

## Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Anne Vik og Tobias S. Slørdahl (2015) Oppdatert Tobias S. Slørdahl (2017)

Felter som er skravert grønne er oppgavetekst som skal klippes inn i det digitale eksamensverktøyet Inspira av studiekonsulent og er det studentene ser på eksamen. Alle felter skal fylles ut av oppgavestiller. Hele dette dokumentet sendes til sensor som sensorveiledning.

<b>Oppgavenavn:</b>	<i>Kul i bløtvev</i>		
Undervisningsenhet:	Anatomi, patologi og rettsmedisin		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Tor Vikan Rise	
	E-post:	Tor.vikan.rise@stolav.no	
	Telefonnummer:	94437030	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: <a href="https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php">https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</a> 3.1.3, 3.1.9, 6.1.3, 11.1.1		
<b>Oppgave</b>			
Vignett	Du arbeider i allmennpraksis. En kvinne i 60 årene oppsøker deg fordi hun har oppdaget en kul på høyre ankel.		
<b>Spørsmål 1 (poeng)</b>	<b>Beskriv hvilke sykdomsprosesser (på et prinsipielt og overordnet plan) som kan være årsak til kulen</b>		
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Kulen kan enten skyldes en neoplastisk prosess, eller en ikke-neoplastisk prosess. Neoplastiske prosesser kan inndeles i benigne og maligne neoplasier. Maligne neoplasier kan være primære og metastaser. Ikke-neoplastiske prosesser kan være inflammatoriske, både infeksiøse som for eksempel ved abscess og ikke-infeksiøse (for eksempel blødning, muskelruptur, autoimmunt betinget (som fo eksempel revmatoid knute)).		
Hva gir poeng?	Nevn neoplastisk (1 poeng) og ikke-neoplastisk (1 poeng). Maks 2 poeng.		
Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Ved undersøkelse er kulen 6 cm stor, fast elastisk ved palpasjon og beveger seg ikke mye når du forsøker skyve på den (sannsynligvis adherent til underliggende strukturer). Huden over er intakt.		
<b>Spørsmål 2 (poeng)</b>	<b>Du mistenker neoplasi. Hvilke vevstyper/celletyper kan tumor utgå fra, evt likne på ved undersøkelse i mikroskop?</b>		

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	De fleste vevs og celletyper er representert på ankelen, og det er svært mange neoplastiske differensialdiagnoser. Tumor kan ha utgått fra epitel, bindevev (herunder også likne på bein, brusk, fettvev, hematopoietisk vev), muskel (glatt og tverrstripet) og nervevev.				
Hva gir poeng?	Nevner ulike vevstyper. 0,5 poeng for hver vevstype. Maks 2 poeng.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3					
<b>Spørsmål 3 (poeng)</b>	<b>Nevn en godartet eller en ondartet svulst som histologisk likner, eventuelt utgår fra hver av disse vevstypene. Maks 6 diagnoser, minimum to benigne og to maligne.</b>				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	<p>Dette er en lang liste, mange svar vil være riktige. Eksempel:</p> <p>epitel: hudadnexadenom – hudadnexkarsinom.</p> <p>Nervevev: Nevrofibrom/schwannom – malign perifer nerveskjedetumor.</p> <p>Muskel: Leiomyom – leiomyosarkom, rabdomyom - rabdomyosarkom</p> <p>Bindevev: fibrøst histiocytom – udifferensiert sarkom, Lipom – Liposarkom,</p> <p>Brusk: Osteokondrom – Kondrosarkom</p> <p>Bein: Osteom- Osteosarkom</p> <p>Blodkar: Hemangiom - Angiosarkom</p> <p>Hematopoietiske celler (evt immunceller) - lymfom</p>				
Hva gir poeng?	0,5 poeng for hver av to benigne diagnoser og 0,5 poeng for hver av to maligne diagnoser. Maks 2 poeng.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4					
<b>Spørsmål 4 (poeng)</b>	<b>Du mistenker bløtdelssvulst. Hvilken type bildeundersøkelse vil du henvise til for å utrede lesjonen videre?</b>				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Svar	MR er den foretrukne metoden til påvisning og utredning av bløtvevssvulster, og er vesentlig i preoperativ utredning av bløtvevssarkom.				
Hva gir poeng?	MR er mest egnet for bløtvevslesjoner: 1 poeng.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Du mottar svar på bildeundersøkelsen, radiolog mistenker malign bløtdelstumor. Pasienten henvises urørt til nærmeste spesialavdeling for bløtdelskirurgi for biopsi.			
<b>Spørsmål 5 (poeng)</b>	<b>Patologen ser på vevsprøven i mikroskopet. Hvilke mikroskopiske forandringer kan gi mistanke om malignitet? (nevn 3)</b>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<p>Typiske forandringer som kan gi patologen mistanke om malignitet er: i) nekrose ii) kjerneatypi iii) økt mitotisk aktivitet iv) atypiske mitoser v) høy celletetthet.</p> <p>Alle disse forandringene trenger ikke være tilstede selv om tumor er malign. Enkelte av disse forandringene vil også ses ved godartede tilstander og er på ingen måte ensbetydende med malignitet. Enkelte ondartede svulster har også svært sparsom cellulær atypi.</p>			
Hva gir poeng?	0,5 poeng for hvert del svar, maks 2 poeng.			

Hvis man ønsker mer enn 5 oppgaver fyller man også inn disse to:

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6				
<b>Spørsmål 6 (poeng)</b>	<b>Kan du nevne noen predisponerende faktorer for maligne bløtdelssvulster?</b>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<p>De fleste sarkomer er spontane uten kjent årsak, men enkelte eksogene faktorer og predisponerende syndromer er assosiert med økt risiko for sarkomutvikling.</p> <p>Kimbanemutasjoner som for eksempel Li Fraumeni syndrom. Li-Fraumeni syndrom er autosomt dominant. Det er forårsaket av mutasjoner i suppressorgenet TP53 i 70–75 % av familiene. Disse pasientene har økt insidens av ulike typer svulster som brystkreft, osteosarkom, bløtvevssarkom, hjernesvulster, binyrebarkkarsinom og leukemi.</p> <p>Nevrofibromatose: Opp til halvparten av maligne perifere nerveskjedesvulster sees hos pasienter med nevrofibromatose type 1 (NF1).</p> <p>Stråleindusert sarkom (SIS) er en sjelden, men alvorlig komplikasjon etter strålebehandling.</p>			

	Immunsuppresjon og virusinfeksjon (HHV8) er årsak til Kaposi sarkom.
Hva gir poeng?	Kimbanemutasjon (0,5 poeng). Gjennomgått stråleterapi i området hvor sarkomet oppstår (0,5 poeng). Immunsupprimert pasient (0,5 poeng). Maks 1 poeng.

<b>Oppgavenavn:</b>	<i>Carpal Tunnel syndrom under graviditet</i>	
Undervisningsenhet(er) :	Ortopedi	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Adalsteinn Odinson
	E-post:	Adalsteinn.odinson@ntnu.no
	Telefonnummer:	91768654
Stadium/semester:	Stadium IIC	
Læringsmål (ALLE relevante)	<p>Læringsmålene finnes på: <a href="https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php">https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</a></p> <p><b>4 Diagnostikk</b></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 klassifisering 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><b>5 Behandling</b></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>			
<b>Oppgave</b>				
Vignett	<p>Du er fastlege, til deg kommer Stine Stjørdal, 30 år gammel kvinne. Hun er gravid og er i 25. svangerskapsuke. Hun har i 2 uker vært plaget periodevis med smerter, nummenhet og prikninger i tommel, pekefinger og langfinger i begge hender. Hun angir at symptomene øker på var mest om natten og om morgenen, men har nå også blitt plagsomt på dagtid.</p>			
Deloppgave 1 (3 poeng)	<p><b>A. Hva er det som feiler henne (din arbeids diagnose) og hva er årsaken for dette?</b></p> <p><b>B. Hvilke to kliniske undersøkelser vil du utføre til å bekrefte din mistanke?</b></p> <p><b>C. Hvilken første behandling vil du velge for Stine?</b></p>			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x	
Eventuelt supplerende vignett	<p>Stina har nå prøvd ut din første behandling i en ukes tid og ikke hatt noen effekt av denne. Symptomene har økt på, hun har nå konstant nummenhet i de tre radiale fingre i begge hender, hun har mer symptomer på høyre side. Hun føler at hun er sliten, sover dårlig om natten og er meget bekymret over nummenheten i fingre som hemmer henne ved håndarbeid.</p>			
Deloppgave 2 (3 poeng)	<p><b>A. Hvordan vil du nå behandle Stine?</b></p> <p><b>B. Når vil du behandle henne, vil du behandlet begge hender samtidig?</b></p> <p><b>C. Hva er prognosen for en slik behandling, vil hun bli god?</b></p>			

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	
Eventuelt supplerende vignett	Stina har en onkel, Stian som mener at han har hatt det samme. Han hadde nummenhet og prikkinger i lillefinger og halve ringfinger på ulnarside. Han ble god når fastlegen anbefalte at han skulle slutte med å holde albuen bøyd når han satt i lazyboy stolen og om natta skulle han slutte å sove i fosterstilling med armer bøyd og i kross. Stian anbefaler derfor Stine å gjøre det samme.			
<b>Deloppgave 3 (2 poeng)</b>	<b>A. Har Stian hatt det samme som plager Stine, forklar eventuell forskjell klinisk og anatomisk?</b> <b>B. Vil hans råd om behandling hjelpe henne.</b> <b>C. Nevn tre kliniske tester for tilstanden som Stian har.</b>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	<b>Stina har nå født barnet sitt, Fødselen gikk bra og hun har fått en stor frisk gutt. Stina hadde hatt problem med amning og måtte derfor slutte å amme. Gutten har hatt en del mageproblem på grunn av overgangen fra morsmelk til ertatningsmelk og vært urolig spesielt om natten. Hun har måttet holde han med høyre arm i lengre perioder. Hun har nå i 3 måneder vært plaget med smerter som hun lokaliserer til radiale side av håndledd litt proksimalt for processus styloideus radii. Du mistenker en klinisk tilstand som passer med hennes symptomer og funn.</b>			
<b>Deloppgave 4 (2 poeng)</b>	<b>A. Hva plager Stine nå? Diagnosen og anatomisk forklaring på tilstanden.</b> <b>B. Hvilken klinisk test kan du utføre for denne tilstanden og hva finner du ved klinisk undersøkelse?</b> <b>C. Hva er behandlingen for denne tilstanden og kan en behandle henne?</b>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	
Eventuelt supplerende vignett				

## Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Deloppgave 3 poeng	1	Svar	<p>A. Carpal tunnel syndrom, Trykk på nervus medianus i carpal tunnel 1 poeng</p> <p>B. Tinnel og Phalens tester. 1 poeng</p> <p>C. Håndledds skinne om natten som hindrer fleksjon av håndledd. 1 poeng</p>
		Hva gir poeng?	<p>A. Carpal tunnel syndrom, Tinnel og Phalens tester gir 1 poeng.</p> <p>B. Tinnel og Phalens tester.</p> <p>C. Skinne for håndledd om natten gir 1 poeng Skinne om håndledd andre tider eller hele tiden 0.5 p</p>
Deloppgave 3 poeng	2	Svar	<p><b>A.</b> Operert henne snarest mulig i lokal bedøvelse, Hun er 26. svangerskapsuke og mer tid med konstant nummenhet kan gi varig men. Opereres til tross for at hun er gravid.</p> <p><b>B.</b> Ta høyre hånd først og siden den andre innen kort tid (2-4 uker)</p> <p><b>C.</b> Prognosen er god etter carpal tunnel syndrom. Aller fleste blir bra hvis vi opererer før det blir konstant nummenhet. Noe usikkert hvo lang tid med konstant nummenhet vil gi varig men</p>
		Hva gir poeng?	<p>A. Operert henne snarest mulig i lokal bedøvelse (1 poeng) Operasjon og bedøvelse ikke angitt eller narkose 0.5 poeng.</p> <p>B. Ta høyre hånd først, den er verst og siden den andre innen kort tid (1 poeng) Begge samtidig 0p Vesnter først 0.5p</p> <p>C. Prognosen er god etter carpal tunnel syndrom. Aller fleste blir bra hvis vi opererer før det blir konstant nummenhet. Noe usikkert hvo lang tid med konstant nummenhet vil gi varig men. (1 poeng)</p>
Deloppgave 2 poeng	3	Svar	<p>A. Stian har hatt cubital tunnel, trykk på nervus ulnaris ved albue. Ikke trykk på nervus medianus. Men han har også hatt perifer nervekompresjon.</p>

			<p>B. Forandringer på albustilling vil ikke hjelpe på carpal tunnel syndrom setttersom nervus medianus er under trykk ved håndledd i carpal tunnel</p> <p>C. Albufleksjons test, Tinnel test, Frohmets test.</p>
		Hva gir poeng?	<p>A. Stian har hatt cubital tunnel, trykk på nervus ulnaris ved albue. Ikke trykk på nervus medianus. Men han har også hatt perifer nervekompresjon. 0.5 poeng</p> <p>B. Forandringer på albustilling vil ikke hjelpe på carpal tunnel ettersom nervus medianus er under trykk ved håndledd i carpal tunnel. 0.5 poeng</p> <p>C. Albufleksjons test, Tinnel test, Frohmets test. 1 poeng. To rette gir 0.5 poeng</p>
Deloppgave 2 poeng	4	Svar	<p>A. De Quervain, Tendinitt i første strekkesenekanal 1 poeng</p> <p>B. Finkelstein test og palpasjonsømheter over første strekkesenekanale ved processus styloideus radii. 0.5 poeng.</p> <p>C. NSAID, Skinnel, Kortison inj. Operasjon med spalting av tak i tunnelen Stine er ikke gravid og ammer ikke og kan behandles på lik linje som andre 0.5 poeng</p>
		Hva gir poeng?	<p>A. De Quervain, Tendinitt i første strekkesenekanale 1 poeng</p> <p>B. Finkelstein test og palpasjonsømheter over første strekkesenekanale ved processus styloideus radii. 0.5 poeng</p> <p>C. NSAID, Skinnel, Kortison inj. Operasjon med spalting av tak i tunnelen Stine er ikke gravid og ammer ikke og kan behandles på lik linje som andre 0.5 poeng</p>
			A.
			A.

**Bilde nr 1 se under!!!!**



