

مجموعه پرسش ها و پاسخ های
تشریحی آزمون فلوشیپ

اونکولوژی

جهت استفاده داوطلبین آزمون ارتقاء، بوردها و فلوشیپ

گردآوری و ترجمه:

دکتر زهرا مقیمی

رتبه سوم بوردها سال ۱۳۹۹

ویراستار علمی:

دکتر سید احسان سبحانیان

بوردها تخصصی جراحی عمومی

پروردگار مهربان را شاکرم که آغاز و پایان هر کاریست...

مجموعه پیش رو سئوالات و پاسخ نامه تشریحی آزمون فلوشیپ انکولوژی زنان ۱۴۰۴ می باشد. در این مجموعه سعی شده براساس رفرنس های اعلام شده از سوی وزارتخانه پاسخ سئوال ها به صورت مبسوط تنظیم شود. از جناب دکتر سید احسان سبحانیان که ویراستاری این مجموعه را عهده دار شدند سپاسگزارم و از همکاری انتشارات آرتین طب کمال تشکر را دارم. در پایان موفقیت تمام همکاران و دوستان را از درگاه خداوند متعال خواستارم.

دکتر زهرا مقیمی

رتبه سوم بورد سال ۱۳۹۹

مجموعه پرسش‌ها و پاسخ‌های تشریحی آزمون فلوشیپ اونکولوژی ۱۴۰۴..... ۸

artinteb.com

مجموعه پرسش ها و پاسخ های تشریحی آزمون فلوشیپ اونکولوژی ۱۴۰۴

۱- خانم ۵۵ ساله به دلیل کانسر اندومتر کاندید جراحی است. بیمار به دلیل برادی کاردی (CIED) pace maker دارد. کدام جمله در مورد استفاده از کوتر صحیح است؟

- (الف) بهتر است کوتر استفاده نشود.
(ب) کوتر بای پولار ایمن تر است.
(ج) کوتر مونوپولار به صورت محدود ایمن تر است.
(د) تفاوتی میان انواع کوتر وجود ندارد.

پاسخ: ب

تلیندز فصل ۷

ایمپلنت ها

هر گونه کاشت پیس میکر قلبی، دفیبریلاتور قابل کاشت قلبی، ابزار هماهنگ کننده ی ضربان قلب یا ابزارهای کمک بطنی به عنوان ابزار الکترونیک کاشته شده ی قلبی (CIED) cardiac implantable electronic device معروفند. قبل از عمل جراحی باید ماهیت ابزار و میزان وابستگی امکاناتی بیمار به آن وسیله بررسی شود. خیلی از بیمارستان ها، امکاناتی دارند که وقتی بیمار حاضر به جراحی شد، اطلاعات کافی و لازم برای اداره ی این ابزارها را ارائه می دهند. عدم شناخت کامل این وسایل و عدم آگاهی و پایبند نبودن به توصیه های شرکت سازنده می تواند منجر به پیامدهای نامطلوبی شود، تداخل الکترومغناطیسی با ابزارهای کاشته شده در قلب (CIED) به فاصله از مدار (از الکتروود فعال تا الکتروود برگشتی)، شکل امواج و نوع رادیوفرکئوئسی استفاده شده، و نوع CIED و عایق بندی آنها بستگی دارد. باید توجه شود که الکتروود برگشتی در مکانی قرار داده شود که مسیر بین الکتروود فعال و برگشتی، نزدیک CIED یا لیدهای آن نباشد، با این اقدام احتمال تداخل کم خواهد بود (اگرچه یک تعداد احتمال تداخل وجود دارد، چون مدار رادیوفرکئوئسی بین الکتروود فعال و برگشتی به صورت خطی حرکت نمی کند). عوارض ناخواسته احتمالی CIED در الکتروسرجری شامل آسیب دائمی به ابزار، ناتوانی ابزار در عملکرد درست، تنظیم مجدد (Resetting) ابزار و کارکرد نادرست دفیبریلاتور قلبی (ICD) implantable cardiac defibrillator است، (می تواند به طور بالقوه باعث عوارضی مانند کاهش فشار خون، تاکی آریتمی یا برادی آریتمی، آسیب بافت عضله ی میوکارد ایسکمی میوکارد یا انفارکتوس قلبی شود). هنگام برنامه ریزی در مورد روش جراحی برای بیماری که شدیداً به CIED وابسته است، وسایل دو قطبی به جای وسایل تک قطبی باید مدنظر قرار گیرد (چرا که مدار محدود به بافت بین نوک های فورسپس است و انرژی رادیوفرکئوئسی نادر است). رویکرد قبل از جراحی CIED شامل برنامه ریزی مجدد یا توقف برنامه ها و تعلیق کارکرد آنتی تاکی آریتمی ها است. قرار دادن آهن ربای مخصوص روی CIED می تواند پیس میکر را به حالت غیر همزمان (asynchronous) تبدیل و موقتاً درمان تاکی کاردی توسط ICD را متوقف می کند. البته به طور روتین نباید آهن ربای روی ICD قرار داده شود. تجهیزات دفیبریلاتور و پیس های موقت باید خیلی سریع قبل، حین و بعد عمل در دسترس باشند.

ترشح خود به خودی

- یک طرفه خونی

- یک طرفه مزمن (حتی غیر خونی) از برست ←

ابتدا با RO malignancy , imaging شود.

اگر مجرا قابل شناسایی است ← ۳-۵ سانتی متر از مجرا تا جایی که دیگر خون و ترشح نیاید رزکت شود.

* هر هفته تا یک ماه معاینه شود و در صورت ادامه ترشح
← اکسپلور جراحی
* هر ماه تا سه ماه معاینه +
ماموگرافی.

سپس بعد از اینکه RO malignancy شد:

اگر مجرا قابل شناسایی نیست: یا:

نکته مهم: دقت کنید نقش سیتولوژی در ترشحات نیپل ناشناخته است و تشخیص نباید براساس سیتولوژی باشد.

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

الف) fat necrosis

ب) radial scars

ج) tumor recurrence

پاسخ: الف

نواک فصل ۱۹

نکروز چربی پستان نادر ولی از نظر بالینی مهم است.

- علائم: کشیدگی پوست و نیپل و ایجاد توده و گاهی اکیموز

- علت: تروما و ضربه عامل اصلی است به دنبال رادیوتراپی و فلپ میوکوتانه هم ایجاد می شود.

- تشخیص: تصویربرداری کافی نیست و حتما باید **core needle** و اکسیژن کامل توده برای رد کنسر برست انجام شود.

۱۵ - کدامیک از عوامل زیر خطر عفونت محل جراحی (SSI) را پس از هیستریکتومی کاهش نمی دهد؟
الف) تجویز پروبیلاکتیک و نکومایسین در بیماران با سابقه کلونیزاسیون استافیلوکوکوس اورئوس مقاوم به متی سیلین (MRSA)

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 تصویربرداری و اکسپلور شکم در زمان جراحی نکته مثبت دیگری گزارش نشده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) لاپاروتومی مجدد و برداشتن تخمدان ها

ب) لاپاروسکوپی و برداشتن تخمدان ها و لنفادنکتومی پلوئیک

ج) انجام رادیوتراپی

د) فالوآپ بیمار

پاسخ: د

نواک فصل ۳۷

درمان لیومیوسارکوما، توتال هیسترکتومی است.

BSO باید در خانم های منوپوز و بیماری واضح خارج رحمی انجام شود.

نکته ۱: حفظ تخمدان ها در خانم های پیش از یائسگی ریسک عود را افزایش نمی دهد.

نکته ۲: لنف آدنکتومی لازم نیست.

نکته ۳: رادیوتراپی ادجوان در مراحل اولیه که تومور کامل برداشته شده توصیه نمی شود.

۵۰- خانم ۷۵ ساله با BMI=35 و سابقه DVT مورد شناخته شده endometrial stage1, endometrioid carcinoma, G2 که سه سال قبل تحت جراحی کامل قرار گرفته و در فالوآپ تاکنون مشکلی نداشته به علت عود بیماری در لگن مراجعه کرده است. در بررسی ها، توده حدود سه 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؟

الف) شیمی درمانی بر پایه پلاتینیوم

ب) جراحی و اکسیزیون توده و قسمت درگیر مثانه

ج) تاموکسیفن ۲۰ میلی گرم دوبار در روز

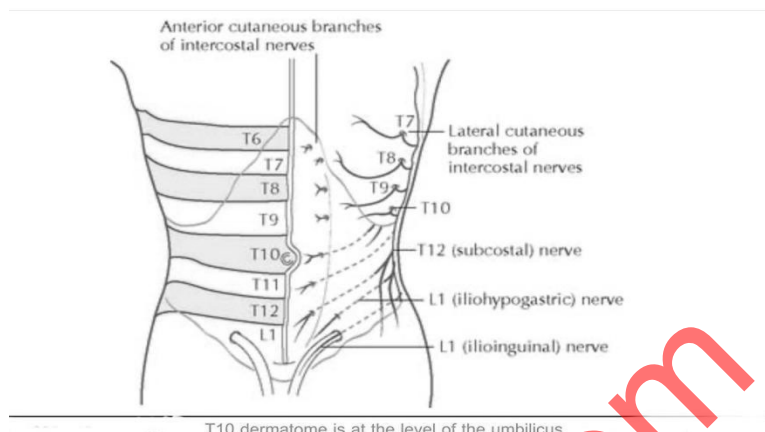
د) رادیوتراپی اکسترنال و براکی تراپی

پاسخ: د

نواک فصل ۳۷

رادیوتراپی بهترین درمان در بیماران مبتلا به عود ایزوله موضعی است که قبلا رادیوتراپی دریافت نکرده اند. بهترین روش رادیوتراپی در این بیماران ترکیب رادیوتراپی خارجی + براکی تراپی واژن است.

۵۱- خانمی یک هفته پس از سزارین با برش فن اشتیل، با درد و سوزش در ناحیه انسیزیون که به سوپراپوبیک، ران و لایا تیر می کشد به درمانگاه مراجعه کرده است. درد بیمار با تزریق بی حس کننده در



۹۱- خانم ۳۵ ساله با سه فرزند به علت درد شدید اندومتريوز مراجعه کرده است که فرزند دیگری نمی‌خواهد و در سابقه اول مصرف OCP و داینوژست وجود دارد. بیمار اظهار می‌کند درمان دارویی مفید نبوده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) دکاپیتیل ماهانه (ب) دانازول (ج) لتروزول (د) GnRH antagonist

پاسخ: د

نواک فصل ۱۳

آنتاگونیست‌های GnRh مثل گاتیرلیکس، سترولیکس و ... شروع اثر فوری دارند و سرکوب هیپوفیز و هورمون‌های تخمدانی در این داروها وابسته به دوز است.

۹۲- خانم ۳۵ ساله G2L2 با سابقه ترومبوز عروق مغزی و اندومتريوز شدید و AUB با اندومتريومای یک طرفه به قطر ۶ سانتی متر در سونوگرافی کاندید جراحی می‌باشد. روش ارجح کدام است؟

الف) درمان با OCP و سپس اووفورکتومی (ب) اووفورکتومی دوطرفه
ج) هیستریکتومی و اووفورکتومی یک طرفه (د) درناژ کیست تحت گاید سونوگرافی

پاسخ: ج

نواک فصل ۱۳

برای کاهش عوارض منوپوز مثل استئوپورز بهتر است حداقل یک تخمدان را حفظ کنیم.
با توجه به سابقه DVT، OCP در این بیماران ممنوع است.

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 می‌باشد. داروی