

نام خداوند جان و خرد

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

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

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- در کانسر پستان در بررسی‌ها یک متاستاز نزدیک Intrahepatic blood vessel اتفاقی کشف می‌شود.
- الف** بیمار باید کموتراپی شود. جراحی پستان نباید انجام گیرد.
- ب** ماستکتومی برای پستان و Tumor Ablation با کرایوتراپی یا رادیوفرکشنی شود.
- ج** ماستکتومی و جراحی متاستاز کتومی کبد
- د** فقط برداشتن تومور (لامپکتومی) پس از اتمام کموتراپی باید انجام شود.
- ۲- خانم ۷۵ ساله با میکروکلسیفیکاسیون ۲ سانتیمتر در ماموگرافی در بیوپسی سوزنی Low grade DCIS تشخیص داده شده است.
- الف** ماستکتومی تنها درمان است.
- ب** حفظ پستان به شرط برداشتن مارژین بیش از ۳ میلی‌متر
- ج** حفظ پستان و رادیوتراپی پایه اصلی درمان است.
- د** چون Low grade است درمان و جراحی در این سن نیاز نیست.
- ۳- همه عبارات زیر در مورد Laparoscopic Staging در کانسر معده صحیح است بجز:
- الف** در صورت سیتولوژی مثبت گاسترکتومی منفی است.
- ب** Staging وسیع و دقیق با لاپاروسکوپی امکان پذیر است.
- ج** با مشاهده ندولهای متاستاتیک و یا متاستاز کبد گاسترکتومی منفی است.
- د** در بیماران با ریسک بالا می‌تواند از یک لاپاراتومی پیشگیری کند.
- ۴- خانم ۲۵ ساله به علت توده پستان به ابعاد ۴ سانتیمتر مورد FNA قرار می‌گیرد و با تشخیص فیبروآدنوم مورد اکسیزیون قرار می‌گیرد. جواب پاتولوژی سیستمسارکوم فیلوئید با المان‌های مشکوک لیپوسارکوم گزارش می‌شود. در معاینه پستان‌های بیمار بزرگ است. اقدام مناسب کدام است؟
- الف** اکسیزیون مجدد با حاشیه ۱ سانتیمتری
- ب** ماستکتومی ساده
- ج** MRM
- د** RM



- ۵- خانم ۲۵ ساله به علت توده به ابعاد ۶ سانتیمتر در ربع فوقانی خارجی چپ مورد CNB قرار گرفته و Invasive Ductal Carcinoma گزارش می‌شود. در معاینه ۲ عقده لنفاوی به ابعاد ۲ سانتیمتر و متحرک بدست می‌خورد در سونوگرافی احتمال متاستاز می‌رود. اقدام مناسب همه موارد زیر است بجز:
- الف نمونه برداری تحت هدایت سونوگرافی
 ب SLNB قبل از شیمی درمانی
 ج SLNB بعد از شیمی درمانی
 د علامت گذاری تحت هدایت سونوگرافی
- ۶- خانم ۳۰ ساله به علت توده به ابعاد ۴ سانتیمتر در ربع فوقانی خارجی پستان چپ به شما مراجعه و در CNB ، Low Grade DCIS گزارش می‌شود. در معاینه و سونوگرافی آدنوپاتی زیر بغل گزارش نمی‌شود. اقدام بعدی چیست؟
- الف SLNB
 ب بیوپسی اکسیژونال
 ج لامپکتومی با حاشیه مناسب و ALND
 د ماستکتومی
- ۷- در ضایعات بدخیم پستان همه احتمالات زیر صحیح است بجز:
- الف LVI (Lympho Vascular Invasion) کمتر از ده درصد
 ب سابقه فامیلی مثبت حدود ۲۰ درصد است.
 ج مثبت بودن پروتئین HER-2 حدود ۲۰ درصد است.
 د مرگ در جراحی حفظ پستان کمی بیشتر از ماستکتومی است.
- ۸- کدام ضایعه پستان در گروه ضایعات غیر پروليفراتیو قرار دارد؟
- الف فیبروآدنوم کمپلکس
 ب اسکار رادیال
 ج آدنوزیس
 د پاپیلوم



- ۹ - موتاسیون در ژن های BRCA1 و BRCA2 عامل چند درصد از سرطان های پستان محسوب می گردند؟
- الف سه درصد
ب ده درصد
ج سیزده درصد
د بیست درصد
- ۱۰ - شایعترین گروه سرطان پستان در خانم های مسن و آقایان کدام است؟
- الف High proliferation/ ER + , HER2-
ب Low proliferation/ ER+ , HER2-
ج ER+ , HER2+
د ER- , HER2-
- ۱۱ - شایعترین سرطان پستان که ممکن است از نظر بالینی به صورت خاموش (occult) باشد کدام است؟
- الف کارسینوم پاپیلری
ب کارسینوم توبولار
ج موسینوس کارسینوما
د کارسینوم لبولار
- ۱۲ - کدام عبارت زیر در مورد خارج نمودن غدد لنفاوی زیر بغل در بیمار مبتلا به سارکوم فیلودس صحیح است؟
- الف نباید انجام شود
ب در گریدهای بالا انجام شود
ج در سن بالای ۴۰ سال انجام شود
د بر اساس میزان میتوز و اندکس پروليفراتیو تصمیم گیری شود.



۱۳ - خانم ۵۵ ساله پس از ماموگرافی غربالگری و بیوپسی تحت جراحی حفظ پستان قرار گرفته است. با پاتولوژی Low grade ductal carcinoma insitu با سایز ۰/۷*۰/۵*۰/۸ که با حاشیه ۱/۲ سانتیمتر مراجعه کرده است. گیرنده های هورمونی ضایعه مثبت است. جهت رادیوتراپی با شما مشورت می کند. کدام یک از عبارات های زیر در پاسخ به بیمار صحیح است؟

الف بدون انجام رادیوتراپی ۱۵ درصد در ده سال آینده عود دارد.

ب انجام رادیوتراپی در خانم های بالای ۵۰ سال که ضایعه با گرید پایین دارند توصیه نمی شود.

ج انجام رادیوتراپی در توده های زیر یک سانتیمتر با حاشیه بیش از یک سانتیمتر سودمندی کاهش عود ندارند.

د در صورت استفاده از تاموکسیفن بیمار سود بیشتری از رادیوتراپی در جهت کاهش عود نخواهد داشت.

۱۴ - در پاتولوژی بیمار خاتم ۶۱ ساله که از اکسیزیون ناحیه آرئول بیمار حاصل شده است بیماری پاژه ذکر شده است. حاشیه در ناحیه مدیال مثبت گزارش شده است. کدام گزینه در مورد مذکور صحیح نیست؟

الف این بیماری نوعی سرطان پستان درجا insitu می باشد.

ب در صورتی که در بیمار فوق درمان رادیوتراپی اجوانت در نظر گرفته شود نیاز به جراحی مجدد برای دستیابی به مارژین منفی نمی باشد.

ج در صورت حذف رادیوتراپی عود موضعی در حدود ۲۵ درصد موارد در ده سال آینده اتفاق می افتد.

د در صورت عود موضعی در اکثر موارد عود به صورت کارسینوم داکتال تهاجمی خواهد بود.

۱۵ - در پاتولوژی بیمار خانم ۶۱ ساله که از اکسیزیون ناحیه آرئول بیمار حاصل شده است بیماری پاژه ذکر شده است. حاشیه در ناحیه مدیال مثبت گزارش شده است. چه اقدامی برای وی در نظر می گیرید؟ اگر گیرنده های هورمونی هم مثبت گزارش شده باشد؟

الف جراحی مجدد و تجویز تاموکسیفن

ب جراحی مجدد و پرتودرمانی

ج پرتودرمانی و تجویز تاموکسیفن

د جراحی مجدد، پرتودرمانی و تجویز تاموکسیفن

۱۶ - بیمار خانم ۴۱ ساله با توده پستان ۴ سانتیمتری که در بیوپسی تومور Malignant Phyllodes گزارش شده است و سونوگرافی هم غدد لنفاوی آگزیلاری را طبیعی گزارش کرده است. چه نوع جراحی را در این بیمار در نظر می گیرید؟

الف حفظ پستان + دیسکسیون غدد لنفاوی آگزیلا

ب ماستکتومی + دیسکسیون غدد لنفاوی آگزیلا

ج حفظ پستان

د ماستکتومی



۱۷ - خانمی مبتلا به سرطان پستان در سن ۴۸ سالگی مراجعه کرده است که سابقه خانوادگی مثبت سرطان پستان در مادر و خاله وی وجود دارد. تحت بررسی ژنتیک برای موتاسیون BRCA1, BRCA2 قرار گرفته که ژن های مذکور موتان نبوده اند. چقدر احتمال دارد که سرطان پستان فردی ناشی از وراثت ژنتیکی باشد ولی موتاسیون BRCA1, BRCA2 منفی باشد؟

الف ۵درصد

ب ۱۵درصد

ج ۲۵درصد

د ۳۵درصد

۱۸ - خانمی ۴۳ ساله با گزارش ماموگرافی غربالگری مبنی بر Dense Breast و BIRADS 0 به شما مراجعه کرده است و در مورد نتیجه تصویربرداری خود سوال می کند. کدام پاسخ به وی صحیح است؟

الف Dense Breast به تنهایی خطر احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش نمی دهد ولی در بررسی ماموگرافی ایجاد اشکال می کند.

ب Dense Breast می تواند تا ۴ برابر خطر احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهد.

ج اگر عامل Dense Breast با سایر فاکتورهای خطر تطابق داده شد (adjustment) نقش آن به عنوان یک عامل خطر حذف می شود.

د ماموگرافی روش قابل اعتمادی برای بررسی دانسیته پستان نمی باشد.

۱۹ - وقتی ارزیابی و مرحله بندی بالینی غدد لنفاوی سرطان پستان در بیماری آدنوکارسینوم پستان راست بیان می شود. کدام یک از عوامل زیر در تفکیک این مرحله بندی نقش دارند؟

الف تعداد غدد لنفاوی درگیر در آگزیلاری راست

ب سایز غدد لنفاوی درگیر در آگزیلاری راست

ج نتیجه تصویربرداری از غدد لنفاوی سوپراکلاو سمت چپ

د هیچکدام

۲۰ - در رادیوتراپی پستان کدام گزینه صحیح است؟

الف دوز توتال رادیوتراپی 2500-3000 CGY است.

ب رادیوتراپی به ناحیه آگزیلاری جز روش معمول است و در بیشتر بیماران انجام می شود.

ج عوارض طولانی مدت آن شکستگی دنده و ادم و تورم بازو است.

د ادم پوست پستان و اریتم پس از چند هفته محو می شود.



۲۱ - کدامیک از گزینه های زیر شایعترین علت ترشح خونی از نوک سینه است؟

- الف بیماری پاژه
ب کارسینوم اینتراداکتال
ج کارسینوم التهابی پستان
د Subareolar Mastitis

۲۲ - کدامیک از شرایط زیر باعث افزایش ریسک سرطان پستان می شود؟

- الف بیماری فیبروکیستیک
ب Sever Hyperplasia
ج هیپر پلازی آتیپیک
د پاپیلوماتوز

۲۳ - کدامیک از بیماری های زیر جزو بیماری های بدخیم غیرتهاجمی پستان است؟

- الف کارسینوم اندوداکتال نوع Comedo
ب کارسینوم توبولر و موسینوس کارسینوم پستان
ج کارسینوم انفیلتراتیو و لوبولار کارسینوم پستان
د مدولاری کارسینوم پستان شامل ضایعات مدولری آتیپیک

۲۴ - خانم ۲۲ ساله با توده بدون علامت در پستان سمت راست به شما مراجعه کرده است. کدامیک از گزینه ها را برای

ایشان انتخاب می کنید؟

- الف ماموگرافی نقش مهمی در تشخیص دارد.
ب سونوگرافی اغلب در تشخیص افتراقی مفید است.
ج توده را بایستی اکسیزیون کرد.
د ضایعه را با دید بدخیمی بایستی بررسی کرد.

۲۵ - کدامیک از عوامل زیر بیشتر در پیشرفت ریسک سرطان پستان موثر هستند؟

- الف نازایی و اوفرکتومی زیر ۳۵ سال
ب استفاده از قرص های ضد بارداری
ج مصرف بالای چربی و رژیم پر کالری
د مصرف استروژن کنژوگه پس از منوپوز



- ۲۶ - در کدام یک از نشانه‌های زیر پیش آگهی کمتر ضعیف است؟
- الف** ادم پوست پستان
- ب** پوست پستان زخمی
- ج** ادم قسمت لاترال بازو
- د** نوع سلول سرطانی و گرفتاری زیر بغل
- ۲۷ - خانم ۳۰ ساله در جریان Breast feeding که برای اولین بار داشته دچار ناحیه ای متورم و قرمز رنگ و اریتماتومی شود. تمام گزینه‌ها صحیح است بجز:
- الف** شایعترین اورگانیزم این عفونت استافیلوکوک اورئوس است.
- ب** درناژ جراحی اندیکاسیون دارد.
- ج** اگر پروسه التهابی بهبود نیافت بیوپسی اندیکاسیون دارد.
- د** Breast feeding بایستی متوقف گردد.
- ۲۸ - خانم ۳۶ ساله سه سال پیش ماستکتومی مدیفه رادیکال شده است. هم اکنون در پی گیری‌ها متوجه متاستاز ریوی شدیم. برای ایشان کدام گزینه را پیشنهاد می‌کنید؟
- الف** اگر بیمار قبلاً بطور کامل Adjuvant تراپی گرفته جواب بهتری را به درمان می‌دهد.
- ب** اگر بیمار ER مثبت باشد هورمون تراپی جزو اولین اقدامات درمانی است.
- ج** کموتراپی در ایشان ارتباط به دوز مصرفی قبلی دارد.
- د** کموتراپی در متاستاز ریه پس از منوپوز بهتر است.
- ۲۹ - خانم ۵۲ ساله با زخم و اریتم ناحیه نوک پستان چپ به کلینیک مراجعه کرده است. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟
- الف** درمان آنتی بیوتیک مناسب با کمپرس گرم
- ب** بیوپسی از نوک پستان ضروری است.
- ج** ماستکتومی درمان ایشان است.
- د** این ضایعه بدخیم است و ریسک بالای متاستاز دوردست دارد.



۳۰ -

گزینه صحیح در مورد سیستم‌های فیلوئیدیس کدام یک است؟

- الف** این تومور بیشتر در خانم‌های یائسه دیده می‌شود.
ب ماستکتومی توتال برای تمامی بیماران توصیه می‌شود.
ج دیسکسیون زیر بغل برای همه این بیماران الزامی نیست.
د بقای کلی در سیستم‌های فیلوئیدوس بدخیم کمتر از ۱۰ درصد است.

۳۱ -

تمام گزینه‌ها در مورد عود موضعی سرطان پستان صحیح است بجز:

- الف** درصد بیماری‌هایی که با عود جدار قفسه سینه پس از ماستکتومی مراجعه می‌کنند node-negative هستند شبیه آنانی که node-positive هستند.
ب عود لنف نوده‌های موضعی پس از دیسکسیون زیر بغل بسیار نادر است.
ج عود پس از Breast Conserving یک پیش‌آگهی منفی نیست.
د درمان عود موضعی پس از ماستکتومی شامل رادیوتراپی و کموتراپی سیستمیک است.

۳۲ -

کدام گزینه در مورد تهیه نمونه بافتی از پستان صحیح است؟

- الف** حساسیت آسپیراسیون سوزنی طوری است که می‌تواند پیشنهاد ماستکتومی را بدهد.
ب دقت تشخیصی آسپیراسیون سوزنی تحت راهنمایی ماموگرافی می‌تواند مشابه بیوپسی در لمس توده باشد.
ج اگر Core-needle B. نشان دهنده بافت نرمال باشد برای تشخیص کافی است.
د Core-needle B. را نمی‌توان تحت رادیوگرافی انجام داد.

۳۳ -

خانم ۲۴ ساله با عود کانسر پستان مراجعه کرده. ایشان سه سال پیش تحت رادیکال ماستکتومی مدیفیه قرار گرفته‌اند. پس از عمل درمان Adjuvant شده ولی متاسفانه تومور عود کرده و قسمت زیادی از ناحیه عمل را فراگرفته و زخمی است. در بررسی‌ها متاستاز ندارد. کدام گزینه را برای ایشان انتخاب می‌کنید؟

- الف** رادیوتراپی و کموتراپی
ب دبریدمان زخم و Skin گرافت
ج اکسیزیون کامل ضایعه Chest wall و پوشش با فلاپ میوکوتانئوس لاتیسیموس
د تغییر رژیم هورمون درمانی



۳۴ - خانم ۷۰ ساله که به دنبال وجود توده ای حدود ۲ در ۲ سانتیمتر تحت عمل جراحی BCS + Sentinel LND با مارژین منفی قرار می گیرد در پاتولوژی Invasive ductal Carcinoma با گرید II, (80%) PR+, HER2 -, ER + (50%), Ki67 20% گزارش شده است. در تست Oncotype DX نمره ۱۰ می گیرد. کدام یک از روش های درمانی ذیل را پیشنهاد می کنید؟

الف MRM به نفع بیمار است.

ب درمان ادجوانت با هورمون های AI همراه یا بدون رادیوتراپی (AI= Aromatase Inhibitor)

ج کموتراپی ادجوانت با رژیم حاوی آدریامایسین و تاکسول

د LND کامل زیر بغل

۳۵ - در یک خانم ۳۸ ساله پره مونوپاز که با یک توده چهار و نیم سانتیمتر مراجعه کرده است در بیوپسی Invasive ductal ca. (ER -, PR -, HER2 -) گزارش شده است. بیمار تمایل به حفظ پستان دارد. کدام یک از روش های ذیل را توصیه می کنید؟

الف ابتدا لومپکتومی و بیوپسی از غدد لنفاوی sentinel

ب رادیوتراپی نئوادجوانت جهت کاهش سایز توده

ج کموتراپی Dose dense با رژیم TAC (تاکسوتر + آدریامایسین CPM)

د هورمون درمانی نئوادجوانت با تاموکسیفن

۳۶ - خانم ۷۰ ساله با توده ۶ سانتیمتری در پستان چپ با لنفادنوپاتی زیر بغل مراجعه می کند. بیوپسی توده و لنف نود Invasive ductal ca. با گرید I و $Ki67 < 5\%$, HER2 -, PR++, ER+++ گزارش شده است. بررسی از نظر متاستاز منفی است. کدام یک از درمان های ذیل را توصیه می کنید؟

الف هورمون درمانی نئوادجوانت ۴ تا ۶ ماه

ب Xeloda خوراکی برای ۶ ماه بصورت نئوادجوانت

ج کموتراپی نئوادجوانت با رژیم AC و سپس جراحی

د رادیوتراپی پستان و آگزینا

۳۷ - خانم ۳۰ ساله در هفته ۱۲ حاملگی با یک توده ۵ سانتیمتر فیکس در پستان چپ همراه با لنفادنوپاتی آگزیناری مراجعه می کند. در بیوپسی انجام شده Invasive ductal ca. III, ER+, PR+, Her2+, Ki67+ 75% گزارش می شود. کدام اقدام تشخیصی دیگر را توصیه می کنید؟

الف انجام ماموگرافی، سونوگرافی و اسکن استخوان

ب انجام ماموگرافی، سونوگرافی، FNA غده لنفاوی زیر بغل، CXR، Lab test و سونوگرافی

ج ماموگرافی، سونوگرافی، PET-CT scan

د انجام MRI پستان با کنتراست، Lab test، سونوگرافی شکم



- ۳۸ - بیمار خانم ۶۴ ساله با توده پستان راست ۲ سانتیمتر در RUQ (Right Upper Quadrant) مراجعه کرده است و core biopsy بدخیمی است. در زیر بغل معاینه منفی است. کدام گزینه ارجح است؟
- الف لامپکتومی همراه با SLNB
- ب MRM و LND زیربغل
- ج انجام PETCT و سپس تصمیم گیری
- د ابتدا شیمی درمانی نئوادجوانت و سپس جراحی MRM
- ۳۹ - بیمار خانم ۴۶ ساله با core biopsy دال بر Inv. Duct. Ca. (NOS) مراجعه کرده است. کدام گزینه ارجح است؟
- الف چنانچه SLNB (سنتینل زیر بغل) منفی باشد اندیکاسیون حفظ پستان دارد.
- ب چنانچه SLNB مثبت باشد نمی توان پستان را حفظ کرد.
- ج چنانچه SLNB مثبت باشد حتما نیاز به شیمی درمانی نئوادجوانت دارد.
- د چنانچه SLNB منفی باشد نیازی به جراحی بیشتر زیر بغل ندارد.
- ۴۰ - ضایعه در ماموگرافی مشکوک بدخیمی در خانم ۴۹ ساله که FNA ضایعه منفی گزارش شده است. کدام گزینه ارجح است؟
- الف Core biopsy ضایعه
- ب جراحی رزکشن ضایعه و بر اساس frozen تصمیم گیری
- ج جراحی بیوپسی انسزیونال و حین عمل با frozen تصمیم گیری
- د ابتدا SLNB زیر بغل و چنانچه مثبت باشد برای حفظ پستان اقدام می گردد.
- ۴۱ - بالاترین ریت شیوع عود لوکال در طی ۵-۱۰ سال در کدام گروه از تومورهای T1-T3N0 دیده می شود؟
- الف مارژین مثبت و یا close با رادیوتراپی Boost با دوز بالاتر
- ب مارژین منفی با رادیوتراپی استاندارد
- ج مارژین مثبت و یا close با دوز رادیوتراپی استاندارد
- د همه شیوع عود مشابه دارد



- ۴۲ - قویترین فاکتور پیش‌گویی کننده لنف نود در طی ۲ سال اول جراحی پستان با جراحی زیر بغل مربوط با کدام فاکتور زیر است؟
- الف ER نگاتیویتی
- ب تعداد لنف نودهای زیر بغل درگیر
- ج BMI
- د $(Relative\ Arm\ Volume\ Change)\ RAVC >5\% <10\%$
- ۴۳ - همه موارد زیر با افزایش ریت مثبت کاذب در ماموگرافی غربالگری همراه است بجز:
- الف سن ۴۰ تا ۴۹ سال
- ب Breast Dense
- ج سابقه هورمون تراپی ترکیبی
- د غربالگری هر ۲ سال یکبار
- ۴۴ - در مقایسه با جراحی لامپکتومی wire localization guided لامپکتومی با راهنمایی سونوگرافی حین عمل در بیمارانی که نئوادجوانت کموتراپی شده اند با کدام مورد زیر همراه است؟
- الف افزایش Re-excision
- ب کاهش حجم بافت رزکت شده
- ج افزایش عود لوکال
- د نتایج ضعیفتر از نظر زیبایی
- ۴۵ - کدام گروه از بیماران با کانسر پستان بیشترین شیوع زخم در طی ۲ سال پس از ماستکتومی را دارند؟
- الف بیمارانی که بازسازی نکرده اند
- ب بیمارانی که بازسازی با Implant-based کرده اند .
- ج بیمارانی که بازسازی اتولوگ کرده اند
- د بیماران با هر نوع بازسازی به شرطی که رادیوتراپی نکرده باشند .

- 46 What is the AJCC stage for a patient with a 50mm invasive breast cancer with 12 positive lymph nodes?
- الف Stage IIIA pT2N2
- ب Stage IIIA pT3N2
- ج Stage IIIC pT2N3
- د Stage IIIC pT3N3



- 47 According to a multidisciplinary consensus guideline from 2016, what is considered the standard for an adequate margin in DCIS with breast conservation?
- الف 1mm
ب 2mm
ج 3mm
د Tumor on ink
- 48 According to a population-based case-control study (Darby et al), what was the percent increase in the rate of major coronary events for each 1Gy increase in mean heart dose?
- الف 1.4
ب 4.4
ج 7.4
د 10.7
- 49 Which criterion, per 2011 ASTRO Guidelines regarding hypofractionation for whole breast RT, is acceptable?
- الف Pathologic stage T1-2N0
ب Patient receiving chemotherapy
ج Dose homogeneity within +/-10%
د Patient is 40 years of age or older at diagnosis
- 50 For a stage II breast cancer with 1-3 positive lymph nodes, RT to the internal mammary nodes should be considered when the tumor location is in the:
- الف Axillary tail
ب Subareolar region
ج Upper outer quadrant
د Lower outer quadrant



۵۱ -

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

۵۲ -

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

۵۳ -

مهمترین تشخیص افتراقی بیماران با شک به Anaplastic Thyroid Cancer کدام است؟

الف لنفوم

ب سارکوم

ج ملانوم متاستاتیک

د Poorly Diff. Thyroid Cancer

۵۴ -

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.



- ۵۵ - 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
- ۵۶ - آقای ۷۵ ساله با ضایعه پوستی ۳ در ۳ 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
- ۵۷ - 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
- ۵۸ - 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



- ۵۹ - مرد ۴۶ ساله ای، 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
- ۶۰ - 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
- ۶۱ - 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
- ۶۲ - 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 درمان
- ۶۳ - 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



- ۶۴ - 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
- ۶۵ - 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
- ۶۶ - 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.
- ۶۷ - 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
- ۶۸ - بعد از اتمام دوره‌ی درمان سرطان، در بیمار ترکیبی از شغف، ترس و احساس ابهام دیده می‌شود.
- الف** درست
- ب** نادرست



- ۶۹ - 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 می‌شود. مزو آپاندیس درگیر نیست و آدنوپاتی ندارد. جواب فرورزن سکشن، آدنوکارسینوم گزارش می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟
- الف** آپاندکتومی کافی است.
- ب** آپاندکتومی + شیمی درمانی سیستمیک می‌کنیم.
- ج** همی کولکتومی راست می‌کنیم.
- د** آپاندکتومی + شیمی درمانی هیپرترمیک داخل پریتون انجام می‌دهیم.
- ۷۰ - در جریان یک لاپاراسکوپی تشخیصی در یک خانم ۲۵ ساله به یک کیست در سر آپاندیس بر می‌خوریم. اقدام مناسب کدام است؟
- الف** نیاز به اقدام خاصی نیست.
- ب** لاپاراسکوپی آپاندکتومی و سیتولوژی لگن می‌کنیم و فرورزن سکشن انجام می‌دهیم.
- ج** همی کولکتومی راست انجام می‌دهیم.
- د** عمل را تبدیل به آپاندکتومی باز کرده، فرورزن سکشن لگن انجام می‌دهیم.
- ۷۱ - 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.
- ۷۲ - آقای ۶۰ ساله به علت کانسر معده مورد لاپاراتومی قرار می‌گیرد. عقده‌های لنفاوی اطراف معده و ناف طحال بزرگ و درگیر هستند. بیمار مورد توتال گاسترکتومی قرار می‌گیرد. هم مارژین فوقانی و هم آدنوپاتی ناف طحال، درگیر گزارش می‌شود. اقدام صحیح کدام است؟
- الف** مارژین را مجدداً اکسیزیون نموده و آناستوموز در شکم برقرار می‌کنیم.
- ب** مارژین را دوباره برداشته و آناستوموز در قفسه سینه انجام می‌دهیم.
- ج** توتال از فاگوسترکتومی و کولون اینترپوزیشن می‌کنیم.
- د** بدون برداشتن مارژین زیادی آناستوموز می‌کنیم.



۷۳ - 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 اندو سونوگرافی یک عقده لنفاوی به ابعاد دو و نیم سانتیمتر در مجاروت 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.

۷۴ - 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

۷۵ - 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

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

الف آنمی 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.



۷۷ - کدام یک از ریز مغذی ها در زمان شیمی درمانی برای بیماران تاثیر مثبت دارند؟

- الف امگا ۳
ب ویتامین D
ج زردچوبه (Curcuma)
د همه موارد

۷۸ - در AXLNND کدام یک از جملات زیر را نادرست می دانید؟

- 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.

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

- الف جبران ویتامین D در مرحله بالینی و ماهیت تومور هم اثر مثبت دارد.
ب مصرف ویتامین D در زنان باردار ممنوع است.
ج ویتامین D ضد استروژن است و از پرولیفراسیون سلولی جلوگیری می کند.
د مصرف ویتامین D در هنگام شیمی درمانی و همراه با تاموکسیفن اثر درمانی بهتری ایجاد می کند.

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

نوع دوز Boost و رادیکال و دو نوع اشعه Low Kv-X-Ray و الکترون داده می شود. پاسخ های 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 تقریبا معادل دوز رادیکال الکترون است.
د عمق نفوذ در رادیوتراپی با اشعه X بیشتر از الکترون است.

۸۱ - AFP توسط کدامیک از گزینه های زیر تولید می شود؟

- الف پلاسنتا
ب سلول های ایپی تلیالی
ج Yolk Sac
د همه موارد



۸۲ - 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 استئو پروز می کند.

د همه موارد

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

الف سارکوما

ب Melanoma

ج Myeloma

د کارسینوم

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

الف واژن

ب قلب

ج ریه

د کلیه

۸۵ - 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.

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

الف بعنوان پروگنوستیک فاکتورها 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.



۸۷ - 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 هیستولوژی 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

۸۸ - 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 ۵ در ۶ سانتیمتر در سر پانکراس دیده می شود که Common bile duct و شریان مزانتربیک فوقانی را encase 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 پانکراتیکودئودنوکتومی

ب کمو رادیاسیون

ج کموتراپی

د رادیوتراپی

۸۹ - 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

۹۰ - 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 IDCa (Invasive Ductal Carcinoma) و DCIS توامان است.

ب بیمار مبتلا به DCIS به تنهایی است.

ج بیمار مبتلا به ILCa (Invasive Lobular Carcinoma) است.

د بیمار مبتلا به فیلودس است.



- ۹۱ - 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
- ۹۲ - 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 PETCT تمام بدن
- ج تکرار مجدد CEA
- د کولونوسکوپی
- ۹۳ - در بیمار با ضایعه کبدی که در سونوگرافی بطور تصادفی یافت شده و مشکوک به متاستاز مطرح گردید است. کدام گزینه ارجح است؟
- الف PETCT تمام بدن
- ب CT قفسه سینه و شکم و لگن
- ج بیوپسی از ضایعه کبد با راهنمایی سونوگرافی
- د کولونوسکوپی و آندوسکوپی
- ۹۴ - در بیمار با آدنوکارسینوم کاردیا همه روش های زیر برای مرحله بندی درست است بجز:
- الف PETCT
- ب CT قفسه سینه شکم و لگن
- ج آندوسکوپی
- د آزمایشات بیوشیمی کبد



- ۹۵ - 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 BRCA2, BRCA1 آزمایش شوند.
- ۹۶ - 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
- ۹۷ - 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 . کانتکول 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 کانتکول آمین سرم، کلسیم و کلسی تونین، CEA سرم و پروتوانکوژن RET
- ۹۸ - 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.



۹۹ -

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 ۸-۶ هفته بعد

ج رزکسیون جراحی ندول های ریه

د رادیوتراپی اکسترنال

۱۰۰ -

چند درصد از بیماران با DCIS و مارژین ۵ میلی متری دچار عود لوکال بدنبال BCS و رادیوتراپی می شوند؟

الف کمتر از ۱٪

ب حدود ۸ درصد

ج حدود ۱۹ درصد

د حدود ۲۵ درصد

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