

## آنکولوژی زنان

۱- خانم 40 ساله ای با پاپ اسمیر AGC مراجعه کرده است. در گزارش بیوپسی سرویکس با Punch در حین کولپوسکوپی، AIS گزارش شده است. توصیه ارجح کدام است؟

LEEP

HPV-DNA testing 6 ماه بعد

هیسترکتومی

کولپوسکوپی 6 ماه بعد

۲- خانم 58 ساله ای با ضایعات متعدد پیگمانته در ناحیه ولو مراجعه کرده، در بیوپسی VIN3 گزارش شده است. بیمار 6 ماه قبل نیز سابقه VIN<sub>3</sub> و درمان را ذکر می کند. برای این بیمار کدام Approach بهترین است؟

ولوکتومی سطحی ( Superficial )

لیزر ablation

اکسیژون ساده ضایعه

observation

۳- در خانم 40 ساله، HIV مثبت با دیس پلازی سرویکس کدامیک از روش های درمانی زیر کمترین موفقیت را دارد؟

Cryotherapy

Electrocautery

Laser ablation

LEEP

۴- خانم 60 ساله ای با تشخیص کانسر تخمدان تحت لاپاراتومی قرار گرفته است. به دنبال آن دچار طپش قلب شده است. ضربان قلب بیمار 140، تعداد تنفس 30، درجه حرارت 38/5<sup>0</sup>C، فشار خون 135/70 mmHg، میزان اشباع اکسیژن باماسک 92 درصد می باشد. گرافی قفسه سینه نرمال، Bicarbonate= 21، Creatinine= 0/8، WBC=10000، Hb=11 g/dl اولین اقدام مناسب چه می باشد؟

شروع نرمال سالیان با احتمال دهیدراته بودن بیمار

شروع هپارین با احتمال امبولی ریه

سی تی اسکن شکم و لگن با احتمال ترومای روده

اکوکاردیوگرافی با شک به نارسایی قلبی

۵- خانم 30 ساله ای با تشخیص کانسر سرویکس Stage IB1 کاندید تراکتومی می باشد. چه نکته ای در جراحی لازم است رعایت شود؟

کورتاژ آندومتر

جاگذاری درن شکمی در تمام موارد

نیاز به انتی بیوتیک برای 5 روز پس از عمل

دیلاتور واژن برای یک ماه

۶- بیمار خانم 28 ساله با تشخیص کانسر سرویکس با تهاجم 4 میلی متری به استروما تمایل به حفظ باروری دارد. LVS1 منفی است. کدام گزینه درمانی بهتر است؟

تراکلکتومی و بررسی لنف نود لگنی

کونیزاسیون و بررسی لنف نود لگنی

کونیزاسیون

امکان حفظ باروری در این بیمار نمی باشد.

۷- بیماری که 2 هفته قبل به دلیل AUB هیستریکتومی شده است، با شکایت بی حسی در قسمت قدامی ران پای چپ مراجعه کرده است. شایع ترین علت این علامت بیمار چه می باشد؟

نورویاتی ایلواینگوینال بدلیل کشیدگی عصب حین بستن فاشیا

نورویاتی ایلوهیپوگاستریک بدلیل گسترش برش فن اشتیل

نورویاتی فمورال بدلیل استفاده از تراکتورهای خود نگهدارنده با تیغه های عمیق

نورویاتی پوندال بدلیل تغییر زاویه عصب حین بستن فاشیا

۸- خانم 42 ساله ای دو بچه دارد و 5 سال پیش TL کرده است، در کورتاژ آندومتر وی بعلت خونریزی غیرطبیعی،

Atypical complex hyperplasia دیده شده است. اقدام مناسب کدام است؟

MRI لگن و شکم جهت بررسی احتمال invasion به داخل میومتر

شروع مژسترون استات 160 میلی گرم در روز به مدت 3 ماه

گذاشتن IUD لوونورژسترولی داخل رحم

هیستریکتومی

۹- خانم 68 ساله ای با خونریزی بعد از یانسیگی مراجعه کرده است. شانس کدام یک از پاتولوژی های زیر برای ایشان بیشتر است؟

Endometrial atrophy

Endometrial polyp

Endometrial hyperplasia

Endometrial cancer

۱۰- خانم 55 ساله ای، مبتلا به Endometrioid adenocarcinoma of endometrium grade 3 را تحت عمل جراحی و staging قرار داده ایم. در نمونه پاتولوژی فقط درگیری آندومتر دیده می شود و بقیه بافت ها از جمله میومتر و سروز و غدد لنفاوی منفی می باشند. اقدام بعدی کدام است؟

اقدام دیگری لازم نیست.

vaginal brachytherapy

pelvic external radiation

شیمی درمانی و رادیوتراپی

۱۱- خانم 30 ساله ای با کیست تخمدان 15 سانتیمتری تحت لاپاراسکوپی قرار گرفته است. برای خارج کردن کیست از شکم بهترین روش کدام است؟

ابتدا مایع داخل کیست را بوسیله ساکشن خارج می کنیم سپس کیست را داخل endobag قرار داده و از پورت 10-15 میلی متری خارج می کنیم.  
ابتدا کیست را داخل endobag قرار داده در حالی که داخل آن است مایعش را ساکشن کرده و endobag حاوی کیست را از پورت 10-15 میلیمتری خارج می کنیم.

Incision را بزرگ می کنیم و Endobag حاوی کیست را خارج می کنیم.

Endobag حاوی کیست را از طریق کولیوتومی خارج می کنیم.

۱۲- بهترین پوزیشن برای بیماری که کاندید لاپاراسکوپی در ژنیکولوژی می باشد، کدام است؟

ران نباید بیش از 90 درجه Flex بشود و بیشتر از 45 درجه abduct نشود.

ران نباید بیش از 45 درجه Flex بشود و بیشتر از 90 درجه abduct نشود.

Abduction و Flexion ران هر دو نباید بیش از 90 درجه باشد.

Abduction و Flexion ران هر دو نباید بیش از 45 درجه باشد.

۱۳- هنگام لاپاراسکوپی متوجه می شویم که veress needle کولون را سوراخ کرده ولی پاره نشده و خونریزی مشاهده نمی شود. اقدام مناسب کدام است؟

هیچ اقدامی لازم نیست.

با مقدار زیادی مایع شستشو می دهیم و آنتی بیوتیک وسیع الطیف شروع می کنیم.

اول روی آن سوچر می زنیم بعد با مقدار زیادی مایع شستشو داده و آنتی بیوتیک شروع می کنیم.

بیمار باید کولوستومی شود.

۱۴- در هنگام لاپاراسکوپی هنگام وارد کردن تروکار 5 میلی متری laceration به همان اندازه (5 میلی متر) روی Bladder Dome ایجاد شده است. بهترین اقدام کدام است؟

گذاشتن و نگهداشتن کانتور فولی با درناژ خوب

با لاپاراسکوپی در یک لایه باید ترمیم شود.

با لاپاراسکوپی در دو لایه باید ترمیم شود.

حتما باید لاپاراتومی شود، ترمیم گردد و Cystostomy Tube گذاشته شود.

۱۵- خانم 40 ساله ای با شک به کنسر سرویکس، تحت Conization قرار گرفته است. جواب پاتولوژی به شرح زیر می باشد:

**Invasive SCC of cervix, stromal invasion 2 mm with LVSI**

پیشنهاد شما جهت درمان این بیمار کدام است؟

Extra Fascial Hysterectomy

Radical Hystrectomy class 2+Lymphadenectomy

Radical Trachelectomy

Radio Therapy

۱۶- خانم 34 ساله ای به علت پاپ HSIL بیوپسی سرویکس شده و جواب CIN3 می باشد، مخروط برداری انجام شده است و نتیجه آن تومور Micro invasive SCC با ساینز 1/5 میلی متر ، بدون درگیری فضای لنفی- عروقی و مارژین منفی گزارش شده است. درمان استاندارد به چه صورت می باشد؟

هیسترکتومی ساده 7 روز بعد

هیسترکتومی ساده 4 هفته بعد

می توان پیگیری و فالوآپ بیمار را انجام داد

تراکتکتومی و نمونه برداری از غدد لنفاوی

۱۷- شایعترین عصبی که در زمان رادیکال هیسترکتومی ممکن است دچار آسیب شود کدام است؟

obturator

Femoral

ilioinguinal

Genitofemoral

۱۸- احتمال cuff dehiscence در کدام یک از انواع هیسترکتومی بیشتر است؟

Total Abdominal Hysterectomy

Total Vaginal Hysterectomy

Total Laparoscopic Hysterectomy

در هر سه نوع شیوع یکسانی دارد.

۱۹- در اقدامات پس از جراحی کدام یک از موارد زیر صحیح می باشد؟

استفاده روتین از درناژ پریتونال در بیمارانی که تحت لنفادنکتومی قرار گرفته اند.

استفاده از کاتتر ادراری برای حداقل 24 ساعت پس از جراحی

پروفیلاکسی ترومبوآمبولی به مدت 28 روز پس از جراحی های بدخیمی

استفاده از regular diet پس از 24 ساعت از جراحی

۲۰- در پروتکل Enhanced Recovery after surgery(ERAS) کدامیک از موارد زیر در بیماران جهت اقدامات قبل از جراحی توصیه شده است؟

قطع سیگار و الکل از 6 هفته قبل از جراحی

اجازه تجویز clear fluid تا 2 ساعت و solid تا 6 ساعت قبل از جراحی

استفاده روتین از داروهای سداتیو جهت کاهش اضطراب

تجویز آنتی بیوتیک تزریقی شب قبل از عمل

۲۱- خانم 58 ساله ای بعلت توده 6cm در ناحیه سرویکس و با تشخیص Small Cell SCC مراجعه کرده است.در معاینه پارامترها Free می باشد. بهترین اقدام در ایشان کدام است؟

Radical hysterectomy type 2/bilateral pelvic & para aortic lymphadenectomy

Radical hysterectomy type 3/bilateral pelvic & para aortic lymphadenectomy

Primary chemoradiation

Primary radiation

۲۲- خانم 34 ساله ای، حامله 26 هفته ، با شکایت VB مراجعه کرده است. در معاینه ضایعه ای یک سانتی متری مشکوک به بدخیمی دارد. در بیوپسی سرویکس SCC گزارش شده است. Stage IB1 می باشد. بهترین اقدام جهت ایشان کدام است؟

کلاسیک سکشن و سپس رادیکال هیستریکتومی و لنفادنکتومی دو طرفه لگن به محض تشخیص بیماری

شروع پرتو درمانی پس از تشخیص، بدون دستکاری جنین داخل رحم

کلاسیک سکشن و سپس رادیکال هیستریکتومی و لنفادنکتومی دو طرفه لگن پس از تشخیص قطعی ماچوریتیه ریه جنین

سکشن الکتیو در 34 هفته و انجام پرتو درمانی پس از جراحی

۲۳- خانمی 33 ساله ای به علت AUB تحت Total Abdominal Hysterectomy قرار گرفته است. در پاتولوژی SCC سرویکس گزارش شده و آندومتر نرمال بوده است. در ام آر آی لگنی بعد از جراحی بیمار لنف نود مشکوک در ناحیه ی اوبتوراتور سمت چپ گزارش شده است. بهترین اقدام کدام است؟

Pelvic radiation

Vaginal brachytherapy

Cisplatin based chemoradiation

Reoperation and ovarian preservation

۲۴- کدامیک از ژن های زیر در بروز کانسر سرویکس ناشی از HPV موثر است؟

KRAS

ARID1A

PTEN

FHIT

۲۵- خانم 48 ساله ای 3 روز پس از جراحی هیستریکتومی دچار تب 38/2 شده و در معاینه تندرینس لژرنال راست دارد. آنالیز ادرار نرمال است. مناسب ترین اقدام کدام است ؟

اسپیرومتري تشویقی

CT شکم و لگن

سونوگرافی کلیه ها

کشت خون

۲۶- خانم 62 ساله ای با BMI: 32 بدنبال تشخیص کانسر تخمدان با درگیری سیگمونید کاندید جراحی Debulking شده است. در تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک برای وی کدام مورد خطر عفونت پس از جراحی را کاهش می دهد؟

انتخاب سفوتاکسیم بجای سفازولین

ادامه آنتی بیوتیک تا 2 روز بعد از جراحی

افزایش دوز آنتی بیوتیک به 2 برابر معمول

تجویز دوز قبل از عمل 3 ساعت پیش از جراحی

۲۷- در پایان جراحی طولانی Debulking کانسر تخمدان ، خونریزی محل جراحی ادامه دارد و سطح فیبرینوژن پلاسما 70 میلی گرم در دسی لیتر ، هماتوکریت 29 ، پلاکت 12000 و PTT، PT در محدوده ی نرمال گزارش شده است . تجویز کدام فرآورده مناسب تر است؟

20 واحد کرایو

2 واحد PACKED RBC

2 واحد FFP

6 واحد پلاکت

۲۸- شش ساعت پس از اتمام جراحی هیستریکتومی بدلیل پلاسنٹا آکرتا با تشخیص خونریزی محل جراحی مجبور به جراحی مجدد شده ایم و پس از واشینگ کنترل نقاط خونریزی را انجام داده ایم. اکنون برای اطمینان از سلامت حالب ها مناسب ترین اقدام کدام است؟

تزریق وریدی ایندیگوکارمین و مشاهده خروج رنگ از سوراخ حالب ها با سیستوسکوپی

چک پرستالتیسم 2 طرفه حالب ها در پایان جراحی

آزادکردن حالب ها تا محل ورود به مثانه در دو طرف

تزریق Blue Dye به داخل مثانه از طریق سوند فولی و بررسی از جهت Leak

۲۹- خاتمی 28 ساله پس از عمل هیستروسکوپی میومکتومی با جزء اینترامورال خواهان بارداری است. زمان مناسب کدام است؟

سیکل بعد از عمل هیستروسکوپی، بارداری مناسب است.

در صورت MRI نرمال در سیکل بعد از عمل، بارداری مناسب است.

سه ماه بعد از عمل بارداری مناسب است

در صورت هیستروسالپینگوگرافی نرمال دو ماه بعد از عمل، بارداری مناسب است.

۳۰- خانم 32 ساله، G<sub>0</sub> به علت توده تخمدان راست تحت جراحی قرار گرفته است. جواب فروزن پاپیلاری سرور سیست آدنوکارسینوما Low Grade می باشد. در بررسی حین عمل توده محدود به تخمدان و اکسیپلور منفی است. اساس جراحی مناسب کدام است؟

TAH& BSO- Pelvic lymph node dissection- omentectomy

Right Salpingo-oophorectomy – pelvic lymph node dissection- omentectomy

Bilateral Salpingo-oophorectomy- Pelvic lymph node dissection- omentectomy

Bilateral oophorectomy- pelvic lymph node dissection- omentectomy

۳۱- درحین جراحی Total Laparoscopic Hysterectomy متوجه وجود حباب هوا در سوند ادراری بیمار می گردیم، بیمار سیستوسکوپی می شود و خوشبختانه پارگی مشخصی دیده نمی شود و تنها یک عدد سوچور کرومیک از داخل مثانه عبور کرده است، توصیه شما چه می باشد

وجود یک عدد سوچور داخل مثانه خطر فیستول و زیکوواژینال را زیاد نمی کند.

بازکردن سوچور، سپس پایین دادن کامل مثانه و سوچور مجدد کاف و اژن

باتوجه به قابل جذب بودن نخ کرومیک، اقدام بیشتری در این موارد لازم نیست.

تبدیل لاپاراسکوپی به جراحی open، جهت بررسی محل دقیق عبور نخ از مثانه

۳۲- به دنبال هیستریکتومی لاپاراسکوپی در بیماری با سابقه اندومترئوز وسیع بیمار دو هفته بعد با شکایت تب و لکوسیتوز و درد شکم و تندرینس ژنرالیزه شکمی مراجعه نموده است، تندرینس فلانک ندارد، سمع ریه ها طبیعی است، سونوگرافی ابدومینال نیز نکته ای ندارد. درازمایشات بیمار هماچوری دیده می شود گرچه کراتینین نرمال است، توصیه شما چیست؟

انجام ام ار ای لگن بدون کنتراست در ایشان توصیه می شود.

درخواست سی تی اسکن با کنتراست وریدی و با فاز تاخیری

سونوگرافی از نظر بررسی کلیه ها و هیدروویورترونفرئوزیز

انجام ام ار ای شکم و لگن، با کنتراست کمک بزرگی است.

۳۳- درحین جراحی هیستریکتومی دریک بیمار شناخته شده اندومترئوز نگران آسیب به حالب هستیم، کدام گزینه راهکار مناسبی برای اطمینان از سلامت حالب هاست؟

بررسی پریستالتیسم تنها می تواند انسداد را رد کند ولی در رد نشئت یا سوراخ شدگی کفایت نمی کند.

بررسی جت ادراری حین سیستوسکوپی ازسوراخ حالب سلامت حالب را نشان می دهد.

استفاده از ماده رنگی داخل مثانه و بررسی نشئت آن از حالب بهترین راه بررسی حالب است.

استفاده از استنت داخل حالب قبل از جراحی ، از عوارض پیشگیری می کند.

۳۴- بیماری 40 ساله mole1،G3L2 باشکایت خونریزی و BHCG:1500 مراجعه نموده است. بیمار در شرح حال خود سابقه بارداری مولار حدود 2 سال قبل داشته است. به دلیل وجود توده ای حدود دوسانتی متر برجسته از داخل میومتر به اندومتر درسونوگرافی، بیمار تحت هیستروسکوپی قرار می گیرد. سیر BHCG بعد از جراحی هفته اول 1300 و هفته بعد 1200 می باشد. پاتولوژی نهایی تشخیص PSTT را مطرح نموده است. در بررسی متاستاز، ندول های متعدد ریوی داد و توده 2 سانتی متری بنفش رنگ در دیواره قدامی واژن دیده می شود. توصیه بعدی شما چیست؟

هیستریکتومی و بیوپسی ندول واژینال در تایید متاستاز

تجویز کموتراپی چنددارویی و پیگیری سیر بیماری

هیستریکتومی و کموتراپی چنددارویی ادجوانت

هیستریکتومی و سپس رادیوتراپی واژینال

۳۵- دختر خاتم 28 ساله ای با توده تخمدانی در سونوگرافی، تحت جراحی قرار میگیرد. در فروزن سکشن انجام شده تشخیص ترانوم

نابالغ محدود به یک تخمدان و گرید یک گزارش می شود. توصیه بعدی شما کدام است؟

اوفرکتومی طرف مبتلا و مرحله بندی (staging)

اوفرکتومی طرف مبتلا و کموتراپی ادجوانت

هیستریکتومی و BSO و Staging

کورتاژ اندومتر و اتمام جراحی

۳۶- خاتم 55 ساله با ضایعه ای در لبیامینور چپ، بیوپسی آن ملانوم بدخیم با عمق تهاجم به 0.9 mm گزارش شده است. درمان ارجح کدام است؟

اکسیژن موضعی رادیکال + لنفادنکتومی دو طرفه اینگوینال

اکسیژن موضعی وسیع (Wide local excision)

اکسیژن موضعی رادیکال + لنفادنکتومی دو طرفه اینگوینال + لنفادنکتومی لگنی

اکسیژن موضعی رادیکال + لنفادنکتومی یک طرفه اینگوینال

۳۷- خاتم 60 ساله ای تحت جراحی اکسیژن موضعی وسیع وولو و لنفادنکتومی اینگوینال یک طرفه قرار گرفته است، برای ایشان کلیه موارد زیر در برگه دستورات بعد از عمل قید می شود به جز:

شروع رژیم غذایی کم تفاله در اولین روز پس از عمل

خروج کاتتر فولی پس از راه افتادن بیمار

تعویض مکرر پانسمان زخم ها

استراحت مطلق تا 3 روز

۳۸- خانم 28 ساله ای G<sub>2</sub>L<sub>1</sub> با سابقه یک بار سزارین با خونریزی واژینال و انقباضات رحمی و جفت پره ویا در سن بارداری 36 هفته مراجعه کرده است. حین سزارین متوجه چسبندگی جفت به رحم می شویم. کلیه اقدامات زیر حتما توصیه میشود به جز:

تبدیل برش فانتل اشتیل به میلارد

تبدیل بی حسی رژیونال به بیهوشی جنرال

بستن عروق هایپوگاستریک در قدم اول قبل از هیستریکتومی

ارسال ABG و تستهای انعقادی

۳۹- بیمار خانم 47 ساله ، با توده 8 سانتی متری Adenocarcinoma cervix (سرویکس) که گسترش به سگمان تحتانی رحم داشته است، مراجعه کرده است. بهترین اقدام درمانی جهت بیمار کدام است ؟

رادیكال هیستریکتومی

کموتراپی

ابتدا کمورادیوتراپی و سپس در صورت نیاز extrafascial hysterectomy

ابتدا extrafascial hysterectomy و سپس رادیوتراپی

۴۰- خانم 51 ساله ای به دلیل AUB تحت Simple Hysterectomy قرار گرفته است. در پاتولوژی بیمار کانسر سرویکس SCC ، حدودا 3 سانتی متر با مارژین مثبت جراحی گزارش شده است. در گیری در اندومتر و میومتر نداشته است. مناسب ترین اقدام درمانی در این بیمار کدام است ؟

کمورادیوتراپی درمان انتخابی هست

جراحی مجدد جهت پارامترکتومی و رساندن به مارژین منفی

فالوپ،درمان دیگری لازم ندارد

کموتراپی بر پایه رژیم حاوی سیس پلاتین

۴۱- خانم 38 ساله ای با تشخیص SCC سرویکس ، تحت رادیكال هیستریکتومی و لنفادنکتومی لگنی قرار گرفته است. در پاتولوژی: سایز توده 5 سانتی متر، LVSI مثبت ، 10stromal invasion میلیمتر گزارش شده است. همچنین لنف نود ها ، پارامتر و مارژین جراحی ، عاری از بدخیمی بوده است. جهت ادامه درمان توصیه شما به بیمار کدامیک از موارد زیر می باشد؟

رادیوتراپی

فالوپ هر 3 ماه با سیتولوژی

فالوپ هر 3 ماه با MRI

فالوپ هر 3 ماه با کولیوسکوپی

۴۲- خانم 34 ساله ای، NG ، با ضایعه 1/5 سانتیمتری سرویکس در معاینه و پاتولوژی ادنوکارسینوما سرویکس و 5Stromal Invasion میلی متر ، مراجعه کرده است. بهترین درمان جهت بیمار کدام یک از موارد زیر می باشد؟

Conization

رادیكال تراکلکتومی و لنف ادنکتومی لگنی

رادیكال هیستریکتومی و لنف ادنکتومی لگنی

کمورادیوتراپی



۴۳- خانم 48 ساله ای G<sub>3</sub>L<sub>3</sub> به دلیل پاپ اسمیر AGC و بیوپسی سرویکس high glandular lesion تحت کونیزاسیون قرار گرفته است. پاتولوژی بیمار Adenocarcinoma Insitu با مارژین منفی می باشد. بهترین اقدام جهت بیمار کدامیک از موارد زیر می باشد؟

بلافاصله رادیکال هیستریکتومی

فالوپ با پاپ اسمیر

بلافاصله هیستریکتومی اکسترافاشیال

6 هفته بعد هیستریکتومی اکسترافاشیال

۴۴- خانم 32 ساله ای ، NG ، با پاپ اسمیر ASC-H مراجعه کرده است. درکولپوسکوپی بیوپسی CIN3 و ECC مثبت بوده است. بهترین اقدام بعدی جهت بیمار کدامیک می باشد؟

Cold knife conization

LEEP

Cryotherapy

Ablation with laser

۴۵- خانم 34 ساله ای ، NG به دلیل CIN2 تحت کونیزاسیون با LEEP و ECC قرار گرفته است. پاتولوژی بیمار CIN2 با مارژین مثبت بوده است. بهترین اقدام درمانی جهت بیمار کدامیک از موارد زیر می باشد؟

هیستریکتومی

تراکتومی

بلافاصله کونیزاسیون مجدد

فالوپ با پاپ اسمیر و ECC

۴۶- خانمی 38 ساله به دلیل CIN3 کاندید کونیزاسیون با LEEP می باشد. بیمار به دلیل لویوس تحت درمان با پردنیزولون 5 میلی گرم روزانه است. بهترین اقدام قبل از جراحی کدامیک از موارد زیر می باشد؟

ادامه پردنیزولون 5 میلیگرم روزانه

25 میلی گرم هیدروکورتیزون روز عمل و سپس ادامه درمان قبلی

50 میلی گرم هیدروکورتیزون روز عمل و سپس کاهش دوز در عرض 1 الی 2 روز

100 میلی گرم هیدروکورتیزون روز عمل و سپس کاهش دوز در عرض 1 الی 2 روز

۴۷- خانم 37 ساله ای ، روز دوم بعد از عمل هیستریکتومی تب دار شده و بررسی علت تب در حال انجام است. جهت تب بیمار کدام یک از سرم های زیر مناسب تر است؟

رینگر لاکتات

دکستروز واتر 5 درصد

نرمال سالین

20 میلی اکی والان پتاسیم+سرم Half سالین

۴۸- خانم 65 ساله ای به دلیل کانسر اندومتر کاندید جراحی هیستریکتومی و مرحله بندی می باشد. جهت پروفیلاکسی ترومبو امبولی کدامیک از اقدامات زیر لازم می باشد؟

Low dose heparin قبل از جراحی و سپس ادامه بعد از جراحی

Low dose heparin + intermittent pneumatic compression قبل از جراحی و سپس ادامه بعد از جراحی

intermittent pneumatic compression بعد از جراحی

Low dose heparin + Intermittent pneumatic compression بعد از جراحی

۴۹- خانم 80 ساله ای با سابقه atrial fibrillation کاندید درمان VTE ( ترومبوز وریدی ) می باشد. تجویز کدامیک از داورهای زیر با خطر کمتر خونریزی گوارشی همراه است؟

rivoroxabane

apixaban

dobigatran

edoxaban

۵۰- خانم 50 ساله ای با شکایت بزرگی شکم مراجعه کرده و در سونوگرافی توده تخمدان، آسیت و اومنثال کیک (omental cake) گزارش شده است. بیمار تحت عمل اومنکتومی و TAH+ BSO بدون لنفادنکتومی قرار گرفته است. پاتولوژی stage III C, high Grade serous cystadenocarcinoma می باشد. بهترین اقدام بعدی کدامیک از موارد زیر می باشد؟

لاپاروتومی مجدد و لنفادنکتومی

لاپاراسکوپی و لنفادنکتومی

کموترابی

رادیوتراپی

۵۱- خانم 60 ساله ای برای check up تحت سونوگرافی واژینال قرار گرفته است. سابقه فامیلیال کانسر ندارد. ضخامت آندومتر در سونوگرافی 4 میلی متر بوده و مقداری مایع در کاویته آندومتر گزارش شده است. هیچگونه مشکل مدیکالی را ذکر نمیکند. اقدام پیشنهادی شما کدام است؟

به بیمار اطمینان داده شود و نیاز به اقدامی ندارد.

بیمار تحت پیگیری با TVS قرار گیرد.

بیمار کاندید بررسی آندومتر و بیوپسی است.

هیسترکتومی پیشنهاد می شود.

۵۲- خانم 46 ساله ای با ضایعه پیگمانته ولو مراجعه کرده که اخیراً ایجاد شده است. در بیوپسی به عمل آمده نتیجه ملانوم بدخیم گزارش شده است. ضایعه حدود 1/2 سانتیمتر است و عمق آن حدوداً 2/5 میلیمتر می باشد. در Imaging لنفادنوپاتی نداشته است. کدام درمان مناسب می باشد؟

ولوکتومی ساده با مارژین 1 cm و دایسکشن غدد لنفاوی لگنی و اینگوینال

ولوکتومی ساده با مارژین 2 cm و دایسکشن غدد لنفاوی لگنی و اینگوینال

ولوکتومی ساده با مارژین 2 cm ، و بررسی سنتینل لنف نود (SLN)

رادیکال ولوکتومی و دایسکشن غدد لنفاوی لگنی و اینگوینال

۵۳- خانم 40 ساله ای، G<sub>2</sub>L<sub>2</sub> با پاپ اسمیر ASC-H و بیوپسی CIN3 تحت کونیزاسیون قرار گرفته است. جواب AIS با مارژین مثبت می باشد. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

رادیکال هیسترکتومی مدیفیه

هیسترکتومی ساده

براکی تراپی

فالوآپ یا HPV، هر 6 ماه

۵۴- خانم 45 ساله ای بعلت بزرگی شکم مراجعه و با تشخیص فیبروم تحت عمل لاپاراتومی قرار گرفته و حین عمل مشخص شده که توده تخمدانی است. تحت عمل TAH&BSO + آپاندکتومی قرار گرفت. جواب پاتولوژی موسینوس سیت آدنوکارسینوما می گزید یک، تخمدان بدون درگیری سطح و آپاندیس نرمال می باشد. بهترین اقدام کدام است؟

لاپاراتومی مجدد + staging شامل لنفادنکتومی+اومنکتومی  
 لاپاراسکوپی مجدد + staging شامل لنفادنکتومی+ اومنکتومی  
 شیمی درمانی  
 بیمار نیاز به جراحی مجدد ویا شیمی درمانی ندارد.

۵۵- خانم 70 ساله ای، مورد کانسر تخمدان stage II C تحت عمل debulking و کموتراپی قرار گرفته است. 8 ماه بعد با تهوع و استفراغ شدید و دیستانسیون شکم مراجعه نموده و در سی تی اسکن انجام شده multiple small bowel obstruction و کارسینوماتوز منتشر گزارش شده است، بهترین اقدام کدام است؟

#### Percutaneous gasterotomy

لاپاراتومی جهت برطرف کردن انسداد  
 ابتدا کموتراپی و سپس لاپاراتومی  
 پاراسنترآسیت

۵۶- کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون خروج کیست پارتولن است؟

بزرگ شدن مکرر و بدون علامت کیست  
 عفونت عمقی پایدار  
 سن بالای 50 سال  
 کیست بزرگ تر از 5 سانتی متر

۵۷- خانم 40 ساله ای ، مولتی پار بدلیل کانسر سرویکس stage=IIB تحت کمو رادیوتراپی قرار گرفته است. در اولین نوبت فالوآپ در معاینه رکتو واژینال ندولاریتی روی لیگامان یوتروساکرال لمس می شود.در MRI انجام شده Enhancement دارد.کدام اقدام ضروری است؟

کورتاژ اندوسرویکس  
 معاینه مجدد 3 ماه بعد  
 FNA ندولاریتی  
 انجام کو تست

۵۸- خانم باردار 12 هفته با پاپ اسمیر مبنی بر گزارش سلول بدخیم اسکواموس مراجعه و تحت کولپوسکوپی-بیوپسی قرار گرفته و کانسر میکرواینویزیو تایید می شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

coin biopsy (کونیزاسیون) در سه ماهه دوم  
 کولپوسکوپی مجدد 6 هفته بعد  
 ختم حاملگی به همراه هیستریکتومی فوری  
 سزارین هیستریکتومی بعد از ماچوریتی ریه جنین

۵۹- دختر 14 ساله Virgin با خونریزی واژینال مراجعه نموده و توده ای در واژن مشاهده می شود. در بیوپسی توده سلول های مزانشیمال اولیه و رابدومیوبلاست و سیتوپلاسم انوزینوفیلیک فراوان گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

جراحی برداشتن رحم و 2/3 فوقانی واژن

کموترابی و سپس جراحی کنسرواتیو

رادیو تراپی اولیه

کموترابی به تنهایی

۶۰- خانم 39 ساله ای، دارای سه فرزند به علت توده آدنکس و آسیت کاندید جراحی است. خونریزی نامنظم رحمی هم دارد. بجز آزمایشات روتین چه اقدامی قبل از جراحی لازم است؟

اقدامی لازم نیست.

بیوپسی آندومتر

PET scan

MRI

۶۱- خانم 35 ساله ای تحت جراحی کیست تخمدان راست قرار گرفته و حین جراحی فقط سیستمکتومی انجام شده. سطح کیسول تخمدان درگیر نبوده است. جواب پاتولوژی تومور بوردرلاین است. چه اقدامی مناسب است؟

تحت نظر و پیگیری

جراحی مجدد و سالپنگواووفورکتومی راست

BSO&TAH و اومنکتومی و لنفادنکتومی

جراحی مجدد جهت اومنکتومی و لنفادنکتومی

۶۲- در مبتلایان به اندومتریوزیس شانس بروز کدامیک از کانسرها زیر بیشتر است؟

سرطان اندومتر نوع اندومتریئید

Clear cell تخمدان

پریتونئال کارسینوماتوز اولیه

کانشر Breast

۶۳- خانم 27 ساله ای، نولی گراوید، بطور اتفاقی در سونوگرافی اندومتریومای 2 سانتی متر در هر دو تخمدان و یک ندول 6 میلی متری در لیگمان یوترساکرال طرف چپ گزارش شده است، جهت مشاوره مراجعه کرده است. بیمار کاملاً بدون علامت است و تصمیم به بارداری ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

با توجه به نداشتن علامت اقدام خاصی نیاز ندارد

تکرار سونوگرافی 6 ماه

لاپاراسکوپی جهت تشخیص قطعی

درمان طبی

۶۴- خانم 62 ساله ای بدلیل کانشر پیشرفته سرویکس مرحله IIIB به شما مراجعه می کند و اصرار به جراحی دارد. چه باید کرد؟

جهت احترام به حقوق بیمار باید جراحی را مد نظر داشته باشیم

باید بیمار را مجبور به پذیرفتن درمان غیر جراحی کنیم.

باید درمان غیر جراحی را برای بیمار تشریح و با توضیحات لازم در مورد عدم سود جراحی، درمان کمورادیشن را به وی پیشنهاد کنیم.

باید فامیل نزدیک بیمار را در تصمیم گیری دخیل کنیم.

۶۵- کدام عبارت در مورد کانسر ولو صحیح است؟

لیکن اسکروزیس ضایعه پره کورسور آن است.

شایعترین سباب تایپ HPV همراه آن 18 است.

معمولاً در local advanced stage پوزانته می شود.

معمولاً ثانویه به سایر کانسرهای ژنیکولوژیک است.

۶۶- خانم 52 ساله ای، G<sub>2</sub>P<sub>2</sub> با سابقه 2 بار سزارین به علت میوم بزرگ رحمی حدود 12 روز قبل تحت عمل هیسترکتومی ابدومینال قرار گرفته و با شکایت ترشحات واژینال آبیکی مراجعه نموده و تشخیص فیستول vesicovaginal داده شده است. انجام کدامیک از اقدامات زیر مناسب تر می باشد؟

قرار دادن کاتتر فولی به مدت 4 تا 6 ماه

قرار دادن کاتتر سوپرا پوبیک به مدت 6 ماه

اصلاح فوری فیستول با عمل جراحی از طریق واژن

انتظار به مدت 2 هفته جهت فروکش کردن التهاب و بعد ترمیم آن

۶۷- خانم 46 ساله ای، با سابقه 2 بار سزارین و بدون سابقه خانوادگی کانسرهای ژنیکولوژیک به علت خونریزی مقاوم به درمان دارویی و میوم بزرگ رحمی کاندید عمل هیسترکتومی ابدومینال شده است. روش ارجح کدام است؟

هیسترکتومی توتال و سالپنژکتومی دو طرفه

هیسترکتومی توتال و سالپنگواو فورکتومی دو طرفه

هیسترکتومی سوپرا سرویکال باحفظ لوله و تخمدان

هیسترکتومی سوپرا سرویکال و سالپنژکتومی دو طرفه

۶۸- خانم 25 ساله ای، G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub> که در طی چند روز اخیر به علت سقط دستکاری شده با علائم Sepsis مراجعه و بستری شده و علیرغم کورتاژ و تخلیه محتویات رحم و تجویز آنتی بیوتیک مناسب و مایع درمانی، پاسخ خوبی به درمان نداده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

مشاوره عفونی

تغییر آنتی بیوتیک ها

ارزیابی مایع درمانی وریدی

CT اسکن اورژانس شکم و لگن

۶۹- خانمی 20 ساله ای قرار است به علت توده لگنی تحت لاپاروتومی قرار گیرد. در Imaging انجام یافته Duplication حالب فوقانی گزارش شده است. کدامیک از اقدامات زیر لازم است انجام گیرد؟

نفروستومی پرکوتانوس

کانتريزاسیون حالب ها قبل از عمل

بررسی آنومالی رشدی آمبریولوژیک

کروموزوم تاپینگ بروش GTG-banding

۷۰- در ضمن عمل جراحی سزارین برای خارج کردن سر جنین، تراکشن لاترال شدید روی عضلات رکتوس وارد شده و خونریزی شدید پشت عضله ایجاد شده است. کدام شریان باید لیگاتور شود؟

سوپریور اپی گاستریک

اینفریور اپی گاستریک

سیرکومفلکس عمقی

پودندال داخلی

۷۱- خانم 48 ساله ای با نتیجه کورتاژ اندومتر Endometrioid Carcinoma Grade 1 با سی تی اسکن نرمال تحت TAH+BSO قرار گرفته است. و جواب فروزن سکشن رحم: endometrioid carcinoma Grade 1 به اندازه 1/5 سانتی متر با تهاجم 40% به میومتر می باشد. در تجسس شکم و لگن متاستاز مشهود نیست. اقدام بعدی کدام است؟

آپاندکتومی

اومنکتومی پارشیل

اقدام خاصی لازم نیست.

لنفادنکتومی لگنی و پارا آنورتیک selective

۷۲- خانم 35 ساله ای با بارداری 34-35 هفته، با شکایت ندول قابل لمس در تیروئید مراجعه کرده و در بررسی های به عمل آمده سرطان تیروئید تشخیص داده شده است. اقدام بعدی کدام است؟

ختم بارداری

تیروئیدکتومی

رژکسیون ندول

تیروئیدکتومی بعد زایمان

۷۳- خانم 24 ساله ای که ده سال قبل بدلیل لنفوم هوچکین تحت رادیوتراپی گردن قرار گرفته است جهت غربالگری سرطان پستان مراجعه نموده، بهترین توصیه کدام است؟

ماموگرافی پستان از 35 سالگی

معاینه پستان توسط پزشک از 30 سالگی

MRI از 30 سالگی

سونوگرافی پستان از 25 سالگی

۷۴- خانم 72 ساله ای با ضایعه 2 سانتی متری فورشت تحت بیوپسی قرار گرفته و در پاتولوژی SCC گزارش شده است. در سی تی اسکن غدد لنفاوی بزرگ در مجاورت عروق ایلپاک گزارش شده، اقدام مناسب کدام است؟

بیوپسی از غدد لنفاوی تحت گاید سی تی

رادیوتراپی لگنی نئوادجوانت و سپس وولوکتومی

کموتراپی

وولوکتومی و خارج کردن غدد لنفاوی

۷۵- در خانم 60 ساله ای با پاتولوژی کانسر SCC ولو، کدام یک از موارد زیر به صورت مستقل در پروگنوز بیمار موثر می باشد؟

گرید تومور

لنف نودهای اینگوینال مثبت

عمق تهاجم به استروما

درگیری فضاهاهی لنفی-عروقی

۷۶- خانم 52 ساله با ضایعات هیپرپیگمانه متعدد در ناحیه لایبامینور مراجعه کرده است. در بیوپسی انجام شده از ضایعات ملانوما با عمق تهاجم 2 میلی متر گزارش شده است. در معاینه لنفادنوپاتی اینگوینال لمس نمی شود. برای درمان این بیمار اقدام صحیح کدام است؟

اکسزیون وسیع ضایعه بدون لنفادنکتومی

اکسزیون وسیع ضایعه همراه با لنفادنکتومی اینگوینو فمورال دو طرفه

اکسزیون وسیع ضایعه و انجام سی تی اسکن جهت تصمیم گیری برای لنفادنکتومی اینگوینو فمورال دو طرفه

رادیكال ولوكتومی همراه با لنفادنكتومی اینگوینو فمورال

۷۷- خانم 35 ساله با خونریزی واژینال از سه ماه قبل مراجعه کرده است. در معاینه وولو، واژن و سرویکس نرمال و پاپ اسمیر نرمال است. بیمار هیستروسکوپی و D&C شده و پاتولوژی هیپرپلازی کمپلکس با آنتیبی گزارش کرده، بیمار تحت درمان با مژسترون 240 میلیگرم روزانه قرار می گیرد و بعد از 6 ماه و 9 ماه در پاتولوژی هیپرپلازی کمپلکس با آنتیبی گزارش شده و بیمار همچنان اصرار به حفظ باروری دارد. اقدام صحیح کدام است؟

TAH&BSO

TAH با حفظ تخمدان ها

انجام کورتاژ مجدد، ممکن است پاتولوژی اشتباه گزارش کرده باشد

ادامه مژسترون با دوز بالاتر و کورتاژ مجدد بعد از سه ماه

۷۸- خانم 65 ساله بدون سابقه جراحی شکمی، به علت کانسراوندتر تحت هیستریکتومی کامل شکمی و لنفادنکتومی قرار گرفته، روز 12 پس از جراحی بیمار به علت بی اختیاری ادراری دائمی مراجعه کرده و اظهار می کند لباس وی دائم خیس است. در معاینه نشست ادرار از واژن دارد. زمان عمل هیچ دفکتی در مثانه نداشت و نشست بلودومتلین از مثانه پس از عمل رویت نشد. کدام یک از تشخیص های زیر محتمل تر است؟

آسیب حرارتی در مثانه ایجاد شده و سپس منجر به فیستول وزیکو واژینال شده است.

به علت آسیب به اعصاب مثانه در زمان عمل بی اختیاری ناشی از اتونی مثانه ایجاد شده است.

آسیب شارپ به مثانه حین عمل و ترمیم آن با کاف موجب ایجاد فیستول شده است.

مثانه در محل ورود حالب به آن آسیب دیده و با کاف دوخته شده است.

۷۹- خانم 37 ساله ای G<sub>2</sub> با تشخیص SBOT (تومور بوردردلاین سروز) تحت جراحی سالپنگواووفورکتومی طرف مبتلا و staging قرار گرفته، بر اساس معیارهای FIGO، stage = III، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

کموترابی با رژیم پاکلی تکسل و کریوپلاتین 6 کورس

کموترابی با رژیم پاکلی تکسل و کریوپلاتین 3 کورس

نظارت دقیق دوره ای، کموترابی لازم ندارد.

درمان هورمونی با ترکیبات پروژسترونی

۸۰- خانم 27 ساله ای که 6 ماه قبل فعالیت جنسی خود را شروع کرده، جهت مشاوره قبل از حاملگی مراجعه کرده و از شما در مورد انجام غربالگری کانسر سرویکس سوال می کند. توصیه مناسب کدام است؟

فعلا تا دو سال و نیم دیگر نیازی به غربالگری ندارد.

برای وی هم اکنون co-test باید انجام شود.

پاپ اسمیر باید هم اکنون انجام و در صورت عدم وجود مشکلی سه سال بعد تکرار شود.

پاپ اسمیر باید هم اکنون انجام و در صورت عدم وجود مشکلی یک سال بعد تکرار شود.

۸۱- Extended Surveillance (نظارت و غربالگری سرویکس پس از cut off زمانی سنی) در کدام یک از موارد زیر لازم نیست؟

AIS (آدنوکارسینوم این سایتو)

VaIN (نئوپلازی اینترا اپیتلیال واژن)

VIN (نئوپلازی اینترا اپیتلیال وولو)

در بیماری که تحت هیستریکتومی و آزینال بعلت پرولاپس و CIN I قرار گرفته

۸۲- در مورد غربالگری سرطان پستان کدام صحیح است؟

انجام معاینه ماهیانه پستان توسط فرد (BSE) به تشخیص زودرس سرطان پستان کمک کرده است.

انجام BSE سبب افزایش میزان بقاء شده است.

انجمن سرطان آمریکا غربالگری سالانه با MRI با شروع از 40 سالگی را در زنانی که به علت لنفوم هوچکین رادیوتراپی شده اند توصیه کرده است.

انجام معاینه پستان توسط فرد (BSE) بر رویکرد افزایش آگاهی در مورد پستانها برتری ندارد.

۸۳- خانم 25 ساله ، NG به علت کیست تخمدان 12cm با نمای ساده و تومور مارکرهای نرمال مراجعه کرده است. کدام ارجح است؟

تخلیه محتوای کیست زیر گاید سونوگرافی

لاپاروسکوپیک سیستکتومی و ارسال فروزن

لاپاراتومی، سیستکتومی و ارسال فروزن

فالوپ با فواصل زمانی کوتاه

۸۴- خانم 30 ساله، G<sub>1</sub>P<sub>1</sub> بعلت SCC سرویکس مرحله Ib کاندید جراحی و رتھایم است. کدام گزینه در مورد این بیمار غلط است؟

با توجه به احتمال متاستاز به تخمدان، برداشت تخمدان ها ارجح است

حین جراحی جابجا کردن تخمدان ها مد نظر باشد

می توان جابجایی تخمدان را بصورت لاپاروسکوپیک انجام داد.

در حین جابجایی تخمدان در صورت عدم تحرک کافی ، پریتونن تحتانی تخمدان برش می خورد.

۸۵- در مورد سندروم OGILVIE کدام غلط است؟

بیمار معمولاً با تهوع و استفراغ ، اتساع شکم و عدم دفع مدفوع مراجعه می کند

شایع ترین علت آن تروما است

سی تی اسکن و نمای گاستروگرافی به تشخیص افتراقی کمک می کند.

اگر پس از 48 ساعت به درمان حمایتی پاسخ نداد از نئوستیگمین استفاده می شود.

۸۶- پس از ختم حاملگی مولار چقدر احتمال persistent GTN وجود دارد؟

یک درصد

20درصد

80درصد

50درصد



## ۸۷- کدام جمله در مورد حاملگی مولار صحیح نمی باشد؟

اکسی توسین قبل از اینداکشن بیهوشی شروع شود.

ساکشن کورتاژ به روش انتخابی

دیلاته کردن سرویکس زیر بیهوشی برای سرعت بخشیدن به تخلیه رحم توصیه می شود.

در حاملگی مول کامل چون بافت جنینی وجود ندارد در مادران RH منفی تزریق ایمونوگلوبولین-RH لازم نیست.

۸۸- در مورد شیمی درمانی پروفیلاکتیک در حاملگی مولار کدام جمله غلط می باشد؟

احتمال متاستاز را بطور قابل توجهی کاهش می دهد.

در بیماران با ریسک بالا توصیه می شود.

تاثیری در جلوگیری از تهاجم موضعی (Invasive mole) ندارد.

مقاومت به شیمی درمانی را افزایش می دهد.

۸۹- خانم 30 ساله G<sub>1</sub> پس از تخلیه مول هیداتیدفرم تحت فالوآپ با اندازه گیری HCG هفتگی است. هم اکنون در 3 نوبت HCG بیش از 10 درصد هر هفته افزایش یافته است. در بررسی معاینه و عکسبرداری و سونوگرافی هیچ تومور پیدا نکرده ایم بنظر شما کدامیک از اقدامات زیر صحیح می باشد؟

بیمار را فالوآپ با اندازه گیری HCG می کنیم.

شیمی درمانی تک دارویی شروع می کنیم.

شیمی درمانی چند دارویی شروع می کنیم.

کورتاژ مجدد

۹۰- بیمار خانم 27 ساله G<sub>2</sub>L<sub>2</sub> به دلیل توده دوطرفه تخمدان، 2 سانتی متر در سمت راست و 10 سانتی متر در سمت چپ، تحت لاپاراتومی قرار گرفته است. در فروزن Dysgerminoma گزارش شده، اقدام مناسب جهت بیمار کدام است؟

Left salpingoophorectomy+ right cystectomy + staging

Bilateral salpingoophorectomy+ staging

TAH+ BSO+ staging

Bilateral cystectomy+ staging

۹۱- بیمار دختر خانم 13 ساله ای، با توده 10 سانتی متری در تخمدان و مایع آزاد فراوان در شکم و AFP بالا مراجعه کرده است. در بررسی قبل از جراحی متوجه Gonadal Dysgenesis در بیمار می شویم. در فروزن، Yolk sac tumor گزارش شده، اقدام مناسب جهت بیمار کدام است؟

BSO+ staging+ chemotherapy

TAH+ BSO+ staging+ chemotherapy

USO+ chemotherapy

USO+ staging+ chemotherapy

۹۲- در فالوآپ بیماری 25 ساله با سابقه Dysgerminoma، متوجه عود در فضای رتروپریتونال در غدد لنفاوی شده ایم. اقدام مناسب جهت بیمار کدام است؟

جراحی

کموترابی

رادیوترابی

کموآدیوترابی

۹۳- خانم 45 ساله ای با برش فن اشتایل جهت جراحی کیست تخمدان لاپاروتومی شده است. به دلیل چسبندگی شدید در کف لگن نیاز به گسترش انسیزیون وجود دارد. کدام یک از اقدام های زیر مناسب تر است؟

قطع عضلات رکتوس از وسط عضله

قطع عضلات رکتوس از سمفیز پوبیس

برش عمودی و تبدیل برش به T

بیوپسی از ضایعه و جراحی مجدد

۹۴- خانم 68 ساله ای مورد کانسر پیشرفته تخمدان که حدود 1 هفته پیش تحت جراحی سایتوریداکتیو قرار گرفته است، به دلیل خروج روده ها از محل انسیزیون میدلاین تحت لاپاراتومی مجدد قرار گرفته است. کدام روش زیر جهت بستن زخم بیمار مناسب تر است؟

سوچور های پشت سرهم با گرفتن تمام لایه های شکم با فاصله 3 سانتیمتری از لبه پوست

بستن فاشیا به صورت جدا از هم و بستن پوست به صورت پشت سر هم

سوچور های جدا از هم با گرفتن تمام لایه های شکم با فاصله 3 سانتیمتری از لبه پوست

بستن فاشیا به صورت پشت سرهم و بستن پوست به صورت جدا از هم

۹۵- حین عمل کیستکتومی تخمدان استفاده از کدام روش برای ایجاد هموستاز، بیشترین اثر مخرب را روی ذخیره تخمدانی دارد؟

running suture

Bipolar desiccation

interrupted suture

purse – string suture

۹۶- خانم 58 ساله ای، یانسه با بیوپسی اندومتر مبنی بر هیپرپلازی با آتیپی به شما معرفی شده است. در ابتدا کدام اقدام درمانی را پیشنهاد می دهید؟

بیمار کاندید هیستروسکوپی و D&C است.

هیستروکتومی درمان انتخابی بیمار است.

مژستروال 160 میلی گرم در روز به مدت 3 ماه و سپس کورتاژ مجدد توصیه می شود.

IUD levonorgestrol (میرنا) توصیه می شود.

۹۷- خانم 35 ساله ای با تشخیص پلاسنتا اینکرتا تحت هیستروکتومی قرار گرفته و سپس به علت ادامه خونریزی لگنی شریان هیپوگاستریک دو طرف را لیگاتور کرده ایم در اتاق ریکاوری دو ساعت پس از اتمام جراحی متوجه خونریزی فعال از درن شکمی شده ایم بیمار هنوز stable است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

انجام آمبولیزاسیون شریانی

جراحی مجدد و کنترل نقاط خونریزی دهنده

استفاده از Bogata Bag

جراحی مجدد و یک لگن با لنگازهای متعدد به مدت 72 ساعت

۹۸- دختر خانم 25 ساله ای با تست مثبت BRCA1 مراجعه کرده است. مناسبترین توصیه کدام است؟

قرص تاموکسیفن-سونوگرافی ترانس واژینال هر یکسال-معاینه پستان و ماموگرافی هر دو سال

پروژسترون سیکلیک-سونوگرافی ترانس واژینال هر شش ماه و ماموگرافی سالانه

قرص جلوگیری از حاملگی، سونوگرافی ترانس واژینال هر شش ماه، معاینه پستان و MRI با کنتراست سالانه

پروژسترون سیکلیک-سونوگرافی ترانس واژینال هر یکسال-معاینه پستان و MRI بدون کنتراست سالانه

۹۹- خانم 23 ساله ای، G<sub>1</sub>، با سن بارداری 5 هفته و 5 روز مراجعه نموده، در سونوگرافی جفت ضخیم شده و مولتی سیستیک است. spotting دارد. BHCG اولیه بیمار 25000 می باشد. کدامیک از گزینه های زیر صحیح نمی باشد؟

ارسال CBC و الکترولیت ها و TSH

درمان دارویی با متوترکسات در این سن حاملگی بر تخلیه رحم ارجح است.

علیرغم گراوید یک بودن بیمار حتماً باید شارپ کورتاژ شود.

استفاده از کانولای ساکشن با قطر حداقل 12 میلی متر توصیه می شود.

۱۰۰- خانم 65 ساله ای با بیویسی اندومتر مینی بر کنسر اندومتر نوع اندومتریونید Grade I مراجعه کرده است. 180 کیلو وزن دارد، قادر به راه رفتن نبوده و با ویلچر جابجا می شود. سابقه فشارخون و دیابت دارد و یکبار هم CVA کرده است. متخصص بیهوشی خطر مورتالیتی جراحی را 20% برآورد کرده است. بهترین اقدام کدام است؟

توصیه به کاهش حدافل 30 کیلو وزن و سپس جراحی

شیمی درمانی

رادیوتراپی

با رضایت آگاهانه بیمار را تحت جراحی قرار می دهیم.