Vragen dermatologie reeks 2 (16/06)

Les 1 Histo huid+ basisbegrippen

1. waartoe behoren Birbeck granuli

\***langerhanscel**

\*merkel cellen

\*melanocyten

\*s.?

\*s.?

Les 2 Onderzoek van de huid

1. Definitie koebnerfenomeen

\*blaasjes neustop

\*doorlopen pigment Periunguaal

\*loslating bij zijdelingse druk

\*urticariele reactie op plaats lokale druk

\***opflakkering dermatose op plaats van huidirritatie/ opflakkering van dermatitis ter hoogte van irritatie plaatsen**

Les 3 Pigmentcelletsels VDO

1. Melanoma vertic groeifase

\*al in locoregion lymfekl

\***metast capac/neiging metast** (slide: startpunt voor uitzaaiing)

\*ongevoelig immuunrespons

\*geulcereerd

\*nooit regressie

1. wanneer Hoogste risico maligne melanoom

-**positieve familie geschiedenis** (100-400\*)

-vele atypische naevi

1. Nodul maligne melanoom

\*beantw aan ABCD (NT vr NMM)

\*amelanotisch (apart type, NMM bruin-zwart)

\*frequentste subtype blanke bevolking (SSM)

\***vanaf begin vertic groeifase/meteen verticale groei**??? (als v radiaal 🡪 vert)

\*ontwikk uit lentigo maligna (LMM)

Les 4 MG Pigmentcel

1. Man 65j, bruine vlek oor, groeit, retro-auric klier hard

\*bloed leverenzymes

\*echo klier

\*echo abd

\***Huidbiopsie + APO**

\*klierbiopsie + APO

Les 5 VDO Huidtumoren

1. Virus ° kaposisarcoom

Vorig jaar : -HIV

-HPV

- Zelf : **HHV 8**

Les 6 MG Epidermale tumoren vd huid

1. - UV op aarde

\*B dieper dan A (A dieper)

\*UVC in belangrijke mate aanwezig (nee gefilterd dr ozonlaag)

\*B minder energierijk (Erijker)

\***B tggehouden dr glas**

\*geen carcinogene golflengten (wel)

1. (foto) Man 50, hardnekkig wondje onderlip, wil niet genezen, antisept en AB geen effect

Medische VG blanco, geen medic, nog nooit iets moeten laten weghalen

Boven en onderlip wit + onderlip hemorr korst

Wegname 🡪 ulcus en infiltratie rond korst

Investig? Opgaan op foto 🡪 SCC?

\*bact kweek

\*virale kweek

\*echo klier

\***biopsie + APO**

\*RMO

1. Invasief SCC R/

Excisie voorkeursB, (soms Mohs=wfsparend, hier niet lijkt me)

En bij oudere evt radioT

H7 Haarziekten

1. Man 23j, 2 kale plekken achterhoofd, goed begrensd, rond, kleine zwarte puntjes, korte haartjes id rand

R/? 🡪 alopecia areata

\***intralesion CS** (zelf: en topische, alt dithranol, sensib subst, puva/uvb)

\*minox 2%

\*minox 5%

\*System CS

\*system finast

H 8 Chronische wonden

1. (foto) Vrouw 64j, 3 kleine defecten in atrofie blanche binnenenkel

Geen pijn

Wil maar niet genezen

Zwaartegevoel, zwelling

Pulsaties tib post en dors ped ok

D/?

\*art ulc

\*diab ulc

\*ecthyma

\*pyod gangr

\***ven ulc**

1. Art ulc: trof stoorn/ wat is typisch voor A ulcus

-**dunne schilferige huid**

-atrofie blanche

-lipodermotosclerose

-stase purpura

-stase dermatitis

Andere 4 veneus!!

H9 Acne

1. Vrouw, 17j, sinds 4m puistjes

Zelf: adapaleen, als nt over + benzoylperoxide + tetracyclines

R/?

behandeling meisje 17j met verergering acne

-**adapalene + benzoylperoxide+ tetracyclines** (zelf: dus minocycline of lymecycline)

-adapalene + benzoylperoxide+ isotretinoide

-erytromycine

-

1. Zwangere vrouw met mild tot matig papulopust acne/ vrouw van 26 is zwanger en doet een opstoot van acne; welke behandeling?

(les: zowel benzoylperoxide als topische AB mag, maar AB: stijg resist en nt superieur bp…)

\*adapalene (po), sowieso niet (Vit A = teratogeen)

\***erythro (po)**

\*fucid

\*metronidaz

\*povidonjood

+clindamycine

1. Acne inversa

\*chron ontst haar-talgfoll dr gebrekkige hygiene

\* chron ontst haar-talgfoll dr S. aureus (NEE, wel DD furunculose)

\* chron ontst haar-talgfoll bij acne vulg

\* **chron ontst haar-talgfoll bevorderd dr obesitas en roken**

\*chron ontst haar-talgfoll R/ met lokale AB

+ allen c o h-t +++thv lies, oksel,…

H 10 Bacteriele infecties

1. (foto) Vrouw 60j, diab, rillerig, roodheid re voet

Breidt snel uit 🡪 re onderbeen

Pijn, warm, klieren lies palpeerbaar, 39° koorts

Paar maanden kloofjes tss tenen

Initieel onder controle met imidazole

R/?

man 60j, diabetes patiënt. Heeft sinds kort een erytheem dat optrekt van zijn voet tot aan zijn dij. Er wordt een wondje gevonden thv teen

\*fucid

\*benzath-benzylpeni

\***Clinda+oflox** (bij Diab)

\*compress + hoogstand

\*lamisil lokaal en po

1. Overgroei residente flora/ welke van volgende aandoeningen werden veroorzaakt door bacteriële overgroei

\*cellulitits

\*ecthyma

\*erysipelas

\***erythrasma**

\*impetigo

(+ folliculitis)

H 11 Schimmelinfecties

-Itraconazole

-fluconazole

-

-

1. (foto) Man 45j schilferende eruptie re handpalm, geen jeuk

Contact met cement

CS 🡪 stop 🡪 recidief

Ook schilfering voeten

D/?

/ metser met 1 hand en 2 voeten schilferige letsels. Reeds behandeld geweest met cs, maar helpt slechts tijdelijk

\*Atop ecz

\*contact all

\*lichen planus

\*psor (vulgaris)

\***Tinea manuum** (Two feet one hand S)

(zie ILLU: was zo een rode hand, met schilfering in de huidlijnen, en dan nog eens in combinatie met letsels op de voet...two feet one hand syndroom... was foto van de slideshow )

atopisch eczeem sluit ik uit want er is geen jeuk   
contact allergie zou goed kunnen sluit ik in ieder geval niet uit   
lichen planus jeuk ook en komt eerder voor op de handrug   
psoriasis: zou kunnen, geen jeuk, en kan op de handen en heropflakkeren na stop CS is mogelijk.   
tinea manuum zou normaal niet met CS behandeld zijn maar met imidazoles of allyamines.   
Maar kan fout B…

1. Jongeman, schilfering 4-5e teen, RMO: fungale hyphae, rest letselvrij, geen nagelaantasting

R/?

Dus dermatofyt, Tinea pedis interdigitalis complex,

Dus lokaal B: imidazolen (miconazole), allylamines (terbinafine)

H12 Virale infecties

1. Voordeel valacyclovir tov acyclovir

\***betere resorptie po**

\*betere werking iv

\*goedkoper

\*kortere t1/2

\*minder nevenwerkingen

1. R/ gecontraindiceerd bij verruca vulgaris vd vingers

\***bleomycine inrtalesionaal** (kn stoornis vasc/ischemie 🡪 gangreen, ook nt zw/kind!!)

\*crytotherapie

\*curretage

\*decaperende R/ salicylzuur

\*laser

H13 Parasitair infecties

1. Man, 20j, jeukende huideruptie, RMO: materiaal van hyperkeratotisch gangetje zijkant vingers 🡪 scabiësmijt + eitjes

R/?

\*CS crème lokaal

\*Insektrepellent lokaal

\*Ivermectine po (2e lijns)

\*malathion lokaal

\***permetrine lokaal** (1e lijns)

1. Jongen 7j, annul eryth, breidt perif uit, centr genezing, in bos geweest + teek

\*amox po ??? (tekenbeet bij kind wordt behandeld met amoxicilline)

\*controle

\*doxycycl po

\*insektrepell

\*permet lokaal

H 14 Acuut vaculair aandoeningen

1. welke aandoening is potentieel Levensbedreigend

\*dermografisme

\*eryth annul centrifug

\*EEM

\*fixed drug erupt

\***TEN**

1. wat kn je zeggen over Urticaria

\*IV all

\*Postinflamm hyperpigmentatie

\***individ letsel weg binnen 24u**

\*Meer pijn dan jeuk

\*R/ lokale CS

H 15 Histopatho psoriasis, eczeem en lichen planus

1. Verschil psor en eczeem/welke eig is juist

\*confl parakerarose (ecz)

\***confl parakeratose (psor)** (confluerende parakeratose (+regelm acanth)is typisch vr psoriasis, ecz is focale pk + onregelm acanthose)

\*Interfase ecz

\*Interfase psor

\*pustels bij ecz

-parakeratose bij eczeem en niet bij psoriasis BULLSHIT!!, wel focale pk ….

-parakeratose bij psoriasis en niet bij eczeem “

-inflammatoir infiltraat bij eczeem en niet bij psoriasis

-inflammatoir infiltraat bij psoriasis en niet bij eczeem

H16 Psoriasis

1. Vr welke vorm v psoriasis hospitalisatie

\***psor erythrodermie**

\*psor guttata

\*psor inversa

\*psor scalp

\*psor vulg en plaques

Ook GPP GEGEN psor pustulosa (hosp want levensbedreigend!)

1. Therap werking lokaal vit D preparaat

controle differentatie en groei keratinocyten

1. Psor pustulosa handpalmen en voetzolen reageert onvoldoende op lokaal zeer potent CS 🡪 volgende therapeutische stap?/ indien de behandeling van een psoriasis vulgaris niet aanslaat met lokale CS wat is dan je volgende stap?

\*cyclosporine po

\*decaperende crèmes lokaal

\*infliximab iv

\***retinoid po/lokaal**

\*vit D lokaal \

Voor vitamine D in monotherapie staat er als indicatie enkel milde tot matige chronische plaque psoriasis, dus dat al zeker niet.   
Moesten ze de combinatie bedoelen, is het ook niet echt goed denk ik, er staat 'voor milde tot matige psoriasis en plaques'   
Dus ja, ik zou wel voor de retinoïden gaan.   
Trouwens, zie ik hier net, in de casussen over psoriasis (casus 12) staat het ook zo: 'zeer potent corticosteroid, zo onvoldoende resultaat: retinoiden

H17 Intolerantiereacties

1. Allerg contactdermatitis FORUM

\*D/ pricktest (nee, atopisch)

\*supressor T-lymf komen niet tss

\*IgE As (nee hier type IV ipv I)

\***Allergeen laagmlc subst**

\*allergeen proteïnen

1. Man 65j, ven ulc, verschillende topica, nu natting en jeuk

Natting en jeuk = surinfectie? Nee wrs nt want jeuk en nt rood en warm 🡪 acuut ctceczeem

\***compreswater**

\*CS zalf

\*Lokaal AB

\*Sterk CS

\*Lokaal tacrolimus

=man met diabetische voet wonde waar reeds met velerlei top agentia op gewerkt is, recent natting en jeuk...wat doe je.

-orale antibiotica

-orale cs

-systemische cs

-

-

1. Meisje 11j, koemelk allergie als baby, droge huid, jeukende eruptie elleboogplooien, meer bij zweten

Verdraagt geen wol/synthetische kleding

\*all contactderm

\***atopisch dermatitis** (typisch koemelk en wol)

\*foto allerg

\*irrit contact

\*Seborr ecz

1. Seborr dermatitis

\***ook thv grote lichaamsplooien**

\*vooral vrouwen

\*sterk CS nodig

\*slechter id zomer

\*uitgelokt dr vetrijk dieet

H18 systeemziekten

1. Vrouw 23j plots branderige uitslag

Dag ervoor zonnebank en 2d ervoor gelaatsverzorging schoonheidsspecialist

Medic paracetamol vr gewrichtspijn vingers, polsen, knieën

\***bloed+biopsie** (acute cutane lupus, D = klin + histo + labo vr syst)

\*bloed + keelwisser

\*biopsie+pricktest

\*patchtest+urine

\*geen

1. Kans systeemaantast lupus grootst bij? (acuut, subacuut en chron in verschillende volgorde van belangrijkheid)

-chronische lupus> discoide lupus> acute lupus

-discoide lupus>chronische lupus> acute lupus

-acute lupus> chronische lupus> discoide lupus(als enkel deze mog ???)

- acute lupus>discoide lupus> chronische lupus

-chronische lupus> acute lupus>discoide lupus

Eig denk 🡪 **Acuut-subacuut-discoid/chron**

1. Onderbroken asymm livedo retic

🡪 (=medium vessel vasculitis) steeds diep huidbiopt, dan bloed, urine

\*bloedname

\*biopsie + duplex

\***biopsie + bloed**

\*biopsie + capillaroscopie

\*geen

H19 VDO Bulleuze dermatosen

1. Direct IF

\*granul depositie immuuncompl dermo-epiderm junctie BP

(DH- gran IgA in top dermale papil)

\*granul depositie immuuncompl epid hoornlaag psor

\***honinggraat epid PV** (binding a desmosomen in honinggraat patroon)

\*Lineaire depositie dermo-epid junctie lichen (IgA dermatitis)

\*lineaire depositie dermo-epid junctie PV

SMVT

PV bind desmosoom HONINGGRAAT

BP C3 en IgG LINEAIR a junctie

DH *Granulaire IgA depots* in toppen dermale papillen

*lIgAd Lineaire IgA* afzet a junctie

1. Dermat herpetif/ wat geldt voor herpet dermatitis

\*50% begin mond (voor PV)

\*intra epid blaar (subepidermaal)

\***gluten-enteropathie, geass met**

\*geen jeuk (PV)

\*R/ lok CS (nee, dapsone, sulfapyridine, altijd met glutenvrij dieet)

1. (foto) Vrouw 75j, overal jeuk, huid was droog en schilferend 🡪 hydrat crème en badolie ipv schuim

Jeuk blijft, interfereert met nachtrust

Hoge BD, zwelling enkels (’s avonds)

Medic: furosem en propanolol

Abd + benen eryth plaques en erosies

Abd grote gespannen blaren

D/?

/man met jeuk over heel het lichaam, hoge bloeddruk, neemt propranolol, heeft oedeem thv voeten vooral tegen de avond...

-dermatitis herpetiformis

-allergische contact dermatitis

-pemphigus vulgaris (fol) (gn jeuk)

-erythema exsudativa multiforme (herpes)

-**bulleus pemphigoid** (prebulleus stadium, enige die bij oude man jeuk)

**Voorbeeldvragen : Het juiste antwoord is in het vet gedrukt**

**Vraag 1**

Bij een vrouw van 26 jaar met een persisterende, matige tot ernstige papulopustuleuze acne dient te worden gevraagd naar:

1. Gebrekkige hygiëne
2. **Menstruele cyclus**
3. Overmatig zweten
4. Voedingsgewoonten
5. Zonovergevoeligheid

**Vraag 2**

“vacuolopathie” of liquefactie-degeneratie speelt zich af:

1. Boven het stratum basale
2. In de reticulaire dermis
3. **In en juist onder het stratum basale**
4. In het stratum spinosum
5. Onder het stratum corneum

**Vraag 3**Staging van het melanoom berust op:

1. Dikte en ulceratie van het melanoom en aantasting van lymfeklieren
2. **Dikte en ulceratie van het melanoom en aantasting van lymfeklieren en organen op afstand**
3. Dikte en ulceratie van het melanoom en leeftijd van de patient
4. Dikte van het melanoom en aantasting van lymfeklieren
5. Dikte van het melanoom en aantasting van lymfeklieren en organen op afstand

**Vraag 4**

Een invasief spinocellulair carcinoom wordt behandeld met:

1. 5-fluorouracil crème
2. Coagulatie
3. Cryotherapie
4. **Excisie**
5. Fotodynamische therapie

**Vraag 5**

Een 17-jarige scoutsleider wordt gezien op de raadpleging met een annulair erytheem op de rechterdij. Het erytheem breidt zich perifeerwaarts uit en vertoont een centrale genezingstendens. 2 weken geleden, na een scoutsweekend in de bossen van Heverlee, werd een teek, die zich had vastgehecht ter hoogte van de rechter dij, verwijderd bij de jongeman. Wat is uw therapeutisch beleid?

1. Amoxycilline per oraal
2. Controle na 1 maand
3. **Doxycycline per oraal**
4. Insektrepellent lokaal
5. Permetrine lokaal

**Vraag 6**

Welke medicatie kan psoriasis uitlokken?

1. ACE inhibitoren
2. **Beta-blockers**
3. Penicillines
4. Retinoïden
5. Tetracyclines

**Vraag 7**

De volgende bacteriële infectie van de huid beperkt zich enkel tot het epiderm:

1. Cellulitis
2. Ecthyma
3. Erysipelas
4. Furonkel
5. **Impetigo**

**Vraag 8**

Een allergische contactdermatitis:

1. Is erfelijk bepaald
2. Is gemakkelijk te differentiëren van een irritatie contactdermatitis
3. Komt nooit voor op kinderleeftijd
4. Vereist enkel een lokaal corticosteroïd ter behandeling
5. **Wordt gediagnosticeerd door middel van patch tests**

**Examenvragen dermato 2011**

vrouw is zwanger en heeft een erytheem op haar onderbeen die perifeer uitbreidt en centraal wegtrekt. ze is enige tijd geleden gaan wandelen in het bos, maar herinnert zich geen tekenbeet. wat doe je?

\* bloedstaal + amoxicilline

\* bloedstaal + doxycycline

\* afwachten en geruststellen

\* biopsie en doxycycline

\* nog iets

welke nagelaantasting komt het vaakst voor bij psoriasis?

\* oil fleck

\* pitting nagel

\* nagel loslating

\* nog 2 niet-psoriasisgerelateerde mogelijkheden

Jongen van 7 jaar met meerdere kale plekken. Bij KOZ nog wel follikels te zien, evenals schilfering en roodheid. Welk beest is hier verantwoordelijk voor?

Welke aandoening kan tot plotse dood leiden?

- SJS

- TEN

- anafylactische shock

- EEM

- ...

Waarmee is HLA-CW6 geassocieerd?

- psoriasis op jonge leeftijd

- psoriasis erythrodermie

- psoriasis pustulosa

- ...

Waar vind je Bricket granulen terug?

- stratum corneum

- stratum spinosum

- langerhans cel

- merkel cel

welke aandoeningen kennen zelfde frequentie chromosomale mutaties etc.

- chronisch blootgestelde huid en acraal melanoom

- chronisch UV blootgestelde huid & mucosaal melanoom

- acraal melanoom en mucosaal melanoom

- ...

50j man met al enkele jaren Raynaud, sinds kort ook letsel aan vingertoppen, welk onderzoek?

- bloed & capillaroscopie

- bloed & dermatoscopie

- bloed & biopsie

- ...

Fotovraag: veralgemeend roodheid met grote slappe blaren (denk ik?) oudere dame die sinds keelontsteking een antibioticum nam, sindsdien koortsig en deze letsels (exacte verhaal ken ik niet meer) wat doen?

- iv corticoïden

- lokaal antimycoticum

- supportief en stop antibioticum

- ...

Fotovraag: oude man, sinds jaren al ulceratief letsel op penis, is daar wel eens mee naar arts geweest, toen corticoid gekregen, hielp niet en ook niet met antimycoticum, omdat het hem niet stoorde ook niet meer laten opvolgen, sinds kort wel bloedend en toch ongerust. wat doen?

- afwachten

- corticoid intralesioneel

- curetteren

- biopsie

(onduidelijke) Fotovraag: jonge vrouw met roodheid en blaren op linker onderbeen en onderarm. vorige week pijn onderbeen, behandeld met NSAID creme en homeopatisch middel, daarna ook twee corticoid zalven tegen opgekomen roodheid, nu op spoedgevallen en niet verbeterd. diagnose?

- contactdermatitis

- irritatiedermatitis

- fototoxische verbranding

- ...

(nog onduidelijkere) Fotovraag: jonge man met soort eczeem/irritatie op onderbenen en abdomen. vorige week wel in gras gelegen en klimop afgedaan en toen begonnen. verbeterd met sterk corticoid erop te smeren en systemisch antihistaminicum. welk onderzoek voor diagnose?

- IgE bepalen

- patch test

- prik test

- ...

16 jongen, sinds 2 jaar matig tot ernstige acné met beginnende littekens, smeerde al vit A derivaat en benzoylperoxide en lokaal AB, welke behandeling nu?

- lokale verderzetten + isotretinoine

- isotretinoine alleen

- systemisch AB associeren

- ...

vrouw met recente milde psoriasis letsels, smeerde hydraterende creme maar niet verbeterd, behandeling?

- vit D met corticoid

- corticoiden intralesioneel

- UV therapie

- ...

oude vrouw met aan één borst schilferend letsel aan de tepel, reeds 3 weken corticoiden gesmeerd maar niet verbeterd, volgende stap?

- biopsie

- bloedname

- corticoid intralesioneel

- ...

Bij welke pathologie komt koebner-effect voor:

- psoriasis

- rosacea

- ...

Familie met scabies, werden behandeld met permethrine. Vader heeft na 2x behandelen nog steeds last. Wat is je volgende stap

- nog eens met permethrine behandelen

- behandelen met malathion

- behandelen met ivermectine

- ...

Via welk mechanisme onstaan de blaasjes bij herpes

- acantholyse met ballooning/spongiose

- oedeem met vacuolopathie

- ...

Bij welke pathologie die voorkomt bij vrouw moet je zeker hormonaal bilan nagaan?

- acne vulgaris

- acne inversa

- ...

Wat is eerste letsel bij lichen planus?

- macula

- papel

- vesikel

- ...

Wat ga je na bij vermoeden van vasculitis

- bloedonderzoek met ANCA

- bloedonderzoek met .?..

- urinesediment

- ...

- al van bovenstaande (of geen van bovenstaande, weet het niet meer)

Welke bewering klopt?

- anagene fase is de groeifase

- telogene fase duurt gemiddeld 6 maanden

- ...

subepidermale blaarvorming door opstapeling oedeemvocht komt voor bij welke pathologie

- 2e graads brandwonden

- lineaire IgA-dermatose

- ...

Wat klopt ivm naevus van Spitz

- opgebouwd uit spoelvormige en epitheloide naevuscellen

- ...

Wat klopt voor dysplastisch naevi syndroom

- sterven op jonge leeftijd door basocell carcinoom met metastasen

- sterven op jonge leeftijd door spinocell carcinoom met metastasen

- hebben heel veel basocellulaire carcinomen, melanomen en dysplastische naevi

- hebben heel veel spinocellulaire carcinomen, melanomen en dysplastische naevi

- ...

Familie met scabies, werden behandeld met permethrine. Vader heeft na 2x behandelen nog steeds last. Wat is je volgende stap

- nog eens met permethrine behandelen

- behandelen met malathion

- behandelen met ivermectine

- Behandelen met lokale CS (leek mij het juiste antwoord)

Wat ga je na bij vermoeden van vasculitis om cutane vasculitis uit te sluiten

- bloedonderzoek met ANCA

- bloedonderzoek met sedimentatie

- urinesediment

- ...

- geen van bovenstaande (leek mij het juiste, ik zou gaan voor biopsie)

Wat klopt voor dysplastisch naevi syndroom

- ...

- één antwoord waar kaakcysten en intracraniele verkalkingen in stond.

Bij welke bevolking komt het maligne melanoom het meest voor?

- de blanke bevolking in europa

- de blanke bevolking in australie

...

Casus over vrouw met zwart bruine vlek op haar hiel (+foto). Ze sukkelde daar al enkele maanden mee en het ging maar niet over. Er waren al veel verschillende behandelingen gebeurd. Wat doe je?

- biopsie

- cryotheapie

- ...

Casus + foto over man met coeliakie die zich niet meer juist aan zijn dieet hield. Nu blaasjes op zijn ellebogen (dermatitis herpetiformis)

Ik geloof dat ze vroegen wat ge op biopsie zag, maar ben niet zeker meer.

Vrouw met al 10 jaar een plek in haar gezicht die steeds groter werd (+foto) Het was een foto met een rode plek en waar er volgens mij littekens te zien waren. Het leek mij lupus. De vraag was wat je zou doen ter diagnose en ter behandeling.

Wat is de voorkeurslocalisatie van een veneus uldus?

-binnenenkel

-buitenenkel

-acraal

- ...

Uit het artikel van psoriasis werd een genmutatie gegeven (iets met HLA) en er werd gevraagd bij welke ziekte het een rol speelde.

-psoriasis ontstaan op vroege leeftijd

-psoriasis ontstaan op late leeftijd,

...

Casus over man met zona die beenmergtransplantatie heeft ondergaan. Welke behandeling?

- acyclovir IV

- acyclovir PO

- valcyclovir IV

Uit artikel over melanoom werd er gevraagd waar er het meest overeenkomst was in mutatie (ofzoiets)

- acrale maligne melanomen met mucosale maligne melanomen (leek mij het juiste)

Vrouw met diabetes die al vaak furunkels had, nu aan de neus. Welke therapie?

-flucloxacilline po

-...

10 casussen!

klinische foto's wel moet kennen hè!!!

Medicatie goed te kennen!

VDO: superveel keer gezegd datem tmeest uit zn pigmentcelpowerpoint ging vragen!!!!

sowieso een vraag uit die bulleuze ziekten (Vooral over ligging van de blaren en welk mechanisme)

- welk mechanisme van blaarvorming is er bij pemphigus vulgaris (acantholyse suprabasaal)

opm dermatitis dat ze ook eczeem noemen, is met laag moleculaire stofkes en het contactdermatitiseczeem is met die proteinen

welke trof st bij veneus ulcus? Atrofie blanche

Les: wrs examen vragen

(Zie ook blz 30 epidermale tumoren VDO)

Wat is Mycosis fungoides? (DD psoriasis, vnl beginstadia MF moeilijk te onderscheiden)

Epidermotroop T-cel lymfoom

Met atypische lymfocyten in epidermis (kleine groepjes vorm), gn neutrofielen in hoornlaag en gn hoogreikende tortueuze bv)

Extra:

- acanthose is hyperplasie van s spinosum   
- hypertrofie is ?   
- papilomatose is ? epidermis groeit omhoog?   
- orthokeratose is normaal   
- hyperkeratose is teveel keratine, heel dikke laag   
- parakeratose is onvolledige keratinisatie (onvoldoende tijd en kern niet uitgesloten, te snel door ontstekingscellen)

Acanthose idd verdikking door verlenging van de epitheelkammen.   
Papillomatose is het naar boven groeien van de epidermis in zo van die uitstulpingen. (ipv te verdikken in kammen naar beneden zoals bij acanthose)   
Hypertrofie is denk ik gewoon vergroting van die epitheelcellen zelf, zo ziet dat er toch uit op dat tekeningetje, maar ik denk niet dat hij er iets heeft over gezegd.