Examenvragen gynaeco 2012

**1.Beeldvraag: colpitis macularis**

**2.Beeldvraag: mosaïcisme cervix**

**3.Beeldvraag: dermoïdcyste**

**4.Welke stelling is juist ivm een mola**

a.(definitie)

b.Is altijd zonder embryonaal weefsel

c.Komt meeste voor in W-Europa, Amerika

d.Komt voor bijxx 1/200 zwangerschappen

**5.SPITS: meer ademen tijdens zwangerschap door dit hormoon**

**6.Aantal ml bloedverlies tijdens menstruatie**

**7.T3 in TNM stadia van borst betekent**

a.Meer dan 5cm

b.Polykweetniwatte

**8.Vrouw van 30 jaar, 3 kinderen, condoom gescheurd gisteren, wat moet ze doen voor bijkomende bescherming tegen zwangerschap**

a.Mifepriston 1500

b.Mifepriston 2x750

c.Koperspiraaltje

**9.SPITS: wat speelt geen rol bij een hydramnion**

a.vocht slecht geklaard via huid

b.vocht slecht geklaard via longen

c.anale atresie

10.SPITS: TNFalfa en IL1 inhiberen

**11.SPITS: wanneer mag je geen arbeid induceren**

a.Dwarsligging

**12.Congolese vrouw van 33 komt, heeft mirenaspiraal, uterus niet pijnlijk, voelbaar tot aan navel**

a.Acute urineretentie

b.Zwangerschap van 22 weken

c.Uterusfibromen

d.Ovarieel abces

**13SPITS: 10 maart laatste regels, die altijd zr regelmatig waren (35d?), komt aan in volle arbeid (de datum stond er bij en het kwam er op neer dat het 9maanden en 10 dagen later was dan 10maart), wat heeft geen zin te evalueren:**

a.Biofysisch profiel

b.Cardiotocogram

c.Amnioscopie

d.Amniocentese

e.Klinische bepaling van bewegingen van het kindje

**14.SPITS: Neusdruppels met adrenaline, wie meest gevoelig?**

a.Nt-zwangere vs normaal zwangere

b.Pre-eclamptisch vs normaal zwangere

**15.Behandeling van chlamydia**

a.azithromycine (dosis niet gevraagd)

**16.35jaar, polynodulair (?), mastectomie, receptor negatief, wat is juist**

a.10 jaar nabehandelen met tamoxifen

b.behandeling met chemotherapie geeft 50% meer overleving

c.als contralaterale borst ook weg meer kans op overleven

d.genetisch onderzoek heeft geen zin

**17.HANSSEN: Wanneer moet je zeker denken aan een poging tot wurgen**

a.Kleren gescheurd

b.Plots hees en ...

**18.vrouw (40?) komt voor operatie aan been, bij ontsmetten merken (nodulaire?) uterus tot aan de navel, 3 weken geledenhaar regels gehad, die regelmating zijn. wat is het meest waarschijnlijke**

a.zwangerschap van 20 weken

b.fibromen

c.urineretentie

**19.Meisje komt met dysmenorroe en pijn bij stoelgang tdns menstruatie, meest waarschijnlijke diagnose**

a.Endometritis

b.Adenomyose

**20.19jarig meisje, menarche op 14, progressief ergere dysmenorroe, NSAID helpen niet meer, steeds meer buik gezwollen**

a.congenitale fusiestoornis

b.endometriose

21.**HANSSEN: Aanranding van de eerbaarheid:**

a.Enkel ongewenste handelingen

b.14-16 jarigen gewenst seks met volwassenen

**22.SPITS: ...weken ...cm (zie andere voorbeeldvragen**):

a.Positieve discordantie

b.Negatieve discordantie

**23.HANSSEN: Casus zoals in de eerste les: madammeke dat komt en laatste regels had op ... september, man weg in oktober, buik ...cm: hoe weet je of het gaat over IUGR of foute datum**

a.Seriële meting

b.Je past de uitgerekende datum aan door die draaischijf

**24.SPITS: surfactant, wat doet het**

**25.VERHAEGE: vraag over meisje die diabetes heeft en nog allemaal dingen en die anticonceptie wenst, wat geef je best**

**26.welke tumor bij welke tumormerker**

**27.POPPE: Meisje, een heel verhaal over pijn buik, uitstralend tot knie,... wat meest waarschijnlijke diagnose:**

a.Torsie ovarium

**28.POPPE: Zelfde casus als vorige, je bent spoedarts, wat doe je**

a.spoedlaparatomie

b.laparoscopie

c.spoedecho

d.pijnstillers en observatie

**29.BIRADS-ACR, wat is juist**

a.Opgedeeld in 4 categorieën

b.Opgedeeld in 5 categorieën

**30.verhaaltje, massa ovarium, op echo streepjes te zien, wat is meest waarschijnlijke**

a.dermatoidcyste

31.zelfde casus als vorige, wat doe je

a.cyste verwijderen

b.ovariectomie

**32.EndometriumCA, FIGO Ia, wat is nabehandeling**

**33.62 jaar, hysterectomie ondergaan voor endometriumCA (zr lokaal?), nooit nabehandeling moeten krijgen, wanneer vaginakoepeluitstrijkje**

a.om de 3 maanden

b.6 maanden

c.12 maanden

d.24 maanden

e.nooit

**34.SPITS: wat wordt er te weinig gedaan bij zwangeren volgens een of andere commissie**

a.Urinaire screening

**35.VERHAEGE: 42 jaar, regels om de 3-7 weken, enorme mastalgie, wat zeg je**

a.laat reproductieve periode

b.vroege transitie

c.late transitie

d.postmenopauzaal

36.VERHAEGE: Condoom: meeste concepties door

a.Fout in de fabricage

b.Fout gebruik

c.Inconsistent gebruik

**37.AGC minimale atypie, wat doe je nu**

**38.SPITS: Een verhaaltje over een madammeke die zwanger wil worden maar 4 katten heeft, anti-epileptica pakt en geen antistoffen heeft voor rubella, wat is juist om te doen:**

a.Tips toxoplasmose-preventie, vaccinatie tegen rubella en 3 maanden anticonceptie en extra foliumzuur

b.Onmiddellijk stoppen met anti-epileptica

**39.Wat is juist:**

a.Ectopie komt meer voor dan erosie

b.En nog stellingen over ectopie en/of erosie

40.Nog een vraag over ectopie

**41.Wat speelt geen rol bij prolaps**

a.De anale sfincter

b.De fascia van hier

c.De fascia van daar

**42.Een vraag over de rokytanski nodulus**

**43.5 stellingen van radiografie van de laatste twee slides van timmerman over pelviene massa**

a.CT voor staging bij maligne tumoren

**44.Meisje, gestopt met pil jaar geleden, amenorroe, verlies uit tepels, wat doe je**

a.Progesteronentest

b.Hormonen bepalen: TSH, PRL, enzovoortenzoverder

**45.Wat is een galactografie**

**46.Meisje met CIN1 die anticonceptie wil En dan waren er natuurlijk nog wel wat vragen ivm welke** **Anticonceptie je best moet geven. Leer de prototypeseen beetje vanbuiten (Bv: in combinatiepil zit altijd 25-30 microgram EE: er was bv een vraag waarin je kon kiezen tussen pil met 30microgram of 50 microgram EE, dus dan moet je dat wel een beetje weten) en de (contra-) indicaties en dan kom je er wel!**

**Welke anticonceptiemethode is het werkzaamst om het aantal bloedingsdagen per jaar te verminderen?**

a. desogestrel 75 mg/dag

b. etonogestrel subcutaan staafje

c. koperbevattend IUCD met 375 mm koper

d. levonorgestrelbevattend IUCD

e. trifasische orale contraceptiva

Juiste antwoord: d

**Diabetes is een voorbeschikkende factor tot het ontwikkelen van een vaginale infectie door:**

a.Candida Albicans

b.Chlamydia Trachomatis

c.Gardnerella vaginalis

d.Neisseria Gonorrhoeae

e.Trichomonas vaginalis

Juist antwoord: ·a

**Wanneer een zwangere buitenlandse vrouw een voor u ongekend vitaminepreparaat inneemt dan zal je vooral letten op de concentratie**

a.ascorbinezuur

b.nicotinamide

c.pyridoxine

d.retinol

e.thiamine

Antwoord: d

**Het voornaamste risico van een onvolledig miskraam is:**

a.intrauteriene adhesies met infertiliteit

b.intrauteriene infectie met peritonitis

c.ontwikkeling van choriocarcionma

d.ontwikkeling van mola hydatiformis

e.verhoogde kans op extra-ut eriene zwangerschap

Juiste antwoord: b

**Een vriendin belt je vandaag om 21u30 met de boodschap dat zij gisteren de inname van haar eerste pil is vergeten; zij gebruikt een derde generatiepil (Desorelle 30) en neemt ze gewoonlijk ’s avonds in. Je vraagt of ze recent seks gehad heeft, en ze zegt, ja eergisteren. Ben ik nu veilig, vraagt ze jou vervolgens. Uw advies?**

a. start nu gewoon met de pil

b. start nu met de pil en gebruik bij seks gedurende de volgende 7 dagen ook een condoom

c. neem nu de pil van gisteren en vandaag in

d. neem nu de pil van gisteren en vandaag in en gebruik bij seks gedurende de volgende 7 dagen ook een condoom

e. neem nu de pil van gisteren en vandaag in, gebruik bij seks gedurende de volgende 7 dagen ook een condoom, en neem tevens de noodpil zo snel mogelijk in

Juiste antwoord: e

**Een patiënte van 38 jaar onderging een brede excisie en okselklieruitruiming wegens een weinig gedifferentieerd ductaal borstcarcinoom van 24 mm. De sectievlakken zijn negatief. Twee van de 12 verwijderde okselklieren zijn metastatisch ingenomen. De oestrogeen en progestageen receptoren zijn negatief. De patiënte ondergaat postoperatief een radiotherapie van de borst met een boost op het tumorbed. Welke postoperatieve behandeling beveel je aan:**

a.Aromatase inhibitor

b.Castratie

c.Chemotherapie

d.Geen

e.Tamoxifen

Juist antwoord: · c

**Een dame van 55 jaar had 5j geleden een bred e excisie voor een beperkte cluster Le Gal III microverkalkingen thv de linkerborst. Het anatomopathologisch rapport stelde een adenosis haard (vorm van proliferatieve hyerplasie) zonder atypie vast. Ze neemt hormonale substitutie owv invaliderende warmteopwellingen; een poging tot stoppen mislukte omdat de vapeurs ondraaglijk terugkwamen. Haar jongste en enige zus is 45 jaar en heeft nu een unilaterale borstkanker. Er zijn geen andere leden met borstkanker in deze familie. Haar meest recente mammo- en echografie zijn normaal (atroof klierweefsel). Welke van de volgende stellingen is juist:**

a.Dit is een strikte contra-indicatie voor elke vorm van hormonale substitutie

b.Een jaarlijkse kernspintomografie (MRI) met elke 6 maanden een mammo- en echografie alsook klinisch borstkl

ieronderzoek zijn ons advies

c.Haar levensrisico op borstkanker is door het feit dat haar zus borstkanker heeft rond de 80%

d.Haar levensrisico op borstkanker is rond de 15-20%.

e.Haar levensrisico op borstkanker is door haar persoonlijke en familiale voorgeschiedenis niet verhoogd nl. 10%.

Juist antwoord is d.

**Een vrouw van 31 jaar presenteert zich met een klinische nodus in haar rechterborst. Welk technisch onderzoek gaat U in de eerste instantie laten uitvoeren** :

A een cytologische punctie

B een echografie

C een mammografie, één opname per borst

D een mammografie, 2 opnamen per borst

Juist antwoord is B

**Eén van onderstaande beweringen is geen indicatie voor een MR-onderzoek van de borst.**

A pijnlijke zone, door patiënte opgemerkt.

B verschil in resultaat tussen kliniek en mammografie

C verschil in resultaat tussen mammografie en echografie

D evaluatie van chemotherapie.

Juist antwoord is A

**Cytologische punctie(FNAC) : één van volgende beweringen is correct.**

A gebeurt altijd onder locale anesthesie.

B men verkrijgt slechts een klein stukje weefsel.

C men kan hiermee het verschil tussen een invasief of een in situ carcinoom niet maken.

D men dient nuchter te zijn voor dit onderzoek.

Juist antwoord is C

**Kenmerkend voor een adnexiëel teratoma op een computertomografie (CT) is de aanwezigheid van:**

A. bloed

B. vet

C. necrose

D. vocht

E. etter

Juist antwoord is B

**Indien het echografisch onderzoek bij een premenopausale vrouw met een ovariële massa en een normaal CA125 geen correcte differentiatie tussen benigne en maligne etiologie toelaat, is het beste beeldvormende niet invasieve tweede lijnsonderzoek een :**

A. Computer tomografie (CT)

B. Magnetische resonantie (MRI)

C. PET-CT

D. RX angiografie

E. PET

Juist antwoord is B

**Wanneer tijdens beeldvorming een vaste adnexiële massa in combinatie met een hydrothorax en ascites voorkomt denken we in de eerste plaats aan een:**

A. cervixtumor

B. corpus luteumcyste

C. endometriosis

D. ectopische zwangerschap

E. ovariële tumor

Juist antwoord is E

Welk van de volgende stellingen is correct voor het cervixcarcinoom?

a.wordt meestal veroorzaakt door infectiemet het Herpes Simplex Virus (HSV) type 2.

b.komt minder voor bij patiënten die orale contraceptie gebruiken.

c.komt vaker voor bij patiënten die een intrauterine contraceptive device (IUCD) dragen.

d.komt vaker voor bij vrouwen met een late menopauze.

e.komt vaker voor na niertransplantatie.

Juist antwoord is E

**Een paar met vruchtbaarheidsproblemen meldt zich voor onderzoek. De patiënte was nog nooit zwanger. Hij is 28 jaar, zij is 23 jaar. Zij heeft sedert de pilstop een jaar geleden geen menstruaties meer gehad en heeft een lichte toename in lichaamsbeharing thv onderarmen en aangezicht, en een toename in BMI van 24 tot 29. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose op grond van deze elementen?**

a.Hypothalame amenorrhee

b.Intrauteriene adhesies

c.Polycystisch ovarieel syndroom

d.Postpilamenorrhee

e.Premature menopause

Juist antwoord : c

**Een patiënte presenteert zich met postmenopauzaal bloedverlies sinds 2 maanden. Er is geen pijn. Het klinisch gynaecologisch onderzoek is normaal. De transvaginale echografie toont een endometrium met dubbelzijdig gemeten dikte van 8 mm. Wat is het beste initieel beleid?**

a.Conservatief beleid

b.Endometriumbiopsie (bv. pipelle de Cornier)

c.Endometriumresectie (hysteroscopisch)

d.Hysterectomie (vaginaal of laparoscopisch, indien technisch haalbaar)

e.Kernspintomografie (KST) = Magnetische resonantie (MRI) van het klein bekken

Juiste antwoord : b

**Nadat Mary Tudor (1516-1558) in 1554 de oudste zoon van Karel V huwt (Filip II) gaat ze herhaaldelijk in amenorroe en klaagt dan over pijnlijke borsten en een duidelijk uitgezet abdomen. Hoewel ze passioneel een zoon verlangde, was ze nooit zwanger. Men heeft bij haar naar aanleiding van deze problemen de diagnose gesteld van:**

a.Een voortijdige menopauze.

b.Hemofilie met een bloedend corpus luteum.

c.Een prolactinoma.

d.Pseudocyesis.

e.Cirrhose met ascites (“Bloody Mary!”).

Juiste antwoord : d

**Endotheeldisfunctie speelt een rol bij de intermediaire pathogenese van pre-eclampsie en kan in de praktijk gedocumenteerd worden door de plasmabepaling van:**

a.Adhesieve proteïnes (laminines,fibronectines).

b.D-dimeren.

c.Tromboxaan A2.

d.EDRF (Endothelium-derivedrelaxing factor, NO).

e.PF4 (platelet factor 5) of beta-tromboglobine.

Juiste antwoord : a

**Ketanserine is een:**

a.gecombineerde alfa- en betablocker.

b.rechtstreekse spierrelaxant

c.S1-serotonineantagonist ter hoogte van het vasculair endothelium

d.S2-serotonineantagonist ter hoogte van bloedplaatjes en vasculaire spieren

e.zuivere beta2-blocker.

Juiste antwoord : d

**Eén van de volgende aanbevelingen maakt deel uit van een begeleide natuurlijke familieplanning:**

a.coïtus interruptus vanaf dag 10 van de cyclus

b.coïtus vermijden tussen dag 10 en dag 20 van de cyclus

c.condoomgebruik vanaf dag 10 van de cyclus

d.dagelijkse evaluatie van de cervix en mucorroe

e.dagelijkse meting van de avondlijke temperatuur

Juiste antwoord : d

**Een 15-jarig meisje consulteert samen met haar moeder omwille van dysmenorroe die niet altijd beantwoordt aan analgetica of NSAID’s;ze moet soms van school wegblijven tijdens de menses. Er is nog geen seksueel contact geweest. De volgende stap is best:**

a.een combinatiepil voorschrijven

b.een hysterosalpingografie afspreken om uteriene anomalieën uit te sluiten

c.een koperbevattend IUCD plaatsen

d.een laparoscopie afspreken om endometriose uit te sluiten

e.een levonorgestrelbevattend IUCD plaatsen

Juiste antwoord : a

**Een 23-jarige vrouw consulteert met de vraag naar postcoïtale anticonceptie omwille van een gescheurd condoom. Zij weet niet dat de noodpil vrij verkrijgbaar is in apotheken. Uit de gynaecologische voorgeschiedenis weerhoudt u één AAP, en een cyclus tussen 28 en 35 dagen; er is helemaal geen zwangerschapswens. Er is ook regelmatigwat afscheiding; u neemt een Chlamydia kweek, die achteraf positief blijkt te zijn. U schrijft de noodpil voor en geeft de patiënte een afspraak na één week. Na één week zou een goede keus zijn als anticonceptie op lange termijn:**

a.condoomgebruik combineren met een vaginaal spermicide

b.een levonorgestrelbevattend IUCD

c.een POP met desogestrel

d.een subcutaan staafje met etonogestrel

e.een vaginale ring met ethinyloestradiol en etonogestrel

Juist antwoord : d

**Examenvragen Obstetrie**

1**.Nadat Mary Tudor (1516-1558) in 1554 de oudste zoon van KarelV huwt (Filip II) gaat ze herhaaldelijk in amenorroe en klaagt dan over pijnlijke borsten en een duidelijk uitgezet abdomen.Hoewel ze passioneel een zoon verlangde werd ze nooit zwanger. Men heeft bij haar naar aanleiding van deze problemen de diagnose gesteld van:**

a.Een voortijdige menopauze

b.Hemofilie met een bloedens corpus luteum

c.Een prolactinoma

d.Pseudocyesis

e.Cirrose met ascites (“Bloody Mary!”)

**2.Endotheeldisfunctie speelt een rol bij de intermediare pathogenese van pre-eclampsie en kan in de praktijk**

**gedocumenteerd worden door plasmabepaling van:**

a.Adhesieve proteïnes zoals laminines of fibronectines

b.D-dimeren

c.Tromboxaan A2

d.EDRF (Endothelium-derived factor, NO)

e.PF4 (platelet factor 4) of beta-tromboglobine

**3.Een 22-jarige A0P1G2 (2005: zoon 2725g) biedt zich aan op het prenatale spreekuur. Ze heeft een (zekere) amenorroe van 34 weken; Je weerhoudt dat ze nog altijd veel rookt (minstens 1 pakje Marlboro per dag). Er is geen proteïnurie. Sinds het begin van de zwangerschap is haar gewicht met 6kg toegenomen en sinds het laatste spreekuur, een maand geleden, met 300 g. De bloeddruk bedraagt 100/56 mm Hg bij een hartritme van 96 slagen per minuut.Je meet bij deze eerder tengere vrouw een fundushoogte van 26 cm en een perimeter van 78 cm. Klinisch het je niet de indruk dat er veel vruchtwater is.Je vertelt dat:(het is correct deze vrouw te vertellen dat:)**

a.Dat het nu niet meer zinvol is te stoppen met roken, omdat het kwaad al geschied is (en stoppen trouwens toch niet zou lukken).

b.Dat we vooralsnog moet trachten te stoppen met roken, wil zehet risico op het ontwikkelen van een pre-eclampsie verlagen

c.Dat een groeivertraagd kind later een verhoogd risico loopt op hypertensie; diabetes type 2 en hartziekten

d.Dat ze best een calciumantagonist of een beta-sympaticomimeticum inneemt om de placentaire perfusie te

verbeteren.

e.Dat ze best een erythropoietine-kuur krijgt om de zuurstoftransportcapaciteit van het bloed te verbeteren

**4.In zijn artikel “Fetal signals and parturition” suggereert J.R.G. Challis dat:**

a.De mechanismen die de arbeid initiëren bij schaap en mens gelijkaardig zijn.

b.Prostaglandines een inhiberende werking hebben op de productie van het metalloproteinase-9 en het 11-

betahydroxysteroiddehydrogenase.

c.Inductie van hormoonreceptoren belangrijker is dan wijzigende lokale hormoonconcentraties.

d.De geboorte berust op “feed-forward”-cascades die cytokines;prostaglandines en steroidmodulatoren omhelzen.

e.Uteriene groei, hormoonafhankelijk, genen induceert die geassocieerd zijn met het voorkomen van uteriene contracties.

**5.Ketanserine:**

a.Is een S1-serotonineantagonist ter hoogte van het vasculair endothelium

b.Is een S2-serotonineantagonist ter hoogte van s; vasculaire en bronchiale spieren

c.Is een zuivere beta2-blokker

d.Is een gecombineerde alfa- en betablocker

e.Is een rechtstreekse spierrelaxant

**6.Een efficiënte werking van ketanserine vereist**:

a.Eerder jonge patiënten

b.Een combinatie met anti-oxidantia

c.Een combinatie met beta-sympathicomimetica

d.Een gaaf endotheel met expressie van S1-receptoren

e.Intravasculaire bloedplaatjesactivatie

**7.De handgreep van Carnett dient**

a.Om contracties te objectiveren

b.Om wandpijn te objectiveren

c.Om de geboorte van de placenta te bevorderen om te controleren of de placenta losgekomen is

d.Om de deflexie van het hoofd te bevorderen in de tweede fase van de arbeid

**8. Het gebruikt van corticosteroiden in het begin van de zwangerschap is geassocieerd met een:**

a.Matig verhoogd risico op lip+/-gehemeltespleten

b.Matig verhoogd risico op neurale buisdefecten

c.Matig verhoogd risico op intestinale artresies

d.Matig verhoogd risico op buikwanddefecten

e.Matig verhoogd risico op urethrale stenoses

**9.Marla Boro rookte een pakje Melga gedurende heel haar zwangerschap en schonk at terme het licht aan dochter Zemir, 2300 g. Hoeveelzal haar zoon John gemiddeld meer wegen na eentweede voldragen rookloze zwangerschap?**

a.5 g

b.50 g

c.250 g

d.500 g

e.1000 g

10.**Wolfia van Mullersens onderging een electieve sectio wegens stuitligging. Peroperatief stelt met een unicorne uterus vast, met rechts een rudimentaire hoorn. Welk technisch onderzoek lijkt je in postpartum nuttig:**

a.Een hysterosalpingografie

b.Een echografisch onderzoek van de maternale nierregio’s

c.Echografisch onderzoek van de maternale lever

d.Een Doppleronderzoek van de maternale cerebrale bloedvaten

e.Een colposcopisch onderzoek van de baarmoederhals

**11.Bij de tweede fase van de arbeid zal men de dam blijven steunen tot:**

a.De geboorte van het hoofd

b.De geboorte van de voorste schouder

c.De geboorte van de achterste schouder

d.De geboorte van de romp

e.De geboorte van het achterste dijbeen

12.**Een 37-jarige A0P0G1, zwanger naar een fertiliteitsbehandeling (ovarielestimulatie wegens een functioneel**

**ovarium hyperandrogenisme), werd tijdens de zwangerschap behandeld voor zwangerschapsdiabetes (dieet). Op 41 weken amenorroe meldt ze zich aan bij de verantwoordelijke van het bevallingskwartier. Ze heeft de hele nacht menstruatieachtige last gehad in de onderbuik en niet kunnen slapen.Haar vliezen zijn een uur geleden geruptureerd; om de 2 tot 3 minuten heeft ze nu pijnlijke weeën die ongeveer 45 seconden duren.Uit klinisch onderzoek weerhoud je glucosurie, een bloeddruk van 154/94 mm Hg, een perimeter van 120 cm en een fundushoogte van 37 cm. De harttonen zijn goed hoorbaar, maar vertragen na een contratie tot 100 slagen per minuut gedurende een 30-tal seconden om daarna vlot te recupereren. Bij vaginaal onderzoek is de baarmoederhals 5cm ontsloten. Het hoofdje (Aara) bevindt zich ter hoogte van Hodge II. Er vloeit (overvloedig) meconiaal vruchtwater af.Je zult nu:**

a.Een dringende sectio uitvoeren (maarten: wegens deceleraties en meconiaal vruchtwater which indicates foetale asphyxie)

b.Een electieve sectio uitvoeren

c.Een instrumentale verlossing uitvoeren met een forceps of zuignap, naargelang de ervaring

d.De baarmoedercontractie optimaliseren met een oxytocinedripen de foetale harttonen verder goed opvolgen met een cardiotocograaf

e.De manoeuvres voor het opvangen van een schouderdistorcie eens goed instuderen

**13.Een 17-jarige A0P0G1 wordt op een amenorroe van 38 weken verwezen wegens proteïnurie.Zelf heeft ze geen klachten.Een urineonderzoek bevestigt de proteïnurie. De bloeddruk bedraagt 152/94 mm Hg, bij een pols van 72 slagen per minuut.Welk bloedonderzoek kan je helpen de pathofysiologie van deze aandoening te verstaan:**

a.Hemoglobine, bloedplaatjes, urinezuur

b.Cholesterol, triglycerides, vrije vetzuren

c.Oestradiol en oestrone

d.Progesterone

e.Beta-hCG en alfa-foetoproteine

**14.Fibronectine is een maat voor:**

a.Fruste intravasculaire coagulatie

b.Plaatjesactivatie

c.Endotheeldisfuntie

d.Vasculaire reactiviteit

e.Risico op seotiniteit

**15.Beta-sympathicomimetica :**

a.Verhogen het foetale en maternale hartritme

b.Verhogen enkel het maternale hartritme

c.Zijn tegenaangewezen zo de moeder astma heeft

d.Mogen niet gecombineerd worden met prostaglandine-inhibitoren

e.Hebben een diuretisch effect.

**16.Een 37-jarige vrouw, multigravida, is 10 dagen over de vermoedelijke bevallingsdatum. Wat stelt je gerust?**

a.Haar foetus is rustig geworden

b.Haar cardiotocogram is reactief

c.Bij amnioscopie is het vruchtwater meconiaal

d.De hoeveelheid vruchtwater lijkt verminderd

e.Haar fundushoogte bedraagt 41 cm

17**.Een 28-jarige A0P0G0 wordt sinds 14 jaar behandeld voor epilepsie. Ze biedt zich aan op het preconceptioneel consult. De laatste tien jaren heeft ze geen aanvallen meer gehad. Ze neemt Na-valproaat in a rato van tweemaal 500mg per dag. Haar EEG is normaal.U stelt haar voor:**

a.De inname van Na-valproaat onmidelijk te stoppen

b.Periconceptioneel vit K toe te dienen ter voorkoming van foetale bloedingen

c.Een polytherapie aanraden om de afzonderlijk toe te dienen dosis van het anti-epilepticum te kunnen verlagen.

d.De dosis Na-valproaat te verhogen als anticipatie van het tijdens een zwangerschap stijgend plasmavolume

e.Overwegen, na grondige anamnese, de inname Na-valproaat af te bouwen

**Waar vindt de bevruchting plaats?**

a.Cervixslijmvlies

b.Eileider

c.Bed

d.Baarmoeder

**De menselijke placenta is:**

a.Endotheliochoriaal

b. Epitheliochoriaal

c.Hemochoriaal

d.Mucochoriaal

**Wat treedt op bij een velamenteuze navelstreng?**

a.Exsanguinatie bij partus

b.Placentaloslating

**De deciduale arteries gaan hun musculo-elasticiteit verliezen over...**

a.Heel hun lengte

b.Enkel het deciduaal deel

c.Enkel het myometraal deel

d.Heel deciduaal deel en 1/3e vh myometriaal deel

e.Niet

**Wanneer is de choriale plaat kleiner dan de basale plaat?**

a.Placenta circumvallata

b.Placenta succenturata

c.Placenta bipartita

d.Placenta membranosa

e.Placenta fenestra

**Begin van de levensvatbaarheid van de foetus?**

a.20 weken

b.22 weken

c.24 weken

d.26 weken

e.28 weken

**Grootste bijdrage aan maternale toename vh hartdebiet?**

a.Stijging capaciteit

b.Stijging hartritme

c.Stijging slagvolume

d.Veneuze pooling

e.Verandering rheologie

**Met een echo kan je in het eerste trimester**

a.Grove afwijkingen zien

b.Meerlingen

c.Ectopische ZS uitsluiten

**Early pregnancy factor, wat is dat?**

a.Ag zwangerschaps-predictor

b.Is eigenlijk hCG

c.Eerste hormoon dat wijst op bevruchting

**Wanneer start de intervillamenteuze doorbloeding?**

a.De eerste week na innesteling

b.Nooit, bestaat niet

c.Na 8 weken

d.Na 16 weken

e.Na 20 weken

**Welke waarde in het labo stijgt bij ZS?**

a.Hb

b.Serum bicarbonaat

c.Serum albumine

d.Creatinemie

e.Sedimentatie snelheid

**Bij kunstmatig breken van de vliezen plots pijnloos bloedverlies, moeder hemodynamisch stabiel, foetale harttonen slechter, foetus dood voor hulp daar is. D°/?**

a.Plancenta accreta

b.Placenta circumvallata

c.Placenta loslating

d.Placenta previa

e.Placenta succenturiata

**Wat zorgt ervoor dat de vrouw meet ademt en PaCO2 daalt?**

a.Oestrogeen

b.hCG

c.HPL

d.Progesteron

e.Prolactine

**Wat gebeurd er met de coloid druk van het plasma tijdens de ZS?**

a.Zelfde

b.Hoger

c.Lager

d.Hoger bij tweelingZS dan bij eenling

e.Hoger bij pre-eclampsie ZS

**Hoe noemt men het blauw worden van de vulva en cervix door veneuze congestie?**

a.Haxton bricks

b.Chadwick

c.Choxo

d.Pistacek

**Welke risico’s zijn verbonden aan het vroegtijdig afklemmen van de navelstreng?**

**Productie vruchtwater, hoe? Wat heeft wel/geen invloed hierop?**

**Van welk deel is de A. umbilicalis afkomstig?**

**Vrouw 36 weken zwanger, komt raadplegen, zonder klachten. BD 140/90 mmHg, uremie normaal, wel 5 kg gewicht toename in de laatste 2 weken. Wat doe je?**

a.Onmiddellijk bevallen

b.Zoutloos dieet geven

c.Naar de diëtiste sturen

d.BD-meting herhalen en naar subjectieve S°/ vragen

e.Anti-hypertensivum geven

**De fundus meet 31 cm en mevrouw is 32 weken zwanger.**

Positieve discordantie

b.Negatieve discordantie

c.Niet abnormaal

d.MeerlingZS

**Vrouw 1 miskraam, 1 extra-uteriene zs, 1e kind gestorven voor 1e verjaardag, 2e kind alles oké, nu zwanger?**

a.A1P2G4M1

b.A2P2G4M1

c.A2P2G5M1

d.A2P2G5M2

e.A3P1G5M1

**Zwangere vrouw met obstipatie, wat geef je?**

a.Rucinisolie

b.IJzersulfaat

c.Aluminiumzouten

d.Lactulose

e.Misoprostol

**Hoe tepelkloven voorkomen?**

a.Zalf met vitamine B na elke voeding

b.Kind juist aanleggen

c.Tepelhoedjes gebruiken zodra pijn

**Mary Tudor en Filip II, hh amenorree, pijnlijke borsten, opgezet abdomen**

a.Vroegtijdige menopauze

b.Hemofilie met bloedend corpus luteum

c.Prolactinoma

d.Cirrose met ascites

e.Pseudocyesis

**Asymmetrische IUGR, hoe aantonen?**

a.Femurlengte

b.Bipartiëtale diameter

c.Kruin-romplengte

d.Hoofd-romp-ratio

**Vrouw in 3e trimester verminderde kindsbewegingen. Wat doen**/

a.Echo

b.Onderzoek na KH-rijke maaltijd

c.Sectio

**Welke factoren bevorderen oxygenatie van de foetus?**

a.Linksverschuiving van de curve

b.Waterstofionen

**Bereken de bvallingsdatum volgens de regel van Naegele, van een vrouw met de laatste menses op 20 maart.**

a.20 december

b.22 december

c.24 december

d.25 december

e.30 december

**Zwangere vrouw Bloedgroep B en Rhesus negatief. Vader van de baby is Rhesus positief. Vrouw kreeg rond 30 weken Rhogam. N.a.v. een verkeersongeval worden er foetale cellen bepaald, die negatief blijken. Er worden coombstesten uitgevoerd. Welke?**

a.Een negatieve indirecte coombs

b.Een positieve directe coombs

c.Een positieve indirecte coombs

d.Een positieve directe en indirecte coombs

e.Een negatieve directe en indirecte coombs

**Een astmatische patiënte met pre-eclampsie krijgt een kind. Placenta leek volledig, echter geen veiligheidsbol palpabel. Welke medicatie verkiest uw voorkeur?**

a.Oxytocine 10 IE traag IV (drip)

b.Methylergometrineedronaat 0.2 mg IV

c.PGF2-alfa 0.25 mg IM

d.Bromocriptine 5 mg PO

e.Atosiban 6.75 mg traag IV

**De kleinste diameter van het foetale hoofd bij een partus is**

a.Achterhoofdsligging

b.Kruinligging

c.Voorhoofdsligging

d.Aangezichtsligging

e.Achterhoofd en aangezichtsligging

**Volgens de richlijnen vh kenniscentrum ivm serologie voor toxoplasmose en CMV geldt:**

a.Moet gekend zijn na het preconceptionele of prenatale consult

b.Mag niet bepaald worden.

c.Kan deze preconceptioneel of bij eerste consult gebeuren als kapstok voor de gezondheidsvoorlichting hieromtrent

d.Dient deze, zo geen antistoffen aanwezig, maandelijks herhaald te worden

e.Dient deze bij het eerste consult bepaald te worden en zo geen antistoffen aanwezig zijn, minstens eenmaal herhaal worden

**Wat is de meest frequente verwikkeling van een meerlingZS?**

◊preterme arbeid

**Hyperemesis veroorzaakt door:**

a.Metalbole alkalose

b.Daling kalium

c.Beide

**Rhogam, enkele beweringen.**

a.Bemoeilijkt de actieve immunisatie

b.Geeft bij de moeder een positieve directe coombs

**Ernstige pre-eclampsie. Welke gevolgen?**

a.Enkel bij 1eZS

b.Verhoogde kans bij volgende ZS

**Bij pre-eclapmsie welke opeenvolging klopt?**

a.Placentatieprobleem, epitheeldisfunctie, plaatjesaggregatie, verhoogde vasculaire reactiviteit

b.De termen in een andere volgorde als bij a.

c.Etc.

**Hyperemesis gravidarum geeft**

a.Hypokaliemie

b.Hyponatriemie

c.Hemodilutie

**Je snijdt de vliezen bij een vrouw in, ze gaat in shock. Wat is de oorzaak?**

a.Epilepsie

b.Vruchtwaterembool

c.Placenta succenturata

**Welke van de volgende vasoconstrictoren is verwaarloosbaar?**

a.TxA2

b.TxA3

c.Endotheline

d.AT II

e.PGE

**Hoe asymptomatische bacteriurie vaststellen?**

a.Pollakisurie en dysurie

b.Bij routine onderzoek

c.Proeven aan de urine

**Wat is de ijzerbehoefte van RBC-foetus-placenta en moeder in de zwangerschap?**

a.250 mg

b.800 mg

◊Hoofdstuk 2 pagina 38

c.1350 mg

d.1900 mg

e.2500 mg

**Na ijzer toediening aan zwanger, plots verlichting van last. Hoe kan dat?**

a.Doordat enzymes weer ijzer krijgen

b.Door constipatie

c.Door de verhoogde RBC-aanmaak

**Wernicke encefalopathie is geassocieerd met:**

a.Vit A

b.Vit D

c.Vit E

d.Foliumzuur

e.Vit B1

**Behandeling van toxoplasmose**

a.Spiramycine

◊bij vermoeden van infectie

b.Sulfadiazine en pyrimethemine + neonatus 1 jaar behandelen

◊bij een bewezen infectie

c.Spiramycine als vruchtwater negatief

**Welke ziekte geeft een congenitale afwijking voor de foetus?**

a.aids

b.Griep

c.Bof

d.Varicella

e.Hepatitis C

**HIV zwangere, wat te doen?**

a.Geen invasieve onderzoeken

b.Sectio als virale load negatief

**CMV bij de zwangere, van wie het meest te vrezen?**

a.Bloedtransfusie

b.Moeder

c.Kind

d.Buitenechtelijke relatie

**Wat mag je niet geven bij astma?**

a.PGF2-alfa

b.PGE2

**Welke hartaandoening heeft de hoogste mortaliteit bij een ZS doordat dan de weerstand lager is.**

a.Mitralisklep insufficiëntie

b.Tricuspidalis insufficiëntie

c.Ao-klep insufficiëntie

d.Mitralisklep stenose

e.Pulmonale hypertensie

**Zwangere met plotse epigastrische pijn, proteinurie, BD-normaal. Wat is volgende bepaling?**

a.Bloedplaatjes

b.Fibrine-....

c.Lipasen

d.Bilirubine

**Koppel wil zwanger worden, de vrouw krijgt carbamazepine, aanvalsvrij, geen rubella-immuniteit en 2 katten. Wat raad je aan?**

a.Katten weg doen

b.Toxoplasmose hygiëne

c.Als zwanger is dan contact met de haar neuroloog en de gynaecoloog voor verdere instructies

d.Je geeft haar rubella vaccinatie onder 3 mnd anticonceptie, toxoplasmose hygiëne maatregelen uitleggen en schrijft 4 mg foliumzuur per dag voor.

**Wat bij toxoplasmose infectie tijdens de ZS?**

a.Metronidazole

b.Azitromycine

c.Spiramycine

**Hoeveel procent is stuitligging a terme?**

a.1-2%

b.3-4%

c.5-6%

d.7-8%

e.9-10%

**A1P0G2, arbeid - cervix verstreken 5 cm ontsluiting – sinds epidurale 2uur geen vooruitgang – cardiotocografie: 4-5 min 40 mmHg**

a.Clysma

b.Forceps

c.Sectio

d.Opiaat

e.Oxytocine

**Wat is de kleinste voor achterwaartse diameter vh bekken?**

a.Conjugata vera

b.Conjugata diagonalis

c.Obstetrica

d.Sagittalis posterior

**Wanneer is er het grootste risico op anoxemie bij de baby?**

a.1efase vd arbeid

b.2efase vd arbeid

c.3efase vd arbeid

**Wat geeft men de puerpera voor een betere melkvorming?**

a.Aqua

b.Bromocriptine

c.Cabergoline

d.Minipil

e.OAC

**Wat inhibeert de lactatie?**

a.Val in E en P

b.Stijging E en P

c.Stijging HPL

d.Daling HPL

**Oxytocine geeft:**

a.Galactopoiese

b.Lipolyse

c.Proteinolyse

**Pijnlijke naweeën door:**

a.Volle blaas

b.Aanleggen kind

c.Bruin tafelbier

d.Atosiban

e.Spoelen damsnede

**NE van een epidurale:**

a.Waterintoxicatie

b.Hypotensie

**De laatste 10 jaar is de obstetrie in België voornamelijk gekenmerkt door:**

a.Stijging in de epidurale

b.Stabilisatie van het aantal keizersnede

c.Lagere leeftijd bij bevalling

**Wat helpt het kindje zijn kopje draaien?**

a.Tonus van de levator ani

b.Epidurale