

Antwoordsleutel KNF-examen 2018 – December 2018

Casus A - Een patiënte met pijn in de arm

A1: A

A2: Vervallen

A3: C

A4: D

A5: D

A6: D

Casus B – Een meisje met epilepsie

B1: C

Toelichting: Er zijn piekgolfcomplexen passende bij een fotoparoxismale respons.

Literatuur: o.a. Leerboek KNF.

B2: A

Literatuur: Martins da Silva A, Leal B, Photosensitivity and epilepsy: Current concepts and perspectives—A narrative review. *Seizure* 50 (2017) 209-218

B3: D

Toelichting: Het juiste antwoord D wordt in het artikel van Martins da Silva genoemd. Lennox-Gastaut is geassocieerd met hypsaritmie. Verder zijn er meestal geen klinische verschijnselen ten tijde van de fotoparoxismale respons, toch is het dan met epilepsie geassocieerd. Tenslotte is antwoord C fout (zie o.a. leerboek KNF blz 154)

Literatuur:

Martins da Silva A, Leal B, Photosensitivity and epilepsy: Current concepts and perspectives—A narrative review. *Seizure* 50 (2017) 209-218

Leerboek KNF.

B4: D

Toelichting: vaak gegeneraliseerd of focaal occipitaal. Aanvallen gaan juist door nadat de stimulus is afgelopen, klinische verschijnselen zijn vaak myoclonieën (p 212), tussen 8 en 30 Hz is het meest gevoelig om fotoparoxismale ontladingen en aanvallen op te wekken in de test-situatie (waarbij aanvallen door stroboscoop of TV in de thuissituatie wel door hogere frequenties zijn op te wekken).

Literatuur: Martins da Silva A, Leal B, Photosensitivity and epilepsy: Current concepts and perspectives—A narrative review. *Seizure* 50 (2017) 209-218

B5: D

Literatuur: Martins da Silva A, Leal B, Photosensitivity and epilepsy: Current concepts and perspectives—A narrative review. *Seizure* 50 (2017) 209-218

B6: B

Toelichting: A. fotoparoxismale respons is geassocieerd met gegeneraliseerde epilepsie of occipitale focale epilepsie, maar niet met temporale epilepsie (bv artikel Martins da Silva), B: dat is bij deze patiënte de gestelde diagnose. C: schokken en initieel kwijlen zijn zeldzaam bij Panayiotopoulos (zonder initieel misselijkheid), fotosensitiviteit is meestal afwezig hierbij. D: hiervoor is zijn de RHADS kenmerkend (rhythmic high-amplitude delta with superimposed (poly)spikes).

Literatuur: Martins da Silva A, Leal B, Photosensitivity and epilepsy: Current concepts and perspectives—A narrative review. *Seizure* 50 (2017) 209-218

Casus C – Een patiënt met wegrakingen

C1: C



Toelichting: Er is een toenemende bloeddrukdaling gecombineerd met een daling van de hartfrequentie passende bij een reflexsyncope.

Literatuur: Syllabus KNF-dagen 2018 blz 95-96

C2: D

Literatuur:

Aste M, Brignole M. Syncope and paroxysmal atrioventricular block. J Arrhythm. 2017 Dec;33(6):562-567. doi: 10.1016/j.joa.2017.03.008. Epub 2017 May 8.

van der Lende M, Surges R, Sander JW, Thijs RD. Cardiac arrhythmias during or after epileptic seizures. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2016 Jan;87(1):69-74.

Casus D - Een patiënt met een TIA

D1: B

D2: C

D3: B

D4: D

D5: D

D6: B

D7: D

Toelichting: De mean van de linker a. cerebri media gaat van MFV 22 naar 15; ofwel een reductie van 32%, en de PSV gaat van 31 naar 18 (is ook 32% reductie) (voor en na klem). Pas bij een reductie van minimaal 60% is er een shunt-indicatie.

Literatuur: Syllabus KNF-dagen pagina 164 "Indicatie voor een shunt: In de meeste praktijken wordt aangeraden een shunt te plaatsen bij een afname van de PSV of MFV van >(60-)70%"

D8: A

D9: B

D10: B

Casus E - Een patiënt met een tremor

E1: C

E2: C

E3: B

E4: C

E5: A

Casus F – Patienten met klachten van de hand(en)

F1: A

F2: C

Toelichting: Probable motor conduction block: "Negative peak CMAP area reduction of at least 30% over a long segment (e.g., wrist to elbow or elbow to axilla) of an upper limb nerve with increase of proximal to distal negative peak CMAP duration $\leq 30\%$ " OR "Negative peak CMAP area reduction of at least 50% (same as definite) with an increase of proximal to distal negative peak CMAP duration $>30\%$ ". In de stam van de vraag is verder aangegeven dat de CMAP-duur gelijk is gebleven.

Literatuur: "European Federation of Neurological Societies/Peripheral Nerve Society Guideline on management of multifocal motor neuropathy. Report of a Joint Task Force of the European Federation of Neurological Societies and the Peripheral Nerve Society – first revision Joint Task Force of the EFNS and the PNS" Journal of the Peripheral Nervous System 15:295–301 (2010)

F3: C

F4: B



Toelichting: De ervaren tintelingen zijn niet volgens het verdelingsgebied van de n.medianus waarmee er sprake is van een 'mogelijk CTS'. De richtlijn CTS van de NvN (2017) geeft vervolgens de voorkeur aan zenuwechografie als eerste aanvullend onderzoek.

F5: C

F6: C

F7: D

F8: C

Toelichting: Richtlijn 2017: Gebruik een toegenomen oppervlakte van de nervus medianus gemeten op dwarse opnames ter hoogte van het os pisiforme als parameter om de diagnose CTS echografisch te ondersteunen. De nervus medianus dient binnen de echogene rand te worden gemeten. Deze zenuwoppervlakte dient te worden gekwantificeerd, vastgelegd en vergeleken te worden met een referentiewaarde.

F9: A

F10: A

Casus G – Een patiënt met gehoor klachten

G1: D

G2: D

G3: D

G4: D

Casus H – Een patiënt met zenuwletsel

H1: D

H2: C

H3: D

Casus I – Een patiënt met kortademigheid

I1: A

I2: B

I3: B

I4: A

Casus J - Een patiënt met vermoeidheidsklachten

J1: B

J2: C

J3: B

J4: B

J5: A

Casus K – Een patiënt met klachten van de rechtersvoet

K1: C

Toelichting: Er zijn lage CMAP- en SNAP-amplitudes met normale latentietijden. Er is echter een zeer lage snelheid over de fibulakop en een geleidingsblokkade. Er zijn hiermee zowel axonale als demyeliniserende kenmerken.

K2: A of B

Toelichting: Het demyelinisatie-deel van de laesie herstelt relatief snel herstel. De secundaire axonale schade maakt dat het verdere herstel langer duurt mede doordat dit afhankelijk is van reïnnervatie en axonsprouting. Vandaar antwoord A. Het is echter niet bekend of het herstel tot pre-morbide niveau zal zijn waarbij de lage



CMAP-amplitudes mogelijk een indicatie van een incompleet herstel kunnen zijn. Vandaar dat besloten is A en B beiden goed te rekenen.

K3: C

Toelichting: De normaalwaarde van de oppervlakte (CSA) van de n. fibularis (peroneus) t.h.v. de fibulakop is 11mm² of kleiner.

K4: B

Toelichting: De n. fibularis heeft een articulaire tak naar het bovenste tibiofibulaire gewricht. Na trauma, b.v. knie luxatie, kan synovia verspreiden langs deze articulaire tak tot in de n. fibularis, en zo een cyste vormen.

Literatuur: "High-resolution sonography of the common peroneal nerve: Detection of intraneural ganglia." Neurology 2006; 67:1473–1475 Leo H. Visser, MD, PhD

Casus L – Patiënt met een postanoxische encephalopathie

L1: B

L2: B

L3: C

L4: C

L5: D

L6: D

Toelichting: A is onjuist want indien aanwezig kun je de N20 wel interpreteren. B is onjuist omdat de rechter afbeelding geen ruis toont. Dan gaat het er vervolgens om of er een respons is na stimuleren rechts. Er is een indicatie/ hint van een N20, waarmee de N20 niet met zekerheid afwezig, is. Hiermee is C onjuist en is het juiste antwoord D.

L7: B

L8: D

L9: B

L10: D

L11: B

L12: C

L13: A

L14: A

L15: C

L16: A

L17: D

Casus M - Een patiënt met duizeligheid

M1: A

M2: C

M3: C

M4: D

M5: D

M6: B