

## درس جراحی قفسه صدری \_ فوق تخصصی

۱- مردی ۲۰ ساله با ترومای نافذ قفسه سینه در بالای نیپل راست به اورژانس آورده شده است. به علت هموپنوموتوراکس، چست تیوب راست تعبیه می‌شود. در ابتدا ۱۸۰۰ میلی‌لیتر و در یک ساعت بعد ۵۰۰ میلی‌لیتر خون خارج می‌شود. در حال حاضر BP = 90/50 mmHg و PR = 110 می‌باشد. اقدام ارجح کدام است؟

تجویز خون و مایع و ارزیابی مجدد

انجام سی‌تی‌اسکن قفسه سینه

توراکتومی احیایی چپ ( EDT )

توراکتومی راست

۲- در بیمارانی که به علت کانسر ریه تحت لوبکتومی ریه قرار گرفته‌اند کدام عامل بیشتر منجر به بستری مجدد در بیمارستان می‌شود؟

عوارض ریوی

DVT

عفونت زخم

عوارض قلبی

۳- خانمی ۴۰ ساله به علت گیرکردن استخوان در مری تحت ازوفگوسکوپی ریجید قرار می‌گیرد. جسم خارجی در دیستال مری گردنی دیده می‌شود و خارج می‌گردد. در ارزیابی بیشتر مشخص می‌گردد پارگی به طول ۳ سانتی‌متر در همان ناحیه رخ داده است. در بررسی کنتراست، نشت مایع به پلور راست دیده می‌شود. علاوه بر درناژ پلور راست اقدام ارجح کدام است؟

ترمیم مری با برش گردن

ترمیم مری با توراکتومی راست

تعبیه استنت مری

آنتی‌بیوتیک و فالوآپ

۴- مردی ۳۰ ساله با برخورد گلوله به کناره چپ استرنوم به اورژانس آورده شده است. به علت هموپنوموتوراکس چپ چست تیوب تعبیه می‌شود و به علت تداوم خونریزی به اتاق عمل منتقل می‌گردد. به محض اینتوبه شدن و شروع تهویه مکانیکی دچار کلاپس سیرکولیشن می‌شود ولی فعالیت الکتریکی قلب ادامه دارد. کدامیک از اقدامات زیر توصیه نمی‌شود؟

کاهش فشار تهویه

تجویز اکسیژن ۱۰۰٪

افزایش حجم داخل عروقی

تجویز نیتروس اکساید

۵- دختر ۱۷ ساله‌ای با تشخیص تنگی نای بعد از انتوباسیون تحت عمل جراحی رزکسیون آناستوموز تنگی نای قرار گرفته است. در روز چهارم بعد از عمل جراحی زخم بیمار متورم شده است. علائم حیاتی بیمار طبیعی بوده و بیمار از نظر تنفسی خوب است. با باز کردن زخم مقداری قابل توجهی هوا و ترشحات مختصر سروزی خارج می‌شود. برای درمان بیمار در این مرحله تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

استفاده از آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف و موکولیتیک

خم نگه داشتن گردن بیمار به سمت جلو

توصیه به استراحت صوتی

برونکوسکوپ ریژید و بررسی محل آناستوموز

۶- خانم ۲۶ ساله با تشخیص لنفوم مدیاستن کموتراپی شده و سپس ۲۰ جلسه رادیوتراپی دریافت کرده است. دو ماه پس از پایان رادیوتراپی با زخم بزرگ قدام استرنوم مراجعه می کند که در ذیل مشاهده می کنید. پس از انجام دبریدمان مطمئن ترین روش برای پوشش این دیفکت به نظر شما کدام است؟



Omental flap

Latissimus Dorsi muscle flap

TRAM

Pectoralis major flap

۷- خانمی ۶۰ ساله غیر سیگاری به علت سرفه طولانی بررسی گردیده و در رادیوگرافی توده‌ای در لوب تحتانی ریه چپ گزارش می‌گردد. بیمار سابقه بیماری قبلی ندارد. سی‌تی‌اسکن ریه توده‌ای ۴ سانتی‌متری بدون وجود ادنوپاتی در لوب تحتانی چپ گزارش می‌کند. بیوپسی سوزنی موید آدنوکارسینوم ریه می‌باشد. انجام کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر در مرحله بعدی قرار دارد؟

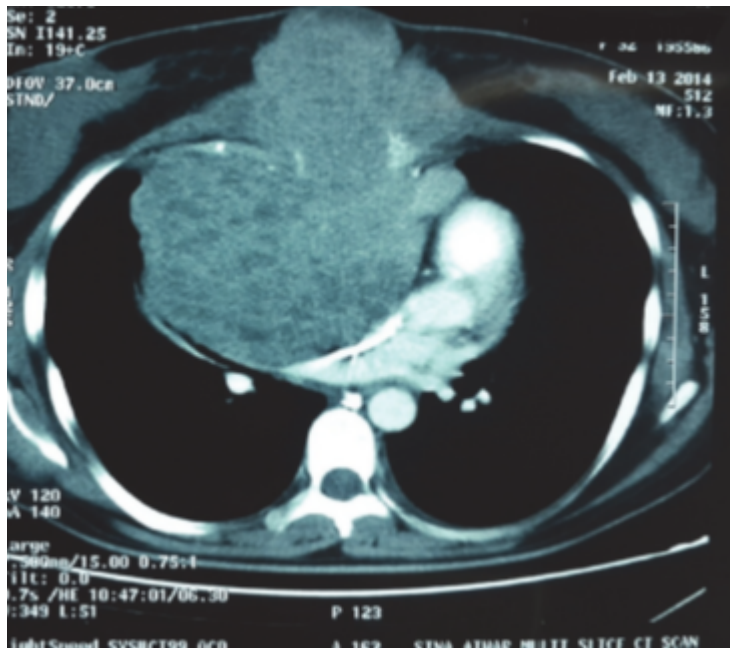
PET-CT Scan

Brain MRI

EBUS

مدیاستینوسکوپی

۸- خانم ۲۲ ساله با تورم و درد قدام قفسه سینه مراجعه کرده است. بیمار از حدود سه سال پیش متوجه این برآمدگی شده که به تدریج رشد کرده است. در سی‌تی‌اسکن قفسه سینه توده بزرگ در استرنوم دیده می‌شود که در ذیل مشاهده می‌کنید. بیوپسی سوزنی تشخیصی نبوده لذا بیوپسی انسیزیونال انجام می‌شود. گزارش Aneurysmal Bone Cyst می‌باشد. درمان انتخابی شما برای این بیمار چه می‌باشد؟



آنژیوآمبولیزاسیون

رادیوتراپی

اکسیزیون کامل تومور

کورتاژ و Debulking

۹- خانمی ۵۰ ساله به علت کانسر اسکواموس ۴ سانتی متری لوب فوقانی ریه راست و پس از انجام اقدامات تشخیصی لازمه کاندیدای جراحی VATS لوبکتومی شده است. جراح در حین عمل جراحی متوجه آدنوپاتی مدیاستینال مشکوک گردیده که برداشته شده و جهت فروزن سکشن ارسال و درگیری نومورال گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

لوبکتومی و دیسکسیون لنفاوی مدیاستن

توقف جراحی و ارجاع برای کموتراپی

رزکسیون گوه‌ای ریه به تنهایی

سگمنتکتومی و دیسکسیون لنفاوی مدیاستن

۱۰- در رابطه با تکنیک جراحی اسلیو لوبکتومی در کانسر ریه کدام مورد صحیح نیست؟

دایسکشن غدد لنفاوی باید قبل از آناستوموز برونش انجام شود.

در موارد رزکشن همزمان شریان، آناستوموز برونش باید قبل از شریان انجام گردد.

در صورت نابرابری دهانه برونش‌ها لازم است یک Wedge از بخش غضروفی برونش اصلی برداریم.

جهت کاهش تنش (Tension) می‌توان پریکارد اطراف ورید ریوی تحتانی را برش داد.

۱۱- در رابطه با سکستریشن اینترالوبار کدام مورد صحیح نیست؟

شریان آن در بیشتر موارد از آئورت توراسیک منشاء می‌گیرد.

بیشتر در لوب‌های فوقانی دیده می‌شود.

در بالغین بیشتر با سرفه مزمن و پنومونی راجعه تظاهر می‌کند.

در بیشتر موارد لوب مربوطه باید کامل برداشته شود.

۱۲- خانم ۲۶ ساله غیر سیگاری با تنگی نفس و یک بار پنوموتوراکس در سال گذشته مراجعه کرده است با توجه به سی تی اسکن بیمار کدام تشخیص برای بیمار محتمل تر است؟



Langerhans cell histiocytosis

Adenoid Cystic Malformation

Lymphangioliomyomatosis

Pneumocystis carinii pneumonia

۱۳- آقای ۴۷ ساله ای مبتلا به فیبروز ریوی که ۶ ماه قبل تحت عمل جراحی پیوند ریه قرار گرفته است به دلیل شکایت از تنگی نفس و سرفه بستری و بررسی شده است که در برونکوسکوپی تنگی محل آناستوموز برونش مشاهده شده است. تمام موارد زیر در بروز این عارضه می توانند نقش داشته باشند، بجز:

سن بیمار گیرنده

طول مدت انتوباسیون و حمایت تنفسی در بیمار گیرنده

آناستوموز برونش به روش تلسکوپی

عدم تناسب اندازه گیرنده و دهنده (Size Mismatch)

۱۴- خانمی ۴۰ ساله با شک ابتلا به بیماری Covid-19 یک سی تی اسکن می گیرد که متوجه توده ای در مدیاستن قدامی می شود. این توده از جنس نسج نرم، هموژن، بزرگ و بدون تهاجم به عناصر اصلی مدیاستن است. از توده Core-needle Biopsy به عمل می آید. جواب پاتولوژی Castleman disease است. در ارزیابی ها، بیماری Localized در مدیاستن است. توصیه شما به این بیمار چیست؟

Chemotherapy

Chemoradiation Therapy

Surgery

فقط Follow up

۱۵- Thymoma محدود به کپسول با متاستاز به غدد لنفاوی Lower Paratracheal در چه مرحله ای محسوب می گردد؟

III A

III B

IV A

IV B

۱۶- کدامیک از موارد زیر کنتراندیکاسیون قطعی مدیاستینوسکوپی سرویکال است؟

SVC Syndrome

رادیوتراپی قبلی

کیفوز شدید

مدیاستینوسکوپی قبلی

۱۷- آقای ۷۵ ساله با سابقه چندین ماهه درد اپیگاستر و سیری زودرس در بررسی‌های انجام شده وجود هرنی پاراازوفازیال از نوع تایپ ۲ تایید شده است. گزارش مانومتری قبل از عمل Ineffective Esophageal Motility می‌باشد. کدامیک از گزینه‌های زیر در ترمیم هرنی بیمار توصیه نمی‌شود؟

Gastropexy

Nissen Fundoplication

Toupet 270° Fundoplication

Belsey Mark IV Fundoplication

۱۸- آقای ۴۵ ساله با شکایت دیسفاژی و درد قفسه سینه اندوسکوپی فوقانی شده است. نمای آندوسکوپی بیانگر برجستگی داخل لومن با مخاط سالم در ۳۵ سانتی متری می‌باشد. جهت تشخیص کدامیک از گزینه‌های زیر توصیه نمی‌شود؟

باریم ازوفاگوگرام

EUS

بیوپسی

CT

۱۹- در آماده‌سازی بیمار قبل از عمل ازوفاژکتومی به روش Three-field، کدام گزینه نادرست است؟

تعبیه کاتتر اپیدورال توراسیک

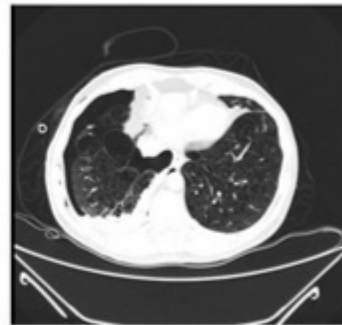
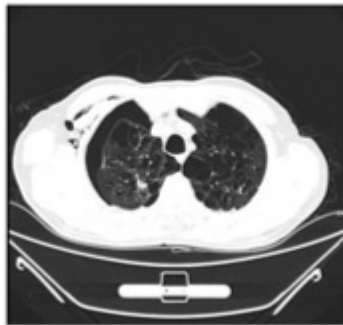
تعبیه لاین شریانی

تعبیه کاتتر ورید مرکزی در سمت چپ

تعبیه دابل لومن



۲۰- بیمار ۶۷ ساله Ex-smoker با تنگی نفس و وابسته به اکسیژن نازال با پنوموتوراکس و فیستول برونکوپلورال و عدم درمان با لوله سینه به مدت یک ماه به شما معرفی می شود. سی تی اسکن و رادیوگرافی بیمار ملاحظه کنید. کدام اقدام زیر را انجام می دهید؟



Elosser Flap (Open thoracostomy Window)

Transverse Sternothoracotomy, Bilateral Lung transplantation

Median Sternotomy, lung Volume reduction

Right Thoracotomy, Limited Bullectomy, Pleurectomy

۲۱- خانمی ۵۰ ساله به علت کانسر مری تحت جراحی ترانس هیاتال قرار گرفته است. رژیم را تحمل کرده است. حدود ۳ هفته بعد از عمل از دیسفاژی در حد متوسط شاکی است. کدام اقدام را توصیه می کنید؟

ادامه رژیم و فالوآپ

انجام ازوفاگوگرام

آندوسکوپی و دیلاتاسیون

تعبیه استنت

۲۲- طب کار برای مردی ۴۰ ساله بی علامت درخواست گرافی قفسه سینه می کند که در آن بالا رفتن دیافراگم چپ دیده می شود. هیچ سابقه جراحی یا ترومایی نداشته است. در فلوروسکوپی کاهش حرکت دیافراگم چپ و حرکت پارادوکس دیده می شود. در سی تی اسکن عبور احشای شکمی از دیافراگم یا توده در گردن یا قفسه سینه دیده نمی شود. اقدام ارجح کدام است؟

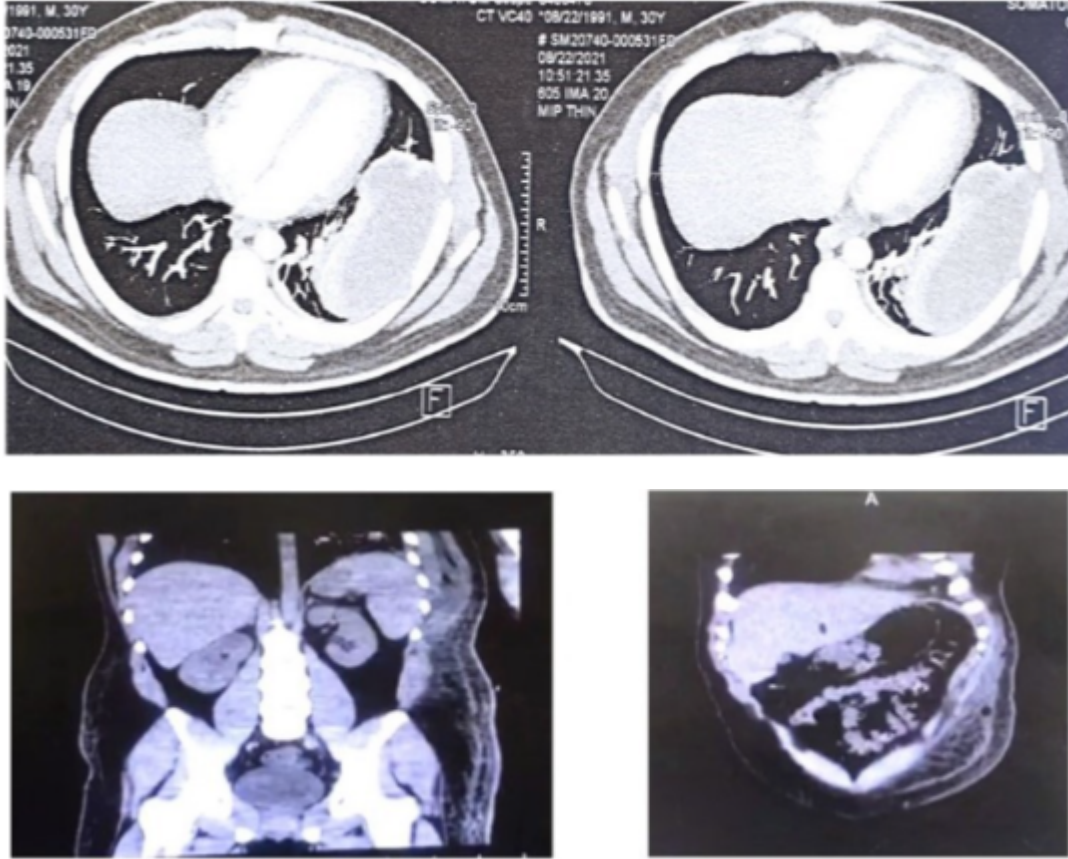
فالوآپ بیمار

پلیکاسیون توراکوسکوپیک

پلیکاسیون لاپاروسکوپیک

بیس عصب فرنیک

۲۳- جوان ۳۰ ساله با سرفه و خلط بدبوی زیاد و تنگی نفس به اورژانس مراجعه می‌کند. سی‌تی‌اسکن وجود مایع لوکوله را در همی توراکس چپ نشان می‌دهد. بیمار سابقه ابتلای کووید در ۶ ماه گذشته را دارد. با گاید سونوگرافی تخلیه مایع با لوله سینه انجام می‌شود. کشت مایع پلور *Peptostreptococci, Diplococci, Gram positive Cocci* است. بیمار بدحال و تب دار می‌شود سی‌تی‌اسکن قبل و بعد از درناژ بیمار را ببینید تشخیص کدام است.



آبسه ریه

پریتونیت

فاشئیت نکرورزان

پنومونی

۲۴- اولین بار کلاپس تراپی برای کدامیک از بیماری‌های زیر مورد توجه قرار گرفت؟

توبرکلوزیس

آمپیم

برونشکتازی

آمفیزم

۲۵- در طراحی یک کارآزمایی بالینی متقاطع (Cross-over Randomized controlled Trial) کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

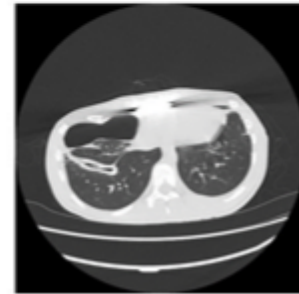
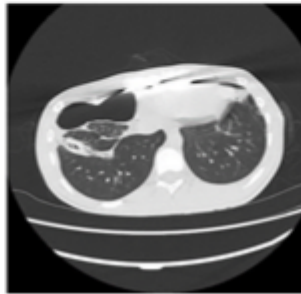
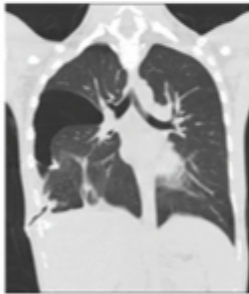
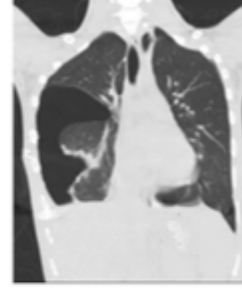
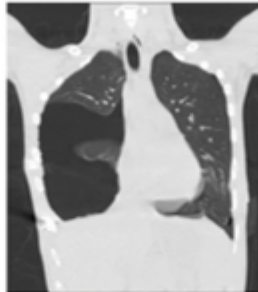
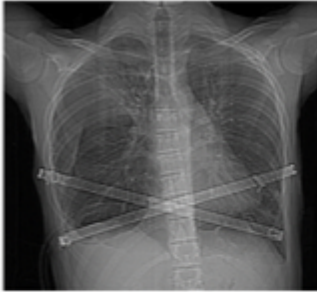
آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در هر یک از گروه‌های مطالعه قرار می‌گیرند و بعد از دوره Washout در گروه متقابل وارد می‌شوند.

این مطالعات باید دو پیامد اولیه داشته باشند.

در این طراحی، نیازی به محاسبه حجم نمونه نمی‌باشد.

این مطالعات نباید به صورت کورسازی دو سوپه (Double blind) انجام شوند.

۲۶- پسر ۱۵ ساله با سابقه توراکوسکوپی به علت پنوموتوراکس خودبخودی (Spontaneous) جهت ترمیم دفورمیتی قفسه سینه با روش ناس (NUSS) به علت چسبندگی و پنومولیز به اجبار رزکسیون گوه‌ای لوب تحتانی ریه راست انجام می‌شود. پنج روز پس از عمل، پنوموتوراکس بیمار علی‌رغم استفاده از گامکو ساکشن بیشتر می‌شود. سی‌تی‌اسکن بیمار را ملاحظه کنید. اولین انتخاب شما کدامیک از روش‌های زیر است؟



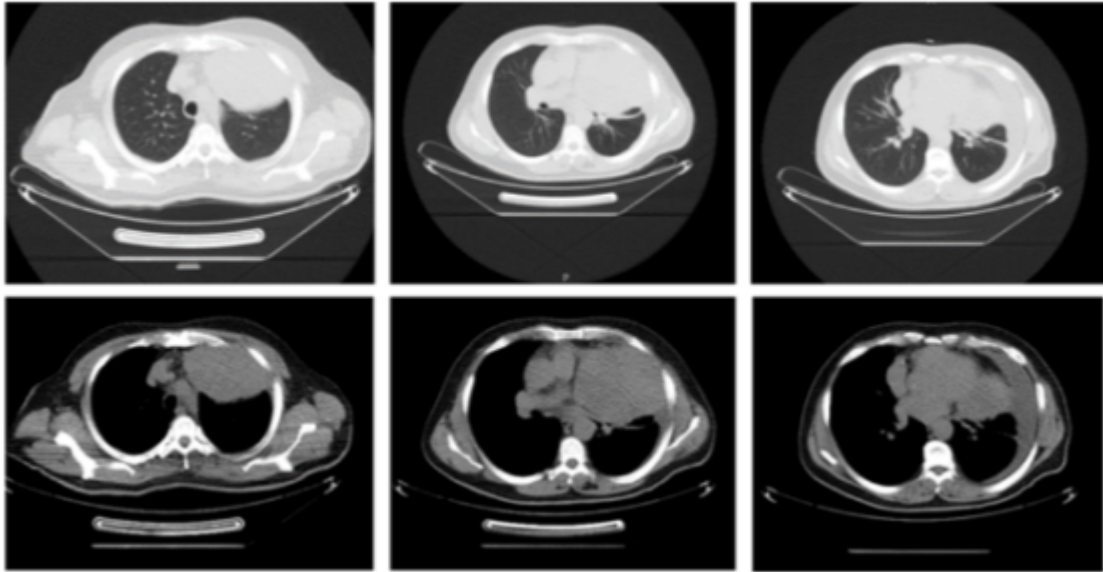
انجام توراکوسکوپی و رزکسیون

توراکوتومی و پلورودز مکانیکی

تغییر محل لوله سینه بیمار

استفاده از Blood Patch

۲۷- مرد ۶۳ ساله به دنبال دو ماه سرفه و تشخیص پلورال افیوژن توراکوسنتز و مایع پلور تخلیه می‌شود. سیتولوژی مایع پلور منفی است. با ادامه سرفه سی‌تی‌اسکن می‌شود و توده در همی توراکس چپ دیده می‌شود. بیوپسی بیانگر Solitary Fibrous Tumor بوده است. اقدام درمانی چیست؟



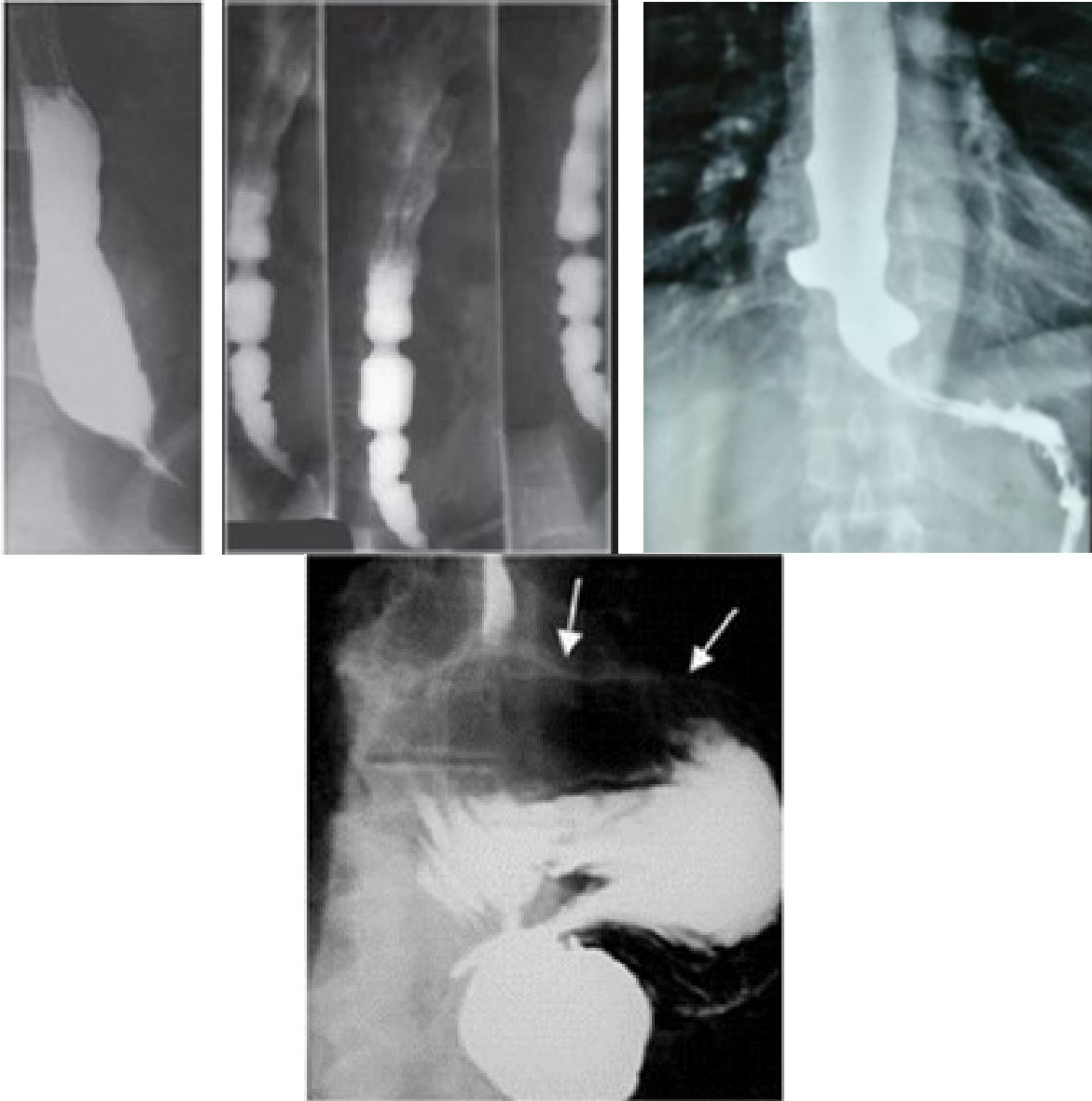
توراکوتومی چپ و پلوروپنومونکتومی

توراکوتومی چپ، رزکسیون توده و پلورکتومی کامل جداری

توراکوتومی یا استرنوتومی و رزکسیون تومور

توراکوتومی و رزکسیون لوب فوقانی ریه چپ

۲۸- در ارتباط با تشخیص رادیولوژی گرافی‌های زیر به ترتیب گزینه صحیح از راست به چپ کدام است؟



مری فندق شکن، اسپاسم منتشر مری، آشالازی، هرنی پارازوفازئیل

دیورتیکول مری، اسپاسم منتشر مری، آشالازی، لیومیوم کاردیا

مری فندق شکن، اسکرودرمی، آشالازی، هرنی پارازوفازئیل

دیورتیکول مری، اسکرودرمی، آشالازی، لیومیوم کاردیا

۲۹- آسیب عصب راجعه حنجره در رزکسیون غدد لنفاوی کدام ایستگاه بیشتر است؟

۲

۴

۵

۶

۳۰- خانم ۷۱ ساله با تشخیص کانسر مری غیرقابل عمل تحت درمان کمورادسیون قرار گرفته است. بیمار همچنان از دیسفاژی شاکي هست. در آندوسکوپی انجام شده ضایعات سفید روی دیواره مری دیده می‌شود. مناسب‌ترین گزینه جهت درمان قطعی کدام است؟

قطره نیستاتین

لیدوکایین + کلرفنیرامین

آنتی‌اسید + دکسترومتورفان

آنتی‌اسید + لیدوکایین

۳۱- در انجام تکنیک فوندوپلیکاسیون Anterior Dor به روش لاپاروسکوپی در بیمار مبتلا به آشالازی، کدامیک از گزینه‌های زیر ضرورت ندارد؟

برش و قطع لیگامان گاستروهیپاتیک

برش لیگامان فرنوازوفاژیال

قطع عروق short gastric

برداشتن fat pad روی جانکشن گاستروازوفاژیال



۳۲- در رابطه با ادم ریوی بعد از پنومونکتومی کدام مورد صحیح است؟

استفاده از FFP احتمال آن را افزایش می‌دهد.

کورتیکواستروئید جهت پیشگیری از آن توصیه می‌شود.

از تجویز دیورتیک‌ها باید پرهیز گردد.

در موارد کموتراپی نئوآدجوانت بیشتر رخ می‌دهد.

۳۳- در خانمی ۵۰ ساله مبتلا به هرنی مورگانگی با سایز متوسط و محتوی کولون عرضی که بی‌علامت است چه اقدامی ارجح می‌باشد؟

فالوآپ

کولونوسکوپی

ترمیم لاپاروسکوپیک

ترمیم توراوسکوپیک

۳۴- همه گزاره‌های زیر در مورد پلور صحیح است، بجز:

سلول‌های مزوتلیال پلور می‌توانند به ماکروفاژ تبدیل شوند.

جذب مایع پلور از طریق پلور جداری است.

روزانه یک تا پنج درصد دینوموتوراکس از فضای پلور جذب می‌شود.

پلور جداری توسط یک بافت چربی از فاسیای اندوتوراسیک (Endothoracic fascia) جدا می‌شود.

۳۵- مرد ۷۲ ساله هفت روز پس از عمل جراحی عروق کرونر با تشخیص هموتوراکس پلور چپ با شما مشاوره می‌شود. برای بیمار لوله سینه گذاشته شده و بعد از مدتی ترشحات آن قطع می‌شود. لوله سینه خارج شده و سی‌تی‌اسکن انجام می‌شود که در زیر ملاحظه می‌کنید. کدام اقدام زیر را انجام می‌دهید؟



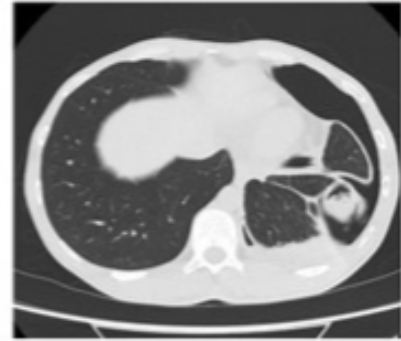
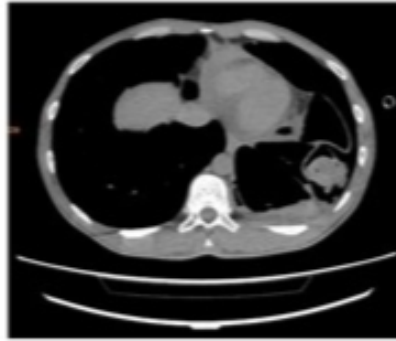
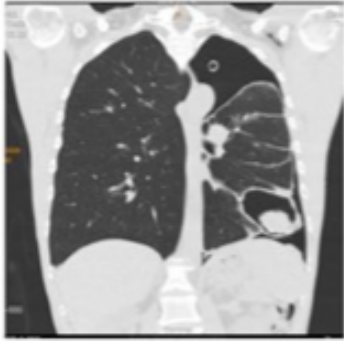
توراکوسکوپی چپ

استرنوتومی میانی

برونکوسکوپی

توراکوتومی چپ

۳۶- جوان ۲۲ ساله با شکایت از تنگی نفس مراجعه می‌کند. سی تی اسکن بیمار را ملاحظه می‌کنید. جهت بیمار لوله سینه گذاشته شده است. کدام اقدام را انجام می‌دهید؟



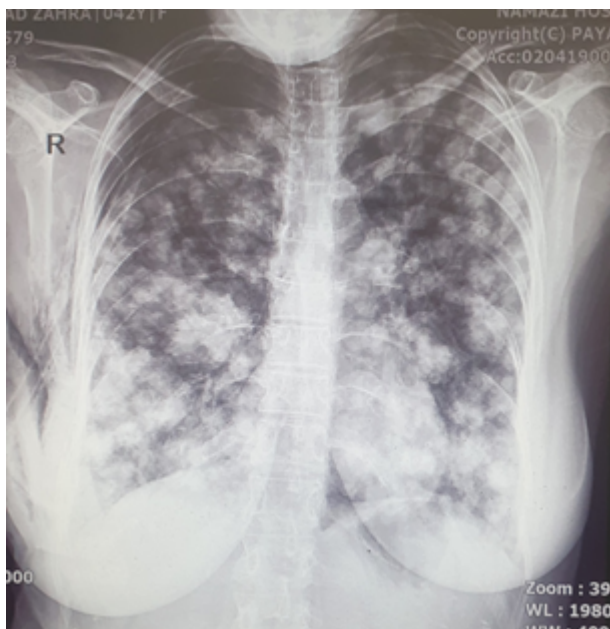
استرنوتومی میانی و تخلیه کیست و دکورتیکاسیون

گذاشتن لوله سینه دوم و درمان با آلبندازول

توراکوسکوپی و دکورتیکاسیون، تخلیه کیست

توراکوتومی، رزکسیون گوه‌ای ریه، دکورتیکاسیون

۳۷- خانم ۴۲ ساله با شکایت از تنگی نفس و سابقه جراحی هیستریکتومی به دلیل لیومیوما چهار سال قبل به شما معرفی شود. پس از تشخیص پنوموتوراکس لوله سینه گذاشته می‌شود که نشت هوا بعد از ۴ روز همچنان ادامه دارد و ریه کاملا باز نشده است. رادیوگرافی بیمار ملاحظه کنید همه اقدامات زیر ممکن است توصیه شود، بجز:



تعبیه هایملیخ

گامکو ساکشن با فشار ۲۰ تا ۴۰ سانتی‌متر آب

برونکوسکپی

توراکوسکپی و پلورودز مکانیکی

۳۸- همه گزاره‌های زیر پنوموتوراکس ثانویه محسوب می‌شوند، بجز:

لنفانژیولیومیوماتوز Lymphangiomyomatosis

متاستاز ریوی

Bleb در جوان سیگاری

اسکلرودرمی Scleroderma

۳۹- در مورد تاثیر عمل های جراحی قفسه سینه بر عملکرد ریوی تمام جملات زیر صحیح است، بجز:

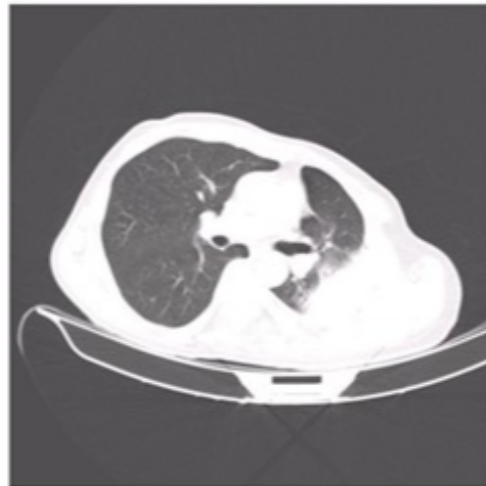
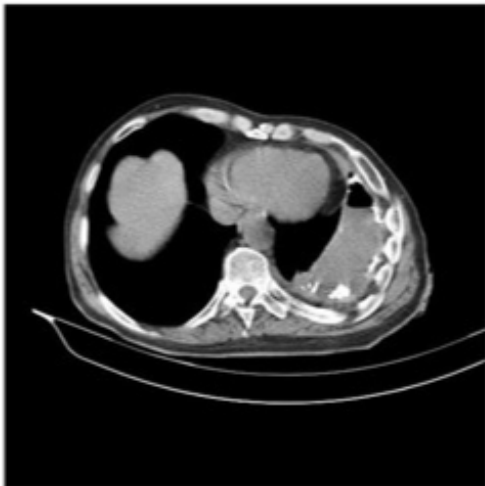
در عمل جراحی بای پس عروق کرونری برداشت شریان پستانی داخلی نسبت به برداشت ورید صافن تاثیر بیشتری در مکانیک جدار قفسه سینه دارد.

استرنوتومی ناقص نسبت به استرنوتومی کامل مزیتی از نظر تاثیر بر عملکرد ریوی ندارد.

کار گذاری کاتتر اپیدورال باعث حفظ عملکرد دیافراگم بعد از عمل جراحی توراوتومی می شود.

عمل های جراحی توراوسکوپي در مقایسه با توراوتومی باعث کاهش کمتری در عملکرد ریوی در خلال دوره اولیه بعد از عمل می شود.

۴۰- مرد ۷۰ ساله سیگاری با سابقه سوء مصرف تریاک به دنبال چندین ماه آمپیم و درمان با تعبیه لوله سینه به شما مراجعه می کند. در زمان مراجعه لوله سینه خارج شده است و از محل آن ترشح چرکی خارج می شود. کشت ترشحات میکروب Ecoli است. سی تی اسکن بیمار را ملاحظه کنید. بهترین درمان بیمار را انتخاب کنید.



گذاشتن لوله سینه مجدد با شستشو از طریق لوله

توراوتومی و دکورتیکاسیون

VATS و دکورتیکاسیون

VATS و Elosser Flap

۴۱- بیمار ۲۴ ساله با پنوموتوراکس دوطرفه هم زمان مراجعه می کند. همه درمان های زیر را می توانید انجام دهید، بجز:

توراکوسکپی دوطرفه (Bilateral VATS)

استرنوتومی میانی Median sternotomy

توراکوتومی دوطرفه زیر بغل در یک مرحله Single stage bilateral transaxillary thoracotomy

درمان با Bilateral slurry talc pleurodesis through chest tube

۴۲- کدامیک از موارد زیر جزء اندیکاسیون های مطلق کارگذاری لوله تراشه دو مجرای (Double lumen) نمی باشد؟

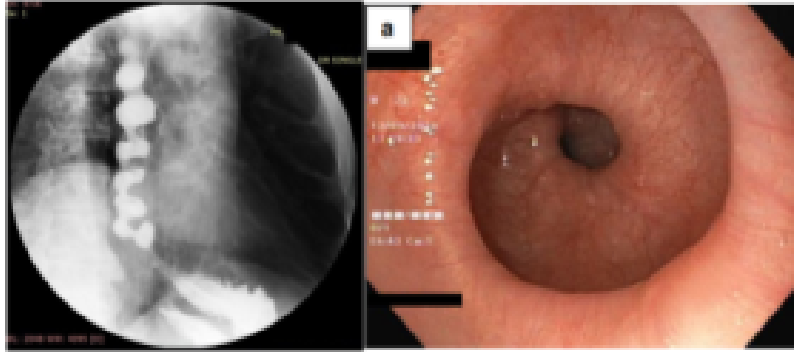
عمل جراحی برای هموپتزی شدید

عمل جراحی برای ترمیم فیستول برونکوپلورال

عمل جراحی پنومونکتومی

لاواژ برونکوآلوئولار

۴۳- خانم ۴۱ ساله با شکایت دیسفاژی پیش رونده از وفاگوگرام و آندوسکوپی شده است. با توجه به نمای مری تحت درمان دارویی به مدت ۶ ماه بوده است. اخیراً با تشدید علایم مراجعه کرده است. کدام گزینه درمان مناسب تری می باشد؟



Esophagectomy

Laparoscopic Myotomy

Left Thoracoscopic Myotomy

Right Thoracotomy + Myotomy

۴۴- در بیماری با هرنی هیاتال پارازوفازیال تایپ ۳ و Severe Esophageal Shortening کدامیک از گزینه های آنتی ریفلاکس را پیشنهاد می کنید؟

Collis Gastroplasty + Nissen Fundoplication

Toupet 270 Fundoplication

Collis Gastroplasty + Belsey Mark IV Fundoplication

Toupet 240 Fundoplication

۴۵- آقای ۵۶ ساله با درد موقع غذا خوردن مراجعه کرده است. در ازوفاگوسکوپی زخمی به قطر ۱ سانتی متر در فاصله ۲ سانتی متری GEJ با پاتولوژی آدنوکارسینوم گزارش شده است. بیمار در مرحله T1N0M0 می باشد. بیمار تحت درمان Endoscopic Resection mucosal قرار می گیرد. در جواب پاتولوژی T1b گزارش شده است. اقدام بعدی کدام است؟

Ivor Lewis esophagectomy

Endoscopic ablation therapy

Distal esophagectomy + total gastrectomy + esophagojejunostomy

اقدام خاصی لازم نیست

۴۶- کدامیک از اقدامات تشخیصی زیر در staging کانسر مری در مورد T و N دقیق تر می باشد؟

CT

PET

MRI

EUS

۴۷- بیماری ۴۰ ساله جهت مهاجرت یک عکس سینه گرفته است که توده ای در مدیاستن مشاهده می گردد. برای بیمار سی تی اسکن بدون تزریق درخواست شده که توده ای به قطر ۵ سانتی متر در مدیاستن قدامی مشاهده شده و بیمار به شمار ارجاع می شود. به عنوان قدم بعدی تمام اقدامات زیر را همزمان برای بیمار انجام می دهید، بجز:

Beta HCG, Alpha-Feto Protein

Chest CT With IV Contrast

LDH

Acetylcholine Receptor Antibody



۴۸- آقای ۷۱ ساله با شکایت دیسفاژی و تشخیص کانسر اسکواموس مری در ۳۰ سانتی متری دندان‌های پیشین، PET-CT می‌شود که متاستاز دوردست وجود نداشت. EUS برای بیمار درخواست می‌شود که امکان عبور پروب مقدور نبود. در اسپیرومتری FEV1= 2 lit و وضعیت قلبی نیز مناسب است. مناسب‌ترین درمان پیشنهادی کدام گزینه است؟

کموتراپی نئوآدجوانت + جراحی

رادیوتراپی نئوآدجوانت + جراحی + کموتراپی آدجوانت

کموآدیاسیون نئوآدجوانت + جراحی

جراحی + کموتراپی آدجوانت

۴۹- کدامیک از اختلالات متابولیکی زیر در بیماران مبتلا به کانسر مری با متاستازهای دوردست دیده می‌شود؟

هایپرکلسمی

هایپرکالمی

هایپرمیگزمی

هایپوناترمی

۵۰- خانمی ۳۰ ساله یک سال بعد از عمل جراحی گردن با تشخیص هیپرپاراتیروئیدیسم عود کرده ارزیابی و در اسکن سستامیبی توده مشکوک به آدنوم پاراتیروئید در مدیاستن قدامی تشخیص داده می‌شود. کدامیک از گزینه‌های زیر را برای این بیمار توصیه نمی‌کنید؟

VATS

Re-Collar incision

Mediastinoscopy

Upper partial sternotomy

۵۱- خانم ۳۵ ساله با BMI=40 و علایم سوزش سردل شدید مدت‌ها تحت درمان با PPIs بوده است اخیراً به علت تشدید علایم در اقدامات اولیه تشخیصی، reflux esophagitis گزارش شده است. بیمار کاندید عمل آنتی‌ریفلاکس و باریاتریک همزمان می‌باشد کدامیک از اعمال جراحی زیر توصیه می‌شود؟

Gastric bypass (Roux-en-Y)

Sleeve gastrectomy

Gastric banding

Nissen fundoplication

۵۲- بیماری ۴۰ ساله به علت درد قفسه سینه سمت راست، با سی‌تی‌اسکن با تزریق و با تشخیص احتمالی تومور نوروژنیک شش سانتی‌متری در حدود T9 جهت عمل جراحی به شما ارجاع می‌شود. در MRI تومور دمبلی شکل و یک توده یک سانتی‌متری در نخاع تشخیص داده می‌شود. روش جراحی ارجح برای این بیمار چیست؟

ابتدا لامینکتومی در وضعیت prone, سپس تغییر وضعیت به Decubitus و انجام VATS

ابتدا لامینکتومی در وضعیت prone, سپس تغییر وضعیت به Decubitus و انجام توراکتومی

ابتدا VATS و اگر از طریق VATS امکان رزکسیون کامل نبود، سپس تغییر وضعیت و لامینکتومی

توراکتومی و Foraminotomy و سپس رزکسیون کامل تومور

۵۳- درمان Mediastinal Multilocular Thymic Cyst کدامیک از گزینه‌های زیر است؟

CT-guided percutaneous Fine-needle aspiration

Surgical resection

Radiation therapy

Follow up و در صورت رشد، جراحی

۵۴- بیماری ۵۰ ساله با سابقه دیابت و با تشخیص میاستنی گراو جهت جراحی غده تیموس از طرف همکار نورولوژیست به شما ارجاع داده شده است. در سی تی اسکن ریه بدون تزریق ماده حاجب یک توده مدیاستن قدامی به ابعاد ۳×۴×۵ سانتی متر دیده شده است. قدرت عضلانی بیمار دوپنجم است. قبل از تصمیم گیری نهایی جهت معالجه این بیمار انجام تمام اقدامات زیر ضروری است، بجز:

پلاسمافرز

سی تی اسکن ریه با تزریق ماده حاجب

CT guided core-needle biopsy

انجام مشاوره قلب

۵۵- مرد جوانی با تشخیص Mediastinal germ cell tumor از نوع Choriocarcinoma درمان کامل شیمی درمانی شده است. تومور مارکرها نرمال شده اند. توده مدیاستن به طور قابل توجهی کوچک شده است ولی هنوز یک تومور ۵ سانتی متری در مدیاستن قدامی باقی مانده است. قدم بعدی برای این بیمار کدامیک از گزینه های زیر است؟

شیمی درمانی خط دوم

رادیوتراپی

جراحی

Follow up با اندازه گیری تومور مارکرها

۵۶- در جریان عمل جراحی Bronchogenic cyst تمام موارد زیر از دیدگاه تکنیکی صحیح است، بجز:

حین جراحی بهتر است که کیست را سوراخ کنیم تا عمل راحت تر انجام شود.

در صورت لزوم جهت رزکسیون کامل جدار کیست می توان VATS را به توراکتومی تبدیل کرد.

اگر قسمتی از جدار کیست به برونش چسبیده باشد و نتوانیم آن را جدا کنیم صلاح است مخاط آن را با کوتر بسوزانیم.

استفاده از کوتر Bipolar بر کوتر Monopolar ارجح است.

۵۷- مردی ۳۵ ساله بدون هیچگونه بیماری زمینه‌ای و یا سابقه بیماری قبلی به طور ناگهانی دچار درد سینه می‌گردد و بسیار مضطرب به اورژانس مراجعه می‌کند. علائم حیاتی Stable است. تب ندارد. SpO2 در هوای اتاق ۹۶٪ است. در معاینه آمفیژم زیر جلدی در گردن لمس می‌شود. سایر معاینات طبیعی است. EKG و CXR طبیعی هستند. در سی‌تی‌اسکن قفسه سینه فقط آمفیژم مدیاستن دیده می‌شود. بیمار را بستری می‌کنید، تمام آزمایشات خون شامل آنزیم‌های قلبی و CBC و ESR و بیوشیمی طبیعی هستند. در مورد ارائه مدیریت تشخیص و درمان این بیمار کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟

تجویز مسکن و ضد اضطراب

تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف

تجویز اکسیژن علی‌رغم نداشتن تنگی نفس، چرا که باعث جذب سریع‌تر آمفیژم زیر جلدی می‌شود

انجام Barium swallow

۵۸- مردی ۴۰ ساله بدون سابقه بیماری چند روزی است که به علت آبسه دندان تحت درمان آنتی‌بیوتیکی خوراکی به دستور دندانپزشک می‌باشد. نامبرده به علت درد شدید گردن، دیسفاژی و دیسترس تنفسی به اورژانس بیمارستان شما مراجعه می‌کند. در معاینه تب، تاکی کاردی و تاکی پنه دارد. در سی‌تی‌اسکن گردن و قفسه سینه، تورم نسج نرم گردن و افیوژن پلورال خفیف تا متوسط دوطرفه دارد. پیشنهاد درمانی شما در این مرحله برای این بیمار چیست؟

بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی وسیع الطیف، مشاوره ENT، انجام سی‌تی‌اسکن مجدد یک تا دو روز بعد

انجام جراحی از طریق برش گردن و تعبیه لوله سینه دوطرفه

انجام جراحی از طریق برش گردن و VATS دو طرفه

انجام جراحی از طریق برش گردن، VATS دوطرفه و تراکتوستومی

۵۹- بیماری ۴۵ ساله با یک توده بزرگ در مدیاستن قدامی و تشخیص Thymoma B مورد ارزیابی قرار گرفته است. در CT-scan با تزریق وریدی توده به ورید براکیوسفالیک و شریان ساب کلوین چپ و عصب فرنیک چپ و پریکارد تهاجم کرده است. در PET-CT Scan متاستاز دیده نشده است، مناسب‌ترین اقدام در این مرحله چیست؟

Neoadjuvant Chemotherapy

Neoadjuvant Radiotherapy

Neoadjuvant Chemoradiotherapy

Median Sternotomy

۶۰- بیماری ۴۵ ساله به علت توده مدیاستن قدامی تحت عمل جراحی VATS Thymomectomy قرار گرفته است. جواب پاتولوژی توده‌ای ۶ سانتی متری در لوب راست تیموس بدون تهاجم به کپسول و از نوع squamous cell carcinoma می‌باشد. غدد لنفاوی مدیاستن هم منفی گزارش شده‌اند. قدم بعدی چیست؟

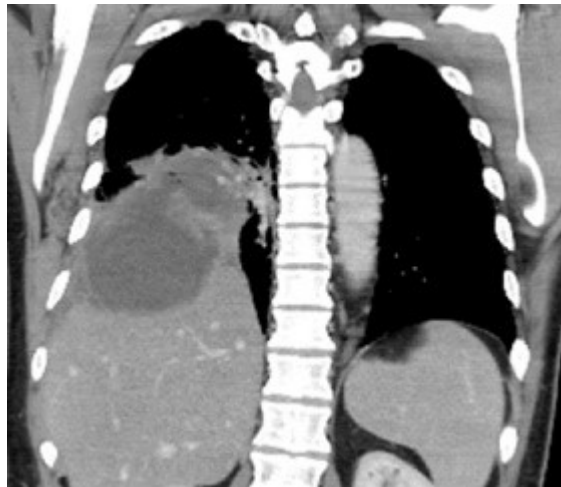
Chemotherapy

Radiotherapy

Chemoradiotherapy

Follow up به تنهایی

۶۱- آقای ۵۶ ساله‌ای به دلیل سرفه و دفع خلط سبز رنگ از یک ماه قبل تحت بررسی با سی‌تی‌اسکن قفسه سینه قرار گرفته است که تصویر آن را در زیر مشاهده می‌نمایید. کدام اقدام را در درمان این بیمار مناسب نمی‌دانید؟



انجام ERCP و اسفنکترتومی

انجام PTC و تعبیه استنت

تجویز اکتروتااید به همراه آنتی‌بیوتیک مناسب

انجام PAIR

۶۲- بیماری ۳۰ ساله که با تشخیص Hodgkin's disease درمان کامل شده است، اخیراً دچار سرفه خشک شده است. تمام ارزیابی‌های لازم جهت امکان عود از جمله PET-CT scan انجام می‌شود که عدم عود تایید می‌گردد. فقط در PET-CT انجام شده یک Thymic hyperplasia مشاهده می‌گردد و لذا بیمار به شما جهت مشاوره ارجاع می‌گردد. توصیه شما برای این بیمار کدامیک از گزینه‌های زیر می‌باشد؟

نمونه‌برداری سوزنی از تیموس

Chest MRI با و بدون تزریق

VATS Thymectomy

Follow up به تنهایی

۶۳- پسر ۱۸ ساله‌ای با شکایت از درد قفسه سینه تحت بررسی با رادیوگرافی ساده قفسه سینه قرار گرفته است که در زیر تصویر آن را مشاهده می‌نمایید. با توجه به تشخیص‌های افتراقی کدامیک از موارد تشخیصی زیر را در قدم اول توصیه نمی‌کنید؟



CT Scan با و بدون ماده حاجب وریدی

MRI با و بدون ماده حاجب وریدی

برونکوسکوپی

بیوپسی تحت هدایت سی‌تی‌اسکن و یا سونوگرافی

۶۴- همه گزاره‌های زیر در مورد سل صحیح است، بجز:

استاندارد طلایی تشخیص خونریزی در سل ریوی برونکوسکوپی است.

در ۸۰ تا ۹۰ درصد هموپتزی بدنبال سل ریوی آنژیوآمبولیزاسیون موفقیت آمیز است.

علت اصلی فوت در هموپتزی ماسیو شوک هموراژیک می‌باشد.

شانس خونریزی مجدد پس از آنژیوآمبولیزاسیون تا ۵۰ گزارش شده است.

۶۵- در حین عمل جراحی کیست هیداتید لوب فوقانی ریه راست یک آقای ۶۰ ساله کیست در هنگام باز کردن عضلات بین دنده‌ای با برخورد نوک کوتر پاره شده و بیمار دچار تاکی کاردی و افت فشار خون می‌شود. در درمان عارضه فوق تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

مایع درمانی مناسب

تزریق وریدی اکروتاید

تزریق وریدی سالین هیپرتونیک

تزریق وریدی کورتیکواستروئید

۶۶- در مورد کیست هیداتید ریه تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

فشار منفی داخل قفسه سینه عاملی برای رشد سریع‌تر کیست هیداتید ریه در مقایسه با کیست هیداتید کبد می‌باشد.

سرعت رشد کیست هیداتید در کودکان و بالغین تفاوت ندارد.

کلسیفیکاسون جدار کیست در کیست‌های هیداتید کبدی شایع‌تر از کیست‌های هیداتید ریه می‌باشد.

شکل کیست در رادیوگرافی ساده قفسه سینه با دم عمیق می‌تواند تغییر کند.

۶۷- همه گزینه‌های زیر در مورد عفونت‌های ریوی صحیح است، بجز:

- کاندیدا قارچی است که فلور نرمال انسان است و رشد بیش از اندازه آن مخاط و پوست را مبتلا می‌کند.
- اکتینومیکوز میکروب غیرهوازی است که می‌تواند باعث پنومونی، آمپیم و عفونت جدار قفسه سینه شود.
- نوکارдіا قارچی است که در خاک وجود دارد و از طریق استنشاقی باعث عفونت ریه و از طریق خون مغز را درگیر می‌کند.
- اولین خط دفاعی بدن در برابر قارچ آسپرژیلوس ماکروفاژها هستند که در سیستم دفاعی ایمنی سلولار بدن نقش دارند.

۶۸- خانمی ۱۹ ساله به علت سرفه و دفع خلط فراوان با سابقه چندین ساله مراجعه نموده است. والدین ایشان سابقه مشکوک به آسپیراسیون جسم خارجی در کودکی را بیان می‌کنند. سی‌تی‌اسکن مرتبط به بیمار را ملاحظه می‌کنید.



در تشخیص و درمان این بیمار همه گزینه‌های زیر صحیح است، بجز:

- برونکوسکوپی
- آمبولیزاسیون شریان برونکیال
- تست‌های ایمونولوژیک
- رزکسیون لوب تحتانی ریه چپ



۶۹- آقای ۶۵ ساله با سابقه جراحی کانسر مری در ۳ سال پیش که در طول بستری دچار آمبولی ریه شده بود، به علت تنگی نفس پیش‌رونده اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک و اسپیرومتري شده است. در اکو  $PAP=45 \text{ mmHg}$ ،  $TR^{++}$ ،  $RA \text{ enlargement}$  و اسپیرومتري mild restrictive گزارش شده است. از میان گزینه‌های زیر اقدام مناسب کدام است؟

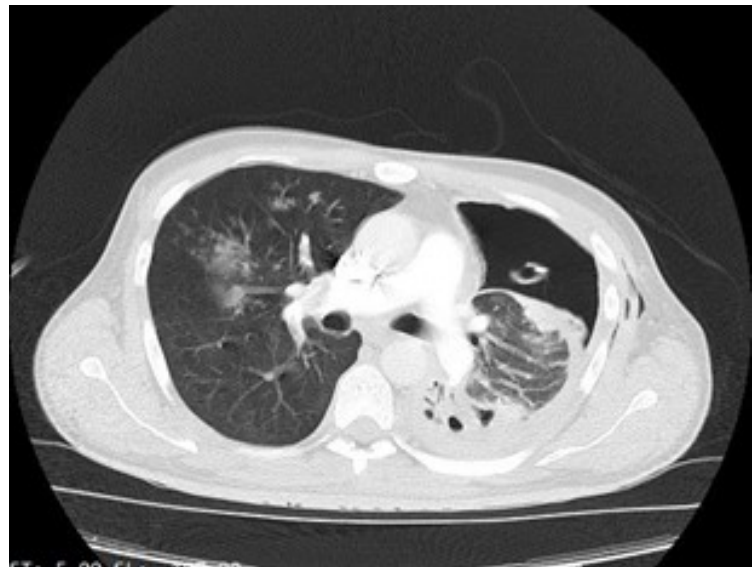
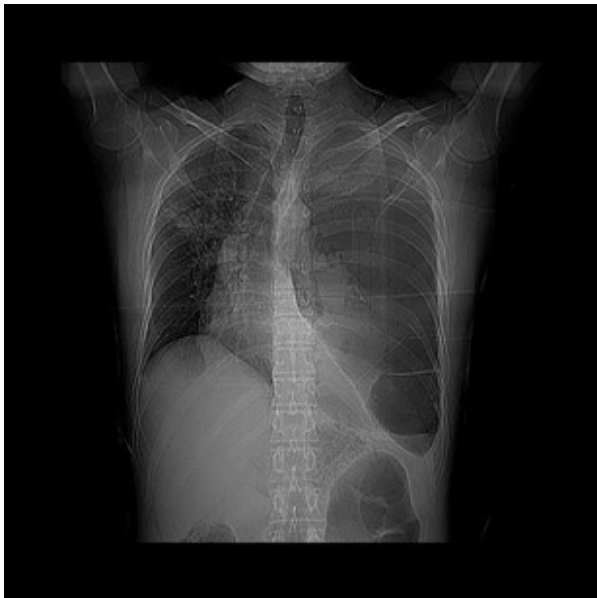
پرفیوژن ونتیلاسیون اسکن

اکوکاردیوگرافی ترانس ازوفاژیال

آنژیوگرافی عروق کرونری

ارجاع بیمار جهت اندآرتکتومی شریان ریوی

۷۰- مرد ۳۵ ساله با تنگی نفس و هیدروپنوموتوراکس پس از گذاشتن لوله سینه و عدم پاسخ به درمان، توراکوسکپی می‌شود. در بیوپسی پلور تشخیص TB است.



لوله سینه بیمار خارج می‌شود. مجدداً در سی‌تی‌اسکن بیمار مایع پلور و کلاپس ریه دیده می‌شود. در این مرحله کدامیک از اقدامات زیر را انجام می‌دهید؟

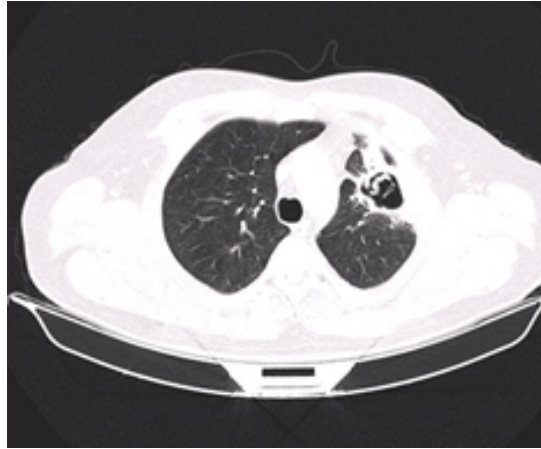
گذاشتن مجدد لوله سینه بیمار

توراکتومی و دکورتیکاسیون

ادامه درمان با داروهای سل و پیگیری

Open Pleural window, Elosser Flap

۷۱- آقای ۵۰ ساله به دنبال جراحی کیست هیداتید لوب فوقانی ریه چپ دچار پنوموتوراکس می شود که با گذاشتن لوله سینه به طور نسبی برطرف می شود. بیمار دو ماه بعد با سرفه های خونی مراجعه می کند. سی تی اسکن جدید بیمار را ملاحظه کنید. با توجه به کشت قارچ مثبت آمفوتریسین تجویز گردید. علائم بهبود نیافته. تب بیمار همچنان ادامه دارد. اسپرومتری در حد نرمال است. اقدام مناسب کدام است؟



توراکوسکوپی و رزکسیون گوه ای

برونکوسکوپی و آمفوتریسین داخل کابینه

توراکتومی و رزکسیون لوب فوقانی ریه

Elosser flap, Open thoracotomy window

۷۲- آقای ۵۵ ساله سیگاری که از حدود ۲ سال پیش با تشخیص بول منفرد در RLL که هیچگونه علامتی در این مدت نداشته با شکایت تب و سرفه همراه با مختصر درد قفسه سینه مراجعه کرده است. جهت بیمار سی تی اسکن انجام می شود (شکل ذیل) اقدام درمانی مناسب در این مرحله کدام است؟



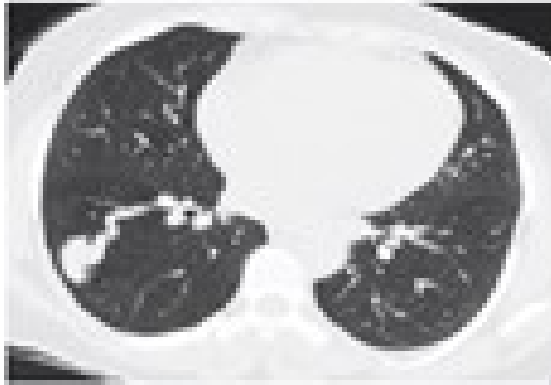
عمل جراحی توراوتومی ورزکسیون بول

تجویز آنتی بیوتیک به مدت ۲-۴ هفته و سپس تصمیم در مورد عمل

عمل جراحی از طریق VATS و رزکسیون بول

تعبیه کاتتر داخل بول

۷۳- آقای ۶۰ ساله‌ای با شکایت از تنگی نفس فعالیتی مراجعه کرده است. در معاینه بجز کلابینگ خفیف و اشباع اکسیژن شریانی ۸۹ درصد در حال استراحت یافته غیرطبیعی دیگری ندارد. در بررسی قلبی عملکرد قلبی بیمار خوب بوده و شواهدی از افزایش فشار خون ریوی گزارش نشده است. جهت ارزیابی بیشتر سی‌تی‌اسکن با تزریق ماده حاجب وریدی انجام شده که در زیر تصویر آن را مشاهده می‌نمایید. کدام اقدام درمانی را برای این بیمار پیشنهاد می‌نمایید؟



مشاوره رادیولوژی جهت انجام آمبولیزاسیون

توراکوسکوپی و رزکسیون گوه‌ای ضایعه

لوبکتومی به روش توراکوتومی و یا توراکوسکوپی

پیگیری بیمار با درمان دوره‌ای و درمان با برنکودیلاتور

۷۴- بیماری به دنبال عمل جراحی لوبکتومی لوب تحتانی راست دچار Basilar residual space شده است. تمام اقدامات زیر در درمان این عارضه کمک کننده خواهند بود، بجز:

برونکوسکوپی

ترخیص با هایملیخ

پنوموپریتونئوم

پودر تالک

۷۵- درگیری کدامیک از عناصر زیر در کانسر ناف ریه چپ زودتر از کانسر ناف ریه راست رخ می‌دهد؟

کارینا

دهلیز چپ

عصب راجعه حنجره

عصب فرنیک

۷۶- در مورد آناتومی ریه (بدون در نظر گرفتن واریاسیون‌ها) کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح نمی‌باشد؟

ورید لوب میانی راست به ورید فوقانی درناژ می‌شود.

لوب فوقانی چپ پنج سگمان دارد.

اولین شاخه شریان پولمونی راست ترانکوس آنتریور می‌باشد.

ورید سگمان فوقانی لوب تحتانی به ورید ریوی تحتانی درناژ می‌شود.

۷۷- مردی ۵۰ ساله به علت کانسر ناحیه کارینا از طریق توراوتومی راست تحت رزکسیون کارینا قرار می‌گیرد. تقریباً یک گپ ۴ سانتی‌متری ایجاد می‌گردد. بیشتر طول رزکسیون از تراشه بوده است. سعی بر آناستوموز برونش اصلی چپ به تراشه می‌کنید ولی تنش (Tension) زیاد است. کدام اقدام را توصیه می‌کنید؟

برش گردن جهت آزادسازی سوپراهیوئید

برش کلامشل جهت آزادسازی ناف چپ از پریکارد

آناستوموز دو برونش به هم و سپس آناستوموز به تراشه با ایجاد نئوکارینا

آناستوموز برونش اصلی راست به تراشه و آناستوموز برونش چپ به ساید برونکوس اینترمدیوس

۷۸- آقای ۶۵ ساله به علت آدنوکارسینوم لوب تحتانی ریه چپ (T2N0) بعد از انجام اقدامات تشخیصی تحت جراحی قرار می‌گیرد. در حین عمل جراح متوجه یک ندول ۷ میلی‌متری در لوب فوقانی می‌گردد، که در PET-CT قبل عمل جذب نداشته است. ابتدا آن را با حاشیه مناسب برداشته و جهت فروزن سکشن ارسال می‌شود. گزارش ندول بدخیم می‌باشد. اقدام مناسب کدام است؟

لوبکتومی تحتانی چپ و لنفادنکتومی مدیاستن

پنومونکتومی چپ و لنفادنکتومی مدیاستن

خاتمه عمل جراحی

خاتمه عمل و کموتراپی نئوآجوانت و جراحی مجدد

۷۹- در تکنیک (NITS) Non-Intubated Thoracic Surgery استفاده از بلوک اینتراتوراسیک عصب واگ به چه منظوری صورت می‌گیرد؟

مهار سرفه

کاهش ترشحات راه هوایی

کاهش درد

اتساع برونش‌ها

۸۰- خانمی ۵۵ ساله غیر سیگاری به علت هموپتزی خفیف از ۲ ماه قبل بررسی و در سی تی اسکن ندول ۲ سانتیمتری در لوب فوقانی ریه راست به تنهایی گزارش گردیده است، اسپیرومتری FEV1= 2.5 L دارد و در PET-CT، SUV=5 گزارش شده و ضایعه دیگری وجود نداشته است. مشاوره جهت بیوپسی سوزنی که به علت سانترال بودن توده انجام نگرفته و بیمار تحت توراکتومی قرار می‌گیرد. ندول رزکسیون و جهت فروزن سکشن ارسال شده است و پاتولوژیست اظهار می‌کند ضایعه Spindle cell neoplasm است ولی به طور قطع امکان گزارش خوش خیمی وجود ندارد، اقدام مناسب کدام است؟

خاتمه عمل و پیگیری پاتولوژی قطعی

لوبکتومی فوقانی راست و لنفادنکتومی

سگمانتکتومی کلاسیک

برداشت حاشیه بیشتر با رزکسیون گوه‌ای

۸۱- کدامیک در مورد شریان‌های برونکیال صحیح نمی‌باشد؟

شاخه‌های آن معمولاً از آئورت نزولی جدا می‌شوند.

همیشه به صورت یک شاخه در قدام تقسیمات برونش پیش می‌روند.

درناژ اصلی آنها به وریدهای پولمونری است.

شاخه‌های برونکیال راست پس از جدا شدن از آئورت در غالب موارد از خلف تراشه عبور کرده وارد همی توراکس راست می‌شوند.

۸۲- آقای ۶۰ ساله به علت کانسر اسکواموس لوب فوقانی ریه راست تحت بررسی PET-CT قرار گرفته که یک آدنوپاتی پاراتراکئال فوقانی راست بدون تهاجم به اطراف به ابعاد ۱۵ میلی‌متر گزارش گردیده و متعاقباً EBUS-FNA انجام که درگیری تومورال تایید شده است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

کموترپای نئوجوانت و جراحی در صورت پاسخ مناسب

کموترپای قطعی

لوبکتومی و دیسکسیون لنفاوی

لوبکتومی و رادیوترپای مدیاستن

۸۳- آقای ۳۰ ساله به علت تومور کارسینوئید محیطی لوب فوقانی ریه راست تحت لوبکتومی فوقانی و لنفادنکتومی مدیاستن قرار گرفته است. جواب پاتولوژی Typical Carcinoid Tumor همراه با درگیری یکی از غدد لنفاوی مجاور تومور (N1) بوده است. کدامیک از موارد زیر در پیگیری بیمار بدون علامت توصیه می‌شود؟

CT Scan

PET-Scan

برونکوسکوپی

Octreotide Scan

۸۴- آقای ۵۰ ساله غیر سیگاری که با احتمال ابتلا به COVID بررسی و در سی تی اسکن انجام شده ندولی ۳ سانتی متری در لوب تحتانی ریه راست با کلسیفیکاسیون POP CORN و دانسیته چربی داخل آن گزارش گردیده است. اقدام مناسب کدام است؟

بیوپسی سوزنی از ضایعه

پیگیری بیمار

VATS و رزکسیون ضایعه

PET-CT scan

۸۵- آقای ۷۰ ساله سیگاری به علت سرفه و هموپتزی خفیف از دو ماه قبل مراجعه و در معاینه کاهش صدا قاعده ریه راست دارد. در بررسی رادیولوژیک پلورال افیوژن متوسط طرف راست و توده ای ۵ سانتی متری در لوب فوقانی ریه راست و آدنوپاتی های پاراتراکتال همان طرف گزارش شده است. همه اقدامات تشخیصی زیر می تواند در این مرحله صحیح باشد، بجز:

توراکوستن

برونکوسکوپی

مدیاستینوسکوپی

بیوپسی سوزنی از توده ریه

۸۶- آقای ۷۰ ساله سیگاری بدنبال سرفه و هموپتزی بررسی شده و توده ای ۵ سانتی متری در لوب تحتانی ریه راست مشخص گردیده و بیوپسی سوزنی کانسر اسکواموس گزارش شده است. PET CT- Scan فاقد متاستاز می باشد ولی آدنوپاتی پاراتراکتال همان طرف با  $SUV = 8$  گزارش شده است. برای بیمار EBUS-FNA انجام شده که جواب پاتولوژی منفی می باشد. اقدام مناسب کدام است؟

مدیاستینوسکوپی با آمادگی عمل جراحی

لوبکتومی و دیسکسیون لنفاوی مدیاستن

کموتراپی نئوآجوانت

EBUS-FNA مجدد



۸۷- در بیماری که کاندید جراحی متاستاز کتومی ریوی می باشد تمامی موارد زیر با پیش آگهی پایین همراه می باشند، بجز:

تومور با بیولوژی تهاجمی

فاصله کوتاه از کنترل محل اولیه تا تشخیص متاستاز ریه (FDI)

رشد سریع متاستازها

دوطرفه بودن متاستازها

۸۸- در حال حاضر کدامیک از موارد زیر برای غربالگری سرطان ریه در افراد پرخطر توصیه می شود؟

سیستولوژی خلط

Low dose helical CT

PET- CT

برونکوسکوپی Auto fluorescence

۸۹- آقای ۶۰ ساله به علت تومور مغزی تحت جراحی و رزکسیون کامل ضایعه قرار گرفته و جواب آسیب شناسی آدنوکارسینوم متاستاتیک بوده است. بیمار متعاقباً بررسی شده که توموری ۳ سانتی متری در لوب فوقانی ریه چپ مشخص گردیده و بیوپسی سوزنی آدنوکارسینوم ریوی را تایید و بیمار تحت PET-CT Scan و مدیاستینوسکوپی قرار گرفته که شواهدی از متاستاز دور دست و درگیری لنفاوی وجود نداشته است. شرایط عمومی بیمار و اسپیرومتري مناسب است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

کموتراپی قطعی

رزکسیون ریه و لنفادنکتومی

رادیوفرکوتنسی تومور ریه

SBRT تومور ریه

۹۰- مرد جوان ۱۸ ساله با توده قدام قفسه سینه مراجعه کرده است. در سی تی اسکن انجام شده توده ۷ در ۷ سانتی متری همراه با نقاط کلسیفیکاسیون در دنده های ۴ و ۵ راست دیده می شود. همزمان دو ندول ۲ سانتی متری در لوب تحتانی ریه راست وجود دارد. از این ضایعه بیوپسی به عمل آمده و گزارش آن osteosarcoma می باشد. پلان درمانی شما برای بیمار چیست؟

تومور از ابتدا متاستاتیک بوده و فقط شیمی درمانی انجام می شود

رادیوتراپی قبل از عمل سپس رزکسیون توده جدار قفسه سینه و متاستازها به طور همزمان

شیمی درمانی نئوادجوانت سپس رزکسیون توده و متاستازها + رادیوتراپی پس از عمل

شیمی درمانی نئوادجوانت سپس رزکسیون توده و متاستازها + شیمی درمانی بعد از عمل

۹۱- خانم ۳۲ ساله ای به دنبال اقدام به خودکشی با مصرف قرص های اعصاب مدت سه هفته در کما و انتوبه بوده است. روز چهارم تحت عمل جراحی تراکئوستومی قرار می گیرد. پس از بهبودی کامل حدود یک ماه و نیم بعد از بستری دکانولیشن را تحمل نمی کند. در این مرحله کدام اقدام زیر مناسب کمتری دارد؟

لارنگوسکوپی و ارزیابی وضعیت حنجره و برونکوسکوپی

تعویض لوله تراکئوستومی کافدار با لوله بدون کاف

ادامه اقدامات حمایتی از لوله تراکئوستومی بیمار

عمل رزکسیون آناستوموز نای

۹۲- مرد جوان ۲۵ ساله مبتلا به سندروم مارفان و Pectus Excavatum و نارسایی شدید دریچه آئورت مراجعه کرده است. طبق نظر همکاران جراحی قلب نیاز به اصلاح نارسایی دریچه آئورت دارد. در این بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

عمل جراحی قلب و اصلاح پکتوس نباید به طور همزمان انجام شود.

در این بیمار بسته به شدت دفورمیتی می توان هم از عمل NUSS و هم Modified Ravitch استفاده کرد.

احتمال عود دفورمیتی پس از عمل جراحی در این بیمار بیشتر است.

در زمان عمل به روش Ravitch در این بیمار استفاده از Strut توصیه نمی شود.

۹۳- کدامیک از سندرم‌های پارانئوپلاستیک زیر در سرطان ریه دیده نمی‌شود؟

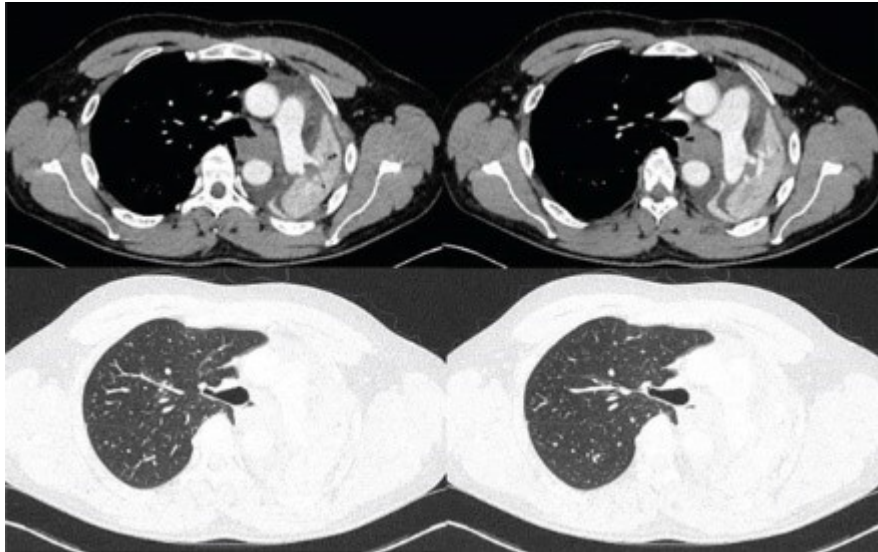
Clubbing

سندرم کوشینگ

میاستنی گراویس

هیپرکالسمی

۹۴- آقای ۵۴ ساله‌ای با سابقه عمل جراحی توراکتومی در سن ۴ سالگی که علت و نوع عمل جراحی انجام شده را نمی‌داند با شکایت از تنگی نفس و خس خس سینه مراجعه کرده است. در معاینه صداهای ریوی سمت چپ شنیده نمی‌شوند و در سمت راست ویزینگ مختصر سمع می‌شود. جهت ارزیابی بیشتر سی‌تی‌اسکن قفسه سینه با تزریق ماده حاجب وریدی انجام شده است که در زیر تصویر آن را مشاهده می‌نمایید. تمامی تشخیص‌های زیر را می‌توان برای این بیمار مطرح نمود، بجز:



تومور کارسینوئید

Mucus Plug

کanser برونکوژنیک

Post Pneumonectomy Syndrome

۹۵- در مورد تومورهای بدخیم تراشه کدامیک از موارد زیر صحیح نمی باشد؟

میزان بقاء بیماران عمل شده با مارژین مثبت در Squamous Cell Carcinoma کمتر از Adenoid Cystic Carcinoma می باشد.

احتمال وجود مارژین مثبت در تمامی جهات رزکسیون تومور تراشه در Adenoid Cystic Carcinoma بیشتر از Squamous Cell Carcinoma می باشد.

تشریح غدد لنفاوی در حین جراحی تومورهای بدخیم تراشه بایستی تنها محدود به قسمت درگیری تراشه با تومور باشد.

تومور در صورت تهاجم به عضلات جدار مری غیرقابل رزکسیون می باشد.

۹۶- پسر نوجوان ۱۶ ساله به دنبال تب و تشخیص احتمالی COVID-19 تحت سی تی اسکن قفسه سینه قرار گرفته است. در اسکن انجام شده که در ذیل مشاهده می کنید ضایعه استخوانی به طور اتفاقی دیده می شود. کدامیک از گزینه های زیر در مورد این ضایعه صحیح است؟



بدخیم است و حتما باید Excise شود.

تصویر فوق بی اهمیت بوده و یک واریاسیون آناتومیک است.

خوش خیم است و نیاز به هیچ اقدامی ندارد.

خوش خیم است ولی حتما باید Follow-up صورت گیرد.

۹۷- کودک یک و نیم ساله‌ای به دلیل سرفه مکرر و خس خس سینه و کبودی لب‌ها تحت بررسی قرار گرفته است که در سی‌تی‌اسکن قفسه سینه با تزریق ماده حاجب ناهنجاری Vascular Ring به همراه تنگی قسمت دیستال تراشه تشخیص داده شده است. در برونکوسکوپی انجام شده ۵۰ درصد دیستال تراشه تنگی شدید و حلقه‌های غضروفی کامل مشاهده شده است. قرار است عمل جراحی همزمان تصحیح آنومالی عروقی و تنگی نای تحت بای پس قلبی ریوی انجام شود. کدام روش جراحی را برای درمان تنگی نای در این کودک پیشنهاد نمی‌کنید؟

Pericardial Patch

Slide Tracheoplasty

Tracheal autograft

Tracheal Resection

۹۸- خانم ۵۰ ساله‌ای به دلیل سرفه مقاوم به درمان از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. بر اساس بررسی‌های انجام شده توده داخل تراشه با پاتولوژی Adenoid Cystic Carcinoma تشخیص داده شده است. در سی‌تی‌اسکن قفسه سینه علاوه بر تومور تراشه سه ندول متاستاتیک در ریه راست مشاهده شده است. با انجام برونکوسکوپی با توجه به وسعت درگیری داخل تراشه، تومور غیرقابل رزکسیون تشخیص داده می‌شود. در ادامه درمان این بیمار کدامیک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

شیمی درمانی بر پایه سیسپلاتین

تعبیه استنت و بررسی مولکولی نمونه به جهت ایمونوتراپی

رادیوتراپی با دوز کامل تراشه و مدیاستن

رادیوتراپی با دوز نسبی تراشه و مدیاستن همزمان با شیمی درمانی بر پایه سیسپلاتین

۹۹- بچه‌ای ۱۲ ساله به علت آسپیراسیون ته خودکار در مرکز دیگری برونکوسکوپی ریجید می‌شود که جسم خارجی در دهانه برونش لوب تحتانی ریه راست روییت شده ولی خارج سازی آن علی‌رغم تلاش‌های مکرر با شکست مواجه بوده است. بیمار به مرکز شما اعزام می‌شود. در بدو ورود، خشونت صدا و استریدور دارد ولی دیسترس تنفسی ندارد. بهترین زمان جهت برونکوسکوپی مجدد این بیمار کدام است؟

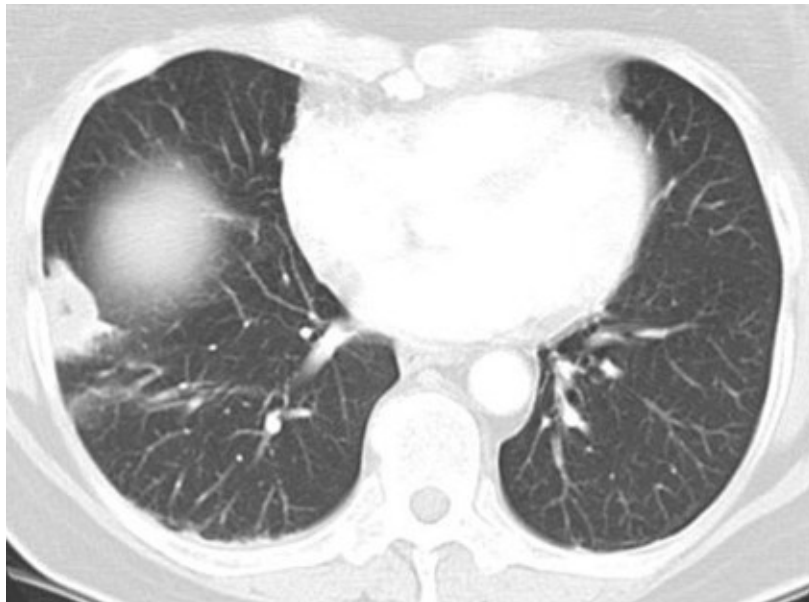
فوری

۱-۲ روز بعد

۳-۷ روز بعد

بعد از دو هفته تجویز آنتی‌بیوتیک

۱۰۰- آقای ۶۵ ساله که با تشخیص کانسر کولون که تحت شیمی درمانی می‌باشد با شکایت از درد قفسه سینه و تنگی نفس به اورژانس مراجعه کرده است . رادیوگرافی ساده قفسه سینه مشکلی ندارد نداشته است و برای بیمار سی‌تی‌اسکن انجام می‌شود که در ذیل مشاهده می‌کنید. کدام اقدام را در این مرحله برای بیمار پیشنهاد می‌کنید؟



سی‌تی‌آنژیوگرافی شریان ریوی

بیوپسی با هدایت سی‌تی‌اسکن

تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع الطیف

تکرار سی‌تی‌اسکن ۴۸ ساعت بعد

## اخلاق پزشکی

۱۰۱- خانم ۴۴ ساله‌ای به علت دیس پیسی در بخش گوارش بیمارستان آموزشی بررسی و سنگ ریزه‌های متعدد در کیسه صفرا مشخص می‌شود. انتظار می‌رود با انجام کله سیتستکتومی مشکلات گوارشی رفع شود. پزشک متخصص به بیمار توصیه می‌نماید که برای بررسی وضعیت معده و دوزادهه آندوسکوپی فوقانی انجام شود. بیمار این پیشنهاد را نمی‌پذیرد. دستیار بخش برای وادار نمودن بیمار به انجام آندوسکوپی، اطلاعات نادرستی مبنی احتمال سرطان معده به وی ارائه می‌نماید و به نوعی وی را وادار به پذیرش آندوسکوپی می‌نماید. کدام گزینه در مورد پیش‌گیری از این مشکل اخلاقی مناسب‌تر است؟

محروم نمودن دستیار برای متنبه شدن به مدت محدود توسط استاد

اغماض این اشتباه و تذکر موازین اخلاقی بالینی به دستیار

آموزش دستیار مبنی بر شناخت مرز بین تشویق و اجبار

افشای خطای دستیار برای بیمار و راهنمایی وی برای انجام شکایت

۱۰۲- خانم ۴۵ ساله‌ای با سرطان پستان پیشرفته که ۳ ماه پیش درمان کلاسیک داشته است، درحال حاضر با متاستاز استخوانی و درد شدید مراجعه نموده است. درمان دارویی و شیمی درمانی قادر به کنترل بیمار نیست. وی درخواست قطع درمان‌ها و کمک به پایان دادن زندگی را دارد. اقدام مناسب کدام است؟

قطع کلیه درمان‌ها و کمک به پایان زندگی با داروهای مخدر

کم کردن درمان‌های شیمی درمانی و دادن مسکن مناسب تزریقی

ادامه درمان‌های پیشرفته و درمان‌های کمکی دیگر در حد امکان

استفاده از امکانات موجود در هر منطقه از جهان برای درمان وی