meest aangewezen advies met betrekking tot de clopidogrel rondom de coloscopie?

- A. Clopidogrel 5-7 dagen voorafgaande aan de coloscopie staken en 5-7 dagen na de procedure hervatten
- B. Clopidogrel 5-7 dagen voorafgaande aan de coloscopie staken en bridgen met carbasalaatcalcium 1dd 100mg
- C. Clopidogrel 5-7 dagen voorafgaande aan de coloscopie staken en direct na de procedure hervatten
- D. Clopidogrel continueren

### Juiste antwoord:

D. Clopidogrel continueren

### Literatuur:

[https://www.mdl.nl/sites/www.mdl.nl/files/richtlijnen/Richtlijn\\_antitrombotische\\_therapie\\_final\\_mei\\_2016.pdf](https://www.mdl.nl/sites/www.mdl.nl/files/richtlijnen/Richtlijn_antitrombotische_therapie_final_mei_2016.pdf) (coloscopie met bipten is laag risico ingreep)

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 95

Op uw spreekuur ziet u als nieuwe patiënt een 31-jarige vrouw in verband met een recent gediagnosticeerd Lynch syndroom. Er is sprake van een MLH1-mutatie.

Welk onderzoek dient op dit moment geadviseerd te worden, naast een coloscopie elke twee jaar?

- A. Cytologie van de urine
- B. Echografie van de nieren en urinewegen
- C. Gynaecologisch onderzoek (transvaginale echografie)
- D. *Helicobacter pylori* diagnostiek

### Juiste antwoord:

D. *Helicobacter pylori* diagnostiek.

(gynaecologisch onderzoek vanaf 40 jaar, overige onderzoeken zijn niet geïndiceerd)

**Literatuur:** Erfelijke en familiale tumoren, richtlijn voor diagnostiek en preventie. STOET, versie 2017; p. 32

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 9: Voeding bij gezondheid en ziekte

### Vraag 96

U ziet op de poli een 34-jarige man die een jaar geleden een gastric-bypass heeft gehad, omdat hij een BMI had van 41 kg/m<sup>2</sup>. Hij is inmiddels vele kilo's kwijt, maar hij heeft wel een nieuw probleem erbij. Iedere keer nadat hij gegeten heeft krijgt hij klachten van buikpijn, misselijkheid, hartkloppingen en zweetaanvallen.

Welk advies is nu het meest aangewezen met betrekking tot zijn dieet, naast het eten van kleinere porties?

- A. Eiwit-arm eten
- B. Met name voedsel met een hoge glycemische index eten
- C. Met name voedsel met een lage glycemische index eten
- D. Vet-arm eten

### **Juiste antwoord:**

C. Met name voedsel met een lage glycemische index eten

**Literatuur:** Berg P, Dumping Syndrome: A Review of the Current Concepts of Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment, Digestive Diseases and Sciences volume 61, pages11–18(2016).



# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 7: Aandoeningen van pancreas en galwegen

### Vraag 97

Een 65-jarige patiënt gebruikt al langere tijd pancreasenzymen in verband met exocriene pancreasinsufficiëntie zonder duidelijke verklaring. De consistentie van de ontlasting is normaal; de frequentie eenmaal daags. U laat het p-elastase in de ontlasting bepalen en dit blijkt 220 mcg/g (normaalwaarde >200mcg/g).

Wat is nu het meest aangewezen beleid?

- A. Overmeten na onderbreking pancreasenzymen
- B. Stoppen pancreasenzymsuppletie
- C. Verlagen dosering pancreasenzymen
- D. Vetbalansstudie

### Juiste antwoord:

B. Stoppen pancreasenzymsuppletie.

**Literatuur:** Faecal elastase 1: a novel, highly sensitive, and specific tubeless pancreatic function test. AU Löser C, Möllgaard A, Fölsch UR. Gut 1996;39:580.

Diagnostic Performance of Measurement of Fecal Elastase-1 in Detection of Exocrine Pancreatic Insufficiency: Systematic Review and Meta-analysis Rohini R. Vanga, et al. Clinical Gastroenterology and Hepatology 2018;16:1220–1228.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 1: MDL-Oncologie

### Vraag 98

Een 77-jarige man, bekend met een C4M5 Barrett oesofagus, onderging een endoscopische resectie (middels multi-band EMR) van een verheven – voor carcinoom verdacht – gebied in het Barrett-segment. Het verdachte gebied werd in drie stukken (piecemeal) verwijderd. De PA toont in twee van de drie preparaten een T1A adenocarcinoom (tot in de muscularis mucosae, m3), geen angio-invasie, het basale snijvlak is vrij, lateraal niet te beoordelen. Het derde preparaat toont alleen hooggradige dysplasie.

Wat is in dit geval de meest aangewezen eerstvolgende stap?

- A. Aanvullende resectie (oesofagusresectie met buismaagreconstructie) zonder voorafgaand stadiëringsonderzoek
- B. Controlescopie over 8-12 weken ter beoordeling rest-laesies en rest van het Barrettsegment
- C. RFA van het resterende Barrett-segment
- D. Stadiëring middels PET-CT

### Juiste antwoord:

B. Controlescopie over 8-12 weken ter beoordeling rest-laesies en rest van het Barrettsegment

**Literatuur:** Nederlandse richtlijn Barrett oesofagus 2018.

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 11: Endoscopie

### Vraag 99

De ESGE richtlijn 2020 over ERCP gerelateerde complicaties behandelt preventie van post-ercp-pancreatitis (PEP). Deze richtlijn maakt onderscheid tussen zekere (definite) en waarschijnlijke (likely) risicofactoren voor ontwikkelen van PEP.

Wat zorgt volgens deze richtlijn voor een zeker (definite) verhoogd risico op PEP?

- A. Jonge patiënt
- B. Niet gedilateerde galweg
- C. Precut
- D. Vrouwelijk geslacht

**Juiste antwoord:**

D. Vrouwelijk geslacht

**Literatuur:** JM Dumonceau, ESGE guideline Endoscopy 2020; 52: 127-149

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Categorie 10: Spoedeisende MDL

### Vraag 100

Op de SEH ziet u in de nacht een 73-jarige vrouw die door de ambulance werd binnengebracht in verband met met buikpijn en rectaal bloedverlies. Haar voorgeschiedenis vermeldt DM type 2, obesitas, hypertensie, aortabroek prothese (2009). Zij gebruikt aan medicatie onder andere acenocoumarol, metformine en bisoprolol. Twee uur voor presentatie heeft zij een zeurende krampende pijn in de gehele buik gekregen. Kort daarna had zij een forse hoeveelheid rectaal bloedverlies gehad, waarbij zij duizelig werd en collabeerde op het toilet, waar haar man haar vervolgens aantrof. Ze was weer snel bij kennis. In de ambulance kreeg zij 500 cc Voluven; op de SEH heeft zij nogmaals een forse hoeveelheid helderrood rectaal bloedverlies gehad.

Bij lichamenlijk onderzoek wordt een bleke vrouw gezien; bloeddruk 100/60 mmHg en na fluid challenge 120/65 mmHg, pols 90 slagen/min, geen koorts.

Bij onderzoek van het abdomen: spaarzame peristaltiek. Drukpijn in de gehele buik maar geen loslaatpijn. Geen geprikkelde buik.

Rectaal toucher: helder rood bloed aan de handschoen.

Laboratorium onderzoek:

Hb 6.3 mmol/L, Leukocyten  $12.0 \times 10^9$  /L; CRP 4 mg/L

eGFR 60 ml/min

Normaal lipase; Lactaat normaal; INR 2.8

Wat is in dit geval het meest aangewezen beleid?

- A. Opname; observatie; 2.5 L NaCl infuus; voorbereiden voor coloscopie
- B. Opname; 2.5 L NaCl infuus; 10 mg vitamine K; 80 mg pantozol bolus gevolgd door pomp 8 mg/uur; gastroscopie binnen 12 uur
- C. Opname; 2.5 L NaCl infuus; Cofact; 80 mg pantozol bolus gevolgd door pomp 8 mg/uur; gastroscopie binnen 6 uur
- D. Spoed CT angio-abdomen

**Juiste antwoord:**

D. Spoed CT angio-abdomen

**Literatuur:** Richtlijn bloedingen tractus digestivus, 2017. Bij verdenking aorta-enterale fistel altijd CT angio-abdomen

# Online Voortgangstoets aios MDL, 23 november 2020

## Hartelijk dank voor het maken van de toets

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. Vanaf 20.00 uur zullen de vragen en antwoorden beschikbaar staan in RemindoToets en kunt u deze bekijken en eventueel commentaar/opmerkingen plaatsen. Indien het commentaar van inhoudelijke aard is, dient dit onderbouwd te zijn door een algemeen geaccepteerde bron.

*U kunt dit commentaar indienen voor vrijdag 27 november 17.00 uur.*