

Spørgsmål 1

Søndag aften kommer du som lægevagt ud til en 64 årig kvinde. Hun beder om en smertestillende injektion mod mavesmerter. Hun kan ikke tage tabletter, da hun har kvalme og kaster op. Hun har tidligere fået smertestillende injektioner mod galdesten, senest for 2 uger siden. Du finder hende siddende foroverbøjet i køkkenet, tydelig forpint. Smerterne er lokaliseret omkring navlen og stråler om i ryggen. Medicinlisten viser, at hun er i behandling med Disulfiram (antabus) og Thiazid (vandrivende). Hendes BT er 160/95; puls: 78; temperatur: 37.8 C°; urin stix: to plusser for leukocytter, i øvrigt blank. Hun er vanskelig at undersøge, da hun er meget overvægtig og anspændt. Du finder dog ømhed i øverste del af maven og normale tarmlyde.

Hvad vil du gøre?

A: Jeg vil indlægge patienten akut.

B: Jeg vil give hende injektion med NSAID og bede hende gå til egen læge i morgen

C: Jeg vil give hende injektion med morfin og bede hende gå til egen læge i morgen

Spørgsmål 2

En 40 årig mand henvender sig i akut klinikken på grund af svære smerter og en frembuling ved endetarmsåbningen gennem 1 døgn. Patienten foretrækker at stå op i konsultationen. Han har tendens til forstoppelse, men har ikke bemærket blod eller slim i afføringen. Du undersøger ham på lejet og finder en spændt bule med et blåligt skær nær endetarmsåbningen.

Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

A: Perianalt hæmatom

B: Hæmoroide

C: Analprolaps

Spørgsmål 3

Fasteregler:

Til elektiv (planlagt) operation gælder for voksne følgende fasteregel:

A: Man må indtage fast føde indtil 12 timer før operationen, og man må drikke klare væsker indtil 2 timer før operationen

B: Man må spise og drikke klare væsker indtil 4 timer før operationen

C: Man må indtage fast føde indtil 6 timer før operationen, og man må drikke klare væsker indtil 2 timer før operationen

Spørgsmål 4

En 20 årig mand er indblandet i et trafikuheld, hvor han får styret fra sin motorcykel ind i maven. Han er vågen og klar. Blodtryk ligger stabilt på 120/80. Har fået drop med saltvand og 1ml pethidin im. Der udkommer en hæmaglobin på 8,8 mmol/l og se-kreatinin 81 μ mol/l. Der er anlagt blære katheter uden problemer. En CT urografi viser normale nyrer, milt og lever. Der ses moderate mængder kontrastblandet urin i blæren og at noget af kontrasten i blæren siver ud extraperitonealt på højre side af blæren.

Hvad vil den normale initiale behandling af dette være?

A: Transuretralt blærekatheter i 14 dage

B: Transuretralt blærekatheter og ultralyd vejledt indlagt dræn i den udsivede urin

C: Akut operation med lukning af blærededefekten

Spørgsmål 5

En 65-årig mand er i strålebehandling på grund af en hoved-hals cancer. Han skal have 34 strålebehandlinger i løbet af 7 uger. I slutningen af behandlingsforløbet har han udviklet udtalt stomatit i mund og i svælget, som medfører synkesmerter og vægttab. Således har han tabt sig 10 kg siden start af behandlingen.

Akut medicin: Tablet paracetamol 1 g x 4

Objektivt ses kraftig rødme med hvidlige konfluerende belægninger bagerst i mundhulen og dybt ned i svælget.

Du mistænker svampeinfektion. Hvad vil du gøre?

A: Starter behandling med med tabl ketoconazol 100 mg x 1

B: Starter behandling med Klorhexicin mundskyllevæske

C: Øger hans smertebehandling til tablet morfin 10 mg pn.

Spørgsmål 6

47-årig mand kontakter dig da han har haft blod i afføringen gennem 6 uger. Blødningen er i afføringen og kommer ca. hver tredje dag. Han er kendt med hæmorider og har haft korte perioder med blod i afføring og "kummesprøjt" flere gange de seneste år.

Ingen vægtændring og den objektive undersøgelse viser 2 små hæmorider der ikke bløder aktuelt. Ved rektaleksploration mærkes ingen tumorer. Blodprøver inkl. hæmoglobin er normale. Ingen væsentlige sygdomme i familien.

Hvordan bør du håndtere denne patient?

A: Han bør ikke for nuværende udredes for cancer i kolon da han er kendt med hæmorider og har normal objektiv undersøgelse

B: Han bør udredes på mistanke om cancer i kolon

C: Han bør henvises til behandling for hæmorider på sygehuset, da han har haft flere anfald af blødning fra hæmorider de senere år

Spørgsmål 7

Du er praktiserende læge, en af dine patienter er Peter Jensen på 42 år. Han går ikke ret tit til lægen – i dag klager han over lidt kvalme og smerter i den øvre del af mave – samt i perioder lidt sure opstød. Han har haft lignende for et par år siden hvor det forsvandt ved brug af håndkøbsmedicin fra apoteket. De aktuelle symptomer har været 3-4 uger. Han har eget firma og du ved at hans mor – som også er din patient for 1,5 år siden fik konstateret brystkræft. Ved den objektive undersøgelse finder du lidt ømhed i epigastriet men ellers helt normale forhold

Hvilken håndteringsstrategi er den anbefalede for denne patient?

- A: Patienten skal testes for *Helicobacter Pylori* og skal have foretaget én eradiaktionskur ved positiv test
- B: Patienten skal have en syrepumpehæmmer og videre strategi vil afhænge af om patienten efter 2 uger har det bedre
- C: Patienten skal henvises til gastrokopi for at få stillet en diagnose før eventuel behandling og for at udelukke malignitet

Spørgsmål 8

28-årig kvinde, på barsel med førstefødte pige, henvender sig i hos egen læge med to dages varende, akut indsættende dysuri, pollakisuri og suprapubiske smerter. Patienter kender **ikke** symptomerne fra tidligere. Patienten er afebril og ikke akut påvirket.

Hvordan udredes kvinden?

A: Der foretages urin stix og fokuseret objektiv undersøgelse **samt** gynækologisk undersøgelse. Afhængigt af fund opstartes relevant behandling.

B: Der foretages urin stix og fokuseret objektiv undersøgelse, derefter mikroskopi og dyrkning af urinen, der afventes svar på dyrkning før kvinden behandles med antibiotika.

C: Der foretages urin stix og fokuseret objektiv undersøgelse, ved positiv stix kan kvinden opstartes umiddelbart på tre dages antibiotika på mistanke om urinvejsinfektion uden at have svar på evt dyrkning

Spørgsmål 9

Hvad er standardbehandlingen hos en 18-årig person, der har fået påvist familiær adenomatøs polypose (FAP)?

A: Regelmæssig koloskopikontrol

B: Regelmæssig sigmoideoskopikontrol

C: Operation

Spørgsmål 10

Efter en hård tackling i fodbold får en 18 årig spiller voldsomme smerter i abdomen, og CT scanningen med kontrast viser en stor udfyldning omkring højre nyre og kontrast udsivning fra nyren i denne udfyldning. Blodtrykket er 120/80, sekreatinin 72 μ mol/l og hæmoglobin 8,4 mmol/l

Hvad er den initiale håndtering?

A: Anlægge ureterkatheter i den skadede nyre til måling af urinproduktion.

B: Operation og åben rekonstruktion af nyren + nyre bækkenet

C: Fortsat observation af puls, blodtryk, hæmoglobin og se-kreatinin

Spørgsmål 11

I almen praksis har lægen mulighed for at undersøge patienter for prostataspecifikt antigen, PSA. Hvilket udsagn er korrekt vedrørende anvendelse af PSA?

A: Prostataspecifikt antigen, PSA, anbefales ved symptomer fra nedre urinveje hos patienten over 50 år

B: Prostataspecifikt antigen, PSA, anbefales til systematisk screening for prostatakraft

C: Prostataspecifikt antigen, PSA, anbefales taget, hvis der ikke er klinisk mistanke om prostatakraft.

Spørgsmål 12

25 årig mand, der tilfældigt bemærker en 2 x 2½ x 2 cm. udfyldning ved øvre højre testis pol. Der er ingen ømhed, og den kan forskydes i forhold til testis.

Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

A: Spermatocele

B: Testis cancer

C: Varicocele

Spørgsmål 13

En 24-årig kvinde uden alarmsymptomer opsøger dig som læge til vurdering. Hendes mor fik rektumcancer som 47-årig, hendes morbror døde i 68-års alderen af dissemineret coloncancer, og hendes morfar blev opereret for coloncancer i ukendt alder.

Bør kvinden:

- A: Genetisk udredes for mulig HNPCC?
- B: Henvises direkte til koloskopi?
- C: Undersøges for skjult blod i afføringen?

Spørgsmål 14

I telefontiden som KBU-læge i en lægepraksis ringes du op af en 67-årig kvinde. Udover AK-behandling med Marevan pga. atrieflimmer har hun ikke kendt sygdom.

Hun fortæller, at hun har haft diarré siden i går og har nu til morgen kastet op 2 gange. Hun har tp på 37,2, har ikke været ude at rejse, og hendes ægtefælle har ingen symptomer.

Hun har ikke bemærket frisk blod, og hun mener, at hverken afføringen eller opkastet var mørkfarvet, men bliver i tvivl om det, imens i snakker. Hun er utilpas og har ikke kunnet drikke ret meget og ringer for at få et godt råd.

Der er indikation for at hun ses af en læge til klinisk vurdering incl. blodtryksskontrol, hæmoglobin- og INR-måling. Hvor akut skal det ske og hvor skal det foregå?

A: Du arrangerer indlæggelse samme dag. Ægtefællen kan køre hende på hospitalet.

B: Du indlægger hende akut og sender en ambulance.

C: Du giver en tid samme dag hos dig. Ægtefællen kan køre hende hen i praksis.

Spørgsmål 15

En 50-årig mand kommer trækkende med sin cykel og falder om bevidstløs. Forbipasserende kommer til hjælp og kalder 112.

Hvordan vil du umiddelbart gøre ved patienten?

A: Lægge patienten i aflåst sideleje

B: Udføre en ABCD vurdering

C: Lægge patienten i Trendelenburg

Spørgsmål 16

Hvad er det hyppigste kliniske symptom ved adenom i colon og rektum?

- A: Ingen symptomer
- B: Synligt blod i afføringen
- C: Slim og imperiøs afføringstrang

Spørgsmål 17

En 74-årig kvinde ses af vagtlæge på grund af hyppig vandladning, dysuri og generel sygdomsfølelse. Hun har haft febrile urinvejsinfektioner flere gange før hvor hun har fået antibiotika af vagtlæge med god effekt. Vagtlægen konstaterer kulderystelser og temperaturen måles til 39 grader C. Blodtryk 135/85, urinstix positiv for nitrit og leukocytter. Klinisk har hun dunkeømhed i begge flanker, klamtsvedende og har letpåskyndet respiration.

Hvad vil være lægens mest relevante fremgangsmåde ved behandling af patienten?

A: At indlægge patienten akut på sygehus

B: At tilråde rigelig væskeindtagelse og henvendelse til egen læge næste dag.

C: At behandle med sulfa-holdigt antibiotikum i dobbeltdosis.

Spørgsmål 18

En 62 årig i øvrigt rask mand henvendes til urologisk afdeling med betydelig forhøjet PSA (87 ng/ml). Der påvises ved biopsier et adenokarcinom i prostata. Tumorklassifikationen (T3b) udelukker patienten fra radikal operation. Dette samt tumor graderingen (Gleason score 8) og PSA niveauet medfører, at patienten tilhører højrisikogruppen. Ved knoglescintigrafi udelukkes metastasering (M0), medens der ved en efterfølgende operativ lymfeknudestaging påvises i alt 3 tumorinvolverede lymfeknuder (N+).

Hvilken behandling kan patienten tilbydes?

- A: Ekstern strålebehandling inkl. langvarig endokrinterapi (medicinsk kastration)
- B: Endokrinterapi i form af et antiandrogen eller kastration
- C: Taxanbaseret kemoterapi

Spørgsmål 19

Hvad er den gennemsnitlige 5 års overlevelse for alle nydiagnosticerede patienter med kolorektal cancer

A: Ca. 50%

B: Ca. 60%

C: Ca. 70%

Spørgsmål 20

55-årig mand, som gennem 2 år via egen læge har været behandlet for svien bag brystbenet med lavdosis protonpumpehæmmer(PPI) med nogen effekt. Gennem det sidste år har han ofte haft sure opstød, intermitterende med surt indhold. Over det sidste halve år har han haft tiltagende synkebesvær, må tygge maden grundigt og må nu ofte indtage væske sammen med maden. Ved den objektive undersøgelse findes nogen ømhed i epigastriet og ved gastroskopi konstateres en cirkulær, fibrøs og glat forsnævring/striktur i nederste del af esophagus.

Hvad er den mest sandsynlige årsag til denne stenose / striktur:

A: Achalasia

B: Gastroesophageal reflux

C: Cancer esophagi

Spørgsmål 21

55-årig mand med et alkoholforbrug på 6 – 7 genstande dagligt gennem 10 år. Har i de sidste 4 – 5 uger haft smerter i epigastriet og et mindre vægttab. Ved gastroskopian konstateres et fibrinbelagt ulcus i bulbus duodeni samt grad I oesophagusvaricer. Ved gastroskopian tages fra til ureasetest. Testen er positiv. Han har ingen kendt allergi.

Angiv den relevante farmakologiske behandling hos ovenstående patient:

- A: 2 stofs antibiotikabehandling (amoxicillin og clarithromycin) og protonpumpeinhibitor(PPI) i 4 uger
- B: 2 stofs antibiotikabehandling (amoxicillin og clarithromycin) og protonpumpeinhibitor(PPI) i 1 uge
- C: 2 stofs antibiotikabehandling (amoxicillin og clarithromycin) i 1 uge

Spørgsmål 22

Knuder i glandula thyreoidea forekommer relativt hyppigt, og giver hos patienten bekymring for kræft.

Hvilke af nedenstående udsagn er korrekt, og vil være relevant information til en patient med en nyopdaget knude, der formodes lokaliseret i skjoldbruskkirtlen?

A: Malignitet forekommer hos 2-4% og prognosen er bedst hos de ældre patienter

B: Malignitet forekommer hos 10-15% og risikoen er øget hos ældre

C: Malignitet forekommer hos 2-4% og risikoen er øget hos mænd

Spørgsmål 23

35-årig mand søger egen læge da han gennem det sidste års tid har haft episoder med halsbrand og sure opstød. Endvidere gennem de sidste måneder været generet af en irritativ hoste. Som 7-årig opereret for blindtarmsbetændelse men ellers tidligere rask. Han ryger ca 15 cigaretter dagligt og drikker 2-3 øl dagligt. Objektivt findes han i god almentilstand med pæne farver. Ernæringstilstanden er over middel. St.p. et c. i.a. Abdomen er blødt uden udfyldninger.

Hvilken diagnose er den mest sandsynlige?

- A. Cancer ventriculi
- B. Ulcus ventriculi
- C. Gastroesophageal reflux

Spørgsmål 24

15-årig dreng henvises til kirurgisk afdeling da han trods god appetit taber sig (ca 5 kg det sidste halve år). Moderen har bemærket at han spiser langsomt og tygger maden usædvanlig meget. Han benægter opkastninger men siger dog at han ofte har lyst til at fremprovokere disse. Herudover har moderen observeret at han næsten altid har dårlig ånde. Hans tandstatus er dog meget fin og uden caries

Hvilken diagnose er den mest sandsynlige?

A: Hiatus hernie

B: Esophaguscancer

C: Achalasi

Spørgsmål 25

56-årig mand henvender sig til egen læge da han gennem de sidste måneder har tabt 7 kg i vægt og endvidere har bemærket tiltagende dysphagi, først for fast men nu også for lind føde. Den sidste uge er desuden kommet hæshed, men ikke feber eller odynophagi. Objektivt findes han lettere kronisk medtaget og ernæringstilstanden er under middel. Der palperes flere forstørrede lymfeknuder på højre siden af halsen. St.p et c. ia og abdomen er blødt og uden palpable udfyldninger.

Hvilken undersøgelse bør være den første denne patient henvises til?

A: Esophago-gastro-duodenoscopi

B: Rtg af thorax

C: Bronkoscopi

Spørgsmål 26

49-årig tidligere rask kvinde henvises til kirurgisk afdeling da hun gennem de sidste måneder flere gange har været hos egen læge pga træthed, men nu også har udviklet anæmi, smerter i epigastriet samt tiltagende abdominalomfang. Objektivt palperes en udfyldning i epigastriet . Ved gastroskopi findes en tumor i corpus ventriculi, biopsi viser adenocarcinom. Ved CT-scanning af abdomen bemærkes lidt ascites

Hvilken paraklinisk undersøgelse kan med størst sandsynlighed be- eller afkræfte mistanke om carcinose hos denne patient?

A: Endoskopisk ultralydscanning

B: Laparoskopisk ultralydsscanning

C: PET-CT

Spørgsmål 27

En 65 årig ellers rask mand henvender sig til sin praktiserende læge, idet han har haft et enkelt tilfælde med blod i urinen. Der var ingen andre symptomer og urinen er nu uden synligt blod. Urinstix er uden tegn på infektion og uden blod.

Hvilken udredningsstrategi vil du anvende?

A: Henvise til urologisk udredning med cystoskopi og CT-urografi på mistanke om kræft i urinvejene.

B: Bede patienten henvende sig igen, hvis der kommer fornyet hæmaturi og i så tilfælde henvise patienten til urologisk vurdering med cystoskopi.

C: Henvise patienten til ultralydsundersøgelse af urinvejene. Ved positivt fund på denne henvise patienten til urologisk vurdering.

Spørgsmål 28

En 67-årig mand kommer til udredning for monosymptomatisk makroskopisk hæmaturi. Ved fleksibel cystoskopi i ambulatoriet konstateres en ca. 3 cm stor papillomatøs tumor i nærheden af venstre ureterostium.

Hvilket af de følgende udsagn vedrørende videre udredning og behandling er IKKE korrekt?

- A: Transuretral resektion er den definitive behandling for denne tumor.
- B: Venstresidig hydronefrose, påvist ved CT-urografi, er et dårligt prognostisk tegn.
- C: Photodynamisk diagnostik (PDD) kan visualisere omkringliggende carcinoma in situ (CIS).

Spørgsmål 29

En 64 årig mand henvender sig til egen læge med henblik på at få foretaget en blodprøveundersøgelse af PSA niveauet. Patienten har fra venner hørt, at PSA med rimelig sikkerhed kan forudsige risikoen for at have prostatakraft.

Lægen er derimod ikke så sikker på screeningsværdien af PSA og spørger ind til relevante risikofaktorer for udvikling af prostatakraft.

Hvilken risikofaktor bør lægen lægge vægt på i forbindelse med vurdering af mandens evt. øgede risiko for at udvikle prostatacancer?

A: Cigaretrykning svarende til over 20 pakkeår

B: 1. gradsslægtning med prostatacancer

C: Kroniske infravesikale vandladningsgener

Spørgsmål 30

En 59 årig mand med velbehandlet hypertension henvises til urologisk afdeling med moderat forhøjet PSA (8,7 ng/ml). I forbindelse med den transrektale ultralydsundersøgelse og prostatabiopsier er der foretaget rektaleksploration med prostatapalpation. Herved bedømmes det for prognosen og behandlingsstrategien meget afgørende kliniske tumorstadie. I det aktuelle tilfælde: T1c. Biopsisvaret bekræfter diagnosen prostatacancer: adenokarcinom, Gleason score 7.

Hvad karakteriserer en tumor, som klassificeres T1c?

- A: Tumor kan palperes som en mindre bilateral forandring
- B: Tumor kan palperes som en lille unilateral knude
- C: Tumor er ikke palpabel

Spørgsmål 31

29 årig mand har bestilt tid pga. gener fra scrotum.

Han fortæller at han har haft generne i 6 måneder og det går op ned. Generne er tyngdefornemmelse og ømhed i venstre pung. Det forsvinder når han ligger ned.

Han har en bror som testecancer. Ellers ingen dispositioner og eller rask.

Ved objektiv undersøgelse finder du at patienten er upåvirket alment, Ved undersøgelse af scrotum finder du med patienten i stående stilling en 3x3x3 cm udfyldning over venstre testes pol. Der er ikke ømhed. Udfyldningen forsvinder i liggende stilling

Hvad fejler denne patient mest sandsynligt?

A: Hernie ingvianlis

B: Testescancer

C: Varicocele

Spørgsmål 32

En 28 årig murer falder 5 meter ned fra et stillads. Han er vågen og klar. Ingen tegn til fracturer af extremiteterne. Hæmaglobin 7,8 og se-kreatinin 82. Røntgenbillede viser fraktur på begge sider af symphysen. Der kommer lidt blodigt sekret fra uretra og et forsøg på at lægge et blærekatheter transuretralt møder modstand ca. 10-15 cm oppe. Mureren kan ikke lade vandet. Ultralyd viser en fyldt blære.

Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

A: uretra overrivning

B: Hæmatom omkring syfysefrakturerne, der trykker på uretra

C: Reflekssmerter i uretra, der giver kontraktion af sphincter

Spørgsmål 33

En 36 årig kvinde opsøger sin primærlæge med dysuri, polakissuri og hematuri af to døgns varighed. Urinstix viser leukocytter og lægen mener det foreligger en cystitt. Kvinden har ikke haft lignende symptomer tidligere.

Hvor stor er sandsynligheden for at infektionen er forårsaget af *E Coli*?

A: ca. 80%

B: ca. 50%

C: ca. 20%

Spørgsmål 34

En 60 årig mand var i morges til prostatabiopsi i et urologisk ambulatorium. I forbindelse med biopsien fik han antibioticaprofylakse med et quinolonpreparat som engangsdose. Det var intet specielt at bemærke ved prostata ved den kliniske undersøgelse. Samme eftermiddag får han frysninger og efterhvert feber 38.5C. Du tilkaldes som hans primærlæge. Ved klinisk undersøgelse er der ingen specielle fund, og patienten oplyser at han får ladt vandet.

Hvilke tiltag vil du iværksætte for denne patient?

A: Give febernedsættende medicin og bede ham komme til dit kontor i morgen med en urinprøve

B: Informere patienten om at han kan se situationen an, og at feberen vil gå tilbage uden anden behandling fordi han allerede har fået antibioticaprofylakse

C: Henvise ham til urologisk afdeling som øjeblikkelig hjælp for evt indlæggelse og intravenøs antibiotikabehandling

Spørgsmål 35

Hvad er gennemsnitsalderen for patienter, der får påvist kolorektal cancer i Danmark?

A: Ca. 50 år

B: Ca. 60 år

C: Ca. 70 år

Spørgsmål 36

En 44-årig mand tilses af vagtlæge på grund af akut opståede venstresidige flankesmerter. Han har ikke tidligere haft lignende smerter. Vagtlægen konstaterer at patienten er afebril, med dunke ømhed i venstre nyreløge. Der påvises 2 plusser for blod, men ellers ikke andet abnormt ved urinstix. Flankesmerterne beskrives af patienten som jagende, anfaldsvise smerter i perioder af 5-15 min. varighed med nogenlunde ro mellem smerteanfaldene.

Hvad vil være den mest relevante strategi for vagtlægens behandling af patienten:

A: At give smertestillende stikpille (NSAID-præparat) eller evt. injektion med analgetikum, og opfordre patienten til at søge egen læge med henblik på videre udredning.

B: At arrangere akut indlæggelse af patienten med henblik på akut CT-urografi

C: At tilråde rigelig væskeindtagelse ("vandstød") med henblik på at fremme stenafgang.

Spørgsmål 37

En 70-årig, tidligere rask, mand henvender sig i praksis med gennem længere tids episodiske suprapubiske smerter ved vandladning, fornemmelse af manglende blæretømning samt nykturi. Der er ingen udflåd. Patienten er afebril og har upåvirket almen tilstand.

Objektivt: Hverken akut eller kronisk påvirket almen tilstand. Palpation af abdomen: ia. Ved rectal eksploration findes let forstørret, elastisk og glat prostata.

Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

A: Prostata kræft

B: Kronisk prostatit

C: Urethrit

Spørgsmål 38

En 56-årig mand har erektil dysfunktion efter radikal prostatektomi. Han har været forsøgt behandlet med peroral phosphodiesterasehæmmer uden effekt. Herefter blev han for ca. 1 år siden instrueret i intrakavernøs injektion af alprostadil forud for coitus. Patienten har hidtil haft erektionsvarighed på 30-90 minutter efter hver injektion.

Aktuelt kontakter han vagtlægecentralen da han nu har haft erektion i 4 timer efter intrakavernøs injektion. Erektionen er uømt, men efterhånden ubehagelig og patienten spørger hvad han skal gøre.

Hvad vil være vagtlægens mest relevante fremgangsmåde ved håndtering af denne situation:

A: Han ordinerer NSAID-præparat som stikpille evt. gentaget efter 6 timer hvis der ikke er effekt

B: Han tilråder patienten at møde op i skadestue/vagtlægecentral med henblik på intrakavernøs injektion af efedrin.

C: Han tilråder patienten at tage smertestillende håndkøbsmedicin og afvente til næste dag med henblik på at erektionen aftager spontant.

Spørgsmål 39

Hæmning af kar-nydannelsen (angiogenese) udgør et vigtigt behandlingsprincip i behandling af flere kræftformer. Hvilket af de 3 stoffer har anti-angiogenetisk effekt?

A:Ipilimumab

B:Bevacizumab

C:Rituximab

Spørgsmål 40

En 48-årig kvinde har fået foretaget tumorectomi med lymfeknudedissektion i axillen for højre-sidig brystkræft. Efter strålebehandlingen fik hun 4 måneders kemoterapi, og der skal nu efterfølges af strålebehandling mod brystet og regionale lymfeknuder.

Hvilken bivirkning er der størst risiko for?

A: Ribbens fractur

B: Lungefibrose pga. medbestråling af lunge.

C: Lymfødem af højre arm pga. medbestråling af axillen

Spørgsmål 41

54-årig kvinde har brystcancer med spredning til lymfeknuder, lever og knogler. Startede kemoterapi med docetaxel for cirka 3 måneder siden, og kemoterapien gives hver 3. uge.

10 dage efter den 4. serie udvikler patienten feber på 39,8. Eneste symptomer er kulderystelser, træthed og kvalme. Blodprøver viser et leukocytaltal på 0,9 mia/l, granulocytaltal på 0,2 mia/l og C-reaktivt protein på 131.

Der tages røntgenbillede af thorax og dyrkning fra hals, blod og urin.

Hvilken antibiotica behandling skal der initialt startes op med ? :

A: Penicillin kombineret med aminoglykosid

B: Penicillin kombineret med metronidazol

C: Aminoglykosid kombineret med metronidazol

Spørgsmål 42

Febril neutropeni er en komplikation til kemoterapi.

Febril neutropeni udvikles hyppigst

A: 1-8 dage efter kemoterapi

B: 9-16 dage efter kemoterapi

C: Senere end 17 dage efter kemoterapi

Spørgsmål 43

En række kræftformer kan forebygges ved eliminering af skadelige risikofaktorer, herunder:

- Tobaksrygning
- U hensigtsmæssig ernæring
- Overforbrug af alkohol
- Fysisk inaktivitet
- Ultraviolet stråling
- Risikofaktorer i arbejdsmiljøet.

Hvor stor en andel af kræfttilfælde vil kunne forebygges?

A: 16%

B: 28%

C: 35%

Spørgsmål 44

En 62-årig kvinde henvender sig hos egen læge med 2 dage varende symptomer i form af mørkfarvet urin, kitfarvet fæces, gullige sclerae og hudklø. Patienten har ingen anamnese for galdesten, hepatitis, alkohol- eller stofmisbrug.

For hvilken hyppig cancer er disse fund et alarmsymptom?

A: Akut leukæmi

B: Pancreascancer

C: Primær levercancer (hepatocellulært carcinom)

Spørgsmål 45

En kvinde med kendt knoglemetastaserende brystkræft indlægges i onkologisk afdeling med hovedpine, kvalme, træthed og obstipation. Hun er i et behandlingforløb med kemoterapi hver 3. uge.

Objektiv undersøgelse viser ikke abnorme fund. Blodprøver er relativt upåvirkede og uden tegn på infektion eller neutropeni. Serum-Ca er normalt, men der er let hypokaliæmi. Patienten behandles med væsketerapi og laksantia, men der er ingen bedring af symptomerne. Plejepersonalet, som kender patienten fra tidligere, finder hende forandret. Ægtefællen beretter, at hun virker forvirret. Du går stuegang og skal lægge en plan for videre undersøgelser.

Hvilket af følgende bør du bestille?

- A: CT eller MR scanning af hjernen
- B: Psykiatrisk tilsyn på mistanke om depression
- C: Thyroideatal

Spørgsmål 46

Immunterapi med cytokinerne interleukin-2 og interferon anvendes i dag rutinemæssigt i behandling af:

A: Metastatisk melanom og metastatisk renalcellecarcinom

B: Metastatisk mamma cancer og metastatisk renalcellecarcinom

C: Metastatisk lunge carcinom og metastatisk renalcellecarcinom

Spørgsmål 47

For nogle kræftformer er incidens-raten stigende, for andre er den faldende.

Hvilket udsagn er aktuelt korrekt i Danmark

A: Incidensraten for pancreascancer hos kvinder er stigende

B: Incidensraten for tyk- og endetarmskræft er faldende.

C: Incidensraten for lungecancer hos mænd er stigende.

Spørgsmål 48

En 55 årig kvinde skal have ordineret 2. serie adjuverende kemoterapi efter at være opereret for brystkræft. Den pågældende kemoterapi er kvalmefremkaldende i moderat grad.

Der skal ordineres kvalmestillende behandling.

Hvilke to præparater indgår i første række af kvalmebehandlingen?

A: 5-HT3 antagonister og benzodiazepiner

B: Steroider og dopamin antagonister

C: Steroider og 5-HT3 antagonister

Spørgsmål 49

En 76-årig mand med kendt prostatacancer med knoglemetastaser, er i behandling med LHRH-agonist (goserelin). Henvender sig telefonisk til sin urologiske afdeling med nytilkomne stærke smerter i ryggen. Han har bemærket, at det er svært at rejse sig fra stol og fra seng.

Du er forvagt på den pågældende afdelingen, og vælger at se patienten til vurdering samme dag i ambulatoriet. Patienten kommer gående, men har ved neurologisk undersøgelse kraftnedsættelse over hoftered bilateralt.

Hvordan vil du håndtere patientens videre forløb i denne situation?

A: Henvise patienten til rygcenter mhp. udredning for diskusprolaps

B: Iværksætte morfin-behandling og se an en uges tid

C: Igangsætte steroidbehandling og bestille en akut MR scanning

Spørgsmål 50

En 72 årig kvinde indlægges akut af sin praktiserende læge pga dyspnø og anæmi. Pt er tidligere sund og rask, men har dog gennem den sidste måned fået NSAID dagligt pga gigtsmerter i knæene. Ved indlæggelsen er patienten upåvirket, BT 140/70, p 70. temp. 37,2, RF 16, SAT 97%, Hgb 4.6 (7,3-9,5 mmol/l).

Ved den objektive undersøgelse er abdomen blødt med let direkte ømhed i epigastriet. Der er normale tarmlyde. Ved rektaleksploration er der melæna på handsken.

Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

A: Hæmorrider

B: rektum cancer

C: ventrikel ulcus

Spørgsmål 51

En 82 årig mand indlægges elektivt til en større mavetarmkirurgisk operation. Patienten er kendt med stabil angina pectoris og claudicatio intermittens. Ved journaloptagelsen findes patienten upåvirket med normal objektiv undersøgelse fraset manglende puls i aa dorsalis pedis. BT 160/80, p 72 og øvrige vitalparametre indenfor normalområdet.

Du skal ved journaloptagelsen tage stilling til thromboembolisk profylakse forud for operationen.

Du ordinerer:

A: Støtte strømper

B: Farmakologisk thromboseprofylakse.

C: : Støtte strømper og farmakologisk thromboseprofylakse.

Spørgsmål 52

En 30 årig mand indbringes til skadestuen efter i bil at være kørt frontalt ind i et vejtræ.

Patienten er intuberet på skadestedet. Ved ankomsten til traumestuen findes normal lungestetoskopi og normal rtg thorax. BT måles ved ankomsten til 85/ 40, p 120. Patienten responderer kun forbigående på akut transfusion. Akut Ul af abdomen (FAST scanning) viser fri væske i abdomen.

Hvad vil du gøre?

A: Akut laparotomi

B: Traume CT scanning

C: Fornyet FAST og observation på traumestuen.

Spørgsmål 53

En 87 årig mand som for 12 måneder siden er opereret for en rektumcancer debuterer med to oplagte levermetastaser ved en rutinekontrol, den ene måler 2 cm, den anden måler 1 cm. Patienten har gennem flere år haft betydende co-morbiditet i form af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), iskæmisk hjertesygdom og diabetes mellitus. Aktuelt tillader patientens performance ikke gang på trapper og et anæsthesi tilsyn konkluderer at patienten at tilhører ASA-gruppe III.

Hvilken af følgende behandlingsmodaliteter vil man typisk vælge til behandling af patientens levermetastaser?

A: Kirurgi (resektion)

B: Systemisk kemoterapi

C: RFA (radiofrekvensablation)

Spørgsmål 54

En 27 årig mand indlægges med en anamnese på 10 dage med konstante smerter i højre fossa iliaca. De sidste fire dage har patienten haft feber til 39,2. Pt er kendt med astma siden barndommen, men er ellers sund og rask. Objektivt er findes normale vitalparametre fraset temp. på 39.3. Urinstix med 1 plus for blod ellers negativ. Leukocytter 22 (3,5-10,0 10^4 g/l), CRP 30(\leq 8 mg/l).. Ved den objektive undersøgelse af abdomen findes palpabel let øm, udfyldning i hø fossa, og ellers en normal undersøgelse af abdomen. Pt modsætter sig rektalexploration.

Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

A: Periappendiculær abces.

B: Diverticulitis acuta

C: Uretersten

Spørgsmål 55

En patient modtages i skadestuen efter en skoldningsulykke på låret. Sygeplejersken har fjernet bullae og vil nu bede dig om en vurdering. Når du trykker på den forbrændte hud bliver den hvid, ellers er den rød, dvs der er et godt kapillærrespons.

Vurder den mest sandsynlige dybde af brandsåret.

A: Overfladisk 2. gradsforbrænding

B: Dyb 2. gradsforbrænding

C: 1. gradsforbrænding

Spørgsmål 56

En 37-årig patient modtages på skadestuen efter en skoldningsulykke.

Han har skoldet hele venstre arms for- og bagside fra axil til fingerspidser samt forsiden af hele venstre ben fra lyske til tæer. Alle brandsårene vurderes som 2. grads forbrændinger. Mht. videre forløb er det vigtigt at estimere arealet af brandsårene i forhold til hele kropsarealet. Anvend 9% reglen til at estimere brandsårsarealet.

Hvor stort område i forhold til hele kropsarealet udgør brandsårene:

A: 9%

B: 13,5%

C: 18%

Spørgsmål 57



Hvad er den mest relevante behandling af cicatricen på ovenstående billede?

- A: Strålebehandling
- B: Injektion med depotsteroid
- C: Operation med fjernelse af cicatricerne

Spørgsmål 58

25-årig mand, paraplegiker efter trafikulykke for 4 år siden. Har gennem adskillige måneder haft sår dannelse på både tuber iscii og over os sacrum. Såret viser sig at være inficeret og der er blottet knogle i bunden. Patienten er aktiv i hverdagen, dyrker handicapdræt på højt plan.

Hvilken undersøgelse vil du ordinere?

A: MR-scanning

B: Bloddyrkning

C: Ultralydsscanning

Spørgsmål 59

Patienten er 24 år gammel og er for 3 måneder siden blevet opereret. Cicatricen klør og er øm.



Hvad er den sandsynligste diagnose?

- A: Cicatrice
- B: Hypertrofisk cicatrice
- C: Keloid

Spørgsmål 60

En 46-årig kvinde er blevet opereret for et malignt melanom på høj fod. I forbindelse med operationen blev der fjernet sundt hud omkring melanomet samt fjernet 3 sentinelle nodes. Patologisk undersøgelse af de fjernede lymfeknuder viser maligne melanom celler i 1 af 3 fjernede lymfeknuder.

Hvilken behandling vil du tilbyde patienten?

A: Ingen yderligere kirurgi, men kontrolforløb i henhold til dansk melanomgruppes anbefalinger

B: Fjernelse af alle lymfeknuder i lysken og stråling af lyske

C: Fjernelse af alle lymfeknuder i lysken og ingen efterbehandling

Spørgsmål 61

En bekymret mor konsulterer dig med sit 6 måneder gamle barn. Barnet fik i den tredje leveuge en rødlig plet i panden, som i starte voksede stærkt, men som nu er stoppet med at vokse. Der har været et par tilfælde med blødning. Ingen infektion.

Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

A: Haemangiom

B: Nævus flammeus, kapilær malformation

C: Dermalt nævus

Spørgsmål 62

Hvilken tumormarkør måler man altid koncentrationen af i serum før en orkiektomi hos patienter med testistumor?

A: HCG

B: PSA

C: CA-125

Spørgsmål 63

Hvad er den primære billeddiagnostiske undersøgelse ved en akut divertikulit?

A: UL-scanning

B: CT-scanning

C: Colonindhældning

Spørgsmål 64

Præoperativ lokal stadieinddeling af rektumcancer foretages med:

A: CT-scanning

B: MR-scanning

C: Colonindhældning

Spørgsmål 65

Hvad kalder man det billede, som fremkommer ved colonindhædning i forbindelse med en sigmoideumvolvulus?

A: "Æbleskrogskonfiguration"

B: "Næbkonfiguration"

C: "Hund med halsbånd"

Spørgsmål 66

Ved hvilken af nedenstående kliniske tilstande anvendes intravenøs kontrast altid ved CT-scanning?

A: Hæmatori

B: Flankesmerter

C: Mistanke om fri luft i abdomen

Spørgsmål 67

En 8-årig dreng henvises med recidiverende venstresidige flankesmerter igennem de sidste par måneder. Smertene kan til tider udløses ved større væskeindtagelse. Ved den objektive undersøgelse findes der intet abnormt.

Hvilken undersøgelse vil du ordinere i første omgang?

A: røntgen oversigt over abdomen

B: CT skanning af abdomen

C: ultralyd af abdomen

Spørgsmål 68

En 47 årig kvinde kendt med galdesten indlægges akut med mavesmerter og feber, temperatur 38.7. Objektivt findes ved palpation udtalt ømhed under højre ribbenskurvatur som forværres ved dyb inspiration. Man har indtryk af en udfyldning svarende til galdeblærestedet. Biokemi viser at CRP er forhøjet med en faktor 10 og leukocytter med en faktor 2. Øvrige blodprøver er upåfaldende, specielt er bilirubin inden for normalområdet.

Hvad er den sandsynligste årsag til patientens symptomer?

A: Cholangitis

B: Cholecystitis

C: Pancreatitis

Spørgsmål 69

En 63 årig mand, tidligere rask fraset symptomer på LUTS, opdager tilfældigt en uøm knude under højre ribbenskurvatur. Patienten går til egen læge som bestiller en CT-scanning af abdomen. CT-scanningen viser en solitær 3 centimeter stor tumor i højre leverhalvdel. Herefter bestilles en ultravejledt biopsi fra tumor. Histologi viser at det drejer sig om en malign tumor. Patientens biokemi er upåfaldende.

Hvilken type malign proces drejer det sig mest sandsynligt om?

A: Hepatocellulært carcinom

B: Intrahepatisk cholangiocarcinom

C: Adenocarcinom metastase

Spørgsmål 70

Postoperativ smertebehandling er baseret på en kombination af flere forskellige farmaka givet i små mængder. Hermed opnås synergistisk effekt med færrest mulige bivirkninger.

Basisbehandling, som er den smertebehandling alle operationspatienter modtager, består af:

A: Opioider og paracetamol

B: NSAID og paracetamol

C: NSAID, paracetamol og opioider

Spørgsmål 71

En 78 årig kvinde indlægges akut af vagtlægen pga store hyppige alimentære opkastninger og voldsomme turvise mavesmerter gennem de sidste 2 dage. Normal afføring til morgen, men sparsom flatus.

Patienten er tidligere rask, men er dog som ung opereret for blindtarmsbetændelse.

Ved indlæggelsen er BT 110/70, p 100, temp 37,2. Øvrige vitalparametre indenfor normalområdet. Objektivt findes abdomen meteoristisk, med rigelige klingende tarmlyde og med let direkte ømhed.

Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

A: Paralytisk ileus

B: Obstipation

C: Mekanisk ileus

Spørgsmål 72

En 72 årig kvinde, kendt med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og iskæmisk hjertesygdom, indlægges akut med mavesmerter, icterus og febrilia, temperaturen måles til 39,8 C. Biokemi viser bla.: P-amylase U/l (25-120) 120, P-lactat dehydrogenase U/l (105-205) 200, P-Gamma-Glut. U/l (10-75) 150, P-bilirubin μm (5-25) 155, Basisk fosfatase U/l (35-105) 450 og CRP mg/l (≤ 8.0) 145.

Ultralydscanning af abdomen viser sten i galdeblæren samt dilaterede intra- og ekstrahepatiske galdegange, dårligt indblik til distale choledochus og caput pancreatis på grund af luftfyldte tarme. I øvrigt viser ultralydscanningen normale forhold.

Hvad er den mest sandsynlige årsag til patientens symptomer?

- A: Choledochussten og pancreatit
- B: Choledochussten og cholangit
- C: Choledochussten og akut hepatit

Spørgsmål 73

En 12 årig dreng indlægges med smerter i højre skrotalhalvdel igennem de sidste 4-5 timer. Han er forkvalmet og har en temperatur på 37.8. Ved den objektive undersøgelse er højre skrotalhalvdel hævet og øm. Drengen modsætter sig enhver form for palpation. Man beslutter sig akut eksploration af skrotum.

Hvad er det mest sandsynlige fund under operationen?

A: Torsio Testis

B: Incarcereret Hernie

C: Epididymitis

Spørgsmål 74

En 47-årig, tidligere rask mand opsøger egen læge, på grund af frisk blødning per rektum gennem 2 dage som eneste symptom

Hvad vil du som patientens læge foretage dig?

A: Rektaleksplorere patienten og henvise ham direkte til sigmoideoskopi

B: Rektaleksplorere patienten og opstarte hæmoride behandling

C: Henvise patienten til CT-skanning af abdomen

Spørgsmål 75

35-årig kvinde med body mass index (BMI) på næsten 40, dagligt forbrug af alkohol (2-3 øl/døgn), indlægges på kirurgisk afdeling. Hun har en 12 timer lang anamnese med stærke smerter i epigastriet samt nærmest vedvarende opkastninger. Patienten er kendt fra tidligere med få og små konkrementer i galdeblæren. Akutte blodprøver viser bortset fra gange fem forhøjet serum amylase ovenfor reference niveau og gange to forhøjet alkalisk fosfatase, normale levertal. Endvidere er der gange fire forhøjet CRP, men normale leukocytter.

Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

- A: Akut pancreatitis på alkoholisk basis
- B: Akut galdestenspancreatitis
- C: Akut pancreatitis på hypertriglyceridæmisk basis.

Spørgsmål 76

En 1 årig dreng henvises af egen læge til nærmere undersøgelse på grund af at den højre testis aldrig har været at føle i scrotum. Henvises til speciallæge i børneurologi / kirurgi og denne kan heller ikke palpere nogen testis på højre side, og heller ikke ultralydscanning kan påvise høj testis svarende til inguinalkanalen eller i abdomen..

Hvad skal der efterfølgende gøres?

A: Laparoscopi i 1½ års alderen

B: Fornyset undersøgelse i 4 års alderen

C: Afvente eventuel spontan descendus i puberteten

Spørgsmål 77

42 år mand kommer til blodtrykskontrol. Dette er velbehandlet på ACE-hæmmerre og betablokker

Han fortæller at han det sidste år har bemærket at han rejsning er blevet svagere. Penis kan godt blive så hård at han kan godt gennemføre samleje om end det kniber. Han har et godt ægteskab og har helt normal lyst.

Han er ellers rask.

Ved objektiv undersøgelse finder du BT 145/95, let overvægtig,

Ved rektal exploration finder let forstørret prostata men blød, ensartet struktur.

Genitalia: Begge testes i scrotum. Penis ia.

Hvilken blodprøve skal foreligge før du går videre med yderligere udredning og behandling?

A: Ingen blodprøver men seponere betablokker.

B: PSA

C: Blodsukker

Spørgsmål 78

En 69 årig mand som er kendt med iskæmisk hjertesygdom og diabetes mellitus henvender sig til egen læge. Gennem 2 måneder har patienten været generet af konstante mavesmerter som den sidste uge er tiltaget væsentligt i intensitet, der har i aktuelle periode været et vægttab på 15 kg. De sidste to dage har patienten udviklet gulsot. Egen læge bestiller blodprøver og en CT-scanning af abdomen. Biokemi viser bla. P-amylase U/l (25-120) 140, P-bilirubin μm (5-25) 125, P-basisk fosfatase U/l (35-105) 450 og CRP (≤ 8) 72. CT-scanning viser en 3 cm stor tumor i caput pancreatis, ingen tegn på metastaser.

Hvilken histiologisk type svulst drejer det sig med størst sandsynlighed om

A: Malign endokrin tumor

B: Ductalt adenocarcinom

C: Mucinøs cystadenocarcinom

Spørgsmål 79

75-årig slank mand, rask fraset hypertension, henvender sig i din praksis. Han er i behandling med ACE-hæmmer for blodtrykket. Han har gennem den sidste uge fået tiltagende smerter i venstre fossa iliaca og de sidste 2 dage er tilkommet vekslende afføringsmønster. Afføring har normal farve.

Han har direkte adspurgt haft en "sart mave" de sidste par år med tendens til smerter samme sted, der oftest lindres ved afføring. Ikke familiært disponeret til abdominale sygdomme.

Ved klinisk undersøgelse palperes der en 6-7 cm tumor i venstre fossa iliaca Han er øm svarende til tumor, men ikke peritoneal. Temperatur er 38,6.

Hvilken af de nedenstående diagnoser er den mest sandsynlige hos denne mand?

A: Morbus Crohn

B: Divertikulit

C: Colon irritabile

Spørgsmål 80

42 årig kvinde indlægges akut på kirurgisk afdeling med febrilia op til 40,5° C, ikterus, kulderystelser samt forhøjede levertal, CRP og leukocytter. Ultralydsscanning af abdomen viser dilatation af choledochus op til 10-12mm samt tyndvægget galdeblære indeholdende multiple konkrementer af varierende størrelse.

Hvad er den akutte behandling af denne patient?

A: Cholecystektomi og antibiotisk behandling

B: ERCP og antibiotisk behandling

C: Cholecystektomi og ERCP