Problemen van het gastro-intestinaal stelsel

# Voorbeeldexamenvragen

## PARTIM SIMOENS

* Adenocarcinoom rectum: wanneer indicatie voor adjuventele neo-(chemo)therapie? Welke heelkundige ingrepen zijn er ter beschikking?
* Pseudocysten van pancreas: indicatie heelkunde + welke heelkundige ingrepen zijn er?
* **Wat zijn actueel de twee meest uitgevoerde bariatrische heelkundige ingrepen?** (X2)
* Heller operatie: indicatie en korte beschrijving
* Slokdarmcarcinomen: oppuntstelling en indicaties.
* **Types hiatale hernia’s met indicatie. Hoe worden ze behandeld?** (X2)
* Leg uit: Whipple
* **Acute colon diverticulitis: indicaties. Wat? Symptomen? Classificatie? Behandeling**? (X2)
* Carcinoom van antrum van maag: welke onderzoeken? Welke verschillende mogelijkheden van behandeling?
* Meest voorkomende oorzaken van laag digestief bloedverlies. Welke onderzoeken kent men om dit te bevestigen?
* Anorectale pathologie van Duinslaegher. Geef de verschillende perianale fistels en de behandeling hiervan.
* Wat weet je over goedaardige solide leverletsels?
* Wat is acute cholecystitis? Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

## PARTIM DEBACKER

1. Casus: prematuur met abdomen dat steeds meer opzet. Rx toont pneumoperitoneum. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose? Wat is je DD? Urgente behandeling? Nabehandeling? Wat is de prognose?
2. Casus: invaginatie. Welke symptomen? Bijkomende onderzoeken nodig? Welke behandeling zou je toepassen? Etiologie volgens leeftijd?
3. Double bubble beeld: welke pathologie? (duodenumatresie) Welke symptomen zouden er opreden indien onbehandeld? Welke bijkomende onderzoeken doe je? Wat leer je hier uit? Behandeling?

DUODENUMATRESIE:

1. Geef 2 aangeboren afwijkingen die voorkomen met een microcolon.
2. Kind wordt binnengebracht met overdreven veel braken. Duidelijk een hypertrofe pylorusstenose: diagnose, DD, onderzoeken en behandeling. Wat zijn de mogelijke complicaties na een operatie voor pylorusstenose?
3. NEC: necrotiserende enterocillitis: kind braakt gallig. Stel diagnose, DD, onderzoeken en behandeling
4. Divertikel van Meckel: geef 3 gevolgen. Welk onderzoek?
5. Pancreas annulare: wat? Op welke leeftijd komt het voor? Welke symptomen? Hoe ga je behandelen?
6. Kind van 6 weken oud die onverteerde melk braakt. Er zit geen gal in. Meest waarschijnlijk diagnose? Behandeling?
7. Hoe zie je bij een jongen dat hij hoge anusatresie heeft? Hoe ga je behandelen?
8. Prematuur kind met pneumoperitonitis: Dx, Tx, DDx en prognose.
9. Ziekte van Hirschprung: wat is het? Waar? Bespreek kliniek, diagnose en behandeling.
10. Je staat op zaal, een kindje wordt binnengebracht met gastro-enteritis. Nu 's nachts aanvallen van krampoïde pijn, optrekken van de beentjes, bleek worden. Bloederig slijm in de pamper. Aan welke diagnose denk je? (idiopathische invaginatie) Welke onderzoeken voer je uit? Behandeling?
11. Aterm geboren kind gaat na enige tijd abdominale opzetting vertonen en begint gallig te braken.
    * Welke mogelijke diagnosen kan je weerhouden?
    * Hoe ga je verder te werke (welke onderzoeken geven welke tekens bij welke diagnose)?
    * Leg kort de behandeling uit van elke diagnose.
    * Oplossing: Dundarmatresie, Hirschsprung, Meconium Ileus (maw. "Haast nooit" zoals in de cursus = NOOIT. Duodenumatresie hoort er hier dus niet tussen, ook NEC niet. Ik weet het: er staat 90% is prematuur, de andere 10% zijn verdwenen
12. Vergelijk omfalocoele met gastroschisis
13. Lijstje van anti-lichamen waarnaast je de ziekte moest geven: ANCA’s, anti-mitochondriaal, ASCA’s, anti-t-transgluaminase, anti-Liver Kidney Microsomen en anti-gliadine
14. Dundarmatresie: symptomen, DD, welk onderzoek? Wat bij elke aandoening hierop te zien?
15. Bespreek de symptomen van galwegatresie
16. Bespreek de behandeling van mekonium ileus.
17. Bespreek slokdarmatresie: symptomen? Complicaties na therapie en behandeling hiervan?

## PARTIM REYNAERT

* Casus over man met dysfagie, anemie, pyrosis,… (6P)

Welke onderzoek/behandeling? Gastroscopie of PPI voor 1 maand. Motiveer deze keuze. Wat is je voornaamste diagnose? DD? Geef bijkomende onderzoeken om dit te bevestigen.

* Casus over man die 2 maanden geleden op vakantie is geweest met daar seksuele relatie. Icterus, hoge ALT en AST-waarden, HBV-parameters. (6P)

Diagnose en motiveer? Acute hepatitis B; Kans op chronische evolutie?

Na enkele maanden komt hij terug, voelt zich genezen -> Geen icterus laag ALT en AST, andere HBV-parameters. HbsAg + en HBsAL –

Genezen? Nee want HBsAg + Wat heeft hij dan? Moet hij behandeld worden? Zo ja, met wat,

Indien seksuele relatie met iemand met HBV. Vaccinatie? Geef schema indien ja.

* Uitgebreide casus over man met bloederige diarree. Ciprofloxacine hielp niet. Op colonoscopie egale inflammatie van anus tot 40 cm in li colon. Geen diepe ulcera wel micro-ulcera. Cryptabcessen komen voor (dit komt ook voor bij infectieuze colitis volgens gastro-enteroloog). (8P)

Diagnose? Infectieuze colitis met Yersinia, Infectieuze colitits met Campylobacter, Crohn, Colitis ulcerosa. Motiveer deze keuze.

Dan uitgebreide meerkeuzevraag met meerdere opties mogelijk over acute behandeling. Goed weten: ASA os of lavementen.

Na 2 maanden komt hij terug en genezen. Een week later heeft hij 15x/dag diarree (stinkend). Wat is je volgend onderzoek? (meerkeuzevraag met 1 optie). En motiveren.

- colonoscopie li

- coprocultuur

- Cl. Difficile toxinen opsporen

- Nog een 4de optie

Meerkeuzevraag met 1 optie over onderhoudsbehandeling van casus colitis ulcerosa. Welke is je eerste keuze en motiveer?

Wat neem je zeker niet?

Indien het een vrouw was. Stoppen met anticonceptiepil? Leg uit waarom (niet).

Indien vrouw zwanger is, stoppen met onderhoudsbehandeling? Leg uit waarom (niet)

* Man 52j komt naar huisarts om te vragen of hij gewoon aan het bevolkingsonderzoek voor colonkanker moet deelnemen of extra onderzoeken nodig heeft. Hij heeft normaal stoelgangpatroon, geen bloederige diarree, geen familiale ATCD.

a. Wat zeg je?

b. Is het een goed idee om de bevolking te screenen voor colonkanker?

c. Waarom? 4 redenen

d. Behoort de patiënt bij de normale risicogroep? Zo ja waarom?

e. Wie hoort bij de hoogrisicogroep? 4 punten geven

f. Wat is het verschil in screening tussen de normale risicogroep en hoog risicogroep?

* Vrouw met een leverletsel, geïdentificeerd op MR als adenoom.

a. Wanneer is de kans groter dat dit ontaardt? 2 zaken

b. Wat zijn 2 complicaties van adenoom?

c. Wanneer zeker behandelen?

d. Ga je opvolgen? Waarom wel/niet?

e. Als het een man was, handel je dan anders?

* Casus IBD. Vrouw, 22j uit Pakistan, heeft al langer (2 jaar) platte stoelgang en abdominale pijn. Calprotectine redelijk hoog, CRP gestegen. Ze heeft nu ook een massa die te voelen is in de rechter fossa…

a. 2 differentiaal diagnoses.

b. Welk onderzoek doe je verder 1 juiste optie, zeg telkens waarom wel of niet

i. MR enterografie met PEG-kleuring

ii. CT entrografie met PEG kleuring

iii. Stoelgangonderzoek, clostridium difficile, tuberculose…

c. Het onderzoek dat je gekozen hebt toont een afwijking, wat doe je nu verder. Meerdere antwoorden zijn mogelijk, zeg telkens waarom wel/niet?

i. Gastroduodenoscopie, IgA bepaling, IgA tissue transglutaminase

ii. Totale colonoscopie, ileoscopie, met biopten

iii. Linkercolonoscopie om microscopische colitis uit te sluiten

iv. RX thorax, TBC test (eventueel quantiferon)

* Casus vrouw 35 jaar met epigastrische pijn, postprandiaal volheidsgevoel, nausea, geen braken. Bloedonderzoek volledig normaal. Ze is al naar een ander ziekenhuis geweest, gastroscopie gedaan, was normaal maar geen biopten genomen.

a. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose? Waarom?

b. Welk bijkomend onderzoek doe je? Waarom?

c. Hoe ga je behandelen? Afhankelijk van wat het resultaat was van je onderzoek, wat is het stappenplan die je gaat doen?

d. Wat is de prognose (genezing? Persisterende klachten?)