

مجموعه پرسش ها و پاسخ های
تشریحی آزمون فلوشیپ
ناباروری
جهت استفاده داوطلبین آزمون ارتقاء، بوردها و فلوشیپ

گردآوری و ترجمه:

دکتر سیمایمینی

رتبه اول بوردها زنان سال ۱۴۰۳

هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

artinteb.com



کتابی که پیش رو دارید مجموعه سؤالات و پاسخ‌های تشریحی دو دوره اخیر آزمون فلوشیپ ناباروری ۱۴۰۴ می‌باشد که براساس رفرنس اسپروف ۲۰۱۹، نواک ۲۰۲۰ و تلیندز ۲۰۲۴ پاسخ داده شده است. امید است این کتاب مورد استفاده داوطلبین آزمون‌های ارتقا، مورد و فلوشیپ قرار گیرد.

دکتر سیما امینی

artinteb.com

مجموعه پرسش‌ها و پاسخ‌های تشریحی آزمون فلوشیپ ناباروری ۱۴۰۴ ۷

artinteb.com

۱- خانم ۲۵ ساله با نازایی ۲ ساله و تشخیص آندومتریوز به علت دیسمنوره شدید و دیس پارونی به طوریکه قادر به Couitus نمی‌باشد، مراجعه کرده است. اظهار می‌دارد ۲ سال قبل عمل لاپاراسکپی و کوتر نقاط آندومتریوزی داشته است که بعد از عمل OCP مصرف کرده که ۶ ماه بعد دچار DVT شده است. مناسب‌ترین پیشنهاد کدام است؟ (تلیندز ۲۰۲۴)

الف) انجام ART

ب) پروسه انجام حفظ باروری و بعد جراحی کامل آندومتریوز

ج) انجام I/O همراه با IUI زیر بی‌هوشی

د) پره ساکرال نورکتومی و اجازه حاملگی خود به خود

پاسخ: د

نورکتومی پره ساکرال

نورکتومی پره ساکرال یک روش دنرویشن لگن است که اعصاب آوران درد را از رحم به نخاع هدف قرار می‌دهد. این روش در موارد درد رحمی میدلاین، دیس پارونی مربوط به رحم و دیس منوره مؤثر است. احتمالاً بالاترین کیفیت داده‌ها که نشان از کارایی آن دارد، از دو مطالعه تصادفی در بیماران آندومتریوز با درد همزمان میدلاین حاصل شده است. آن دسته از بیماران که در کنار رزکشن ضایعه آندومتریوزیس، تحت پره ساکرال نورکتومی نیز قرار گرفتند در بازه دو ساله بعد از عمل درد کمتری را تجربه کردند. در بیمارانی که به دلیل کنتراندیکاسیون، شکست قبلی یا تمایل به حاملگی امکان استفاده از درمان هورمونی برای آندومتریوز وجود ندارد، نورکتومی پره‌ساکرال می‌تواند علائم درد را به صورت مؤثری کاهش دهد.

۲- حین جراحی لاپاراسکپی TAH+BSO جهت آندومتریوز Stage IV همراه با DIE می‌بایست ابتدا عروق Ligate شود و بعد جراحی ادامه یابد. جهت Ligate عروق تخمدان چه اقدام مناسب کدام است؟ (تلیندز ۲۰۲۴)

الف) عروق در سطح aortic bifurcation می‌بایست ligate شود.

ب) در امتداد خط White line of Toldt عروق بسته شود.

ج) با Dissection پری توان به سمت بالا پدیکول تخمدانی گرفته شود.

د) ابتدا آندومتریوما تخلیه شود و بعد با دید بهتر عروق گرفته شود.

پاسخ: الف

علامت زده شده ولی طبق کتاب گزینه الف صحیح است.
سوراخ شدن رحم بطور شایع هنگام دیلاتاسیون سرویکس اتفاق می افتد اگر سوراخ شدگی در خط وسط و در فوندوس رحم باشد، بیمار ممکن است از نظر بروز علائم کلینیکی و بدون درمان اضافه دیگر، مانیتور شود. در سوراخ شدگی های لترال برای رد آسیب شریان رحمی، لازم است لاپاراسکوپی انجام شود.
در سوراخ شدگی قدامی یا خلفی لازم است مثانه یا رکتوم از نظر بروز آسیب بررسی شوند.

۳۲- خانم ۳۹ ساله با میوم 7cm کاندید میومکتومی لاپاراسکوپی می باشد، بیمار سابقه لاپاراتومی و برش میدلاین شکمی را دارد، برای شروع عمل توصیه مناسب جهت قرار دادن پورت اول کدام است؟ (تلیندز ۲۰۲۴)

- الف) بالای ناف در خط وسط
ب) لترال عضله رکتوس راست
ج) کوادران فوقانی چپ در خط میدکلاویکولار
د) تحتانی شکم و لترال عروق اپی گاستریک تحتانی

پاسخ: ج

رحم های میوماتوز بزرگتر، نیاز به تعبیه پورت در محل بالاتر دارد.
نقاط بالقوه جایگذاری پورت را نشان می دهد. در صورتی که تصمیم به جایگذاری پورتی در بالای ناف باشد، ما توصیه می کنیم که برای ایجاد پنوموپریتون، جایگذاری پورت اولیه در کوادران چپ شکم باشد، نسبت به حالتی که جایگذاری مستقیم وسیله در بالای ناف صورت می گیرد. همچنین ورود تروکار از کوادران فوقانی چپ که بطور معمول دو سانتی متر زیر لبه دنده ای و در خط میدکلاویکولار است، برای ورود اولیه در بیماران دارای انسیزیون میدلاین قبلی نیز مفید است.

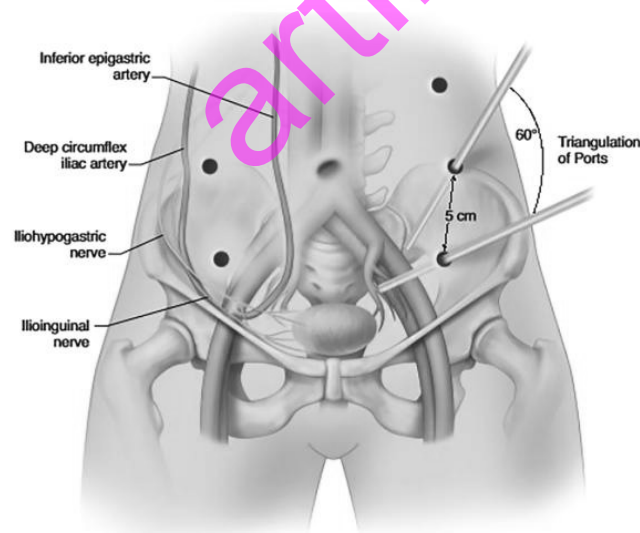


FIGURE 21.9 Locations for lateral port site placements for laparoscopic myomectomy. Notice they are placed lateral to the inferior epigastric blood vessels and above the ilioinguinal and iliohypogastric nerves. Ports may need to be placed higher depending on the uterine size. (Reprinted with permission from Berek JS, Falcone T, Uy-Kroh MJ, et al. *Operative Techniques in Gynecologic Surgery: Gynecology*. 1st ed. Wolters Kluwer; 2017. Tech Fig 5.1.)

گاباپنتین موضعی (ترکیبی ۶٪) یا خوراکی، tCAها بصورت موضعی یا خوراکی، توکسین بوتولیفوم تزریقی، درمان هورمونی اگر کمبود استروژن وجود دارد و تزریق عوامل بی حسی موضعی با یا بدون استروئید است. فیزیوتراپی کف لگن معمولاً برای درمان ولودینیا توصیه می‌شود.

۴۷- خانم ۴۰ ساله با درد مزمن لگنی و سابقه هیستریکتومی به دلیل آندومتریوزیس از ۲ سال قبل، که همراه با حفظ تخمدان‌ها بوده مراجعه کرده است. در ارزیابی بیمار دارای علائم سندروم روده تحریک‌پذیر و دردهای میوفاشیال همراه با اختلال خواب دارد، در تصویربرداری ضایعه جدید آندومتریوز ندارد. کدام مکانیسم برای توجیه درد ایشان محتمل‌تر است؟ (نواک ۲۰۲۴)

- الف) آندومتریوز باقیمانده در کاف واژن ب) چسبندگی‌های بعد از جراحی
ج) سندروم تخمدان باقیمانده د) سندروم تحریک سیستم اعصاب مرکزی

پاسخ: د

درد میوفاشیال دیواره شکم یا عضلات کف لگن معمولاً در ارزیابی درد مزمن لگنی (CPP) نادیده گرفته می‌شود. سندرم درد میوفاشیال شامل دردی است که از نقاط ماشه‌ای (تریگروپونت) در عضله اسکلتی و فاشیا منشأ می‌گیرد. بر اساس تعریف، یک نقطه ماشه‌ای میوفاشیال به معنای "کانونی بسیار تحریک‌پذیر درون یک نوار سفت و حساس در یک یا چند عضله اسکلتی یا فاشیای مرتبط" است. پاتولوژی‌های داخل شکمی، اضافه‌بار عضلانی و آسیب مستقیم می‌توانند باعث ایجاد نقاط ماشه‌ای شوند، اما وجود آن‌ها برای شکل‌گیری یا تداوم این نقاط لازم نیست. بسته به مطالعات، ۱۳٪ تا ۷۵٪ از زنان مبتلا به درد مزمن لگنی حساسیت یا نقاط ماشه‌ای میوفاشیال لگنی دارند. درد عضلات کف لگن می‌تواند ناشی از آسیب جراحی، وضعیت نادرست بدن، یبوست شدید، اضطراب و استرس یا واکنش‌های رفلکس ویسرو-سوماتیک باشد. عضلاتی که عصب‌گیری مشترک از اعصاب توراکولومبار و خاجی با سیستم‌های تولیدمثلی، گوارشی و ادراری دارند، می‌توانند موجب درد عضلات کف لگن و دیواره شکم شوند. نقاط ماشه‌ای می‌توانند در عضلات واقع در ناحیه درد ارجاعی از ارگان‌های زیرین شکل بگیرند و خود این نقاط ماشه‌ای ممکن است باعث احساس پری، نفخ، تورم و گاز در شکم شوند. سندرم مثانه دردناک/سیستیت بینابینی (IC/PBS)، سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، آندومتریوز و ولودینیا با اختلال عملکرد عضلات کف لگن و نقاط ماشه‌ای مرتبط هستند و بسیاری از زنان دارای این تشخیص‌ها درد میوفاشیال مزمن عمومی یا فیبرومیالژیا نیز دارند یا در آینده خواهند داشت. نقاط ماشه‌ای ممکن است در عضله راست شکمی پایین بین ناف و استخوان شرمگاهی در زنانی با دیسمنوره شدید ایجاد شوند.

۴۸- خانمی $G_2L_1ab_1$ به علت خونریزی بعد سقط سه ماهه اول به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه خونریزی خفیف بوده، تب $37/8$ درجه دارد، شکم نرم است و حساسیت در لمس ندارد. در معاینه دو دستی رحم حساس است، در سونوگرافی انجام شده بقایای حاملگی گزارش نشده است. اقدام صحیح کدام است؟ (اسپیروف ۲۰۲۰)