

**Efterårs-/vintertentamen i blok 6: Sygdomme i bevægeapparatet, SDU***Rigtige svar er markeret!*

Opg. 1:

59-årig kvinde med smerter højt lumbalt med udstråling til balder, men ikke til ben. Debut ved løftetraume en uge tidligere. Går lidt foroverbøjet med let prominens bagud af thoracolumbale overgang. Er ikke-ryger.

1) Hvad er den mest sandsynlige patologi bag forandringerne? (Rtg.billede stand)

- a) Osteoporotisk fraktur
- b) Tumor**
- c) Modic forandringer
- d) Mb. Scheuermann sequelae
- e) Mb. Reiter

2) Mest sandsynlige årsag til hendes smerter?

- a) Fraktursmerter
- b) Inflammatoriske forhold
- c) Facetledspåvirkning**
- d) Discogen smerter med sprækker ud til de yderste lag
- e) Trykstigning i knoglen

3) Angående fysikalsk behandling -hvad er mest hensigtsmæssigt i den aktuelle fase?

- a) Manipulation af thoraco-lumbale overgang
- b) Blodprøver: SR + BASP
- c) Thoraxrtg.
- d) Se an i to uger
- e) Knogleskintigrafi**

Opg. 2:

81-årig kvinde falder på badeværelset og slår højre hofte. Hun kan efterflg. ikke rejse sig op og hjemmeplejen finder hende og hun bliver bragt på skadestuen med Falck. Ved ankomsten findes oprykning (forkortning) og udadrotation af højre ben. Pt kan på opfordring ikke løfte benet fra lejet.

1) Hvad er kønsfordelingen blandt ptt med hofte- og femurfrakturer (kvinder:mænd)

- a) 1:3
- b) 2:3
- c) 1:1
- d) 3:1**
- e) 10:1

2) Hvad er den mest sandsynlige diagnose?

- a) Acetabulumfraktur
- b) Collum fem. fraktur**
- c) Fraktur i ramus superior ossis pubis
- d) Corpus fem. fraktur

3) Udviklingen i incidensen af hofte- og femurfrakturer hos kvinder over 70 år?

- a) Konstant
- b) Svagt stigende lineært
- c) Eksponentiel stigning**
- d) Svagt fald lineært
- e) Stærkt fald lineært

4) Hvad viser billedet? (Rtg.billede stand)

- a) Collum fem. fraktur

- b) Pertrochantær fraktur
  - c) Artrose i hoften**
  - d) Acetabulumfraktur
  - e) Fraktur i os pubis
- 5) Avaskulær caput femoris nekrose ses hyppigst ved?
- a) Acetabulum frakturer
  - b) Pertrochantære frakturer
  - c) Collum fem. frakturer**
  - d) Hoftearthrose
  - e) Hoftedysplasi
- 6) Den hyppigste langtidskomplikation efter total hoftealloplastik?
- a) Luxation
  - b) Infektion
  - c) Fraktur
  - d) Aseptisk løsnings**
  - e) Nervepåvirkning
- 7) Periacetabulær bækkenosteotomi (Ganz osteotomi) kan tilbydes ved?
- a) Hoftedysplasi med svær sekundær arthrose
  - b) Sen semgentær caputnekrose efter collum fem. fraktur
  - c) Hoftedysplasi uden eller med let sekundær arthrose**
  - d) Manglende heling efter acetabulum fraktur
  - e) Extern springhofte

Opg. 3:

56-årig kvinde faldet 3 trin ned af trappen. Vågen og relevant. Kraftige smerter i ve. overarm, svær fejlstilling og snurren i alle fingre, men god puls i a. radialis.

- 1) Hvad er første tiltag på skadestuen?
- a) Grundig neurologisk us på hånden
  - b) Rtg. i to planer af overarmen
  - c) Grov reposition og anlæggelse af bandage**
  - d) Undersøge for direkte og indirekte ømhed af armen
  - e) Thoraxrtg. som led i ABCDE
- 2) Hvilket af flg. er IKKE klassisk frakturtegn?
- a) Hævelse
  - b) Deformitet
  - c) Indirekte ømhed
  - d) Rødme**
  - e) Direkte ømhed
- 3) Hvad er ikke sandt om dette rtg. i dette plan? (Rtg.billede stand)
- a) Segmentær fraktur**
  - b) Disloceret fraktur
  - c) Vinkling på ca. 30 grader
  - d) Komminut fraktur
  - e) Forskydning ca. 1 knoglebredde
- 4) Ved omtalte fraktur (corpus humerus) er der øget risiko for læsion af en bestemt nerve. Hvad er det mest sandsynlige motoriske udfald ved læsionen?
- a) Manglende albueflexion
  - b) Manglende flexion af fingre

- c) Manglende extension af mellem og yderled på fingre
- d) Manglende fingerspredning

**e) Manglende dorsal flexion af håndled**

5) Pt. kommer tilbage fra rtg. Der er ingen karnerveskade, det er en lukket fraktur. Pt er kontorassistent, bor i eget hus og dyrker gymnastik på motionsplan. Hvilken behandling vil du anbefale?

- a) Osteosyntese med marvsøm
- b) Fixeret mitalla i 3 uger og herefter aktive øvelser
- c) Osteosyntese med skinne og skruer

**d) Fixeret mitella i en uge -herefter individuel bandagering (Sarmiento) indtil heling**

- e) Fixeret mitella til rtg. viser heling

6) Dette spørgsmål er uafhængigt af de foregående! Hvilken osteosyntese skal man vælge hvis frakturen skal hele op med primær heling uden callus?

- a) Extern fixation
- b) Marvsøm
- c) K-tråde

**d) Skinne og skruer (kompression)**

- e) Skinne og skruer (minimal invasiv kirurgi)

7) Hvad har størst betydning for et tilfredsstillende resultat?

- a) Anatomisk reposition
- b) Sekundær heling**
- c) Akseret stilling (ingen vinkling)
- d) Skånsom kirurgisk teknik
- e) Ingen fejlrotation (bedømt klinisk)

8) En anden patient, 53-årig kvinde med tilsvarende fraktur kommer til 3 mdr.'s kontrol. Har fortsat smerter over brudstedet. Rtg. viser fortykkelse af brudenderne men synlig frakturlinje. Hvilken behandling vil du iværksætte?

- a) Operation med knogletransplantation og osteosyntese
- b) Fixeret mitella for at immobilisere frakturen
- c) Uændret konservativ behandling (Sarmiento)**

- d) EI-stimulation af bruddet
- e) Anbefale kalktilskud i kosten

Opg. 4

1) Hvad er bivirkningerne ved Methotrexat-behandling? (1 eller flere krydser)

**a) Kvalme**

- b) Gastrointestinal blødning

**c) Dyspnø**

**d) Leverpåvirkning**

- e) Nedsat nyrefunktion

**f) Knoglemarvspåvirkning**

- g) Synsnedsættelse

2) Tidl. rask 55-årig mand med pludseligt opstået smertefuld hævelse i hø. knæ. Haer i et års tid haft lette intermitterende belastningsrelaterede smerter i samme knæ. Et døgn før henvendelsen var pt. udsat for glidende tackling i fodboldkamp. Feber med temp på 38,2. Hvilke 5 udsagn er rigtige?

**a) Artrocentese**

**b) Haemarthron**

**c) Krystalartropati**

- d) Streptokokker er hyppigste årsag til infektiøs arthrit

**e) Ved mistanke om inf. arthrit iværksættes antibiotikabehandling straks**

- f) Afvent dyrkning og resistens svar før behandling

**g) Inf. arthrit er forbundet med øget mortalitet**

3) Karakteristisk for SLE? (2 krydser)

- a) Kvinder > mænd**
- b) Alle SLE ptt skal i glukokortikoidbehandling
- c) Debut > 50 år
- d) Anti-DNA antistof er diagnostisk
- e) Alle ptt har sommerfugleudslæt
- f) Nyrelidelsen ved SLE er pyelonephritis
- g) Polyarthrit ved SLE er næsten altid non-erosiv**

4) Karakteristisk for RA? (2 krydser)

- a) Symmetrisk ledinvolvering**
- b) Ofte DIP-led
- c) NSAID præp. hæmmer udviklingen af erosioner
- d) Erosioner udvikles tidligt**
- e) DMARD behandling skal startes senest muligt efter debut pga risikoen for bevirkninger
- f) Tophi er en almindelig extraartikulær manifestation
- g) Columna thoracolumbalis afficerer ofte

Opg. 5

1) Karakteristika for osteoarthrose? (1 eller flere krydser)

- a) Normal ledvæske**
- b) Hyppigst i skulderled
- c) Bruskdegeneration**
- d) Ledinstabilitet**
- e) Natlige smerter
- f) Cellerig ledvæske
- g) Erosioner
- h) Hyppigst i columna cervicalis og -lumbalis**

2) Vigtige elementer i behandlingen af osteoarthrose? (1 eller flere krydser)

- a) Sygemelding
- b) Information**
- c) Methotrexat
- d) Op træning**
- e) Synovektomi
- f) COX-2 NSAIDs
- g) Analgetika**
- h) Glukokortikoider

3) Rotatorcuff syndrom er ISÆR karakteriseret ved? (1 eller flere krydser)

- a) Radikulære smerter til fingrene
- b) Normal kraft i armen
- c) Bursitis calcarea kan være en komplikation**
- d) Den passive bevægelighed er ofte nedsat
- e) Den passive bevægelighed er ofte normal**
- f) Impingement ses sjældent
- g) Direkte smerter**
- h) Normal skulderledskapsel**

4) Frossen skulder er ISÆR karakteriseret ved? (1 eller flere krydser)

- a) Radikulære smerter til fingrene
- b) Normal kraft i armen**

- c) Bursitis calcarea kan være en komplikation
- d) Den passive bevægelighed er ofte nedsat**
- e) Den passive bevægelighed er ofte normal
- f) Impingement ses sjældent**
- g) Direkte smerter**
- h) Normal skulderledskapsel

Opg. 6

1) Følgende bakterier kan give reaktiv arthritis? (1 eller flere krydser)

- a) Salmonella typhi**
- b) Yersinia enterocolitica**
- c) Staphylococcus aureus
- d) Shigella flexneri**
- e) Streptococcus pneumoniae
- f) Campylobacter jejuni**

2) Karakteristisk for akut arthritis urica? (1 eller flere krydser)

- a) Kan debutere trods normalt P-Urat**
- b) Debuterer ofte om natten**
- c) Afficerer sjældent flere led samtidigt
- d) Involverer sjældent skulderleddene**
- e) Afficerer oftest 1. MTP-led**
- f) Ledsages ofte af feber**
- g) Skal straks behandles med urinsyresænkende medicin

3) Hvilke af flg. udsagn om Mb. Bechterew er korrekte? (1 eller flere krydser)

- a) Spondylitten kendetegnes radiologisk ved osteofytter
- b) Sakroiliitten er oftest symmetrisk**
- c) 90 % er HLA-B27 positive**
- d) Sjøgren syndrom er den hyppigste øjenmanifestation
- e) Arthritis forekommer hyppigst i fingrenes grundled og PIP-led
- f) Erythema nodosum er en almindelig hudmanifestation

4) IgM reumafaktor forekommer almindeligvis ved? (1 eller flere krydser)

- a) RA**
- b) Arthritis psoriatica
- c) Mb. Bechterew
- d) Arthritis urica
- e) Subakut bakt. endokarditis**
- f) Postinfektøs arthritis

5) Følgende forhold indgår i adskillelsen af aktiv og inaktiv RA? (1 eller flere krydser)

- a) Titeren af IgM reumafaktor
- b) CRP**
- c) Udbredelsen af knogleerosioner**
- d) Varigheden af morgenstivheden**
- e) Antal hævede og ømme led**
- f) B-Hb**
- g) S-Albumin**
- h) S-Kreatinin

Opg. 7

30-årig vognmand falder ned fra førerhuset. Tager fra med høj hånd. Klager over smerter omkring høj håndled, især radiale små ændret følesans/ snurren i tre radiale fingre. Obj. ses stor hævelse dorsalt over håndledet

samt direkte og indirekte ømhed i tabatiere og nedsat kraft ved palmar abduktion af tommelen.

1) Hyppigste håndrodsfraktur?

- a) Lunatum
- b) Pisiforme
- c) Scafoideum**
- d) Radius
- e) Capitulum

2) Mest rationelle rtg.undersøgelse?

- a) Håndrod
- b) Håndled
- c) Håndled + scaphoideumoptagelser**
- d) Scaphoideumoptagelser
- e) Hele hånden

3) Hvilken nerve er udsat for kompression?

- a) Digitalnerven til 3.-5. finger
- b) N. rad. ved håndleddet
- c) N. uln. ved albuen
- d) Sensoriske grene af n. rad. ved håndleddet
- e) N. med. ved håndleddet**

4) Hvilken behandling vil du iværksætte?

- a) Afslutning uden opfølgning
- b) Afslutning + kontrol ved egen læge om 4 dage
- c) Obs.scaphoideum gips + 2 ugers rtg.kontrol**
- d) Visiter til håndkirurgisk afd. mhp. indlæggelse og MR-scanning

5) Hvor længe skal en udisloceret corpus scaphoideum fraktur være gipsimmobiliseret?

- a) 4 uger
- b) 6 uger
- c) 6 uger og efterfølgende aflastende håndledsbandage i 6 uger
- d) 8 uger**
- e) 2 uger og efterfølgende støttebind i 6 uger

6) Scaphoideumpseudoarthrose: Hvad er den primære gene for pt?

- a) Nedsat kraft i hånden
- b) Smerter**
- c) Skurren i håndleddet
- d) Ubevidste håndslip
- e) Ændret følesans på tre radiale fingre

Opg. 8

38-årig kvinde, selvstændig (tøjbutik). Rygsmerter med udstråling til højre lår. Debut ved løftetraume. Rygsmerter dominerer over bensmerter. Obj: Processus spinosus af L4 står lidt dybere frem mod abdomen end L5.

1) Mest sandsynlige patologi?

- a) Degenerativ spondylolistese
- b) Elongatio
- c) Proc. spinosusanomali
- d) Arkolytisk spondylolistese**
- e) Dysplastisk spondylolistese

2) Mest sandsynlige kilde til pt's rygsmerter?

- a) Discus L5-S1

- b) Facetled L5-S1
- c) Fraktursmerter
- d) Discus L4-L5**
- e) Facetled L4-L5

3) Pt. sygemeldes i 4 uger. Hvilke muligheder har hun for forsørgelse i denne periode?

- a) Kontanthjælp
- b) Arbejdsløshedsdagpenge
- c) Sygedagpenge**
- d) Førtidspension
- e) Ingen

4) Hvor længe kan hun modtage denne ydelse?

- a) 4 uger
- b) 13 uger
- c) 26 uger
- d) 52 uger**
- e) Ubegrænset

Opg. 9

25-årig smed blev på arbejdet ramt af metalplade på hør. tommel. Obj: Tværgående sårskade voloulart midt på grundstykket. Distalt for sårskaden er fingren velvaskulariseret, men der angives ændret følesans voloulart på pulpa og pt. kan ikke bøje yderleddet.

1) Mest sandsynlige læsion?

- a) Flexor poll. longus**
- b) Extensor poll. longus
- c) Ulnare kollaterale ligament
- d) Volarpladen
- e) Extensor poll. brevis

2) Mest sandsynlige karnervelæsion?

- a) Dorsale nervekarbundet er overskåret
- b) Begge volare digitalnerver
- c) Begge dorsale digitalnerver
- d) Ulnavolare nervekarbundet**
- e) Ingen læsion

3) Primære behandling i skadestuen?

- a) Pålægger sårsalve
- b) Giver tetanus
- c) Giver tetanus og antibiotika**
- d) Giver antihistamin
- e) Giver antibiotika

4) Hvilket videre behandlingsforløb er mest korrekt?

- a) Luk såret med hudsutur + snarlig tid mhp. operation
- b) Lad såret åbent, anlæg bandage + kontrol ved egen læge om 3 dage
- c) Indlæg pt mhp. akut exploration**
- d) Lad såret åbent, anlæg bandage og gips + kontrol i håndkirurgisk ambulatorium om 4 dage
- e) Explorer såret og suturer bindevævlæsionen i samarbejde med bagvagten

5) Hvor lang tids sygemelding? Kommer der varige mén?

- a) 4-6 ugers sg.melding og ingen varige mén
- b) 2-3 mdrs sg.melding og varige mén**

- c) Ingen sg.melding eller varige mén
- d) Ingen sg.melding men nogen varige mén
- e) 2 ugers sg.melding men ingen varige mén

Opg. 10

Hvis muskelspændinger følger med rygsmerte sættes det især i gang...

- a) Ved at pt er nervøs og spænder
- b) Af følere i annulus fibrosus der får musklerne til at kontrahere sig statisk ved diskogen smerte**
- c) Fordi smerte generelt giver spændinger
- d) Af anspændt gang
- e) Af vægtoverføring til siden

Opg. 11

Mamma- og prostatacancer er hyppigste tumorform/metastasekilde i ryggen. Dernæst følger...(marker med et 1- og 2-tal de rigtige svar)

- a) Myelomatose
- b) Pancreascancer
- c) Nyrecancer (2)**
- d) Lungecancer (1)**
- e) Hudcancer (malignt melanom)

Opg. 12

71-årig mand med radiologisk verificeret hoftearthrose. Under gang "kaster" han overkroppen mod hø. under hø. bens standfase. Hvorfor gør han det?

- a) Gluteus medius er blevet for svag til at holde overkroppen
- b) Vægtstangsarmen for glut. med. mindskes
- c) Vægtstangsarmen for overkroppen nærmer sig hofteleddet så kompressionen i hofteleddet mindskes**
- d) Leddet stiller sig i en position hvor vægten fordeles mere jævnt over leddet
- e) Fordi det så er nemmere at svinge ve. ben fremad

Opg. 13

- 1) Inddel og definer komplette skudlæsioner ift. skudafstanden

**Kontaktskud: 0 meters afstand**

**Nærskud: 0 til 1/2 meters afstand**

**Fjernskud: over 1/2 meters afstand**

- 2) Nævn mindst tre faktorer af betydning for et projektils skadevirkning (bortset fra lokaliseringen og evt. postoperative komplikationer)

**Kaliber**

**Projektiltype, ex dum-dum-kugler**

**Høj- eller lavhastighedsvåben**

*NB! Der var nogle flere muligheder men dem kan jeg ikke huske, spørg P. Thiis-Knudsen*