

## فلوشیپ آنکولوژی

۱- خانمی ۶۷ ساله مورد کانسر تخمدان با متاستاز به غدد لنفاوی اینگوانیال می باشد. انتشار تومور احتمالاً در امتداد کدام مسیر اناتومیک رخ داده است ؟

مسیر لیگامان اینفاندیبولوپلوپیک

مسیر لیگامان راند ✓

مسیر یورتر

مسیر مزانتتر

۲- خانمی ۳۸ ساله NG با نازایی اولیه ، طی بررسی جهت باروری تحت هیستروسکوپی قرار گرفته است . پاتولوژی بیمار Atypical Endometrial hyperplasia می باشد. بهترین اقدام جهت بیمار چیست ؟

مدروکسی پروژسترون ۵mg هر ۱۲ ساعت روزانه به مدت ۲ ماه

مزسترون ۸۰mg روزانه + مت فورمین به مدت ۳ ماه ✓

مزسترون ۱۲۰mg روزانه به مدت ۲ ماه

مزسترون ۸۰mg ۲ هفته در ماه به مدت ۳ ماه

۳- خانمی ۷۰ ساله به دلیل خونریزی، تحت هیستروسکوپی پولیپکتومی قرار گرفته است. پاتولوژی بیمار serous adenocarcinoma گزارش شده است. در MRI نکته پاتولوژیکی نداشته است. بهترین اقدام جهت بیمار چیست ؟

TAH+BSO

TAH+BSO+PLND

TAH+BSO+PLND+OMENECTOMY ✓

observation

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۴- خانمی ۴۵ ساله مجرد ، با پاتولوژی low grade ESS اندومتریال استرومال سارکوما به دنبال میومکتومی مراجعه کرده است. در MRI قبل از جراحی یافته مثبت دیگری ذکر نگردیده است. بهترین اقدام جهت بیمار چیست ؟

Observation

TAH+BSO



TAH+BSO+PLND

TAH با حفظ تخمدان

۵- خانمی ۶۰ ساله به دلیل خونریزی و پولیپ اندومتر ، تحت هیستروسکوپی قرار گرفت . جواب پاتولوژی بیمار adenosarcoma گزارش شده است. بهترین اقدام جهت بیمار چیست ؟

TAH+BSO



observation

TAH+BSO+PLND

TAH+BSO+PLND+ omentectomy

۶- خانمی ۴۹ ساله به دلیل توده تخمدان تحت TAH+BSO+PLND+ omentectomy قرار گرفته است . پاتولوژی بیمار ، تخمدان چپ : endometriod adenocarcinoma G2 ، سطح تخمدان سالم بوده است . به طور همزمان در رحم نیز endometriod adenocarcinoma G2 با درگیری سطحی اندومتر و LVS1 به صورت فوکال مثبت گزارش شده است. سایر نقاط نرمال بوده است . بهترین اقدام جهت بیمار چیست ؟

Observation



کموتراپی Taxol+Carboplatin ۶ جلسه

کموتراپی + براکی تراپی

EBRT+ کموتراپی

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۷- خانمی ۳۴ ساله ۲۳ هفته باردار ، با سونوگرافی مبنی بر توده ۷ سانتی متری با جز سالیید و پاپیلاری پروجکشن (ORADS5) مراجعه کرده است. در بررسی شکمی اسیت و لنف نود و یا نکته پاتولوژیک دیگری ندارد. بهترین اقدام جهت بیمار چیست ؟

بلافاصله جراحی و ادامه بارداری ✓

تحت نظر گرفتن بیمار با سونوگرافی تا ترم و سپس جراحی

تحت نظر گرفتن بیمار تا رسیدگی ریه و سپس ختم بارداری و جراحی

کموتراپی و تحت نظر گرفتن بیمار تا رسیدگی ریه و سپس ختم بارداری و جراحی

۸- خانمی ۳۸ ساله G2L1 با سابقه زایمان طبیعی ، ۳۲ هفته باردار است. به دلیل پاپ اسمیر ASC-H، تحت کولپوسکوپی و بیوپسی قرار گرفته است. در معاینه ظاهر سرویکس نرمال و در کولپوسکوپی رضایت بخش بوده و شواهدی به نفع بدخیمی ندارد . با توجه به بیوپسی CIN 2، بهترین اقدام جهت ادامه بارداری و درمان بیمار چیست ؟

ختم بارداری بعد از رسیدگی ریه و هیسترتکتومی ساده همزمان با سزارین

ختم بارداری در ۳۹ هفته و هیسترتکتومی ساده همزمان با سزارین

ختم بارداری در ترم به روش واژینال و پیگیری بیمار بعد از ان ✓

ختم بارداری در ترم به روش واژینال و همزمان کونیزاسیون

۹- خانمی ۳۴ ساله به دلیل بارداری دوقلویی breech ,breech کاندید سزارین بوده است . حین سزارین متوجه تخمدان های بزرگ با نمای سیستیک در هر دو سمت شده است . بهترین اقدام جهت بیمار چیست ؟

Cystectomy

Biopsy

تخلیه کیست

Follow up ✓

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۱۰- خانمی ۵۷ ساله سیگاری ، چاق با ۱۳۰ کیلوگرم وزن و کاندید عمل هیستریکتومی است در اینصورت کدامیک از گزینه های زیر صحیح است؟

یکساعت قبل از عمل ۲ گرم سفازولین وریدی برایش تجویز میکنیم

طبق خواسته بیمار با جراح برای انجام عمل panniculectomy همراه با هیستریکتومی هماهنگ میکنیم

در ترمیم محل عمل پس از دوختن فاسیا بافت ساب کوتانه را بدون سوچور زدن از نظر خونریزی چک کرده و سپس پوست را میدوزیم.

به بیمار توصیه میکنیم ۴ هفته قبل از عمل سیگار را قطع کند. ✓

۱۱- کدامیک از گزینه های زیر در بیماران مبتلا به حاملگی مولار ، آنان را در ریسک بالای ابتلا به postmolar GTN قرار میدهد؟

کیستهای تکا لوتئینی ✓

هیپرامیزیس گراویداروم

هیپرتیروئیدی

پره اکلامپسی و اکلامپسی

۱۲- بیمار خانم ۳۸ ساله NG به دلیل توده تخمدان 5 ORADS و هایپر آندروژنیسم تحت لاپاراتومی سیستمی قرار می گیرد در بررسی شکم نکته مهم بزرگی تخمدان مقابل است جواب فروزن گرانولوزا سل تومور می باشد اقدام مناسب کدام است؟

TAH ,BSO,STAGING

USO,TAH,STAGING

USO و بیوپسی انومتر و اومننوم و لنف ادنکتومی یکطرفه

USO و بیوپسی از تخمدان مقابل و اندومتر و اومننوم ✓

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۱۳- خانم ۶۰ ساله با سابقه دو بار سزارین، با تشخیص کانسر اندومتر کاندید هیستریکتومی و اوفورکتومی دوطرفه به روش لاپاروسکوپی می باشد. در زمان جراحی، تخمدانها و سروز رحم نرمال است و نکته پاتولوژیکی در شکم و لگن دیده نمی شود. در مورد بررسی سیستم ادراری در این بیمار صحیح است؟

✓ رویت مسیر حالب ها ر دیواره لگن بصورت رتروپریتونئال کافی است.

باز کردن فضای رتروپریتونئ و مشاهده مسیر حالبها ضروری است.

انجام سیستوسکوپی بعد از اتمام هیستریکتومی ضرورت دارد.

تعبیه دبل جی در حالب ها قبل از جراحی توصیه می شود.

۱۴- هنگام جراحی برای هیستریکتومی لاپاروسکوپی، پورت ۵ میلی متری در فاصله حدود یک سانتی متر از Ant. Sup. Iliac spine و دوسانتی متری لترال غلاف عضله رکتوس گذاشته شده است. در این حالت احتمال آسیب به کدام یک از موارد زیر محتمل تر است؟

عصب ژنیتوفمورال

عروق اپی گاستریک عمقی

شریان هیپوگاستریک

✓ عصب ایلواینگوینال

۱۵- خانم ۵۲ ساله، ضایعه ۳ سانتی متری در فورشت خلفی تحت wide local excision قرار گرفته است با گزارش پاتولوژی SCC ولو و عمق تهاجم ۱ میلی متر، با free margin=3mm یک از اقدامات زیر در اداره این بیمار ضرورت دارد؟

✓ لنفادنکتومی اینگوینوفمورال دوطرفه

اکسیزیون مجدد برای رسیدن به مارژین منفی ۱ سانتی متری

انجام رادیوتراپی باتوجه به مارژین نزدیک

تجویز imiquimode در محل ضایعه

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۱۶- خانم ۶۷ ساله با توده ولو با اندازه ۳ سانتی متر در لابیاماتور راست مراجعه کرده است. در معاینه، توده در اینگوینال راست حدود ۲ سانتی متر و کاملاً فیکس، لمس می شود. در بیوپسی از توده ولو و اینگوینال، SCC گزارش شده است. اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

WIDE LOCAL EXCISION - و سپس ادجوانت کمورادیاسیون ناحیه اینگوینال

نئوادجوانت کمورادیاسیون و سپس تصمیم به جراحی ✓

ولوکتومی رادیکال و لنفادنکتومی اینگوینوفمورال دوطرفه

ولوکتومی رادیکال و لنفادنکتومی اینگوینوفمورال راست

۱۷- بیماری با سرطان سرویکس عودکننده در لگن پس از رادیوتراپی قبلی، بدون شواهد متاستاز دوردست در PET/CT و معاینه، کاندید اکسترناسیون لگنی است. وجود کدام گزینه «کنتراندیکاسیون» واضح برای اکسترناسیون در این بیمار محسوب می شود؟

توده مرکزی به قطر 4 سانتی متر محدود به سرویکس و واژن فوقانی

سابقه ترومبوآمبولی وریدی قبلی کنترل شده

ادم یک طرفه ساق، درد سیاتیک و هیدرونفروز ✓

سن ۶۵ ساله با دیابت

۱۸- خانم ۲۷ ساله، نولی گراوید، با سیکل های منظم قاعدگی، به علت فالوآپ سنگ کیسه صفرا، سونوگرافی انجام داده است. بصورت یافته اتفاقی، اندومتریوما ۳ سانتی متر در تخمدان راست، چسبندگی تخمدانها در خلف رحم، و کانون های اندومتریوز عمقی در کلدوساک و یوتروساکرال گزارش شده است. کدام یک از اقدامات زیر برای ایشان ضرورت دارد؟

تجویز NSAID

تجویز پروژسترون های خوراکی ✓

لاپاروسکوپی و رزسیون ضایعات اندومتریوز عمقی

تجویز GnRH به مدت سه ماه

۱۹- در طی جراحی لاپاروسکوپی برای اندومتریوز نفوذکننده عمقی، کولون رکتوسیگموئید در سطح لیگامان‌های یوتروساکرال به طور متراکم به سرویکس خلفی چسبیده است. بهترین راهبرد جراحی اولیه برای جداسازی ایمن این چسبندگی‌ها چیست؟

شروع دیسکسیون تیز مستقیماً از متراکم‌ترین چسبندگی بین رکتوم و سرویکس

استفاده از الکتروسرجری برای انعقاد چسبندگی‌ها پیش از قطع آن‌ها

ایجاد فضای رکتوواژینال در پایین چسبندگی‌ها در صفحه بدون عروق ✓

استفاده از کشش بلانت برای جدا کردن رکتوم از سرویکس

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۰- خانم ۵۹ ساله با PMB مراجعه کرده است.

بیوپسی آندومتر: Grade 1 Endometrioid adenocarcinoma، بیمار تحت Total hysterectomy + BSO + SLN biopsy قرار می‌گیرد. گزارش پاتولوژی: (Endometrioid, low grade) Non aggressive histology

Myometrial invasion: 40%

Cervical stromal invasion: negative

Extrauterine spread: none

LVSI: focal

Lymph nodes: negative

در این بیمار Stage صحیح کدام است؟

Stage IA1

Stage IA2



Stage IB

Stage IIB

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۱- خانم ۶۰ ساله با تشخیص Endometrioid adenocarcinoma Grade 1 و MRI مبنی بر کنسر اندومتر محدود به رحم، برای جراحی برنامه‌ریزی شده است. تیم جراحی قصد دارد توتال هیستریکتومی + BSO از راه لاپاروسکوپی انجام دهد. در بررسی‌های تصویربرداری، درگیری واضح غدد لنفاوی دیده نمی‌شود. در این بیمار برای ارزیابی وضع غدد لنفاوی، بر اساس توصیه گاید لاین ESGO-ESTRO-ESP کدام اقدام مناسب‌تر است؟

SLN در صورت گزارش لنف نود بزرگ در MRI توصیه می‌شود.

بررسی لنفاوی در این بیمار ضرورت ندارد

Sentinel Lymph Node (SLN) biopsy به‌عنوان جایگزین لنفادنکتومی سیستماتیک قابل قبول است ✓

تنها اگر تومور grade 3 باشد باید SLN انجام شود

۲۲- کدام گزینه درباره کاربرد نقش طبقه‌بندی مولکولی صحیح است؟

فقط ارزش تحقیقاتی دارد

فقط در مراحل پیشرفته کاربرد دارد

در همه بیماران توصیه می‌شود و روی تصمیم درمانی ادجوانت اثر می‌گذارد ✓

جایگزین staging جراحی است

۲۳- خانم ۶۳ ساله‌ای که ۲ سال قبل به علت کنسر آندومتر grade 1، stage IA تحت توتال هیستریکتومی + BSO قرار گرفته و هیچ‌گونه رادیوتراپی و کموتراپی ادجوانت دریافت نکرده است، اکنون با لکه‌بینی واژینال خفیف مراجعه می‌کند. در معاینه، یک ندول ۱.۵ سانتی‌متری در اپکس واژن مشاهده می‌شود. CT شکم-لگن و قفسه سینه هیچ شواهدی از بیماری دوردست نشان نمی‌دهد. بیوپسی از ضایعه، عود آندومتریال کارسینوم را تأیید می‌کند. بیمار هیچ بیماری همراه جدی ندارد. بهترین درمان در این مرحله چیست؟

کموتراپی

جراحی

رادیوتراپی ✓

هورمون‌تراپی

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۴- خانم ۵۲ ساله‌ای با تشخیص High grade serous ovarian carcinoma مراجعه کرده است. او هیچ سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان ندارد. بر اساس توصیه‌های مبتنی بر شواهد، در مورد انجام تست ژنتیک بهترین توصیه چیست؟

فقط در صورت وجود سابقه خانوادگی تست ژنتیک توصیه میشود

عدم نیاز به انجام تست ژنتیک

انجام تست ژنتیک برای بیمار توصیه میشود ✓

انجام تست ژنتیک فقط در صورت سن زیر ۴۵ سال توصیه میشود

۲۵- خانم ۵۲ ساله پس از جراحی برای توده آدنکسال تشخیص Stage IA endometrioid ovarian carcinoma, Grade 1 داده شده است. جراحی شامل TAH + BSO + omentectomy + pelvic/para aortic lymph node sampling + peritoneal washings بوده و staging کامل انجام شده است. در گزارش پاتولوژی no residual disease ذکر شده است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

3 cycles carboplatin paclitaxel

6 cycles carboplatin paclitaxel

Observation ✓

Intraperitoneal chemotherapy

۲۶- بیشتر سرطان‌های تخمدان مرتبط با جهش BRCA از کدام نوع هیستولوژیک هستند؟

Mucinous carcinoma

High grade serous carcinoma ✓

Low grade serous carcinoma

Endometrioid low grade carcinoma

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۷- خانم ۲۷ ساله G2L1mol1 ۸ هفته پس از تخلیه complete molar pregnancy به دلیل افزایش مداوم hCG مورد بررسی قرار گرفته است. در بررسی‌ها Chest X ray طبیعی است، اما در Chest CT scan دو ندول ۴ میلی‌متری در ریه دیده می‌شود. سی تی اسکن شکم و لگن نرمال است و شواهدی به نفع متاستاز ندارد، در سونوگرافی رحم توده ۲ سانتی متری داخل رحم گزارش شده است.

بر اساس FIGO staging برای GTN مرحله بیماری چیست؟

Stage I ✓

Stage II

Stage III

Stage IV

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۸- خانم ۳۲ ساله، ۱۱ ماه پس از یک term pregnancy با سرفه، تنگی نفس و خونریزی خفیف واژینال مراجعه می‌کند. علایم حیاتی بیمار پایدار است. در بررسی

blood group: B+ / $\beta$  hCG = 185,000 IU/L

CXR: 6 ندول ریوی حدود ۲ سانت

سونوگرافی رحم: توده ۴ سانتی متری داخل کاوایته رحم

CT شکم: نرمال است و شواهد متاستاز ندارد

MRI مغز: نرمال است و شواهد متاستاز ندارد

کدام گزینه زیر Stage ، WHO risk group و درمان مناسب را به درستی بیان می‌کند؟

Stage III /Low risk → Single agent methotrexate

Stage III /High risk → EMA CO ✓

Stage IV / High risk → EMA CO

Stage IV Low risk → Actinomycin D

۲۹- کدام هورمون ممکن است با Hcg cross reactivity داشته و باعث ثابت ماندن hcg (plateau hCG level) بدون وجود تومور فعال شود؟

FSH

LH ✓

Prolactin

TSH

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۳۰- خانم ۳۰ ساله نولی گراوید با تشخیص SCC سرویکس، تومور ۱.۵ سانتی متری، عمق تهاجم به استرومای ۶ میلی متر، LVI مثبت، cone biopsy با margin منفی، MRI بدون درگیری پارامتریال یا غدد لنفاوی، قویاً تمایل به حفظ باروری دارد. مناسبترین رویکرد درمان چیست؟

فریز جنین، هیستریکتومی رادیکال نوع C با حفظ تخمدان ها و لنفادنکتومی لگنی و استفاده از رحم اجاره ای در آینده

تراکلکتومی رادیکال همراه با SLN mapping ✓

با توجه به مارژین منفی در کونیزاسیون، و MRI نرمال نیاز به درمان اضافه ندارد.

حفظ باروری در این بیمار مطرح نیست و کاندید کمورادیوتراپی ست

۳۱- خانم ۳۷ ساله ای G3L2R2 ۱۰ ماه پس از یک term pregnancy با خونریزی نامنظم رحمی مراجعه می کند. سطح hCG = 120 IU/L است. در سونوگرافی یک توده موضعی ۳ سانتی متری در رحم دیده می شود. در CT scan شکم و لگن و ریه شواهدی از متاستاز وجود ندارد. بیوپسی رحم تشخیص (PSTT) placental site trophoblastic tumor را نشان می دهد.

بهترین اقدام درمانی کدام است؟

Single agent chemotherapy (methotrexate)

Multi agent chemotherapy (EMA CO)

Hysterectomy ✓

Repeat curettage

۳۲- در یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده (RCT) که درمان نگهدارنده در سرطان تخمدان را ارزیابی می‌کند، نتایج زیر گزارش شده است:

Risk of recurrence in control group = 40%

Risk of recurrence in treatment group = 30%

Number Needed to Treat (NNT) چقدر است؟

۵

۱۰ ✓

۱۲

۱۵

۳۳- خانم ۳۰ ساله بدون فرزند و خواهان باروری با توده سرویکس ۱.۵ سانتی مراجعه کرده است. در بیوپسی اولیه gastric-type adenocarcinoma گزارش شده است. در MRI و معاینه بالینی، شواهدی از درگیری پارامتر یا واژن دیده نمی‌شود. کدام گزینه در مورد این بیمار صحیح‌تر است؟

انجام radical trachelectomy همراه sentinel lymph node mapping مناسب‌ترین گزینه در این بیمار است.

انجام radical trachelectomy فقط در صورت منفی بودن لنف نود بعد از لنفادنکتومی سیستماتیک لگنی قابل قبول است.

به دلیل نوع هیستولوژی، بیمار کاندید مناسب جراحی حفظ باروری نیست. ✓

ابتدا sentinel node mapping انجام می‌شود و در صورت مثبت بودن به هیسترنکتومی رادیکال همراه با لنفادنکتومی کامل لگنی تبدیل می‌شود.

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۳۴- در کدامیک از جهش های ژنتیک زیر احتمال ابتلا به کانسر اندومتر بالاتر است؟

MLH1

BRCA2

PMS2

MSH2



۳۵- خانم ۴۳ ساله مولتی پار با سابقه فامیلی کانسر بررسی ژنتیک شده و از نظر سندروم لینچ مثبت است و موتاسیون MSH2 مثبت است. چه اقدامی را پیشنهاد میکنید؟

هیسترکتومی و افورکتومی



بیوپسی اندومتر سالانه

سونوگرافی واژینال سالانه

معاینه لگنی سالانه

۳۶- در خانم ۳۳ ساله با نازائی که از لکه بینی بین پریودها شکایت دارد ، برای بررسی وجود پولیپ آندومتر چه روشی را به عنوان اولین روش انتخابی پیشنهاد میکنید؟

ام ار ای

سونوهیستروگرافی



سی تی اسکن

سونو واژینال

۳۷- خانم ۵۶ ساله مولتی پار به علت توده ۸ سانتی متری تخمدان راست با ORADs4 و CEA بالا تحت جراحی لاپاراتومی قرار می گیرد. طی جراحی با توجه به ظاهر غیرطبیعی آپاندیس، همزمان آپاندکتومی انجام می شود. جواب فروزن بیمار آدنوکارسینوم آپاندیس با متاستاز به ovary گزارش می شود.

کدام یک از موارد زیر جهت تکمیل درمان بیمار مناسب است؟

نیاز به جراحی مجدد نیست و بیمار کاندید ادجوانت تراپی می شود.

بیمار کاندید توتال کولکتومی می باشد.

بیمار کاندید همی کولکتومی می باشد. ✓

نیاز به ادجوانت تراپی ندارد و با imaging دوره ای فالو می شود.

۳۸- دختر ۲۴ ساله virgin به علت درد شکم و شکم حاد با تشخیص تورشن تخمدان تحت جراحی اورژانس قرار می گیرد. در طی جراحی، تخمدان راست دو دور تورشن داشته و حاوی کیست ۷ سانتی متر بوده است که تحت سالپینگو-اوو فورکتومی راست قرار می گیرد (بدون ارسال فروزن). تخمدان سمت مقابل نرمال بوده است. جواب پاتولوژی نهایی high grade serous carcinoma بدون درگیری سطح تخمدان گزارش می شود.

بهترین اقدام در این بیمار کدام یک از موارد زیر است؟

بیمار کاندید TAH + LSO + lymphadenectomy می باشد.

بیمار نیاز به جراحی مجدد ندارد و هر سه ماه CT اسکن شکم و لگن انجام می شود.

بیمار کاندید جراحی مجدد برای لنف ادنکتومی و امینکتومی است. ✓

بیمار کاندید جراحی مجدد برای LSO و لنف ادنکتومی و امینکتومی می باشد.

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۳۹- خانم ۴۴ ساله با سابقه دو زایمان طبیعی، با پاپ اسمیر AGC و کولپوسکوپی بیوپسی مبنی بر AIS تحت کونیزاسیون قرار می‌گیرد. پاتولوژی کونیزاسیون به شرح زیر است:

endocervical adenocarcinoma

عمق تهاجم ۲.۵ میلی متر

LVSImنفی

Silva pattern A

مارژین اندوسرویکال درگیر با AIS

مارژین اگزوسرویکال منفی

ECC مثبت از نظر سلول های آتیپیک اندوسرویکال

MRI شواهدی از درگیری لنفونود یا پارامتر ندارد. بیمار ترجیح می‌دهد هرچه سریع‌تر درمان قطعی انجام شود و تمایلی به حفظ باروری ندارد. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

تکرار کونیزاسیون برای رسیدن به مارژین منفی ✓

کمورادیوتراپی

نئو ادجوانت کموتراپی و سپس هیسترکتومی

رادیوتراپی

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۴۰- بیماری ۳۸ ساله بدون فرزند به علت توده تخمدانی 5ORADS کاندید جراحی است. یافته های حین عمل تومور محدود به یک تخمدان بوده و تحت سالپنگواوفورکتومی قرار میگیرد و جواب فروزن اندومتریویید ادنوکارسینوما می باشد در ادامه جراحی را چگونه هدایت میگردد؟

امنتکتومی / لنفادنکتومی همان سمت / بیوپسی از تخمدان مقابل

امنتکتومی / بیو/ کورتاژ اندومتریسی از تخمدان مقابل

امنتکتومی / لنفادنکتومی دو طرفه/ کورتاژ اندومتر ✓

امنتکتومی / لنفادنکتومی دو طرفه / بیوپسی از تخمدان مقابل

۴۱- خانم ۴۱ ساله که به دلیل میوم ساب موكوزال ۳سانتی متر تحت هیستروسکوپی و رزکشن میوم قرار گرفته است، حین جراحی دچار خونریزی داخل رحمی شده است، جراح فشار مدیای متسع کننده را به بالاتر از فشار شریانی، افزایش داده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

انقباض عروق خونریزی دهنده با الکتروود Ball سه میلی متری با قدرت کواگولاسیون 30-40 وات ✓

خاتمه جراحی و انجام لاپاراتومی تجسسی

قرار دادن بالون داخل رحمی و پر کردن آن به میزان 2-5 ml

قرار دادن بالون داخل رحمی و پر کردن آن به میزان 10ml

۴۲- خانم ۵۱ ساله با سابقه دیابت و فشارخون به دلیل پولیپ داخل رحمی کاندید هیستروسکوپی و پولیپکتومی شده است. برای اتساع رحم از گلیسین ۱.۵ درصد استفاده شده است، میزان ورودی مایع ۱.۵ لیتر و میزان خروجی مایع ۷۵۰ سی سی است، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

توقف عمل جراحی ✓

چک سدیم خون و تجویز سالین هایپرتونیک و ادامه جراحی

تزریق وریدی فورسماید

مانیتورینگ بیمار و ادامه جراحی

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۴۳- بیماری ۷۳ ساله با توده تخمدانی ORADS5 , BMI 37 و مشکل قلبی کاندید جراحی شده است جواب فروزن موسینوس ادنوکارسینوما گزارش شده است با توجه به بیماری زمینه ای، برای کاهش عوارض ، جراحی مرحله بندی را چگونه ادامه می دهید؟

سالپنگواوفروکتومی دو طرفه / امنتکتومی / لنفادنکتومی و اپاندکتومی

سالپنگواوفروکتومی دو طرفه / امنتکتومی / لنفادنکتومی

سالپنگواوفروکتومی دو طرفه / امنتکتومی / اپاندکتومی ✓

سالپنگواوفروکتومی دو طرفه / لنفادنکتومی و اپاندکتومی

۴۴- خانم ۵۷ ساله منوپوز با گزارش توده دردناک در ناحیه لایبیا ماژور راست و گزارش پاتولوژی بیوپسی از توده لیومیوسارکوما مراجعه کرده است. معاینه بقیه قسمتها و groin نرمال است. گزینه مناسب جهت ایشان کدام است؟

ولوکتومی کامل SLND+ دو طرفه

radical local excision توده ✓

SLND +wide local excision یکطرفه

ولوکتومی یکطرفه و لنفادنکتومی یکطرفه

۴۵- خانم ۳۰ ساله با گزارش VAIN III در بیوپسی واژن مراجعه کرده است. بیمار کاندید لیزر تراپی میباشد. در مورد درمان ایشان کدام گزینه صحیح است؟

تخریب باید با حاشیه ۵ میلی متر انجام شود.

عمق تخریب تا ۳ میلی متر اپیتلیوم باشد. ✓

از توان کمتر از ۱۰ وات دستگاه و با مد متناوب باید استفاده شود.

از تنظیمات pinpoint دستگاه باید استفاده شود.

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۴۶- در کدام یک از تومور های وولو میتوان از بیوپسی لنف نود پیشاهنگ (SLND) استفاده کرد؟

تومور چندکانونی محدود به ولو

تومور با عمق تهاجم کمتر از یک میلی متر

وجود لنف نود بزرگ در لمس

تومور کوچکتر از ۴ سانتی متر

✓

۴۷- بیمار باردار که به علت خونریزی واژینال تحت ساکشن کورتاژ قرار گرفته است. در ایمونوهیستوشیمی جفت P57 گزارش شده منفی است. کدام تشخیص جهت بیمار مطرح می باشد؟

مول ناقص

مول کامل

✓

دژنراسانس هیدروپیک

سقط ناقص

۴۸- خانم ۳۸ ساله با سابقه کنسر کولون در خانواده به دنبال بروز علایم گوارشی در بررسی ها جهت ایشان hereditary non polyposis colorectal cancer syndrome تشخیص داده شده است. کدام یک از موارد زیر جهت بیمار صدق نمیکند؟

موتاسیون در ژن MSH۲ و MLH1 ۹۰% موارد هتروزیگوت را تشکیل میدهد

احتمال کنسر اندومتر در طول زندگی ۱۵-۷۰% میباشد

تست های ارزیابی MSI نسبت به IHC حساسیت بیشتری دارد.

✓

نحوه توارث autosomal recessive است

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۴۹- بیماری دو روز قبل هیستریکتومی شده است و از درد فلانک شکایت دارد. در CT یوروگرام انسداد حالب مطرح شده است. اولین اقدام شما چیست؟

Ureteroureterostomy

نفروستومی اورژانسی

ureteroneocystostomy

عبور کاتتر از حالب از طریق سیستوسکوپ (retrograde ureteropyelography) ✓

۵۰- خانم ۴۳ ساله ای که ۲ روز قبل جراحی هیستریکتومی با تشخیص کانسر اندومتر جراحی هیستریکتومی و مرحله بندی شده است، اکنون دچار دیستیشن شکم و تهوع شده، دفع گاز و مدفوع نداشته و در گرافی شکم لوپ های روده باریک و کولون دیلاته شده اند، در معاینه صدهای روده ای شنیده نمی شود، بعد از تجویز مایعات وریدی و اصلاح الکترولیت ها بهترین اقدام چیست؟

قطع پمپ PCA ✓

تجویز alvimopan

تعبيه رکتال تیوپ

لاپاراتومی

۵۱- خانم ۷۶ ساله ای در زمینه کانسر تخمدان دچار ترومبوآمبولی حاد وریدی شده است، بهترین انتخاب درمان کدام است؟

اپیکسابان ✓

ریباروکسابان

وارفارین

انوکسپارین

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۵۲- بیمار خانم ۶۰ ساله مورد شناخته شده کانسر تخمدان سال گذشته ، اکنون با شواهد عود کانسر تخمدان به صورت آسیت شدید و توده های متعدد حجیم لگنی و شکمی مراجعه کرده است . بیمار کاشکتیک است و به علت تهوع، استفراغ و درد جنرالیزه شکم و عدم دفع مدفوع در ۴ روز گذشته تحت بررسی بیشتر قرار گرفته است. در CT شکم و لگن با کنتراست خوراکی، شواهد دیلاتاسیون روده باریک و بزرگ بدون انسداد مکانیکی واضح دیده می شود. کدام یک از اقدامات زیر بهترین انتخاب در این بیمار می باشد؟

الف) درمان انتظاری به صورت هیدراتاسیون وریدی ، استراحت روده و آنتی بیوتیک به تنهایی کافی می باشد.

جاگذاری لوله گاستروستومی از راه پوست(PEG) شرایط فعلی بیمار را بهبود می بخشد. ✓

با توجه به شرایط ناپایدار بیمار ، کاندید لاپاراتومی فوری است

در صورت عدم پاسخ به درمان محافظه کارانه طی ۴۸-۷۲ ساعت، جراحی و رزکسیون و آناستوموز روده ضرورت دارد.

۵۳- خانم ۴۳ ساله G4 L4 به دنبال جواب پاپ اسمیر HSIL کولپوسکوپی و بیوپسی شده که جواب CIN II , III گزارش شده است و کولپوسکوپی SCJ ، حدود ضایعه به طور کامل دیده نمی شود کورتاژ اندوسرویکس منفی بوده است، بهترین درمان جهت ایشان چیست؟

LEEP ✓

Cryo therapy

laser ablation

Hystrectomy

۵۴- در خانم ۴۰ ساله مبتلا به Endometrial Endometrioidcarcinoma/grade1 که تحت هیسترکتومی قرار گرفته است؛ نمونه ی هیسترکتومی از نظر بیان پروتئین MMR بررسی شد و تومور با فقدان MLH1 گزارش شد. کدامیک از اقدامات زیر باید ابتدا برای بیمار انجام شود؟

انجام تست MSI

تست متیلاسیون پرومتور MLH1 ✓

بررسی جهش GERM-LINE

تکرار تست MMR

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۵۵- جایگاه HRT (هورمون درمانی) در مورد خانمی ۴۰ ساله که به دلیل آندومتریوز شدید تحت عمل جراحی TAHBSO قرار گرفته است و خواهان هورمون درمانی می باشد کدام است؟

استروژن تراپی

پروژسترون تراپی

استروژن / پروژسترون تراپی ✓

HRT جایز نیست

۵۶- بیمار خانم ۳۰ ساله nulli gravid بدلیل CIN 3 تحت کونیزاسیون قرار گرفته است. در پا تولوژی SCC با تهاجم 3mm و marginهای داخل و خارج و endocervical curettage همگی منفی است و در گیری لنفو واسکولار (LVSI) دارد. اقدام مناسب کدام است؟

Reconization + تراکتومی و SLND

laparoscopic sentinel lymph node dissection ✓

Observation

simple trachelectomy

۵۷- خانم ۷۵ ساله مورد کانسر تخمدان ، ابتدا تحت کمو تراپی نئوادجوانت و اکنون تحت سیتو ریداکتیو سرجری قرار گرفته است. برای جلوگیری از ترومبو امبولی بهترین رژیم پروفیلاکسی کدام است؟

کمپرسیون پنوماتیک متناوب تا ۵ روز

هیپارین با دوز کم برای ۲ هفته

LMWH برای ۲۸ روز

کمپرسیون پنوماتیک به همراه دوز کم هیپارین به مدت ۲۸ روز ✓

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۵۸- بیمار خانم ۳۴ ساله ای که بدلیل کانسر سرویکس Stage III کاندید کمو رادیوتراپی شده است و قبل از رادیو تراپی OVARIAN LAPAROSCOPIC TRANSPOSITION انجام شده است. در این بیمار کدامیک از موارد زیر دیده می شود؟

شیوع کمتر کیست های تخمدانی

افزایش متاستاز به تخمدان

حفظ مقدار کمی از عملکرد تخمدان

انجام ART (Assisted Reproductive Techniques) از شکم در صورت قطع لوله پرو گزیمال ✓

۵۹- بیمار خانم ۳۸ ساله به دلیل خونریزی مزمن و همو گلوبین ۸ به اورژانس زنان مراجعه کرده است در سونوگرافی انجام شده بدلیل میوم حجیم کاندید میومکتومی می باشد کدامیک از اقدامات زیر مناسب است؟

تزریق پک سل الزامی است

تجویز آهن خوراکی روزانه، ۱ هفته قبل از عمل کافی است

تزریق آهن تزریقی ۲ ماه قبل از عمل

تزریق اگونیست GNRH ۳-۴ ماه قبل از میومکتومی تا اصلاح انمی ✓

۶۰- خانم ۶۰ ساله ای با pacemaker قلبی، کاندید جراحی است. برای استفاده از کوتر چه توصیه ای می کنید؟

استفاده از الکتروسرجری در این بیمار ممنوع است.

محدودیتی در استفاده از کوتر نداریم.

می توان از کوتر مونوپلار استفاده کرد.

بهتر است از کوتر بای پولار استفاده کنیم. ✓

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۶۱- برای شروع لاپاراسکوپی، بی خطر ترین تکنیک ورود به شکم کدام است؟

با استفاده از سوزن ورس

ورود با تروکار به صورت مستقیم

ورود به روش تروکار هسون

ورود با روشی که جراح با آن راحت تر است ✓

۶۲- در بیمار کاندید لاپاراسکوپی، انتخاب نقطه پالمر، به عنوان نقطه ورود اولین تروکار، در کدام یک از موارد زیر مناسب نیست؟

سابقه جراحی باریاتریک ✓

سابقه جراحی هرنی نافی با مش گذاری

سابقه جراحی کنسر رکتوم

سابقه جراحی اپاندیسیت پرفوره

۶۳- خانمی ۳۴ ساله با پاپ اسمیر LSIL و تست HPV DNA مثبت تحت کولپوسکوپی قرار گرفته است نتیجه بیوپسی CIN1 گزارش شده است اقدام بعدی چیست؟

HPV DNA TESTING یکسال بعد ✓

HPV DNA TESTING شش ماه بعد

انجام سیتولوژی سالانه

تکرار کولپوسکوپی 6 ماه بعد

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۶۴- خانمی ۶۷ ساله جهت غربالگری کانسر سرویکس مراجعه کرده است وی اظهار میدارد قبلا پاپ اسمیر انجام داده است در چه صورتی میتوان غربالگری کانسر سرویکس را در وی متوقف کرد؟

در صورتیکه در ۱۰ سال گذشته یک تست hpv منفی داشته باشد

در صورتیکه در ۱۰ سال گذشته دو تا co test منفی داشته باشد ✓

در صورتیکه در ۱۰ سال گذشته دو تا تست پاپ اسمیر منفی داشته باشد

توصیه به ادامه غربالگری تا ۷۵ سالگی می شود

۶۵- خانمی ۵۲ ساله با سابقه فشارخون کنترل نشده به علت افزایش فشار خون و طپش قلب مراجعه کرده است در شرح حال ایشان سابقه مصرف پودر سیر، روغن ماهی، گلوکزآمین و کوانزیم Q10 وجود دارد. علایم فوق مربوط به کدامیک از این داروهاست؟

پودر سیر

کوانزیم Q10

روغن ماهی

گلوکزآمین ✓

۶۶- خانمی ۳۳ ساله که به دلیل GTN با متاستاز های ریوی تحت کموتراپی تک دارویی MTX قرار گرفته است. در حال حاضر بعد از ۲ دوره کموتراپی، BHCG بیمار منفی شده است، اما همچنان ضایعات ریوی وجود دارد. مناسب ترین اقدام جهت بیمار چیست؟

ادامه کموتراپی با MTX ✓

ادامه کموتراپی با اکتینومایسین

قطع کموتراپی

ادامه با کموتراپی ترکیبی

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۶۷- خانم ۶۴ ساله با تشخیص سرطان تخمدان پیشرفته با وضعیت عمومی خوب مراجعه کرده است. در CT اسکن انجام شده جهت بیمار، درگیری منتشر مزانترو روده باریک و آسیت زیاد گزارش شده است. بهترین قدم بعدی چیست؟

جراحی اولیه گسترده

شیمی‌درمانی به‌عنوان قدم اول ✓

رادیوتراپی تسکینی

درمان علامتی

۶۸- استفاده از کدامیک از Suture material ذکر شده در بافت عفونی مناسب نمی باشد؟

Silk ✓

Maxon

Vicryl

NAYLON

۶۹- خانم ۵۵ ساله با توده یک سانتی متری در سطح جانبی و راست ولو تحت بیوپسی قرار گرفته که تشخیص پاتولوژی S.C.C ولو با عمق تهاجم به استروما یک میلی متر گزارش شده است. کدامیک از درمانهای زیر را پیشنهاد می کنید؟

ولوکتومی رادیکال با لنفادنکتومی اینگوینو - فمورال یکطرفه

ولوکتومی رادیکال با لنفادنکتومی اینگوینو - فمورال دو طرفه

Wide Local excision ✓

Wide Local excision با لنفادنکتومی اینگوینو - فمورال دو طرفه

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۷۰- خانم ۶۵ ساله با توده ۲ سانتی متری در لترال چپ ولو با بیوپسی S.C.C با عمق تهاجم ۴ میلی متری تحت رادیکال همی ولونکتومی و لنفادنکتومی اینگوینو-فمورال چپ قرار می گیرد، Frozen section لنف نودهای برداشته شده منفی است در ادامه جراحی چه اقدامی انجام می دهید؟

لنفادنکتومی اینگوینوفمورال کامل قسمت مقابل لازم است

✓ جراحی را خاتمه می دهیم

Sampling از لنف نودهای سمت مقابل انجام می دهیم

لنفادنکتومی لگنی همان سمت را انجام می دهیم

۷۱- خانم ۷۰ ساله با ضایعه (rodent ulcer) زخم خورنده با حاشیه های برجسته با سایز ۲ سانتی متری در لبیماژور مراجعه کرده است ، در صورتی که پاتولوژی بیوپسی basal cell carcinoma باشد کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟

✓ Radical local excision

Radical vulvectomy

لنفادنکتومی اینگوینوفمورال یکطرفه + Radical local excision

لنفادنکتومی اینگوینوفمورال یکطرفه+ Hemivulvectomy

۷۲- خانمی ۵۵ ساله، G3P3 با سابقه سه بار سزارین به علت میوم و AUB کاندید هیستریکتومی است. جراح تصمیم به سوپراسرویکال هیستریکتومی دارد. کدامیک از دلایل زیر برای تصمیم ایشان صحت دارد؟

زمان لازم برای عمل سوپراسرویکال هیستریکتومی خیلی کوتاهتر است.

✓ احتباس ادراری و تب پس از عمل در موارد سوپراسرویکال هیستریکتومی کمتر شایع است.

احتمال پرولاپس لگنی در موارد سوپراسرویکال هیستریکتومی نسبت به توتال هیستریکتومی کمتر است.

عملکرد جنسی در موارد سوپراسرویکال هیستریکتومی بسیار بهتر است.

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۷۳- خانمی ۳۹ ساله، به علت آدنوکارسینوم سرویکس تحت رادیکال هیستریکتومی و لنفادنکتومی لگنی قرار گرفته و با درد لگنی و نفوسیت مراجعه کرده است. گزینه صحیح کدام است؟

آسپراسیون ساده کاملاً درمانی است

کاتتریزاسیون پرکوتانوس با درناژ مزمن و اسکروتراپی تاخیری ممکن است منجر به بهبودی گردد. ✓

مداخله جراحی برداشتن قسمتی از دیواره نفوسیت و قرار دادن کولون یا اومنوم در آن انتخاب اول می باشد.

تعبیه درن در رتروپریوتون به صورت روتین، می تواند تشکیل نفوسیت را کاهش دهد.

۷۴- خانمی ۳۳ ساله با حاملگی ۱۷ هفته با جواب پاپ اسمیر HSIL مراجعه کرده است. در معاینه ظاهر سرویکس نرمال است. تحت کولپوسکپی بیوپسی قرار گرفته و جواب پاتولوژی SCC با عمق تهاجم 2mm است. بیمار تمایل به حفظ باروری دارد. اقدام مناسب کدام است؟

تراکلکتومی رادیکال

ختم حاملگی و سپس رادیکال هیستریکتومی

Coin excision ✓

Closed follow up

۷۵- خانمی ۶۸ ساله با درد لگنی بررسی شده و توده سرویکال ۵ سانتی متری با رحم پر از مایع در TVS گزارش شده است. در بیوپسی سرویکس SCC گزارش شده است. کدامیک از عبارات های زیر صحیح است؟

در صورتیکه مایع، پیومترا باشد، باید تخلیه گردد و پس از درمان عفونت، کمورادیوتراپی شروع شود. ✓

هماتومترا باید تخلیه شود و تداخل با شروع درمان کمورادیوتراپی دارد.

در صورت عدم وجود تب و علائم عفونت می توان درمان با کمورادیوتراپی در پیومترا شروع کرد.

پیومترا، در بیمار نشانه ضعف سیستم ایمنی است و با پیشرفت بیماری ارتباطی ندارد.

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۷۶- خانمی ۳۹ ساله به علت خونریزی شدید واژینال و توده سرویکال به اورژانس مراجعه کرده است. کدام اقدام صحیح نیست؟

بیوپسی از ضایعه جهت تعیین نوع پاتولوژی

یک واژن آغشته با محلول مونسل بصورت Thight

External Radiation باید تا پس از قطع خونریزی به تعویق افتد. ✓

در موارد خونریزی شدید، آمبولیزاسیون عروقی تحت کنترل فلوروسکوپی لازم است.

۷۷- خانم ۲۹ ساله بعلت گزارش ASC-H در پاپ اسمیر، کولپوسکوپی و بیوپسی شده و کولپوسکوپی satisfactory بوده و شواهدی به نفع بدخیمی نداشته است، با جواب بیوپسی CIN2 و یک تست بارداری مثبت در هفته ۷ بارداری مراجعه میکند، اقدام ارجح در مورد این بیمار چیست؟

کولپوسکوپی و سیتولوژی دوره ای ✓

کولپوسکوپی و بیوپسی دوره ای

کرایوتراپی سرویکس

اقدام به سقط درمانی و سپس درمان CIN

۷۸- خانم ۵۳ ساله G5L5 با پاپ اسمیر HSIL کولپوسکوپی و پانچ بیوپسی شده است که جواب آدنوکارسینومای Insitu سرویکس میباشد بهترین اقدام بعدی چیست؟

بیوپسی اندومتر

TAH+BSO

تخریب با لیزر

کونیزاسیون سرویکس و ECC ✓

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۷۹- خانمی ۳۵ ساله به دلیل کانسر سرویکس کاندید جراحی است . بیمار تمایل به حفظ باروری دارد و جهت مشاوره به درمانگاه مراجعه کرده است . کدام یک از موارد زیر منعی از نظر انجام تراکلکتومی جهت بیمار نیست ؟

LVSI مثبت ✓

درگیری مختصر پارامتر

توده حدود ۴ سانتی متر

۱ لنف نود مثبت لگنی

۸۰- خانم ۴۰ ساله بدون سابقه قبلی با پاپ اسمیر ASC-H مراجعه کرده است ، توصیه صحیح در این بیمار چیست ؟

تکرار پاپ اسمیر

تست HPV پرخطر

کولپوسکوپی ✓

کرایوتراپی

۸۱- خانم ۳۵ ساله مولتی پار، با سابقه HPV پرخطر از ۲ سال قبل مراجعه کرده است ، کولپوسکوپی رضایتبخش و بیوپسی از ضایعه CIN1 گزارش شده است. ضایعه در طی دو سال اخیر پیشرفت نداشته است. بیمار سابقه لوپوس داشته و تحت درمان با پردنیزولون میباشد مناسب ترین توصیه کدام است ؟

هیسترکتومی

LEEP ✓

ایمونوهیستوشیمی P16

پایش مداوم

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۸۲- خانمی ۲۸ ساله G1L1 با توده تخمدان و مایع آزاد متوسط تحت لاپاراتومی قرار گرفته است . در بررسی حین عمل، علاوه بر توده تخمدان سمت چپ که فروزن Dysgerminoma، بوده است، اسیت متوسط، درگیری امنتوم و توده ۲ سانتی متر در تخمدان سمت مقابل رویت شد. اقدام درمانی مناسب چیست ؟

TAH+BSO+OMENECTOMY+PLND

USO+OMENECTOMY+IBSILATRAL CYSTECTOMY ✓

BSO+OMENECTOMY

USO

۸۳- خانم ۳۴ ساله با ضایعه CIN2 در بیوپسی و کولپوسکوپی، تحت اکسیژون قرار گرفته است در پیگیری ۱۲ ماه بعد CO-test نرمال گزارش شده است. نحوه پیگیری بعدی برای بیمار کدام است؟

کولپوسکوپی فوری

کوتست دوازده ماه بعد ✓

تکرار سیتولوژی ۱۲ ماه بعد

برنامه روتین غربالگری بر پایه سن

۸۴- خانم ۷۱ ساله با خارش مزمن ولو و بیوپسی موید پازه همراه با کانون هایی از کارسینوم اینویزیو مراجعه کرده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

ولوکتومی سطحی

اکسیژون با حاشیه یک سانتیمتر

لیزر تراپی CO2

رادیکال ولوکتومی و لنفادنکتومی اینگواینوفمورال ✓

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۸۵- خانمی ۲۸ ساله مورد Advanced immature teratoma که تحت جراحی و کموتراپی قرار گرفته است . بعد از اتمام کموتراپی در imaging توده هایی حدود ۵ و ۷ سانتی متر در لگن رویت می شود. اقدام مناسب جهت بیمار چیست ؟

ادامه کموتراپی

فالوپ با سونوگرافی ۱ ماه بعد

لاپاراتومی ✓

رادیوتراپی

۸۶- خانم ۶۲ ساله‌ای با سابقه خارش مزمن ولو و بروز ضایعه جدید در لبیای ماژور مراجعه می‌کند. در معاینه، یک پلاک اریتماتوز با سطح ناهموار و نواحی اولسراسیون سطحی به قطر ۱.۵ سانتی‌متر مشاهده می‌شود. ضایعه در لمس دارای ایندوراسیون بوده و حاشیه نامشخص دارد. مناسب‌ترین اقدام تشخیصی اولیه چیست؟

انجام Shave Biopsy جهت برداشتن بخش سطحی ضایعه

انجام Punch Biopsy از محل ایندوراسیون یا اولسراسیون ✓

انجام Excisional Biopsy با حاشیه ۱ سانتی‌متر به دلیل احتمال بالای تهاجم

انجام Cryotherapy جهت تخریب ضایعه

۸۷- خانم ۵۱ ساله به دلیل AUB تحت simple hysterectomy قرار گرفته است. در پاتولوژی بیمار کانسر سرویکس SCC ، حدوداً ۳ سانتی متر با مارژین مثبت جراحی گزارش شده است. در گیری در اندومتر و میومتر نداشته است. مناسب ترین اقدام درمانی در این بیمار چیست ؟

کمورادیوتراپی ✓

جراحی مجدد

فالوپ

کموتراپی

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۸۸- خانم ۳۰ ساله‌ای با آبسه بارتولن راجعه جهت تعبیه کاتتر Word به کلینیک مراجعه کرده است. جراح پس از ایجاد انسزیون و تخلیه ترشحات، اقدام به جایگذاری کاتتر می‌کند. کدام مورد در خصوص مدیریت جراحی و پیشگیری از عود در این بیمار صحیح است؟

پر کردن بالن کاتتر با ۳ میلی‌لیتر هوا جهت اطمینان از عدم نشت

عدم نیاز به تجویز آنتی‌بیوتیک پس از پروسیجر

خارج کردن کاتتر پس از یک هفته به محض فروکش کردن التهاب اولیه

حفظ کاتتر به مدت ۴ تا ۶ هفته جهت اطمینان از تشکیل مجرای فیستول ✓

۸۹- خانم ۴۰ ساله‌ای با ضایعات مولتی‌فوکال VIN III در نواحی لبیا مینور و پرینه کاندید لیزر تراپی CO<sub>2</sub> است. برای به حداقل رساندن ریسک عود و درمان کامل، عمق تخریب بافت در این دو ناحیه به ترتیب چقدر باید باشد؟

۱ میلی‌متر / ۳ میلی‌متر

۲ میلی‌متر / ۳ میلی‌متر ✓

۳ میلی‌متر / ۲ میلی‌متر

تخریب تا رسیدن به درم پایپلاری در هر دو ناحیه

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹۰- خانم ۵۲ ساله‌ای با یک ضایعه منفرد ۱.۵ سانتی‌متری بر روی لب‌ها مازور سمت راست مراجعه کرده است. بیوپسی تشخیص Squamous Cell Carcinoma را تایید می‌کند. پس از انجام Wide Local Excision، گزارش پاتولوژی به شرح زیر است:

Depth of Invasion: 0.8 mm -

Histologic Grade: G2 -

Lymphovascular Space Invasion (LVSI): Present -

در معاینه بالینی و تصویربرداری، غدد لنفاوی اینگوینال نرمال گزارش شده‌اند. مناسب‌ترین اقدام برای مدیریت غدد لنفاوی این بیمار کدام است؟

Observation

Sentinel Lymph Node Mapping ✓

Bilateral Inguinofemoral Lymphadenectomy

Groin Radiotherapy

۹۱- بیمار خانم ۶۲ ساله، کاندید جراحی سیتورداکتیو اولیه به دلیل کنسر تخمدان است. در شرح حال بیمار، تعبیه استنت کرونری دارویی (Drug-Eluting Stent) در ۳ ماه اخیر متعاقب آنژیوپلاستی ذکر شده است. مناسب‌ترین رویکرد در مدیریت درمان‌های آنتی/آنتی‌کوآگولانی پلاکت در این بیمار کدام است؟

قطع کلوییدوگرل ۵ روز پیش از عمل و ادامه درمان تنها با دوز پایین آسپرین (۸۱ میلی‌گرم)

تداوم درمان ضد انعقادی یا ضد پلاکتی تا زمان جراحی با هماهنگی تیم تخصصی مربوطه ✓

قطع عوامل ضد انعقاد خوراکی مستقیم و شروع انفوزیون وریدی هپارین و قطع آن ۶ ساعت پیش از جراحی

تعویق جراحی سیتورداکتیو به مدت حداقل ۶ تا ۱۲ ماه از زمان تعبیه استنت

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹۲- بر اساس توصیه های مراقبت زنان ۲۰۲۳ ، کدامیک از موارد زیر درباره غربالگری نادرست است ؟

غربالگری سرطان کولورکتال در زنان با خطر متوسط از ۴۵ تا ۷۵ سالگی است

زنان فعال از نظر جنسی باید از نظر گنوره -کلامیدیا بعد از ۳۰ سالگی و هر ۶ ماه تحت غربالگری قرار گیرند ✓

همه زنان حداقل یکبار در طول مدت زندگی باید تحت تست ایدز قرار بگیرند

غربالگری برای سرطان ریه ، باید در زنان ۵۰-۸۰ ساله ، که ۲۰ پاکت در روز سیگار می کشند با Low dose CT انجام شود

۹۳- در خانم ۵۰ ساله دیابتی تحت درمان با متفورمین ، برای بررسی توده لگنی قصد انجام CT اسکن با کنتراست IV می باشد. متفورمین بیمار قطع شده است. از نظر شروع مجدد دارو توصیه شما چیست ؟

نیازی به قطع متفورمین قبل از انجام CT ندارد

متفورمین قبل از CT قطع و ۴۸ ساعت بعد شروع شود ✓

متفورمین ادامه یابد و در طول مدت CT بیمار هیدراته شود

متفورمین قبل از بررسی قطع شود و ۲۴ ساعت بعد شروع شود

۹۴- کدام گزینه به عنوان یکی از ویژگی های اصلی سیستم جراحی روباتیک تلقی می شود؟

مدت زمان بیشتر یادگیری جراحی روباتیک نسبت به لاپاراسکوپی

ایجاد دید سه بعدی ✓

عدم نیاز به insufflation

کاهش نیاز به پوزیشن دادن بیمار

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹۵- کدام گزینه در مورد بیماری که سابقه ابتلا به کرونا دارد و اکنون کاندید جراحی هیستریکتومی است، صحیح می باشد؟

✓ در صورتیکه علائم بیماری خفیف باشد جراحی ۴ هفته به تعویق افتد.

در صورتیکه بیمار بدون علامت باشد نیاز به تعویق جراحی نیست.

در صورتیکه بیمار در ICU بستری شده باشد نیاز است ۲ ماه جراحی به تعویق افتد

در افراد نقص ایمنی نیاز است جراحی ۶ هفته به تعویق افتد

۹۶- خانم ۵۲ ساله بدون سابقه بیماری و به دلیل AUB مقاوم به درمان کاندید جراحی هیستریکتومی می باشد آزمایشات بیمار مربوط به ۳ ماه قبل نرمال می باشد. کدام گزینه در این بیمار باید انجام شود؟

✓ انجام ECG ضروری است.

تکرار آزمایشات CBC و کراتینین

انجام گرافی قفسه سینه ایستاده

چک تست های انعقادی در صورتیکه چک نشده است

۹۷- خانم ۱۹ ساله با حاملگی ناخواسته به شما مراجعه کرده است. بعد از خروج بیمار مادر بیمار وارد اتاق شده و درباره وضعیت بیمار از شما سوالاتی دارد. کدام گزینه صحیح است؟

با توجه به اتمام ویزیت، ایشان را به بیرون راهنمایی می کنیم

با توجه به نگرانی شدید مادر با رعایت جوانب توضیحات ضروری را به ایشان می دهیم

به ایشان توضیح می دهیم که با پدر بیمار مراجعه کند

✓ با توجه به عدم اطلاع از تمایلات بیمار درباره ارائه اطلاعات به مادرش به ایشان توضیح می دهیم که اجازه بیمار قبل از بحث درباره وضعیتشان الزامی است

## آزمون: زنان - آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹۸- در FIGO 2018 ، کدام مورد Stage IIIC محسوب می شود؟

درگیری واژن فوقانی

درگیری پارامتریوم

متاستاز لنفونود لگنی یا پاراآئورت ✓

درگیری مثانه

۹۹- بیمار ۵۱ ساله با خونریزی پس از مقاربت مراجعه کرده است. در معاینه ضایعه ۵ سانتی متری سرویکس دیده می شود. MRI نشان دهنده درگیری پارامتریوم بدون extension به دیواره لگن است.

FIGO stage و درمان مناسب را انتخاب کنید.

IB3 - رادیکال هیستریکتومی

IIA2 - نئوآدجوانت کموتراپی و سپس رادیکال هیستریکتومی

IIB - کمورادیوتراپی ✓

IIIB - اگزنتراسیون

۱۰۰- بیمار خانم ۵۶ ساله تحت عمل هیستریکتومی واژینال با کمک لاپاروسکوپی به دلیل AUB قرار می گیرد. در حین عمل، متخصص بیهوشی هنگام لمس گردن و قسمت فوقانی قفسه سینه، crepitus را تشخیص می دهد. وضعیت همودینامیک بیمار پایدار بوده و 98% O2sat می باشد. برای ایجاد پنوموپریتون از گاز کربن دی اکسید استفاده شده است. محتمل ترین علت وضعیت کنونی بیمار کدام است؟

آسیب ایاتروژنیک به نای

واکنش آنافیلاکتیک به داروی بیهوشی

آمبولی ریه

آمفیزم زیرجلدی ✓