

۱۱) بیمار خانم 65 ساله ای است که به علت سنگ کیسه صفرا مورد جراحی قرار می گیرد. در بررسی نمونه پاتولوژی آدنوکارسینوم کیسه صفرا مشخص می گردد که تا ناحیه سرور کیسه صفرا پیشرفت کرده و بستر کیسه صفرا در کبد نیز گرفتار است و مارژین cystic duct نیز درگیر است. بیمار پس از جراحی جهت درمان های ادجوانت با شما مورد مشاوره قرار می گیرد. پیشنهاد شما جهت ادامه درمان به این بیمار چیست؟

الف) جراحی مجدد و رزکسیون مجاری صفراوی و بستر کیسه صفرا

ب) انجام Concomitant chemo radiation

ج) شیمی درمانی ادجوانت gemcitabine based

د) انجام رادیوتراپی اکسترنال و براکی تراپی

۱۲) مرد 68 ساله سیگاری به علت گرفتگی صدای یک ماهه به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه می کند. در لارنگوسکوپی انجام شده تومور گلو ت به ابعاد حدوداً 1×1 سانتیمتر دیده می شود که باعث فیکس شدن طناب های صوتی شده است. در MRI انجام شده تهاجم تومور به غضروف تیروئید دیده می شود. بیوپسی انجام شده موید کارسینوم سلول سنگفرشی است. در پت اسکن انجام شده درگیری غدد لنفاوی و متاستاز دور دست ندارد. بهترین اقدام درمانی در بیمار کدام است؟

الف) جراحی حفظ حنجره به همراه دایسکشن غدد لنفاوی گردن و سپس رادیوتراپی گردن

ب) توتال لارنژکتومی به همراه دایسکشن غدد لنفاوی گردن و سپس رادیوتراپی گردن

ج) جراحی حفظ حنجره و سپس شیمی درمانی و پرتودرمانی همزمان

د) کمورادیاسیون Definitive

۱۳) آقای 50 ساله با متاستازهای متعدد ریوی تحت بررسی قرار گرفت. در بررسی های انجام شده توده 5cm در کلیه راست بیمار دیده شده است. بعد از نمونه برداری تشخیص RCC برای بیمار مشخص می شود. درمان مناسب را انتخاب کنید؟

الف) نفروکتومی و سپس شروع sunitinib

ب) نفروکتومی و سپس شروع sorafenib

ج) شیمی درمانی با gemzar و Adriamycin

د) درمان سیستمیک با اینترفرون آلفا

۱۴) خانمی 47 ساله با توده لنفاوی آگزبلا مراجعه می کند. ماموگرافی پستان ها و سی تی اسکن و PET CT نرمال است. غده لنفاوی بیوپسی می شود. آدنوکارسینوم 2 سانتیمتری در غده لنفاوی مشاهده می شود. در رنگ آمیزی اختصاصی ER مثبت و HER2 منفی گزارش شده و مابقی رنگ آمیزی های اختصاصی تشخیصی نبوده و منشأ خاصی را گزارش نمی کند. در این حالت قدم درمانی بعدی شما چیست؟

الف) هورمون تراپی

ب) رادیوتراپی و سپس هورمون تراپی

ج) کموتراپی و سپس هورمون تراپی

د) MRM و سپس شیمی درمانی و سپس رادیوتراپی و سپس هورمون تراپی

Konkur.in

۱۵) خانمی 45 ساله با درد شکم مراجعه کرده است. در سی تی اسکن شکم توده ای در ناحیه گردن پانکراس به ابعاد 5 سانتیمتر گزارش شده است. در EUS مشخص شده که تومور فوق حدود یک سوم محیط شریان Superior mesenteric artery را در بر گرفته است. غده لنفاوی مشاهده نشده و متاستاز دور دست ندارد. درمان انتخابی چیست؟

- الف) Whipple surgery و سپس شیمی درمانی
- ب) Whipple surgery و سپس رادیوتراپی
- ج) شیمی درمانی و سپس Whipple surgery
- د) رادیوتراپی

۱۶) آقای 60 ساله ای با تشخیص متاستاتیک پانکراتیک کانسر تحت درمان با رژیم Folfrinox قرار گرفته است. بعد از 3 ماه از درمان بیمار با دردهای مقاوم به متادون و کاهش وزن 7 کیلوگرمی به درمانگاه مراجعه کرده است و قادر به تحرک و راه رفتن نمی باشد. در آزمایشات CA 19-9 نسبت به ماه پیش افزایش داشته است. بهترین اقدام درمانی برای این بیمار کدام است؟

- الف) Nab-Paclitaxel
- ب) Gemcitabine
- ج) Gemcitabin + Erlotinib
- د) Palliative care

۱۷) مردی 52 ساله با علائم سیری زودرس و درد اپیگاستر اندوسکوپی می شود و کانسر معده در ناحیه کاردیا مشاهده می شود. بیمار جهت شیمی درمانی نیو ادجوانت ارجاع می شود. رژیم ارجح و دارای بیشترین میزان پاسخ کدام است؟

- الف) Epirubicin cisplatin 5FU
- ب) Taxoter oxaliplatin leucovorin 5FU
- ج) Epirubicin cisplatin Xeloda
- د) FOLFOX

۱۸) کدامیک از داروهای شیمی درمانی زیر بیشتر TTP/HUS ایجاد می کند؟

- الف) MTX
- ب) Gemcitabin
- ج) Endoxan
- د) DTIC

۱۹) کدامیک از داروهای زیر باعث Downregulation رسپتورهای استروژن می شود؟

- الف) Fulvastrant
- ب) Toremfene
- ج) Exemestane
- د) Tamoxifen

Konkur.in

۲۰) در مورد داروی پروکاربازین کدام مورد صحیح نمی باشد؟

- الف) دارو بخوبی از blood brain barrier رد می شود.  
 ب) پروکاربازین ریسک بدخیمی ثانویه بخصوص لوکمی حاد را افزایش می دهد.  
 ج) این دارو باعث azoospermia و نازایی می شود.  
 د) پروکاربازین حدود 70% از طریق کبد دفع می شود.

۲۱) آقای 70 ساله به علت کانسر پروستات روی درمان با Enzalutamide 160 mg/d است. بعد از مدتی ناگهانی تشنج می کند. MRI مغز نرمال است. تصمیم شما چیست؟

- الف) قطع دائم Enzalutamide  
 ب) قطع برای دو هفته و سپس شروع با همان دوز  
 ج) قطع برای 4 هفته و سپس شروع با 1/2 دوز  
 د) اضافه نمودن پردنیزولون به داروی فوق

۲۲) کدامیک از اختلالات الکترولیتی زیر با Cetuximab دیده می شود؟

- الف) Hyper Calcemia  
 ب) Hyper Kalemia  
 ج) Hypo Magnesemia  
 د) Hypo Chloremia

۲۳) بیمار خانم 48 ساله با توده پستان راست پس از لامپکتومی ارجاع شده است. نتایج پاتالوژی به شرح زیر است:  
 Invasive ductal carcinoma , Size 1.2cm , LN neg , ER + , HER2+++

کدام رژیم درمانی برای بیمار ارجح است؟

- الف) RT , Tamoxifen , Trastuzumab  
 ب) RT, Tamoxifen  
 ج) AC-T , RT , Tamoxifen ,Trastuzumab  
 د) AC-T , RT , Tamoxifen

۲۴) خانم 60 ساله با سابقه آدنوکارسینوم پاپیلاری سرورز high grade تخمدان از 3 سال قبل با درد لگن مراجعه کرده است. در آن زمان جراحی ستیورداکتیو و 6 سیکل کموتراپی گرفته است. در سی تی اسکن انجام شده توده 8 سانتیمتری لوکالیزه لگن دیده می شود. CA 125=1060 می باشد. بهترین اقدام درمانی در این بیمار کدام است؟

- الف) جراحی مجدد و سپس 6 جلسه کموتراپی با رژیم قبلی  
 ب) کموتراپی با رژیم قبلی هر 3 هفته برای 6 جلسه  
 ج) لیبوزومال داکسو روبیسین هر 4 هفته برای 6 سیکل و سپس جراحی مجدد  
 د) لتروزل خوراکی

Konkur.in

۲۵) دختر 18 ساله با سابقه چند ماهه تورم در calf (ساق پا) مراجعه و در MRI توده 5 سانتیمتری در استخوان fibula با گسترش آن به بافت های نرم اطراف نشان داده شده است. بیوپسی از ضایعه گرفته شده و در هیستوپاتولوژی سلول های کوچک آبی گرد (small blue round) و در بررسی سیتوزنتیک آن (11:22)t مثبت گزارش شده است. در IHC نیز CD99 مثبت می باشد. کدام گزینه در بیمار فوق صحیح نمی باشد؟

الف) شیمی درمانی با رژیم نئوادجوانت VAC/IE روش استاندارد درمان است.

ب) رادیوتراپی قبل از عمل با هدف تبدیل تومورهای غیرقابل جراحی به تومور قابل جراحی صورت می گیرد.

ج) در صورت قابل رزکشن بودن در این بیمار توصیه به جراحی روش ارجح درمان موضعی است.

د) در صورت دستیابی به RO بعد از جراحی، رادیوتراپی توصیه نمی شود.

۲۶) خانمی 40 ساله با ضایعه نودولار 3 سانتیمتری در ناحیه شانه مراجعه نموده و تحت عمل جراحی کامل با margin 2 cm قرار می گیرد. گزارش پاتولوژی Dermatofibrosarcoma protuberance می باشد. کدامیک از درمان های adjuvant را انتخاب می نمایید؟

الف) پرتودرمانی

ب) Imatinibe

ج) شیمی درمانی با رژیم MAID

د) فقط پیگیری بیمار

۲۷) بیمار 60 ساله کانسر پروستات پس از رادیکال پروستاتکتومی درمان با LHRH AGONIST شروع شده و 8 ماه بعد به علت افزایش PSA با شما مشورت می شود. سطح تستسترون 20 نانو در دسی لیتر است. علایم بالینی و متاستاز و عود موضعی ندارد. سطح PSA مجدد چک می شود و افزایش یافته است. کدام اقدام بیشتر توصیه شده است؟

الف) پیگیری بیمار

ب) شیمی درمانی

ج) ENZALUTAMIDE

د) BICLUTAMIDE

۲۸) بیمار 58 ساله با سردرد بررسی و بیوپسی توده مغزی لمفوم اولیه را نشان می دهد. کدام جمله در مورد ایشان صحیح تر است؟

الف) گلوکوکورتیکوئید باعث کاهش اثر شیمی درمانی بعدی می شود و نباید داده شود

ب) درمان با رادیوتراپی شروع و با شیمی درمانی ادامه یابد

ج) درمان با رژیم حاوی High Dose MTX به علاوه رادیوتراپی

د) درمان با رژیم High Dose MTX شروع و در صورت پاسخ ناکافی رادیوتراپی شود

۲۹) بیمار خانم 60 ساله ای به علت کانسر پستان تحت درمان با هرسپتین به همراه دوسی تاکسول و سیکلوفسفامید است. قبل از شروع هرسپتین دراکوکاردیوگرافی EF= 60% بوده است و الان که تزریق چهارم هرسپتین است EF= 42% شده است. بیمار از نظر قلبی کاملا بدون علامت است. اقدام شما چیست؟

الف) چون بیمار بدون علامت است هرسپتین را ادامه می دهیم.

ب) هرسپتین برای همیشه قطع شود.

ج) هرسپتین قطع می شود و 4 هفته بعد از اکو تکرار می گردد.

د) دوز هرسپتین را به نصف تقلیل داده و ادامه می دهیم.

۳۰ خانم 25 ساله که یک ماه قبل ازدواج کرده است به دلیل توده کیستیک 4 سانتیمتر تخمدان چپ تحت Cystectomy قرار گرفته است. نتیجه پاتولوژی immature teratoma grade II است. سایر بررسی های تصویربرداری و تومور مارکرها نرمال است. کدامیک از اقدامات درمانی زیر جهت این بیمار مناسب تر است؟

الف) اوو فرکتومی و سپس کموتراپی با رژیم BEP

ب) اوو فرکتومی تنها کافی است

ج) نیازی به اوو فرکتومی نیست و 4 دوره رژیم BEP کافی است

د) اوو فرکتومی و بیوپسی تخمدان سمت مقابل و تصمیم درمانی مناسب براساس نتیجه آن

۳۱ آقای 60 ساله با آدنوکارسینوم کولون در خم کبدی و متاستاز منتشر کبد کاندید درمان دارویی است. در معاینه کبد بزرگ و دردناک است. در آزمایشات:

ALT: 100 , AST: 200 , ALP: 650 , Bil: total: 4gr/dl , Direct: 2.5gr/dl

CBC: WBC: 14000 , Hg: 9.7 , PLT: 110/000 , Cr: 1.4

در CT اسکن توده های متعدد بزرگ در هر دو لوب کبد دارد. آنالیز مولکولی K-RAS N-RAS= Wild Type است. BRAF موتانت است. پیشنهاد درمانی شما کدام گزینه است؟

الف) FOLFOX + Cetuximab

ب) FOLFOX + Bevacizumab

ج) FOLFIRI + Cetuximab

د) FOLFIRI + Bevacizumab

۳۲ آقای 20 ساله با تنگی نفس شدید و هموپتیزی تحت بررسی قرار می گیرد. در CT اسکن توده بزرگ مدیاستن قدامی با ضایعات منتشر ریوی و کبدی دارد. نتایج آزمایشات به شرح زیر است:

BHCG: 120,000mIU /ml, alpha feto protein: 110

LDH: 1700, Cr: 1.2, ALT: 80, AST: 120, ALP: 500

در سونوگرافی از بیضه ها ضایعه ای ندارد. اقدام پیشنهادی شما برای شروع درمان کدام است؟

الف) بیوپسی از توده مدیاستینال

ب) ارکیکتومی

ج) شروع شیمی درمانی با رژیم BEP

د) شروع شیمی درمانی با رژیم EP

۳۳ بیمار خانم 56 ساله ای است که به علت postmenopausal vaginal bleeding بررسی و نهایتا مورد جراحی قرار گرفته است. نمونه پاتولوژی دال بر serous endometrial Carcinoma می باشد که کمتر از 50% از ضخامت میومتر را درگیر نموده است. invasion به cervical stroma نیز گزارش شده است. بیمار علاوه بر TAH+ BSO مورد بررسی سیتولوژی صفاقی و Pelvic node sampling نیز قرار گرفته که همگی منفی بوده است. کدام درمان را جهت درمان ادجوانت ایشان توصیه می کنید؟

الف) بیمار نیاز به درمان ادجوانت ندارد و پیگیری شود.

ب) رادیوتراپی اینتراواژینال

ج) رادیوتراپی اینتراواژینال + کموتراپی paclitaxel/carboplatin

د) کموتراپی paclitaxel/carboplatin

۳۴) خانم 45 ساله با کانسر پاپیلری تیروئید تحت تیروئیدکتومی توتال قرار می گیرد. یک سال پس از آن بدلیل دردهای استخوانی و سرفه، متاستاز منتشر به استخوان و ریه ها تأیید می گردد. با انجام درمان یدرادیواکتیو پاسخ قابل ملاحظه ای مشاهده نمی گردد. براساس مطالعات انجام شده کدام یک از داروهای زیر با تأثیر بهتر بر Progression free survival در این مرحله اپروال دارد؟

الف) Vandetanib

ب) Cabozantinib

ج) Sorafenib

د) Sunitinib

۳۵) خانم 47 ساله با توده 4cm در برست راست 2 سال قبل تحت لامپکتومی و بیوپسی لنف نود سنتینل قرار گرفته است. IHC بیمار HER2-, PR+, ER+ بوده است. با توجه به درگیری لنف نود پس از جراحی تحت شیمی درمانی، رادیوتراپی و سپس تاموکسیفن قرار گرفته است. از یک ماه قبل دچار توده 8 میلی متر در نسج پستان باقیمانده شده است که در بیوپسی انجام شده Invasive Ductal Carcinoma گزارش شده است که IHC مجدد ER مثبت، PR مثبت و HER2 منفی دارد. کدام توصیه های درمانی جهت ایشان را مناسب تر می دانید؟

الف) ماستکتومی + ساپرنش تخمدان + لتروزول

ب) ماستکتومی + شیمی درمانی + ساپرنش تخمدان + لتروزول

ج) لامپکتومی + ساپرنش تخمدان + لتروزول

د) لامپکتومی + شیمی درمانی + ساپرنش تخمدان + لتروزول

۳۶) آقای 25 ساله بعلت توده بیضه تحت عمل ارکیکتومی قرار گرفته است. بعد از عمل جراحی در جواب پاتولوژی موارد زیر گزارش شده است:

Germ cell tumor (امبریونال کارسینوم)، تومور محدود به بیضه با lymphovascular invasion و بدون درگیری لنف نود، در سی تی اسکن قفسه سینه، شکم و لگن بیمار یافته غیرطبیعی یافت نشد. بهترین گزینه درمانی در بیمار فوق کدام است؟

الف) RPLND

ب) 2 دوره BEP

ج) 4 دوره BEP

د) 2 دوره BEP همراه با RPLND

۳۷) خانمی 30 ساله به علت تومور رحم عمل جراحی می گردد و گزارش پاتولوژی uterine leiomyosarcoma با درگیری Pelvic side wall می باشد. کدامیک از درمان های adjuvant زیر از ارجحیت بیشتری برخوردار است؟

الف) radiation therapy

ب) شیمی درمانی با ایفسفامید

ج) هورمون درمانی

د) target therapy

۳۸) آقای 50 ساله با تشخیص آدنوکارسینوم ریه با سایز 5 سانتیمتر و بدون درگیری لنف نود تحت عمل جراحی قرار گرفت. پس از جراحی، مارژین محل عمل منفی بود اما لنف نود مدیاستن همان طرف مثبت گزارش گردید. بهترین درمان را انتخاب کنید؟

الف) رادیوتراپی به تنهایی

ب) رادیوتراپی و شیمی درمانی همزمان

ج) شیمی درمانی و سپس رادیوتراپی

د) شیمی درمانی

۳۹) آقای 60 ساله با شکایت هماچوری ماکروسکوپی تحت سیستوسکوپی قرار گرفته است. توده Vegetative 2x2 cm در مثانه دارد. در بیوپسی TCC با درگیری عضله و نواحی CIS گزارش می گردد. بررسی تصویربرداری شواهد هیدرونفروز، لنفادنوپاتی لگنی و متاستاز دور دست ندارد.  $GFR = 70 \text{ ml/min}$  و  $PS_{ECOG} = 1$  دارد. کدام اقدام درمانی برای این بیمار مناسب تر است؟

الف) Maximal TURB و سپس کموتراپی با رژیم Platinum-based

ب) Radical cystectomy و سپس کموتراپی با رژیم Gemcitabine-based

ج) کموتراپی با رژیم Platinum-based و سپس Radical cystectomy

د) Sequential chemo radiotherapy

۴۰) خانم 55 ساله به دلیل AUB تحت TAH&BSO قرار گرفته است و با تشخیص Mixed mullerian tumor با درگیری محدود به میومتر ارجاع شده است. کدامیک از گزینه های درمانی زیر را برای این بیمار مناسب تر می دانید؟

الف) جراحی مجدد و لنف نود دایسکشن لگنی

ب) کموتراپی سیستمیک و سپس رادیوتراپی لگن

ج) هورمون درمانی با پروژستین برای یکسال

د) براکی تراپی واژینال

۴۱) آقای 35 ساله مورد Anaplastic Astrocytoma دو سال قبل تحت رزکسیون و رادیوتراپی قرار گرفته است. به دلیل عود مجدد ضایعه کاندید درمان است. کدامیک از گزینه های زیر در این بیمار صحیح است؟

الف) میزان پاسخ با مصرف Temozolamide حدود 20% است.

ب) مطالعات نشان دهنده 90% پاسخ رادیوگرافیک در مصرف Bevacizumab است.

ج) رژیم های Nitrosourea-based انتخاب ارجح در این بیمار است.

د) موتاسیون IDH1 فاکتور پیش آگهی مثبت درمانی است.

۴۲) بیمار 55 ساله با تشخیص MM کاندید شروع شیمی درمانی و سپس پیوند اتولوگ است. کدامیک از رژیم های زیر برای کموتراپی ایندکشن، اپتیمال نیست؟

الف) ملفالان + پردنیزولون + لنولیدوماید

ب) Bortezomib + دگزامتازون

ج) لنولیدوماید + دگزامتازون

د) Bortezomib + سیکلوفسفامید + دگزامتازون

سایت کنکور

Konkur.in

۴۳) بیمار خانم 49 ساله ناقل مزمن هیپاتیت B می باشد که در بررسی های اخیر متوجه 3 توده به ترتیب به ابعاد حداکثری 35mm، 40mm و 22mm در لب راست کبد شده اند.

در بررسی CT:arterial hyper enhancement و Venous washout سریع گزارش شده است. AFP: 250 ng/ml در آزمایشات مشهود است.

در معاینه آسیت و انسفالوپاتی ندارد و آزمایشات به شرح ذیل است:

Bil → T: 1.2mg/dl , D: 0.3mg/dl

Albumin: 3.7 gr/dl

PT: 14

INR: 1.4

از نظر Performance نیز بیمار PS=2 دارد. کدام اقدام تشخیصی یا درمانی را جهت ایشان پیشنهاد می کنید؟

الف) Radiofrequency ablation

ب) Trans arterial chemo embolization

ج) Orthotopic liver Transplantation

د) کراتیریهای تشخیصی هنوز کفایت نمی کند و لازم است بیوپسی از یکی از توده ها انجام گیرد.

۴۴) در مورد تومور GIST کدامیک از جملات زیر صحیح نمی باشد؟

الف) مصرف Imatinib در ظرف چند روز باعث منفی شدن PET Scan در این بیماری خواهد شد.

ب) تمام تومورهای GIST با سایز بالای 2cm می بایست تحت جراحی قرار گیرند.

ج) در صورت پاسخ مناسب درمانی به Imatinib ظرف 3 ماه کاهش ابعاد تومور رخ خواهد داد و در غیر اینصورت مقاوم تلقی می گردند.

د) در صورت مصرف Imatinib جهت downsizing قبل از جراحی، این زمان 6-12 ماه خواهد بود و ادامه بیشتر دارو سودی نخواهد داشت.

۴۵) بیمار آقای 62 ساله ای است که به علت هماچوری بررسی شده و شواهد دال بر TCC مثانه با درگیری Muscularis Propria می باشد.

جهت ایشان رادیوتراپی اکسترنال همراه با شیمی درمانی cisplatin based شروع می شود. بررسی های پس از اتمام درمان

نشانه‌گر پاسخ نسبی می باشد و هنوز در بیوپسی تومور رویت شده است. پیشنهاد شما برای ادامه درمان ایشان چیست؟

الف) Consolidation chemo radiaton

ب) انجام شیمی درمانی Taxane based و بررسی مجدد پس از 6 کورس

ج) سیستکتومی رادیکال

د) ادامه درمان با کموتراپی intravesical

۴۶) بیمار آقای سیگاری 68 ساله با علائم سرفه و درد سینه مراجعه می کند. در سی تی اسکن انجام شده توده های پلورال منتشر در هر دو

ریه دارد. بیوپسی از ضایعات فوق به نفع بیماری مزوتلیوم می باشد. درمان پیشنهادی شما چیست؟

الف) Alimta + Cisplatin

ب) Surgery

ج) Definite radiotherapy

د) Gemcitabine + Carboplatin

Konkur.in



۴۷) اندازه گیری CEA در کدام حالت اندیکاسیون ندارد؟

- الف) قبل از عمل جراحی در کانسر کولون
- ب) 8 هفته بعد از جراحی کانسر کولون
- ج) 6 ماه بعد از خاتمه جراحی و کموتراپی کانسر کولون
- د) فرزندان بیمار مبتلا به کانسر کولون

۴۸) خانم 30 ساله به عنوان کانسر breast از نوع triple negative مراجعه و سابقه فامیلی از کانسر breast ندارد. کدامیک از تست های ژنتیک را در این بیمار توصیه می نمایید؟

- الف) بیمار سابقه فامیلی از کانسر ندارد و تست ژنتیک نیاز ندارد
- ب) BRCA1/BRCA2 sequencing
- ج) P53 testing
- د) PTEN testing

۴۹) بیمار 40 ساله با کانسر پستان ER-PR-Her2- بعد از درمانهای اولیه و 3 سال بعد از شروع بیماری جهت پیگیری به شما مراجعه می کند. بیمار از سردرد و تهوع و استفراغ شکایت دارد. در بررسی انجام شده از نظر سیستمیک بیماری کنترل است اما در مخچه یک متاستاز مغزی مشاهده می شود. درمان پیشنهادی چیست؟

- الف) جراحی و سپس شیمی درمانی
- ب) جراحی و سپس streotactic radiotherapy
- ج) جراحی و سپس whole brain radiotherapy
- د) whole brain radiotherapy و سپس شیمی درمانی

۵۰) در مورد cord compression همه موارد زیر صحیح است، بجز:

- الف) متاستاز به cord غالباً از SCLC و پستان است.
- ب) بهترین راه تشخیصی MRI، از تمام ستون فقرات است.
- ج) شروع استروئید باید فوراً صورت گیرد.
- د) با شروع استروئید باید LP نیز انجام شود.

۵۱) شایع ترین تغییر ژنتیکی در ALL بالغین کدام است؟

- الف) T(4,11)
- ب) T(8,14)
- ج) T(9,22)
- د) T(12,21)

۵۲) خانم 34 ساله ای با شرح حال سینوزیت طول کشیده از دو هفته قبل به علت ترومبوسیتوپنی و لکوسیتوز ارجاع شده است. در آزمایشات انجام شده:

WBC: 29000 , Hb:9 , Platelet: 65000

دارد. نمونه برداری مغز استخوان منطبق با pre B ALL و 80% بلاست می باشد. ارزیابی سیتوژنتیک مغز استخوان نیز t(12;21) را نشان می دهد. پس از درمان ایندکشن مجدداً نمونه برداری مغز استخوان انجام شد. مهمترین فاکتور پروگنوستیک منفی در این بیمار کدام است؟

الف) میزان گلبول سفید در ابتدای بیماری

ب) سن بیمار

ج) سیتوژنتیک مغز استخوان

د) میزان بلاست پس از ایندکشن

۵۳) کدام روش Imaging قبل و بعد از درمان در مولتیپل میلوم ارزش پروگنوستیک دارد؟

الف) Plane radiography

ب) CT scan

ج) MRI

د) PET-CT scan

۵۴) CBC و الکتروفورز یک زوج به شرح زیر است:

Hb: 14 , MCV: 78 (آقا)

Hb: 14 , MCV: 83 , Hb A: 70% , Hb D: 30% (خانم)

با توجه به نتیجه آزمایش، کدام گزینه صحیح است؟

الف) اگر مرد هموگلوبین الکتروفورزیس مشابه داشته باشد این ازدواج را توصیه نمی کنیم.

ب) اگر مرد آلفا تالاسمی بود این ازدواج را توصیه نمی کنیم.

ج) اگر مرد ناقل سیکل بود این ازدواج را توصیه نمی کنیم.

د) اگر مرد تالاسمی بتا مینور بود ازدواج را توصیه نمی کنیم.

۵۵) در مورد Iron chelation در بیماران با تالاسمی ماژور تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

الف) Iron chelation بهتر است بین 2-3 سالگی شروع گردد.

ب) Deferiprone در برداشت آهن از قلب از بقیه داروها موثرتر است.

ج) Deferasirox به اندازه Deferoxamin در کم کردن آهن کبد موثر است.

د) نوتروپنیا عارضه اصلی Deferasirox است.

۵۶) در مورد مصرف ریواروکسابان، در پیشگیری و درمان ترومبوز وریدی همه موارد زیر صحیح است، بجز:

الف) در پیشگیری از DVT در بیماران جراحی بهتر از Celexan موثر بوده است.

ب) در بیماران با مشکلات کلیوی بهتر است مصرف نشود.

ج) بوسیله تست APTT تنظیم و ارزیابی می شود.

د) آنتی دوت موثر و شناخته شده ای ندارد.

57) <strong><span dir="ltr"><span class="englishFont">/></span></strong> بیمار آقای 35 ساله ای که به علت درد <strong><span dir="ltr"><span class="englishFont">/></span></strong> RUQ</strong> و کم خونی تحت بررسی قرار می گیرد. آزمایشات بشرح ذیل است:

**WBC: 4500, diff: normal, LDH: 825 (N<480)**

**Hb: 8.5, MCV: 95, Hb electrophoresis: normal**

**PLT: 252<sub>000</sub>, Retic: 6%**

در معاینه طحال <strong><span dir="ltr"><span class="englishFont">/></span></strong> 3cm</strong> زیر لبه دنده ملموس است. در بررسی لام خون محیطی اسفروسیت مشهود نمی باشد. در بررسی های بیشتر سنگ های متعدد کیسه صفرا دارد. (خواهر ایشان سابقه مشابهی داشته که با طحال برداری بهبودی قابل ملاحظه ای داشته است) کدام اقدام درمانی در مورد ایشان را پیشنهاد می نمائید؟</p>
</div>
<div data-bbox="762 329 899 346" data-label="Text">الف) Transfusion</div>
<div data-bbox="762 353 897 370" data-label="Text">ب) Splenectomy</div>
<div data-bbox="603 377 897 394" data-label="Text">ج) Splenectomy + Cholecystectomy</div>
<div data-bbox="560 400 897 417" data-label="Text">د) Splenectomy + glucocorticoid Therapy</div>
<div data-bbox="50 432 945 470" data-label="Text">58) بیمار خانم 45 ساله ای است که به علت آنمی شدید به شما ارجاع شده است. در معاینات نکته قابل ذکر بجز Pallor ندارد. آزمایشات بشرح ذیل است:</div>
<div data-bbox="50 473 356 489" data-label="Text">WBC: 7200, diff: normal, Retic: 0.1%</div>
<div data-bbox="50 492 317 508" data-label="Text">Hb: 5.2, MCV: 89, PLT: 275.000</div>
<div data-bbox="522 513 911 530" data-label="Text">تصویر اسپیراسیون مغز استخوان ایشان به شرح ذیل است:</div>
<div data-bbox="481 534 896 757" data-label="Image">
<img alt="Microscopic image of a bone marrow aspirate showing numerous large, atypical cells with high nuclear-to-cytoplasmic ratios, consistent with acute leukemia." data-bbox="481 534 896 757"/>
</div>
<div data-bbox="50 768 909 805" data-label="Text">در سوابق تیموما داشته که 2 سال قبل جراحی شده است و در حال حاضر Imaging مدیاستن نرمال است. موثرترین درمان جهت ایشان کدام است؟</div>
<div data-bbox="752 812 899 829" data-label="Text">الف) Prednisolone</div>
<div data-bbox="713 835 897 853" data-label="Text">ب) Cyclophosphamide</div>
<div data-bbox="833 858 897 877" data-label="Text">ج) IgA iv</div>
<div data-bbox="764 882 897 899" data-label="Text">د) Cyclosporine</div>
<div data-bbox="465 929 532 944" data-label="Page-Footer">24 ?? 13</div>
<div data-bbox="425 979 570 997" data-label="Page-Footer">forum.konkur.in</div>
</div>

۵۹) در بیمار سیکل سل که مبتلا به اواسکولار نکرور سر فمور شده تمام موارد زیر ریسک فاکتور هستند، بجز:

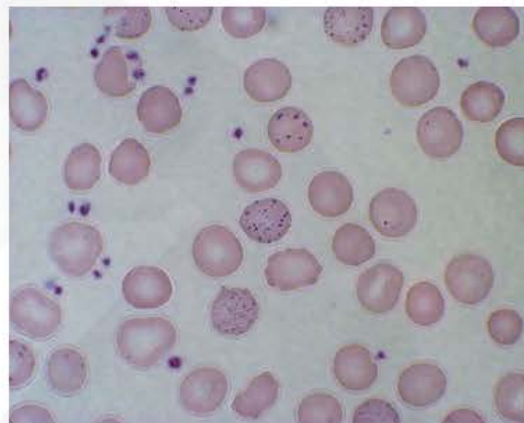
الف) آنمی

ب) کمبود ویتامین D

ج) Deletional alpha thalassemia همزمان

د) میزان کم HbF

۶۰) بیمار آقای 18 ساله ای است که به علت آنمی همولیتیک خفیف و مزمن از چند سال قبل تحت بررسی است. بررسی لام خون محیطی ایشان صحنه مقابل مشاهده می گردد. تشخیص ایشان با کدام کمبود آنزیمی مطابقت دارد؟



الف) Pyrovate kinase deficiency

ب) Pyrimidine 5' – nucleotidase deficiency

ج) Glucose phosphoisomerase deficiency

د) Hexo kinase deficiency

۶۱) آقای 38 ساله ای که 6 ماه قبل به علت چاقی تحت عمل جراحی gastric bypass قرار گرفته است. قبل از جراحی 140 کیلو و در حال حاضر 75 کیلو وزن دارند. به علت ضعف و بیحالی به شما مراجعه می کند. آزمایشات ایشان به شرح ذیل است:

Wbc: 5200, diff: normal

Hb: 7, RBC: 3,950,000

PLT: 275,000, MCV: 72

در مورد درمان و پیگیری ایشان کدام گزینه صحیح است؟

الف) قرص Ferrous sulfate با آهن المنتال 65mg روزانه 3 عدد به مدت 2 ماه تا اصلاح کم خونی و سپس 3 ماه جهت اصلاح ذخایر آهن

ب) قرص carbonyl iron 600mg روزانه بمدت 2 ماه و سپس 3 ماه جهت تکمیل ذخایر آهن

ج) آهن تزریقی حدود 1500mg جهت اصلاح کم خونی و 1000mg جهت تکمیل ذخایر آهن

د) آهن تزریقی حدود 700mg جهت اصلاح کم خونی و 1000mg جهت تکمیل ذخایر آهن

Konkur.in

۶۲) بیمار خانم 35 ساله ای مبتلا به warm antibody Autoimmune hemolytic Anemia می باشد که پس از شروع درمان با پردنیزولون به میزان Hb ، 1mg/kg تا 12mg/dl افزایش یافته است و در حین Tapering با رسیدن پردنیزولون به میزان 15mg روزانه افت Hb تا حدود 9gr/dl داشته و مجدداً با افزایش میزان پردنیزولون به 25mg، هموگلوبین طبیعی داشته است. در نوبت بعدی نیز همین اتفاق تکرار می گردد. پیشنهاد درمانی شما در این مقطع کدام است؟

الف) ادامه پردنیزولون با 25mg/day

ب) اسپلنکتومی

ج) درمان با 375 mg/ Rituximab هر دو هفته

د) سیکلوفسفامید 60mg/m<sup>2</sup>

۶۳) آقای 29 ساله با علائم رنگ پریدگی و آنمی مراجعه کرده است. WBC: 2800 و Hb: 6 و PLT: 25000 می باشد. در بررسی انجام شده و فلوسایتومتری خون محیطی % CD55= 10 و % CD59= 15 گزارش می شود. بیمار دچار علائم مکرر درد فلانک و افت هموگلوبین و هموچوری می باشد. درمان انتخابی کدام است؟

الف) Eculizumab

ب) داناژول و پردنیزولون

ج) هپارین

د) تزریق پلاکت

۶۴) بیمار خانم 65 ساله با سابقه بیماری روماتوئید فعال، به علت کم خونی به شما ارجاع می شود. آزمایش بیمار به شرح زیر است: WBC: 6800 , Hb: 8 , MCV: 75 , PLT: 350/000 , ESR: 60 , Ferritin: 260

الکتروفورز پروتئین سرم طبیعی است. بیمار از ضعف و بی حالی شکایت دارد و زندگی بیمار را مختل کرده است. چه درمانی را پیشنهاد می کنید؟

الف) آهن

ب) اریتروپویتین

ج) فولیک اسید

د) تزریق خون

۶۵) در کدام یک از اختلالات عملکرد پلاکتی زیر اشکال در تجمع پلاکتی است؟

الف) سندروم برنارد سولیر

ب) سندروم ویسکوت آدریج

ج) سندروم اسکات

د) ترومبوآستنی گلانزمن

۶۶) بیمار خانم 30 ساله که در بخش روماتولوژی بستری است به دلیل پلاکت پایین مشاوره می شود در معاینه لنفاد نوپاتی و ارگانومگالی ندارد. در آزمایشات پلاکت 12000 هموگلوبین 12.5 دارد لوپوس آنتی کوآگلوانت مثبت است. تمام اقدامات درمانی مناسب است،

بجز:

الف) استروئید

ب) ایمونوگلوبین وریدی

ج) ریتوکسیماب

د) اگونیست ترومبوپویتین

۶۷) خانم 30 ساله بعلت ابتلا به TTP از دو هفته پیش تحت درمان های تعویض پلاسما به صورت روزانه قرار گرفته است. در حال حاضر پلاکت بیمار بالای 150000 می باشد ولی همچنان LDH بالا و حدود 1000 است. در اسمیر خون محیطی میزان schistocyte حدود 1% گزارش شده است. درمان مناسب را انتخاب کنید؟

الف) ادامه تعویض پلاسما تا نرمال شدن LDH

ب) اضافه کردن ریتوکسیمب به تعویض پلاسما

ج) قطع تعویض پلاسما و پیگیری بیمار

د) شروع Vincristin هفتگی

۶۸) آقای 53 ساله ای کاندید جراحی کاردیوواسکولار و بای پس کرونر می باشد. نامبرده سابقه یک نوبت ترومبوز ورید عمقی اندام تحتانی 5 ماه قبل دارد که در اثر تزریق هیپارین دچار ترومبوسیتوپنی ناشی از هیپارین شده است که با آرگاتروبان و سپس 3 ماه وارفارین درمان شده است. در حال حاضر آزمایشات به قرار زیر است:

WBC: 9100 , Hb: 14.2 , Platelet: 210000 , Anti P4-heparin Ab: Negative

Serotonin release assay test (Functional assay): Negative

جراح قلب و متخصص بیهوشی اصرار بر استفاده از هیپارین دارند. بهترین توصیه در مورد درمان آنتی کوآگولانت بیمار کدام است؟

الف) هیپارین حین عمل و فونداپارینوکس پس از جراحی

ب) هیپارین حین و پس از جراحی

ج) آرگاتروبان حین و پس از جراحی

د) آرگاتروبان حین عمل و پس از 72 ساعت، شروع وارفارین

۶۹) بیمار 47 ساله مبتلا به AML چهارده روز بعد از درمان القائی با اسهال آبکی همراه کم خونی و درد در RLQ مراجعه کرده است. تب 38.5 دارد. در معاینه ناحیه RLQ ریاند تندرست دارد. مایع درمانی شدید برای بیمار شروع شد. تست های تشخیصی و CT اسکن شکم برای بیمار درخواست شد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) ترومبوز ورید پورت

ب) کله سیستیت حاد

ج) نوتروپنیک تیفلایتیس

د) کولیت ایسکمیک

۷۰) بیمار 57 ساله AML با (-) CKIt ، (-) FLT3 ، t(8 , 21) با 7+3 به (-) CR MRD می رود. کدام اقدام زیر برای وی ضروری می باشد؟

الف) پیوند آلوژن

ب) بررسی مایع نخاع

ج) Brain MRI

د) درمان نگهدارنده بعد از HIDAC

Konkur.in

۷۱) آقای 40 ساله با تشخیص CLL از یک سال قبل بعلت ضعف و لنفادنوپاتی منتشر و بزرگی طحال تحت رژیم FCR قرار گرفته ولی بعلت پیشرفت علائم ضعف و بزرگی غدد لنفاوی و طحال مجدد مراجعه نموده.  
در آزمایشات Hb=9.5 g.dl , WBC=30/000 , 95% lymphocyte , Plt=60/000 می باشد.  
در بررسی فلوسیتومتری CD5+ , CD23+ و در بررسی سینوزنتیک 17p deletion مشاهده گردیده. کدامیک از اقدامات درمانی زیر در بیمار فوق کمترین اثر درمانی را دارد و توصیه نمی شود؟

الف) Rituximab + Ibrutinib

ب) Lenalidomide

ج) Bendamustin + Rituximab

د) پیوند آلوژن مغز استخوان

۷۲) آقای 60 ساله با LAP های متعدد در ناحیه گردن و اگزایلا مراجعه کرده و از تب و تعریق و کاهش وزن شکایت می نماید. در داخل شکم توده های متعدد لنف آدنوپاتی پارائورتیک دیده می شود. بعد از بیوپسی لنفوم فولیکولار grade 2 با  
IHC: CD19+, CD20+, CD10+, CD5-, BCL2+

تایید می شود. در بیمار فوق کدام روش درمانی بعنوان خط اول بیشتر توصیه می شود؟

الف) Watch and wait

ب) شیمی درمانی با روش BR

ج) شیمی درمانی R-CHOP

د) FCR

۷۳) در یک بیمار 66 ساله مبتلا به AML-M2 که از نظر پرفورمانس ECOG 1 است و از نظر عملکرد قلبی، ریه، کلیه و کبد نرمال است، کدام درمان را پیشنهاد می کنید؟

الف) 5-azacytidin

ب) Hydroxyurea and supportive care

ج) Low dose cytosar

د) 7+3

۷۴) بیمار 73 ساله ای با علائم خونریزی از لثه و اکیموزهای پوستی از یک هفته قبل مراجعه می کند. در آزمایش خون بیمار:  
WBC;3700 Hb:8 platelet 25,000

گزارش می شود. Pt;19 ptt;65 دارد. در لام خون محیطی تعداد زیادی پرومیلوسیت و Auer rod گزارش می شود. در مشاوره قلب EF= 40% و از نظر پرفورمانس ECOG 1 است. درمان پیشنهادی چیست؟

الف) ATRA + Idarubicin

ب) ATRA + Arsenic

ج) ATRA + Cytosar

د) Arsenic + Cytosar

Konkur.in

(۷۵) خانم 28 ساله در هفته 8 حاملگی دچار تب و پتشی پوریورا می شود. آزمایشات انجام شده به شرح زیر است:

Wbc: 80,000 , Hg: 7.3 , PLT: 60,000 , PT: 13 , PTT: 37

در لام خون محیطی بلاست میلوئیدی با Auer rod دیده می شود. و در آسییره مغز استخوان و فلوسیتومتری AML-M2 تأیید می شود. بیمار رضایت به Abortion نمی دهد و تمایل به حفظ جنین دارد. درمان پیشنهادی شما کدام گزینه است؟

الف) انجام لوکافرز و شروع شیمی درمانی با رژیم 7+3 از ماه چهارم

ب) شروع شیمی درمانی با رژیم 7+3

ج) شروع شیمی درمانی با سیتارابین تنها

د) شروع هیدروکسی اوره و انجام شیمی درمانی با رژیم 7+3 از ماه چهارم

(۷۶) خانم 35 ساله باردار مبتلا به AML کاندید رژیم 7+3 در سه ماهه سوم می شود. کدام اقدام درمانی ارجحیت دارد؟

الف) آدریامایسین + سایتوزار

ب) میتوگزانترن + سایتوزار

ج) دانوروبیسین + سایتوزار

د) لوکافرز تا زمان وضع حمل

(۷۷) آقای 50 ساله بعلت پان سیتوپنی و اسپلنومگالی به شما مراجعه کرده است. درخواست آزمایش فلوسیتومتری از خون محیطی بیمار می کنید. جواب آن به شرح زیر است:

Flowcytometry : CD20 + , CD5 - , CD10 - , CD25+ , CD123+

جهت اثبات تشخیص کدام یک از موارد زیر را انتخاب می کنید؟

الف) translocation (11;14)

ب) CD23

ج) Mutation Braf V600E

د) translocation (8;14)

(۷۸) آقای 30 ساله با لنفوآدنوپاتی ناحیه آگزینا مراجعه کرده است. جواب پاتولوژی

nodular lymphocytic predominant Hodgkin lymphoma می باشد. سی تی اسکن شکم و قفسه سینه نرمال است. بهترین

درمان را انتخاب کنید؟

الف) 4 جلسه ABVD + رادیوتراپی

ب) 2 جلسه ABVD + رادیوتراپی

ج) 4 جلسه ABVD + Rituximab

د) رادیوتراپی موضعی

(۷۹) بررسی مایع نخاع در بررسی و درمان همه موارد لوسمی حاد میلوئید زیر، پس از دستیابی به رمیشن کامل ضروری است، بجز:

الف) لوسمی منوسیتیک حاد

ب) وجود بیماری خارج مغز استخوان در بدو مراجعه

ج) لکوسیتوز شدید بلاستی در بدو مراجعه

د) لوسمی پرومیلویتیک حاد



۸۰) <strong><span dir="ltr"><span class="englishFont">/></span></span></strong> بیمار آقای 42 ساله مبتلا به <strong><span dir="ltr"><span class="englishFont">/></span></span></strong> CML و تحت درمان <strong><span dir="ltr"><span class="englishFont">/></span></span></strong> Imatinib 400mg/day می باشد که براساس بررسی های بعمل آمده 6 ماه پس از شروع درمان <strong><span dir="ltr"><span class="englishFont">/></span></span></strong> complete cytogenetic Response داشته است. حدود یکسال پس از شروع درمان <strong><span dir="ltr"><span class="englishFont">/></span></span></strong> BCR/ABL >2% شروع کرده است. بررسی بیشتر موید موتاسیون <strong><span dir="ltr"><span class="englishFont">/></span></span></strong> T 315I می باشد. کدام اقدام درمانی را در مورد ایشان به صلاح می دانید؟</p>
</div>

الف) ادامه Imatinib با دوز 800mg/day

ب) درمان با Dasatinib 100mg/day

ج) درمان با Bosutinib 500mg/day

د) Stem cell Transplant

۸۱) مصرف همزمان متوترکسات MTX با داروهای زیر باعث افزایش توکسیسیتی آن می شود، بجز:

الف) Cephalosporins

ب) ASA

ج) NSAID

د) L-Asparaginase

۸۲) آقای 68 ساله ای به علت توده بیضه راست تحت ارکیکتومی قرار گرفته است. بررسی پاتولوژیک توده بیانگر diffuse large B cell lymphoma می باشد. پت اسکن، آنالیز مایع مغزی نخاعی و نمونه برداری مغز استخوان نرمال است. مناسب ترین اقدام درمانی در ایشان کدام است؟

الف) رژیم R-CHOP برای 6 سیکل و متوترکسات داخل نخاعی

ب) رژیم R-CHOP برای 6 سیکل

ج) رژیم R-CHOP برای 6 سیکل، منوترکسات داخل نخاعی و پرتودرمانی بیضه سمت مقابل

د) رژیم R-CHOP برای 6 سیکل و سپس ریتوکسیمب نگهدارنده برای 2 سال

۸۳) بیمار آقای 68 ساله بدون علامت به آزمایشگاه مراجعه می کند. در جواب آزمایشات پارامترهای زیر مشاهده می شود:

WBC: 6000 , Hb: 13 , PLT: 150000 , ESR: 95 , Cr: 1.1 , Ca: 9

بیمار توسط متخصص عفونی بررسی و مشکلی پیدا نمی شود. به شما ارجاع می شود. در الکتروفورز پروتئین سرم Gamma peak = 1.5 gr یافت می شود. نمونه برداری مغز استخوان 15% پلاسماسل منوکلونال مشاهده می شود. گرافی های استخوان نرمال است. پیشنهاد درمانی شما چیست؟

الف) ملفالان پردنیزولون

ب) VTD

ج) بای فسفونات

د) درمانی نیاز ندارد و پیگیری سه ماهه

19 ?? 24

forum.konkur.in

۸۴) مرد 65 ساله با هماتوکریت 65% مراجعه کرده، پزشک قبلی برای بیمار هیدروکسی اوره و فلیوتومی منظم توصیه کرده است. کدام یک از تست های زیر باید درخواست شود؟

الف) JAK2V617F

ب) (RPN1-EVI1) ; Translocation (3;3)(q21;q26.2)

ج) Translocation (9;22) BCR-ABL

د) Translocation (9;11) MLLT3-MLL

۸۵) آقای 40 ساله مورد MCL یک سال قبل که تحت رژیم R-Hyper CVAD قرار گرفته است و تحت FU بوده به دلیل لنفادنوپاتی گردنی مراجعه کرده است. آزمایشات به شرح زیر است:

WBC: 40000 , Hb: 10 , Plt: 90000 , LDH: 3000

کدام گزینه درمانی برای بیمار فوق ارجح است؟

الف) R-DHAP و در صورت داشتن دهنده Allo BMT

ب) R-B و سپس ریتوکسیماب نگهدارنده

ج) R-BAC و سپس درمان نگهدارنده با Lenalidomide

د) R-ICE و سپس پیوند اتولوگ مغز استخوان

۸۶) خانم 32 ساله ای در حاملگی هفته دهم است که متوجه لنفادنوپاتی دوطرفه گردن می شود. بیمار کاملاً بی علامت است. دو بچه کاملاً سالم هم دارد. تست های عمومی بیوشیمی طبیعی هستند و CXR با پوشش کامل شکم، توده مدیاستن نشان نمی دهد. سونوگرافی از طحال و کلیه و لنف نودهای شکمی طبیعی است. بیوپسی تشخیص هوچکین را قطعی می کند. توصیه شما کدام است؟

الف) تاخیر درمان تا دومین Trimester

ب) تاخیر درمان تا سومین Trimester

ج) شروع ABVD از هفته دهم حاملگی

د) شروع Brentuximab از هفته دهم حاملگی

۸۷) خانم 60 ساله ای به علت لنفوم فولیکولار در stage III درمان شده و شش کورس R-CVP دریافت می کند و بعد از اتمام درمان بررسی ها حاکی از رمیسیون کامل است. بیمار تمایل دارد که درمان نگهدارنده بگیرد. توصیه شما چیست؟

الف) درمان نگهدارنده بی فایده است و بیمار را منصرف می کنیم.

ب) Lenalidomide 10 میلی گرم روزانه 2 سال

ج) Rituximab هر 2 ماه برای 2 سال

د) Bortezomib ماهانه برای 2 سال

۸۸) آقای 38 ساله اخیراً ALL تشخیص داده شده است. بررسی سیتوژنتیک BM حاکی از t(9;22) در همه متافازها است. پرفورمانس بیمار خوب است. چه درمانی را جهت ایندکشن توصیه می کنید؟

الف) Hyper CVAD

ب) Hyper CVAD به علاوه یک مهارکننده تیروزین کیناز

ج) وینکریستین، دگزامتازون، دانوروبیوسین + مهارکننده تیروزین کیناز

د) سیکلوفسفامید، وینکریستین، دگزامتازون، دانوروبیوسین + مهارکننده تیروزین کیناز

۸۹) مرد 65 ساله مبتلا به HCL (لوسمی سلول موئی) به علت پان سیتوپنی یک کورس درمان با 2CDA دریافت می کند. اسپینومگالی برطرف و آزمایش CBC طبیعی شده است ولی در IHC مغز استخوان MRD حدود 7% گزارش شده است. توصیه شما چیست؟

الف) تجویز Rituximab

ب) تکرار 2CDA

ج) نیاز به درمان ندارد

د) تجویز Pantostatin

۹۰) مرد 42 ساله با سوابق هیپاتیت C و سیروز، به دلیل درد شکم ارجاع و در بررسی های تکمیلی از جمله سونوگرافی و داپلر، ترومبوز حاد ورید پورت، دیده شده که به نظر همکار رادیولوژیست یک ترومبوز حاد مطرح است. اندازه طحال بزرگ و کبد حدود طبیعی ولی با اکوی هتروژن دیده می شود. بیمار دو ماه قبل و سه سال قبل کشیدن دندان داشته و خونریزی طولانی و غیرعادی نداشته است.

WBC: 3700 , Hb: 13.2 , ALT- AST: NL , FDP Very high , PT: 18<sup>s</sup> , PTT:45<sup>s</sup> , PLT: 78000

توصیه شما چیست؟

الف) شروع وارفارین با دوز کم و افزایش تدریجی آن

ب) شروع هپارین یا LMWH با دوز استاندارد

ج) تعبیه فیلتر IVC

د) تزریق FFP و کرایو

۹۱) مرد 54 ساله با سوابق نارسائی قلبی، به دلیل ورم اخیر دوطرفه ساق و پشت پا مراجعه نموده است. دیس پنه در فعالیت و تشدید ورم ساق در انتهای روز را ذکر می کند. جهت ایشان احتمال ترومبوز وریدی ران مطرح و تحت نظر هستند. آزمایشات کلیوی و کبدی از جمله D.Dimer نرمال است. کدام اقدام مناسب است؟

الف) سونوگرافی اندام تحتانی

ب) شروع درمان ضدانعقادی

ج) آنژیوگرافی ریوی

د) تنظیم مجدد داروهای قلبی و پرهیز از نمک

۹۲) بیمار خانم 25 ساله، مبتلا به کمبود فاکتور پنج و هشت انعقادی، جهت عمل جراحی توده مغزی، ارجاع شده اند. در سابقه ایشان حملات خونریزی بینی و لته و منوراژی وجود دارد و جهت کشیدن دندان داروهای تزریق کرده که نوع آن را نمی داند. در بیمار فوق جهت آمادگی عمل جراحی کدام روش زیر ارجح است؟

الف) تزریق FFP

ب) تزریق کرایو پرسیتات

ج) تزریق کمپلکس پروترومبین

د) تزریق همزمان پلاسما و فاکتور هشت متراکم

۹۳) همه موارد زیر موجب کاهش سطح آنتی ترومبین می شود، بجز:

الف) مصرف هپارین

ب) ترومبوز فعال

ج) سندرم DIC

د) مصرف وارفارین

۹۴) بیماری به دنبال تزریق گلبول قرمز دو بار دچار واکنش تب زای غیرهمولیتیک شده است. اگر این بیمار مجدداً نیاز به تزریق خون پیدا کند. کدام فراورده برای تزریق وی ارجحیت دارد؟

الف) گلبول قرمز با لکوسیت کاهش یافته

ب) گلبول قرمز اشعه دیده

ج) گلبول قرمز CMV منفی

د) گلبول قرمز O,D منفی

۹۵) در گرافت آلوژن PB (خون محیطی) با GCSF نسبت به BM، کدام مورد صحیح است؟

الف) T reg آن بیشتر است.

ب) Th1 آن بیشتر است.

ج) T cell آن 10 برابر کمتر از گرافت ناشی از مغز استخوان است.

د) Ag Presenting cell آن بیشتر است.

۹۶) بیماری با گروه خونی A<sup>+</sup> تحت پیوند آلوژن RIC با خواهر خود که گروه خونی O<sup>+</sup> دارد قرار می گیرد. یک هفته بعد از تزریق O<sup>+</sup> Stem cell، دچار همولیز می شود. در این بیمار کدام گزینه صحیح است؟

الف) این پدیده در صورت تجویز MTX برای پیشگیری از GVHD کمتر دیده می شود.

ب) این پدیده در پیوند آلوژن از Bone Marrow شایعتر است.

ج) این پدیده در صورت ایجاد، دائمی خواهد بود.

د) این پدیده یک همولیز کشنده را به دنبال دارد.

۹۷) آقایی که به علت AML پیوند مغز استخوان شده است در روز (+25) راش ماکولوپاپولر ژنرالیزه و خارش دارند و کف دست و پا نیز درگیر است. بررسی های ویروس شناسی منفی است. کدامیک صحیح است؟

الف) GVHD حاد Stage II گرید II

ب) GVHD حاد Stage III پوستی گرید III

ج) GVHD حاد Stage III پوستی گرید II

د) GVHD حاد Stage III گرید IV

۹۸) آقای 50 ساله MM با FISH t (14,20) که یکسال قبل پیوند اتولوگ شده است. بعلت عود بعد از پیوند اتولوگ رژیم VRD دریافت کرده است به PR رفته است، کدام درمان را برای وی پیشنهاد می کنید؟

الف) پیوند اتولوگ

ب) RIC Allogenic BMT Sibling full matched

ج) Haplo identical BMT

د) CART Cell

Konkur.in

۹۹) بیمار تحت پیوند هاپلوتا‌یپ از برادر خود قرار گرفته است. بهترین اقدام برای پیشگیری از PTLD (Post Transplant lymphoproliferative disorder) در وی کدام روش می باشد؟

الف) تزریق ماهانه ریتوکسی ماب

ب) EBV PCR مانیتورینگ

ج) جایگزین کردن سلسپت به جای سیکلوسپورین در پیشگیری از GVHD

د) CMV PCR مانیتورینگ

۱۰۰) پدیده Pure Red Cell Aplasia (PRCA) در کدام پیوند آلوژن دیده می شود؟

الف) گیرنده AB ، دهنده O

ب) گیرنده A ، دهنده O

ج) گیرنده O ، دهنده B

د) گیرنده AB ، دهنده A

۱۰۱) برای کسب رضایت بیمار جهت اقدامات پزشکی، او باید ظرفیت تصمیم گیری لازم را داشته باشد. نحوه معمول ارزیابی ظرفیت (capacity) توسط پزشک در اکثر بیماران کدام است؟

الف) سوال کردن از اطرافیان بیمار

ب) یک معاینه عصبی سریع و مختصر

ج) پزشک طی مواجهه بالینی دیدی کلی نسبت به ظرفیت بیمار پیدا کرده و بر اساس آن قضاوت می نماید

د) مشاوره روانپزشکی

۱۰۲) رجحان درمانی یا therapeutic privilege عبارت است از:

الف) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت چون ارائه اطلاعات منجر به آسیب بیمار می شود

ب) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم ظرفیت بیمار

ج) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت به دلیل عدم درخواست بیمار

د) امتناع بالینگر از ارائه اطلاعات حین اخذ رضایت بر اساس تصمیم پزشک

سایت کنکور

Konkur.in

۱		۵۱	۳	۱۰۱	۱۵۱	۲۰۱	۲۵۱
۲		۵۲	۴	۱۰۲	۱۵۲	۲۰۲	۲۵۲
۳		۵۳	۴	۱۰۳	۱۵۳	۲۰۳	۲۵۳
۴		۵۴	۳	۱۰۴	۱۵۴	۲۰۴	۲۵۴
۵		۵۵	۴	۱۰۵	۱۵۵	۲۰۵	۲۵۵
۶		۵۶	۳	۱۰۶	۱۵۶	۲۰۶	۲۵۶
۷		۵۷	۳	۱۰۷	۱۵۷	۲۰۷	۲۵۷
۸		۵۸	۴	۱۰۸	۱۵۸	۲۰۸	۲۵۸
۹		۵۹	۱	۱۰۹	۱۵۹	۲۰۹	۲۵۹
۱۰		۶۰	۲	۱۱۰	۱۶۰	۲۱۰	۲۶۰
۱۱	۱	۶۱	۳	۱۱۱	۱۶۱	۲۱۱	۲۶۱
۱۲	۴	۶۲	۲	۱۱۲	۱۶۲	۲۱۲	۲۶۲
۱۳	۱	۶۳	۱	۱۱۳	۱۶۳	۲۱۳	۲۶۳
۱۴	۴	۶۴	۲	۱۱۴	۱۶۴	۲۱۴	۲۶۴
۱۵	۳	۶۵	۴	۱۱۵	۱۶۵	۲۱۵	۲۶۵
۱۶	۴	۶۶	۴	۱۱۶	۱۶۶	۲۱۶	۲۶۶
۱۷	۲	۶۷	۳	۱۱۷	۱۶۷	۲۱۷	۲۶۷
۱۸	۲	۶۸	۱	۱۱۸	۱۶۸	۲۱۸	۲۶۸
۱۹	۱	۶۹	۳	۱۱۹	۱۶۹	۲۱۹	۲۶۹
۲۰	۴	۷۰	۲	۱۲۰	۱۷۰	۲۲۰	۲۷۰
۲۱	۱	۷۱	۳	۱۲۱	۱۷۱	۲۲۱	۲۷۱
۲۲	۳	۷۲	۲	۱۲۲	۱۷۲	۲۲۲	۲۷۲
۲۳	۳	۷۳	۴	۱۲۳	۱۷۳	۲۲۳	۲۷۳
۲۴	۱	۷۴	۲	۱۲۴	۱۷۴	۲۲۴	۲۷۴
۲۵	۲	۷۵	۱	۱۲۵	۱۷۵	۲۲۵	۲۷۵
۲۶	۴	۷۶	۱	۱۲۶	۱۷۶	۲۲۶	۲۷۶
۲۷	۳	۷۷	۳	۱۲۷	۱۷۷	۲۲۷	۲۷۷
۲۸	۴	۷۸	۴	۱۲۸	۱۷۸	۲۲۸	۲۷۸
۲۹	۳	۷۹	۴	۱۲۹	۱۷۹	۲۲۹	۲۷۹
۳۰	۱	۸۰	۴	۱۳۰	۱۸۰	۲۳۰	۲۸۰
۳۱	۲	۸۱	۴	۱۳۱	۱۸۱	۲۳۱	۲۸۱
۳۲	۴	۸۲	۳	۱۳۲	۱۸۲	۲۳۲	۲۸۲
۳۳	۳	۸۳	۴	۱۳۳	۱۸۳	۲۳۳	۲۸۳
۳۴	۳	۸۴	۱	۱۳۴	۱۸۴	۲۳۴	۲۸۴
۳۵	۱	۸۵	۱	۱۳۵	۱۸۵	۲۳۵	۲۸۵
۳۶	۲	۸۶	۱	۱۳۶	۱۸۶	۲۳۶	۲۸۶
۳۷	۱	۸۷	۳	۱۳۷	۱۸۷	۲۳۷	۲۸۷
۳۸	۳	۸۸	۲	۱۳۸	۱۸۸	۲۳۸	۲۸۸
۳۹	۳	۸۹	۳	۱۳۹	۱۸۹	۲۳۹	۲۸۹
۴۰	۲	۹۰	۲	۱۴۰	۱۹۰	۲۴۰	۲۹۰
۴۱	۴	۹۱	۴	۱۴۱	۱۹۱	۲۴۱	۲۹۱
۴۲	۱	۹۲	۴	۱۴۲	۱۹۲	۲۴۲	۲۹۲
۴۳	۲	۹۳	۴	۱۴۳	۱۹۳	۲۴۳	۲۹۳
۴۴	۳	۹۴	۱	۱۴۴	۱۹۴	۲۴۴	۲۹۴
۴۵	۳	۹۵	۱	۱۴۵	۱۹۵	۲۴۵	۲۹۵
۴۶	۱	۹۶	۱	۱۴۶	۱۹۶	۲۴۶	۲۹۶
۴۷	۴	۹۷	۳	۱۴۷	۱۹۷	۲۴۷	۲۹۷
۴۸	۲	۹۸	۲	۱۴۸	۱۹۸	۲۴۸	۲۹۸
۴۹	۲	۹۹	۲	۱۴۹	۱۹۹	۲۴۹	۲۹۹
۵۰	۴	۱۰۰	۳	۱۵۰	۲۰۰	۲۵۰	۳۰۰