Vragen 2012
\***opflakkering dermatose op plaats van huidirritatie**

1. Allerg contactdermatitis
	1. D/ pricktest (neen: patch tests!)
	2. supressor T-lymf komen niet tss (toch wel: t-cel gemedieerde aanmaak AS bij eerste contact, type IV allergie!)
	3. IgE As (Neen: niet IgE-gemedieerd! Itt eczeem, urticaria!!! Type I = IgE)
	4. **Allergeen laagmlc subst (= hapteen, allergeen is hapteen gebonden aan groter proteine)**
	5. allergeen proteïnen (neen: proteïne bindt aan hapteen om allergeen te vormen)
2. Vrouw, 17j, sinds 4m puistjes
R/? Adapalene + benzo
3. Vrouw 23j plots branderige uitslag
Dag ervoor zonnebank en 2d ervoor gelaatsverzorging schoonheidsspecialist; Medic paracetamol vr gewrichtspijn vingers, polsen, knieën
Iets in de trent van veel zalfkes aangesmeerd en dan een acute erytheem reactie met blaren gekregen ??
4. Acne inversa (etio ongekend)
	1. chron ontst (occlusie) van haar-talgfoll door gebrekkige hygiene (niet per se)
	2. chron ontst haar-talgfoll dr S. Aureus (niks mee te maken)
	3. chron ontst haar-talgfoll bij acne vulg (compleet los ervan)
	4. **chron ontst haar-talgfoll bevorderd dr obesitas en roken (alsook schurende kledij, veel zweten en mss androgenen)**
	5. chron ontst haar-talgfoll R/ met lokale AB (nee: acnebehandelingen, systemische AB beperkt, lokaal ontsmettend en indrogend eerste keus)
5. Zwangere vrouw met mild tot matig papulopust acne
	1. **Benzoylperox (evt syst associëren AB: macroliden ook, GEEN tetracyclines)**
	2. Erythromycine (lokaal AB, resistenties!!)
	3. nog een mogelijkheid met erythromycine + iets lokaal
6. Kans systeemaantast lupus (acuut, subacuut en chron in verschillende volgorde van belangrijkheid) AC à SA à CH. Wat klopt er over cutane lupus?
	1. Cutane Lupus en Nieraantasting hebben dezelfde Pathogenese (?)
	2. Cutane Lupus en Nieraantasting door lupus hebben dezelfde Behandeling (neen: huid: locale CS; hydroxychloroquine)
	3. Systemische Lupus komt 3 keer meer voor dan Cutane (ja? Systemische meest frequente vorm: 70% vd lupusptn)
	4. Lupus heeft genetische oorsprong in het ontstaan van acute vorm/subacuut/Chronische (multifactorieel, oa ook genetische component mogelijk)
	5. Geen van bovenstaande beweringen zijn juist
7. UV op aarde wat is juist?
	1. B meer dan A
	2. UVC in belangrijke mate aanwezig (niet door ozonlaag)
	3. **B minder dan A (B: 2%, A: 98%, B meer absorptie, 10% bereikt derm)**
	4. B evenveel als A
	5. geen carcinogene stralen in UV (fout)
8. Hoogste risico maligne melanoom?
familiaal + dyspl naevus
RF: naevus fenotype, laag fototype, familiaal belast en veel zonlichtexpositie
9. Dermatitis herpetiformis (jeuk, symmetrisch extensorzijden, vesikels/papels/urticaria, coeliakie!) Wat is de behandeling?
**Dapsone** (anti-inflamm, geef je ook bij lepra): remming neutrofielenaccumulatie
indien intolerant of G6PD-deficientie: **sulfapyridine**
10. Urticaria (verhoogde vaatdoorlaatbaarheid, IgE-type allergie: mastcellen!)
	1. Type IV allergie (neen: type I: IgE gemed; type 4 is T-helper gemedieerd cf. contactdermatitis)
	2. Postinflamm hyperpigmentatie (neen: trekt volledig weg, is oedeem)
	3. **individ letsel weg binnen 24u**
	4. Meer pijn dan jeuk (meestal enkel jeuk & verhevenheid)
	5. R/ lokale CS (enkel R/ indien ernstig, anafyl shok. R/ is dan anti-histaminica, CS (zelden) en adrenaline)
11. Jongen met tinea cruris (T. Rubrum, lies en mediale dijen: plaques met randactiviteit, schilfering en centrale genezingstendens), voor de rest nergens klachten, welk medicament? (niet groep v medicamenten, maar specifiek welk medicament)
Lokale therapie met:
🡪 **imidazolen** (miconazole, daktarin)
🡪 **allylamines** (terbinafine/lamisil)
(systemische allylamines of triazolen bij uitgebreide T. Corporis, dikke huid (acraal), onychomycose, capitis/barbae)
12. Psoriasis gen aspect wel gen (gevoeligheidsgenen op chr 4 en chr 17)
	1. **psor type 1 (geass aan gen HLA-Cw6) chromosoom 6** (HLA-Cw6 ligt op chrom 6)
	2. psor type 1 chromosoom 4
	3. psor type 4 chromosoom 6
	4. psor type 4 chromosoom 6
13. Het PTHC (patched) gen komt voor bij welke huidtumor? (BCC, SCC, kerato-acanthoom en nog 2).
	1. **BCC (alsook p53, maar dat ook bij SCC) 🡪 PTHC: basocel epitheliomen ook**
	2. SCC (p53)
	3. Kerato-acanthoom
	4. Maligne melanoom (BRAF (niet-zonneexp), NRAS (enkel zonneexp), KIT (beide beetje))
	5. ...
14. vrouw is zwanger en heeft een erytheem op haar onderbeen die perifeer uitbreidt en centraal wegtrekt (=ECM). ze is enige tijd geleden gaan wandelen in het bos, maar herinnert zich geen tekenbeet. wat doe je?
	1. **Bloedstaal + amoxicilline (serologie voor diagnose + amoxi als R/)**
	2. Bloedstaal + doxycycline (doxy NIET aan zwangeren!)
	3. Afwachten en geruststellen
	4. Biopsie en doxycycline
	5. nog iets

1. Casus over een patient waar er een medicatie gebruikt wordt voor de celdeling te stoppen bij welke aandoening heeft deze methode het meeste effect?
?
2. 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 is het ?
	1. TEN (koorts & sliklast, romp en prox LM: eryth macula, dan subepderm blaren, necrose & loslating epiderm >30%, huid & slijmvliezen)
	2. SJS (vaak voorafgegaan door luchtwegpatho, zeer zieke pt, erosie/necrose 2 mucosae(bullae, erosies, korsten), huid: maculae, erosies en blaarvorming mogelijk, minder loslating huid)
	3. SSSS (vnl <2j, fragiele (intraepid) blaren, geen mucosa-aant)
	4. ?

1. 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 is het?
	1. BCC
	2. **SCC (in situ: fluweelachtige macula, later ulceratie, makkelijk bloeden)**
	3. Secundaire Syfillis (ulcus: trekt spontaan weg na tijdje, geen jaren. Is primair stadium, secundair = exantheem & orale ulcera)
2. (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?
	1. **Contactdermatitis (arm = strooireactie)**
	2. Irritatiedermatitis (vaak detergenten etc)
	3. fototoxische verbranding (bij zonlicht erop)
	4. ...

1. (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?
	1. IgE bepalen? (IgE = type 1 allerg: eczeem, urticaria)
	2. patch test (contactdermatitis: type IV)
	3. **prik test (eczeem, allergieën)**
	4. ...

🡪 bij eczeem/urticaria: antihistaminica en CS (zelden), contactderm: vermijden uitlokker, antihis niet zozeer

1. vrouw met recente milde psoriasis letsels nu teenletsel en vlek op onderbeen . Wat is het?
?
2. Wat is onderliggende oorzaak voor een neoplastische aandoening
?
3. Wat is wss bij een Ovarium Carcinoom
	1. Ziekte van Paget
	2. **Extramammaire Paget (anogenitaal, klierepitheel carcinoom, vaak primair carcinoom in omgeving)**
	3. SCC Vulva
	4. …

1. Wat is eerste letsel bij lichen planus (flexorzijden, lumbaal, handrug, enkels)?
	1. Macula
	2. **Papel (begint als inflam papel 🡪 afgeplatte papel met striae)**
	3. Vesikel
	4. ...

1. Vrouw met beeld van Androgenen Alopecia R/?
	1. Bloedbeeld voor diagnose
	2. Haarbepaling + Bloed
	3. **Haarbepaling (dubbel trichogram, enkel bij twijfel aan hyperandrogenisme hormonaal bilan, meestal klinisch duidelijk)**
	4. …
2. Bij welke bevolking komt het maligne melanoom het meest voor?
	1. de blanke bevolking in europa (5-10/100.000)
	2. **de blanke bevolking in australie (50/100.000)**
	3. Blanken in US (25/100.000)
	4. ...

1. Casus over vrouw met zwartbruine 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?
	1. **Biopsie (excisiebiopsie minstens 2mm marg, vermoeden van acrolentigineus maligne melanoom)**
	2. Cryotheapie
	3. ...
2. Foto Vrouw met nl zwangerschap, enkel verucca bij Klinisch onderzoek op de rechter schaamlip. R/?
	1. **Cryotherapie** (lasertherapie mag ook)
	2. Curretage & coagulatie (mag evt ook..)
	3. Topisch (imiquimod/podofyllotoxine) (podo: teratogeen!!! Geen gegevens over imi, daarom af te raden)
	4. ...

1. Casus + foto over man met coeliakie die zich niet meer juist aan zijn dieet hield. Nu blaasjes op zijn ellebogen (dermatitis herpetiformis) Behandeling?
* Dieet hervatten, dapsone (controleren G6PD!)

1. 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 (discoide: verlittekening & atrofie!) lupus. De vraag was wat je zou doen ter diagnose en ter behandeling?
🡪 ALTIJD biopsie bij vermoeden (interfase patho en hyperkeratose etc + fluoresc: lupus band IgG)
🡪 systeemaantasting checken: labo (bloed: complet, ANF, CPR, nier, lever) en urinesediment
🡪 R/: lokale CS, hydroxychloroquine PO

1. Vrouw met ulcus, en duidelijk beeld van Veneuze insufficientie! Ze vroegen de oorzaak?
	1. **Veneuze ulcus (vnl binnenenkel, weinig genezing, onregelmatig & ondiep, geass: varices, oedeem, trofische stoornissen (vb. atrofie blanche/Angiodermite Purpurique et Pigmentée), eczeem (stase)... pijn weinig en beter bij hoogstand)**
	2. Arterieel ulcus (vnl tenen, voorvoet, hielen; zeer diep, geel/zwarte ulcusbodem, arteriële insuf, E/A I<0,9; dunne droge huid/haarloos/dystrofische nagels; PIJN)
	3. ...
2. Wanneer patient behandelen met orale AB die al vaak furunkels had? ZELDEN (resistenties)
	1. MRSA kweek bij pt
	2. MRSA drager (mupirocine: lokale crème om reductie te krijgen)
	3. **Gelaatsdriehoek/alg symptomen/weerstand verminderd/hartkleppatho**

 ?