Examenvragen 19-20 (corona dus redelijk veel leerstof viel weg)

1. een angiomyolipoom onderzoek je met CT omdat het heel hoge Hounsfieldunits heeft. F
2. dunnedarmpathologie is zeldzaam en onderzoek je best met CT of MRI. J
3. een longmetastase is slecht afgelijnde en hematologisch. F
4. een thrombus zie je op CT met contrast als een donkerder kleurend bloedvat. J
5. bij een longembolie zie je perifeer dunnere bloedvaten door een onderdruk in het perifere parenchym ofzoiets. ?
6. een pneumomediastinum kan enkel aanwezig zijn wanneer er ook een pneumothroax is. ?
7. empyeem is pleuraal bloed of etter . F
8. bij een hersenabces doe je altijd CT. F
9. Bij vocht in de pleura zie je scherpere CDS en zie je scherpe aflijning van mediastinum. F
10. pleuraal vocht kan je onderscheiden van inflammatie pleura doordat vocht de longanatomie negeert en bij verandering van positie zie je duidelijke verschuiving. J
11. bij bilaterale verlamming van het diafragma krijg je bilaterale hoogstand. J
12. bij een levermassa dat het diafragma omhoog drukt, gaan de ribben verder uit elkaar staan. ?
13. bij emfyseem zie je perifere zwarting van de long en de ribben die dichter bij elkaar gaan lopen. F? (ribben lopen horizontaler)
14. interstitiele pneumonie zie je luchtbrochogrammen. F
15. bij ARDS zie je een verbreed mediastinum. F
16. Bij renaal longoedeem zie je opzetting v azygos en breder rechter bovenste mediatinum. J
17. Bij aspiratie van bloed zie je een interstitieel patroon. F
18. een witte middenste rechter lob zonder volumeverlies wijst altijd op een lobaire pneumonie ofoziet? F
19. Op een Rx kan je een pneumonie niet met zekerheid uitsluiten maar als je een face ziet herken je wel altijd een pneumonie ofzoiets? J
20. Bronchiectasieen zijn een verbreding van de bronchuswand. F
21. Lympangitis carcinomatosa is een aandoening met interstitieel patroon. J
22. Bij linker hartdecompensatie zien we een witter long. J
23. bij een tumor in de long is enkel de primaire tumor te behandelen en de klieren behandelen we als aparte tumoren (zijn dus metastasen). F
24. air trapping heb je moeite met inademen. F
25. Voor de diagnose en het verder verloop van een borstcarcinoom ga je altijd een punctie doen. J
26. bij een bijschildklierhyperplasie ga je een punctie doen. F (nooit punctie want ligt naast carotis)
27. scintegrafie is eerste keus bij diagnose graves. F (echo)
28. acute tekens bij ischemie en wandinflammatie zijn verdikking en vetvergrijzing. J
29. een biliare cyste is heel frequent en bening en zien we op echo als hypodens ofzoiets? J
30. een Hemangioom kleurt in de arteriele fase sterk homogeen dens aan. F (vanaf de rand dus niet volledig)
31. een focale nodulaire hyperplasie kleurt in de arteriele fase snel aan. J
32. een renale cyste zal vaak evolueren tot een carcinoom en moet je dus goed in het oog houden. F
33. Bij een metastase in de lever zie je een doelwitschijf teken door centrale hypervasculariteit, platdrukken van perifeer weefsel, .. F (centrale necrose, veneuze stase,…)
34. bij hemochromatose zien we een wittere lever door opstapeling van vet. F (ijzer, geen vet)
35. een nierinfarct herkennen we door een hyperdense wig-zone F (hypodens)
36. acute pancreatitis herkennen we door dilatatie dunctus van wirsung, calcificaties en mogelijks een pseudocyste. F (is chronische pancreatitis)
37. Niersteen herkennen we door vergrote nieren, hydronefrose, inflammatie, mogelijks een steen en bekijken we het best met blanco CT. F? (niet beide nieren vergroot)
38. Uretracoele is een uitstulping in de ureter! F (het is ureterocoele)
39. voor scrotum doe je MRI onderzoek. F (echo altijd)
40. Bij inhalatie van een voorwerp die je inhalatie en exhalatie Rx. J
41. Invaginatie ileocaecaal diagnostiseer je met een barium CT. F (echo)
42. Bij een VUR doe je eerte keus een cystografie. J
43. Salter harris fractuur is een fractuur van de groischijf en wordt onderverdeeld in 5 types. J
44. Bij een congenitale heupdysplasie doen we standaard echo. F (tot 6 maand echo, nadien Rx)
45. Bij Graves zien we diffuus heterogene aankleuring bij scintigrafie. F (homogeen)
46. Bij een toxische nodule kan de schildklierfunctie toch normaal zijn. J
47. We doen een punctie van een schildkliernodule enkel bij een grote nodule, alarmtekens en minsten 3 verdachte tekens op echo. J
48. Borst screening doen we bij >40j standaard met een Mammografie en eventueel een echo. F (standaard is altijd mammo bij >40j)
49. Microcalcificaties in de borst is altijd verdacht voor een carcinoom. F (kan ook teacup microcalcificaties zijn)
50. Osteoid osteoma is een kwaadaardige tumor die pijn doet en snel groeit. F (niet kwaadaardig)
51. osteomyelitis is een kwaadaardige tumor. F (niet kwaadaardige tumor, wel onsteking)
52. Uienschil is verdacht voor een kwaadaardig bottumor. J
53. Bij artritis zien we een destructie van het hele gewricht. J
54. Meningioma is de meest frequente kwaadaardige tumor van de hersenen. F (niet meest voorkomend en niet kwaadaardig)
55. Bij een infarct is er onmiddellijk hypodense zone in de hersenen. F? (mss niet direct idk)
56. Bij een CVA doen we meteen een CT blanco eventueel gevolgd door een perfusie CT en angioCT voor het bepalen van de penumbra. J
57. Calcificatie van Glioblastoom wijst bij ouderen op goedaardigheid. F (GBM is altijd kwaadaardig)
58. Rechter hernia tussen L5-S1 zorgt voor verdrukking van de rechter S1 zenuw. ?? geen idee

Radio:

1. ECG gated spect zie je LVEF en perfusie van het myocard. J
2. Op een rust myocard scinitgrafie zie je bij een persoon zonder AMI antecedent altijd een verstoring. F (bij ischemie niet)
3. Bij een ischemisch persoon is de scintigrafie bij inspanning meer verstoord dan in rust. J
4. Bij een persoon met een normale ventilatie/perfusie scintegrafie maar met een verstoorde perfusie is er een grote kans op longembool ofzoiets? F?
5. Bij een persoon met COPD zal een verstoorde verntilatie/perfusie scintegrafie in bepaalde segmenten meestal wijzen op een longembool ofzoiets? F
6. Botscintigrafie met 99m TC MDP meet osteoblast activiteit. J
7. een diabetes voet met acute osteomyeltitis zien we goed op botscintigrafie. J
8. 99m TC wordt sterk geklaard door de lever en galwegen, en dit zien we ook op de scintigrafie. F (voornamelijk nier, en dit zie je sterk aankleuren dan)
9. Met een directe cystografie kunnen we de nierfunctie bepalen. F (cystografie is voor VUR)
10. Gescheiden nierfunctie kunnen we bepalen met nefrogram. J
11. Bij PET CT wordt CT gebruikt om de aankleuring van de PET goed te kunnen lokaliseren in het lichaam (de normale anatomie). J
12. Bij gebruik van F FDG moet je nuchter zijn. J
13. De hersenen nemen veel F FDG op. J
14. Schildkliercarcinoom dat goed gedifferentieerd is kunnen we behandelen met I131 met hoge concentratie. J
15. Bij een sterk aankleurende nodule is er een grote kans op maligniteit. F