

- مجموعه پرسش‌ها
- و پاسخ‌های تشریحی
- آزمون فلوشیپ

کف لگن ۱۴۰۵

جهت استفاده داوطلبین آزمون ارتقاء، مورد و فلوشیپ

گردآوری و تالیف

دکتر الهه فروتنی فرد

جراح و متخصص زنان
فلوشیپ اختلالات کف لگن
رتبه برتر مورد تخصصی

به نام خداوند جان و خرد

رشد روزافزون دانش پزشکی و گسترش روش‌های نوین تشخیصی و درمانی، اهمیت آموزش دقیق و مبتنی بر شواهد را در رشته‌های فوق تخصصی، به‌ویژه یوروژنیکولوژی، بیش از پیش نمایان ساخته است. اختلالات کف لگن و مشکلات مرتبط با آن، به دلیل تأثیر قابل توجه بر کیفیت زندگی بیماران، نیازمند شناخت عمیق مبانی علمی، مهارت در تصمیم‌گیری بالینی و تسلط بر روش‌های درمانی نوین است.

آزمون فلوشیپ یوروژنیکولوژی، به عنوان یکی از مراحل مهم ارزیابی دانش و توانایی پزشکان علاقه‌مند به این حوزه، علاوه بر سنجش محفوظات علمی، توانایی تحلیل مسائل بالینی و انتخاب رویکرد مناسب درمانی را نیز مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دسترسی به منابعی که علاوه بر پاسخ صحیح، توضیح علمی و کاربردی هر سؤال را ارائه دهند، می‌تواند نقش مؤثری در فرآیند یادگیری و آمادگی داوطلبان داشته باشد.

کتاب حاضر مجموعه‌ای از سؤالات آزمون فلوشیپ یوروژنیکولوژی سال جاری است که با هدف ارائه پاسخ‌های تشریحی و تحلیلی تدوین شده است. این مجموعه می‌تواند به عنوان یک منبع مرور و جمع‌بندی برای داوطلبان آزمون فلوشیپ، دستیاران رشته زنان و پزشکان علاقه‌مند به حوزه بیماری‌های کف لگن مورد استفاده قرار گیرد.

در پایان، از تمامی استادان، همکاران و عزیزانی که با دانش و تجربه خود در مسیر ارتقای آموزش یوروژنیکولوژی گام برداشته‌اند، قدردانی می‌شود. امید است این اثر بتواند سهمی هرچند کوچک در توسعه آموزش این رشته و ارتقای مراقبت از بیماران داشته باشد.

الهه فروتنی‌فرد

بهار ۱۴۰۵

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

مجموعه پرسش‌ها و پاسخ‌های تشریحی آزمون کف لگن ۱۴۰۵ ۷

artinteb.com

آزمایش‌های خط اول در نوزادان شامل موارد زیر است:

۱. کاریوتایپینگ (تعیین الگوی کروموزومی) با شناسایی پروب‌های اختصاصی کروموزوم X و Y (حتی در صورت وجود کاریوتایپ دوران بارداری).
۲. اندازه‌گیری سطح سرمی ۱۷-هیدروکسی پروژسترون، تستوسترون، گنادوتروپین‌ها، AMH (هورمون آنتی‌مولرین) و الکترولیت‌ها

۵۹- خانم ۳۸ ساله با spotting و HCG: 1125 mIU/ml مراجعه کرده که در سونوگرافی حاملگی داخل رحمی

رویت نشد. ۴۸ ساعت بعد سطح HCG: 1350 mIU/ml می‌باشد. اقدام بعدی چیست؟

الف) چک HCG بعد از ۴۸ ساعت

ب) انجام کورتاژ آسپیریشن زحم

ج) تکرار سونوگرافی

د) تزریق MTX جهت درمان EP

➤ پاسخ: گزینه ج

نواک ۲۰۲۶، فصل ۳۲

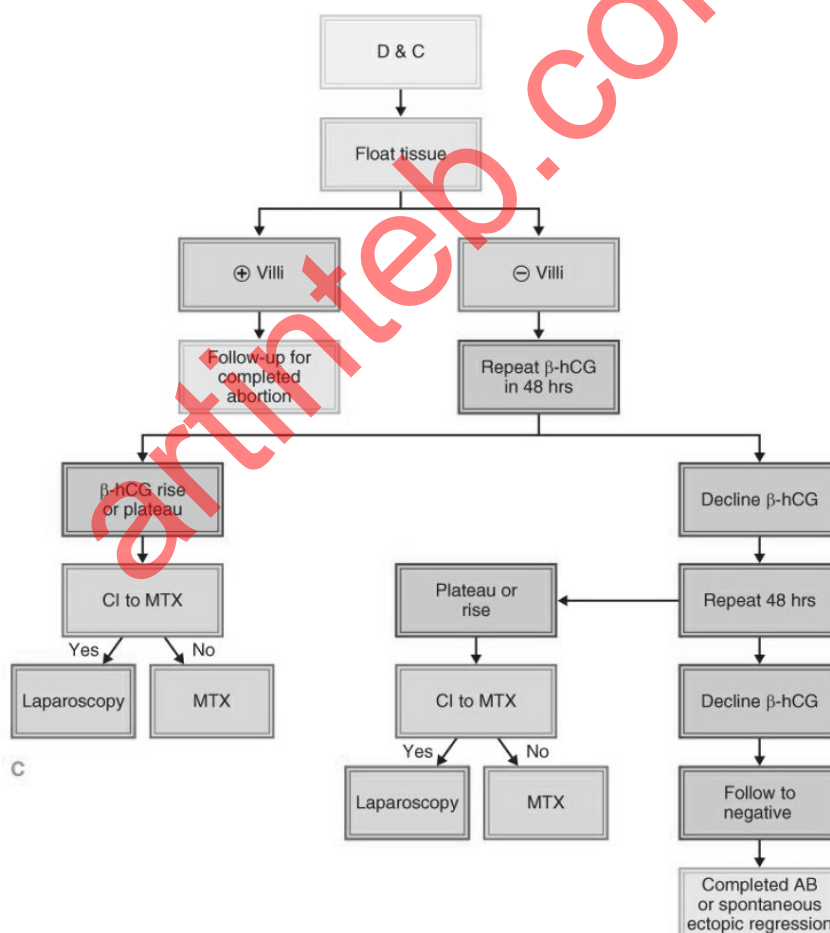


Figure 32-3 Nonlaparoscopic algorithm for diagnosis of ectopic pregnancy. β-hCG, human chorionic gonadotropin; D&C, dilation and curettage; IUP, intrauterine pregnancy; TVUS, transvaginal ultrasound.

۶۰- در زوجی نابارور به علت Male Factor، در آنالیز مایع منی آزواسپرمی رد شده، کدام مورد توصیه نمی‌شود؟

الف) FSH اگزوزن (ب) زینک (ج) تستوسترون اگزوزن (د) فولیک اسید

◀ پاسخ: گزینه ج
نمای ۲۰۲۶، فصل ۳۶

درمان فاکتور مردانه ناشی از آزواسپرمی که شامل علل برگشت‌پذیر عفونی یا غدد درون‌ریز ناباروری خفیف مردانه، مانند بیماری‌های آمیزشی و اختلالات تیروئید، معمولاً مؤثر است. اگرچه گزارش شده است که تزریق FSH اگزوزن باعث بهبود میزان بارداری می‌شود، اما فایده‌ی کلیومیفن سیترات در این زمینه کمتر مشخص است. تستوسترون اگزوزن در درمان ناباروری مردانه توصیه نمی‌شود، زیرا با مهار بازخورد منفی در سطح هیپوفیز، باعث کاهش تستوسترون داخل بیضه و کاهش اسپرماتوژنز می‌شود. مردانی که تحت درمان جایگزینی تستوسترون تجویزی قرار می‌گیرند، ۷ تا ۹ درصد است که یک‌سوم از آن‌ها پیش از درمان دارای سطح تستوسترون نرمال یا بالا هستند و نیمی از آن‌ها پیگیری مناسب دریافت نمی‌کنند. مکمل‌های غذایی آنتی‌اکسیدان نیز مورد بررسی قرار گرفته‌اند. به نظر نمی‌رسد گلوکوتیون، کارنیتین و ویتامین E بر پارامترهای مایع منی تأثیر بگذارند، اما مصرف روی و اسید فولیک با بهبود غلظت و مورفولوژی (شکل) اسپرم همراه بوده است.

۶۱- کدامیک از فاکتورهای زیر به عنوان عامل تسهیل‌کننده‌ی تداخل HPV DNA با ژن ساپرسور تومور Fragile Histidine triad (یا FHIT) در کانسر سرویکس نقش دارد؟

الف) فاکتورهای محیطی (ب) رادیاسیون (ج) سیگار (د) فاکتورهای عفونی

◀ پاسخ: گزینه ج
نمای ۲۰۲۶، فصل ۶

سیگار کشیدن شاید شناخته‌شده‌ترین مثال از مواجهه با مواد جهش‌زا باشد که در صورت داشتن مدت و مقدار کافی در یک فرد مستعد، با ایجاد سرطان ریه مرتبط است. ارتباط بین سیگار کشیدن و سرطان دهانه‌ی رحم نیز دهه‌هاست که شناخته شده است. مشخص شده است که مواد جهش‌زای موجود در دود سیگار به‌طور انتخابی در مخاط دهانه‌ی رحم تغلیظ می‌شوند. این فرضیه مطرح شد که دود سیگار در مواجهه با سلول‌های اپیتلیال در حال تکثیر ناحیه‌ی (ترانسفورمیشن زون)، به‌عنوان یک جهش‌زا عمل کرده و در نتیجه احتمال آسیب DNA و تغییر شکل سلولی بعدی را افزایش می‌دهد.

محققان دیگر مشاهده کرده‌اند که در نمونه‌های سرطان دهانه‌ی رحم، DNA ویروس HPV اغلب در ژن FHIT جای‌گذاری می‌شود. FHIT یک ژن سرکوبگر تومور مهم است. سیگار کشیدن ممکن است جای‌گذاری DNA HPV را در ژن FHIT تسهیل کرده و متعاقباً عملکرد صحیح ژن سرکوبگر تومور را مختل کند.

۶۲- خانمی با شکایت از خونریزی پررود طولانی و سنگین مراجعه نموده است. در معاینه رحم موبایل و به صورت منتشر بزرگ و تندر است. کدامیک از موارد زیر خط اول درمان هورمونی در ایشان می‌باشد؟

الف) قرص‌های هورمونی خوراکی (ب) پروژسترون‌های تزریقی (ج) آنالوگ‌های GnRH (د) IUD لوونورژسترولی

پاسخ: گزینه د

نواک ۲۰۲۶، فصل ۱۲

مدیریت آدنومیوز بستگی به سن بیمار و تمایل او به بارداری در آینده دارد. تسکین دیسمنوره‌ی ثانویه ناشی از آدنومیوز پس از هیستروکتومی است، قابل تضمین است اما می‌توان ابتدا روش‌های کم‌تهاجمی‌تر را امتحان کرد. NSAIDها، ضدبارداری‌های هورمونی و سرکوب قاعدگی با استفاده از پروژستین‌های خوراکی، داخل رحمی، تزریقی یا کاشتنی، یا آنالوگ‌های GnRH، همگی مفید هستند. آی‌یودی (IUD) حاوی ۵۲ میلی‌گرم لوونورژسترل اغلب به عنوان درمان هورمونی خط اول توصیه می‌شود، زیرا اثر مستقیم روی رحم دارد، طولانی‌اثر است و سطح هورمون‌های سیستمیک آن پایین است. یک مطالعه‌ی مشاهده‌ای نشان داد که استفاده از آی‌یودی ۵۲ میلی‌گرمی لوونورژسترل به مدت ۶ ماه با کاهش ۲۴ درصدی ضخامت (junctional zone) در MRI و همچنین کاهش درد و خونریزی در اکثر بیماران همراه بود. به‌طور کلی، روند درمان مشابه درمان آندومتریوز است. آمبولی شریان رحمی نیز می‌تواند مؤثر باشد، اما برای زنانی که هنوز تمایل به بارداری دارند توصیه نمی‌شود.

۶۳- خانمی با بارداری ۸ هفته، که در سونوگرافی IUD در فوندوس در کنار ساک حاملگی با جنین زنده مشاهده می‌شود، مراجعه کرده است؛ و تمایل به ادامه بارداری دارد. نخ IUD در دهانه سرویکال مشهود نمی‌باشد. اقدام صحیح کدام گزینه است؟

- الف) خروج IUD تحت گاید سونوگرافی
ب) هیستروسکوپی و خروج IUD
ج) Induced abortion
د) باقی گذاشتن IUD در محل

پاسخ: گزینه د

نواک ۲۰۲۶، فصل ۱۴

اگر بارداری داخل رحمی تشخیص داده شود و نخ‌های IUD قابل مشاهده باشند، IUD باید در اسرع وقت خارج شود تا از سقط سپتیک (عفونی) بعدی، پارگی زودرس کیسه آب و زایمان زودرس جلوگیری شود هنگامی که نخ‌های IUD قابل مشاهده نیستند، باید سونوگرافی انجام شود تا محل IUD مشخص شده و مشخص گردد که آیا (خارج شدن) آن رخ داده است یا خیر. در صورت وجود IUD، چهار پاسخ: گزینه برای مدیریت وجود دارد:

۱. ختم بارداری (سقط القایی)
۲. خارج کردن IUD از طریق واژن (که سونوگرافی در اجتناب از تماس با بارداری مفید است)
۳. خارج کردن IUD با هیستروسکوپ
۴. ادامه‌ی بارداری با باقی ماندن دستگاه در جای خود

اگر بیمار مایل به ادامه‌ی بارداری است، باید ارزیابی سونوگرافی از محل قرارگیری IUD در نظر گرفته شود. اگر IUD در ناحیه‌ی فوندوس (قسمت فوقانی رحم) نباشد، خارج کردن آن با کمک سونوگرافی و استفاده از فورسپس کوچک ممکن است موفقیت‌آمیز باشد. اگر محل قرارگیری آن در فوندوس باشد، IUD باید در جای خود باقی بماند. هنگامی که بارداری با وجود IUD در جای خود ادامه می‌یابد، باید به بیمار در مورد علائم عفونت داخل رحمی هشدار داده شود و به او تأکید شود که در صورت بروز تب یا علائم شبه‌آنفلوآنزا، کرامپ (گرفتگی) شکمی یا خونریزی، سریعاً به پزشک مراجعه کند. در اولین نشانه‌ی عفونت، باید درمان آنتی‌بیوتیکی وریدی با دوز بالا تجویز شده و بارداری سریعاً تخلیه شود.

۶۴- خانمی ۴۸ ساله که به دلیل Hot Flash کاندید دریافت HRT، مراجعه نموده است. وی سابقه هیستریکتومی به دلیل پرولاپس را ذکر می‌کند. همه‌ی گزینه‌ها در درمان او مناسب می‌باشد، بجز:

- الف) استروژن + پروژسترون
ب) گاباپنتین
ج) پاروکستین
د) Fezolinetant

◀ پاسخ: گزینه الف نوای ۲۰۲۶، فصل ۱۸

پروژستین‌ها نباید برای افرادی که هیستریکتومی (برداشتن رحم) انجام داده‌اند تجویز شوند؛ با این حال، سابقه‌ی آندومتریوز ممکن است یک استثنا باشد.

۶۵- کدامیک از موارد زیر سبب اختلال الکترولیتی می‌شود؟

- الف) Fish oil ب) چای سبز ج) اکیناسه د) ویتامین E

◀ پاسخ: گزینه ب نوای ۲۰۲۶، فصل ۲۴

ریشه‌ی شیرین بیان (لیکوریس) با هیپرناترمی (افزایش سدیم خون) و هیپوکالمی (کاهش پتاسیم خون) مرتبط بوده است. گیاه (گلدن سیل) می‌تواند اثر داروهای فشارخون را کاهش دهد. نخل ارهای (ساو پالم‌تو)، جینسینگ و چای سبز می‌توانند باعث اختلالات الکترولیتی شوند.

۶۶- خانمی با شرح حال نازایی مراجعه و کاندید انجام هیستروسالپینگوگرافی می‌باشد. وی سابقه حساسیت خفیف به مواد کنتراست را ذکر می‌کند. سابقه عفونت فعلی یا مشکوک لگنی را ندارد. کدام اقدام در مورد ایشان صحیح می‌باشد؟

- الف) استفاده از داکسی‌سیکلین قبل از پروسه
ب) استفاده از گلوکوکورتیکوئید قبل از پروسه
ج) عدم انجام HSG به دلیل حساسیت به کنتراست
د) انجام HSG در روز ۱۳ سیکل قاعدگی

◀ پاسخ: گزینه ب نوای ۲۰۲۶، فصل ۳۶

اگرچه تصور می‌شود که استفاده از ماده‌ی حاجب روغنی دارای خطر بالقوه‌ی آمبولی ناشی اینتراوآزاسیون است، اما این عارضه در مطالعات بزرگ آینده‌نگر مشاهده نشده است. بیمارانی که سابقه‌ی واکنش خفیف به ماده‌ی حاجب یددار دارند، می‌توانند با گلوکوکورتیکوئیدها پیش‌درمانی شوند. در بیمارانی که واکنش متوسط یا شدید به ماده‌ی حاجب دارند، منع مصرف دارد. خطر ابتلا به بیماری التهابی لگن (PID) پس از HSG به‌طور کلی ۰٫۳ تا ۳٫۱ درصد است، اما در صورت وجود هیدروسالپینکس بیش از ۱۰٪ است. بنابراین، در صورت وجود عفونت لگنی فعلی یا مشکوک، باید از انجام HSG خودداری شود. نقش آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی روتین برای HSG بحث‌برانگیز است. اما در بیماران پرخطر می‌توان مصرف داکسی‌سایکلین را در نظر گرفت. دوز توصیه‌شده ۱۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز، از یک روز قبل از HSG شروع و به مدت ۳ تا ۵ روز ادامه می‌یابد. در صورت عدم استفاده از پروفیلاکسی و مشاهده‌ی هیدروسالپینکس در معاینه، درمان با داکسی‌سایکلین پس از عمل توصیه می‌شود. سایر عوارض نادر HSG شامل نفوذ عروقی (واسکولار اینتراوآزاسیون)، پارگی دهانه‌ی رحم، سوراخ شدن رحم، خونریزی، واکنش‌های واژوواگال، درد شدید و پاسخ آلرژیک به ماده‌ی حاجب است.

۶۷- در بیماری که به دلیل فیستول وزیکوواژینال به دنبال رادیوتراپی تحت عمل قرار گرفته است. سوند فولی تا ترمیم فیستول با روش ترانس وزیکال (Oconer) چه مدت بعد از عمل باید فیکس باشد؟

الف) یک هفته (ب) دو هفته (ج) سه هفته (د) چهار هفته

➤ پاسخ: گزینه د **تلیذ ۲۰۲۴، فصل ۳۵**

برای ترمیم فیستول ناشی از رادیوتراپی برخی از متخصصان تخلیه مداوم ادرار از طریق کاتتر (continuous bladder drainage) را حداقل به مدت ۲۸ روز توصیه کرده‌اند. ممکن است استفاده از داروهای آنتی‌موسکارینیک (antimuscarinic medications) یا شیاف بلادونا و اپیوم (belladonna and opium suppositories) برای کاهش ناراحتی ناشی از اسپاسم مثانه در طول مدت استفاده از کاتتر لازم باشد. همچنین برخی متخصصان انجام سیستوگرام (cystogram) را قبل از خارج کردن کاتتر توصیه می‌کنند و اگر موفقیت ترمیم (repair success) نشان داده نشود، ممکن است کاتتر برای مدت طولانی‌تری باقی بماند تا روند بهبودی ادامه یابد. با این حال، سودمندی این آزمایش اضافی نامشخص است، زیرا مواردی از فیستول وزیکوواژینال (VVF) با وجود سیستوگرام ظاهراً طبیعی گزارش شده است.

۶۸- خانم ۵۰ ساله با سیکل‌های الیگومنوره و حملات گر گرفتگی، اضطراب، تعریق شبانه شدید و بی خوابی از یک سال قبل مراجعه کرده است برای کنترل تعریق شبانه وی کدامیک از داروهای زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) Floxetine (ب) Desvenlafaxine (ج) Gabapentine (د) Medroxy Progesterone

➤ پاسخ: گزینه ج **نواک ۲۰۲۴، فصل ۱۸**

گاباپنتین و پرگالین آنالوگ‌های اسید گاما-آمینوبوتیریک (GABA) هستند که برای درمان تشنج و درد نوروپاتیک تأیید شده‌اند. در چندین کارآزمایی بالینی تصادفی شده (RCT)، گاباپنتین باعث کاهش معنی‌دار فرکانس و شدت گر گرفتگی در مقایسه با دارونما شده است، با این حال، اثربخشی پرگالین به خوبی اثبات نشده است. گاباپنتینوئیدها یک گزینه‌ی (آف-لیبل) برای درمان علائم وازوموتور (VMS) هستند از آنجایی که عوارض جانبی آن‌ها شامل گیجی، سرگیجه و خواب‌آلودگی است، بهتر است مصرف گاباپنتین و پرگالین به زمان خواب برای درمان تعریق شبانه محدود شود.

۶۹- خانم ۴۵ ساله که دو هفته قبل تحت عمل هیسترکتومی قرار گرفته است با شکایت ضعف عضلانی مراجعه کرده، در شرح حال مصرف داروهای سفکسیم، Gingko و licoric root را ذکر می‌کند. کدامیک از اختلالات زیر در بیمار محتمل است؟

الف) هایپرکالمی (ب) هایپر کلسمی (ج) هایپوناترمی (د) هایپر منیزیمی

➤ پاسخ: گزینه الف **نواک ۲۰۲۴، فصل ۲۴**