

## **Thema: Gewichtsafname, vermagering**

### **Item 1**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een 80-jarige dame wordt opgenomen omwille van progressieve vermagering (-5 kg de laatste twee maanden). De eetlust is goed en de patiënte beweert zelfs meer te eten dan voordien. Er zijn geen abdominale klachten en ze braakt niet. De stoelgang is reeds jaren vrij moeilijk, maar twee keer per week en goed gevormd. Ze moet 's nachts minstens drie maal wateren maar heeft geen dysurie. Ze doet nog licht huishoudelijk werk. Twee weken geleden heeft ze een huiduitslag in de lies opgemerkt; deze is vlot verdwenen met Daktacort-crème lokaal aangebracht. Bij deze patiënte wordt de diagnose van diabetes mellitus weerhouden.

#### **Opdracht:**

Haar gewichtsverlies is te wijten aan?

#### **Opties:**

- a. HI-infectie
- b. Hormonale abnormaliteit op zich
- c. Hyperthyroïdie
- d. Osmotische diurese
- e. Verminderde proteïnesynthese
- f. Verminderde vetsynthese
- g. Versnelde lipolyse
- h. Versnelde proteolyse

## **Thema: Koorts**

### **Item 2**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een zuigeling van 10 maanden wordt binnen gebracht met zeer hoge koorts. Het kind maakt een zeer zieke indruk. Het kind beweegt de onderste ledematen niet. Bij klinisch onderzoek is er een duidelijke pijn bij flexie en abductie van de rechterheup.

#### **Opdracht:**

Kies voor deze patiënt de meest waarschijnlijke diagnose.

#### **Opties:**

- a. Angio-oedeem
- b. Arthritis
- c. Aseptische necrose
- d. Dermatomyositis
- e. Henoch Schönlein
- f. Nefrotisch syndroom
- g. Sepsis
- h. Transiënte synovitis
- i. Verstuiking

## **Thema: Koorts**

### **Item 3**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een 20-jarige jongeman is in complete remissie na chemotherapie en splenectomie wegens m. Hodgkin, gediagnosticeerd twee jaar voordien. Hij keert verkouden weer van een studiereis in de Ardennen. Voor het slapen gaan neemt hij paracetamol, omdat hij zich koortsig voelt, en een hoestsiroop. Even na middernacht roepen zijn ouders de huisarts van wacht op. Die treft een benevelde patiënt aan, met vochtige, warme extremiteiten, en slaagt er niet in een bloeddruk te registreren.

#### **Opdracht:**

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

#### **Opties:**

- a. Anafylaxie
- b. Aortadissectie
- c. Bloeding
- d. Cholesterolembolen
- e. Harttamponade
- f. Longembool
- g. Myocardinfarct
- h. Sepsis van respiratoire origine
- i. Vasovagale reactie
- j. Ventrikelfibrillatie

## **Thema : Loopproblemen**

### **Item 4**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een patiënt van 35 jaar stapt sinds twee jaar met een teen-hiel gang (in de staanfase eerst teen-contact, dan hiel-contact) en vertoont een maximale dorsiflexie van de enkel van  $-5^\circ$ . Na een tiental minuten stappen klaagt hij ook van pijn in de enkel. Uit de anamnese blijkt dat hij 15 jaar geleden een enkelfractuur heeft opgelopen. Spierkracht van zowel dorsi- als plantairflexoren is normaal. Over de laatste maanden heeft hij ook een lichte recurvatum van de knie ontwikkeld.

#### **Opdracht :**

Welk is uw diagnose?

#### **Opties :**

- a. 15 jaar geleden werd een knieletsel gemist
- b. De initiële fractuur heelde met de enkel in equinus
- c. De initiële fractuur heelde met een verkorting van het been
- d. De patiënt vertoont een progressieve parese van de gastro-soleusgroep
- e. De patiënt heeft een quadricepsparese
- f. De patiënt ontwikkelde een progressieve parese van de tibialis anterior
- g. De patiënt vertoont een enkelartrose
- h. De patiënt vertoont een vergroeiing van de Achillespees ter hoogte van de oude fractuur

## **Thema: Verwerkingsproblematiek**

### **Item 5**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een 36-jarige man komt 1 maand na een brand in zijn huis vertellen dat hij er “niet over heen geraakt”. Hij durft ‘s nachts geen oog dicht doen uit angst voor een nieuwe brand waarbij hij niet op tijd zou wakker zijn. Dit alles komt voor een buitenstaander wat overdreven over.

#### **Opdracht:**

Welk van de bovenvernoemde begrippen sluit het best aan bij de volgende situatie?

#### **Opties:**

- a. Agorafobie
- b. Depressie
- c. Gegeneraliseerde angststoornis
- d. Hyperventilatie
- e. Hypochondrie
- f. Obsessief-compulsieve stoornis
- g. Paniekstoornis
- h. Posttraumatische stress-stoornis
- i. Sociale fobie
- j. Specifieke fobie

## **Thema: Bewustzijnsverlies/verandering/flauwvallen**

### **Item 6**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een 80-jarige man gekend met angor pectoris en diabetes mellitus doet in de voormiddag een syncope. Bij opname op de spoedgevallenafdeling bedraagt het hemoglobine 6,5 g/dl (nl. 12.0-14.0 g/dl), het MCV 95 femtoliter (nl. 76.0-96.0 fl) en de absolute reticulocytose is gestegen. Levertesten en totaal bilirubine zijn normaal.

#### **Opdracht:**

Welk is de meest waarschijnlijke diagnose voor deze afwijkende hematologische waarden?

#### **Opties:**

- a. Acut bloedverlies
- b. Alcoholische leverziekte
- c. Anemie bij chronische ziekte
- d. Aplastische anemie
- e. Auto-immuun hemolytische anemie
- f. Beenmerginvasie door maligne tumor
- g. IJzerdeficiënte anemie
- h. Myelodysplastisch syndroom
- i. Vitamine B12-foliumzuurdeficiëntie

## **Thema: Buikpijn**

### **Item 7**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een 6-jarig meisje heeft de laatste 24 uur buikpijn, braakt en wil niet meer eten. Zij is subfebriel en bij klinisch onderzoek is de rechter fossa iliaca gevoelig, doch zonder spierverzet. Het klinisch beeld blijft onveranderd de volgende uren. Het urineonderzoek is normaal.

#### **Opdracht:**

Kies voor dit patiëntje de juiste diagnose.

#### **Opties:**

- a. Acute appendicitis
- b. Acute pyelonefritis
- c. Chronische appendicitis
- d. Colitis ulcerosa
- e. Henoch-Schönlein vasculitis
- f. Ileocolische invaginatie
- g. Lobaire pneumonie van de onderkwab
- h. Postinfectieuze Rash
- i. Retentieblaas

## **Thema: Koorts**

### **Item 8**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een man van 45 jaar, piloot bij Sabena op lange-afstandsvluchten, wordt opgenomen wegens sinds twee dagen hoge koorts tot 39°C. Enkele jaren geleden maakte hij een prostatitis door. De koorts komt dagelijks op en verdwijnt geleidelijk met inname van paracetamol. Als bijkomende klachten vermeldt de patiënt moeheid, dyspnoe en donkere urine. Bij klinisch onderzoek weerhoudt men bleke conjunctivae en een snelle pols (120/min, regelmatig). De lever reikt tot 2 cm onder het ribbenrooster en de miltpunt is palpabel. De long- en hartauscultatie is normaal. Er is geen lendenslagpijn en de palpato per anum is niet pijnlijk. Het bloedonderzoek toont een normochrome normocytair anemie Hb 8 g/dl (nl. 13 - 17). De levertesten zijn normaal maar het bilirubine en LDH zijn verhoogd. Het serumcreatinine bedraagt 1,4 mg/dl (nl. 0,7–1,3).

#### **Opdracht:**

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

#### **Opties :**

- a. Acute bacteriële meningitis
- b. Acute cystitis
- c. Acute diverticulitis
- d. Acute prostatitis
- e. Acute pyelonefritis
- f. Acute virale meningitis
- g. AIDS
- h. Bacteriële pneumonie
- i. Buiktyfus (*Salmonella typhi*)
- j. Erysipelas
- k. Flebitis met flebotrombose
- l. Giardiase
- m. Infectieuze endocarditis
- n. Malaria
- o. *Mycoplasma* pneumonie
- p. Shigellose
- q. Waterhouse Fridericksen syndroom
- r. Ziekte van Lyme



# Thema: Buikpijn

## Item 9

### Ziektegeschiedenis:

Een vrouw van 44 jaar roept je voor een dringend huisbezoek. Ze klinkt angstig aan de telefoon. Ze heeft koorts (38,5) en hevige buikpijn. Ze heeft geen stoelgang gehad sinds drie dagen. Sinds gisteren menstrueert ze precies op de verwachte dag. Ze heeft een zeer regelmatige cyclus en gebruikt de pil. Ze klaagt niet van dysurie. Er is geen peristaltiek te horen. Je palpeert een diffuse zwelling net boven de linker fossa. De palpatie is pijnlijk op die plaats. Vaginaal toucher is normaal. Urineonderzoek toont hematurie zonder leukocyten.

### Opdracht:

Selecteer voor deze patiënt de meest waarschijnlijke werkhypothese.

### Opties:

- a. Appendicitis
- b. Cholecystitis
- c. Constipatie
- d. Diverticulitis
- e. Endometriose
- f. Extra uteriene zwangerschap
- g. Myomateuze baarmoeder
- h. Ovariumcyste
- i. P.I.D. (Pelvic Inflammatory Disease)
- j. Spastisch colon
- k. Uretersteen
- l. Urineweginfectie
- m. Vroegtijdig miskraam

## **Thema: Roodheid lokaal**

### **Item 10**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een jonge man van 28 jaar klaagt reeds enkele weken over toegenomen vermoeidheid. Sinds één week zijn er op de onderbenen een aantal rode, warme, geïnfiltreerde plekken verschenen, die duidelijk pijnlijk zijn. Het overige klinisch onderzoek is normaal. Biochemisch weerhouden wij matig gestegen inflammatoire parameters (sedimentatie 45 mm/1 uur (nl. < 15 mm na 1 uur), CRP 23 mg/l (nl. < 5 mg/l)), matige leverfunctiestoornissen (SGOT 54 U/l (nl. 5-37 U/l), SGPT 67 U/l (nl. 5-40 U/l), alkalische fosfatasen 398 U/l (nl. 90-260 U/l), gamma-GT 68 U/l (nl. 7-32 U/l)). Het calciumgehalte bedraagt 11,1 mg/dl (nl. 8.9-10.5 mg/dl). Op de RX thorax zijn beide hili duidelijk meer prominent.

#### **Opdracht:**

Wat is het meest waarschijnlijke pathofysiologische mechanisme?

#### **Opties:**

- a. Botmetastasen
- b. Hyperthyroïdie
- c. Melk-alkali syndroom
- d. Osteomalacie
- e. Osteoporose
- f. Primaire hyperparathyroïdie
- g. Productie van parathormoon-gerelateerd peptide
- h. Pseudohypercalcemie
- i. Secundaire hyperparathyroïdie
- j. Tertiaire hyperparathyroïdie
- k. Verminderde calciurie
- l. Versnelde conversie van 25-OH-vit D naar 1,25-(OH)<sub>2</sub>-vit D
- m. Vitamine D-intoxicatie

## **Thema: Pijn op de borst**

### **Item 11**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een 74-jarige obese dame consulteert wegens intermittente retrosternale drukking telkens optredend na de maaltijd gedurende het laatste jaar. Dit gaat gepaard met een opgeblazen gevoel en kortademigheid. Als kind heeft ze tien jaar in Afrika gewoond. Patiënte heeft nooit koorts gehad en heeft geen andere respiratoire symptomen. Een bloedafname vertoont een anemie met een hemoglobinegehalte van 7 g/dl (nl. 14-18 g/dl), een normaal gehalte aan WBC met een normale formule zonder eosinofilie. Op RX-thorax wordt een retrocardiale verdichting met lucht-vocht niveau weerhouden. Oesofagoscopie en slokdarmmanometrie tonen geen afwijkingen.

#### **Opdracht:**

Duid voor de patiënte de meest waarschijnlijke oorzaak aan.

#### **Opties:**

- a. Achalasia
- b. Aneurysma aorta descendens
- c. Angor pectoris
- d. Boerhaave syndroom
- e. Corpus alienum
- f. Ecchinococcuscyste
- g. Empyeem
- h. Levercirrhosis
- i. Longabces
- j. Oesofagitis
- k. Para-oesofagale hernia
- l. Slokdarmspasme

## Thema: Verhoogde bloedingsneiging

### Item 12

#### Ziektegeschiedenis:

Een 60-jarige patiënte raadpleegt haar huisarts wegens het gemakkelijk optreden van ecchymosen. Ze vermeldt een beperkte gewichtsdaling tot 51 kg (ze is 1m64). Als medicatie neemt zij een betablokker voor arteriële hypertensie, diamicon voor niet-insuline dependente diabetes mellitus en Venoruton® voor varices aan de onderste ledematen. Zij rookt niet, maar geeft wel een matig alcoholgebruik toe. Bij klinisch onderzoek blijkt het om een wat dystrofische patiënte te gaan. Er zijn oude ecchymosen op de benen. Er zijn geen klieren. Onderzoek van het abdomen toont een hepatomegalie 4 cm onder de ribbenboog met een onregelmatige rand, en een miltpunt. Het laboratoriumonderzoek toont een hemoglobine van 13 g/dl, RBC  $3,77 \times 10^{12}/l$  (nl  $4-5 \times 10^{12}/l$ ), MCV 105 (nl 86-96), WBC  $2,9 \times 10^9/l$  (nl  $5-8 \times 10^9/l$ ) waaronder 50% segmenten en 25% lymfocyten, bloedplaatjes  $37 \times 10^9/l$  (nl  $100-300 \times 10^9/l$ ). De levertesten tonen een GOT van 142 u/l (nl 5-37), GPT 66 u/l (nl 5-40), alkalische fosfatasen 215 (nl 90-260), gammaGT 310 u/l (nl 7-32), bilirubine 1,61 mg/dl (nl 0,2-1,0). De serumelektroforese toont gammaglobulines van 16,6 g/l (nl 6,5-15). Bloedcontrole 3 weken later toont een hemoglobine van 12,4 g/dl, een MCV van 98, een WBC van  $4,1 \times 10^9/l$  waaronder 49% segmenten en 46% lymfocyten, en bloedplaatjes  $51 \times 10^9/l$ .

#### Opdracht:

Welke is de meest waarschijnlijke diagnose?

#### Opties :

- a. Acute leukemie
- b. Agranulocytose
- c. Alcoholabusus
- d. Angina
- e. Aplastische anemie
- f. Brucellosis
- g. Chronische lymfatische leukemie
- h. Chronische myeloïde leukemie
- i. Cytomegaalvirus-infectie
- j. HIV-infectie
- k. Idiopathische trombocytopenische purpura
- l. IJzerdeficiëntie
- m. Longcarcinoom
- n. Lupus erythematosus disseminatus
- o. Lymfoom
- p. Malaria
- q. Mononucleosis
- r. Myelodysplasie
- s. Pernicieuze anemie
- t. Scarlatina
- u. Subacute bacteriële endocarditis
- v. Trombotische trombocytopenische purpura
- w. Tuberculose

## **Thema: Bewustzijnsverlies**

### **Item 13**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een 18-jarige jongeman wordt door u gezien omwille van bewustzijnsverlies. Tijdens een bloedafname is hij plots zeer bleek en zweterig geworden en is “flauwgevallen”. Toen hij op de grond lag vertoonde hij een zestal schokken in de vier ledematen. Na ongeveer één minuut is hij terug bijgekomen en was onmiddellijk goed georiënteerd en adequaat. Hij vertelt voor het bewustzijnsverlies een gevoel van wegzakken te hebben gehad, en vermeldt dat hij ook bij een vorige bloedafname is “weggedraaid”.

#### **Opdracht:**

Welke aanval heeft de onderstaande patiënt meest waarschijnlijk doorgemaakt?

#### **Opties:**

- a. Complex partieel insult
- b. Convulsieve syncope
- c. Enkelvoudig partieel insult
- d. Episode van “dagdromen”
- e. Gegeneraliseerd absence insult
- f. Gegeneraliseerd atoon insult
- g. Gegeneraliseerd tonus-clonus insult
- h. Pseudo-epilepsie (hysterisch fenomeen)

# Thema: Moeheid

## Item 14

### Ziektegeschiedenis:

Een 49-jarige man komt op het spreekuur wegens een progressief toenemend vermoeidheidsgevoel, intermitterende hoofdpijn, vermagering en vage last in de buik. Deze klachten zijn sinds enkele weken aanwezig en nemen progressief toe. Het lichamelijk onderzoek toont bleke conjunctivae, een normale huid, geen adenopathieën, een licht vergrote lever met leverschaduw die 2 cm reikt onder het ribbenrooster en een splenomegalie van 15 cm onder de ribbenboog. We weerhouden de volgende laboratoriumresultaten: hemoglobine 12 g/dl (12,0-14,0 g/dl), MCV 90 fl (76,0-96,0 fl), bloedplaatjes  $520 \times 10^9/l$ , WBC  $85 \times 10^9/l$  ( $4,0-10,0 \times 10^9/l$ ). In het perifeer bloed zijn voorlopers van de granulopathieën te zien. Het creatinine is 0,9 mg/dl (nl. 0,55-1,10 mg/dl), ureum 35 mg/dl (nl. 20-45 mg/dl) en urinezuur 8,5 mg/dl (nl. 2,3-6,0 mg/dl). De levertesten zijn normaal, tenzij een LDH van 950 U/l (nl. 240-480 U/l). De serumelectroforese is normaal, evenals de stollingstesten.

### Opdracht:

Welke is de meest waarschijnlijke diagnose?

### Opties :

- a. Acute leukemie
- b. Agranulocytose
- c. Alcoholabusus
- d. Angina
- e. Aplastische anemie
- f. Brucellosis
- g. Chronische lymfatische leukemie
- h. Chronische myeloïde leukemie
- i. Cytomegalavirus-infectie
- j. HIV-infectie
- k. Idiopathische trombocytopenische purpura
- l. Ijzerdeficiëntie
- m. Leukemoïde reactie
- n. Longcarcinoom
- o. Lupus erythematosus disseminatus
- p. Lymfoom
- q. Malaria
- r. Mononucleosis
- s. Myelodysplasie
- t. Pernicieuze anemie
- u. Subacute bacteriële endocarditis
- v. Trombotische trombocytopenische purpura
- w. Tuberculose

## **Thema: Problemen rond partus**

### **Item 15**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een 30-jarige vrouw is voor de derde maal zwanger. Uit haar verloskundige voorgeschiedenis weerhouden we dat ze bij haar laatste zwangerschap een sectio onderging wegens stuitligging bij een vroegtijdige ruptuur van de vliezen op 31 weken. Wegens postdatisme nu wordt de bevalling ingeleid. Ze gaat vlot in arbeid en vraagt een epidurale verdoving na amniotomie. Bij 5 cm ontsluiting worden de harttonen plots slecht. Er is wat meer dan normaal vaginaal bloedverlies; de uterus is soepel, patiënte wordt hypovolemisch.

#### **Opdracht:**

Selecteer de meest waarschijnlijke diagnose voor deze zwangere met bloedverlies.

#### **Opties:**

- a. Cervixcarcinoom
- b. Dilatatiebloeding
- c. Dreigend miskraam
- d. Extra-uteriene zwangerschap
- e. Implantatiebloeding
- f. Missed abortion
- g. Onafwendbaar miskraam
- h. Placenta previa
- i. Placentaloslating
- j. Uterusruptuur
- k. Vroegtijdige ruptuur van de vliezen

## Thema: Bevindingen bij check-up

### Item 16

#### Ziektegeschiedenis:

Een 30-jarige vrouw ondergaat een routine perifeer bloedonderzoek naar aanleiding van een bloeddonatie als regelmatige bloedgever. Zij wordt gewaarschuwd vanuit de transfusiedienst haar huisarts te raadplegen wegens een gestoord bloedbeeld. Bij anamnese zijn er geen bijzonderheden te weerhouden. De patiënte neemt als geneesmiddel enkel een oraal contraceptivum. Bij het klinische onderzoek zijn er ook geen bijzonderheden te weerhouden. Een perifeer bloedbeeld toont: hemoglobine 12,5 g/dl (nl. 12-16 g/dl), Hct 0,45 (nl), RBC  $4,51 \times 10^{12}/l$  (nl), MCV 80 fl (nl. 78-100 fl), WBC  $5,5 \times 10^9/l$  (nl.  $5 \times 10^9/l$ ) (met normale formule) en bloedplaatjes  $30 \times 10^9/l$  (nl.  $150-450 \times 10^9/l$ ). Het laboratorium meldt wel de aanwezigheid van bloedplaatjesaggregaten.

#### Opdracht:

Welke is de meest waarschijnlijke diagnose?

#### Opties :

- a. Acute leukemie
- b. Alcoholabusus
- c. Aplastische anemie
- d. Auto-immuun hemolytische anemie
- e. Diffuse intravasale stolling
- f. Endocarditis
- g. Fe-deficiëntie
- h. Idiopathische trombocytopenische purpura
- i. Myelodysplasie
- j. Pernicieuze anemie
- k. Pseudotrombopenie
- l. Trombotische trombocytopenische purpura



## **Thema: Slechter zien/anders zien**

### **Item 17**

#### **Ziektegeschiedenis:**

en man van 30 jaar merkt sedert 3 dagen een verminderd zicht links. Hij heeft pijn bij oogbewegingen. Uitwendig zien de ogen er perfect normaal uit. Er is een normaal pupillelicht. De reflex op licht is aanwezig maar minder uitgesproken bij belichten van het linkeroog dan het rechter. De kleuren worden minder goed waargenomen links. Onderzoek van voorste oogsegment en oogfundus toont geen afwijkingen.

#### **Opdracht:**

Selecteer de meest waarschijnlijke diagnose voor deze patiënt met visusdaling.

#### **Opties:**

- a. A. centralis retinae occlusie
- b. Acut glaucoom
- c. Cataract
- d. Chronisch open hoek glaucoom
- e. Corticale blindheid
- f. Een refractie probleem
- g. Glasvocht bloeding
- h. Iritis
- i. Retina loslating
- j. Retrobulbaire neuritis
- k. V. centralis retinae occlusie
- l. Voorste ischemische opticus neuropathie

# Thema: Moeheid

## Item 18

### Ziektegeschiedenis:

Een 85-jarige vrouw wordt opgenomen met progressief toenemende vermoeidheid. Ze komt vrij lethargisch voor, maar ze slaapt goed en heeft geen specifieke klachten. De eetlust is beperkt. Haar echtgenoot vindt dat haar geheugen slechter geworden is. Ze neemt geen medicijnen.

### Klinisch onderzoek.:

hart: normale tonen, proto-meso-systolisch soufflé, regelmatig ritme 48 per min

bloeddruk: 16/9,5 mm Hg

CVD: normaal

longen: aan de bases verminderd ademgeruis

abdomen: gevoelig colonkader

discreet pitting oedeem aan de onderste ledematen

### Labo:

Hb: 10 g/dl (nl. 12.0-16.0)

WBC:  $11 \times 10^9/l$  (nl.  $4.0-10.0 \times 10^9/l$ )

Na: 124 meq/l (nl. 135-145 meq/l)

K: 4.5 meq/l (nl. 3.50-5.00 meq/l)

Cholesterol: 370 mg/dl (nl. <240 mg/dl)

EKG: sinusaal ritme: 52/min

RX-thorax: discrete cardiomegalie, beperkte bilaterale pleura-uitstorting

RX-abdomen: fecalomem verspreid over het colonkader

### **Opdracht:**

Welke is de meest waarschijnlijke diagnose?

### **Opties:**

- a. Acute leukemie
- b. Anemie van chronische aandoening
- c. Depressie
- d. Fe-deficiëntie
- e. Hartfalen
- f. Hypothyroidie
- g. M Kahler
- h. Mononucleosis
- i. Myasthenia gravis
- j. Perniciosa
- k. Tuberculose

## **Thema:** Een cystische structuur bij een foetus

### **Item 19**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Tijdens een prenataal onderzoek stelt men bij de foetus vast dat er in de linkernier een cystische structuur te zien is.

#### **Opdracht:**

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

#### **Opties:**

- a. Angiomyolipoom
- b. Hypernefroom
- c. Multicystische nierdysplasie
- d. Neuroblastoom
- e. Niersarcoom
- f. Oncocytoom
- g. Polycystische nier
- h. Wilms tumor

## **Thema: Pijn op de borst**

### **Item 20**

#### **Ziektegeschiedenis:**

Een 72-jarige man, gepensioneerd schrijnwerker, wordt door zijn huisarts naar de Spoedgevallen-afdeling verwezen wegens thoracale pijn. Het gaat om een drukkende retrosternale last, die de patiënt voor het eerst voelde vier dagen geleden, tijdens bergop fietsen. De last verdween na enkele minuten rust. Twee dagen geleden kwam een gelijkaardige last op tijdens snel stappen, maar verdween zeer snel met het vertragen van de pas. Gisteravond kwam de last op toen de patiënt in bed ging liggen, maar verdween nadat de patiënt een glas melk gedronken had. Vanmorgen is de pijn dan weer opgetreden tijdens het wassen. De pijn was deze keer heviger dan de vorige keren en hield in totaal ongeveer 20 minuten aan. Uit de anamnese weerhouden we nefrolithiasis links en een verhoogd cholesterol. De patiënt rookt vijf sigaretten per dag sedert vele jaren. We meten een bloeddruk van 180/98 mmHg en verder is het klinisch onderzoek normaal. Het electrocardiogram en de thoraxradiografie zijn normaal.

#### **Opricht:**

Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

#### **Opties:**

- a. Acut myocardinfarct
- b. Aortadissectie
- c. Atypische thoracale pijn
- d. Instabiele angor pectoris
- e. Longembool
- f. Musculoskeletale pijn
- g. Pancreatitis
- h. Pericarditis
- i. Pleuritis
- j. Slokdarmspasme
- k. Stabiele angor pectoris