

آنکولوژی زنان

- ۱- در بیماری که سه ماه پیش شیمی درمانی وی برای درمان کوریوکارسینوما به پایان رسیده و β -hCG او سه هفته متوالی صفر شده، دوباره β -hCG بالا رفته و بیمار ۵ هفته باردار است. چه اقدامی برای ایشان توصیه می شود؟
- به علت شانس congenital anomaly در جنین باید بارداری ختم شود.
- به علت شانس recurrence و عدم افتراق β -hCG بارداری و کوریوکارسینوما باید بارداری ختم شود.
- با پیگیری دقیق و منظم معمولا نتیجه حاملگی رضایت بخش است. ✓
- به علت شیمی درمانی اخیر و گذشت کمتر از ۶ ماه از آن، حاملگی باید خاتمه یابد.
- ۲- در هنگام عمل جراحی هیستریکتومی برای خانمی ۴۴ ساله که مبتلا به مول شده است در دو طرف کیست های متعدد حاوی مایع در داخل تخمدان ها دیده می شود. چه اقدامی انجام می دهید؟
- نیاز به کار خاصی ندارد. ✓
- کیست ها را puncture می کنیم.
- بہتر است کیست ها را برداریم.
- برای جلوگیری از احتمال torsion بعدی oophorectomy دو طرفه انجام می دهیم.
- ۳- همه موارد زیر در بیماران در حال shock نشان دهنده perfusion بافتی است بجز؟
- Serum lactate
- Base deficit
- Venous oxygen saturation
- Arterial oxygen saturation ✓
- ۴- کدامیک از ضایعات ناشی از seeding سرطان تخمدان با CUSA (cavitron ultrasonic surgical aspirator) بہتر برداشته می شود؟
- ضایعات کوچک روی سطح ناصاف یا منحنی
- ضایعات بزرگ نکروتیک
- ضایعات متوسط روی سطوح متخلخل
- ضایعات کوچک روی سطح صاف ✓
- ۵- کدامیک از بیماران مبتلا به سرطان تخمدان بیشترین سود را از درمان با PARP inhibitor ها می برند؟
- Platinum resistant
- Platinum sensitive with BRCA mutation ✓
- Platinum sensitive without BRCA mutation
- اثر آن روی تمام موارد یکسان است.

۶- کدام یک از موارد زیر از نقاط قوت مطالعات cohort است ؟

- ✓ امکان محاسبه خطر نسبی
- برنامه ریزی راحتتر و هزینه کمتر
- توانایی ارزیابی روش های تشخیصی
- فراهم کردن شواهد با ارزش عینی بالا جهت تصمیم گیری های بالینی

۷- در کدام یک از انواع میوما پتانسیل بدخیمی برای پیدایش لیومیوسارکوما گرید پایین مطرح است؟

- سلولار میوما
- اتیپیکال میوما
- ✓ استامپ (STUMP) همراه با p16
- سیمپلاستیک میوما

۸- بیماری که به علت میوما تحت امبولیزاسیون شریان رحمی قرار گرفته با درد شکمی منتشر ، تهوع ، استفراغ و تب مراجعه کرده ، بهترین اقدام کدام است ؟

- ✓ بستری، مایعات وریدی و NSAID
- بستری و تجویز انتی بیوتیک وسیع الطیف
- بستری و هیسترکتومی
- تجویز انتی بیوتیک خوراکی و NSAID

۹- بیماری به دنبال ترمیم نقص پاراواژینال دچار اختلال در ادداکشن ران و پارستزی در مدیال ران شده است. احتمال آسیب به کدام عصب مطرح است ؟

- ✓ ایتورتور
- فمورال
- سیاتیک
- پودندال

۱۰- حین جراحی لاپاروسکوپی متوجه آسیب مثانه در حد ۵-۶ میلی متر می شوید. بهترین اقدام کدام است ؟

- ✓ کاتتر درناژ به تنهایی
- لاپاروتومی و تعبیه دابل جی و ترمیم با سیلک
- ادامه لاپاروسکوپی و تعبیه دابل جی و ترمیم با ویکریل
- ادامه لاپاروسکوپی و ترمیم با پرولین

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۱۱- برای کاهش درد در آندومتريوز ميدلاين ، در صورتی که نورکتومی مد نظر باشد کدام عصب قطع می شود ؟

Inferior hypogastric nerve

Superior hypogastric nerve ✓

Sciatic nerve

Pudental nerve

۱۲- خانم ۳۸ ساله ای با نازایی ثانویه کاندید هیستروسالپنگوگرافی است. بیمار بجز یک نوبت بستری بدلیل PID سابقه دیگری ندارد. جهت پروفیلاکسی انتی میکروبیال بهترین انتخاب کدام است؟

سفازولین وریدی

کلیندامایسین وریدی

داکسی ساکلین خوراکی ✓

مترونیدازول خوراکی

۱۳- خانم ۶۰ ساله ای با تشخیص کانسر اندومتر کاندید جراحی است. وی سابقه مصرف آسپرین را از دو سال قبل تحت نظر متخصص قلب ذکر می کند . سابقه دیگری ندارد. در مورد آسپرین این بیمار تصمیم مناسب چیست؟

قطع ۳ روز قبل از جراحی

قطع ۵ روز قبل از جراحی

قطع ۲۴ ساعت قبل از جراحی

ادامه آسپرین ✓

۱۴- خانم آموزگار ۴۵ ساله ای بدون سابقه مدیکال ، بدلیل میوم متعدد رحمی ۴ روز قبل هیسترتکتومی شده است و اکنون با تب ۳۸/۵ درجه ، ادم و اریتم زخم جراحی به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه ترشحات چرکی از محل انسزیون خارج می شود. اولین اقدام مناسب چیست؟

شروع انتی بیوتیک تزریقی و بستری بیمار

شروع آنتی بیوتیک تزریقی همزمان با درناژ زخم در اتاق عمل

انجام سی تی اسکن شکم و لگن

شروع آنتی بیوتیک خوراکی ، درناژ سرپایی زخم و پیگیری ✓

۱۵- خانم ۶۳ ساله دیابتی ، که دو هفته قبل تحت جراحی مرحله بندی کانسر اندومتر قرار گرفته است، با تب و احساس درد در ناحیه لگن مراجعه کرده است . در معاینه رکتو واژینال توده ای به قطر 8 cm راس کاف لمس می شود. که در بررسی با سونو حاوی مایع غلیظ است. بهترین اقدام چیست؟

درناژ از طریق پوست شکم

لاپاراتومی درناژ و شستشوی لگن

درناژ واژینال بطور سرپایی

درناژ از طریق واژن در اتاق عمل با تعبیه درن ✓

۱۶- حین انجام هیستریکتومی توتال برای گرفتن بایت شریان رحمی اقدام به پائین دادن مثانه از روی سرویکس کرده ایم. ولی بدلیل میوم متعدد و بزرگی شدید رحم دید کف لگن محدود است و اطمینان از پائین رفتن کافی مثانه نداریم. بهترین اقدام چیست؟

- ✓ گرفتن بایت عروقی، خارج کردن فوندوس و ادامه جراحی
- تبدیل جراحی به ساب توتال هیستریکتومی
- برداشتن تعدادی از میوم ها جهت افزایش دید و ادامه جراحی
- باز کردن فضای رکتو یوترین جهت اکسپوژر بهتر

۱۷- خانمی که کاندید هیستریکتومی است تا چه زمانی قبل از جراحی اجازه خوردن مایعات شفاف را دارد؟

- ۸ ساعت قبل از جراحی
- ۶ ساعت قبل از جراحی
- ۲ ساعت قبل از جراحی ✓
- تا هنگام ورود به اتاق عمل

۱۸- خانم ۴۳ ساله ای عصر روز گذشته تحت جراحی هیستریکتومی قرار گرفته است و اکنون $T=38\text{ C}$ دارد. معاینه بیمار یافته مثبتی ندارد. بهترین اقدام چیست؟

- ✓ اسپرومتری تشویقی
- تهیه گرافی قفسه صدری
- ارسال کشت خون
- شروع آنتی بیوتیک تزریقی

۱۹- خانم ۶۵ ساله ای که تحت جراحی هیستریکتومی بدلیل کانسر آندومتر قرار گرفته است. در پایان جراحی دچار تاخیر برگشت از بیهوشی شده است همراهان شرح مصرف ترکیبات مختلف سنتی گیاهی (هربال) میدهند. مصرف کدام یک ممکن است علت چنین عارضه ای باشد؟

- شیرین بیان
- ✓ سنبل الطیب
- سیر
- جنسینگ

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۲۰- خانم ۴۰ ساله ای با کانسر سرویکس Advanced stage تشخیص داده شده و تحت کمورادیاسیون قرار می گیرد. کدامیک از ژن های زیر در ترمیم آسیب DNA ناشی از رادیوتراپی در ایشان نقش دارد؟

P53 tumor suppressor gen ✓

Cdc family of genes

Rb

PTEN

۲۱- صحیح ترین عبارت در رابطه با هیستریکتومی کدامیک از گزینه های زیر است؟

در زنان جوان هیستریکتومی سوپراسرویکال به توتال ارجحیت دارد.

در موارد اورژانسی هیستریکتومی سوپراسرویکال قویاً توصیه می شود.

هیستریکتومی سوپراسرویکال باعث بهبود عملکرد جنسی و کاهش بی اختیاری و بیبوست می شود.

انجام روتین هیستریکتومی سوپراسرویکال هیچ مزیتی به هیستریکتومی توتال ندارد. ✓

۲۲- خانم ۳۰ ساله گراوید ۲ با سابقه ۲ بار سزارین ، بعد از سزارین دوم از بی حسی ناحیه سوپراپوبیک شاکی است، دلیل این مشکل چیست؟

بعد از انسزیون های عرضی چنین مشکلی شایع است.

عصب ایلیواینگوینال و ایلیوهاییوگاستریک داخل انسزیون فاشیا گیر افتاده است .

عصب ایلیواینگوینال داخل سوچور فاشیا گیر افتاده است .

عصب ایلیوهاییوگاستریک داخل سوچور فاشیا گیر افتاده است. ✓

۲۳- خانم ۳۴ ساله ای بدنبال سزارین دچار خونریزی پست پارتوم شده و مجبور به تزریق ۴ واحد خون شده ایم. آزمایشات فعلی بیمار HCT=28, PLT=110000, Fibrinogen=180 می باشد. توصیه بعدی در رابطه با تزریق فرآورده های خونی کدام است؟

تجویز ۲ واحد FFP ✓

تجویز ۱۰ واحد کرایوپرسپیتیت

تجویز یک واحد فیبرینوژن

تجویز ۶ واحد پلاکت

۲۴- خانم ۶۵ ساله که ۲ ماه قبل انفارکتوس میوکارد داشته است به علت سرطان سرویکس کاندید جراحی شده و جراح دستور Autologous blood transfusion داده است. کدامیک از موارد زیر در رابطه با این بیمار صحیح است؟

به شرط هموگلوبین کمتر از بازده منطقی است.

به شرط انجام فلبوتومی تا روز قبل جراحی امکان پذیر است.

به دلیل مشکل قلبی بیمار کنترا اندیکاسیون دارد. ✓

در سن بالای ۶۰ سال جایگاهی ندارد.

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۲۵- خانم باردار ۳۵ ساله با سن بارداری ۲۶ هفته با خونریزی واژینال مراجعه نموده است. در بررسی ها، وضعیت بارداری نرمال و توده ۲×۲ سانتی متر در لبه قدامی سرویکس بدون درگیری پارامتر وجود دارد که در بیوپسی تشخیصی آدنوکارسینوم سرویکس گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- پیگیری بارداری تا ۳۶ هفته و سپس سزارین + رادیکال هیستریکتومی + لنفادنکتومی
- ✓ ختم بارداری به محض بلوغ ریه جنین و همزمان رادیکال هیستریکتومی و لنفادنکتومی
- ختم بارداری به محض بلوغ ریه جنین و سپس کمورادیوتراپی
- ختم فوری بارداری و سپس کمورادیوتراپی

۲۶- خانم باردار ۳۷ ساله به علت توده متحرک ۱/۵ سانتی متری در برست چپ تحت ماموگرافی و بیوپسی تشخیصی قرار گرفته است گرچه ماموگرافی بیمار به نفع کلسیفیکاسیون مشکوک است، بیوپسی بیمار منفی می باشد. اقدام بعدی کدام است؟

- پیگیری با معاینه بالینی تا پایان حاملگی
- تکرار بیوپسی
- ✓ اکسیژن ضایعه
- سونوگرافی تشخیصی

۲۷- خانم ۳۶ ساله باردار با سن حاملگی ۱۸ هفته با توده ی پستان و جواب بیوپسی مبنی بر کارسینوم داکتال مهاجم مراجعه کرده است. توصیه شما چیست؟

- جراحی مثل موارد غیر حامله + ادامه بارداری + کموتراپی پس از زایمان
- ✓ جراحی مثل موارد غیر حامله + ادامه بارداری + کموتراپی بر اساس جواب پاتولوژی و در صورت نیاز به پرتودرمانی ، انجام آن پس از زایمان
- ادامه بارداری تا بلوغ ریه جنین و سپس درمان کامل پس از زایمان
- ختم اورژانسی بارداری ، سپس درمان کامل

۲۸- خانم ۲۶ ساله باردار با سن بارداری ۳۰ هفته با پاپ اسمیرو بیوپسی مشکوک به SCC تحت کونیزاسیون قرار گرفته که در پاتولوژی مخروط برداری، SCC با عمق تهاجم ۱ میلی متر و گسترش خطی ۴ میلی متر گزارش می شود. اقدام بعدی کدام است؟

- ✓ ادامه حاملگی و زایمان واژینال در زمان ترم و ادامه درمان ۶ هفته پس از زایمان
- هیستریکتومی رادیکال همراه با لنفادنکتومی لگنی پس از بلوغ ریه جنین
- رادایوتراپی اکسترنال و اینترنال به محض تشخیص
- شیمی درمانی فوری برای بیمار آغاز شود.

۲۹- در خانم ۴۰ ساله با ضایعات متعدد مولتی فوکال ولو که در بیوپسی VIN₃ گزارش شده است، چه درمانی پیشنهاد می کنید؟

- ولوکتومی وسیع
- ولوکتومی رادیکال
- ✓ لیزر دی اکسید کربن
- اکسیژن کانون های درگیر

۳۰- خانم ۲۶ ساله با پاپ اسمیر LSIL تحت کولپوسکوپی + بیوپسی قرار گرفته که نتیجه کولپوسکوپی رضایت بخش و در بیوپسی CINI گزارش شده است. کدام اقدام زیر توصیه می شود؟

- تکرار پاپ اسمیر ۶ ماه بعد
- انجام Co-test ۱۲ ماه بعد ✓
- تخریب ناحیه ترانسفورمیشن
- تکرار کولپوسکوپی یک سال بعد

۳۱- خانم ۲۳ ساله نولی گراوید با گزارش CINII در کولپوسکوپی بیوپسی ، بهترین اقدام بعدی کدام است؟

- نظارت با کولپوسکوپی در ماه ۱۲ و ۲۴
- انجام پاپ اسمیر در ماه ۱۲ و ۲۴
- نظارت با Co-test در ماه ۶ و ۱۲
- نظارت با کولپوسکوپی و پاپ اسمیر ماه ۶ و ۱۲ ✓

۳۲- خانم ۳۸ ساله مولتی پار به دلیل دکولمان جفت و خونریزی شدید، تحت سزارین هیستریکتومی قرار گرفته است. حین عمل ۸ واحد خون و ۶ واحد پلاکت دریافت کرده و نتایج آخرین آزمایشان به شرح زیر است:

Plat=85000/ml , Hct=28% , Hb=9 g/dl , fibrinogen=70 mg/dl , Pt=13s , Aptt=40s

خونریزی منتشر از کف لگن ادامه دارد. تزریق کدام یک از موارد زیر مناسب تر است؟

- ۳ واحد پلاکت
- ۲ واحد پک سل
- ۲ واحد FFP
- ۲۰ واحد Cryo ✓

۳۳- Obesity و overweight ریسک همه کانسرها را افزایش می دهد به جز ؟

- colon
- endometrium
- breast
- uterine sarcoma ✓

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۳۴- خانم ۶۸ ساله با سابقه کنسر تخمدان در سه سال قبل ، با درد شکم ، تهوع ، استفراغ و بیوست و افزایش CA125 مراجعه کرده است . در سی تی اسکن انجام شده انسداد در کولون مطرح می شود . چه اقدامی ارجح است؟

- ✓ جراحی و کولستومی
- درمان های حمایتی
- گاستروستومی پرکوتانئوس
- کموتراپی

۳۵- بیماری ۳۸ ساله با شرح خونریزی نامنظم متوجه تست β HCG در حد ۳۳ هزار گردیده است. در بررسی ها بیمار سابقه یک بارداری ترم دوسال قبل داشته است. در سونوگرافی انجام شده برای بیمار کانون ۶ سانتی متری داخل اندومتر بسیار واسکولار دیده شد و پاتولوژی کورتاژ انجام شده به نفع کوریوکارسینوم است. ۲ ندول هیپردنس حدود ۶ میلیمتر در ریه وجود دارد. توصیه درمانی شما چیست؟

- هیسترکتومی
- ✓ شیمی درمانی چنددارویی
- شیمی درمانی تک دارویی
- هیسترکتومی و سپس شیمی درمانی تک دارویی

۳۶- بیماری ۳۳ ساله با سابقه low risk GTN با β HCG اولیه ۲۳ هزار از حدود دو ماه قبل تحت درمان تک دارویی با اکتینوماپسین است و هم اکنون به مدت ۴ هفته تست β HCG بیمار در حد ۳۰ تا ۴۰ باقی مانده است. در بررسی های انجام شده شواهدی برای متاستاز وجود ندارد. توصیه شما چیست؟

- ✓ چک HCG هیپرگلیکوزیله
- افزایش دوز اکتینوماپسین به ۱/۵ برابر
- تغییر رژیم به تک دارویی دوم
- تغییر رژیم دارویی به ترکیبی

۳۷- خانمی ۷۰ ساله به علت وجود توده ای ۳ سانتیمتری در فاصله ۱/۵ سانتی متری چپ فورشت مراجعه کرده است . در بیوپسی انجام شده ، SCC گزارش شده است . بیمار تحت ولوکتومی رادیکال قرار گرفته است . لنفادنکتومی اینگوینو فمورال چپ در فروزن منفی بوده است. اقدام مناسب برای اداره غدد لنفاوی این بیمار کدام است؟

- اقدام دیگری لازم نیست.
- ✓ لنفادنکتومی اینگوینو فمورال راست
- بررسی غدد لنفاوی سنتینال سمت راست اگر منفی بود اقدامی لازم نیست.
- راديوتراپی ناحیه اینگوینو فمورال دو طرف برای کاهش عود

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۳۸- در کدامیک از روش های زیر برای کنترل هموستاز ، چسبندگی تخمدان پس از جراحی کیست آندومتریومای تخمدانی کمتر است؟

Vaporization فضای داخل کیست

کوآگولاسیون بای پولار

بستن فضا با سوچور اینترا اووارین ✓

استفاده از مارسویپالیزاسیون

۳۹- در کدامیک از افراد زیر در صورت داشتن فعالیت جنسی ، در سنین adolescent لازم است پاپ اسمیر انجام شود؟

سابقه اینترکورس

وجود عفونت لگنی

مصرف OCP

Infected HIV ✓

۴۰- در خانمی ۳۵ ساله G₂P₂ با کانسر اسکواموس سل دهانه رحم و stage IA1 بدون گرفتاری فضای لنفی عروقی که خواهان حفظ باروری نیست کدامیک از روش های درمانی زیر مناسب است؟

هیستریکتومی تیپ I با حفظ تخمدان ها ✓

هیستریکتومی رادیکال با حفظ تخمدان ها

مخروط برداری Large

هیستریکتومی تیپ I با لنفادنکتومی لگنی و حفظ تخمدان ها

۴۱- در خانمی ۴۲ ساله که در پاپ اسمیر early invasive cancer تشخیص داده شده است. در بیوپسی large تحت کولپوسکوپی تهاجم بیشتر از ۳ میلی متر گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

یک بیوپسی دیگر با فاصله ۷ میلی متر

مخروط برداری large

هیستریکتومی رادیکال ✓

کمورادیوتراپی

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۴۲- در خانم ۳۰ ساله نولی پار که با حاملگی ۱۱ هفته و خونریزی مراجعه کرده است. در سونوگرافی جنین و جفت نرمال است. در معاینه با اسپیکولوم سرویکس نمای طبیعی ندارد. پاپ اسمیر انجام یافته برای سلول های بدخیم مثبت است. در بیوپسی دهانه رحم تحت کولپوسکپی کانسر میکرواینویزیو گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

✓ کونیزاسیون در سه ماهه دوم

پیگیری ۶ هفته پس از زایمان

پیگیری با کولپوسکپی هر ۳ ماه

تراکلکتومی ساده در سه ماهه دوم

۴۳- در هنگام انجام هیسترکتومی با لاپاراسکپی و استفاده از کوتر جهت آزاد کردن چسبندگی ها، جراح متوجه سفید شدن و رنگ پریدگی دیواره کولون سیگموئید می شود. انجام کدامیک از اقدامات زیر را توصیه می کنید؟

✓ برداشتن قسمت آسیب دیده و آناستوموز دو انتهای روده

NPO نگهداشتن بیمار تا ۲۴ ساعت

لاپاراتومی تجسسی انجام می دهیم.

با توجه به عایق بندی وسایل نیاز به اقدام خاصی نیست.

۴۴- خانم ۳۴ ساله G₂P₂ با تشخیص میوم ساب موکوزال تحت عمل میومکتومی هیستروسکپیک قرار گرفته است و در پایان عمل و با برداشتن فشار مدیای متسع کننده رحم، خونریزی بیمار همچنان ادامه دارد. اولین اقدام چیست؟

هیسترکتومی

آمبولیزاسیون شریان رحمی

✓ گذاشتن بالون داخل رحمی

تجویز توکولیتیک برای افزایش سطح رحم و پیدا کردن رنگ خونریزی دهنده

۴۵- کدام یک از موارد زیر جزء عوارض حاد رادیکال هیسترکتومی می باشد؟

✓ انسداد روده باریک

تشکیل لنفوسیت

هیپوتونی مثانه

over flow incontinence

۴۶- خانمی ۲۵ ساله با سابقه چند نوبت حاملگی مولار کامل ، جهت مشاوره قبل از بارداری مراجعه کرده است. توصیه شما به بیمار چیست ؟

استفاده از رحم اجاره ای

✓ استفاده از egg donation

استفاده از sperm donation

بررسی ژنتیکی همسر بیمار

۴۷- خانمی ۴۳ ساله $G_3P_2L_2$ با سابقه سقط حدود ۵ ماه پیش ، با علائم دیس پنه و تنگی نفس مراجعه کرده است. در گرافی ساده ریه، ۲ ضایعه مشکوک به متاستاز که بزرگترینش حدود ۲ سانتی متر است، دیده می شود. βHCG بیمار ۷۸۰۰ می باشد. در سایر بررسی ها نکته پاتولوژیکی ندارد. مناسب ترین اقدام اولیه جهت بیمار چیست ؟

- Intensive combination chemotherapy
- primary hysterectomy + combination chemotherapy
- primary hysterectomy + single agent chemotherapy at the time of surgery
- single agent chemotherapy ✓

۴۸- خانمی ۳۰ ساله به دلیل GTN تحت کموتراپی قرار گرفته است. با وجود ادامه کموتراپی و گذشت چند هفته، βHCG هنوز در حد ۲۰ در نمونه خون وجود دارد و نمونه ادرار بیمار نیز مثبت است. در بررسی انجام شده هیچ ضایعه ای یافت نشده است. مناسب ترین اقدام جهت بیمار چیست ؟

- ادامه کموتراپی با دارو قبلی تا منفی شدن βHCG ادرار
- قطع کموتراپی و تحت نظر گرفتن بیمار ✓
- تغییر رژیم کموتراپی
- ادامه کموتراپی با دارو قبلی تا منفی شدن βHCG خون

۴۹- خانمی ۴۵ ساله جهت بیوپسی و تعیین وسعت بیماری با شک به کانسر تخمدان تحت لاپاراسکوپی قرار می گیرد. آنتی بیوتیک مناسب جهت پروفیلاکسی چیست ؟

- سفازولین ۲ گرم
- داکسی ساکلین ۱۰۰ میلی گرم
- کلیندامایسین ۹۰۰ + جنتامایسین ۸۰ میلی گرم
- نیاز به دریافت آنتی بیوتیک پروفیلاکسی ندارد. ✓

۵۰- بهترین انتخاب نوع نخ و گره در ترمیم فاشیا کدام است؟

- سوچور مونوفیلیمان و گره flat ✓
- سوچور نایلون و گره sliding
- سوچور مونوفیلیمان و گره sliding
- سوچور با جذب دیررس و گره flat

۵۱- در مورد انسزیون Cherny کدام گزینه صحیح است؟

- ✓ در این نوع انسزیون دسترسی عالی به فضای رتریوس می دهد.
- دسترسی به دیواره های جانبی لگن در این نوع انسزیون محدودیت دارد.
- هر گاه در انسزیون Cherny فضا کم بود می توان آن را به Maylard تبدیل کرد.
- در صورت کم بودن فضا در این نوع انسزیون می توان آن را به J shape تبدیل کرد.

۵۲- در یک عمل واژینال هیستریکتومی Exposure مناسب به دلیل باریک بودن Introitus وجود ندارد، اقدام مناسب کدام است؟

- ✓ اپیزیوتومی مدیولترال و در انتها ترمیم با نخ delayed absorbable دو صفر گذاردن رتراکتور واژینال و کشش جهت exposure مناسب
- اپیزیوتومی مدیان و ترمیم آن به صورت ورتیکال جهت فضای بیشتر
- در پوزیشن سوپاین قرار گرفته و از Approach ابدومینال استفاده شود.

۵۳- خانم ۳۵ ساله مولتی پار قبل از خروج جفت دچار Inversion رحم شده است. بیمار منتقل به اتاق عمل شده، اکسی توسین قطع و سولفات منیزیم و نیتروگلیسرین تجویز شده است. جفت را از رحم جدا کرده و سپس رحم با مانور جانسون جا اندازی شده است. کدام یک از اقدامات انجام شده صحیح نبوده است؟

- تجویز منیزیم سولفات
- ✓ جدا کردن جفت
- مانور جانسون
- همه اقدامات مناسب است.

۵۴- کودکی ۳ ساله با علائمی از قبیل ترشح واژینال و خارش ناحیه تناسلی به شما مراجعه کرده است، برای معاینه کودک بهترین وسیله در دسترس کدام است؟

- اسپکولوم کوچک
- ✓ اتوسکوپ
- هیستروسکوپ
- سیستوسکوپ

۵۵- در مورد انجام معاینات لگن در خانم ها کدام عبارت زیر صحیح است؟

- جهت معاینه باید از بزرگترین اسپکولومی که دید کافی می دهد استفاده کرد.
- جهت معاینه نباید از اسپکولوم گرم استفاده کرد.
- در صورت یافتن نکته بالینی خاصی باید بیمار روی تخت لیتوتومی از آن مطلع شود.
- ✓ استفاده از مقدار کم لوبریکانت حین معاینه با اسپکولوم تداخل با بررسی سیتولوژیک سرویکس ایجاد نمی کند.

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۵۶- در خانم ۶۰ ساله با زخم ناحیه ولو که مورد بیوپسی قرار گرفته گزارش **invasive paget** شده است اقدام ارجح کدام است؟

- رادیکال ولوکتومی مدیفیه ولفادنکتومی اینگوینال
- ✓ رادیکال ولوکتومی مدیفیه بدون لِفادنکتومی اینگوینال
- راديوتراپی ولو و ناحیه اینگوینال
- کمورادیوتراپی ناحیه ولو و لِفادنکتومی اینگوینال

۵۷- خانم ۷۰ ساله مبتلا به کانسرو لو در معاینه سائز ضایعه ۲/۵ سانتی متر در سمت راست ، فاصله ۳ سانتی متر از خط وسط مشاهده می شود. یک لَف نود بزرگ قابل لمس در ناحیه اینگوینال سمت ضایعه لمس می شود و تحت جراحی **excision wide local** قرار می گیرد. لَف نود برداشته شده و جهت فروزن ارسال می شود که جواب آن منفی است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

- ✓ لِفادنکتومی طرف راست کامل انجام شود.
- لِفادنکتومی طرف راست + رادیوتراپی بعد از عمل
- رادیوتراپی بعد از عمل در هر صورت لازم است و بنابراین لِفادنکتومی لازم نیست.
- کامل کردن لِفادنکتومی لازم نیست.

۵۸- محلول نرمال سالین در کدامیک از موارد هیستروسکوپی کاربرد ندارد؟

- هیستروسکوپی تشخیصی
- هنگام استفاده از Bipolar
- ✓ هنگام استفاده از مونوپولار
- در هنگام استفاده از قیچی و گرسپر

۵۹- کمبود عملکردی Gene PTEN در کدام بیماری دیده می شود؟

- لیومیوم
- تراتوما تخمدان
- ✓ اندومتريوز
- فیبروتکوما تخمدان

۶۰- در جریان حاملگی مولار، در صورت بروز دردهای لگنی ناشی از کیست های تکا لوتئین تخمدانی اقدام مناسب کدام است؟

- لاپاروسکوپی سیستکتومی
- ✓ لاپاروسکوپی و تخلیه کیست
- لاپاروسکوپی اووفورکتومی
- لاپاروتومی سیستکتومی

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۶۱- در جریان حاملگی مولار، کموتراپی پروفیلاکتیک در چه کسانی توصیه می شود؟

در کلیه موارد High Risk

✓ در موارد High Risk که فالوآپ بیمار unavailable است.

در کلیه موارد حاملگی مولار

در بیماران با سابقه قبلی حاملگی مولار

۶۲- بیماری ۶۸ ساله با سابقه جراحی کانسر تخمدان، اکنون با آسیت فراوان و عدم تحمل خوراکی مراجعه نموده است. پس از تخلیه، مایع اسیت سریعاً عود نموده است. در گرافی انجام شده علام انسداد روده باریک دارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

عمل جراحی و اصلاح انسداد روده

کموتراپی داخل پیریتوئن

✓ هیدراسیون و اصلاح الکترولیت و تغذیه وریدی

رادیوتراپی شکم

۶۳- بیمار ۲۶ ساله G_1L_1 تحت سالپنگوآفورتومی بدون staging با گزارش پاتولوژی و دیس ژرمینوما جهت ادامه درمان به شما ارجاع شده است کدام اقدام ارجح است؟

لاپاراتومی مجدد و انجام staging

باتوجه به حساسیت تومور به رادیاسیون، رادیوتراپی انجام می شود.

✓ با CT اسکن شکم و لگن دوره ای تحت نظر باشد.

کموتراپی انجام می دهیم.

۶۴- خانمی ۲۸ ساله G_2L_2 با سابقه کانسر تخمدان High Grade سرور در مادر ۴۸ ساله اش به شما مراجعه کرده است. در شرح حال بجز مادر، سابقه خانوادگی کانسر تخمدان و پستان ندارند. در مشاوره به بیمار کدام گفته به خانواده صحیح نیست؟

مادر بیمار جهت مشاوره ژنتیک ارجاع شود.

تجویز OCP قبل از تصمیم به بارداری مجدد در صورت $BRCA^+$

در صورت $BRCA^+$ قبل از ۴۰ سالگی تحت BSO قرار گیرد.

✓ PFS (بقای عاری از بیماری) کانسر تخمدان در بیماران مبتلا به موارد ارثی کمتر است.

۶۵- بیمار ۲۵ ساله NG به علت توده تخمدانی یکطرفه cystectomy شده است و با گزارش پاتولوژی عمل :

serous papillary borderline tumor شما مراجعه کرده است توصیه شما چیست؟

پیگیری بیمار ✓

لاپاراتومی USO+staging

کموتراپی

لاپاروسکوپی و سالپنگوآوووفورکتومی طرف درگیر

۶۶- بیمار ۶۰ ساله به علت تومور high grade سرورآدنوکارسینومای تخمدانی تحت جراحی debulking و کموتراپی با تاکسول و کربوپلاتین قرار گرفته است. ۸ ماه بعد در بررسی مجدد آسیت ماسیو داشته و FNA کبد مثبت گزارش شده است. اقدام درمانی شما کدام است؟

کاندید جراحی رزکت ضایعه کبدی است.

کاندید درمان palliative است. ✓

کاندید رادیوتراپی به کبد است.

کاندید دریافت کموتراپی

۶۷- بیمار ۶۵ ساله بعلت کانسر اپی تلیال تخمدان تحت لاپاراتومی قرار گرفته است. درگیری تومورال در سطح وسیعی از دیافراگم مشهود است. اقدام مناسب جراحی کدام است؟

debulking کامل بدون دست زدن به درگیری دیافراگم ✓

debulking کامل + رزکسیون توده های دیافراگم و گذاشتن chest tube

بیمار قابل جراحی نبوده و کاندید کموتراپی می شود

استفاده از اسپیراتور جراحی اولتراسونیک کابیترون و coagulator Argon beam برای برداشتن تومور دیافراگم

۶۸- بیماری ۱۲ ساله با تشخیص کیست تخمدانی کاندید جراحی شده است. کدام اقدام حمایتی قبل و بعد از عمل را توصیه نمی شود؟

کمپروپروفیلاکسی علیه VTE رعایت شود. ✓

آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک ضرورت دارد.

نباید از مخدرهای عضلانی استفاده شود.

حداقل ۸ ساعت قبل از بیهوشی ناشتا باشد.

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۶۹- بیمار ۲۸ ساله با تورشن تخمدانی تحت لاپاراتومی قرار گرفته است. توده cystic سیاه و هموراژیک می باشد. بیمار سابقه افوروتومی در تخمدان مقابل را دارد. کدام عبارت صحیح نیست؟

✓ پس از دنورشن توده، خطر ترومبومبولی بیمار را تهدید می کند.

در بیمار افوروپیکسی با کوتاه کردن لیگامان یوترواوواری یا فیکس کردن تخمدان به دیواره لگن اندیکاسیون دارد.

برای افوروپیکسی از نخ قابل جذب استفاده می شود.

در صورتی که پس از دنورت بافت سیاه و هموراژیک تخمدانی پارجا مانده و قابلیت سیستکتومی وجود نداشته باشد عمل را به ۶ هفته بعد موکول می کنیم.

۷۰- بیماری ۴۵ ساله G_3L_3 با پاپ اسمیر HSIL و بیوپسی SCC با تهاجم ۲ میلی متر به استروما مراجعه کرده است. اولین اقدام کدام است؟

هیستریکتومی ساده

Conization ✓

رادیکال هیستریکتومی و LND (لنفادنکتومی)

رادیتراپی

۷۱- خانمی ۴۳ ساله G_3P_3 با پاپ اسمیر AGC favour Neoplasia تحت کونیزاسیون قرار گرفته. جواب پاتولوژی AIS، مارژین داخلی و خارجی و ECC همگی از لحاظ ضایعات بدخیم غددی منفی می باشد. اقدام صحیح کدام است؟

✓ هیستریکتومی ساده

پیگیری با HPV Testing ۱۲ ماه بعد

پیگیری با کولپوسکوپی و ECC ۱۲ ماه بعد

رادیکال هیستریکتومی

۷۲- خانمی ۴۰ ساله G_2P_2 با پاپ اسمیر ASC-H، کولپوسکوپی و بیوپسی AIS، تحت کونیزاسیون قرار گرفته، جواب پاتولوژی AIS و مارژین داخلی کونیزاسیون از لحاظ ضایعات غددی پیش بد خیم با درجه بالا مثبت می باشد. اقدام صحیح کدام است؟

✓ Reconization

پیگیری با HPV Testing

پیگیری با کولپوسکوپی و ECC

هیستریکتومی ساده

۷۳- خانمی ۴۰ ساله G_4P_4 ، با پاپ اسمیر ASC-H، و کولپوسکوپی و بیوپسی CINI اقدام صحیح کدام است؟

✓ کونیزاسیون

هیستریکتومی

کولپوسکوپی شش ماه بعد

تکرار پاپ اسمیر و HPV testing شش ماه بعد

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۷۴- خانمی ۶۰ ساله با خارش و سوزش و ضایعات اگزوماتوئید در نواحی مودار و لومراجه نموده است. جواب بیوبسی ضایعات موید بیماری پاژه می باشد. اداره این بیمار چگونه می باشد؟

لیزر

برداشتن ضایعه تا ناحیه درم زیرین ✓

ولوکتومی رادیکال بدون لنف آدنکتومی در صورت وجود کارسینوم تهاجمی SCC ولو

ولوکتومی سطحی (Skining)

۷۵- خانمی ۳۵ ساله NG با بیوپسی آندومتر مبنی بر آندومتریوئید آدنوکارسینوما کاندید درمان هورمونی می باشد. تمام اقدامات زیر در وهله اول لازم می باشد بجز :

D&C

MRI شکم و لگن

سی تی اسکن لگن با کنتراست خوراکی برای بررسی کولون ✓

MMR Testing روی نمونه کورتاژ

۷۶- خانمی ۴۰ ساله با پاتولوژی آندومتریوئید آدنوکارسینوما G₁ در کورتاژ آندومتر و درگیری غددی سرویکس در کورتاژ آندوسرویکس مراجعه نموده است. در معاینه سرویکس نرمال می باشد. در MRI همراه بیمار سرویکس نرمال و درگیری میومتر کمتر از ۵۰٪ گزارش شده است. اقدام صحیح درمانی کدام است؟

رادیکال هیستریکتومی به علاوه لنفادنکتومی لگن

رادیوتراپی و سپس هیستریکتومی ساده و لنفادنکتومی لگن

هیستریکتومی ساده ✓

هیستریکتومی ساده به علاوه لنفادنکتومی لگنی

۷۷- خانم ۲۸ ساله یک هفته پس از سیستکتومی با شکایت درد شکم و تب و WBC: 20000 مجدد بستری شده است. در معاینه واژینال توده مواج در لگن لمس می شود. کدام روش از حساسیت بالاتری در تشخیص برخوردار است؟

سونوگرافی واژینال

سونوگرافی ابدومینال

CT Scan شکم و لگن ✓

Pelvic MRI

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۷۸- کدامیک از اقدامات زیر در بروز آتلکتازی بعد عمل جراحی موثر می باشد؟

آمبولیزاسیون سریع

قطع سیگار ۶ تا ۸ هفته قبل جراحی

تنفس های عمیق بعد عمل در حالت ایستاده

تعبیه نازوگاستریک تیوب حین جراحی

✓

-۷۹

بیماری ۵۰ ساله G₂P₂ به علت کنسر رحم تحت TAH+BSO قرار گرفته است. در جواب فروزن سکشن رحم نوع هیستولوژی تومور اندومتریوئید، گرید یک، سایز تومور ۱/۵ سانتی متر و تهاجم به میومتر ۴۰٪ گزارش شده است. کدام اقدام صحیح می باشد؟

اقدام خاصی لازم نیست.

✓

لنفادنکتومی لگن دو طرفه

لنفادنکتومی لگن دو طرفه + پارائورتیک

لنفادنکتومی لگن دو طرفه + پارائورتیک + امتنکتومی

۸۰- خانم ۵۸ ساله بدلیل بزرگی شکم مراجعه کرده است و در سی تی اسکن انجام شده آسیت شدید شکم و پلورال افیوژن دو طرفه دارد. در ضمن توده سالید کیستیک تخمدان چپ و سیدینگ پریتونئال هم مشهود است، درگیری دیافراگم هم گزارش شده است. کدام اقدام در برخورد با این بیمار ارجح است؟

جراحی اولیه با لاپاراتومی

بعد از بیوپسی ۳ دوره کموتراپی و سپس جراحی

لاپاراسکوپی و هیستریکتومی و برداشتن توده های تخمدان و امتنکتومی

✓

۸ دوره کموتراپی و سپس رادیوتراپی

۸۱- خانم ۴۱ ساله با تشخیص کنسر تخمدان از نوع اپی تلیالی سرور با درگیری امتنوم، حین دوره دوم نئوادجوانت کموتراپی با پاکلی تاکسل و کاربوپلاتین وریدی دچار عوارض شدید شده است و به این دلیل جراحی کامل برایش انجام شده است. کدام برخورد در مورد وی صحیح است؟

قطع کموتراپی و انجام فالوپ منظم

انجام کموتراپی اینتراپریتونئال با رژیم مناسب

✓

قطع کموتراپی و شروع بواسیزومپ (اوستین)

بسته به وضعیت سی تی اسکن شکم و ریه تصمیم گرفته شود.

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۸۲- در درمان فشارخون بالا و بیماری قلبی ایسکمیک کدامیک از دسته داروهای زیر را توصیه می کنید؟

مهارکننده های آنزیم آنژیوتانسین

مهارکننده های کانال کلسیم ✓

دیورتیک ها

آلفا آدرنرژیک ها

۸۳- در مورد پیامد های افشای خطاهای پزشکی و معذرت خواهی در مورد آن ها، کدام گزینه صحیح است؟

افشای خطای پزشکی همواره منجر به دادخواهی و اقامه دعوی می شود.

معذرت خواهی بابت خطاهای پزشکی با اخلاق حرفه ای منافات دارد.

آگاهی کامل از خطاهای پزشکی جزء حقوق بیمار محسوب نمی شود.

افشای خطاهای پزشکی هزینه های دادگاهی را به نحو چشمگیر کاهش می دهد. ✓

۸۴- خانم ۶۵ ساله به علت SCC ولو با توده بزرگ ناحیه ولو و پرینه و آنوس مراجعه کرده است . در بررسی های انجام شده درگیری ۱/۳ تحتانی یورترا و مخاط رکتوم اثبات شده است . اقدام درمانی ارجح برای این بیمار کدام است؟

اکسیزیون وسیع تومور ولو و پرینه و سپس شیمی درمانی

رادیکال ولوکتومی

رادیکال ولوکتومی و تخلیه احشا لگنی و تعبیه کولستومی

انجام پرتودرمانی نئوادجوانت و سپس جراحی ✓

۸۵- خانم ۵۰ ساله به علت کارسینوم سلول سنگفرشی ولو تحت رادیکال ولوکتومی و لنفادنکتومی اینگوینوفمورال دوطرفه قرار گرفته است. در مورد تعبیه درن در محل انسزیون اینگوینال کدام گزینه صحیح است؟

نیازی به تعبیه درن نیست.

زمانی که خروجی درن کمتر از ۲۵ میلی لیتر روزانه باشد درن را خارج می کنیم. ✓

در صورت استفاده صحیح از درن از تشکیل لنفوسیت کاملاً جلوگیری می شود.

۱۰ روز بعد از جراحی درن را خارج می کنیم.

۸۶- خانمی ۵۰ ساله با ضایعه ۱/۵ سانتی روی لابیامینور که در بیوپسی ملانوم با عمل تهاجم ۰/۸ میلی متر گزارش شده، مراجعه کرده است کدام نوع درمان برای این بیمار مناسب است؟

اکسیزیون ضایعه با حاشیه ۱ سانتی متر ✓

اکسیزیون ضایعه با حاشیه ۲ سانتی متر

اکسیزیون ضایعه با حاشیه مناسب و لنفادنکتومی اینگوینو فمورال دوطرفه

رادیکال ولوکتومی

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۸۷- خانم ۵۰ ساله به علت عدم پاسخ آبنه بارتولن به درمان دارویی مراجعه کرده است. بیمار در ۳ ماه اخیر دو نوبت آنتی بیوتیک خوراکی با تشخیص آبنه بارتولن دریافت کرده است. ولی بهبودی مناسبی نداشته است. در حال حاضر توده ۲-۳ سانتی متری در محل بارتولن لمس می شود که تندرns دارد. اقدام مناسب بعدی برای بیمار کدام است؟

✓ بیوپسی از توده

بستری و تجویز آنتی بیوتیک تزریقی

تخلیه کیست و ارسال کشت و سیتولوژی

تغییر آنتی بیوتیک خوراکی

۸۸- خانمی ۷۲ ساله با BMI=53، به علت PMB تحت بیوپسی آندومتر قرار گرفته و با جواب کانسر آندومتر نوع اندومتریوئید G2 ارجاع شده است. ایشان قادر به راه رفتن نمی باشد (به علت چاقی و آرتروز پیشرفته) و در سابقه دیابت و کاردیومیوپاتی دارد خطر مورتالیتی وی در مشاوره بیهوشی بالا تخمین زده شده است. اقدام مناسب کدام است؟

توصیه به کاهش وزن و سپس جراحی با رضایت آگاهانه

در صورت گرفتن رضایت آگاهانه میتوان بیمار را تحت لاپاراسکوپی جراحی کرد.

کموتراپی بهترین گزینه برای درمان ایشان است.

✓ رادیوتراپی بهترین گزینه درمان برای ایشان است.

۸۹- کدام عبارت در مورد

ENDOMETRIAL STROMAL TUMOR WITH SEX-CORD-LIKE ELEMENTS(ESTSCLE) صحیح است؟

در افراد بالای ۷۰ساله شایع است.

اغلب این تومورها رفتار مهاجم دارند.

✓ در موارد سایز بزرگ رفتار تهاجمی با متاستازهای خارج رحمی دارند.

رفتار این تومورها با سایز آنها هیچ رابطه ای ندارد.

۹۰- خانم ۳۹ ساله G3 با سابقه سه بار سزارین که همسر ایشان وازکتومی شده است. تحت هیستروسکوپی و D&C به علت منوراژی قرار گرفته و با جواب پاتولوژی هایپرپلازی آتیپیکال آندومتر مراجعه کرده است. در MRI انجام شده به جز نامنظمی خط آندومتر یافته دیگری ندارد. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

مژسترون استات 80mg روزانه ۲ هفته در ماه سیکلیک

مدروکسی پروژسترون 20mg روزانه دو هفته در ماه سیکلیک

✓ هیستروکتومی توتال

هیستروسکوپی و تخریب آندومتر

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۹۱- خانم ۷۳ ساله، با سابقه بیماری قلبی و تحت درمان با وارفارین به علت PMB تحت هیستروسکوپی D&C+ قرار گرفته و با جواب آدنو سارکوم ارجاع شده است. در MRI هیچگونه درگیری احشا شکم و لگن گزارش نشده است. اقدام مناسب کدام است؟

TAH+BSO ✓

TAH+BSO+Lymphadenectomy

هورمون تراپی

کموتراپی

۹۲- در مورد لیومیوماتوز منتشر پریتونال کدام عبارت صحیح است؟

معمولاً ناشی از مهاجرت سلول های عضلانی به ناحیه subperitoneal است.

اغلب بیماران در سنین ۴۰ تا ۵۰ سالگی علامت دار می شوند.

بسیاری از بیماران سابقه مصرف OCP دارند. ✓

در بیماران نازا شایع تر است.

۹۳- خانم ۴۷ ساله با AUB و جواب D&C هایپرپلازی کمپلکس آتی پیک هیستریکتومی و سالپنگواوفورکتومی شده است. پاتولوژی بعد از عمل کانسر آندومتر G₃ با سایز 2.5cm بدون تهاجم به میومتر و LVS مثبت نشان داده است. کدام توصیه زیر صحیح است؟

فالوآپ هر سه ماه بدون اقدام درمانی اضافی

هورمون تراپی با مزسترول 40mg روزانه

رادیوتراپی لگنی External

براکی تراپی ✓

۹۴- خانمی ۵۴ ساله با سابقه ۵ سال منوپوز، به علت PMB کورتاژ شده و با جواب کانسر آندومتر، آندومتریوئید تایپ گرید ۱ کاندید جراحی است. در معاینه شواهدی از درگیری ارگان های دیگر ندارد. در ارزیابی قبل از عمل کدامیک از اقدامات زیر ضروری است؟

Chest X ray ✓

Pelvic CT با کنتراست تزریقی

کولپوسکوپی سرویکس

CA125-HE4

۹۵- خانم ۵۱ ساله با پاپ اسمیر AGC و کولپوسکوپی بیوپسی آگزوسرویکس منفی ولی آندوسرویکس حاوی سلول های آتیپیک و آندومتر نرمال تحت LEEP قرار گرفته، جواب پاتولوژی آدنوکارسینوم Insitu (با مارژین منفی) میباشد. اقدام مناسب کدام است؟

هیستریکتومی توتال اکسترافاشیال ✓

تراکلکتومی واژینال

فالوآپ با پاپ اسمیر ۶ ماه بعد

کولپوسکوپی ۶ ماه بعد جهت بررسی وضعیت بیمار

۹۶- خانم ۳۹ سال تحت بیوپسی سرویکس قرار گرفته و با جواب SCC سرویکس ارجاع شده است. در معاینه سرویکس بزرگ و ضایعه 3cm در Lip قدامی سرویکس لمس می‌شود. بیمار تحت رادیکال هیستریکتومی و ترانس پوزیشن تخمدان ها قرار گرفته است جواب پاتولوژی بیمار موید SCC، non keratining large cell با LVSI مثبت بوده و از ۲۳ غده لنفاوی خارج شده فقط دو غده لنفاوی لگنی درگیر بوده است. مارژین ها منفی بوده است. از توصیه های زیر کدام صحیح است؟

- با توجه به سن بیمار و لزوم حفظ عملکرد تخمدان های بیمار کموتراپی توصیه می شود.
- گرفتاری دو عدد غده لنفاوی لگنی، خطر عود به همراه ندارد و فقط فالوآپ کافی است.
- برای ترابی جهت حفظ عملکرد تخمدان بهترین درمان است.
- بیمار باید کمورادیوتراپی دریافت کند هر چند فانکشن تخمدان زیر ۵۰ درصد حفظ می شود. ✓

۹۷- خانم ۶۷ ساله به علت ظاهر غیر طبیعی سرویکس تحت کولپوسکوپی بیوپسی قرار گرفته و با جواب classy cell carcinoma مراجعه کرده است. در معاینه سایز توده حدود 1.5 سانتی متر بوده، واژن نرمال و پارامترها آزاد است. کدام روش درمانی در مورد ایشان ارجح است؟

- کمورادیوتراپی جهت درمان با توجه به حساسیت تومور به اشعه ارجح است.
- رادیوتراپی به علت حساسیت بیش از حد تومور به اشعه بدون داروی کموتراپی حساس کننده
- جراحی به شکل رادیکال هیستریکتومی و لنفادنکتومی سیستماتیک ✓
- برای بیمار simple hysterectomy درمان کافی است چون این تومور تهاجمی نیست.

۹۸- در مورد frankenhauser ganglion کدام عبارت صحیح نیست؟

- یکی از سه شاخه منشعب از inferior hypogastric plexus است. ✓
- از انشعابات فیبرهای سمپاتیک superior hypogastric plexus است.
- از انشعابات پاراسمپاتیک پره ساکرال است.
- آنها فقط شامل فیبرهای حسی (sensory fibers) از اعصاب هستند که از مهره دوازدهم توراسیک عبور می کنند.

۹۹- خانم ۳۴ ساله مجرد، با سابقه کانسر پستان در مادر خود (BRCA +) ، جهت مشاوره نزد شما آمده است. در حال حاضر خود بیمار هیچ شکایتی ندارد و در BSE ، نکته ای را ذکر نمی کند. توصیه شما جهت غربالگری کانسر پستان چیست ؟

- ماموگرافی سالانه از ۴۰ سالگی
- ماموگرافی و MRI از ۳۰ سالگی ✓
- BSE از ۳۰ سالگی و ماموگرافی سالانه از ۴۰ سالگی
- سونوگرافی پستان از ۳۰ سالگی و سپس ماموگرافی از ۴۰ سالگی

آزمون: آنکولوژی مدت آزمون: 120

۱۰۰- خانمی ۴۴ ساله ، شیرده ، با قرمزی و ادم بیش از نیمی از پستان سمت راست مراجعه کرده است. با توجه به عدم پاسخ به انتی بیوتیک تحت بیوپسی قرار گرفته است. در پاتولوژی Invasive Carcinoma گزارش شده است. در بررسی انجام شده جهت بیمار متاستازی گزارش نشده است. بهترین اقدام درمانی جهت بیمار چیست ؟

Chemotherapy

Radical mastectomy و سپس Chemotherapy

Chemotherapy و سپس Radical mastectomy و Radiotherapy پس از جراحی ✓

Segmental mastectomy و سپس Radiotherapy