

## Oncology - زنان

۱- خانم ۴۳ ساله مورد شناخته شده کانسر اندومتر، با توجه به سابقه فامیلی کانسر کولون در فامیل درجه یک، جهت بررسی سندرم لینچ، آیا می‌تواند از تست MSI به عنوان روش جایگزین MMR استفاده کند، جواب صحیح کدام است؟

حساسیت بیشتری نسبت به آن دارد.

ناتوانی در تشخیص جهش رده زایای MSH2 دارد.

جهش های MSH6 مسئول 90 درصد جهش ها می باشد.

ناتوانی در تشخیص جهش رده زایای MSH6 دارد. ✓

۲- خانم ۲۹ ساله با آمنوره، ترس شدید از چاق شدن و هیپوکالمی، جهت بررسی ناباروری به متخصص زنان مراجعه کرده است مصرف داروهای مسهل و دیورتیک را هم ذکر می کند. کدام اختلال مطرح است؟

بی اشتهایی عصبی ✓

پر خوری عصبی

اختلال اضطرابی

سایکوز

۳- خانم ۳۴ ساله ای که به دلیل کانسر پستان هورمون رسپتور مثبت جراحی و کموتراپی شده است و تحت درمان با تاموکسی فن است به دلیل افسردگی توسط روان پزشک تحت درمان با سرتالین قرار گرفته است. کدام جمله در مورد مصرف آن صحیح است؟

باعث کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان پستان می شود.

با کارایی تاموکسی فن تداخل ایجاد می کند. ✓

باعث افزایش میل جنسی می شود.

تداخل در ارگاسم را سبب می شود.

۴- خانم ۴۵ ساله مولتی پار بعد از زایمان به دلیل آتونی دچار خونریزی شده است. هموگلوبین اولیه بیمار 12 g/dl در معاینه BP = 105/70 mmHg و Pulse rate = 115/min، میزان تخمین خونریزی ۱۳۰۰ سی سی می باشد. اقدام مناسب جهت جبران حجم از دست رفته کدام صحیح است؟

۲ لیتر کریستالوئید + یک واحد خون

دو لیتر کلئوئید + یک واحد خون

کریستالوئید به تنهایی کافی است ✓

دو واحد خون + یک لیتر کریستالوئید

۵- بیمار خانم مجرد 28 ساله است که به دلیل توده سالیید کیستیک تخمدان تحت لاپاروتومی و Staging قرار گرفته است. پدر بیمار به پزشک مراجعه و خواهان اطلاع از وضعیت بیمار است. مناسب ترین اقدام کدام است؟

اجازه از بیمار قبل از دادن اطلاعات الزامی است. ✓

پزشک می تواند از حق محرمانه نگهداشتن اطلاعات بیمار چشم پوشی کند.

پزشک موظف است اطلاعات را در اختیار پدر بیمار قرار دهد.

در صورت موافقت مراجع قضایی اطلاعات را در اختیار پدر بیمار قرار دهد.

۶- خانم 26 ساله نولی گراوید که قصد بارداری تا چند سال آینده را ندارد به علت دیسمنوره بسیار شدید و عدم پاسخ به درمان دارویی با اندومترئومای یکطرفه و AMH=4 تحت لاپاروسکوپی و جراحی اندومترئوز قرار گرفته است. هنگام ترخیص چه توصیه ای به ایشان می نمایید؟

با توجه به حداکثر شانس بارداری طی 6 الی 12 ماه اول پس از جراحی اصرار به بارداری می نماییم.

با توجه به حذف کامل بیماری و ضایعات اندومترئوزیس نیازی به فالوآپ بعدی ندارد.

جهت کاهش عود دیسمنوره به مدت 18-24 ماه به ایشان درمان هورمونی ساپرسیو می دهیم. ✓

با توجه به کاهش ذخیره تخمدان بعد از جراحی، جهت IVF به همکار نازایی ارجاع می دهیم.

۷- بیمار خانم 45 ساله به دنبال جراحی، دچار پارستزی آنتریور و لترال ران تا زانو شده است. کدام وضعیت زیر منجر به این حالت شده است؟

Lower quadrant ports

Retropubic dissection

Self-retaining retractors ✓

Extension of the knee

۸- بیمار خانم 62 ساله G5P5 به دلیل PMB و پاتولوژی پاپیل مبنی بر EIN کاندید هیستریکتومی می باشد. شرح حال تپش قلب را می دهد. در سمع قلب Mid systolic click دارد. کدام گزینه در دوران perioperative صحیح می باشد؟

اقدام جهت کاهش preload حول و حوش جراحی

افزایش خطر آریتمی دهلیزی ثانویه به تحریک سمپاتیک

کنترل کافی درد برای کاهش تحریک سمپاتیک ✓

افزایش خطر اندوکاردیت و نارسایی قلبی

۹- خانم 41 ساله به علت درد کولیکی لگن، لکوره و مشکل در ادرار کردن مراجعه کرده است. تب دار است. در معاینه واژینال، میوم ایسکمیک پرولاپس شده از سرویکس به سایز تقریبی 7 سانتیمتر مشاهده شد. کدام یک از اقدامات زیر قبل و یا حین جراحی ضروری نمی باشد؟

بررسی پدیکول یا پایه میوم حین جراحی

تجویز آنتی بیوتیک های وسیع الطیف قبل و پس از جراحی

تزریق وازوپرسین رقیق شده در قسمتی از فیبروم ✓

تعویق جراحی تا بعد از بهبود علائم بالینی

۱۰- خانم 68 ساله G3P3 با شکایت Vaginal discharge پایدار مراجعه کرده است. در کولپوسکوپی ضایعه دنس استوایت در فورنیکس خلفی واژن مشهود است که بیوپسی گرفته می شود. سرویکس نرمال است. پاتولوژی بیوپسی واژن، 3 VAIN گزارش شده است. کدامیک از روش های درمانی زیر مناسب نمی باشد؟

CO2 laser vaporization

Topical therapy

Radiation

Loop electrosurgical excision procedures



۱۱- یک خانم 67 ساله بعلت خارش و تغییر رنگ ناحیه لبیا ماژور سمت راست حدود یکسال قبل تحت بیوپسی ولو قرار گرفته است. بیمار با تشخیص لیکن اسکروزیس در بیوپسی تحت درمان با استروئید قرار می گیرد. در ویزیت اخیر بیمار همچنان از خارش شدید علیرغم مصرف مرتب دارو شاکی می باشد. اقدام بعدی برای بیمار چیست؟

High potency corticostroid

CO2 laser

Rebiopsy



Ultrasonic surgical aspirator

۱۲- به منظور بهبود برقراری ارتباط با بیمار در حین اخذ شرح حال کدامیک از موارد زیر غلط است؟

بیشتر گوش دادن و کمتر صحبت کردن

تشویق بیمار جهت ادامه موضوعی که توسط بیمار شروع شده است

دادن پیشنهاد های مناسب قبل از اتمام صحبت بیمار



طوری به بیمار اطمینان داده شود که احساس کند در بهترین موقعیت جهت مطرح کردن مشکلش قرار دارد

۱۳- خانمی 32 ساله ، G2P1 L1 ، حامله 34 هفته می باشد. بدلیل ضایعات وارت از بیمار نمونه پاپ اسمیر برداشته شده و جواب HSIL گزارش شده ، در کولپوسکوپی CIN II تایید شده، اقدام بعدی کدام است؟

مخروط برداری با چاقو

LEEP

ختم حاملگی در 38 هفتگی

بررسی 6 هفته بعد از زایمان

✓

۱۴- کدامیک از موارد زیر در بیمارانی که بدلیل دیسپلازی سرویکس تحت کرایوتراپی قرار می گیرند. صحیح نمی باشد؟

نکروز بافت تا عمق 3/5 میلی متر ایجاد می شود.

دی اکسیدکربن سرد کننده نسبت به اکسید نیترو ارجح می باشد.

✓

میزان موفقیت کرایو در بیماران HIV مثبت کمتر است.

لکه بینی خفیف طی 12 تا 15 روز بعد کرایوتراپی شایع است.

۱۵- خانم 51 ساله ، G2L2 ، با جواب مخروط برداری، حاکی از SCC سرویکس با تهاجم به استروما کمتر از 3mm بدون وجود تهاجم لنفی عروقی (LVI) مراجعه کرده است، درمان ارجح کدام است؟

رادیوتراپی

هیسترکتومی ساده

✓

رادیکال هیسترکتومی نوع B

کونیزاسیون مجدد

۱۶- بیمار 35 ساله با ضایعه سرویکس 45mm، با جواب پاتولوژی SCC که در معاینه پارامترها و دیواره لگن آزاد است و فورنیکس خلفی درگیر است. stage بیماری را مشخص کنید؟

IB3

IIB

IIA1

IIA2

✓

۱۷- در بیماری که تحت عمل رادیکال هیسترتومی قرار گرفته است آسیب کدامیک از اعصاب زیر منجر به اختلال در ادداکشن (حرکت اندام های تحتانی به سمت داخل) می شود؟

عصب پروئال

فمورال

اوبتوراتور

✓

ژنیتوفمورال

۱۸- در خانمی که تحت لاپاراسکوپی هیسترتومی قرار می گیرد بررسی Ureter لازم است در چه فازی انجام گیرد؟

در ابتدای عمل با بالا راندن تخمدان

✓

پس از بررسی Upper abdomen

با بررسی کولدوساک قدامی و خلفی

حین بررسی کامل لیگامان پهن

۱۹- در خانمی در ضمن لاپاراسکوپی برای باز کردن چسبندگی ها، مثانه حدود 8 میلی متر باز شده است. اقدام مناسب کدام است؟  
باز شدگی ایزوله است و کمپلیک نیست.

درناژ کاتتر تنها ✓

ترمیم لاپاراسکوپی ممانه

قرار دادن stent حالی

سیستوسکوپی و بررسی وسعت آسیب

۲۰- خانمی 59 ساله با تشخیص کانسر آندومتر، آندومتریوئید تایپ در کورتاژ تشخیصی، مراجعه کرده است. در MRI، توده تخمدانی، غده لنفاوی لگنی و پارا آئورتیک، و گرفتاری bulky پارامتر گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

شیمی درمانی اینتراپریتونئال

رادیوتراپی Whole abdomen

شیمی درمانی و سپس دبالکینگ کامل

لاپاراسکوپی جهت تعیین ماهیت توده آدنکس ✓

۲۱- خانمی 52 ساله که با تشخیص کانسر آندومتر تیپ آندومتریوئید تحت TAH + BSO , staging قرار گرفته است. در پاتولوژی نهائی تومور گرید 2 با انتشار سطحی به میومتر و سائز 1/5 سانتی متر و سیتولوژی مثبت صفاقی غدد لنفاوی منفی و LVSI منفی می باشد. کدامیک از مودالیتی های زیر مناسب است؟

EBRT

شیمی درمانی براساس پلاتینیوم

براکی تراپی

فالوپ بیمار ✓

۲۲- خانمی 48 ساله که بعلت میوم رحمی تحت TAH قرار گرفته است در ضمن عمل مشخص شده است که تومور به وریدهای لگنی نفوذ کرده است. BSO و رزکسیون عروق لگن انجام گرفته است. پس از عمل مشخص شده است که تومور در وناکوا هم وجود دارد. اقدام بعدی کدام است؟

✓ آنتی استروژن تراپی

رادیوتراپی لگن و پارا آئورت

شیمی درمانی چند داروئی

رادیوتراپی Whole abdomen

۲۳- در خانمی 82 ساله با وزن  $w=105\text{kg}$  ، بیماری قلبی و فشار خون بالا و دیابت و الزهایمر که دچار خونریزی شدید می باشد کانسر آندومتر با گرفتاری سرویکس تشخیص داده شده است. کدامیک از مودالیتی های درمانی زیر برای این بیمار مناسب است؟

کورتاژ و گذاشتن میرنا

شیمی درمانی بر پایه پلاتینیوم

✓ رادیوتراپی اکسترنال و اینتراکاویتاری

هیسترکتومی واژینال و رادیوتراپی کاف پس از عمل

۲۴- در خانمی که در حال زایمان فعال مراجعه کرده است و پره ناتال care نداشته و هیچ آزمایشی به همراه ندارد. کدامیک از اقدامات زیر ضروری است؟

بررسی هیپاتیت B

✓ تست سریع HIV

کشت از مایع آمنیوتیک

بررسی از نظر هرپس ژنیتال و HPV



۲۵- در ارتباط با اسکرین برای سرطان دهانه رحم ، کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

✓ کمتر از 21 سالگی پیشنهاد نمی شود که اسکرین انجام شود .

افرادی که در طی 10 سال گذشته یک کوتست منفی دارند لازم نیست انجام دهند.

بین 21-29 سالگی لازم است هر سال یک تست سیتولوژیک انجام دهد.

کسی که دو بار سیتولوژی منفی در طی 10 سال گذشته دارد لازم نیست انجام دهد.

۲۶- خانمی 60 ساله با خارش مزمن ولو، لیباماتور و مینور از یکسال قبل مراجعه کرده است. پس از بیوپسی ولو تشخیص لیکن اسکروز گذاشته شده است. کدام عبارت زیر در رابطه با این بیمار صحیح است؟

درمان با کورتیکواستروئید موضعی قوی در کاهش کانسر نقشی ندارد.

این بیماری benign است و ربطی به کانسر ولو ندارد.

✓ احتمال کانسر ولو در این بیمار بیش از 30 برابر بالا می رود.

غربالگری HPV در این بیمار ضرورتی ندارد.

۲۷- خانم 35 ساله ای با ضایعه ناحیه کلیتوریس مراجعه کرده و در بیوپسی S.C.C ولو گزارش شده است. چه درمانی برای بیمار توصیه می کنید؟

Wide local excision + لنفادنکتومی دو طرفه اینگوینو فمورال

Radical vulvectomy + لنفادنکتومی دو طرفه اینگوینو فمورال

✓ رادیوتراپی sensitizing chemotherapy + small field

رادیوتراپی Extended field

۲۸- خانم 60 ساله ای با توده 3 سانتی متر خون ریزی دهنده لیپوماژور سمت راست با پاتولوژی SCC مراجعه کرده است. در معاینه کشاله ران لنف نودی لمس نمی شود. درمان مناسب چیست؟

رادیوتراپی سپس رادیکال ولوکتومی

کموتراپی سپس رادیکال ولوکتومی

ولوکتومی به همراه لنفادنکتومی اینگواینال ✓

کمورادیاسیون تنها کافی است

۲۹- خانمی یکماه قبل تحت سزارین با برش عرضی فان اشتیل قرار گرفته است. از بی حسی ناحیه سوپراپوبیک شاکی است. آسیب کدام عصب مطرح است؟

ایلئوهایپوگاستریک ✓

ایلئو اینگواینال

Labial

ژنیتو فمورال

۳۰- خانم 38 ساله ای G2P2 به علت آبسه ناحیه بارتولن یک و نیم سال قبل تحت سیستکتومی بارتولن قرار گرفته است. با شکایت از درد ناحیه آنوس و Labia مراجعه کرده است که در موقع نشستن بیشتر می شود. در معاینه نکته ای ندارد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Pudendal neuropathy ✓

Fibromyalgia

Myofascial pain

Genitofemoral neuropathy

۳۱- فرکانس غربالگری و سن فرد برای غربالگری در مناطق با منابع محدود چگونه است؟

✓ 1-2 بار در طول زندگی در فاصله 30-39 سالگی

هر 5 سال ، cotest از 21 سالگی

هر 3 سال با پاپ اسمیر از 21 سالگی

هر 10 سال با پاپ اسمیر از 21 سالگی

۳۲- خانم 45 ساله ای G2P2L2 با سابقه سندرم Cowden که به علت AUB تحت بیوپسی آندومتر قرار گرفته و Atypical Endometrial hyperplasia گزارش شده است. چه درمانی برای ایشان ارجح است؟

در خط اول درمان باید پروژسترون با دوز بالا تجویز شود.

هیسترکتومی به ایشان پیشنهاد می شود .

انجام هیسترکتومی با سالپنژکتومی دو طرفه برای ایشان لازم است .

✓ انجام هیسترکتومی با سالپنگو افورکتومی دو طرفه برای ایشان لازم است.

۳۳- خانم 45 ساله ای با تمایل به حفظ باروری با بیوپسی آندومتر مبنی بر Atypical complex endometrial hyperplasia تحت درمان با مژسترون قرار می گیرد . در بیوپسی 3 ماه بعد ، این پاتولوژی تکرار می شود. اولین اقدام چیست ؟

✓ هیستروسکوپی و D&C برای رد کارسینوم آندومتر

هیسترکتومی

ادامه درمان با دوز بالاتر

تغییر درمان به IUD پروژسترونی

۳۴- بیمار خانم 45 ساله مورد اندومتریوز advanced با سابقه هیستریکتومی لاپاراسکوپی 2 ماه قبل، با شکایت از درد ناگهانی و تندرینس جنرالیزه شکم و تهوع به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه با اسپیکولوم، ترشحات واژینال سروزی دیده می شود. شواهد باز شدگی کاف در بخش بسیار کوچکی از آن وجود دارد و روده کوچک از همین قسمت مختصر بیرون زده است اما بافت روده نکروتیک نیست و fresh می باشد. بیمار تب دارد ولی لکوسیتوز ندارد. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

با توجه به fresh بودن بیرون زدگی روده، می توان بیمار را کاندید درمان انتظاری با تجویز آنتی بیوتیک وریدی و سپس خوراکی کرد.

برداشتن کلیه بافت های غیرزنده لبه کاف و سپس بستن آن از طریق واژینال درمان مناسب می باشد.

لازم است بیمار تحت درمان آنتی بیوتیکی وریدی قرار گرفته و 48-72 ساعت بعد تحت جراحی لاپاراسکوپی یا لاپاراتومی قرار گیرد.

✓ لازم است مداخله جراحی فوری به صورت لاپاراسکوپی یا لاپاراتومی مدنظر قرار گیرد.

۳۵- خانمی 55 ساله با رحم 16 هفته میوماتوز کاندید جراحی هیستریکتومی لاپاراسکوپی می باشد. بر طبق Imaging شک به سارکوم در مورد بیمار مطرح است. کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

از مورسلاتور نباید استفاده شود اما خرد کردن دستی بافت و خروج آن از واژن بلامانع است.

✓ لازم است بافت به طور کامل و دست نخورده خارج شود حتی اگر لازم باشد از لاپاراتومی استفاده شود.

مورسلاسیون به شرطی مجاز است که با استفاده از کیسه، احتمال پخش بافت در حفره شکمی کاهش یابد.

انجام فروزن سکشن حین عمل و تصمیم گیری در خصوص مورسلاسیون بر اساس جواب آن، توصیه می شود.

۳۶- خانم 48 ساله مورد شناخته شده کانسر تخمدان 2 سال قبل که اکنون با شواهد عود کانسر تخمدان به صورت آسیت شدید و نوده 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 4 روز گذشته تحت بررسی بیشتر قرار گرفته است. در CT اسکن شکم و لگن انجام شده 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؟

درمان انتظاری به صورت هیدراتاسیون وریدی، استراحت روده، آنتی بیوتیک، اصلاح الکترولیت و کنترل علائم حیاتی.

✓ شروع کموتراپی همراه با TPN جهت بیمار

با توجه به شرایط ناپایدار، بیمار کاندید لاپاراتومی فوری است.

در صورت عدم پاسخ به درمان محافظه کارانه طی 48-72 ساعت، جراحی و رزکسیون و آناستوموز روده ضرورت دارد.

۳۷- بیمار خانم 40 ساله، مورد کانسر تخمدان تحت جراحی کامل سیتوریداکتیو همراه با رزکسیون بخشی از روده باریک و آناستوموز قرار گرفته است. در حدود 6 هفته بعد از عمل با تهوع، درد شکم و خروج محتویات روده ای از محل انسزیون مراجعه می کند. در بالین، تب low grade، لکوسیتوز مختصر و تندر نس جنرالیزه شکم دارد. طی CT اسکن شکم و لگن و فیستولوگرافی، فیستول انتروکوتانئوس تایید شده است. در مدیریت درمانی این بیمار کدام گزینه نادرست است؟

درمان اولیه شامل استراحت روده ای، NG tube، هیدراسیون و آنتی بیوتیک تراپی جهت کنترل سپسیس، کافی می باشد.

در صورت عدم بهبود لکوسیتوز، تب و درد بیمار با درمان محافظه کارانه، می توان از درناژ آبسه و انحراف مسیر پروگزیمال فیستول استفاده کرد.

در صورتی که 2 هفته بعد از تثبیت شرایط بیمار فیستول به طور خود به خود بسته نشود، باید جراحی صورت گیرد. ✓

استفاده از سوماتواستاتین با کاهش ترشحات گوارشی و افزایش احتمال بسته شدن فیستول همراه است.

۳۸- خانمی 35 ساله ، حامله 32 هفته دارای یک فرزند، با یک ضایعه خونریزی دهنده در سرویکس مراجعه نموده است که در بیوپسی از آن ضایعه پاتولوژی مؤید SCC با تهاجم 2 میلی متری به استرومای سرویکس و LVSI مثبت، می باشد. در معاینه کلینیکی پارامترها آزاد می باشد. بهترین اقدام در این بیمار کدام مورد می باشد؟

با توجه به microinvasive SCC کاندید انتظار تا ترم و سپس سزارین و هیسترنکتومی ساده می باشد.

توصیه می شود بلافاصله تحت سزارین همزمان با رادیکال هیسترنکتومی و لنفادنکتومی لگنی قرار گیرد.

توصیه می شود تا رسیدگی ریه جنین صبر کرده و سپس تحت سزارین و رادیکال هیسترنکتومی و لنفادنکتومی لگنی قرار گیرد. ✓

توصیه می شود تا رسیدگی ریه جنین صبر کرده و در این زمان سزارین و سپس کمورادیوتراپی انجام شود.

۳۹- بیماری با تشخیص کانسر سرویکس مرحله IB1 تحت رادیکال هیسترنکتومی و لنفادنکتومی دو طرفه لگنی، قرار گرفته است. پاتولوژی نهایی مبنی بر درگیری میکروسکوپی پارامترها با عمق درگیری یک سوم میانی سرویکس و یک لنف نود مثبت لگنی، می باشد. کدام یک از موارد زیر اقدام مناسب بعدی می باشد؟

تحت نظر گرفتن بیمار

کمورادیوتراپی ادجوان ✓

رادیهوتراپی ادجوان

کموتراپی سیستمیک

۴۰- بیمار خانم 55 ساله که ده سال قبل تحت سوپراسرویکال هیستریکتومی لاپاراسکوپیک با پاتولوژی خوش خیم قرار گرفته است، اکنون با شکایت ترشحات واژینال و خونریزی نامنظم مراجعه کرده است. در معاینه توده 4 سانتی متری خونریزی دهنده در سرویکس با درگیری پارامتر چپ مشهود است که تحت نمونه برداری قرار گرفته و پاتولوژی مبنی بر SCC است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

تراکلکتومی رادیکال+واژینکتومی فوقانی+لنفادنکتومی لگنی

کموتراپی نئوآدجوان و سپس تراکلکتومی+واژینکتومی فوقانی+لنفادنکتومی لگنی

✓ کمورادیوتراپی

کموتراپی سیستمیک

۴۱- خانم 38 ساله بدون فرزند و خواهان باروری، با سابقه HPV18+ از 2 سال قبل و پاپ اسمیر مبنی بر AGC-NOS مراجعه کرده است. در کولپوسکوپی صورت گرفته، ضایعه gross دیده نمی شود. بیوپسی سرویکس CIN1 بوده ولی ECC مبنی بر adenocarcinoma insitu (AIS) می باشد. اقدام بعدی در این بیمار کدام است؟

تراکلکتومی همراه با لنفادنکتومی لگنی یا بررسی لنف نود پیشاهنگ (SLN)

هیستریکتومی اکسترافاشیال

✓ کونیزاسیون

کولپوسکوپی، پاپ اسمیر و HPV test، 6 ماه بعد.

۴۲- کدام یک از اقدامات زیر ریسک GTN را بعد از حاملگی مولار کاهش می دهد؟

✓ هیستریکتومی

ساکشن کورتاژ در سن بارداری پایین تر

کموتراپی

OCP

۴۳- خانم 44 ساله مولتی پار به دلیل AUB در مرکز دیگری تحت عمل جراحی هیستریکتومی ساده قرار گرفته است. با جواب پاتولوژی کارسینوم سروز اندومتر بدون درگیری به میومتر به شما ارجاع می شود. در رابطه با ادامه درمان چه پیشنهادی می دهید؟

نظارت دقیق و پیگیری

جراحی مجدد و برداشتن تخمدان ها

کموترپی و رادیوترپی لگن

✓ جراحی مجدد و برداشتن تخمدان ها و لنفادنکتومی لگنی و پارا آئورت و امنکتومی

۴۴- خانمی 50 ساله با پاتولوژی کورتاژ کانسر اندومتر تحت جراحی TAH+BSO+staging قرار گرفته است. گزارش پاتولوژی به شرح زیر می باشد: غدد back to back، الگوی پاپیلاری وسیع با تمایز اپیتلیال اسکواموس با عناصر solid بیش از 50% غیر اسکواموس، بدون تهاجم به میومتر و بدون درگیری لنف نود و تخمدان ها بدون LVSI. در ادامه درمان کدام یک از موارد زیر توصیه می شود؟

✓ براکی ترپی

رادیوترپی لگن

کموترپی و رادیوترپی لگنی

رادیوترپی کل شکم

۴۵- بیمار خانم 35 ساله مولتی پار با تشخیص فیبروم ایزوله رحمی تحت میومکتومی قرار گرفته که پاتولوژی مبنی بر low-grade ESS می باشد. در MRI شواهدی از درگیری سایر ارگان ها وجود ندارد. اقدام مناسب درمانی در این بیمار کدام یک از موارد زیر است؟

نیاز به اقدام بیشتری وجود ندارد و فالوپ توصیه می شود.

✓ هیستریکتومی به همراه سالپنژکتومی دوطرفه

هیستریکتومی به همراه سالپنگواوفورکتومی دوطرفه

TAH+BSO+ pelvic lymphadenectomy

۴۶- خانم 37 ساله با سابقه نازایی چهار ساله و اندومتريوز که در بررسی لاپاراسکوپي ضایعات کوچکتر از 1 سانتی متر قرمز رنگ با چسبندگی به هر دو تخمدان رویت می شود. همچنین چسبندگی های مختصر و ضایعات سطحی به ابعاد کمتر از یک سانتی متر روی لوله مشهود می باشد. جهت بهبود باروری کدام اقدام را پیشنهاد می کنید؟

جراحی جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری در آینده موثر است.

استفاده از درمان ساپرسیو هورمونی، چند ماه قبل از اقدام به بارداری میزان باروری را افزایش می دهد.

در حین لاپاراسکوپي لیزر ضایعات مذکور میزان باروری تجمعی را نسبت به درمان انتظاری بالا می برد. ✓

در صورت درمان انتظاری، نسبت به دریافت داروی هورمونی، بارداری زودتر حاصل می شود.

۴۷- در صورت اندومتريوز پیشرفته و درگیری روده ها کدام جمله صحیح نمی باشد؟

در بیماران بدون علامت نیاز به درمان نمی باشد.

در صورت درد، درمان دارویی ارجح است.

در صورت انسداد روده و یا شک به بدخیمی، نیاز به جراحی است.

در صورت درگیری رکتوسیگموئید، رزکسیون و آناستوموز نسبت به اکسزیون محافظه کارانه ارجح است. ✓

۴۸- در پیگیری خانم ۴۰ ساله که ۶ ماه قبل با تشخیص GTN تحت کموتراپی با EMACO قرار گرفته است همچنان عدد  $\beta\text{hCG} = 50$  می باشد، کدام گزینه با تشخیص Quiescent GTN مطابق است؟

hyperglycosylated hcg بالا

negative urinary hcg

positive urinary hcg ✓

hcg suppression with Ocp



۴۹- خانم ۳۴ ساله با ۷ سال نازایی و بارداری با روشهای کمک باروری در سن حاملگی ۸ هفته با سونوگرافی به نفع حاملگی مولار و نبود شواهد فتال پل مراجعه کرده است. B\_hcg بیمار ۴۵۰۰۰۰ می باشد، در پاتولوژی ساکشن کورتاژ به نفع حاملگی مولار کامل است، در سریال چک hcg، در هفته سوم تا ششم دچار پلاتو hcg میشود، قدم بعدی کدام است؟

سونوگرافی لگن توسط فرد با تجربه ✓

کورتاژ مجدد

تکرار B\_hcg

brain MRI & abdomino pelvic CT

۵۰- خانم ۳۷ ساله G2P1Ab1 با خونریزی واژینال و B\_hcg = 199060 مراجعه کرده است و ماحصل آخرین بارداری بیمار پسر ۹ ماهه می باشد، در سونوگرافی واژینال اکوژنیسیته غیریکنواخت اندومتر وجود دارد، و گزارش CT اسکن قفسه سینه Patchy nodular shadow in bilateral lung می باشد، پس از ۶ سیکل کموتراپی با EMA-CO در فالوآپ  $\beta$ hCG بیمار افزایش می یابد، در بررسی ها ضایعات جدید متاستاتیک پدیدار شده اند، درمان بعدی کدام می باشد؟

شیمی درمانی ترکیبی با رژیم EMA\_EP ✓

شیمی درمانی ترکیبی triple با متوترکسات و اکتینومایسین و سیکلوفسفامید

هیسترکتومی

افزایش دوز متوترکسات در رژیم EMA\_CO

۵۱- در خانم ۲۸ ساله با ضایعات متعدد و پابرجای CIN1 کرایوتراپی را انتخاب کرده اید، جهت داشتن پیامد بهتر درمان، کدامیک را انتخاب می کنید؟

عمق نکروز بافتی ۱۰ میلیمتر در نظر گرفته شود

با دی اکسید کربن امکان کریستالیزاسیون و بهبودی بیشتر از اکسید نیترو می باشد

حدود پنج میلیمتر اطراف پروب کرایو، حلقه یخی تشکیل شود ✓

زمان مناسب برای رسیدن به هدف حین کرایوتراپی دو دقیقه می باشد

۵۲- خانم 33 ساله G4L3M1 در طی پیگیری پس از کورتاژ مول دچار افزایش سطح  $\beta$ hCG از 2800 به 8700 شده است، در بررسی انجام شده ضایعات متاستاتیک 4-5 میلی متری در ریه دیده می شود، در معاینه رحم 10 هفته و سونوگرافی نشان دهنده توده 4 سانتی متری پر عروق در میومتر است، در سایر ارگان ها یافته ای به نفع متاستاز وجود ندارد، بیمار تمایل به حفظ باروری ندارد، اولین اقدام مناسب چیست؟

✓ شروع کموتراپی تک دارویی

کموتراپی با رژیم EMA-CO

انجام هیستریکتومی با حفظ تخمدان ها

کموتراپی نئوآدجوانت همزمان با هیستریکتومی

۵۳- خانم 42 ساله G5L4 با حاملگی مولار 12 هفته کاندید هیستریکتومی با حفظ تخمدان ها شده است، حین جراحی تخمدان های دو طرف حاوی کیست های متعدد 5-6 سانتی متری بوده است، اقدام مناسب پس از جراحی چیست؟

تجویز OCP

✓ پیگیری با بتای هفتگی

تجویز کموتراپی پروفیلاکتیک

آسپیراسیون کیست ها تحت گاید سونوگرافی 4 هفته بعد

۵۴- خانم 43 ساله ای G4 L4 با بارداری 20 هفته به دلیل توده مشکوک تخمدان کاندید جراحی شده است، حین لاپاراتومی تومور دو طرفه تخمدان با درگیری اومنئوم و سیدینگ کف لگن دیده می شود، نتیجه بررسی فروزن کانسر سروز گرید بالای تخمدان است، مناسب ترین اقدام چیست؟

بستن شکم ، ختم حاملگی به روش واژینال و سپس تکمیل درمان

خاتمه جراحی و تکمیل درمان حین سزارین در زمان ترم

✓ خارج کردن تخمدان دو طرف ، اومنئکتومی و کاهش حجم تومور تا حد امکان

هیستریکتومی BSO اومنئکتومی و Debulking کامل تومور

۵۵- خانم 33 ساله ای G1 با بارداری ترم که قبل از بارداری جهت CIN III ، جراحی LEEP شده است اکنون با درد زایمان بستری شده است، در معاینه سرویکس افاسمان کامل دارد ولی دیلاتاسیون رخ نداده است، مناسب ترین اقدام چیست؟

انجام سزارین اورژانسی

استفاده از میزوپروستول

استفاده از لامیناریا

فشار محکم به سوراخ سرویکس با نوک انگشت یا ابزار ✓

۵۶- خانم 33 ساله ای با بارداری 27 هفته به دلیل گزارش کیست 30 میلی متری complex حاوی سپتوم در پستان راست معرفی شده است، بهترین اقدام چیست؟

تحت نظری و تکرار سونو به فاصله 8 هفته

Aspiration

Cord-needle biopsy

Excision ✓

۵۷- در مورد انجام تصویربرداری طی بارداری و شیردهی کدام عبارت صحیح است؟

پس از اولتراسونوگرافی ، انجام MRI با استفاده از گادولینوم بهترین روش تشخیصی در سه ماهه اول است.

در صورت انجام CT با کنتراست در زمان شیردهی، برای 72 ساعت لازم است شیردهی قطع شود.

CT در بارداری اغلب برای بررسی اتفاقات حادی چون آمبولی ریه به کار می رود. ✓

در موارد شک به انسداد روده در بارداری، MRI بدون کنتراست روش تشخیصی ارجح است.

۵۸- برای خانم 38 ساله ای G1L1 تشخیص کانسر سروز آندومتر داده شده است، معاینات و تصویربرداری نکته مثبت دیگری نداشته است، در انجام جراحی این بیمار کدام اقدام صحیح است؟

استفاده از برش میلارد

انجام سنتینل نود مپینگ

حفظ تخمدانها

برداشتن او منتوم

✓

۵۹- خانم 65 ساله ای به دنبال کورتاژ آندومتر با تشخیص کانسر آندومتریوئید آندومتر گرید 1 کاندید جراحی شده است، بیمار سابقه طبی خاصی ندارد. در سونوگرافی تهاجم به میومتر دیده نشد. یافته مثبتی در معاینه وجود نداشته است، کدام اقدام قبل از جراحی این بیمار لازم است؟

انجام CT شکم و لگن

چک CA125

پرپ روده

تزریق هیپارین زیرجلدی

✓

۶۰- استفاده از کدام تکنیک برای شناسایی سنتینل نود در کانسر اندومتر با موفقیت بالاتری همراه است؟

ایندوسیاین سبز

✓

ایزوسولفان Blue dye

استفاده از رادیوکلوئید

روش ترکیبی رادیوکلوئید و Blue dye

۶۱- خانم 20 ساله مولتی پار با درد زیر شکم و تب 38 و دیس پارونی مراجعه کرده است. شرح دیس شارژ و بوی بد واژینال نیز می دهد. در معاینه واژینال CMT مثبت است. در سونوگرافی ساک حاملگی دارای FHR معادل 7w+3d گزارش شده و نکته پاتولوژیک دیگری در سونوگرافی ذکر نشده است. کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون بستری بیمار در بیمارستان می باشد؟

تب 38 درجه

بارداری

✓

CMT مثبت در معاینه واژینال (حساسیت سرویکس در حرکت)

ترشحات بدبوی واژینال

۶۲- خانم 30 ساله G1 که حدود 20 روز قبل به علت منوراژی و میوم بزرگ رحمی تحت آمبولیزاسیون شریان رحمی قرار گرفته است با شکایت درد شکم، تهوع و استفراغ و بی اشتها و تب 38.1 مراجعه کرده است. علی رغم بستری و هیدراتاسیون و NSAID و درمان آنتی بیوتیکی بعد از 72 ساعت بیمار همچنان تب دارد. در بررسی های انجام شده بیمار لکوسیتوز و کشت خون مثبت دارد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

انجام CT اسکن شکم و لگن و بررسی از نظر کالکشن

تغییر نوع آنتی بیوتیک ها

ادامه آنتی بیوتیک های قبلی تا 4 روز دیگر (یک هفته بشود)

انجام هیستریکتومی

✓

۶۳- خانمی 60 ساله دیابتیک و چاق دو روز بعد از عمل هیستریکتومی مشکوک به Necrotizing Fasciitis می باشد، غیر از باز کردن زخم و دبریدمان و کشت کدام رژیم آنتی بیوتیک را انتخاب نمی کنید؟

وانکومایسین + پیپراسیلین - تازوباکتام

وانکوومایسین + سفتریاکسون

✓

وانکومایسین + کارباپنم

لینوزولاید + پیپراسیلین - تازوباکتام

۶۴- زن BRCA1 خانمی 25 ساله بدون فرزند موتاسیون دارد ، اقدامات ذیل توصیه می شود به جز؟

اندازه گیری CA125 و سونوگرافی واژینال از سی سالگی

اقدام به فرزندآوری در صورت تمایل

✓ مصرف قرص جلوگیری توصیه نمی شود

سالپنگواووفورکتومی پس از تکمیل خانواده

۶۵- خانمی 60 ساله به دلیل کانسر تخمدان TAH BSO ، Omentectomy ، Staging شده است، در پاتولوژی تومور 4 سانتی متری تخمدان چپ ، low grade serous carcinoma و stage بیماری ا بوده است. اقدام مناسب کدام است؟

کموترابی

رادیوترابی

کمو رادیوترابی

✓ پیگیری

۶۶- جواب TAH & BSO و staging خانمی 55 ساله Ovarian high grade serous carcinoma محدود به تخمدان چپ بوده است. غدد لنفاوی؛ امتنوم و سیتولوژی منفی است. اقدام مناسب کدام است؟

✓ کموترابی 6 کورس

پیگیری

رادیوترابی لکن

کمو رادیوترابی

۶۷- خانمی 60 ساله به شدت از ژنیتویوریناری سندرم رنج می برد ولی علایم وازوموتور ندارد، مناسب ترین درمان کدام است؟

✓ استروژن واژینال با دوز کم

استروژن سیستمیک با دوز کم

لیزر تراپی واژن

لوبریکنت واژینال مداوم

۶۸- بیمار 72 ساله بدنبال لاپاراتومی مجدد به علت آسیب روده در جراحی اولیه در بخش مراقبت های ویژه بستری است. طی بررسی های انجام شده در ICU حجم ادرار کاهش یافته است و Peak Airway Pressure افزایش یافته است. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

✓ اندازه گیری intravesical pressure

Abdomino-pelvic MRI

اسپیرومتری تنفسی

Chest CT-Scan

۶۹- دختر خانم 15 ساله با تشخیص احتمالی torsion ، لاپاراتومی شده است و حین عمل تخمدان چپ 4 دور تورشن حاوی ضایعه ی solid ، 30 در 35 میلیمتری بوده است. تخمدان تیره، ادماتو و همورازیک است که امکان cystectomy وجود ندارد ، اقدام ارجح کدام است؟

✓ دتورشن ادنکس و جراحی مجدد 6 هفته بعد

اووفورکتومی چپ

اووفورکتومی چپ همراه با staging

اووفورکتومی چپ و بیوپسی از نخمدان راست

۷۰- خانم 62 ساله با سابقه ی قبلی رادیوتراپی لگنی ، تحت جراحی TAH + BSO همراه با staging به علت کانسر اندومتر قرار گرفته است. پس از جراحی علائم دیستانسیون و درد شکم و ترشحات سروزی از محل انسزیون دارد که در سی تی اسکن شکم و لگن یک tract روده ی باریک و انسزیون دیده میشود . کدام را توصیه نمی کنید؟

لاپاراتومی اورژانس ✓

NPO و اصلاح الکترولیت

تعبیه NGT

آنتی بیوتیک تراپی

۷۱- خانم 55 ساله با تشخیص کانسر اندومتر تحت جراحی TAH+BSO+Staging قرار گرفته و با گزارش پاتولوژی مبنی بر اندومتریوئید کارسینوم گرید 3 با ضایعه 15 میلیمتری در کاویته و بدون تهاجم میومتریال مراجعه کرده ، سایر قسمت ها نکته پاتولوژیکی نداشته است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

رادیوتراپی لگن

کمو رادیوتراپی

براکی تراپی ✓

فالوپ بیمار

۷۲- بیمار خانم 63 ساله با توده 7\*8 سانتی متری رحم تحت جراحی قرار گرفت که گزارش پاتولوژی لیومیوسارکوما با درگیری یکطرفه ادنکس راست بوده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

رادیوتراپی لگن

کمو رادیوتراپی

کمو تراپی سیستمیک ✓

رادیوتراپی لگن به همراه براکی تراپی



۷۳- خانم 35 ساله به علت میوم اینترامورال FIGO II به سایز 25mm تحت میومکتومی هیستروسکوپی قرار گرفته است. بیمار تمایل به بارداری دارد. از چه زمانی بعد از جراحی می تواند اقدام به بارداری کند ؟

بعد از برگشت پریودهای منظم

✓ سه ماه بعد از جراحی

منعی برای بارداری ندارد

6 ماه بعد از جراحی

۷۴- خانم 48 ساله G2L2(NVD) با شکایت خونریزی بعد از نزدیکی مراجعه است. در معاینه واژینال توده واضح ندارد. در کولپوسکوپی در ساعت 3 یک ضایعه استو وایت Coarse دارد که بیوپسی گرفته شد و جواب آن SCC با عمق تهاجم 2mm و LVSI مثبت گزارش شد. کدام درمان برای بیمار مناسب است ؟

هیستریکتومی ساده

کونیزاسیون

✓ رادیکال هیستریکتومی + LND

تکرار پاپ اسمیر 6 ماه بعد

۷۵- خانم 56 ساله با پاپ اسمیر HSIL و HPV16 مثبت تحت کونیزاسیون قرار گرفته و جواب پاتولوژی SCC سرویکس با عمق تهاجم 4mm و LVSI مثبت گزارش شده است. کدام درمان مناسب است ؟

رادیکال هیستریکتومی + PLND چهار هفته بعد از LEEP

✓ رادیکال هیستریکتومی + PLND بعد از جواب پاتولوژی

هیستریکتومی ساده

فالوآپ بیمار

۷۶- خانم 32 ساله با ضایعه ی High grade تحت جراحی LEEP قرار گرفته که جواب آن آدنوکارسینوم سرویکس با عمق تهاجم 4mm و LVSI مثبت گزارش شده است. بیمار خواهان حفظ باروری می باشد. کدام جمله در مورد بیماری وی صحیح است ؟

- بافت شناسی آدنوکارسینوم کنتراندیکاسیون رویکرد حفظ باروری می باشد
- ✓ تهاجم به فضاهاى لنى عروقى کنتراندیکاسیون رویکرد حفظ باروری نمی باشد
- تراکلکتومی شانس سقط سه ماهه اول را افزایش می دهد
- بررسی غدد لنفاى حین عمل در این بیماران ضروری نیست

۷۷- برای کدام یک از بیماری های زیر با پاتولوژی LSIL در نمونه کولپوسکوپی کرایوتراپی پیشنهاد می کنید؟

- خانم 34 ساله که HIV مثبت است
- خانم 32 ساله که پاپ اسمیر ASC-H داشته است
- ✓ خانم 34 نولی گراوید با پاپ اسمیر ASCUS
- خانم 27 ساله که پاتولوژی EXO و ECC هر دو LSIL گزارش شده است

۷۸- درمان ترجیحی شما برای خانم 30 ساله نولی گراوید مبتلا به CIN<sub>2</sub> با KI67 و P16 قویا مثبت کدام است؟

- ✓ LEEP
- cold knife cone
- ablation with laser
- cryotherapy

۷۹- شانس بروز سرویکال استنوز در کدام یک از روشهای درمانی زیر بیشتر است؟

LEEP

cold knife cone



laser therapy

در همه روش ها مساوی است

۸۰- بیمار خانم ۴۲ ساله با شکایت یک ضایعه پیگمانته در ولو که در حال بزرگ شدن است به شما مراجعه میکند. علامتی مبنی بر خارش و سوزش ندارد. در بیوپسی انجام شده ملانوم با عمق تهاجم یک میلی متر است. درمان انتخابی بیمار کدام است؟

برداشتن ضایعه با حاشیه و عمق یک سانتی متر

برداشتن ضایعه با حاشیه و عمق دو سانتی متر

برداشتن ضایعه با حاشیه دو و عمق یک سانتی متر



برداشتن ضایعه با حاشیه یک و عمق دو سانتی متر

۸۱- بیمار خانم ۳۵ ساله با تشخیص کانسر تخمدان پیشرفته تحت جراحی سیتوریداکتیو اولیه قرار میگیرد. در حین عمل تا حد قابل قبولی تومور برداشته میشود و کاهش حجم تومور به حد بهینه ای صورت میگیرد. در بررسی ژنتیک BRCA منفی می باشد. در مورد شیمی درمانی بعد از عمل با داروهای مهارکننده PARP کدام گزینه صحیح میباشد:

در بیماران مقاوم به پلاتینوم انتخابی می باشد

با توجه به منفی بودن BRCA کارایی ندارد

سبب افزایش بقای عاری از پیشرفت میشوند



در درمان نگهدارنده در موارد راجعه کاربرد ندارد

۸۲- دختر خانمی ۱۲ ساله با شکایت بزرگی شکم به شما مراجعه میکند. بیمار هنوز منارک را تجربه نکرده است. در بررسی ژنتیک صورت گرفته دچار دیس ژنزی گنادی مختلط است. AFP و HCG منفی است. بیمار تحت عمل جراحی قرار میگیرد و در حین عمل توده تخمدانی که حالت نکروز داشته برداشته شده و جهت پاتولوژی ارسال میشود. در پاتولوژی سلول های بزرگ گرد، بیضی شکل، سیتوپلاسم فراوان و هسته های بزرگ و نامنظم گزارش میشود. حداقل عمل جراحی لازم برای بیمار چیست؟

برداشتن تخمدان سمت درگیر

برداشتن تخمدان ها و رحم و مرحله بندی

برداشتن تخمدان ها و مرحله بندی ✓

برداشتن تخمدان راست و مرحله بندی

۸۳- بیمار دختر ۱۸ ساله با تشخیص شکم حاد تحت لاپاراتومی قرار میگیرد. در حین عمل متوجه پیچ خوردگی تخمدان راست میشوند. تخمدان راست به دلیل نکروز شدید برداشته می شود. بعد از عمل جواب پاتولوژی دیس ژرمینوم گزارش میشود. شواهدی از درگیری کپسول گزارش نمیشود. اقدام مناسب تر چیست؟

عمل جراحی تکمیلی و مرحله بندی

سونو و CT در فاصله ۶ ماه و ۱۲ ماه

شیمی درمانی برای جلوگیری از عمل مجدد

انجام سیتی اسکن و سونو هر دو ماه در 6 ماه اول ✓

۸۴- بیماری با تشخیص ترانوم نارس همراه با اسیت متوسط تحت عمل جراحی و مرحله بندی قرار میگیرد. در جواب پاتولوژی تومور مرحله یک و درجه 1 گزارش میشود. در مورد اقدامات بعد از عمل کدام گزینه صحیح است:

پرتودرمانی

فالوپ دقیق

شیمی درمانی کمکی ✓

بیوپسی تخمدان مقابل

۸۵- بررسی ارزش پروگنوستیک ایمنومارکرهای PTEN و P53 در تشخیص کنسر اندومتر در ۴۰ بیمار مبتلا به این بیماری در فاصله سالهای ۱۳۹۹-۱۴۰۰ چه نوع مطالعه ای محسوب می شود؟

مورد-شاهدی

مقطعی ✓

کارآزمایی بالینی فاز یک

کوهورت گذشته نگر

۸۶- در حین جراحی رادیکال هیستریکتومی خانم ۳۵ ساله متوجه آسیب حالب به صورت قطع کامل در قسمت میانی فوقانی آن بدون عارضه دیگری شدیم. در شرح حال بیمار سابقه سنگ کلیه را ذکر می کند. کدام یک از تکنیک های زیر جهت ایشان اندیکاسیون دارد؟

جراحی ترانس یورتروویورتروستومی

جراحی یورترونئوسیتوستومی

جراحی یورتروایلئال اینترپوزیشن

جراحی یورتروویورتروستومی روی استنت ✓

۸۷- خانم 35 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

انتقال به اتاق عمل

۸۸- خانم بارداری که در سن بارداری 12 هفته با پاپ اسمیر مشکوک کولپوسکوپی شده است و با احتمال کانسر میکرواینویزیو در سن حاملگی 20 هفته کونیزاسیون شده است. در کونیزاسیون کانسر اسکواموس اینویزیو با عمق کمتر از 3 میلی متر و LVSI منفی گزارش شده است. اقدام صحیح کدام است؟

سزارین هیستریکتومی در هفته 34

✓ ختم بارداری در ترم و هیستریکتومی 6 هفته بعد

ختم بارداری و رادیکال هیستریکتومی فوری

کموآدیاسیون و دفع خود بخودی جنین

۸۹- خانم 32 ساله با پاپ اسمیر LSIL تحت کولپوسکوپی قرار می گیرد. کولپوسکوپی Satisfactory بوده و بیوپسی آگزوسرویکس و اندوسرویکس بیانگر CIN2 می باشد. چه اقدامی توصیه می کنید؟

✓ LEEP و سپس Cotest در ماه های 12 و 24

Observe و سپس فالو با Cotest در ماه های 6 و 12

ابلیشن با لیزر و Cotest در ماه های 12 و 24

کرایو تراپی و Cotest در ماه های 6 و 12

۹۰- خانم 38 ساله دارای یک فرزند و تمایل به فرزند آوری با تست غربالگری غیر طبیعی تحت کولپوسکوپی و بیوپسی قرار می گیرد. پاتولوژی بیانگر AIS می باشد. کونیزاسیون و ECC انجام می شود. مارژین کونیزاسیون مثبت است. چه توصیه ای به ایشان می کنید؟

Cotest 6 و 12 ماه بعد

✓ اکسیزیون مجدد

هیستریکتومی

تخریب مارژین با لیزر

۹۱- خانم 38 ساله با ضایعات متعدد هایپرپیگمانته در لبیای ماژور مراجعه کرده است. در بیوپسی از ضایعه VIN2 گزارش می شود. P16 منفی است. چه اقدامی انجام می دهید؟

اکسیزیون وسیع موضعی

وولوکتومی Skinning

وولوکتومی ساده

فالوآپ ✓

۹۲- بیمار خانم 48 ساله که بدلیل درد شکم و بزرگی شکم مراجعه کرده در سی تی اسکن انجام شده اسیت فراوان و لنف نود بالکی و سیدینگ پریتوئن گزارش شده است. تومور مارکرهای بیمار  $CA125=480$ ,  $CEA=2$  گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی برای بیمار چیست؟

جراحی سیتوریداکتیو

Core needle biopsy ✓

اندوسکوپی

کولونوسکوپی

۹۳- در بیمار بارداری که با تشخیص سقط فراموش شده تحت کورتاژ قرار گرفته است در نمونه پاتولوژی حاصل بارداری که تحت رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی قرار گرفته است اکسپرسیون P57 مشاهده نشده است. کدام تشخیص قویاً مطرح است؟

حاملگی نرمال

مول ناکامل

مول کامل ✓

تغییرات هیدروپیک جفتی

۹۴- در زمان استفاده از لیزر در جراحی های ژنیکولوژی انجام تمام موارد زیر ضروری است، به جز؟

پرسنل اتاق عمل می بایست از عینک لیزر استفاده کنند.

drapes مورد استفاده نزدیک محل عمل باید مقاوم به حرارت و تا حد امکان مرطوب باشند.

باید از ساکشن مناسب جمع آوری دود ناشی از لیزر استفاده شود.

انتخاب عینک لیزر ارتباطی با طول موج استفاده شده ندارد. ✓

۹۵- معنای Surgical Time Out در اتاق عمل چیست؟

ارزیابی دقیق فرایند جراحی و اطمینان از درک آن توسط بیمار و همراهانش

علامت گذاری محل دقیق جراحی توسط جراح بر سطح بدن بیمار

تایید هویت صحیح بیمار و پلن درمانی برنامه ریزی شده ✓

استفاده از چک لیست جراحی بر اساس WHO

۹۶- خانمی 40y، BMI:30، NG، مبتلا به دیابت و فشار خون، به علت AUB و میومهای متعدد رحم کاندید میومکتومی است. وی

اظهار می کند که بنا به مسایل اعتقادی و خصوصی خود، تمایل به دریافت خون بیگانه ندارد و در صورت نیاز از خون خود او

حین جراحی استفاده شود. در کدام گزینه شرایط اهداء خون اتولوگ برای وی مناسب نیست؟

Hb=10.5 ✓

سن 40 سالگی

دیابت

فشارخون 140/90



۹۷- خانمی 60 ساله با یک ضایعه پیگمانته به رنگ سیاه به ابعاد 2x3 cm بر روی ولو به شما مراجعه کرده است، علامتی ندارد و اظهار می کند بزرگتر شده است، کدام اقدام زیر را انجام می دهید؟

Shave

Excisional biopsy ✓

Wedge biopsy

Punch biopsy

۹۸- در کشش جانبی بیش از حد عضله راست شکمی کدام شریان در معرض خطر قرار می گیرد؟

شریان اپی کاستریک تحتانی ✓

شریان اپی کاستریک فوقانی

شریان اینترنال توراسیک

شریان ایلپاک مشترک

۹۹- خانم 36 ساله G2L1 با سن بارداری 8 هفته یه شما مراجعه کرده است بیمار با توجه به لمس توده 3cm در پستان راست تحت بیوپسی قرار گرفته و در بررسی پاتولوژی invasive ductal carcinoma تشخیص داده شده است. در خصوص درمان این بیمار مورد صحیح کدام است؟

✓ در صورت اندیکاسیون رادیوتراپی ادجوان در این بیمار توصیه به ختم بارداری می گردد.

Trastuzumab به علت همراهی با Cardiotoxicity در جنین منع مصرف دارد.

انجام بیوپسی نود پیش آهنگ در این بیمار با استفاده از blue dye ممنوعی ندارد.

بارداری بعدی در این بیمار با کاهش بقا همراه است.

۱۰۰- خانم 30 ساله نولی گراوید با توده مولتی لوکوله 9cm در تخمدان راست و ORADS 3 MRI و  $CA125 = 300$  تحت لاپاراتومی قرار گرفته است کمپلکس توبووارین توده 10cm با زوائد پاپیری سطحی که تحت سالینگواو فورکتومی قرار گرفت و تخمدان و لوله سمت مقابل به ظاهر نرمال می باشد. فروزن آدنوکارسینوما LOW Grade تخمدان می باشد. کدام اقدام در ادامه صحیح می باشد؟

BSO+ لنفادنکتومی دو طرفه+ امنتکتومی با حفظ رحم

لنفادنکتومی+ امنتکتومی+ حفظ رحم و لوله و تخمدان طرف مقابل ✓

BSO+TAH+ لنفادنکتومی+ امنتکتومی

USO به تنهایی کافی است.