

آنکولوژی

۱- خانم ۵۵ ساله به دلیل کانسر آندومتر کاندید جراحی است. بیمار به دلیل برادی کاردی (CIED) Pace maker دارد. کدام جمله درمورد استفاده از کوتر صحیح است؟

بهبتر است کوتر استفاده نشود.

✓ کوتر بای پولار ایمن تر است.

کوتر مونوپولار بصورت محدود ایمن تر است.

تفاوتی میان انواع کوتر وجود ندارد.

منبع:

تلیندز

۲- خانم ۴۰ ساله بدلیل توده تخمدان کاندید جراحی لاپاراتومی می باشد. قبل از جراحی شیر نوشیده است. جهت حداقل زمان ناشتایی چه توصیه ای وجود دارد؟

۸ ساعت

✓ ۶ ساعت

۴ ساعت

۲ ساعت

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۳- خانم ۵۵ ساله به علت خونریزی شدید رحمی تحت عمل هیستریکتومی توتال + سالپنگواوفورکتومی دو طرفه قرار گرفته است و پاتولوژی پرممنت نمونه Endometrial Stromal Sarcoma با ابعاد ۴ سانتیمتر گزارش شده است. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟

لاپاراتومی مجدد و staging

کموتراپی

رادیوتراپی

پیگیری بیمار



منبع:

نواک

۴- عبارت صحیح کدام است؟

مصرف تراستوزوماب در دوران حاملگی تراتوژن است.

الیگوهیدرآمنیوس ناشی از مصرف تراستوزوماب در دوران بارداری برگشت ناپذیر است.

به تعویق انداختن ام آر آی تا بعد از سه ماهه اول ممکن است خطرهای بالقوه آن را کاهش دهد.



استفاده از رادیوایزوتوپها در دوران حاملگی کنترانديک است.

منبع:

ویلیامز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۵- خانم ۳۰ ساله ای به دلیل دیسپلازی سرویکس تحت کرایوتراپی قرار گرفته است. کدام گزینه صحیح است ؟

✓ شایعترین عارضه کرایوتراپی در طول انجام آن کرامپهای خفیف است .

استراحت لگنی به مدت یک هفته توصیه می شود.

تنگی سرویکس در ۱۰ درصد بیماران ایجاد می شود.

کرایوتراپی در پیامدهای حاملگی تاثیر نامطلوب دارد.

منبع:
تلبندز

۶- خانم ۴۰ ساله ای، صاحب ۳ فرزند، به علت CINIII تحت Conisation قرار گرفته است. جواب پاتولوژی اسکواموس سل کارسینوما با عمق تهاجم در Conisation 2.5 میلیمتر است. اقدام مناسب بعدی کدام است ؟

در صورت مثبت بودن حاشیه ها باید برش مجددا انجام شود.

رادیكال هیستركتومی + لنفادنكتومی

✓ ۶ هفته پس از Conisation تحت هیستركتومی قرار گیرد.

بلافاصله پس از آماده شدن پاتولوژی Conisation تحت هیستركتومی قرار گیرد.

منبع:
تلبندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۷- خانم ۳۱ ساله ای نولی گراوید به دلیل دیسپلازی سرویکس تحت لیپ قرار گرفته است در پاتولوژی حاشیه های ضایعه مثبت گزارش شده است ، اقدام درمانی بعدی چیست ؟

reconization

توتال هیسترکتومی

تکرار پاپ اسمیر و ECC ۶ ماه بعد



توتال هیسترکتومی + سالپنژکتومی دو طرفه

منبع:

تلیندز

۸- خانم ۲۹ ساله ای، نولی گراوید با توده ۱ سانتی متری در سرویکس مراجعه کرده است. در بیوپسی به عمل آمده از آن ناحیه، کنسر اسکواموس سرویکس گزارش شده است، درمان ارجح کدام است ؟

conization

تراکلکتومی

هیسترکتومی

رادیكال تراكلكتومی



منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹- خانم ۳۵ ساله ای به دنبال سزارین فول ارست، دچار لاسراسیون و گسترش محل برش داشته و پس از ترمیم برش، علی الرغم لیگاتور شریانهای رحمی دوطرف، خونریزی کامل قطع نشده و همچنان ادامه دارد. اقدام صحیح بعدی کدام است؟

هیپسترکتومی

بستن شرائین رحمی - تخمدانی

✓

لیگاتور شرائین ایلیاک داخلی

لیگاتور شرائین ایلیاک خارجی

منبع:

تلیندز

۱۰- تمام موارد زیر در مورد لیگیشن شریان هایپوگاستریک در خونریزی های شدید زایمانی صحیح است بجز:

قرار دادن سوچور ۲ سانتیمتر دیستال به محل دوشاخه شدن شریان

استفاده از نخ غیر قابل جذب سیلک دو صفر

قرار دادن رایت انگل به آرامی از مدیال به لترال شریان

✓

باز کردن پریوتون روی شریان ایلیاک مشترک برای دسترسی به شریان هایپوگاستریک

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۱۱- پس از دایسکسیون رتروپریتونال لگنی در جراحی آندومتریوز پیشرفته عمقی لگن، بیمار از اختلال در عملکرد روده ای و سکسوال شکایت دارد. آسیب کدام می تواند علت شکایت بیمار باشد؟

آسیب عضله پوبورکتالیس

آسیب عصب اوبتوراتور

آسیب عصب هیپوگاستریک تحتانی

✓

آسیب عصب ژنیتوفمورال

منبع:

نواک

۱۲- کدام ویژگی آناتومیک ساختاری لگن زیر با افزایش اختلالات کف لگن میتواند همراه باشد؟

Narrow Pelvic Inlet

Small Pelvic Floor Area

Short Obstetrics Conjugate

✓

Vertically Oriented Pelvic Inlet

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۱۳- خانم ۴۰ ساله ای با شکایت از ترشح یکطرفه از نیپل مراجعه کرده است. در معاینه لوکالیزه کردن داکت درگیر امکانپذیر نیست و توده ای لمس نمی شود. در سونوگرافی و ماموگرافی یافته پاتولوژیک مشهود نیست. کدام اقدام مناسب نمی باشد؟

انجام معاینه هفتگی برای چند ماه

ماموگرافی هر ۶ ماه یکبار

surgical exploration در صورت ترشحات فراوان

داکتوگرافی و بررسی سیتولوژیک ترشحات

✓

منبع:

نواک

۱۴- خانم ۵۲ ساله ای مورد invasive ductal carcinoma پستان راست که تحت لامپکتومی به همراه رادیوتراپی قرار گرفته است، با شکایت لمس توده ۲ سانتیمتر در پستان راست مراجعه کرده است. در معاینه اکیموز و رترکشن پوست اطراف توده مشهود است. در سونوگرافی و ماموگرافی ماهیت توده نامشخص است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

Fat necrosis

✓

Radial scars

Tumor recurrence

Inflammatory carcinoma

منبع:

نواک

۱۵- کدام یک از عوامل زیر خطر عفونت محل جراحی (SSI) را پس از هیستریکتومی کاهش نمی دهد؟

تجویز پروفیلاکتیک ونکومايسين در بیماران با سابقه کلونیزاسیون استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA)

بستن زیر جلد حین عمل در بیماران با عمق زیر جلدی بیش از ۲ سانتی متر

پانیکولکتومی در زمان هیستریکتومی در بیماران چاق



ترک سیگار به مدت حداقل ۴ هفته قبل از جراحی

منبع:

تلبندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۱۶- خانم ۵۸ ساله‌ای که به دلیل سرطان آندومتر تحت هیستریکتومی و سالپنگو-اووفورکتومی دوطرفه به روش لاپاروسکوپی قرار گرفته است، ۱۲ روز پس از جراحی با تب ۳۸.۷، درد لگنی و ترشحات بد بو از واژن مراجعه کرده است. در معاینه با اسپکولوم، ترشحات چرکی از ناحیه کاف واژینال مشاهده می‌شود. در معاینه دودستی، تندرینس لگنی و تورم در دیواره خلفی واژن لمس می‌شود.

آزمایشات اولیه:

WBC=15,500/mm³

CRP= 98 mg/L

سی‌تی اسکن لگن با کنتراست:

کالکشن ۶ سانتی‌متری در ناحیه کاف واژن

عدم وجود هوای آزاد در حفره صفاق

عدم شواهد fistulous connection

با توجه به یافته‌های بیمار، اقدام درمانی ارجح کدام است؟

شروع آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف و ارزیابی مجدد پس از ۴۸ ساعت

✓ درناژ کالکشن از طریق واژن با استفاده از باز کردن محل کاف، تخلیه چرک و گذاشتن درن Malecot یا فولی

ارجاع بیمار برای درناژ پرکوتانئوس کالکشن تحت گاید سی‌تی‌اسکن در بخش اینترونشنال رادیولوژی

لاپاراتومی اورژانسی جهت درناژ آبسه، دبریدمان و کنترل منبع عفونت

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۱۷- خانم ۶۲ ساله‌ای با سابقه دیابت نوع ۲ کنترل نشده و هیپرتنشن جهت ارزیابی خونریزی غیرطبیعی رحمی پس از یائسگی کاندید هیستروسکوپی تشخیصی شده است. بیمار سابقه کورتاژ تشخیصی دشوار در گذشته داشته و در معاینه سرویکس به شدت استنوتیک است. با توجه به شرایط بیمار، کدامیک از اقدامات زیر جهت کاهش خطر پارگی رحم توصیه نمی شود؟

تجویز میزوپروستول ۴۰۰ میکروگرم واژینال ۱۲-۱۸ ساعت پیش از عمل

تجویز استرادیول واژینال (۲۵ میکروگرم) به مدت ۲ هفته پیش از عمل

انجام لاپاراسکوپی همزمان با هیستروسکوپی برای هدایت ورود ابزار به حفره رحم ✓

سونوگرافی ترنس ابدومینال با مثانه پر حین دیلاتاسیون مکانیکال سرویکس

منبع:

تلیندز

۱۸- مادر نوزاد ۵ روزه متوجه یک برآمدگی پشت هایمن شده است. در معاینه imperforate hymen تشخیص داده می شود. سونوگرافی شکم و لگن هیچ آنومالی دیگری را نشان نمی دهد و نوزاد دچار هیدرونفروز یا احتباس ادراری نیست. اقدام مناسب کدام است؟

آسپیراسیون فوری موکوس واژن یا خون از میان imperforate hymen

انجام هایمنکتومی در صورت برطرف نشدن موکوکولپوس پس از دوره نوزادی

انجام هایمنکتومی الکتیو بعد از تلارک و پیش از وقوع منارک ✓

تجویز GnRH agonist به مدت سه ماه و سپس انجام سونوگرافی فالوآپ

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۱۹- کدامیک از گزینه‌های زیر باید در کنترل درد پس از جراحی در کودکان اجتناب شود؟

انفیلتراسیون زخم با بی حس کننده موضعی طولانی اثر

نارکوتیک داخل وریدی با PCA

نارکوتیک داخل عضلانی



گاباپنتین خوراکی

منبع:

تلیندز

۲۰- توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO)، در رابطه با سن شروع، فواصل انجام و سن پایان غربالگری کانسر سرویکس در کشورهای با منابع محدود کدام است؟

شروع از ۲۵ سالگی، هر ۳ تا ۵ سال، پایان غربالگری در ۶۰ سالگی در صورت دو تست منفی متوالی

شروع از ۲۵ سالگی، هر ۳ تا ۱۰ سال، پایان غربالگری در ۵۰ سالگی در صورت دو تست منفی متوالی

شروع از ۳۰ سالگی، هر ۳ تا ۱۰ سال، پایان غربالگری در ۵۰ سالگی در صورت دو تست منفی متوالی



شروع از ۳۰ سالگی، هر ۳ تا ۵ سال، پایان غربالگری در ۶۰ سالگی در صورت دو تست منفی متوالی

منبع:

uptodate

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۱- بر اساس توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO)، در رابطه با غربالگری سرطان سرویکس در بیماران مبتلا به HIV در کشورهای با منابع محدود، کدام گزینه صحیح است؟

✓ استفاده از تست HPV DNA و در صورت مثبت بودن، تریاژ با ژنوتایپینگ، VIA، سیتولوژی یا کولپوسکوپی توصیه می‌شود.

غربالگری باید سه سال پس از تشخیص HIV یا از سن ۲۱ سالگی (هرکدام که زودتر باشد) آغاز شود.

فواصل غربالگری سرطان سرویکس در این بیماران هر ۵ تا ۱۰ سال یک بار توصیه می‌شود.

افزودن بزرگ‌نمایی (magnification) به VIA به منظور افزایش حساسیت و ویژگی توصیه می‌شود.

منبع:
اپتودیت

۲۲- در مناطق با منابع محدود، مدیریت زنان بارداری که تحت غربالگری سرطان سرویکس قرار می‌گیرند، چگونه انجام می‌شود؟

انجام غربالگری سرطان سرویکس در همه زنان باردار در مناطق با منابع محدود توصیه می‌شود.

در صورت مشاهده سیتولوژی مبنی بر ضایعات پیش سرطانی، تریاژ با HPV Genotyping توصیه می‌شود.

✓ بیوپسی سرویکس تنها در صورت وجود ضایعه High grade در کولپوسکوپی توصیه می‌شود.

پیگیری پس از زایمان در صورت رد ضایعات High grade در کولپوسکوپی در موارد سیتولوژی مبنی بر ضایعات پیش سرطانی ضروری نیست.

منبع:
اپتودیت

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۳- خانم ۴۵ ساله ای مولتی پار با توده تخمدان راست در سونوگرافی و MRI که گزارش $ORADS=V$ شده و CA125 وی برابر ۱۵۲ بوده، لاپاراتومی شده است. سیتولوژی تهیه شده، فروزن توده، پاپیلاری سروز کارسینوم بوده، لذا TAH+BSO ، لنفادنکتومی دو طرفه لگنی، امینکتومی و بیوپسی های لازم صورت گرفته است. در مورد لنف نود پارائورت کدام اقدام ارجح است؟

سمت راست نمونه گیری شود.

دو طرفه نمونه گیری شود.



ارسال فروزن لنف نودلگنی اگر مثبت بود دو طرفه نمونه گیری شود.

هیچ اقدامی نیاز ندارد

منبع:

تلیندز

۲۴- خانم ۴۰ ساله ای، $G_4P_1 C/S_1 EP_2$ که سه نوبت جراحی شده، با حاملگی دوقلو ۲۹ هفته بدلیل درد و سونو مبنی بر توده تخمدان راست $ORADS=V$ ، تحت لاپاراتومی قرار گرفتند. حین عمل به علت چسبندگی شدید فضای داخل شکم بسیار محدود است. توده خارج شده و فروزن ارسال می شود که پاپیلاری سروز کارسینوم گزارش می شود. علاوه بر RSO چه اقدامی ارجح است؟

ختم بارداری، staging کامل، حفظ رحم و تخمدان مقابل

ختم بارداری، staging کامل، TAH LSO

ادامه بارداری و staging کامل

ادامه بارداری و به تعویق انداختن staging



منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۵- خانم ۳۳ ساله $G_1p_1NVD_1$ پاپ اسمیر انجام داده ، ASC-H گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

HPV DNA typing

Colposcopy



Excisional Biopsy

Co test in 12month

منبع:
نواک

۲۶- خانم ۲۸ ساله ای، بدلیل ASC-H و HPV16 تحت کولپوسکوپی و بیوپسی ساعت ۱۲ و ECC قرار گرفت. گزارش هر دو نمونه HSIL (CIN2/3) می باشد، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Laser Ablation

Cryotherapy

LEEP



Cold Coagulation

منبع:
نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۷- خانم ۴۵ ساله ای، $G_2P_2 C/S_2$ بدلیل HPV16 و پاپ ASC-H کولپوسکوپی و بیوپسی شده است. گزارش پاتولوژی AIS می باشد. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

هیسترکتومی

کرایوتراپی

Laser ablation

coniasation



منبع:

نواک

۲۸- خانم ۳۵ ساله ای بدلیل HPV33 و پاپ ASCUS تحت کولپوسکوپی، بیوپسی از ساعت ۸ و ۳ قرار گرفته که فقط سرویسیت گزارش شده است. سال بعد مجدداً Cotest غیرطبیعی و کولپوسکوپی نرمال داشته است، واژن بررسی و VAIN2 گزارش شده، اقدام مناسب بعدی کدام است؟

Lasser ablation

برداشت ضایعه واژن

استفاده از TCA در واژن

فقط follow up کافی است.



منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۲۹- خانم ۶۰ ساله ای بدلیل یک زخم 2x3cm در حاشیه خارجی لابیا ماژور مراجعه نموده و تحت ولووسکوپی و بیوپسی قرار گرفته است. گزارش پاتولوژی پازه و در عمق نمونه کارسینوم تهاجمی می باشد. اقدام ضروری کدام است؟

تخریب ضایعه با لیزر

برداشت لوکال ضایعه

رادیكال ولوكتومی

رادیكال ولوكتومی و برداشتن غدد لنفاوی اینگوئینال حداقل همان طرف



منبع:

نواک

۳۰- کدامیک از موارد زیر ریسک فاکتور قویتری جهت ابتلا به کانسر اندومتر است ؟

Unopposed Estrogen

دیابت

سندرم لینچ

مصرف تاموکسی فن



منبع:

اپتودیت

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۳۱- در سونوگرافی انجام شده در خانم باردار ۱۳ هفته ای، توده ۶ سانتی متری تخمدان راست با تشخیص احتمالی mature Teratoma گزارش شده است. بهترین اقدام برای این بیمار کدام است ؟

بیمار را بین هفته های ۲۰-۱۶ بارداری کاندید عمل جراحی می کنیم.

در اولین فرصت بیمار را عمل جراحی می کنیم.

می توان بعد از زایمان یا در جریان زایمان سزارین (برای اندیکاسیون مامایی) توده را رزکت کرد. ✓

نیاز به عمل جراحی نمی باشد فالوآپ می کنیم.

منبع:

ویلیامز

۳۲- خانم G6P2، ۲۹ ساله حدود ۶ ماه قبل تحت عمل جراحی سرطان پستان قرار گرفته است و جهت مشاوره از نظر روش پیشگیری از بارداری مراجعه نموده ، کدامیک از روش های زیر برای بیمار ارجح است؟

شروع OCP

IUD لوونورژسترولی

IUD مسی ✓

آمپول دیومدروکسی پروژسترون

منبع:

ویلیامز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۳۳- فرایند " تبادل اطلاعات ما بین بیمار و پزشک جهت رسیدن به درک متقابل و تصمیم گیری صحیح " با کدامیک از مفاهیم زیر سازگاری بیشتری دارد؟

Autonomy

Informed consent



Confidentiality

Fiduciary relationship

منبع:

نواک

۳۴- خانم ۳۸ ساله G3P3L3 با پاپ اسمیر HSIL تحت Conization قرار گرفته است. گزارش پاتولوژی

Adeno carcinoma insitu می باشد. مارژین منفی است، درمان استاندارد کدام است؟

فالوآپ هر ۶ ماه با CO - test

هیسترکتومی



کورتاژ آندومتر و آندوسرویکس و تصمیم براساس نتایج آنها

تراکلکتومی

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۳۵- در بیوپسی مخروطی خانم ۳۵ ساله NG با ضایعه ۱/۵ سانتی سرویکس Invasive s.c.c با تهاجم استرومال ۵ میلی متری گزارش شده است. مارژین منفی است. در MRI لنفادنوپاتی گزارش نشده است. Stage و درمان مناسب کدام است؟

IB1 ، تراکلکتومی رادیکال ✓

IA2 ، فالوآپ

IB1 ، فالوآپ

IA2 ، هیستریکتومی رادیکال

منبع:

نواک

۳۶- خانم ۴۰ ساله ای، G2P2 با S.C.C سرویکس و Stage IB1 تحت رادیکال هیستریکتومی قرار می گیرد. در ابتدای جراحی، لنفادنکتومی لگن انجام و جهت frozen section ارسال می شود که جواب آن involved by tumor می شود. اقدام مناسب کدام است؟

رادیکال هیستریکتومی را ادامه داده و کاندید رادیوتراپی

رادیکال هیستریکتومی را کامل کرده و کاندید کمورادیاسیون

✓ جراحی را خاتمه داده و جهت کمورادیاسیون ارجاع می شود.

رادیکال هیستریکتومی + لنفادنکتومی پارائورت علاوه بر لگن و سپس کمورادیاسیون

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۳۷- خانم ۳۵ ساله ، G2P2 به علت کیست تخمدان کاندید جراحی است. موقع prep پوست متوجه umbilical piercing در بیمار شده. در صورت نیاز به استفاده از الکتروسرجری در جراحی چه اقدامی لازم است؟

✓ بهتر است umbilical piercing قبل جراحی برداشته شود.

با وجود umbilical piercing در بدن استفاده از هر نوع الکتروسرجری مشکلی ایجاد نمی کند.

در صورت استفاده از دستگاه Monopolar ، مشکلی ایجاد نخواهد شد.

در صورت بزرگ بودن سایز piercing ، برداشتن آن بهتر است .

منبع:

تلیندز

۳۸- خانمی ۲۸ ساله ای ، G1P1 بدلیل پولیپ رحمی 1.5-2 cm تحت پولیپکتومی هیستروسکوپی قرار گرفته است. خواهان بارداری است. توصیه مناسب کدام است؟

۳ماه بعد از جراحی میتواند اقدام به بارداری کند .

✓ در چرخه قاعدگی بعدی میتواند اقدام به بارداری کند .

قبل از بارداری مجددا هیستروسکوپی لازم است .

قبل از بارداری مجددا سونو هیستروگرافی لازم است.

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۳۹- خانمی ۴۲ ساله G2P2 بدلیل خونریزی غیر طبیعی و میوم ساب موکوزال کاندید هیستروسکوپی رزکتوسکوپی میوم شده است. پس از رزکسیون خونریزی از محل رزکسیون مشاهده می شود. اقدام به تعبیه بالون داخل رحمی با سوند فولی تا حدود 2.5 cc شده، ولی خونریزی ادامه دارد. اقدام بعدی کدام است؟

لاپاراتومی اورژانس و بستن شرائین رحمی

لاپاراسکوپی

استفاده از وازوپرسین داخل رحمی

افزایش فشار داخل بالون تا ۱۰ میلی لیتر



منبع:

تلیندز

۴۰- خانمی ۴۱ ساله G2P1ab1 با میوم مورال ساب سروزال ۱۰ سانتیمتری در قدام رحم کاندید لاپاراتومی میومکتومی است. برای محدود کردن خونریزی حین عمل از کدامیک از مداخلات زیر باید اجتناب کرد ؟

استفاده از میزوپروستول واژینال

استفاده از وازوپرسین حداکثر تا ۵ واحد داخل وریدی



استفاده از ترانگزامیک اسید داخل وریدی

بستن کاتتر فولی دور سرویکس و زدن بخیه

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۴۱- خانمی ۴۳ ساله ای ۸ ماه بعد از آمبولیزاسیون شریان رحمی به علت میوم علامتدار، باردار شده است. اقدام صحیح درمورد بیمار کدام است ؟

ارجاع به پزشکی قانونی جهت سقط بدلیل پیامد های بد حاملگی

سزارین الکتیو در ۳۴ هفتگی

انجام سونوگرافی اوایل بارداری جهت رد اکرتای جفت

✓

کنترل روتین بارداری

منبع:

نواک

۴۲- کدام یک از گزینه های زیر در مورد ویژگی های ژنومی کانسره های تخمدان درست است؟

موتاسیون TP53 در اکثر موارد کارسینوماهای سروزی درجه بالای تخمدان دیده می شود.

✓

موتاسیون BRCA1 و BRCA2 در اکثر موارد کارسینوماهای سروزی درجه بالای تخمدان دیده می شود.

موتاسیون TP53 در اکثر موارد کارسینوماهای Clear-cell تخمدان دیده می شود .

موتاسیون TP53 در اکثر موارد کارسینوماهای آندومتريوئید تخمدان دیده می شود .

منبع:

نواک

۴۳- کدامیک از گزینه های زیر در مورد درمان اندومتریومای تخمدان درست است؟

درناژ ساده اندومتریومای تخمدان بر Excision آن ارجح است چون با میزان بارداری خودبخودی بالاتری همراه است.

Excision اندومتریوما تاثیر بیشتری در بهبود درد دارد و با میزان بارداری خودبخودی بالاتری همراه است. ✓

استفاده از الکتروسرجری بهترین راه برقراری هموستاز در Excision اندومتریوما است چون در این روش ضایعه اندومتریوتیک کامل تر قابل رزکت است.

اندومتریوما ها جدار حقیقی دارند که Excision آنها را در مقایسه با سایر انواع کیست های تخمدان آسان تر می کند.

منبع:

تلیندز

۴۴- خانم ۳۲ ساله با درد دوره ای شکمی و یک توده حساس در نزدیکی اسکار سزارین مراجعه کرده است. در معاینه قطر توده را حدود ۳ سانتی متر و محل آن در ناحیه زیر جلد ارزیابی می کنید. در مورد مدیریت جراحی این وضعیت، کدام یک از استراتژی های زیر مناسب نمی باشد؟

عمل جراحی در اوایل فاز فولیکولی چرخه قاعدگی برنامه ریزی شود تا اندازه توده کاهش یابد. ✓

محل برش بر روی توده انتخاب شود.

در صورت داشتن انسزیون قبلی محل برش روی آن انجام شود.

به منظور جدا کردن توده از بافت اطراف از ترکیب الکتروسرجری و traction استفاده شود.

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۴۵- یک خانم ۳۶ ساله نولی پار با تشخیص epithelial ovarian cancer, stage I (که بدنبال رزکسیون یک توده تخمدانی) مراجعه کرده، متقاضی حفظ باروری است. کدامیک از گزینه های زیر درباره جراحی حفظ باروری صحیح است؟

سالیپنگواوفورکتومی دوطرفه به منظور اطمینان از مرحله بندی و درمان کامل توصیه می شود.

✓ حفظ رحم و تخمدان مقابل جهت حفظ باروری در این بیمار قابل قبول است.

بیوپسی راندوم از تخمدان مقابل جهت رد بدخیمی قبل از تصمیم به حفظ باروری ضروری است.

جراحی حفظ باروری در این بیمار توصیه نمیشود.

منبع:

تلیندز

۴۶- خانم ۴۵ ساله به علت درد و تورم ولو در ناحیه ساعت ۴ مراجعه کرده است. بیمار سابقه چنین مشکلی را داشته است. در معاینه توده موبایل حدوداً ۳ سانتیمتر در ناحیه ساعت ۴ ولو، با تندرns مختصر، بدون گرمی و قرمزی لمس می شود. در سونوگرافی انجام شده که گزارش آن به شرح زیر می باشد:

توده حاوی لکول های مایع و اجزای سالیید با اندازه ۳-۴ میلی متر می باشد.

علائم حیاتی stable است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

لووفلوکساسین خوراکی

درناژ کیست

سفتریاکسون تزریقی

✓ رزکسیون توده

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۴۷- خانم ۶۰ ساله ، منوپوز از ۵ سال قبل به علت خونریزی مختصر واژینال از دو ماه قبل تحت بیوپسی با پایپل قرار گرفته است. پاتولوژی نرمال و بدون بدخیمی گزارش شده است. بعد از یک ماه لکه بینی ادامه دارد. معاینه ژنیکولوژیک نرمال است. در سونوگرافی واژینال ، رحم نرمال، ضخامت اندومتر ۶ میلی متر ، تخمدانها اتروفیک گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

هیستریکتومی و برداشتن تخمدان ها

تجویز استروژن واژینال

انجام MRI لگن

هیستروسکوپی

✓

منبع:

نواک

۴۸- خانم ۷۰ ساله، منوپوز از ۱۵ سال قبل، به علت لکه بینی از دو ماه قبل تحت بیوپسی اندومتر قرار گرفته است. در پاتولوژی کانسر اندومتر گزارش شده است. معاینه ژنیکولوژیک نرمال است BMI=27 می باشد. در MRI توده پولیپوئید ۱ سانتی متری در اندومتر، بدون تهاجم به میومتر، همراه با اسیت و ندولاریته پریتوئن و چند لنف نود مشکوک در لگن گزارش شده است. با توجه به نوع کانسر اندومتر که حدس زده می شود، اقدام درمانی صحیح کدام است؟

TAH+BSO+peritoneal cytology

شیمی درمانی نئوآدجوانت

TAH+BSO+Lymphadenectomy+Omentectomy+ Peritoneal Cytology

✓

کمو رادیوتراپی

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۴۹- خانم ۳۵ ساله دارای یک فرزند، با تشخیص فیبروم رحمی تحت جراحی لاپاروتومی، هیستریکتومی توتال و برداشتن لوله ها قرار گرفته است. پاتولوژی لیومیوسارکوم با سایز ۱۲ سانتی متر، با تهاجم به میومتر و سطح سروز رحم سالم و لوله ها نرمال گزارش شده است. در تصویر برداری و اکسپلور شکم در زمان جراحی نکته مثبت دیگری گزارش نشده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

لاپاروتومی مجدد و برداشتن تخمدانها

لاپاروسکوپی و برداشتن تخمدانها و لنفادنکتومی پلوپیک

انجام رادیوتراپی

فالو آپ بیمار

✓

منبع:

نواک

۵۰- خانم ۷۵ ساله با BMI=35 و سابقه DVT، مورد شناخته شده endometrial endometrioid carcinoma, G2, Stage 1، که سه سال قبل تحت جراحی کامل قرار گرفته و در فالو آپ تا کنون مشکلی نداشته، به علت عود بیماری در لگن مراجعه کرده است. در بررسی ها، توده حدود ۳ سانتی متر در لگن در محل کاف واژن، با چسبندگی به خلف مثانه و درگیری احتمالی پارامتر راست گزارش شده است. در سایر نقاط متاستاز گزارش نشده است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟

شیمی درمانی بر پایه پلاتینیوم

جراحی و اکسیزیون توده و قسمت درگیر مثانه

تاموکسیفن ۲۰ میلیگرم دو بار در روز

رادیوتراپی اکسترنال و براکی تراپی

✓

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۵۱- خانمی یک هفته پس از سزارین با برش فن اشتیل ، با درد و سوزش در ناحیه انسیون که به سوپراپوبیک، ران و لایبیا تیر میکشد به درمانگاه مراجعه کرده است. درد بیمار با تزریق بی حس کننده در موضع تسکین می یابد، در اینصورت احتمال آسیب به کدامیک از اعصاب زیر بیشتر است؟

ایلیواینگوینال



جلدی رانی خارجی

ابتراتور

پودندال

منبع:

تلیندز

۵۲- بیماری روز دوم پس از عمل جراحی و رتھایم دچار اتساع شکم همراه با تهوع شده است. در معاینه صداهای روده کاهش شدید داشته است و شکم متسع و تمپان است. $PR=110$ و در عکس ساده شکم سطح مایع و هوا و قوسهای متسع روده و هوای زیر دیافراگم دیده می شود، محتمل ترین تشخیص کدام است؟

ایلیئوس



پارگی روده

انسداد کولون

هماتوم لگن

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۵۳- خانمی ۳۰ ساله، سیگاری، HPV16 مثبت، به علت بروز سه ضایعه پوستی بر روی ولو به درمانگاه مراجعه کرده. پاتولوژی بیوپسی از ضایعات اسکواموس سل کارسینوم گزارش کرده است. در اینصورت احتمال کدام ساب تایپ هیستولوژیک بیشتر است؟

simple

basaloid



keratinizing

differentiated

منبع:

نواک

۵۴- خانم ۳۸ ساله ای با ضایعه ای در نزدیکی کلیتوریس، در میدلاین ولو مراجعه کرده و از آن بیوپسی بعمل آمده است. جواب پاتولوژی S.C.C است. کدام درمان زیر برای ضایعه اولیه مناسب است؟

Radical Vulvectomy

Wide Local Excision

External Pelvic Radiation+ Chemotherapy

Small Field Radiation+ Chemotherapy



منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۵۵- کدام گزینه در مورد هیستریکتومی لاپاروسکوپی صحیح است ؟

گذاشتن استنت حالب قبل از هیستریکتومی خطر تروما به حالب را کمتر می کند.

✓ تکنیک دقیق جراحی از چسبندگی اکتسابی در همه بیماران جلوگیری نمی کند.

بستن پریتوئن، چسبندگی را کاهش می دهد.

احتمال باز شدن کاف در لاپاراتومی از لاپاراسکوپی بیشتر است.

منبع:

تلیندز

۵۶- کدامیک از موارد زیر جذب لووتیروکسین را کاهش نمی دهد؟

کلستیرامین

فروس سولفات

غذای پر چرب

✓ شربت MOM

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۵۷- خانم ۶۰ ساله، چاق به علت توده آدنکس تحت جراحی قرار میگیرد. در اکسپلوراسیون اولیه درگیری متعدد پریتونئال، امنتال کیکی و چسبندگی شدید رحم به کف لگن مشهود است. فروزن بدخیمی توده را تایید می کند. کدام اقدام در مورد غدد لنفاوی بیمار صحیح است؟

نمونه برداری از غدد لنفاوی لگن و پارائورت

برداشتن غدد لنفاوی لگنی کافی است.

لنفادنکتومی کامل لگن و پارائورت توصیه می شود.

در صورت عدم وجود لنف نود بزرگ، لنفادنکتومی حذف شود.

✓

منبع:

تلیندز

۵۸- خانم ۶۵ ساله چاق و دیابتی مورد کانسر سرویکس که ۳ سال قبل تحت رادیکال هیستریکتومی قرار گرفته، اکنون با عود در کاف واژن مراجعه کرده است و نیمه فوقانی واژن نیز درگیر است. است. در بررسی انجام شده متاستاز دور دست ندارد. اقدام ارجح کدام است؟

اگزنتریشن رادیکال لگن

اگزنتریشن قدامی

کمورادیاسیون

واژینکتومی

✓

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۵۹- خانم ۳۵ ساله بدون فرزند، خواهان حفظ باروری، تحت کولپوسکوپی قرار گرفته و بیوپسی موید CINIII می باشد. تحت جراحی لیپ قرار میگیرد و پاتولوژی موید کانسر اسکواموس سرویکس با تهاجم ۱ میلی متر بوده و تهاجم به فضای لنفو واسکولر وجود ندارد. مارژین در گیر نیست. چه اقدامی مناسب است؟

هیستریکتومی رادیکال با حفظ تخمدانها و برداشتن غدد لنفاوی لگن و پاراآئورت

هیستریکتومی ساده با حفظ تخمدانها و برداشتن غدد لنفاوی لگن و پاراآئورت

تراکتکتومی ساده با حفظ تخمدانها و برداشتن غدد لنفاوی لگن و پاراآئورت

فالوآپ برای بیمار گزینه مناسب است.



منبع:

تلیندز

۶۰- خانم ۶۵ ساله به علت کانسر تخمدان جراحی شده و اکنون کاندید کموتراپی است. فرزندان نمی خواهند مادر از بدخیمی خود خبردار شود. کدام گزینه صحیح است؟

بیمار باید از پاتولوژی و شروع شیمی درمانی خبردار شود



میتوان با فرزندان همکاری کرد و به مادر چیزی نگفت.

پس از انجام مشاوره پزشکی قانونی بدون اینکه مادر از بدخیمی خبر دار شود شیمی درمانی شروع شود.

با ثبت کلیه مسائل در پرونده طبق درخواست همراهان شیمی درمانی شروع شود.

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۶۱- خانمی ۴۲ ساله تحت عمل جراحی برداشتن رحم به روش لاپاروسکوپی قرار می گیرد. بیشترین احتمال آسیب حالب در هنگام جراحی کدام است؟

✓ لیگامان اینفندیبولوپلوئیک

هنگام گرفتن کاردینال ها

در بستن شریان رحمی

هنگام ساسپنشن یوتوساکرال

منبع:

تلیندز

۶۲- در مدیریت ترمیم آسیب های روده در عمل های جراحی زنان کدام گزینه صحیح است؟

آسیب تمام ضخامت کولون باید به روش عمود بر لومن ترمیم شود.

سوچر ها باید فقط به صورت منقطع برای جلوگیری از تنگی زده شود.

فاصله سوچر ها از یکدیگر باید در محدوده ۳-۵ میلی متر تنظیم شود.

✓ نخ مناسب برای ترمیم آسیب دستگاه گوارش ویکریل سه صفر می باشد.

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۶۳- بیمار خانم ۵۰ ساله با کانسر پیشرفته تخمدان که در بررسی ها مبتلا به انسداد روده می باشد، در صورت انجام عمل جراحی، در مورد مدیریت عوارض و آسیب های دستگاه گوارشی، کدام گزینه صحیح است؟

وسعت آسیب حرارتی به طور معمول کمتر از میزانی است که تصور می شود.

✓ در بیمار با پروگنوز ضعیف احتمالا بهترین گزینه بای پس ساده باشد.

در بیمار با فیستول روده اولین اقدام جراحی و ترمیم برای جلوگیری از نشت است.

خطرناک ترین عارضه به دنبال اناستوموز، احتمال خونریزی است.

منبع:

تلیندز

۶۴- خانم ۴۳ ساله G_3L_2 که با حاملگی مولار مراجعه کرده تحت هیستریکتومی قرار می گیرد در حین جراحی متوجه کیست تخمدانی بزرگ به سایز ۱۲ سانتی متر در هر دو تخمدان شده. بهترین پیشنهاد کدام است؟

سالپنگوآفورتومی دو طرفه

سیستکتومی دو طرفه

✓ آسپیراسیون کیست تخمدان

تجویز آگونیست GnRH

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۶۵- 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 $O_2sat: 98\%$ می باشد. برای ایجاد پنوموپریتوئن از گاز کربن دی اکسید (CO_2) استفاده شده است. محتمل ترین علت وضعیت کنونی بیمار کدام است؟

آسیب ایاتروژنیک به نای

واکنش آنافیلاکتیک به داروی بیهوشی

آمبولی ریه

آمفیژم زیر جلدی



منبع:

تلیندز

۶۶- بیمار مبتلا به locally invasive GTT که تمایل به حفظ باروری نداشته است کاندید هیستریکتومی می باشد. جهت درمان متاستاز های نهفته که در هنگام جراحی ممکن است وجود داشته باشد کدام گزینه صحیح است؟

شیمی درمانی تک دارویی کمکی همزمان با هیستریکتومی



به علت خطر خونریزی، انجام شیمی درمانی تک دارویی ۳ هفته بعد از هیستریکتومی

چک تیتر بتا ۲ هفته بعد از هیستریکتومی و در صورت عدم کاهش مطلوب انجام شیمی درمانی

شیمی درمانی ترکیبی سه هفته بعد از هیستریکتومی

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۶۷- خانم ۳۰ ساله ای که حاملگی اول وی مول کامل بوده است و با تخلیه رحم و شیمی درمانی بهبود یافته است جهت مشاوره و اقدام به باروری مجدد، مراجعه کرده است. در این مورد کدام یک صحیح می باشد؟

✓ این بیمار می تواند انتظار fertility طبیعی را داشته باشد.

در حاملگی بعدی عوارض باروری افزایش خواهد داشت.

خطر ابتلا به حاملگی مولار در حاملگی بعدی ۱۰ درصد است.

شیوع ناهنجاری مادرزادی ۲ برابر افزایش پیدا می کند.

منبع:

نواک

۶۸- خانم ۶۳ ساله با ضایعه اولسره حدود ۲/۵ سانت در فورشت خلفی مراجعه کرده است. بیوپسی SCC ولو با عمق تهاجمی ۱ میلی متر را گزارش کرده است. در معاینه کشاله ران هیچ گره لنفاوی قابل لمس وجود ندارد و در MRI گره لنفاوی مشکوک لگنی دیده نمی شود. بهترین درمان کدام است؟

✓ اکسیزیون رادیکال موضعی همراه با لنفادنکتومی دو طرفه اینگوئینال- فمورال

اکسیزیون رادیکال موضعی همراه با لنفادنکتومی اینگوئینال- فمورال و لگنی

استفاده از کمورادیوتراپی اولیه و سپس برنامه ریزی جهت جراحی

اکسیزیون رادیکال موضعی بدون نیاز به لنفادنکتومی

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۶۹- خانم ۶۵ ساله ای با ضایعه بزرگ گل کلمی سمت چپ ولو مراجعه کرده است. بیوسی کارسینوم verrucous گزارش شده. FNA از گره لنفاوی کشاله ران همان طرف متاستاز را نشان داده، درمان انتخابی کدام است؟

اکسیزیون رادیکال موضعی همراه با لنفادنکتومی اینگوئینال-فمورال- سمت چپ

ولوکتومی رادیکال و لنفادنکتومی دو طرفه اینگوئینال فمورال ✓

اکسیزیون رادیکال موضعی همراه با لنفادنکتومی دو طرفه اینگوئینال- فمورال

شیمی درمانی- پرتو تابی همزمان (concurrent chemoradiation)

منبع:

نواک

۷۰- خانم ۵۴ ساله با تشخیص ملانوم vulva با تهاجم عمقی ۱ میلی متر کاندید جراحی می باشد. بهترین اقدام جراحی کدام است؟

اکسیزیون موضعی رادیکال با حاشیه ۱ سانتی متر همراه با بیوپسی گره لنفاوی سنتیل

اکسیزیون موضعی رادیکال با حاشیه ۲ سانتی متر همراه با بیوپسی گره لنفاوی سنتیل ✓

ولوکتومی رادیکال همراه با لنفادنکتومی کامل اینگوئینال و فمورال

اکسیزیون موضعی رادیکال همراه با لنفادنکتومی کامل اینگوئینال و فمورال

منبع:

نواک

۷۱- خانم ۶۳ ساله که با بارتولنیت مکرر مراجعه نموده، با درمان آنتی بیوتیک پاسخ نداده است، کدام اقدام ضروری است؟

تخلیه کامل غده بارتولن

بیوپسی همراه با بررسی هیستولوژیک ✓

تغییر آنتی بیوتیک

درناژ و تعبیه کاتتر word

منبع:

نواک

۷۲- کدام یک از جملات زیر در مورد آسیب های یورتر هنگام هیستریکتومی صحیح می باشد؟

- ✓ شانس آسیب به یورتر در روش لاپاراسکوپی بیشتر از هیستریکتومی ابدومینال است.
- گذاشتن کاتتر یورتر قبل از عمل شانس آسیب به یورتر را کم می کند.
- استفاده از روباتیک هنگام لاپاراسکوپی هیستریکتومی شانس آسیب به یورتر را کم می کند.
- آسیب حرارتی یورتر در هنگام جراحی با تزریق وریدی ایندیگوکارمین قابل تشخیص می باشد.

منبع:

نواک

۷۳- بیمار خانم ۴۵ ساله بعد از هیستروسکوپی میومکتومی دچار بی حسی قدام ساق پا و عدم توانایی در foot dorsiflexion شده است. احتمال آسیب به کدام عصب مطرح است؟

سیاتیک

✓ پرونئال مشترک

پودندال

فمورال

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۷۴- بیماری به علت کنسر پیشرفته تخمدان بعد از شیمی درمانی کاندید عمل جراحی شده است. در مورد آماده سازی بیمار قبل از جراحی کدام گزینه صحیح است؟

بیماران سوتغذیه با عملکرد طبیعی روده بیشترین سود را از TPN می گیرند.

در حالت ایده آل استومی دور از محدوده عضله رکتوس قرار داده می شود.

آماده سازی مکانیکی روده برای رزکسیون سمت چپ روده کاربرد دارد. ✓

در بیماران با انسداد روده آنتی بیوتیک وسیع الطیف لازم نیست.

منبع:

تلیندز

۷۵- بیمار خانم ۳۵ ساله با خونریزی واژینال مراجعه نموده که در معاینه ضایعه زخمی روی سرویکس دیده می شود. پاتولوژی موید SCC است. در MRI انجام شده غدد لنفاوی پارائیلیاک بزرگ شده و در لمس سفتی پارامتر راست احساس می شود. بهترین درمان کدام است؟

Conisation

Radical Hysterectomy

Brachy therapy + Chemoradiation ✓

EBRT+Brachytherapy

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۷۶- در بیمار ۲۵ ساله مبتلا با سابقه سندروم سرطانی در خانواده همراه با ژن BRCA1 مثبت، کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون ندارد؟

مصرف OCP

سالپنگو اوفورکتومی پروفیلاکتیک در سن ۳۵-۴۰ سالگی

ماستکتومی پروفیلاکسی

بیوپسی اندومتر هر ۱-۲ سال از ۳۰ سالگی

✓

منبع:
نواک

۷۷- خانم ۳۵ ساله، NG با توده تخمدان چپ تحت عمل جراحی قرار گرفته است. تومور محدود به تخمدان چپ می باشد. رحم حفظ و لوله و تخمدان چپ برداشته و مرحله بندی جراحی انجام شده است. درگیری سطح تخمدان چپ گزارش نشده و بررسی اسیت منفی می باشد. بررسی رحم و تخمدان راست و سایر ارگانها منفی است. تومور تخمدان چپ سروسیست ادنوکارسینوم grade I گزارش شده است. توصیه مناسب بعد از جراحی کدام است؟

شیمی درمانی وریدی سه دوره

هورمون درمانی

جراحی مجدد و برداشتن رحم و تخمدان و لوله راست

فالوپ برای بیمار کافی است.

✓

منبع:
نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۷۸- خانم ۸۰ ساله با BMI=45 و سابقه CVA و دیابت پیشرفته تحت کورتاژ به علت خونریزی قرار گرفته ، پاتولوژی آندومترئید کارسینوم grade I گزارش کرده است. درسونوگرافی واژینال درگیری میومتر گزارش نشده است، کدام درمان مناسب تر است ؟

هیستریکتومی آبدومینال و BSO و لنفادنکتومی لگن

هیستریکتومی واژینال و BSO

✓

تجویزهورمون خوراکی

کموترابی

منبع:

نواک

۷۹- خانم ۴۲ ساله NG ، ماه گذشته تحت عمل جراحی رزکسیون توده دهلیز چپ قلب قرارگرفته است که پاتولوژی، تومور خوش خیم عضله صاف گزارش کرده است. CT اسکن انجام شده توده های متعدد در وریدهای ایلایک و ورید اجوف بدون دست اندازی عروقی گزارش شده است. رحم حجیم و حاوی میومهای متعدد می باشد. بیمار تحت عمل جراحی برداشتن رحم و تخمدان ها و حذف ضایعات داخل وریدی قرار گرفته است اما امکان رزکسیون کامل ضایعات داخل وریدی نبود. توصیه مناسب جهت ادامه درمان کدام است ؟

آنتی استروژن تراپی

✓

رادیوتراپی

کموترابی

نیاز به ادامه درمان ندارد.

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۸۰- در بیمار ۴۰ ساله با توده رحمی با انتشار به لگن که بطور کامل تومور وی قابل برداشت نمی باشد در صورت کدام نوع سلول تومورال رادیوتراپی لگنی توصیه می شود؟

low grade ESS



لیومیوماتوز منتشر داخل وریدی

لیومیوسارکوم اپیتلوئید

لیومیوسارکوم میگزویید

منبع:

نواک

۸۱- خانم ۵۸ ساله به علت خونریزی واژینال تحت عمل جراحی هیستریکتومی و برداشتن تخمدانها قرار گرفته است پاتولوژی رحم، اندوکارسینوم اندومترئوئید grade I بدون درگیری لنفوواسکولار و میومتر گزارش شده است. اقدام بعدی کدام است؟

رادیوتراپی کاف واژن

رادیوتراپی اکسترنال

کموتراپی

observation



منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۸۲- خانم ۳۸ ساله، ۶ ماه بعد از سزارین به علت خونریزی تحت کورتاژ قرار گرفته است که بیوپسی Placental site trophoblastic tumor گزارش شده است. سطح $\beta\text{HCG}=500 \text{ mIU/ml}$ می باشد. بیمار تحت هیستریکتومی قرار گرفته است. بیماری محدود به رحم اما high risk می باشد. بهترین اقدام پس از جراحی کدام است؟

✓ کموتراپی چند دارویی

کموتراپی تک دارویی

رادیوتراپی

اقدام خاصی لازم ندارد.

منبع:

ویلیامز

۸۳- خانم ۴۰ ساله با سابقه حاملگی مولار که ۷ ماه قبل ساکشن کورتاژ شده است. پیگیری بعد کورتاژ نداشته است. در حال حاضر $\beta\text{HCG} = 10^6 \text{ mIU/Li}$ می باشد. در سونوگرافی رحم ضایعه واسکولار ۶cm در میومتر که تا سروز رحم کشیده شده گزارش شده است در بررسی CT اسکن ریه، شکم و لگن فقط درگیری طحال گزارش شده است. بهترین درمان کدام است؟

MTX و فولینیک اسید هشت روزه

MTX هفتگی

اکتینومایسین

✓ EMACO

منبع:

ویلیامز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۸۴- 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 کدام است؟

ادامه کموتراپی

فالوآپ با سونوگرافی ۱ ماه بعد

لاپاراتومی



رادیوتراپی

منبع:

ویلیامز

۸۵- 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 آن Dysgerminoma، بوده، اسیت متوسط، درگیری امنتوم و توده ۲ سانتی متر در تخمدان سمت راست رویت شد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

TAH+BSO+Omentectomy+PLND

LSO+Omentectomy+right cystectomy+ PLND



BSO+Omentectomy+PLND

USO+PLND

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۸۶- خانمی ۳۲ ساله NG به دلیل توده تخمدان و AUB تحت لاپاراتومی قرار گرفته است. فروزن حین جراحی، endometriod adenocarcinoma عنوان شده است. در بررسی شکم و لگن، نکته پاتولوژیکی به جز توده تخمدان رویت نشد. اقدام مناسب کدام است؟

USO +D&C

TAH+BSO+omentectomy+peritoneal washing+ PLND

USO+omentectomy+peritoneal washing+ PLND+D&C



cystectomy+omentectomy+ peritoneal washing

منبع:

نواک

۸۷- در یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده (Randomized Controlled Trial) که تأثیر یک داروی پیشگیری کننده از پره اکلامپسی را بررسی می کند، محققان پس از مدتی مشاهده می کنند که تعدادی از بیماران گروه مداخله، استفاده از دارو را متوقف کرده و وارد گروه شاهد می شوند. برای تحلیل صحیح داده ها در این کارآزمایی، کدام روش بیشترین اطمینان را برای حفظ اعتبار نتایج ایجاد می کند؟

حذف بیماران تغییر گروه داده از آنالیز

انجام آنالیز براساس گروه واقعی ای که بیمار در پایان مطالعه در آن قرار گرفت

انجام آنالیز براساس گروهی که بیمار ابتدا به آن تصادفی سازی شده بود.



جایگزینی تصادفی بیماران جدید به جای بیماران خارج شده برای حفظ تعادل گروه ها

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۸۸- خانم ۴۳ ساله که دو هفته پیش تحت هیستروکتومی به دلیل میوم بزرگ رحمی قرار گرفته است، اکنون با درد مداوم و شدید در پهلوی چپ مراجعه کرده است. این درد با تهوع و کاهش اشتها همراه است. بیمار دارای سابقه دیابت نوع ۲ و فشار خون کنترل شده است. معاینه فیزیکی نشان دهنده حساسیت در ناحیه پهلوی چپ است، تب ندارد. آزمایش ادرار اولیه نشان دهنده هماچوری میکروسکوپی است. کدام اقدام تشخیصی در مرحله اول توصیه می شود؟

سونوگرافی شکم و لگن + آزمایش کامل ادرار (U/A)

CT Urogram



تصویربرداری کلیه‌ها، میزنای و مثانه (KUB)

MRI شکم و لگن

منبع:

نواک

۸۹- خانم ۵۴ ساله با سابقه جراحی‌های قبلی شکمی، تحت لاپاروتومی به دلیل توده تخمدانی مشکوک به بدخیمی قرار گرفته است. در حین جراحی، یک آسیب ۲ سانتی‌متری در لایه سروز و موسکولاریس ناحیه رکتوسیگموئید به وجود آمده است که وارد شدن آسیب به مخاط یا آلودگی محتویات روده مشاهده نمی‌شود. بهترین اقدام کدام است؟

رزکشن و آناستوموز مجدد قسمت آسیب دیده

ترمیم اولیه به صورت تک لایه با نخ دو صفر قابل جذب



ترمیم اولیه به صورت دولایه با نخ چهارصفر قابل جذب

تحت نظر گرفتن بیمار بدون مداخله جراحی

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹۰- خانمی جهت لاپاروتومی، تحت بی حسی به روش اسپینال قرار گرفته و متخصص بیهوشی ذکر می کند سطح بی حسی تا T10 می باشد، لندمارک کنترل این سطح بی حسی کدام منطقه است؟

✓ پوست اطراف ناف

ناحیه سوپراپوبیک

محاذاات anterior superior iliac spine

در حد زایفویید

منبع:

تلیندز

۹۱- خانم ۳۵ ساله با ۳ فرزند به علت درد شدید اندومتريوز مراجعه کرده است که فرزند دیگری نمی خواهد و در سابقه او مصرف OCP و داینوژست وجود دارد. بیمار اظهار می کند درمان دارویی مفید نبوده است. اقدام مناسب کدام است؟

دکاپیتیل ماهانه

داناژول

لتروزول

✓ GnRH antagonist

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹۲- خانم ۳۵ ساله G2L2 با سابقه ترومبوز عروق مغزی و اندومتريوز شديد و AUB با اندومتريوماي يك طرفه به قطر ۶ سانتی متر در سونوگرافي، كاندید جراحی می باشد. روش ارجح کدام است؟

درمان با OCP و سپس اووفوركتومی

اووفوركتومی دوطرفه

هیسترکتومی و اووفوركتومی يك طرفه ✓

درناژ کیست تحت گاید سونوگرافي

منبع:

نواک

۹۳- خانم ۶۵ ساله، مولتی پار با سابقه ابتلا به دیابت و آسم از ۲۰ سال قبل با شرح حال stress incontinence مراجعه کرده است. در بررسی قبل از عمل، بیمار مبتلا به HTN می باشد. داروی مناسب جهت کنترل فشار خون کدام است؟

متیل دوبا

پرازوسین

والزارتان ✓

آتنولول

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹۴- خانمی ۶۲ ساله به دلیل PMB و توده ۳ سانتی متری در کاویته اندومترال با نمونه برداری مبنی بر کانسر اندومتر، جراحی کامل شده است. گزارش پاتولوژی، آدنوکارسینوم اندومتریوئید با الگوی رشد solid در ۶۰ درصد تومور، LVSI منفی و تومور محدود به جسم رحم با تهاجم میومترال کمتر از ۵۰٪ می باشد. اقدام ارجح بعد از جراحی کدام است؟

پیگیری بیمار

اکسترنال رادیوتراپی

براکی تراپی



شیمی درمانی

منبع:

نواک

۹۵- خانم ۴۷ ساله با شکایت AUB و احساس توده در شکم مراجعه کرده است. بیوپسی اندومتر نرمال است و احتمال سارکوم در MRI قبل از عمل مطرح بوده است. بیمار تحت جراحی TAH/BSO قرار گرفته است و گزارش پاتولوژی Endometrial Stromal Sarcoma Low-grade با سایز ۵ سانتی متر با تهاجم به میومتر کمتر از ۵۰٪ مراجعه می باشد. مناسب ترین اقدام بعدی کدام است؟

لنفادنکتومی سیستماتیک

کموتراپی ادجوان

فالوآپ بیمار کفایت می کند.



رادیوتراپی اکسترنال

منبع:

نواک

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹۶- خانم ۶۸ ساله به دلیل PMB با پاتولوژی کورتاژ مبنی بر کانسر اندومتر، تحت عمل جراحی TAH/BSO و مرحله بندی کامل قرار گرفته است. پاتولوژی نهایی، کارسینوم پاپیلاری سروک اندومتر با درگیری سطحی میومتر می باشد. لنف نود و امنتوم فاقد درگیری تومورال می باشند. در رابطه با ادامه درمان پیشنهاد مناسب کدام است؟

نظارت دقیق و پیگیری کافی

✓ کموتراپی و رادیوتراپی ارجوان

کموتراپی ارجوان

رادیوتراپی کاف واژن

منبع:

نواک

۹۷- خانم ۳۸ ساله کاندید عمل LEEP می باشد. در خصوص مراقبت و عوارض بعد از عمل کدام یک از موارد زیر صحیح می باشد؟

بیشترین احتمال خونریزی در ۷۲ ساعت اول بعد از عمل است.

تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک در این بیمار ضروری است.

✓ احتمال افزایش خونریزی بین ۱۰ تا ۲۱ روز بعد از عمل وجود دارد.

استنوز سرویکس در یک سوم بیماران بعد از عمل رخ می دهد.

منبع:

تالیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۹۸- بیمار خانم ۵۸ ساله با اتساع شکمی و شک به توده تخمدانی بدخیم تحت بررسی قرار گرفته است. در بررسی تومور مارکرها، CA125:600 دارد. شواهد imaging مبنی بر توده تخمدانی سالیید سیتیک دو طرفه، آسیت شدید، درگیری منتشر امنتوم، ندولاریته منتشر در کولدوساک خلفی، لنفادنوپاتی متعدد انفیلتره لگنی و درگیری مزانتز روده می باشد. کدام از یک از گزینه های زیر می تواند مانع رسیدن به optimal cytoreduction در این بیمار باشد؟

درگیری منتشر امنتوم

ندولاریته منتشر در کولدوساک خلفی

درگیری مزانتز روده



لنفادنوپاتی متعدد انفیلتره لگنی

منبع:

تلیندز

۹۹- بیمار خانم ۵۰ ساله با شکایت بزرگی شکم و سونوگرافی دال بر توده تخمدانی یک طرفه ۲۰ سانتی و آسیت، با فروزن سکشن مبنی بر احتمال موسینوس کارسینومای تخمدان، تحت عمل جراحی TAH/BSO +omentectomy قرار گرفته است و با جواب پاتولوژی نهایی مبنی بر موسینوس کارسینومای تخمدان با درگیری سطح تخمدان و سیتولوژی مثبت مراجعه کرده، بیمار سابقه آپاندکتومی را ذکر می کند. بهترین اقدام کدام است؟

لاپاراتومی مجدد و لنفادنکتومی

لاپاراسکوپی و لنفادنکتومی

شروع کموتراپی



بیمار کاندید فالوآپ می باشد.

منبع:

تلیندز

آزمون: زنان آنکولوژی مدت آزمون: 100

۱۰۰- بیمار خانم ۶۰ ساله بدون بیماری زمینه ای، ۴ روز قبل تحت جراحی رزکسیون و آناستوموز رکتوسیگموئید قرار گرفته است. حین ویزیت روزانه، ترشحات مشکوک از درن لگنی مشهود است. در CT شکم و لگن، extravasation کنتراست به صورت لوکالیزه و کوچک در اطراف محل آناستوموز مشهود است. بیمار تب، لکوسیتوز و درد شکم ندارد و محل انسزیون نرمال است. در خصوص مدیریت بیمار گزینه صحیح کدام است؟

✓ درن را در محل باقی گذاشته و استراحت روده ای و آنتی بیوتیک توصیه می شود.

با توجه به تایید anastomotic leak لازم است لاپاراتومی فوری مدنظر قرار گیرد.

در صورت شواهد پریتونیت، جراحی به صورت رزکسیون آناستوموز و کلستومی دیستال همراه با درناژ وسیع استامپ رکتال توصیه می شود.

در این بیمار لازم بود استومی حمایتی diverting در زمان جراحی اولیه، تعبیه شود.

منبع:

تلیندز