

نام خداوند جان و خرد

## آزمون پذیرش دستیاری تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) - ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۶

تعداد سئوال : ۱۰۰	رشته امتحانی :
زمان : ۱۲۰ دقیقه	جراحی سرطان

لطفاً به نکات زیر توجه فرمایید:

- قبل از شروع به پاسخگویی ، تعداد صفحات و سئوالات دفترچه خود را کنترل نمایید و در صورت وجود هر گونه اشکالی مسئولین آزمون را مطلع نمایید. پس از پایان آزمون هیچ گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.
  - برای هر سئوال تنها یک گزینه را از میان گزینه های ارائه شده انتخاب نمایید.
  - برای اعتراض به سئوالات از برگه رسیدگی به اعتراضات در انتهای همین دفترچه استفاده نمایید.
- آزمون نمره منفی ندارد.

دانشکده پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی

موفق باشید





- ۱- دیسکسیون غدد لنفاوی سطح چهار (Level IV) گردن در کدام بیمار باید انجام شود؟
- a. مرد ۶۲ ساله با SCC اپی گلوت و در رادیولوژی گردن منفی است.  
b. بیمار ۵۱ ساله که تومور N2b داشته و پس از جراحی و تخلیه غدد سطح II یک نود یک و نیم سانتیمتر در سطح II به جا مانده بیمار دوره کامل کمورادیوتراپی را دریافت کرده است.  
c. بیمار ۶۹ ساله SCC بزرگ انتهایی زبان و متاستاز ۶ سانتیمتر در سطح II غدد لنفاوی گردن دارد.  
d. بیمار ۳۷ ساله کارسینوم مدولاری تیروئید ۲ سانتیمتر یک طرفه و رادیوتراپی گردن  
e. بیمار ۶۷ ساله کارسینوم پاپیلری تیروئید چهار و نیم سانتیمتر و رادیولوژی گردن منفی است.  
f. بیمار ۸۱ ساله با کیستیک SCC متاستاتیک با منشا ناشناخته به سطح II گردن
- الف a,b,f  
ب a,c,f  
ج d,e,f  
د c,f
- ۲- در بیماری کارسینوم مدولاری تیروئید غیر قابل عمل پروگنوز را با استفاده از کدام روش زیر بررسی می کنیم؟
- الف زمان دوبرابر شدن کلسی تونین  
ب Serial Cross-sectional Imaging  
ج PET اسکن سریال  
د مانیتورینگ سطح کلسیم سرم
- ۳- مهمترین تشخیص افتراقی بیماران با شک به Anaplastic Thyroid Cancer کدام است؟
- الف لنفوم  
ب سارکوم  
ج ملانوم متاستاتیک  
د Poorly Diff. Thyroid Cancer
- ۴- بیمار خانم ۳۵ ساله ۴ سال پیش کانسر پستان داشته جراحی، کموتراپی و رادیوتراپی گرفته است. بیمار در حال حاضر سه ماهه باردار است و در بررسی ها تومور مارکر CA15-3 بالا رفته است. چه باید کرد؟
- الف بیمار قبل از ۵ سال نباید باردار می شد و حالا باید سقط انجام دهد.  
ب بالا رفتن CA15-3 علامت متاستاز است و نیاز به شیمی درمانی مجدد دارد.  
ج باید اسکن استخوان و CX Ray با شیلد انجام دهد.  
د در بارداری CA15-3 ممکن است بطور طبیعی بالا باشد.



- ۵ - بیمار آقای ۷۲ ساله با ایکتر انسدادی در سی تی اسکن توده ۳ سانتیمتری در سر پانکراس همراه یک ضایعه بسیار کوچک در کبد دارد. جواب FNA پانکراس آدنوکارسینوم است. کدام اقدام اولین اقدام مناسب است؟
- الف لاپاراتومی  
ب بیوپسی کبد زیر گاید سی تی اسکن  
ج لاپاراسکوپی تشخیصی و بررسی شکم  
د اندوسونوگرافی جهت بررسی کبد
- ۶ - آقای ۷۵ ساله با ضایعه پوستی  $3 \times 3$  سانتیمتر روی اسکالپ تحت جراحی با رزکشن و مارژین ۵ میلیمتر قرار گرفته است. در جواب پاتولوژی BCC با درگیری مارژین خلفی دارد. اقدام بعدی کدام است؟
- الف رادیوتراپی می کنیم و یا توصیه به پیگیری بدون اقدام خاص  
ب imiquimod به مدت ۶ تا ۱۲ هفته  
ج فلوراسیل موضعی ۱۲ هفته  
د فتودینامیک تراپی موضعی
- ۷ - آقای ۴۰ ساله با سابقه جراحی سارکوم اندام تحتانی ۵ سال قبل جهت بررسی سرفه های مکرر تحت workup قرار گرفته است. در سی تی اسکن ۳ متاستاز در ریه دارد. اقدام ارجح اثربخش کدام است؟
- الف کموتراپی  
ب جراحی متاستازها سپس کموتراپی  
ج فقط کموتراپی  
د فقط فالوآپ
- ۸ - بیمار خانم ۵۴ ساله ای است با توده قدام گوش. بیمار تحت پاراتیروئیدکتومی سطحی قرار می گیرد و بعلت چند لنف نود مشکوک دایسکسیون محدود لنفاوی انجام می شود. گزارش پاتولوژی آدنوکارسینوم و تمام غدد لنفاوی منفی است. اقدام مناسب چیست؟
- الف رادیوتراپی  
ب کموتراپی  
ج پاراتیروئیدکتومی کامل  
د فالوآپ



- ۹ - مرد ۴۶ ساله ای، یک سال قبل، پس از دریافت شیمی درمانی و رادیوتراپی بعلت کانسر رکتوم جراحی شده است. اینک در محل آناستوموز عود کرده و به دیواره لگن چسبندگی کامل دارد. کدام اقدام را انجام می دهید؟
- الف جراحی و حذف ناحیه عود کرده  
ب جراحی و سپس رادیوتراپی  
ج جراحی و سپس IORT  
د کموتراپی و در صورت لزوم بعدا جراحی
- ۱۰ - از مهمترین موضوعات چالش بر انگیز بیماران مبتلا به سرطان در زمان تشخیص، کدام یک از موارد زیر است؟
- الف تصمیم گیری در مورد نوع درمان  
ب تردید در گرفتن اطلاعات کامل در مورد بیماری  
ج ترس از مرگ  
د نگرانی در مورد خانواده
- ۱۱ - کدامیک از عوامل زیر در ایجاد واکنش روان شناختی اولیه به تشخیص سرطان پستان از اهمیت بیشتری برخوردار است؟
- الف جنسیت  
ب نوع درمان پیشنهاد شده  
ج سن  
د داشتن حمایت خانوادگی
- ۱۲ - کدامیک از درمان های زیر برای بیماران مبتلا به سرطان پریشانی طولانی مدت تری را ایجاد می کند؟
- الف رادیوتراپی  
ب جراحی  
ج شیمی درمانی  
د رادیوتراپی و شیمی درمانی
- ۱۳ - کدامیک از موارد زیر پس از درمان سرطان پستان در زنان اغلب به مشکل ترین جنبه از زندگی تبدیل می شود؟
- الف احساس تهدید  
ب احساس فقدان سلامتی  
ج مشکلات جنسی  
د افسردگی



- ۱۴ - برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دادن اطلاعات در مورد سرطان به بیماران، در کنار آیی آنها با بیماری موثر نیست. دلیل این امر می‌تواند این باشد که:
- الف** بیماری را مترادف مرگ می‌دانند.
- ب** کسب اطلاعات باعث افزایش ترس آنها می‌شود.
- ج** داشتن اطلاعات را در درمان موثر نمی‌دانند.
- د** مورد الف و د
- ۱۵ - موثرترین روش آماده‌سازی بیمار و کاهش استرس برای عمل جراحی روشی است که:
- الف** احساس کنترل بیمار در دوران نقاهت و بهبود را تقویت کند.
- ب** به بیمار در مورد موفقیت عمل جراحی اطمینان بخشد.
- ج** به رابطه‌ی بیمار-پزشک و اعتماد به پزشک کمک کند.
- د** مورد ب و ج
- ۱۶ - همه جملات زیر صحیح است بجز:
- الف** وجود وقایع استرس‌زا در زندگی می‌تواند احتمال عود بیماری سرطان را افزایش دهد.
- ب** بهره‌مندی از حمایت اجتماعی در کاهش احتمال عود بیماری سرطان موثر است.
- ج** افرادی که در شرایط استرس‌زا رفتاری آرام، مطیع و بی‌احساس از خود نشان می‌دهند بیشتر احتمال دارد به سرطان مبتلا شوند.
- د** استرس بر ابتلا به سرطان تاثیر مستقیم دارد.
- ۱۷ - در سازگاری روان‌شناختی و جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت لامپکتومی، ماستکتومی و ماستکتومی با بازسازی پستان قرار گرفته‌اند بعد از گذشت دو سال تفاوتی مشاهده نمی‌شود.
- الف** درست
- ب** نادرست
- ۱۸ - بعد از اتمام دوره‌ی درمان سرطان، در بیمار ترکیبی از شغف، ترس و احساس ابهام دیده می‌شود.
- الف** درست
- ب** نادرست



- ۱۹ - در مرد ۳۰ ساله که با تشخیص آپاندیسیت حاد مورد عمل جراحی قرار گرفته حین عمل یک توده به ابعاد ۱ سانتیمتر نزدیک به نوک آپاندیس دیده می شود. مزو آپاندیس درگیر نیست و آدنوپاتی ندارد. جواب فرورزن سکشن، آدنوکارسینوم گزارش می شود. اقدام مناسب کدام است؟
- الف** آپاندکتومی کافی است.
- ب** آپاندکتومی + شیمی درمانی سیستمیک می کنیم.
- ج** همی کولکتومی راست می کنیم.
- د** آپاندکتومی + شیمی درمانی هیپرترمیک داخل پریتوان انجام می دهیم.
- ۲۰ - در جریان یک لاپاراسکوپی تشخیصی در یک خانم ۲۵ ساله به یک کیست در سر آپاندیس بر می خوریم. اقدام مناسب کدام است؟
- الف** نیاز به اقدام خاصی نیست.
- ب** لاپاراسکوپی آپاندکتومی و سیتولوژی لگن می کنیم و فرورزن سکشن انجام می دهیم.
- ج** همی کولکتومی راست انجام می دهیم.
- د** عمل را تبدیل به آپاندکتومی باز نموده، فرورزن سکشن لگن انجام می دهیم.
- ۲۱ - انجام رادیوتراپی حین عمل جراحی (Intra Operative Radiation Therapy) IORT در همه موارد زیر اندیکاسیون دارد بجز:
- الف** غدد لنفاوی مثبت زیر بغل وجود دارد.
- ب** MRM انجام شده است.
- ج** عود لوکال سرطان پستان که تمایل به حفظ مجدد آن دارد.
- د** بیماری اسکرودرما دارد.
- ۲۲ - آقای ۶۰ ساله به علت کانسر معده مورد لاپاراتومی قرار می گیرد. عقده های لنفاوی اطراف معده و ناف طحال بزرگ و درگیر هستند. بیمار مورد توتال گاسترکتومی قرار می گیرد. هم مارژین فوقانی و هم آدنوپاتی ناف طحال، درگیر گزارش می شود. اقدام صحیح کدام است؟
- الف** مارژین را مجدداً اکسزیون نموده و آناستوموز در شکم برقرار می کنیم.
- ب** مارژین را دوباره برداشته و آناستوموز در قفسه سینه انجام می دهیم.
- ج** توتال از فاگوگاسترکتومی و کولون اینترپوزیشن می کنیم.
- د** بدون برداشتن مارژین زیادی آناستوموز می کنیم.



۲۳ - آقای ۶۰ ساله به علت خونریزی از رکتوم تحت کولونوسکوپی قرار می‌گیرد و یک تومور به فاصله ۱۲ سانتیمتر از آنال ورج دیده می‌شود که جواب بیوپسی آن آدنوکارسینوم گزارش می‌شود. در اندوسونوگرافی یک عقده لنفاوی به ابعاد دو و نیم سانتیمتر در مجاورت آن مشاهده می‌شود. در بررسی‌ها متاستاز ندارد. همه موارد زیر صحیح است بجز:

الف مارژین دیستال به اندازه ۲ سانتیمتر کافی است.

ب برداشتن مزورکتوم حداقل به اندازه ۵ سانتیمتر ضروری است.

ج برداشتن تمام مزورکتوم ضروری است.

د بعضی‌ها معتقدند که مارژین میکروسکوپی منفی کافی است.

۲۴ - مرد ۶۰ ساله به علت یک ضایعه به ابعاد ۱ سانتیمتر در آنال ورج مورد بررسی قرار می‌گیرد. در MRI عضلات اسفنکتر درگیر نیست و آدنوپاتی ندارد. جواب بیوپسی ملانوم گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف اکسزیون موضعی وسیع

ب نئوادجوانت کموتراپی و جراحی

ج APR

د رادیوتراپی

۲۵ - آقای ۵۰ ساله به علت مور مور شدن سمت راست صورت مراجعه نموده است. در معاینه یک توده به ابعاد ۱ سانتیمتر در بناگوش لمس می‌شود. در بیوپسی سوزنی High Grade Malignant Mixed Tumor گزارش می‌شود. حین عمل تومور به عصب فاسیال و لب عمقی چسبیده و امکان جدا کردن آن از عصب وجود دارد. اقدام مناسب کدام است؟

الف توتال پاروتیدکتومی با حفظ عصب

ب توتال پاروتیدکتومی با برداشتن عصب و ترمیم آن با گرافت

ج پاروتیدکتومی سطحی و رادیاسیون

د برداشتن توده و رادیوتراپی

۲۶ - میزان آهن و نحوه چرخش آن در بدن با سرطان ارتباط مستقیم دارد، کدام جمله در این مورد درست تر است؟

الف آهنی کمبود آهن با سرطان رابطه مستقیم دارد.

ب میزان فریتین (پروتئین حامل آهن) در نسج کارسینومایی چندین برابر نسج سالم است.

ج مصرف آهن از بروز سرطان جلوگیری می‌کند

د آهن المنتال از آهن بیولوژیک تاثیر بهتری دارد.





۲۷ - کدام یک از ریز مغذی‌ها در زمان شیمی درمانی برای بیماران تاثیر مثبت دارند؟

الف . امگا ۳

ب ویتامین D

ج زردچوبه (Curcuma)

د همه موارد

۲۸ - در AXLNND کدام یک از جملات زیر را نادرست می‌دانید؟

الف انجام AXLNND در تومورهای کوچک و غدد لنفاوی منفی تاثیری در سورویوال ندارد.

ب انجام AXLNND در غدد لنفاوی مثبت میکروسکوپیکی بی اثر است.

ج این روش بیشتر اثر مرحله بندی دارد تا درمانی

د در AXNND کسب اطلاع از ۳ سطح I و II و III الزامی است.

۲۹ - در جبران کمبود ویتامین D در مبتلایان به سرطان پستان همه نتایج زیر حاصل است بجز:

الف ویتامین D ضد استروژن است و از پروليفراسیون سلولی جلوگیری می‌کند.

ب جبران ویتامین D در مرحله بالینی و ماهیت تومور هم اثر مثبت دارد.

ج مصرف ویتامین D در زنان باردار ممنوع است.

د مصرف ویتامین D در هنگام شیمی درمانی و همراه با تاموکسیفن اثر درمانی بهتری ایجاد می‌کند.

۳۰ - برای درمان سرطان پستان رادیوتراپی حین عمل جراحی (Intra Operative Radiation Therapy) IORT با دو

نوع دوز Boost و رادیکال و دو نوع اشعه Low Kv-X-Ray و الکترون داده می‌شود. پاسخ‌های زیر در این مورد

صحیح است بجز:

الف دوز بوست و رادیکال در Low Kv-X-Ray یکسان است.

ب دوز بوست در الکترون بیشتر از یک دوم دوز رادیکال است.

ج دوز رادیکال با Low Kv-X-Ray تقریباً معادل دوز رادیکال الکترون است.

د عمق نفوذ در رادیوتراپی با اشعه X بیشتر از الکترون است.

۳۱ - AFP توسط کدامیک از گزینه‌های زیر تولید می‌شود؟

الف پلاسنتا

ب سلول‌های اپی‌تلیالی

ج Yolk Sac

د همه موارد



۳۲ - در مورد اثرات تاموکسی فن کدامیک از پاسخ‌های زیر را درست تر می دانید؟

الف محافظت در برابر آتروفی نسج می کند.

ب باعث از بین بردن علائم وازوموتور می شود.

ج محافظت در برابر استئوپروز می کند.

د همه موارد

۳۳ - در مورد کانسر B. Lymphocytes کدام یک از گزینه‌های زیر است؟

الف سارکوما

ب Melanoma

ج Myeloma

د کارسینوم

۳۴ - Diethylstilbestrol (DES) که یک کارسینوژن است در کدام ارگان بیشتر موثر است؟

الف واژن

ب قلب

ج ریه

د کلیه

۳۵ - مرد ۵۲ ساله با تشخیص کانسر کولون تحت درمان قرار دارد. ایشان یک کانسر پیشرفته داشتند که پس از عمل

جراحی تحت کموتراپی قرار گرفته. CEA قبل از عمل ایشان ۱۰۵ نانوگرم در میلی لیتر بود. پس از دوره کموتراپی

افت شدید پیدا کرده و به ۱۵ نانوگرم رسید. کدام جمله درست تر است؟

الف انتظار طول عمر برای ایشان زیادتر از بیمارانی است که CEA با تغییرات کم است.

ب هیچ ارتباطی با رژیم کموتراپی ندارد.

ج میزان CEA تاثیری در روند بیماری ندارد.

د CEA در تومورهای نیمه راست بیشتر است.

۳۶ - تمام گزینه‌های زیر در مورد تومور مارکر CEA صحیح است بجز:

الف بعنوان پروگنوستیک فاکتور می تواند بکار رود.

ب همرا با Liver image در پیگیری‌ها ارزش موثرتر از CEA تنها دارد.

ج همراه با کولونوسکوپی در پیگیری‌ها ارزش موثرتر از CEA تنها دارد.

د CEA با دیفراسیون سلولی ارتباطی ندارد



۳۷ - در یک مرد ۴۵ ساله با تشخیص کانسر اسکواموس (SCC) ثلث فوقانی مری اندوسکوپی upper GI انجام می شود. بیوپسی معده عفونت هلیکوباکتر پیلوری را نشان می دهد. در هیستوری بیمار سابقه مصرف زیاد الکل، چاقی، مصرف سیگار و ریفلاکس معده وجود دارد. در معاینه غیر از چاقی شدید نکته خاصی ندارد. کدام یک از فاکتورهای زیر بیشتر ایشان را در معرض کانسر فوق قرار داده است؟

الف چاقی

ب عفونت هلیکوباکتر پیلوری

ج سیگار و الکل

د ریفلاکس کنترل نشده

۳۸ - آقای ۴۵ ساله با سابقه ۶ ماهه درد اپی گاستر مراجعه می کند. در معاینه تندرست در ناحیه اپی گاستر دارد. در CT scan همراه با بیمار توده ای  $5 \times 6$  سانتیمتر در سر پانکراس دیده می شود که Common bile duct و شریان مزانتریک فوقانی را en case کرده است. به طوری که قطر common bile duct به بیش از یک سانتیمتر رسیده است. بیوپسی از راه اندوسونو آدنوکارسینوم سر پانکراس را تایید می کند. در آزمایشات انجام شده CA 19- 600=9 می باشد. قدم بعدی کدام یک از موارد ذیل است؟

الف پانکراتیو دنودنوکتومی

ب کمو رادیاسیون

ج کمو تراپی

د رادیوتراپی

۳۹ - بیماری ۴۸ ساله با سابقه کانسر معده از ۲ سال قبل که جراحی و رادیوتراپی و شیمی درمانی شده است، اخیرا با درد شکم و متاستاز منفرد کبدی مراجعه کرده است. کدام یک از گزینه های زیر ارجح است؟

الف شیمی درمانی و سپس جراحی متاستاز کبدی با مارژین منفی

ب جراحی متاستاز کبدی با مارژین منفی و سپس شیمی درمانی

ج شیمی درمانی

د رادیوتراپی موضعی متاستاز



- ۴۰ - انجام رادیوتراپی حین عمل جراحی IORT (Intra Operative Radiation Therapy) در همه موارد زیر که حفظ پستان شده اند صحیح است بجز:
- الف بیمار مبتلا به (Invasive Ductal Carcinoma) IDCa و DCIS توامان است.  
ب بیمار مبتلا به DCIS به تنهایی است.  
ج بیمار مبتلا به (Invasive Lobular Carcinoma) ILCa است.  
د بیمار مبتلا به فیلودس است.
- ۴۱ - بیماری ۵۶ ساله با سابقه کانسر کولون و دو ضایعه کبدی که بنظر یکی از آنها قابل جراحی نمی باشد، کدام گزینه ارجح است؟
- الف شیمی درمانی و پس از پاسخ مناسب، جراحی متاستازهای کبدی  
ب جراحی متاستازهای کبدی و سپس شیمی درمانی  
ج جراحی متاستازهای کبدی  
د شیمی درمانی به همراه رادیوتراپی موضعی با رادیوتراپی استرئوتاکتیک
- ۴۲ - بیمار با سابقه کانسر کولون ۳ سال قبل که پس از جراحی و شیمی درمانی تحت پیگیری قرار دارند، اخیرا با افزایش CEA مراجعه کرده است. کدام گزینه ارجح است؟
- الف بررسی CT قفسه سینه و شکم و لگن و کولونوسکوپی  
ب PET CT تمام بدن  
ج تکرار مجدد CEA  
د کولونوسکوپی
- ۴۳ - در بیمار با ضایعه کبدی که در سونوگرافی بطور تصادفی یافت شده و مشکوک به متاستاز مطرح گردید است. کدام گزینه ارجح است؟
- الف PET CT تمام بدن  
ب CT قفسه سینه و شکم و لگن  
ج بیوپسی از ضایعه کبد با راهنمایی سونوگرافی  
د کولونوسکوپی و آندوسکوپی



۴۴ - در بیمار با آدنوکارسینوم کاردیا همه روش های زیر برای مرحله بندی درست است بجز:

- الف PET CT  
ب CT قفسه سینه شکم و لگن  
ج آندوسکوپی  
د آزمایشات بیوشیمی کبد

۴۵ - در خانم ۲۸ ساله با Bilateral Breast Cancer کدام گزینه ارجح است؟

- الف نیاز به مشاوره ژنتیک دارد.  
ب چنانچه سابقه خانوادگی مثبت باشد نیاز به مشاوره ژنتیکی دارد.  
ج چنانچه در خانواده درجه یک کانسر کولون داشته باشد مشاوره ژنتیک نیاز دارد.  
د تمام بیماران با Breast Cancer باید برای BRCA1, BRCA2 آزمایش شوند.

۴۶ - چند درصد بیماران با DCIS که BCS بدون رادیوتراپی می شوند در معرض خطر بروز کنسر Invasive در طی ۱۰

- سال می شوند؟  
الف کمتر از یک درصد  
ب ۴ درصد  
ج نزدیک به ۱۰ درصد  
د نزدیک به ۲۰ درصد

۴۷ - بیمار خانم ۳۰ ساله ایست که به دلیل ندول لوب چپ تیروئید FNA شد و پاتولوژی سلول های مشکوک به تومور

نورواندوکراین را نشان می دهد. بیمار سابقه اسهال متناوب را طی ۳ ماه اخیر دارد. در سابقه فامیلی سنگ کلیه در چندین عضو خانواده وجود دارد و سایر شرح حال و معاینه ها نرمال است. بهترین قدم بعدی کدام است؟

- الف انجام توتال تیروئیدکتومی و سپس ارزیابی های تکمیلی پس از عمل  
ب اندازه گیری متانفرین . کاتکول آمین ها، کلسیم سرم و کلسی تونین و CEA  
ج چک کلسی تونین سرم، تیروگلوبولین، کلسیم، پروتوانکوژن RET و سپس انجام توتال تیروئیدکتومی  
د چک متانفرین و کاتکول آمین سرم، کلسیم و کلسی تونین، CEA سرم و پروتوانکوژن RET



- ۴۸ - در رادیوتراپی حین عمل جراحی IORT (Intra Operative Radiation Therapy) برای سرطان پستان همه جملات زیر درست است بجز:
- الف سرومای بیشتری تولید می شود.
- ب سرومای زخم پس از IORT اثر ضد پرولیفراسیون دارد.
- ج همه بیماران مبتلا پس از IORT باید درن داشته باشند.
- د IORT منجر به فعال شدن راههای Apoptosis می شود.
- ۴۹ - خانم ۳۵ ساله ای که ۵ سال قبل با تشخیص کارسینوم پاپیلری تیروئید تحت توتال تیروئیدکتومی و سپس Ablation با ید رادیواکتیو قرار گرفته پس از آن پیگیری نداشته است اینک با شکایت سرفه مراجعه کرده است. سطح تیروگلوبولین سرم 150ng/dl و TSH پایین و سرکوب شده می باشد. در CT اسکن توراکس با کنتراست وریدی ندول های ریز دوطرفه ریه را نشان می دهد و بیوپسی با برونکوسکوپی هیستولوژی پاپیلری را نشان می دهد. اسکن با ید هیچ چیزی را نشان نمی دهد و سایر معاینات نرمال است. بهترین اقدام بعدی چیست؟
- الف کموتراپی
- ب تکرار اسکن با ید ۶-۸ هفته بعد
- ج رزکسیون جراحی ندول های ریه
- د رادیوتراپی اکسترنال
- ۵۰ - چند درصد از بیماران با DCIS و مارژین ۵ میلی متری دچار عود لوکال بدنال BCS و رادیوتراپی می شوند؟
- الف کمتر از ۱٪
- ب حدود ۸ درصد
- ج حدود ۱۹ درصد
- د حدود ۲۵ درصد
- ۵۱ - بیمار آقای ۵۴ ساله با آدنوکارسینوم کولون صعودی که در CT scan واضحاً تهاجم موضعی به عضلات جدار شکم بدون متاستاز دور دست گزارش شده است. کدام صحیح تر است؟
- الف نئو ادجوانت با رادیوتراپی و شیمی درمانی همزمان و سپس جراحی
- ب عمل جراحی رادیکال با رزکشن عضله های درگیر جدار شکم
- ج ابتدا برای بیمار کلاستومی گذاشته و سپس شیمی درمانی انجام می شود
- د درمان پالیاتیو بوده و شیمی درمانی تنها کمک کننده است



۵۲ - بیمار خانم ۵۲ ساله با آدنو کارسینوم غیر انسدادی کولون و ۳ ضایعه کبدی به ابعاد ۷،۶،۵ میلی متر کدامیک از روش های درمانی ارجح تر است:

- الف** ابتدا جراحی کولون اولیه و همزمان رزکشن هر ۳ متاستاز های کبدی و سپس شیمی درمانی
- ب** ابتدا شیمی درمانی و سپس جراحی کولون اولیه و در صورت امکان برداشتن متاستازها
- ج** ابتدا رزکشن متاستاز های کبدی و سپس شیمی درمانی و نیازی به جراحی کولون نمی باشد.
- د** شیمی درمانی به تنهایی کافی است.

۵۳ - مرد ۴۷ ساله با عود کانسر رکتوم مراجعه کرده ایشان اخیراً از درد شدید لگن شکایت دارد CT اسکن کانون تهاجم کانسر به استخوان در سمت چپ را نشان می دهد. اقدام مناسب کدام است؟

- الف** ناركوتیک داخل وریدی
- ب** گذاشتن کانتراپی دورال و دادن مداوم ناركوتیک
- ج** بلوک موضعی ناحیه سمت چپ لگن
- د** قطع اعصاب حسی با روش های جراحی

۵۴ - نگهداری preservation پیلور در حین عمل و پیل (پانکراتیکودئودنکتومی) با کدام مورد منطبق است؟

- الف** باعث افزایش سورویوال ۵ ساله می شود
- ب** باعث افزایش انسیدانس دامپینگ می شود
- ج** باعث افزایش عود می شود
- د** باعث تاخیر در تخلیه معده می شود

۵۵ - تمام موارد زیر پس از عمل کانسر لب نیاز به رادیوتراپی دارند مگر؟

- الف** حاشیه جراحی خیلی کم یا مثبت باشد
- ب** متاستاز لنفاوی وجود داشته باشد
- ج** وقتی ضخامت تومور تا ۳ میلیمتر باشد
- د** تهاجم پری نودال وجود دارد



۵۶ - پسر بچه ۶ ساله در موقع استحمام توسط مادرش متوجه توده ای در طرف راست شکم و پهلوی آنطرف شده است بیمار تاکنون هیچ مشکلی نداشته فقط در معاینات توسط پزشک اطفال افزایش فشار خون در شرح حال گرفته شده یبوست را ذکر می کند محتمل ترین تشخیص چیست؟

الف تومور ویلمز Wilms Tumor

ب کیست کبدی (پلی کیستیک)

ج تومور کبد (هپاتوبلاستوما)

د کیست کلیه (کلیه پلی کیستیک)

۵۷ - در حین عمل تومور ویلمز تمام اقدامات لازمه صحیح است مگر؟

الف جلوگیری از پارگی تومور

ب از آسیب وارده به ارگان های مجاور خودداری شود

ج گرفتن نمونه از لنف نود ناحیه ای الزامی نیست

د لنف نود های مشکوک بایستی نمونه برداری شود

۵۸ - کودک ۱۰ ساله با شکایت توده ای در جدار قفسه سینه از چند ماه قبل مراجعه کرده، در ظرف دوماه اخیر اندازه توده حدود سه برابر شده است. توده در معاینه زیر فاشیایی است و بیوپسی برداشته شده رابدومیوسارکوم ذکر گردیده اولین اقدام چیست؟

الف کموتراپی

ب جراحی اکسیژونال

ج جراحی رادیکال

د فرستادن نمونه مجدد و شروع رادیوتراپی

۵۹ - درمان نهایی برای آسیت لنفاوی پس از اعمال جراحی رتروپریتونئ کدامیک می تواند باشد؟

الف تغذیه توتال پارتال پارتال (TPN)

ب مجدداً لاپاراتومی و لیگاتور کردن کانال های لنفاوی

ج گذاشتن شانت پری تونوس

د پاراستز متناوب





۶۰ - آقای ۷۵ ساله با کانسر آنال کانال که تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی همزمان قرار گرفته اند و در هفته آخر درمان ، توده ای نرم کمتر از ۱ سانتی متر در آنال کانال لمس می شود که کمی تندر نس دارد و یک ماه بعد نیز بدون تغییر اندازه در محل قبلی لمس می شود و درد هم از بین رفته است. بهترین اقدام کدام است؟

الف با معاینات متوالی بیمار را پیگیری کنیم

ب با احتمال بیماری باقیمانده تحت بیوپسی قرار می گیرد.

ج ضایعه تحت رزکشن جراحی موضعی قرار گیرد

د با توجه به عدم پاسخ به درمان تحت جراحی APR قرار گیرد.

۶۱ - بیمار خانم ۵۰ ساله بدنبال کله سیستکتومی ساده متوجه آدنوکارسینوم با تهاجم به لایه ی عضلانی، کدام گزینه ارجح است؟

الف جراحی مجدد رادیکال به همراه رزکشن غدد لنفاوی رژیونال

ب کله سیستکتومی ساده کافی بوده و نیازی به درمان دیگری ندارد

ج شیمی درمانی کمکی

د رادیوتراپی و شیمی درمانی کمکی

۶۲ - استفاده از PET برای بررسی متاستاز های بیمار آقای ۴۵ ساله با پاتولوژی بیوپسی نوروآندوکراین Low Grade کدام صحیح است:

الف برای بررسی متاستاز ها , PET ارزشی ندارد.

ب برای بررسی متاستاز ها با منشاء گوارشی PET ارزش بالایی دارد

ج برای بررسی متاستاز ها با منشاء ریوی PET بهترین انتخاب است

د برای بررسی متاستاز ها با هر درجه ای PET ارزشی ندارد

۶۳ - در تومور کارسینوئید آپاندیس بعد از جراحی آپاندکتومی به علت جراحی آپاندیسیت در خانم ۴۷ ساله کدامیک از موارد زیر حتماً نیاز به جراحی مجدد Hemicolectomy دارد.

الف تومورهای بزرگتر از ۲ سانتی متر

ب درگیری لنف واسکولار

ج تومور با تهاجم به عضله آپاندیس

د تومور ها بدون درگیری غدد لنفاوی (NO)



۶۴ - در بیماران با کانسر سر پانکراس (Adenoma ca.) در کدامیک از درگیری‌ها موارد زیر، غیر قابل جراحی محسوب می‌شوند؟

الف درگیری SMA (شریان مزانتریک فوقانی) و تنه سلیاک

ب درگیری دئودنوم و غده لنفاوی، سلیاک

ج درگیری غدد لنفاوی موضعی و سلیاک

د درگیری دئودنوم، غدد لنفاوی موضعی و سلیاک

۶۵ - بیمار آقای ۵۲ ساله با کانسر معده (Adenoma ca) ناحیه آنتر معده که در سیتی اسکن قفسه سینه و شکم و لگن متاستاز ندارد و در آندوسونوگرافی T3N1 گزارش شده است، قبل از تصمیم‌گیری درمانی کدامیک از موارد زیر ممکن است در بررسی مرحله بندی بیماری، روش درمانی را تغییر دهد؟

الف لاپاراسکوپی

ب PET/Scan

ج MRI قفسه سینه

د تومور مارکرهای Ca19-9, CEA

۶۶ - بیمار خانم ۴۵ ساله با کانسر کولون عرضی که در بررسی‌ها، ۲ ضایعه متاستاتیک 3cm و 2cm در دو لب مجزا در کبد مشخص گردیده‌اند، کدام روش درمانی صحیح است؟

الف رزکشن ضایعه کولون و سپس شیمی‌درمانی و سپس رزکشن ضایعات کبد

ب رزکشن همزمان ضایعه کولون و ضایعات کبد و سپس شیمی‌درمانی

ج ابتدا شیمی‌درمانی و سپس رزکشن ضایعه کولون و ضایعات کبد و سپس ادامه شیمی‌درمانی

د همه موارد فوق

۶۷ - در کدامیک از موارد زیر پیش‌آگهی کانسر کولون بدتر است؟

الف سابقه خانوادگی کانسر کولون

ب بیماری پوتزجر

ج انسداد روده در هنگام مراجعه

د خونریزی در هنگام مراجعه



۶۸ - مرد ۴۵ ساله دچار هیپاتیت C در حین بررسی روده ای، یک توده ۶ سانتیمتری در کبد دارد. میزان آلفا فیتو پروتئین 1400mg/ml و بیلی روبین بیمار 1mg/dl می باشد. سایر تست های کبدی نرمال است. چه درمانی پیشنهاد می کنید؟

الف تزریق اینترفرون آلفا

ب حذف تومور با رادیوفراکانسی

ج آمبولیزاسیون شریانی

د رزکسیون تومور

۶۹ - در بیمار ۴۵ ساله دچار کانسر رکتوم در فاصله ۵ سانتیمتری سوراخ مقعد حد فوقانی رزکسیون را ۳ سانتیمتری بالاتر از محل اتصال کولون به رکتوم انتخاب کرده و بردیم. متوجه شدیم که کولون به محل آناستوموز نمی رسد و لذا شریان مزانتریک تحتانی را در محل جدا شدن از آئورت بردیم. سپس متوجه شدیم که انتهای کولون خونرسانی ندارد. بیشترین احتمال این مشکل کدامیک از موارد زیر است؟

الف اشتباها بجای مزانتریک تحتانی شریان کولونی چپ را بسته ایم.

ب شریان مزانتریک فوقانی بسته است و قوس ریولان سالم است.

ج در حین دستکاری قوس ریولان را بسته ایم.

د قوس دروموند ناکامل است.

۷۰ - در سونوگرافی روتین شکم بیمار ۵۰ ساله یک پولیپ نیم سانتیمتری در کیسه صفرا گزارش شده است. چه اقدامی توصیه می کنید؟

الف کله سیستکتومی و برداشتن کیسه صفرا از روی کبد

ب سی تی اسکن اسپیرال شکم با تزریق

ج کله سیستکتومی + دیکسیون لنفاتیکی

د پیگیری بیمار

۷۱ - در بیمار متاستاز کبدی ناشی از کانسر کولون در کدامیک از موارد زیر رزکسیون متاستاز را توصیه نمی کنید؟

الف وجود متاستاز در دو لوب کبد

ب وجود متاستاز همزمان در ریه

ج تعداد متاستاز ها بیش از ۴ تا در یک لوب

د در محاسبه، باقی ماندن حدود ۱۶٪ کبد بعد از رزکسیون



۷۲ - بیمار خانم ۳۵ ساله با درد قفسه سینه Substernal از ۵ روز پیش به دنبال جراحی کوله سیستکتومی لاپارسکوپی مراجعه کرده است. ایشان ۵ هفته پیش زایمان کرده است و پروتکل آمبولی ریه را دریافت می‌کند. یک سی تی اسکن قفسه سینه جهت بیمار انجام شده است. یافته اتفاقی یک توده در مدیاستن خلفی است که کاملاً مدور و کپسوله و well circumscribed می‌باشد و سایز 35 میلی متر دارد. بیشترین تشخیص کدامیک از موارد زیر است؟

الف تراتوما

ب تایوما

ج نوروبلاستوم

د شوانوما

۷۳ - خانم ۷۶ ساله با علائم پانکراتیت حاد بستری شده است. در سونوگرافی سنگ ندارد. ERCP انجام شده است. نمای Fish mouth duct دارد و mucinous fluid از مجرا خارج می‌شود. کدام تشخیص محتمل است؟

الف Pancreatic Adenocarcinoma

ب Mucinous Cystadenoma

ج Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm

د Distal CBD Cancer

۷۴ - بیمار آقای سفید پوست با یک پلاک flat به ابعاد 2.1cm روی گونه راست مراجعه کرده است که در بیوپسی BCC با اینفیلتراسیون به درم گزارش شده است. درمان مناسب بیمار چیست؟

الف Topical Imiquimod

ب Curettage & electro dissection

ج جراحی برای برداشتن کامل ضایعه

د Radiotherapy

۷۵ - خانم ۷۰ ساله با ایکتر شدید و درد شکم و پشت بررسی شده یک توده سر پانکراس دارد. در سونوگرافی یک متاستاز در کبد که در بیوپسی Pancreatic Adenocarcinoma متاستاتیک گزارش شده است. علامت دیگری هم ندارد. بهترین درمان کدام است؟

الف MRI برای تعیین دقیق محل و موقعیت متاستاز کبدی و سپس جراحی هم پانکراس هم برداشتن متاستاز کبدی

ب انجام PET اسکن پس از نئوادجوانت کموتراپی و قبل از جراحی

ج انجام جراحی و ۲ بای پس Gastrojejunostomy و Hepaticojejunostomy

د گذاشتن Metal stent با اندوسکوپ و انجام بلوک تنه عصب سلیاک



- 76 What combination of molecular testing is now indicated in all metastatic malignant melanomas?  
 الف EGFR, KRAS  
 ب KRAS, BRAF  
 ج C-KIT, EGFR  
 د BRAF, C-KIT
- 77 EGFR mutation testing is indicated in which type of lung cancer?  
 الف Adenocarcinoma  
 ب Adenosquamous carcinoma  
 ج Squamous cell carcinoma  
 د a & b
- 78 The treatment targeting PD-L1 in solid tumors is a form of:  
 الف Chemotherapy  
 ب Immunotherapy  
 ج Hormone therapy  
 د None of the above

۷۹ - یکی از مسیرهای ژنتیکی مهم در کانسر کولون MSI می باشد. کدامیک از خصوصیات ذکر شده با MSI-High در مقایسه با فرم MSS کمتر صادق می باشد؟

- الف High grade  
 ب Large primary at the time at diagnosis  
 ج Better prognosis long term  
 د Node positive

۸۰ - مهمترین مداخله در TLS (Tumor Lysis Syndrome) چیست؟

- الف Oral phosphate binder  
 ب Aggressive hydration  
 ج allopurinol  
 د Urine Alkalization



۸۱ - در گاستروسکوپی یک مرد ۵۰ ساله یک توده ساب موکوزال در تنه ی معده به ابعاد ۱/۵ سانتی متر دیده می شود که مورد FNA قرار می گیرد، مارکر CD34 و اکتین آن منفی گزارش می شود. اقدام مناسب کدام است؟

- الف انوکلتاسیون  
ب رزکسیون با حاشیه سالم  
ج رادیاسیون  
د رزکسیون اندوسکوپیک

۸۲ - بیمار آقای ۷۱ ساله با سابقه برونشیت مزمن که در مشورت بیهوشی در وضعیت خطر بالا گزارش شده است وی پس از پولیپکتومی ضایعه ای در فاصله ی ۲/۵ سانتی متری آنال ورج که حدود ۱/۳ جدار رکتوم را فرا گرفته بود با تشخیص آدنوکارسینوم با مارژین آزاد و عمق نفوذ تا حد موسکولاریس پروپریا مراجعه کرده است. کدام اقدام زیر برای وی مناسبتر است؟

- الف Close follow up  
ب در صورت تحمل بیمار Chemo radiation  
ج Abdominoperineal Resection  
د Low Anterior Resection

۸۳ - بیمار مبتلا به کانسر کولون III stage جراحی شده و سپس درمان ادجوانت را به طور کامل دریافت کرده است. یک سال بعد CEA بیمار افزایش یافته و به ۴۵ رسیده است. (نرمال کمتر از ۵) CT اسکن ریه و شکم نرمال است، کولونوسکوپی نرمال است. CEA تکرار شده و ۴۸ می باشد. کدام اقدام توصیه می شود؟

- الف پیگیری بیمار با تکرار CEA و اسکن ۳ ماه بعد  
ب لاپاراتومی بیمار و بررسی داخل شکم  
ج لاپاراسکوپی بیمار و بررسی داخل شکم  
د PET اسکن و تصمیم گیری بر اساس آن

۸۴ - بیماری ۳۲ ساله با درماتوفیبروسارکوم پرتوبرنس ۱/۳ میلی ران حدود ۸ سانتی متر کدام روش درمانی ارجح است:

- الف رزکشن ضایعه با مارژین ۲ سانتی متر بدون نیاز به رزکشن غدد لنفاوی اینگوینال  
ب آمپوتاسیون از پروکسیمال تومور  
ج رزکشن ضایعه و غدد لنفاوی اینگوینال و لگن همان طرف  
د ابتدا شیمی درمانی و پس از کوچک شدن ضایعه جراحی انجام می گیرد



۸۵ - آقای ۵۰ ساله به علت OB+ مورد کولونوسکوپی قرار می‌گیرد و جواب بیوپسی Invasive carcinoma گزارش می‌شود در سی تی اسکن توده ۵ سانتی متر در سگمان هفت کبد دارد و در لاپاراسکوپی هم تایید می‌شود اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف ابتدا شیمی درمانی سپس جراحی

ب رزکسیون همزمان

ج رزکسیون سیگموئید در همان مرحله بعد رزکسیون لب کبدی

د شیمی درمانی تنها

۸۶ - کدامیک از بیماران زیر با کانسر رکتوم می‌تواند کاندید مناسبی برای اکسیزیون ترانس آنال باشد؟

الف خانم ۵۰ ساله با تومور دو و نیم سانتیمتری T1 Moderately diff. Rectal Adenoca. در فاصله ۵ سانتیمتر از آنال ورج

ب مرد ۶۰ ساله با تومور ۵ سانتیمتر، T2 well diff. Adenoca. به صورت circumferential در فاصله ۶ سانتیمتر از آنال ورج

ج مرد ۳۰ ساله با تومور ۲ سانتیمتر، T1 well diff. Mucinous Adenoca. در ناحیه ۱۲ سانتیمتر از آنال ورج

د آقای ۵۰ ساله با تومور ۸ سانتیمتر، T1N1 well diff. Adenomaca. در فاصله ۵ سانتیمتر از آنال ورج

۸۷ - کدامیک در کاهش حالت تهوع بیماران مبتلا به سرطان مفید است؟

الف زردچوبه

ب جینسینگ

ج زنجبیل

د گل میخک

۸۸ - خانم ۷۰ ساله با شکایت زخم کنار زبان گاهگاهی در موقع بلع دردناک است و احساس توده مراجعه کرد در معاینه

یک توده برجسته که وسط آن زخمی است در کنار زبان وجود دارد. نمونه برداشته شده SCC گزارش شده است تصمیم به رزکسیون گرفته شده که با حاشیه سالم انجام گرفت ولی تومور به عمق عضلات زبان تهاجم دارد اقدام

بعدی چیست؟

الف چون حاشیه آن سالم است و لنف نود گردن نداریم کار دیگری نیاز ندارد.

ب SLN بیوپسی

ج کموتراپی نیاز دارد.

د درمان کافی نیست و بایستی رزکسیون حاشیه عملی مجدداً با حاشیه یک سانتی متر انجام شود



- ۸۹ - در بیماران سرطانی مبتلا به سندرم لاغری مفرط که نیاز به تغذیه پیراروده ای طولانی مدت دارند کدامیک از اقدامات زیر برای مناسب تر است؟
- الف تجویز درصد چربی بیشتر از حد معمول برای بیمار  
ب تجویز پروتئین بیشتر از حد معمول برای بیمار  
ج تجویز درصد کربوهیدرات بیشتر از حد معمول برای بیمار  
د تجویز ویتامین و املاح بیشتر از حد معمول برای بیمار
- ۹۰ - برای کشف توده کارسینوم کبد در شکم بویژه آپاندیس کدام رادیو دارو را توصیه می کنید؟
- الف Tc 99m-MIBI  
ب F-18 FDG  
ج Ga-67 citrate  
د Tc 99m octasotide
- ۹۱ - زنجبیل مجدداً به دنیای درمان مراقبتی از بیماران سرطانی برگشته است. احتمال بروز کدامیک از عوارض زیر در مصرف آن وجود دارد؟
- الف افزایش احتمال خونریزی  
ب بالا رفتن فشارخون  
ج ادم جنرالیزه  
د اختلال الکترولیت ها
- ۹۲ - کدامیک از موارد زیر پپتیدهای موثر در افزایش اشتها می باشند که در بیماران سرطانی تحت تاثیر قرار می گیرد و موجب کاهش اشتها نیز می شود؟
- الف کوله سیستوکینین  
ب گرلین  
ج لپتین  
د پلی پپتید YY





۹۳ - خانم ۵۲ ساله ای با خال سیاه‌رنگ روی خلف ران چپ مراجعه کرده است. بیوپسی معرف ملانوما بدخیم است که با حاشیه ای ۴-۱ میلی‌متر نسج سالم برداشته شده است. عمق آن ۴ میلی‌متر است اما به فاشیای عضله رسیده است. اقدام بعدی کدام است؟

الف ضایعه را با حاشیه ای حداقل یک سانتی متر همراه با فاشیای مرتبط آن برمی داریم.

ب بررسی عقده های لنفاوی ناحیه با گاما‌پروب کمک کننده است. ضایعه را بدون دستکاری فاشیا با حاشیه ای سالم برمی داریم.

ج با توجه به محل ضایعه بخشی از عضله خلف رانی و فاصله حداقل ۳ سانتی متر از ضایعه برداشته می شود.

د اقدام دیگری لازم ندارد. بیمار را برای ایمنی درمانی معرفی می کنیم.

۹۴ - سارکوماهای رتروپریتون به دلیل اندازه بزرگ و احتمال گرفتاری عناصر حیاتی از معضلات جراحی سرطان می باشند. کدامیک از نشانه های زیر را برای ارزشیابی وخامت بیماری موثرتر می دانید؟

الف درجه بافتی (Histologic Grade)

ب اندازه تومور اولیه (Tumor size)

ج گرفتاری عروق و چسبندگی به آنها

د میزان مارژین های پاک و فاصله از ضایعه

۹۵ - جوان ۳۲ ساله کارگر نجاری که یک سال قبل به علت سارکومای نسج نرم در ساعد دست راست جراحی شده است با عود موضعی تومور مراجعه می کند. معاینات کلینیکی و پاراکلینیکی متاستاز دور دست را نشان نمی دهد اما معرف گرفتاری عروق ساعد و اعصاب مدیال و رادیال می باشد. کدام درمان را توصیه می کنید؟

الف آمپوتاسیون

ب شیمی درمانی

ج کمورادیاسیون و سپس جراحی

د جراحی مجدد و سپس رادیوتراپی هنگام عمل (IORT)

۹۶ - اثر سرطان زایی کدام مورد برای انسان بیشتر است؟

الف رادون با منشاء صنعتی

ب رادون با منشاء طبیعی

ج گرافی های با اشعه ایکس

د سی تی اسکن



۹۷ - مرد ۶۵ ساله نسبتاً چاق به علت کارسینومای رکتوم کاندید جراحی است. ایشان ۷ سال قبل سابقه DVT بعد از یک جراحی استخوان دارند و آسپیرین مصرف می‌کنند. همه اقدامات زیر برای پیشگیری از بروز مجدد DVT موثر است بجز:

الف ادامه مصرف آسپیرین با دوز ۸۰ میلی گرم روزانه

ب انجام جراحی با بیحسی رژیونال نخاعی

ج مصرف هپارین با وزن مولکولی پایین (LMWH) روزانه بعد از عمل جراحی

د مصرف هپارین اولترا (UFH) با دوز ۵۰۰۰ واحد زیر جلد ۳-۲ بار در روز

۹۸ - خانم ۳۲ ساله ای با تشخیص آپاندیسیت جراحی می‌شود. در هنگام عمل متوجه توده ای کیستیک به قطر تقریبی 5cm با حاشیه های صاف و محتوای شفاف روی تخمدان راست دیده می‌شود. کدام اقدام را انجام می‌دهید؟

الف فقط آپاندکتومی می‌کنیم.

ب کیست تخمدان را هم با سوزن درناژ می‌کنیم.

ج کیست را بنحوی بر می‌داریم که عملکرد تخمدان حفظ شود

د کیست و تخمدان را بر می‌داریم.

۹۹ - کدامیک از تعاریف زیر را برای تعبیر غیر قابل عمل بودن توده سرطانی می‌پسندید؟

الف چسبندگی به عروق بزرگ

ب گرفتاری احشای مجاور

ج نرسیدن به حاشیه پاک

د بیماری زمینه ای بیمار

۱۰۰ - پدیده Dormancy بیشتر کدام حالت کلینیکی اطلاق می‌شود؟

الف عود لوکال ضایعه پس از ده سال

ب متاستازهای تاخیری

ج متاستاز دور دست در مرحله پایین بالینی (stage 0-1)

د این پدیده بیشتر معرف Invasion است تا متاستاز



برگه رسیدگی به اعتراضات



نام خداوند جان و خرد

آزمون پذیرش دستیاری تکلیفی تخصصی (فلوشیپ) - ۲۱ اردیبهشت ۱۳۹۶

معاونت آموزشی دانشکده جهت ارتقاء کیفیت سوالات و بهبود روند اجرای آزمون ها ، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخصی به این معاونت ارسال می شوند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد. لذا خواهشمند است با خط خوانا و قلم سیاه ، فرم حاضر را تکمیل نموده و از ساعت ۱۲:۳۰ تا ساعت ۱۳:۳۰ روز پنج شنبه مورخ ۱۳۹۶/۰۲/۲۱ مستقیماً به مسئول مربوطه در محل برگزاری آزمون تحویل نمایید.

اعتراضاتی که خارج از فرم ذیل و یا بعد از زمان تعیین شده ارائه شود و یا فرم هایی که بیش از یک سوال در آن درج شده باشد مورد رسیدگی قرار نخواهند گرفت .

نام :دکتر	شماره داوطلب :
رشته امتحانی:	شماره سوال:

علت اعتراض:

- گزینه مبهم دارد
- با توجه به منابع اعلام شده قابل پاسخگویی نمی باشد.
- کلید سؤال اشتباه است
- جواب صحیح ندارد
- بیش از یک جواب صحیح دارد.(با ذکر جوابهای صحیح) پاسخ صحیح : الف  ب  ج  د

توضیح:

--

منبع مورد استفاده در مورد ادعای فوق:

نام منبع	سال انتشار	صفحه	پاراگراف	سطر

امضاء داوطلب

این قسمت توسط کمیته رسیدگی به اعتراضات پر می شود ، لطفا در این قسمت چیزی نوشته نشود.

اعتراض وارد نیست.

اعتراض وارد است.

نام و نام خانوادگی رسیدگی کننده

پاسخ صحیح : الف  ب  ج  د

تاریخ و امضاء