





Kortsvarsoppgave


Oppgavenavn:	Eksem, varizella, impetigo, nevus	
Undervisningsenhet:	Hud	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Ragnhild Telnes, Christian Dotterud
	E-post:	Ragnhild.telnes@ntnu.no ; christian.kvikne.dotterud@stolav.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 5.1.4: Ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse foreslå tentativ diagnose, diskutere differensialdiagnoser og foreslå relevant utredning og behandlingstiltak ved symptomer fra og forandringer i hud, hudens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer	

Oppgave				
Vignett	<p>En 9 måneder gammel jente som fra tidligere er frisk kommer til deg sammen med mor og far på legekontoret der du jobber som fastlege. De siste par månedene har hun hatt utslett i ansiktet som har økt på i det siste. Hun har også vært generelt tørr i huden, og foreldrene har observert at hun virker å ha en del kløe. Tidligere hadde hun også noen røde og tørre flekker på strekkesiden av armene, men dette forsvant etter at de brukte fuktighetskrem.</p>			
				
Spørsmål 1 (2 poeng)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beskriv utslettet på bildet. 2. Hva er mest sannsynlige diagnose? 3. Hvordan vil du behandle utslettet? 			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erytematøse plakk og papler i begge kinn, overleppe og hake med litt fin skjelling og kruster 2. Atopisk eksem 3. Topikale steroider (gr. I-II) daglig i noen få uker, etterfulgt av eventuelt nedtrapping. I tillegg rikelig med fet fuktighetskrem på hele kroppen daglig på ubestemt tid. 			
Hva gir poeng?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 poeng totalt. Beliggenhet av utslettet må nevnes. Erytematøse plakk må nevnes. Dersom ikke kruster og fin skjelling nevnes trekkes 0,5 poeng. 2. 0,5 poeng. Atopisk eksem er helt klart mest sannsynlige diagnose. 3. 0,5 poeng. Smøring med gruppe 1-2 topikale steroider (hydrokortison, locoid). Behandlingen bør være intensiv i starten (1-2 ganger daglig i noen få uker) eventuelt nedtrapping (men her ikke obligatorisk). Rikelig bruk av fuktighetskrem på hele kroppen (pga generalisert tørr hud og kløe) må også nevnes. 			

Oppgave				
Vignett	<p>Jenta dukker opp en kveld du har legevakt. Hun er nå 10 år og du har ikke sett henne siden hun var baby. Hun har fått et symmetrisk generalisert intenst kløende utslett siste døgnet med affeksjon av slimhinner. Det er i liten grad affeksjon av håndflater og fotsåler. Hun er i fin form.</p> 			
Spørsmål 2 (2 poeng)	<ol style="list-style-type: none"> Beskriv utslettet. Hva er mest sannsynlig diagnose og hva skyldes tilstanden? Hvilken supplerende undersøkelse kan bekrefte tilstanden hvis du er usikker? 			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<ol style="list-style-type: none"> Multiple vesikler med klart og blakket innhold av ulik størrelse med umbilisering samt enkelte papler og kruster. Varicella/vannkopper eller varicella-zoster-virus Pinneprøve til PCR-us fra vesikkelinnhold for viruspåvisning. 			
Hva gir poeng? 2 poeng totalt for denne vignetten	<ol style="list-style-type: none"> Multiple vesikler må være med (gir 0,5 poeng). Umbilisering/umbodannelse sentralt (typisk virustegn) gir i tillegg 0,25 poeng. Polymorft bilde med papler og kruster i tillegg gir 0,25 i tillegg. 1 poeng mulig totalt Kun varicella som gir poeng, typiske funn og symptomer. Eczema herpeticum ville gitt allmennsymptomer, gir et mer monofornt bilde og man ville forventet aktivitet i eksemet i tillegg. Symmetri taler mot herpes zoster, generalisert zoster er sjeldent og lite sannsynlig hos frisk person. Enterovirus er også ofte vesikuløst, men er typisk lokalisert akralt i tillegg til munn. Gir heller ikke så distinkte vesikler. Immunologiske bulløse hudsykdommer er svært sjeldent hos barn, har mindre akutt sykdomsbilde og det er heller ikke typiske bilde her som ved dermatitis herpetiformis eller lineær IgA-dermatose som kan sees i denne aldersgruppen. 0.5 p. Kun pinneprøve til pcr som er riktig svar. Serologi har ikke plass i akuttdiagnostikken. 0.5p. 			

Oppgave				
Vignett 3	<p>Det går en ukes tid og foreldrene bestiller time til ny vurdering. Utslettet på kroppen har tørket inn og klør mindre etter noen netter med intens kløe. I ansiktet har det bare blitt verre, men det klør ikke lenger. De har ikke forsøkt noen behandling foreløpig, kun hvitvask mot kløen. Når du undersøker henne ser du følgende:</p> <div style="text-align: center;">  </div>			
Spørsmål 3 (2 poeng)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beskriv utslettet. 2. Hva er mest sannsynlig diagnose og hva skyldes tilstanden? 3. Hvordan behandler du dette? 			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erytematøse plakk dekket av tykke (honning)gule kruster lokalisert rundt munnen. 2. Impetigo/brennkopper. Skyldes bakterier, oftest staf. aureus evt betahemolytiske streptokokker gruppe A. 3. Lokalbehandling. Kan starte med lokal antiseptisk behandling (Microcid, Brulidine, Pyrisept) og evt. lokal antibiotikabehandling med Bacimycin. Kruster fjernes forsiktig etter bløtgjøring, kun det som er løst. Vanlig rengjøring. Dekke til med bandasjer for å hindre økt utbredelse/smitte. 			
Hva gir poeng?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gule kruster og lokalisasjon må være med. 0,5 poeng 2. Ikke typisk lokalisasjon for eksem i denne aldersgruppen og veldig velavgrensede forandringer med uttalt krustedannelse i forløpet av varicella hos atopiker med økt risiko for utvikling av impetigo. Det er ikke beskrevet aktive eksemforandringer eller kløe, heller ikke noe på bildet som indikerer det og derfor er superinfisert eksem ikke sannsynlig. Det er ikke vesikler som ved herpesinfeksjon og eczema herpeticum gir vanligvis allmennsymptomer. (1 poeng) 3. Lokalbehandling må være med i form av antiseptisk behandling, evt lokal antibiotikabehandling og rengjøring. Det trekkes 0,25 poeng dersom fucidinsyre angis som aktuell behandling. Det gis ikke trekk i poeng dersom systemisk antibiotika angis i tillegg. Hvis systemisk antibiotika navngis må det være dikloxacillin/kloxacillin som er førstevalg, oppgis andre agens som førstevalg trekkes 0,25 poeng. 0,5 poeng 			

Oppgave				
Vignett 4	<p>Det går to uker, og på nytt har de bestilt time. Hun bruker fortsatt behandlingen de startet med, men nå blir det bare mer og mer utslett. Formen er fortsatt fin, men det klør og svir. Mest uttalt utslett nedre del av ansiktet, men brer seg også nedover halsen.</p> 			
Spørsmål 4 (2 poeng)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beskriv utslettet. 2. Hva er mest sannsynlig årsak til utslettet. 3. Hvordan vil du behandle dette? 4. Hvordan kan man utrede årsaken? 			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papler diffust utbredt venstre side hals. Noe bakgrunnserytem. 2. Allergisk kontaktdermatitt mot lokalbehandling (krem, plasterlim) 3. Seponering av pågående behandling. Lokale steroider gr 1-2 og fuktighetskrem 4. Epicutantest, evt brukertest 			
Hva gir poeng?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papler venstre side hals må være med. 0,5 poeng 2. Allergisk kontaktdermatitt gir 0,5 poeng. Bare kontaktdermatitt, irritativ kontaktdermatitt eller forverring atopisk eksem kan gi 0,25 poeng. Systemisk legemiddelreaksjon gir ikke poeng. 3. Seponering av pågående behandling gir 0,25 poeng. Lokale steroider gir 0,25 poeng. 0,5 poeng. 4. Kun epicutantest, evt brukertest som gir poeng. 0,5 poeng 			

Oppgave				
Vignett 5	<p>På vei ut spør de om du kan se på en flekk på ryggen som de er litt bekymret for, hun har hatt denne siden fødselen. Det måler ca 2x 3 cm, er såvidt palpabel og ser slik ut:</p> 			
Spørsmål 5 (2poeng)	<ol style="list-style-type: none"> 1: Beskriv dette «fødselsmerket». 2. Hva er riktig diagnose? 3. Hvilke anamnestiske opplysninger er mest viktige? 4. Anamnesen gir ikke opplysninger som gir bekymring. Skal denne fjernes eller henvises til dermatolog? 			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Symmetrisk velavgrenset ovalt mellombrunt homogent pigmentert plaque med litt behåring. 2. Kongenital melanocyttnvus 3. Familiær risiko for melanom? Endring utenom økt størrelse med barnets vekst? Blødning? 4. Det er ingen «røde flagg» og små og mellomstore kongenitale nevi skal ikke eksideres rutinemessig fordi det ikke foreligger noen sikker økt risiko slik at de skal følges som alle andre melanocyttnevi. Det er heller ikke nødvendig med vurdering eller oppfølging hos dermatolog ved helt benigne funn etter ABCDE-regelen med mindre det foreligger familiær risiko. 			
Hva gir poeng?	<ol style="list-style-type: none"> 1. ABC-beskrivelse må foreligge (Symmetrisk, pen avgrensning, homogen farge). 0,5 poeng Trekk 0,25 hvis de beskriver det som en makel. 2. Melanocyttnvus eller nevus gir 0,25 poeng. Medfødt eller kongenital melanocyttnvus gir 0,5 poeng. 3. Alle tre gir 0,5 poeng. Familiær risiko gir 0,2, endring gir 0,2 og blødning gir 0,1. 4. Ikke eksisjon og ikke rutinemessig henvisning til dermatolog gir 0,5 poeng. 			

Oppgavenavn:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>	
Undervisningsenhet(er) :	Ortopedi	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Tina Wik
	E-post:	tina.s.wik@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Stadium/semester:	Stadium IIID	
Læringsmål (ALLE relevante)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php</p> <p>4 Diagnostikk</p> <p><i>4.1 I møte med pasient som presenterer symptomer og/eller funn som kan gi mistanke om sykdom, skal studenten kunne:</i></p> <p>4.1.1 gjennomføre relevant og målrettet, klinisk intervju og eventuelt samtale med pårørende</p> <p>4.1.2 gjennomføre relevant og målrettet, klinisk undersøkelse</p> <p><i>4.2 Ut fra anamnesticke opplysninger og kliniske funn skal studenten kunne:</i></p> <p>4.2.1 gi en vurdering av pasientens tilstand og foreta en praktisk nyttig klassifikasjon av om tilstanden: er innenfor normal variasjonsbredde, er lite alvorlig og ikke trenger medisinsk behandling, kan behandles av allment praktiserende lege, trenger henvisning til spesialist, krever innleggelse i sykehus, krever øyeblikkelig hjelp</p> <p>4.2.2 stille tentativ diagnose ut fra de foreliggende opplysninger, angi relevante differensial-diagnoser og diskutere sannsynlighet for ulike tilstander ut fra kliniske opplysninger, epidemiologiske betraktninger osv</p> <p><i>4.3 Ut fra disse resonnementene skal studenten kunne:</i></p> <p>4.3.1 foreslå supplerende undersøkelser/spesialundersøkelser som vil kunne bidra til å stille sikrere diagnose</p> <p>4.3.2 diskutere indikasjonsstilling for slike spesialundersøkelser ut fra vurdering av nytteverdi ved den foreliggende kliniske problemstilling, samt ulempe/ubehag for pasienten, kostnader og risiko</p> <p>4.3.4 tolke rtg-bilder og CT-bilder med vanlige og/eller viktige avvik fra det normale</p> <p>4.3.5 tolke og vurdere bilder/måledata ved andre spesialundersøkelser, som ultralyd, MR, klinisk-fysiologiske undersøkelser osv, - ut fra oppgitte normalbilder eller referanseverdier.</p> <p>5 Behandling</p> <p><i>5.1 Studenten skal kunne:</i></p> <p>5.1.1 gjøre rede for og diskutere prinsippene for behandling av vanlig forekommende sykdommer</p> <p>5.1.2 gjøre rede for og diskutere prinsippene for palliativ behandling ved langtkommen sykdom</p>	
Oppgave		
Vignett		

	En 72 år gammel kvinne tar kontakt med fastlegen på grunn av smerter i lysken og på fremsiden av låret. Hun har hatt plager i noen måneder uten at det er noe kjent traume i sykehistorien. Smertene er såpass plagsomme nå at hun må være mer i ro enn hun pleier.			
Deloppgave 1 (2 poeng)	Hva er tentative diagnose og nevnt to differensialdiagnoser?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgave 2 (1 poeng)	Hva er den primære tilleggsundersøkelsen (utenom klinisk undersøkelse) ved utredning av hoftelddsmerter?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgave 3 (2 poeng)	Gi en kort beskrivelse av en hoftelddsundersøkelse og relater funn til vanlige diagnoser i hoftelddet.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett	Det viser seg at pasienten er operert for et brudd i øvre del av lårbenet for 3 år siden. Det postoperative forløpet var upåfallende og hun har hatt det fint helt til de siste månedene.			
Deloppgave 4 (2 poeng)	Nevn de tre vanligste formene for brudd i proksimale del av femur			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgave 5 (3 poeng)	Hva er de vanligste hofterelaterte komplikasjoner etter operasjon med hemiprotese (halvprotese) i hoftelddet. Er det tiltak man kan gjøre for å unngå slike komplikasjoner?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				

Sensorveiledning			
Deloppgave	1	Svar	<p>Td: Coxartrose</p> <p>Ddx: - prolaps eller spinal stenose med rotaffeksjon L3/L4</p> <ul style="list-style-type: none"> - karstenose - trokantermerter/tendinitt - avaskulær nekrose
		Hva gir poeng?	<p>Coxartrose må være med for å få 1 poeng</p> <p>Coxartrose + 2 differensialdiagnoser 2 poeng</p>
Deloppgave	2	Svar	<p>Vanlig røntgen av bekken/hofte er primærundersøkelse utenom klinisk undersøkelse</p>
		Hva gir poeng?	<p>Røntgen bekken eller hofte angitt som modalitet</p>
Deloppgave	3	Svar	<ul style="list-style-type: none"> - inspeksjon av gange og akser - palpasjon av trokanter major og sitteknute - undersøkelse av aktiv/passiv bevegelse - FABER/FADIR test <p>Coxartrose gir nedsatt bevegelse for passiv bevegelse, først for fleksjon og innadrotasjon</p> <p>Coxartrose gir smerter i ytterstillinger</p> <p>Trokantertendinitt gir smerter ved palpasjon</p> <p>FABER/FADIR test er smertefull ved impingement</p>
		Hva gir poeng?	<p>A. Passiv/aktiv bevegelse og palpasjon av trokanter 1 poeng</p> <p>B. Nedsatt bevegelse ved coxartrose gir 1 poeng</p>

Deloppgave	4	Svar	Fractura colli femoris Pertrokantær fraktur Subtrokantær fraktur
		Hva gir poeng?	1 type brudd gir 1 poeng, alle 3 gir 2 poeng
Deloppgave	5	Svar	Infeksjon - kan forebygges med antibiotikaprofylakse Luksasjon - mindre risiko når man opererer i lateral tilgang Periprostetisk brudd – kan forebygges med sementert femurstamme Halting
		Hva gir poeng?	1 poeng ved en komplikasjon 2 poeng ved 2 komplikasjoner og forebyggende tiltak på minst ett punkt 3 poeng ved 3 komplikasjoner og forebyggende tiltak på minst ett punkt