

خون_و_سرطان_بالغین

۱- یک بیمار با کانسر معده متاستاتیک به کبد به دو خط درمان مقاوم است. تصمیم می گیرید که داروهای ایمونوتراپی را امتحان کنید. کدام تست بیشتر با میزان پاسخ ارتباط دارد؟

الف) MSI ✓

ب) VEGFR

ج) Next generation sequencing

د) Hep1

۲- کدام جمله زیر در مورد مصرف Tobacco و کانسر صحیح نمی باشد؟

الف) نیکوتین ماده اصلی اعتیاد آور در Tobacco می باشد که منجر به افزایش اکستراسلولار دوپامین در Nucleus accumbens می شود.

ب) ادامه مصرف دخانیات پس از تشخیص ابتلا به سرطان، منجر به افزایش مورتالیتته overall در انواع کانسرها می گردد.

ج) ادامه مصرف دخانیات در بیماران مبتلا به Cervical Intra epithelial Neoplasia (CIN) تحت درمان با پروژسترون، تاثیری بر پیشرفت ضایعه اولیه ندارد. ✓

د) مصرف دخانیات همراه با درمان های سایتوتوکسیک اثرات Additive یا synergistic برای ایجاد کانسره های ثانویه دارد.

۳- آقای 32 ساله که 3 سال قبل به علت سرطان بیضه تحت درمان 4 کورس BEP قرار گرفته است با پان سیتوپنی مراجعه کرده است. در بررسی ها تشخیص AML داده می شود. محتمل ترین اختلال کروموزومی با AML وی کدام است؟

الف) 47XXY

ب) translocation(9,22)

ج) 13q deletion

د) 11q 23 translocation ✓

۴- فرد 35 ساله با سابقه فامیلی familial medullary thyroid ca مراجعه کرده است. بررسی ژنتیک در بیمار مؤید موتاسیون ژن RET می باشد. سطح Calcitonin سرمی ایشان نرمال است. کدام اقدام ذیل را جهت ایشان پیشنهاد می کنید؟

الف) تیروئیدکتومی توتال ✓

ب) مصرف sulindac

ج) مصرف sutent

د) نیاز به اقدام اضافی ندارند و پیگیری شوند.

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۵- کدامیک از ژن های زیر با اثربخشی داروی Olaparib ارتباط دارد؟

الف) MSI-H

ب) BRCA1 ✓

ج) HER1

د) PARPI

۶- آقای 23 ساله با بزرگی بدون درد بیضه و سرفه مراجعه کرده است در بررسی ها توده در بیضه ی راست و ضایعات متعدد در رتروپریتوئن، کبد و ریه دارد $a \text{ fetoprotein}=16000$ و $B \text{ HCG}=205$ می باشد. با تشخیص nonseminomatus germ cell tumor تحت درمان با رژیم BEP قرار می گیرد. در پایان کورس دوم بیمار علامتی ندارد و $B \text{ و } a \text{ fetoprotein}=200$ HCG نرمال می باشد. مناسب ترین گزینه کدام است؟

الف) کامل کردن 4 کورس BEP ✓

ب) تغییر رژیم درمانی به TIP

ج) گرفتن PET CT SCAN

د) Stem cell rescue

۷- خانمی 50 ساله به علت ادنو کارسینوم تخمدان مراجعه نموده در گزارش پاتولوژی بعد از عمل توده محدود به تخمدان ولی کپسول تخمدان پارگی داشته بیمار در چه مرحله از بیماری قرار دارد؟

الف) Stage IA

ب) Stage IC ✓

ج) Stage IIA

د) Stage IIB

۸- همه موارد مذکور در ذیل، موجب افزایش کاذب سطح سرمی PSA می شوند بجز؟

الف) آزمایش رکتال DRE ✓

ب) احتباس ادراری حاد

ج) عفونت پروستات

د) کاتتر ادراری

۹- آقای 60 ساله با سابقه کانسر پروستات 8 ماه قبل با $PSA=4,8$ GS تحت عمل جراحی پروستاتکتومی قرار می گیرد. اخیراً به علت سرفه مراجعه کرده است. در سی تی اسکن چند ضایعه ریوی و یک ناحیه هیپودنس کبدی دارد اسکن استخوان طبیعی است و $PSA=5$ است اقدام مناسب بعدی کدام است ؟

الف) PSMA PET

ب) LHRH آنالوگ + تاکسونتر

ج) شیمی درمانی با Base پلاتینوم

د) بیوپسی از ضایعات ریوی یا کبدی ✓

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۱۰- بیماری مبتلا به کانسر معده روی درمان نیوآدجوانت کموتراپی قرار دارد. بهترین زمان برای بررسی میزان پاسخ به درمان اولیه براساس PET CTscan چه زمانی است؟

الف) 14 days after Chemotherapy ✓

ب) 2 month after chemotherapy

ج) 3 month after Chemotherapy before suregry

د) کاربردی ندارد.

۱۱- خانم 35 ساله با سابقه لنفوم هوچکین در سن 20 سالگی که شیمی درمانی و سپس رادیوتراپی مدیاستن شده است. سابقه کانسر پستان در پدرش نیز دارد برای غربالگری مراجعه کرده است. روش مناسب کدام است؟

الف) MRI سالیانه

ب) ماموگرافی سالیانه

ج) سونوگرافی هر 6 ماه تا 40 سالگی سپس ماموگرافی سالیانه

د) ماموگرافی و MRI هر سال ✓

۱۲- آقای 30 ساله با ضایعات متعدد ریوی با تشخیص embryonal carcinoma در بیضه ی راست که بعد از ارکیکتومی تحت شیمی درمانی با رژیم BEP سه کورس قرار می گیرد. در بررسی بعد از شیمی درمانی یک ندول 2 سانتی متری در ریه ی راست باقی مانده و بقیه ی ضایعات کاملاً برطرف شده اند و B HCG که بالا بوده در حال حاضر نرمال شده است. مناسب ترین درمان کدام است؟

الف) بیوپسی از ندول ریوی

ب) برداشتن ندول ریوی با جراحی ✓

ج) انجام پت سیتی اسکن

د) ادامه ی شیمی درمانی

۱۳- کدامیک از داروهای زیر بعنوان داروی radio sensitizer در chemoradiation استفاده نمی شود؟

الف) Doxorubicine ✓

ب) Cisplatin

ج) taxanes

د) Cetuximabe

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۱۴- خانم 60 ساله با سابقه تیروئیدیت هاشیماتو با سفتی و درد تیروئید به شما مراجعه می کند. در سونوگرافی اکوژنسیته تیروئید کم می باشد و احتمال کیست کاذب مطرح شده است. در بررسی با سی تی اسکن گردن و قفسه سینه و شکم نکته پاتولوژیک ندارد. بیمار تحت تیروئیدکتومی قرار گرفته که در پاتولوژی فولیکولر لنفوما گرید 2 گزارش شده است و ضایعه فقط اینترا تیروئید می باشد. در مورد بیمار فوق کدام روش درمانی را توصیه می کنید؟

الف) رادیوتراپی ✓

ب) سه دوره کموتراپی

ج) شش دوره کموتراپی+رادیوتراپی

د) کمورادیاسیون

۱۵- آقای 60 ساله که گاهی دچار درد شکم می شده است. در سونوگرافی توده سرپانکراس دارد. در CT اسکن ضایعه یک و نیم سانتیمتری هایپودنس در سرپانکراس دیده می شود. شواهدی از درگیری لنف نود و متاستاز ندارد. آندو سونوگرافی و FNA انجام می شود. که تشخیص تومور نورواندوکراین پانکراس Well differentiated گرید 2 و $Ki67=5\%$ گزارش می شود. در اسکن اکتروئاید به جز منطقه مذکور سایر مناطق فاقد جذب هستند. ایشان سابقه دیابت و نفروپاتی با Cr: 1.8 و نارسایی قلبی با $EF: 45\%$ دارد. کدام گزینه برای ایشان مناسب است؟

الف) جراحی برداشتن توده پانکراس (Enucleation)

ب) جراحی ویپل

ج) پیگیری بیمار و انجام CT اسکن 6 ماه بعد ✓

د) رادیوتراپی به توده و لنف نودهای اطراف

۱۶- بیمار خانم 42 ساله با تشخیص آدنوکارسینوم ریه متاستاتیک T3 N1 M1 با موتاسیون EGFR از یک و نیم سال قبل تحت درمان با Erlotinib بوده است. اخیرا دچار پیشرفت بیماری به صورت ضایعه منفرد مغزی علامتدار شده است. مناسب ترین توصیه کدام گزینه است؟

الف) جراحی ضایعه مغزی، رادیوتراپی مغز و ادامه Erlotinib ✓

ب) رادیوتراپی مغز و شروع کموتراپی

ج) رادیوتراپی مغز و ادامه Erlotinib

د) جراحی ضایعه مغزی، رادیوتراپی مغز و شروع کموتراپی

۱۷- کدامیک از درمان های زیر را در بیمار با سارکوم یوینگ Ewing عود کرده به عنوان خط دوم انتخاب نمی نمائید؟

الف) High dose Ifosfamide

ب) Gemcitabine + Docetaxel

ج) Temozolamide + Irinotecan

د) Gemcitabine + Vinorelbine ✓

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۱۸- احتمال فعال شدن مجدد کدامیک از ویروسهای زیردر درمان با ریتوکسی ماب بیشتر است ؟

الف) ویروس هپاتیت B ✓

ب) ویروس هپاتیت C

ج) ویروس سیتو مگال

د) ویروس HIV

۱۹- آقای 40 ساله بدون علامت با تومور بیضه non seminoma تحت عمل جراحی ارکیکتومی قرار گرفته است در بررسی انجام شده علاوه بر لنفادنوپاتی رتروپریتونئ در MRI مغز یک ضایعه 2 cm در لوب فرونتال بدون علائم شیفت و ادم واضح دیده می شود. اولین اقدام مناسب برای این بیمار کدام است؟

الف) رادیوتراپی و سپس شیمی درمانی BEP 5 روزه

ب) گامانایف و سپس شیمی درمانی با VIP

ج) شروع شیمی درمانی سه روزه با EP ✓

د) جراحی و سپس شیمی درمانی

۲۰- احتمال ایجاد HUS بدنال شیمی درمانی با کدام یک از داروهای زیر کمتر است؟

الف) Gemcitabine

ب) 5-fluoracil

ج) Cisplatin

د) Docetaxel ✓

۲۱- خانم 30 ساله با کانسر پاپیلری تیروئید متاستاتیک با شما مورد مشورت قرار می گیرد. 2 سال پیش تیروئیدکتومی انجام داده است و از 6 ماه پیش دچار متاستازهای منتشر استخوان، ریه و کبد شده است. پرفورمانس ایشان کاملا خوب است. ید رادیواکتیو نیز پاسخ نداده است. بر اساس اپروال FDA کدام داروی زیر را به ایشان توصیه می کنید؟

الف) Sorafenib ✓

ب) Sunitinib

ج) Crizotinib

د) Bevacizumab

۲۲- بیماری با کانسر معده به علت متاستاز کبدی با پرفورمانس در حد ECOG1 به درمان کموتراپی خط اول مقاوم بوده و تومور از نظر Her2 منفی است. اضافه کردن کدام دارو شانس بقا را بالاتر می برد؟

الف) Bevacizumab

ب) Everolimus

ج) Ramucirumab ✓

د) Sunitinib

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۲۳- آقای 45 ساله با RCC متاستاتیک تحت درمان با Sunitinib قرار می گیرد. چند ماه پس از درمان دچار پیشرفت بیماری می گردد. بر اساس میزان تفاوت Overall survival ایجاد شده در خط دوم درمان، داروی پیشنهادی شما کدام گزینه است؟

الف) Pazopanib ✓

ب) Sorafenib

ج) Axitinib

د) Bevacizumab

۲۴- خانم 48 ساله به دلیل آنمی فقر آهن و آزمایش خون مخفی مثبت کولونوسکوپی شده و با تشخیص آدنوکارسینوم کولون نزولی تحت عمل جراحی قرار گرفته است. در آسیب شناسی آدنوکارسینوم تمایز یافته با تهاجم به ساب سرورز داشته است. انوازیون لنفو واسکولار و پری نورال نداشته و MSI-Low بوده است. از 15 لنف نود برداشته شده هیچ یک درگیر نبوده است. CEA قبل عمل 182 و چهار هفته پس از عمل 3 گزارش شده است. در CT اسکن قبل عمل متاستاز مشاهده نشده است. چه اقدام درمانی برای بیمار ارجح است؟

الف) بیمار نیازی به درمان ندارد.

ب) کموتراپی FOLFOX

ج) کموتراپی FOLFIRI

د) کموتراپی با رژیم Capecitabine ✓

۲۵- خانم 62 ساله ای به دلیل ضعف و بی حالی و آنمی فقر آهن تحت آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی قرار گرفته است. در جسم معده توده یک سانتی متری رویت شده است. گزارش آسیب شناسی نمونه برداری این توده GIST با میتوز اندک می باشد. CT اسکن انجام شده برای staging نرمال می باشد. چه اقدام درمانی برای بیمار توصیه می کنید؟

الف) فالوآپ آندوسکوپی

ب) جراحی ✓

ج) جراحی و سپس درمان ادجوانت با ایماتینیب به مدت سه سال

د) جراحی و سپس درمان ادجوانت با ایماتینیب به مدت 18 ماه

۲۶- آقای 55 ساله با ضایعه 6 سانتیمتر در ساق پا که در MRI نیز مشهود است به شما مراجعه کرده است. در نمونه برداری true cut جواب نمونه به نفع سارکوم بافت نرم با $t(x;18)$ می باشد. جهت درمان مناسب کدام گزینه صحیح است؟

الف) جراحی و خارج کردن تومور با حاشیه بیشتر از 2 سانتیمتر و سپس رادیوتراپی

ب) جراحی و خارج کردن تومور با حاشیه بیشتر از 1 سانتیمتر و سپس رادیوتراپی

ج) شیمی درمانی neoadjuvant سپس جراحی با حاشیه بیشتر از 1 سانتی متر و رادیوتراپی ✓

د) جراحی و خارج کردن تومور با حاشیه بیشتر از 2 سانتیمتر و سپس شیمی درمانی adjuvant و رادیوتراپی

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۲۷- آقای 65 ساله با سابقه تشنج به علت سرطان پروستات تحت درمان با bicalutamide + leuprolide به مدت 2 سال می باشد. PSA ایشان از سطح غیر قابل اندازه گیری به 1.1ng/ml در مدت 6 ماه افزایش می یابد و سپس PSA به میزان 2.5ng/ml به مدت 2 ماه می رسد. بررسی سیتی اسکن واسکن استخوان ضایعه متاستاتیک متعدد در استخوان ها نشان می دهد و سطح تستوسترون 10ng/ml می باشد مناسب ترین درمان کدام است؟

الف) ادامه ی درمان قبلی و پیگیری فعال

ب) شیمی درمانی بر پایه ی docetaxel ✓

ج) شروع درمان با enzalutamide

د) قطع داروی bicalutamide

۲۸- در بیمار خانم 49 ساله مبتلا به کانسر رحم که بعد از جراحی مراجعه نموده است و در stage 3 بیماری است بیشتر از 50% دیواره میومتر درگیر است و پریتونیاال سیتولوژی مثبت گزارش شده است. درمان پیشنهادی شما کدام است؟

الف) شیمی درمانی paclitaxel+carboplatin 6 دوره ✓

ب) Concurrent chemoradiation و سپس 6 سیکل شیمی درمانی

ج) شیمی درمانی Gemcitabine+ Navelbine 6 دوره

د) شیمی درمانی Avastine +paclitaxel+carboplatin 6 دوره

۲۹- خانم 50 ساله با ضایعه در پشت پا مراجعه و تحت بیوپسی excisional با مارژین 2mm قرار گرفته است. و جواب ملانوم بدخیم گزارش شده . در معاینه ضایعه دیگری ندارد و inguinal LAP نیز مشاهده نشده . عمق تهاجم توموریک ونیم میلی متر گزارش شده است. درمان پیشنهادی شما در این مرحله کدام است؟

الف) Wide excision

ب) Sentinel LN biopsy+ wide excision ✓

ج) شروع درمان با Interferon آلفا

د) درمان بیشتری نیاز نمی باشد.

۳۰- آقای 26 ساله با سرفه و توده ی بیضه مراجعه کرده است. در بررسی ها توده های متعدد (لنف نود) و چندین ندول ریوی دارد . a FP=11000 ng/ml و B HCG = 450 mIU/ml تشخیص پاتولوژی از توده بیضه pure seminoma می باشد . کدام یک از درمان های زیر مناسب تر است؟

الف) 2 سیکل BEP

ب) 3 سیکل BEP

ج) 4 سیکل BEP ✓

د) 3 سیکل EP

آزمون: خون-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۳۱- خانم 67 ساله ای با سابقه کانسر تخمدان تحت پیگیری قرار دارد. بیمار جراحی شده و مرحله بیماری IIIc بوده است. بعد از جراحی کموتراپی شده است و از پایان کموتراپی 26 ماه می گذرد. در مراجعه اخیر بیمار از دردمبهم در ناحیه تحتانی شکم شاکی است. و در آزمایشات CA125 مختصری افزایش دارد. در سی تی اسکن انجام شده اسیت و peritoneal seeding دیده می شود. مناسب ترین توصیه به بیمار کدام است؟

- (الف) Liposomal doxorubicin ✓
 (ب) Surgical consultation
 (ج) Taxane+Bevacizumab
 (د) Platinum base chemotherapy ✓

۳۲- خانم 43 ساله با پارستزی اندام تحتانی و اختلال در تکلم به اورژانس آورده می شود. بیمار سابقه کانسر پستان HER2+ را از 3 سال پیش می دهد. در بررسی بیمار توده ایزوله مغزی سمت راست دارد. کدامیک از اقدامات زیر را جهت بیمار توصیه می کنید؟

- (الف) capecitabine+lapatinib ✓
 (ب) رزکسیون جراحی ✓
 (ج) رادیوتراپی کل مغز
 (د) capecitabine+lapatinib+Trustuzumab

۳۳- خانم 40 ساله با توده پستان تحت لامپکتومی و SNB قرار می گیرد. در بررسی:

Oncotype DX=10, T=1.5 cm, N=0, grade=2, ER=+, PR=+, HER2= -, Ki67=7%

کدام روش درمانی را بر اساس گاید لاین سنت گالن انتخاب می کنید؟

- (الف) رادیوتراپی کامل پستان + هورمون تراپی ✓
 (ب) شیمی درمانی + رادیوتراپی کامل پستان و ناحیه اگزیلاری + هورمون تراپی
 (ج) رادیوتراپی کامل پستان و ناحیه اگزیلاری + هورمون تراپی
 (د) شیمی درمانی + هورمون تراپی

۳۴- خانم 35 ساله با توده پستان در CNB؛ داکتال کارسینوما، T=3 cm, grade=2, ER=-, PR=-, HER2=+3، اگزیلاری ملموس است. بیمار تحت درمان با AC+TH قرار گرفته و سپس تحت لامپکتومی و ALND قرار می گیرد. در گزارش پاتولوژی بعد از عمل سلول تومورال گزارش می شود. کدام روش درمانی را در مورد بیمار فوق ارجح است؟

- (الف) تراستوزومب + رادیوتراپی پستان و ناحیه اگزیلاری
 (ب) تراستوزومب + پرتیزومب + رادیوتراپی پستان
 (ج) TDM1 + رادیوتراپی پستان و ناحیه اگزیلاری ✓
 (د) تراستوزومب + پرتیزومب + TDM1 + رادیوتراپی پستان

آزمون: خون- و سرطان- بالغین مدت آزمون: 140

۳۵- آقای 25 ساله با ضایعه متاستاتیک کبد تحت بیوپسی قرار می گیرد. در بررسی های پاتولوژی PLAP، OCT4 مثبت است. سیتوکراتین، CLA، Vimentin، CK7، CK20 منفی است. براساس تشخیص محتمل کدام رژیم شیمی درمانی را در خط اول پیشنهاد می کنید؟

الف) BEP ✓

ب) تاکسان + پلاتین

ج) CHOP

د) انتراسیکلن - ایفوسفامید

۳۶- خانم 35 ساله با شکایت درد شکمی بررسی و توده آدرنال چپ مشخص می گردد. بررسی از نظر فنوکروموسیتوما و متاستاز دور دست منفی است. بیمار تحت آدرنالکتومی و لنف نود دیسکشن رژیونال قرار می گیرد که نتایج آن به شرح زیر است:

Adrenocortical carcinoma all margin= -

Size= 6cm LN= 1/8 +

ki 67=%2 LVI= -

کدامیک از روش های زیر را برای بیمار فوق مناسب تر می دانید؟

الف) Radiotherapy + Mitotane ✓

ب) Mitotane برای حداقل 2 سال

ج) Surveillance دقیق

د) Radiotherapy به تنهایی کافی است.

۳۷- آقای 30 ساله با تومور بیضه، ارکیکتومی شده پاتولوژی امبریونال کارسینوم محدود به بیضه و اپیدیدیم با تهاجم لنفی عروقی (PT2) است. تومور مارکرها پس از عمل جراحی نرمال است. سی تی اسکن توراکس، شکم و لگن طبیعی است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

الف) RPLND

ب) surveillance

ج) 2 کورس BEP ✓

د) رادیوتراپی

۳۸- خانم ۵۳ ساله با شکایت درد و اتساع شکمی و آسیت و CA125: 450 U/mL با تشخیص کانسر تخمدان جراحی debulking و TAH+BSO می شود. تومور از نوع سرور می باشد. کدام اقدام درمانی برای ایشان مناسب تر است؟

الف) شیمی درمانی داخل پریتوئن با سیس پلاتین

ب) درمان Olaparib

ج) شیمی درمانی با paclitaxel/Carboplatin ✓

د) شیمی درمانی با paclitaxel / Carboplatin همراه Bevacizumab

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۳۹- آقای 63 ساله با تشخیص Metastatic poorly differentiated neuroendocrine carcinoma به کبد استخوان و ریه مراجعه کرده است. این کارسینوما از نوع Small cell و Ki 67 آن 80 درصدی باشد. سابقه جراحی open prostatectomy دارد. در FDG PET-CT Scan علاوه بر گرفتاری کبد استخوان و ریه فعالیت متابولیکی با SUV برابر 9 در بستر پروستات دارد. بیوپسی پروستات نیز تشخیص قبلی را تایید می کند و در IHC منشا تومور تشخیص داده نمی شود. بیمار 1: ECOG PS دارد. در آزمایش ها

AST:70 ، ALT:48 ، ALP:1500 ، Bil total:1.2 ، PSA: 1 ، LDH:714 ، Cr: 0.9

و آزمایش های دیگر نیز نرمال است. مناسب ترین اقدام برای بیمار کدام است؟

- ✓ (الف) شیمی درمانی با رژیم حاوی Cisplatin همراه Zoledronic acid
- (ب) شیمی درمانی با Docetaxel
- (ج) درمان با GnRH آگونیست
- (د) درمان با Zoledronic Acid

۴۰- کدام فاکتور در بقای کلی OS بیماران مبتلا به سارکوم های خلف صفاق بی تاثیر است؟

- (الف) رزکسیون کامل تومور
- (ب) Histologic grade
- ✓ (ج) رادیوتراپی
- (د) سایز تومور

۴۱- بیمار آقای 65 ساله مورد مزوتلیوم پلورال متاستاتیک می باشد. تحت درمان با رژیم pemetrexed + cisplatin قرار می گیرد که به دنبال کورس دوم دچار نفروتوکسیسیته reversible می گردد به لحاظ مالی نیز قادر به ادامه تهیه pemetrexed نمی باشد. درمان پیشنهادی شما برای ایشان چیست؟

- (الف) Gemzar + cisplatin
- ✓ (ب) Gemzar + carboplatin
- (ج) Cisplatin + Bevacizumab
- (د) Thalidomide

۴۲- بیمار آقای 52 ساله ای است که به علت ابتلا به کانسر کولون متاستاتیک از نوع Wild type K- RAS, N-RAS تحت درمان با کموتراپی + Cetuximab قرار گرفته است. در معاینه بالینی پس از 2 ماه درمان هیچگونه ضایعه جلدی ایجاد نشده است. در مورد وضعیت این بیمار کدام جمله درست است؟

- (الف) با اطمینان دادن به بیمار تا 4 ماه بعد درمان را ادامه میدهیم سپس بررسی مجدد می کنیم.
- ✓ (ب) درمان Anti EGFR را قطع می کنیم و کموتراپی را ادامه می دهیم.
- (ج) Panitumumab را جایگزین cetuximab می کنیم.
- (د) BRAF را بررسی کرده و سپس در مورد ادامه درمان Anti EGFR تصمیم گیری می کنیم.

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۴۳- بیمار خانم 66 ساله ای می باشد که 4 سال قبل تحت عمل جراحی TAH&BSO قرار گرفته است. که تشخیص پاتولوژی low grade ESS (endometrial stromal sarcoma) بوده است. در حال حاضر با سرفه مراجعه کرده است. CT ریه شکم و لگن متاستاز در ریه چپ با سایز 2x2cm نشان می دهد. پاتولوژی موید تشخیص قبلی بیمار است. کدام درمان برای این بیمار مناسب است؟

(الف) کموتراپی با Gemcitabine+taxoter

(ب) Aromatase Inhibitor

(ج) تاموکسیفن

(د) متاستاتکتومی + Aromatase Inhibitor



۴۴- یک مرد 23 ساله با شکایت 2 ماهه درد کمر ، احساس پری و سنگینی شکم ، تعریق شبانه و ضعف مراجعه کرده است. در معاینه شکم اتساع و تندرنس منتشر بدون ریباند و گاردینگ دارد. یافته های آزمایشگاهی غیر طبیعی ندارد. تومور مارکرها شامل AFP و B-hCG نرمال می باشد.

در سی تی اسکن ریه ، شکم و لگن لنفادنوپاتی متعدد با سایز تا 10 سانتی متر در خلف صفاق دیده می شود. در بیوپسی سوزنی تحت هدایت سی تی اسکن از عقده لنفاوی خلف صفاق ، تشخیص Poorly differentiated carcinoma گزارش می شود . سونوگرافی بیضه ها نکته غیر طبیعی ندارد. مناسب ترین درمان برای بیمار کدام است؟

(الف) کموتراپی با رژیم های کانسره های دستگاه گوارش

(ب) کموتراپی با رژیم های تومورهای ژرم سل

(ج) رادیوتراپی به عقده های لنفاوی خلف صفاق

(د) جراحی دیسکسیون عقده های لنفاوی خلف صفاق



۴۵- بیمار مبتلا به آدنوکارسینوم رکتوم در فاصله 3cm آنال ورج که بررسی های اولیه مؤید ضایعه T3N1 بوده و تحت کموتراپی با رژیم FOLFOX به مدت 3 ماه و سپس کمورادیاسیون همزمان بوده است. و پس از آن تحت کموتراپی بوده است. پس از 8 هفته از اتمام کمورادیاسیون در بررسی انجام شده اولسراسیون عمیق همراه با نکروز در محل تومور قبلی رویت می گردد. CT اسکن شکم و لگن نرمال است و بیوپسی سطحی از این ناحیه نرمال گزارش شده است. 4 هفته بعد نیز همین یافته ها تکرار شده است. توصیه شما جهت ادامه درمان ایشان چیست؟

(الف) انجام براکی تراپی

(ب) انجام جراحی

(ج) پیگیری بیمار بدون درمان اضافی

(د) ادامه شیمی درمانی تا 6 ماه



۴۶- بیمار خانم 35 ساله که در سابقه بیماری خاصی نداشته است و به علت توده کبدی در حال بررسی است. در imaging سه توده کبدی در سگمان های مختلف وجود دارد که سایز هر کدام حدود 2.5cm می باشد. و مشخصات در CT و MRI مطابق با HCC گزارش شده است.

AFP در حد 6 ng/dl ($N < 5$ ng/dl) می باشد. چه اقدامی را در این مرحله جهت ایشان توصیه می کنید؟

(الف) Liver Biopsy

(ب) انجام TACE

(ج) Liver Transplantation

(د) شروع sorafenib



۴۷- در کدامیک از سرطان های زیر جای سبز اثر ثابت شده ای در کاهش خطر ایجاد آن ندارد؟

- ✓ الف) سرطان سینه
- ب) سرطان ریه
- ج) سرطان پروستات
- د) سرطان کولون

۴۸- در مورد تشخیص و درمان کانسر پستان در خانم حامله کدام یک از بیانات زیر صحیح نمی باشد؟

- ✓ الف) ختم حاملگی در سه ماهه اول موجب بهبود سورویوال کلی می گردد.
- ب) کموتراپی معمول در سه ماهه دوم و سوم با ریسک کم قابل انجام است.
- ج) مصرف داروهای ضد HER-2 عموماً توصیه نمی شود.
- د) در صورت انجام جراحی با حفظ پستان (BCS) بهتر است رادیوتراپی ادجوانت به بعد از زایمان معوق گردد.

۴۹- کدام یک از اقدامات درمانی زیر برای بیماری که مبتلا به کانسر ریه بوده و در بررسی انجام شده به طور اتفاقی متوجه یک ضایعه متاستاتیک مغزی شده اند مناسب تر است؟

- الف) شروع دگزامتازون و فنی توئین و ارجاع جهت WBRT
- ب) شروع فنی توئین و ارجاع جهت جراحی
- ✓ ج) ارجاع جهت رادیو سرجری
- د) انجام جراحی در صورت امکان و پس از جراحی WBRT

۵۰- مرد ۶۰ ساله با تشخیص اخیر مالتیپل میلوما، ضایعات لیتیک متعدد در مهره ها و لگن دارد. در رادیوگرافی کاهش ارتفاع ستون مهره ها دیده نمی شود. Spinal Cord Compression در ام آر آی بیمار وجود ندارد. در معاینه مهره ها تندرینس ندارند.

Ca: 9.8 mg/dL

Cr: 1 mg/dL

مناسب ترین اقدام برای بیمار کدام است؟

- الف) درمان بیمار با Zoledronic Acid
- ب) سنجش تراکم استخوان
- ج) رادیوتراپی ضایعات لیتیک مهره ها
- ✓ د) درمان بیمار با رژیم VRD و Zoledronic Acid

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۵۱- بیماری با گروه خونی A کانديد پيوند سلول های بنيادی از فردی با گروه خونی O می شود. کدام ترکیب دارویی در پيشگيري GVHD ، در کاهش هموليز اين فرد هم موثر است؟

الف) سيكلوسپورين + سلسپت

ب) تاكروليموس + سلسپت

ج) تاكروليموس + راپاماسين

د) سيكلوسپورين + MTX ✓

۵۲- شایع ترین اختلال سيتوزنتیک در بیماران CLL کدام است؟

الف) Deletion 13q ✓

ب) Deletion 11q

ج) Trisomy 12

د) Deletion 17p

۵۳- موتاسيون کدام یک از ژن ها در بیمار مبتلا به لوسمي حاد ميلوئیدی دارای cor-binding factor موجب پيش آگهي بد مي شود؟

الف) ABL

ب) Ckit ✓

ج) NPM1

د) GATA-1

۵۴- خانمي 18 ساله با سابقه بیماری خونريزي دهنده در پدر و خواهر خود بعلت هماتوم دست پس از زمين خوردگی مراجعه نموده در بررسی آزمایشگاهی

WBC:5000, Hb:11g/dl , plt:200,000, APTT:55,VWFAg :60 unit/ml , FVIII:15%, FIX:Normal, FXI: Normal

مشاهده مي گردد. کداميك از تشخيصهائي زیر مطرح مي گردد ؟

الف) Hemophilia A

ب) VWD type IIB

ج) VWD type IIN ✓

د) VWD type III

۵۵- سطح سرمی رسپتور ترانسفرين (STR) در همه حالات زیر افزایش میابد بجز؟

الف) انمی بیماری مزمن ✓

ب) انمی فقر آهن

ج) تالاسمی مینور

د) هموليز ناشی از دریچه قلب

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۵۶- خانم 42 ساله با تشخیص انمی همولیتیک اتوایمون تحت درمان استروئید با دوز مناسب قرار گرفته است. پس از دو ماه ضمن پاسخ مناسب در هموگلوبین، دوز دارو به نصف کاهش یافته. بیمار از زمان احتمالی مصرف استروئید سؤال می کند. کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) تا زمان نرمال شدن هموگلوبین
 (ب) تا زمان نرمال شدن رتیکولوسیت
 (ج) تا زمان نرمال شدن LDH
 (د) تا زمان منفی شدن تست کومبس ✓

۵۷- آقا و خانم جوانی با ظاهر نرمال که تاکنون تزریق خون نداشته اند با آزمایشات زیر جهت مشاوره ازدواج مراجعه می کنند. چه توصیه ای می کنید؟

آقا: Hb:16 MCV:84 MCH;30 HbF: 30% HbA 61%

خانم: Hb:13 MCV;85 MCH 32 HbF:22% HbA 77%

- (الف) یک ماه آهن برای خانم تجویز می کنیم و سپس آزمایشات را تکرار می کنیم.
 (ب) الکتروفورز در محط اسیدی انجام می دهیم.
 (ج) ازدواج آنها منعی ندارد. ✓
 (د) بررسی ژنتیکی درخواست می کنیم.

۵۸- کدامیک از داروهای ذیل در جمع آوری stem cell بیماران مولتیپل میلوما اشکال ایجاد می کند؟

- (الف) cyclophosphamide
 (ب) Bortezomib
 (ج) Lenalidomide ✓
 (د) Carfilozomib

۵۹- خانم ۲۰ ساله ای با تشخیص انمی آپلاستیک تحت پیوند با رژیم non myeloablative از برادر کاملاً سازگار قرار گرفته است. در روز ۲۵+ پس از پیوند با راش های پوستی در کف دست و پا و اسهال آبکی سبزرنگ با حجم حدوداً ۱۰۰۰ سی سی مراجعه نموده است و تحت درمان با استروئید قرار گرفته است. در روز پنجم درمان ، اسهال بیمار خونی می شود و بیمار از درد کرامپی شکم شاکی است. اقدام مناسب درمانی بعدی در این بیمار کدام است؟

- (الف) داروی خط دوم را به درمان بیمار اضافه می کنیم. ✓
 (ب) درمان استروئید را تا ۷ روز ادامه می دهیم و سپس بیمار را ارزیابی مجدد می کنیم.
 (ج) درمان استروئید را تا ۱۴ روز ادامه می دهیم و سپس بیمار را ارزیابی مجدد می کنیم.
 (د) استروئید را قطع می کنیم و درمان خط دوم را شروع می کنیم.

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۶۰- در بیماری 62 ساله ای که به علت پلی سیتمی ورا تحت درمان با هیدروکسی اوره می باشد و آخرین آزمایش بیمار به شرح زیر است

WBC: 3800 Hb: 14.5 Plt: 850,000

کدام درمان را توصیه می شود؟

الف) تعویض دارو بیمار به PEG-INF

ب) افزودن اینترفرون به درمان

ج) افزودن اناگرلید به درمان ✓

د) افزودن jak-2 inhibitor به درمان

۶۱- بیمار با تشخیص cold-Ab hemolytic anemia در بخش بستری است. وی به درمان Rituximab پاسخ مناسب نداده و همچنان همولیز ادامه دارد. کدام یک از درمانهای زیر برای این بیمار کمتر توصیه می شود؟

الف) شروع Eculizumab

ب) شروع Bortezomib

ج) Splenectomy ✓

د) Plasma exchange

۶۲- کدامیک از سندروم های کم خونی داسی شکل علایم کمتری دارد؟

الف) SC disease

ب) SD disease

ج) S Thal alpha ✓

د) S Thal beta +

۶۳- آقای 20 ساله به علت تالاسمی ماژور که تحت تزریق خون مکرر بوده و Deferoxamine 30mg/kg با پمپ استفاده می نموده، به علت افزایش ناگهانی قند خون از طرف پزشک غدد به شما ارجاع شده است. در بررسی فریتین بیمار 3000 است. کدامیک از درمان های زیر را پیشنهاد می کنید؟

الف) افزایش دوز Deferoxamine به 50-70 mg/kg

ب) تجویز 50mg/kg Deferoxamine بصورت وریدی آهسته ✓

ج) اضافه کردن Deferasirox خوراکی

د) اضافه کردن Deferipirone خوراکی

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۶۴- بیمار خانم 35 ساله ای است که به علت کم خونی فقر آهن به شما مراجعه کرده است. انواع ترکیبات خوراکی آهن در مورد ایشان امتحان شده که قادر به تحمل آن نبوده اند. در صورت تصمیم به تزریق ترکیبات آهن به صورت وریدی که با احتساب وزن ایشان حدود 60kg و هموگلوبین حدود 7g/dl، میزان آهن مورد نیاز برای اصلاح کم خونی و باز سازی ذخایر آهن ایشان به کدام عدد زیر نزدیک تر است؟

الف) 400mg

ب) 800mg

ج) 1400mg ✓

د) 1800mg

۶۵- کدامیک از inclusion های گلبول قرمز در رنگ آمیزی راییت یا راییت گیمسا قابل مشاهده نمی باشد؟

الف) Howell- Jolly body

ب) Basophilic stippling

ج) Heinz body ✓

د) Poppen heimer body

۶۶- بیمار آقای 35 ساله ای است که به علت میاستنی گراو مراجعه کرده است و بررسی ها مؤید توده مدیاستن قدامی بوده است. رزکسیون توده انجام شده که پاتولوژی نشان دهنده Thymoma می باشد. یک ماه بعد بیمار با ضعف و بی حالی شدید مراجعه می کند. آزمایشات بشرح ذیل است:

WBC: 5700, Poly: 70%, LY: 35%, MONO: 4%, EOS: 1%, Hb: 5.5 gr/dl,

PLT: 257,000, Retic: 0.1%

در مغز استخوان مگاکاریوبویز و گرانولوبویز نرمال است و سلول های رده اریتروئید بشدت کاهش یافته است. کدام درمان را جهت این بیمار انتخاب می کنید؟

الف) Ivlg

ب) Plasmapheresis

ج) Cyclosporine ✓

د) Glucocorticoid therapy

۶۷- بیمار 25 ساله مبتلا به آنمی داسی شکل با سابقه حملات مکرر سندرم حاد قفسه سینه که اکنون با زخم های پا مراجعه کرده است. با مصرف حداکثر مقدار هیدروکسی اوره و ترانسفیوژن علائم بیمار بهتر نشده است. آزمایشات بشرح ذیل می باشد:

WBC:2000 PMn :1000 Hb: 11 PLT: 150000

کدام اقدام درمانی گزینه مناسب می باشد ؟

الف) تعویض خون

ب) دسیتابین ✓

ج) اینترفرون آلفا

د) گلوکوکورتیکوئید

۶۸- کدامیک از موارد زیر در مورد اسپلنکتومی در ITP مقاوم به کورتون صحیح است؟

الف) هر چه از زمان تشخیص ITP بیشتر گذشته باشد احتمال cure rate کمتر است.

ب) در بیماران مبتلا به هیپاتیت مزمن اسپلنکتومی توصیه می شود.

ج) بهترین زمان اسپلنکتومی 3 ماه بعد از تشخیص ITP است.

د) در مقایسه با سایر روش های درمانی هنوز بیشترین cure rate را دارد. ✓

۶۹- خانم ۳۰ ساله مبتلا به بیماری APLA (آنتی فسفولیپید آنتی بادی) از ۴ سال پیش، دچار ترومبوسیتوپنی 10000 شده است و خونریزی واژینال دارد. جهت درمان ترومبوسیتوپنی همه موارد زیر صحیح است بجز؟

الف) Glucocorticoids

ب) Eltrombopag ✓

ج) Rituximab

د) azathioprine

۷۰- بیمار خانم 35 ساله که با تشخیص TTP تحت پلاسمافرز قرار می گیرد. بعد از 10 جلسه پلاسمافرز بهبودی در وضعیت آزمایشات ایشان بوجود نمی آید. کدامیک از موارد ذیل را پیشنهاد می کنید؟

الف) تجویز سیکلوسپورین

ب) Vincristine 2 میلی گرم در هفته

ج) بیمار کاندید اسپلنکتومی شود.

د) Rituximab ✓

۷۱- بیمار آقای ۳۰ ساله مبتلا به گلانزمن تحت جراحی هر نیورافی قرار گرفته است. خونریزی از درن دارد. نیاز به تزریق خون نداشته و علائم حیاتی stable است چه اقدامی بیشتر توصیه می شود؟

الف) تزریق پلاکت

ب) تزریق فاکتور هفت فعال

ج) تزریق FFP

د) تزریق ترانس آمین ✓

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۷۲- خانمی حامله 18 هفته با پارامترهای خونی زیر مراجعه می کند.

wbc 8500 Hb 11 plt 1200000

آزمایش JAK2 مثبت است. بیمار خونریزی از بینی را بیان می کند. درمعاینه طحال 2 سانتیمتر زیر لبه دنده ها لمس می شود. درمان انتخابی چیست؟

الف) Interferon ✓

ب) Hydroxyurea

ج) Anagrelide

د) Ruxolitinib

۷۳- خانم 29 ساله در هفته نهم دوره بارداری اول به علت دیس اوری و تکرر ادرار مراجعه کرده است. سابقه chronic ITP را می دهد که در 5 سال گذشته نیاز به درمان نداشته است. در حال حاضر داروی مصرفی ایشان ویتامین دوره بارداری است. درمعاینه، پتشی و پورپورا ندارد.

آزمایشات بیمار : WBC:8900 Hb:12.5 Plt: 35000 است.

در آنالیز ادرار Nitrate + PH;8 WBC:5-6 RBC:7-8 دارد. در بررسی لام خون محیطی large plattlet without clump گزارش می شود. شیسستوسیت ندارد. درمان عفونت ادراری شروع می شود. مناسب ترین اقدام برای پلاکت پایین ایشان کدام است؟

الف) شروع IVIg

ب) شروع پردنیزولون

ج) ترانسفوزیون پلاکت

د) شمارش پلاکت دوره ای ✓

۷۴- آقای 55 ساله با احساس توده در بیضه چپ مراجعه نموده و با توجه به نمای بدخیم توده در سونوگرافی انجام شده ارکیکتومی شده است. گزارش آسیب شناسی DLBCL می باشد. CT اسکن گردن، توراکس و شکم و لگن نرمال می باشد. کدام اقدام درمانی را برای بیمار پیشنهاد می کنید؟

الف) کموتراپی با رژیم RCHOP و کموتراپی High Dose MTX

ب) کموتراپی با رژیم RCHOP و کموتراپی اینترتاکال + رادیوتراپی بیضه مقابل ✓

ج) کموتراپی High Dose MTX + رادیوتراپی بیضه مقابل

د) کموتراپی hypercvad R و رادیوتراپی بیضه مقابل و کموتراپی اینترتاکال

۷۵- آقای 50 ساله که با تشخیص Hairy cell leukemia(HCL) یک سال قبل تحت درمان با 2CDA (cladribine) قرار گرفته است و پاسخ داده است و اکنون با عود بیماری مراجعه کرده است. درمان انتخابی شما کدام است؟

الف) درمان مجدد با 2CDA

ب) درمان با Pentostatine ✓

ج) درمان با (Anti CD20) Rituximab

د) (Braf inhibitor) Vemurafenib

آزمون: خون و سرطان بالغین مدت آزمون: 140

۷۶- خانم 60 ساله با لنفوسیتوز مراجعه و با تشخیص CLL با $WBC = 65000$, $Hb = 7$, Platelet = 150000, $retic = 10\%$ و LDH دو برابر نرمال و تست کومبس مستقیم مثبت است. در آزمایشات پاتولوژی بیمار 17p dep مثبت گزارش شده است. توصیه شما در درمان بیمار فوق کدام است؟

الف) رژیم FCR

ب) رژیم BR

ج) درمان با corticostroid ✓

د) شروع ibrutinib اخوراکي

۷۷- خانم 25 ساله به دلیل لنفادنوپاتی 3 سانتی متری سرویکال چپ از سه ماه قبل (بدون علامت بالینی دیگر)، تحت نمونه برداری قرار گرفته است. گزارش پاتولوژی لنفوم هوچکین ندولار اسکروزیس می باشد. در CT اسکن انجام شده جهت Staging بجز لنفادنوپاتی در نواحی سرویکال چپ یافته دیگری گزارش نشده است. نمونه مغز استخوان نرمال می باشد.

ESR= 25 WBC= 15000 (65% PMN) Hb=14 PLT= 300000

درمان ارجح کدام یک از موارد ذیل می باشد؟

الف) دو سیکل ABVD + رادیوتراپی نواحی درگیر ✓

ب) چهار سیکل ABVD

ج) چهار سیکل ABVD + رادیوتراپی نواحی درگیر

د) شش سیکل ABVD

۷۸- آقای 42 ساله به دلیل لنفادنوپاتی 4 سانتی متری اینگوئینال راست مراجعه کرده است. CT اسکن توراکس نرمال و سی تی اسکن شکم و لگن لنفادنوپاتی در اینگوئینال راست را نشان می دهد. گزارش آسیب شناسی ارتشاح لنفوسیتی با IHC ذیل را نشان می دهد.

CD₂₀ Positive, CD₃₀ Negative, CD₁₅ Negative, CD₄₅ Positive, BCL₆ Positive

آزمایشات بیمار نرمال می باشد. کدامیک از اقدامات درمانی زیر را برای وی توصیه می کنید؟

الف) 2 سیکل ABVD + رادیوتراپی

ب) چهار سیکل R-CHOP + رادیوتراپی

ج) رادیوتراپی موضعی ✓

د) شش سیکل R-CHOP

آزمون: خون-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۷۹- بیمار خانم 30 ساله ای است که به دلیل سندرم ورید اجوف فوقانی مراجعه نموده است. در معاینه بالینی بجز تورم صورت و گردن و لنفادنوپاتی سرویکال راست یافته دیگری ندارد. گزارش آسیب شناسی توده مدیاستن موید اختلال لنفوپرولیفراتیو می باشد که ایمونوهیستوشیمی بشرح ذیل می باشد:

CD15 Negative, CD30 weekly positive , CD20 positive , CD19 Positive , CD79 Positive

سی تی اسکن شکم و لگن نرمال و سی تی اسکن ریه موید توده مدیاستینال قدامی با اثر فشاری روی ورید اجوف فوقانی و پلورال افیوژن سمت راست می باشد. کدامیک از اقدامات درمانی ذیل را پیشنهاد می کنید؟

الف) شش کورس R-EPOCH ✓

ب) شش کورس R-CHOP

ج) چهار کورس ABVD و IFRT(involved field RT)

د) شش کورس ABVD

۸۰- در تمام لنفوم های زیرپیوند اتولوگ در رمیسیون کامل اول CR1 توصیه می شود بجز؟

الف) Mantle cell lymphoma

ب) T cell lymphoma

ج) Lymphoma double hit

د) High risk DLBL lymphoma ✓

۸۱- بیمار آقای 68 ساله ای است که به دلیل لنفادنوپاتی اگزیلاری چپ تحت نمونه برداری غده لنفاوی قرار گرفته است. گزارش آسیب شناسی مطابقت با اختلال لنفوپرولیفراتیو دارد. IHC انجام شده به شرح ذیل می باشد.

CD_{20}^+ , CD_{10}^- , CD_5^+ , SOX_{11}^+ , BCL_2^+

WBC: 10000 (90% Small Mature Lymphocyte) Hb: 14 PLT: 45000

در CT اسکن انجام شده لنفادنوپاتی اگزیلاری راست و چپ و اسپلنومگالی (16 cm) گزارش شده است. درمان ارجح برای بیمار کدامیک از موارد ذیل می باشد؟

الف) FCR و سپس Maintenance با Rituximab

ب) RB(Bendamustine)

ج) FCR

د) RB(Bendamustine) و سپس Maintenance با Rituximab ✓

۸۲- آقای 40 ساله با تشخیص CML فاز مزمن تحت درمان با Imatinib قرار می گیرد؛ دو سال بعد از درمان به علت پیشرفت بیماری و عدم پاسخ به تغییر دارو تحت پیوند الوژن از برادر خود قرار می گیرد. شش ماه بعد از پیوند، فیوژن ژن BCR-ABL در Real Time PCR مثبت گزارش شده است. کدام اقدام جهت بیمار فوق ارجح است؟

الف) Imatinib با دوز 400 میلی گرم ✓

ب) observation بیمار

ج) انجام پیوند جدید

د) انجام DLI

آزمون: خون و سرطان بالغین مدت آزمون: 140

۸۳- خانم 25 ساله به دلیل ابتلا به نفریت لوپوسی 6 نوبت سیکلوفسفامید (1200 میلی گرم ماهیانه) دریافت کرده است و نفریت وی کنترل شده است. در خصوص احتمال ابتلا وی به لوسمی حاد میلوئیدی ثانویه به دریافت سیکلوفسفامید، کدام مورد صحیح است؟

الف) میزان ریسک ابتلا به AML ثانویه ارتباطی با دوز جمعی دارو ندارد.

ب) زمان لازم برای ایجاد AML حدود دو سال است.

✓ ج) شایعترین اختلال سایتوژنتیک ایجاد شده $del\ 5\ \&\ del\ 7$ بوده و ریسک ابتلا به AML M₀ را افزایش می دهد.

د) شایعترین اختلال ژنتیکی بازآرایی ژن MLL در کروموزم 11q23 است و ریسک ابتلا به AML M₅ را افزایش می دهد.

۸۴- خانم 25 ساله چاق که با احساس خستگی و تنگی نفس مراجعه کرده است در آزمایشات Hb=7.5 gr/dl, WBC=4000, PLT=50000 و فلوسایتومتری ایشان:

HLA DR = - , CD34 = - , CD117 = + , CD33 = +

کدام یک از درمان های ذیل را پیشنهاد می کنید ؟

الف) Arsenic + Idaurabicine 12 mg/m²(d1-d3)

✓ ب) ATRA + Arsenic

ج) Cytarabin + Daunorubisine 90 mg/m²(7+3)

د) Cytarabin + Daunorubisine 45 mg/m²(7+3)

۸۵- خانم 70 ساله با احساس ضعف پیش رونده و تنگی نفس در هنگام فعالیت مورد بررسی قرار گرفته که در CBC ایشان

WBC=7000, PMN=60%, LYMPH = 40%, Hb=8.9, MCV= 105, PLT=530000

سطح ویتامین B12 و اسید فولیک نرمال است در بررسی مغز استخوان سلولاریتی 50% با بلاست حدود 3% می باشد. کاریوتایپ ایشان نشان دهنده (XY, del(5q)(q 32- q33) در تمام 20 سلول تحت بررسی بود مناسب ترین درمان کدام است؟

الف) اریتروپوئیتین

✓ ب) لنالیدوماید

ج) آزاسیتیدین

د) B12 + اسید فولیک

آزمون: خون و سرطان بالغین مدت آزمون: 140

۸۶- آقای 72 ساله بعلت ضعف و بی حالی پیش رونده مراجعه نموده است. بیمار سابقه عرق شبانه و کاهش 10 کیلوگرمی وزن دارد و دارویی دریافت نمی کند. معاینه نورولوژی طبیعی است. ولی غدد لنفاوی يك تا دو سانتی در گردن و زیر بغل دارد وطحال دو سانتیمتر زیر لبه دنده لمس می شود.

WBC 8000, Hb=9.5, Plt=164000, IgG=540, IgA=80, IgM=3882, LDH=120

در بیوپسی مغز استخوان 50% ارتشاح لنفوسیتی دیده می شود که برای CD19, CD20, CD22, CD79 مثبت و برای Sigm, CD19, CD20, CD22 منفی گزارش شده است. کدامیک از درمان های زیر را توصیه نمی کنید؟

الف) Plasma exchange

ب) Rituximab + Cholorambucil ✓

ج) Ibrutinib

د) Bortezomib

۸۷- بیمار 40 ساله مبتلا به M.M با کموتراپی به CR می رود. کدام گزینه درمانی مناسب می باشد؟

الف) Tandem AutoSCT → Lenalidomide

ب) AutoSCT → bortezomib

ج) AutoSCT → Lenalidomide ✓

د) Tandem AutoSCT → AlloSC

۸۸- یک آقای ۵۸ ساله برای افزایش پروتئین های سرم بررسی می شود. ایشان شکایتی ندارد. در معاینه یافته غیر طبیعی ندارد. در الکتروفورز و ایمونو الکتروفورز پروتئین های سرم، یک IgA Spike به میزان 3.5 g/dL دارد.

Hgb: 14 g/dL

Ca: 9.5 mg/dL

Cr: 1 mg/dL

کدام یک از تست های زیر برای ایشان مناسب تر است؟

الف) ام آر آی تمام بدن (Whole body MRI) ✓

ب) اسکن استخوان (Bone Scan)

ج) سی تی اسکن قفسه سینه و شکم و لگن (Chest, Abdominopelvic)

د) رادیوگرافی استخوان ها (Radiographic Bone survey)

آزمون: خون-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۸۹- یک مرد ۶۷ ساله با شکایت دیس پیسی مقاوم به مصرف آنتی اسید مراجعه کرده است. در دو ماه گذشته ۳ کیلوگرم کاهش وزن داشته و درد اپی گاستر پیدا کرده است. داروی دیگری مصرف نمی‌کند. سیگار و الکل مصرف نمی‌کند. در معاینه تندرست اپی گاستر دارد. توده شکمی، لنفادنوپاتی و هپاتواسپلنومگالی ندارد. در بررسی هیستولوژیک از بیوپسی معده که از طریق آندوسکوپی تهیه شده H-pylori positive MALT Lymphome گزارش می‌شود. در سی تی اسکن با کنتراست وریدی و خوراکی افزایش ضخامت دیواره معده گزارش شده است. لنفادنوپاتی و یافته غیر طبیعی دیگری در سی تی اسکن ندارد. مناسب ترین اقدام برای بیمار کدام است؟

الف) PET CTscan

ب) درمان ترکیبی Rituximab و شیمی درمانی

ج) رادیوتراپی معده

د) درمان با مهارکننده پمپ پروتون و آنتی بیوتیک ✓

۹۰- در یک بیمار با ALL با کرموزوم فیلادلفیا با موتاسیون T315 کدام دارو موثر است؟

الف) Imatinib

ب) Nilotinib

ج) Dasatinib

د) Ponatinib ✓

۹۱- آقای ۵۸ ساله با شکایت ضعف و تعریق شبانه مراجعه کرده است. در معاینه لنفادنوپاتی جنرالیزه و بزرگی طحال تا ۴ سانتیمتر زیر لبه دنده ای دارد. برای بیمار CBC انجام می‌شود و

WBC: 108000

Neut: 10%

Lymph: 85%

Hgb: 10

MCV: 87

PLT: 112000

گزارش می‌شود. در بررسی لام خون محیطی و فلوسایتومتری روی خون محیطی تشخیص CLL برای بیمار گذاشته می‌شود. در بررسی سیتوژنتیک به روش FISH روی خون محیطی 17P del گزارش می‌شود. مناسب ترین اقدام برای بیمار کدام است؟

الف) درمان با رژیم FC-R

ب) پیوند آلوژنیک مغز استخوان

ج) درمان با کلرامبوسیل و Rituximab

د) درمان با Ibrutinib ✓

آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۹۲- خانمی 36 ساله با سابقه کمبود فاکتور XIII به دنبال تصادف با اتوموبیل دچار خونریزی داخل شکمی و هماتوم سابدورال شده است. در طی 6 ساعت هموگلوبین وی از 10 g/dL به 7 g/dL رسیده است. تا کنون سه لیتر سرم رینگر و دو واحد خون دریافت کرده است. PT و PTT و پلاکت طبیعی است. درخواست فاکتور XIII می کنید ولی در بیمارستان موجود نیست. اقدام مناسب کدام است؟

الف) Supportive care

ب) Factor VIIa

ج) Cryoprecipitate

د) Desmopressin



۹۳- آقای 40 ساله ای با سابقه هموفیلی A و سطح فاکتور کمتر از یک درصد متعاقب تصادف به اورژانس منتقل شده است. در سی تی اسکن انجام شده خونریزی داخل مغزی دیده می شود. آخرین سطح مهارکننده فاکتور 8 بیمار ده Bethesda Unit گزارش شده است. مناسب ترین درمان بیمار کدام است؟

الف) Recombinant factor VIII

ب) Factor VIII (Humate P)

ج) Porcine Factor VIII

د) FEIBA



۹۴- خانم 65 ساله به دلیل ابتلا به CLL مقاوم به رژیم FCR تحت درمان با ایبروتینیب 140 mg روزانه می باشد. بیمار به دلیل CVA ایسکمیک پاریتال چپ بستری شده و در ECG ریتم AF داشته که با بتا بلوکر کنترل شده است. در اکوکاردیوگرافی تنگی مختصر میترال و اتساع دهلیز چپ داشته است. WBC=110000 (lym 96%) Hg=9.5 PLT=102000 مشاوره جهت شروع وارفارین پروفیلاکتیک درخواست شده است. کدام گزینه با توجه به شرایط بیمار مناسب است؟

الف) افزایش دوز ایبروتینیب به 420 میلی گرم در روز و شروع وارفارین

ب) ادامه ایبروتینیب با همین دوز و تجویز انوکسپارین

ج) افزایش دوز ایبروتینیب به 420 میلی گرم در روز و تجویز ریواروکسابان

د) قطع ایبروتینیب و شروع وارفارین



۹۵- خانم 30 ساله با سابقه هوچکین مقاوم که چندین نوبت شیمی درمانی شده است، نیاز به تزریق فراورده دارد. در مورد رادیاسیون فراورده های خونی کدام جمله صحیح است؟

الف) تزریق پلاکت نیاز به رادیاسیون ندارد.

ب) تجویز گرانولوسیت نیازمند رادیاسیون است.

ج) رادیاسیون یک سل سبب افزایش پتاسیم فراورده می شود.

د) ظرفیت حمل اکسیژن با اشعه به درجاتی کم می شود.



آزمون: خون-و-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۹۶- کدامیک از موارد زیر موجب افزایش Graft Failure پس از پیوند سلولهای بنیادی مغز استخوان الوژن نمی شود؟

الف) پیوند با رژیم(RIC) reduced intensity conditioning

ب) ABO incompatibility

ج) بیماری های زمینه ای غیر بدخیم

د) شیمی درمانی سنگین و مکرر قبل از پیوند ✓

۹۷- بیمار 25 ساله که به علت AML یک سال قبل پیوند آلوژن شده است. به علت ضایعات پوستی به صورت ویتیلیگو، راش ماکولوپاپولر منتشر پوستی و تنگی نفس با علائم انسدادی مراجعه کرده است. در CT اسکن افزایش ضخامت مجاری هوای کوچک دیده می شود. با پردنیزولون 1 mg/kg همراه با سیکلوسپورین ضایعات پوستی به صورت Morphea و FEV1 تغییر پیدا نمی کند. اضافه کردن کدام داروی زیر اقدام مناسب درمانی می باشد؟

الف) هیدروکسی کلروکین

ب) متوترکسات

ج) آزاسیتیدین

د) ایماتینیب ✓

۹۸- خانم ۳۵ ساله ای با تشخیص AML (کاریوتایپ نرمال، NPM1 mutated, FLT3 ITD^{low}) تحت پیوند مغز استخوان آلوژن از برادر کاملاً سازگار با رژیم myeloablative conditioning قرار می گیرد. سه ماه پس از پیوند داروی ایمونوساپرسیو مصرف می کند و علائمی به نفع GVHD ندارد. در follow up روتین مغز استخوان:

Bone marrow cellular with 10% myeloblast

Molecular study NPM1 mutated

Donor Chimerism : 60%

اقدام مناسب درمانی در این بیمار کدام است؟

الف) دوز داروهای ایمونوساپرسیو را کاهش می دهیم و بیمار را follow می کنیم.

ب) برای بیمار DLI تزریق می کنیم.

ج) دوز داروهای ایمونوساپرسیو را کاهش می دهیم، بیمار را تحت درمان با 5-Azacytidine قرارداده و سپس برای بیمار DLI تزریق می کنیم. ✓

د) دوز داروهای ایمونوساپرسیو را کاهش می دهیم و بیمار را follow می کنیم.

۹۹- آقای 25 ساله با عود بیماری M3-AML مراجعه و تحت درمان با داروهای ATRA+Arsenic+Idarubicine قرار می گیرد و به رمیسیون کامل رفته است. در آخرین بررسی مغز استخوان از لحاظ MRD منفی گزارش شده است و بیمار دهنده full match ندارد. بهترین درمان پیشنهادی برای بیمار فوق کدام است؟

الف) ادامه درمان نگهدارنده با ATRA+Arsenic

ب) پیوند اتولوگ ✓

ج) پیوند هاپلو از مادر بیمار

د) شیمی درمانی با دوز بالا سیتوزار

آزمون: خون-سرطان-بالغین مدت آزمون: 140

۱۰۰- آقای ۲۵ ساله ای با تشخیص ALL تحت پیوند مغزاستخوان از برادر کاملاً سازگار با رژیم myeloablative conditioning قرار گرفته است و در روز ۱۷ پس از پیوند با Engraftment لکوسیتی و پلاکتی و Full Donor Chimerism مرخص گردیده است. در هفته شش پس از درمان آزمایش ها در دو هفته متوالی به شرح زیر می باشد:

WBC : 1000/ μ L

Hb : 8 gr/dl

PLT : 50,000/ μ L

Donor chimerism 95%

آسپیراسیون مغز استخوان هایپوسولار گزارش شده است. بیمار علائمی به نفع GVHD ندارد و CMV PCR منفی است. اقدام مناسب درمانی در این بیمار کدام است؟

الف) بیمار را follow می کنیم.

ب) برای بیمار CD34⁺ Cell Boost تزریق می کنیم. ✓

ج) برای بیمار DLI انجام می دهیم.

د) دوز داروهای ایمونوساپرسیو را کاهش می دهیم.

اخلاق پزشکی

۱۰۱- پزشک همکاران با شما تماس گرفته و اظهار می نماید که یکی از نزدیکان ایشان، برای گرفتن اطلاعاتی در مورد بیماری و وضعیت یکی از بیماران شما به ایشان مراجعه کرده است و قصد او ازدواج است. بیماران پسر ۲۸ ساله ای است که مدت ۲ سال است به دلیل بیماری التهابی روده تحت نظر شما بوده است. شما چه رویکردی را در پاسخ به این درخواست اتخاذ می نمایید؟

الف) با توجه به اهمیت امر ازدواج، گفتن حقایق بیماری در این مورد مانعی نخواهد داشت. ✓

ب) اطلاعات خصوصی بیمار را به هیچ وجه به شخص ثالث حتی به پدر او ارایه نمی کنم مگر با رضایت مکتوب او.

ج) اصرار در صورت درخواست دفتر ازدواج، با بیان وضعیت بیماری بیمارم موافقت می کنم.

د) در صورت تعارض بین تعهد به رازداری و نفع فرد شخص ثالث، سعی می کنم منافع و مضرات نقض رازداری را ارزیابی کنم.

۱۰۲- در مورد پرداخت مالی ویژه، که ممکن است به صورت پول، درصدی از حق ویزیت، هدیه یا مانند آن، از سوی متخصصین پزشکی، آزمایشگاه ها، و پاراکلینیک ها به پزشکان پرداخت شود، کدام نکته صحیح است؟

الف) باعث بهبود کار تیمی و افزایش کیفیت خدمات می شود. ✓

ب) ممکن است افزایش هزینه های پزشکی بیمار را به دنبال داشته باشد.

ج) از تحمیل خدمات تشخیصی یا درمانی غیرضروری به بیمار جلوگیری می کند.

د) یک جبران مادی در مقابل ارجاع بیمار است و مشکل اخلاقی ندارد.

سي و سومين دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصي

مورخ ۱۳۹۸/۶/۷

رشته خون و سرطان بالغيين

نوجه ۱
 ۱- رايانه فقط علامتهايں را كه به صورت كامل پر شده باشد، مي پذيرد و ممكن است علامتهاي را نپذيرد.
 ۲- پاسخ سئوالاٹ فقط با صداك مشكي نرم (11%) در مقابل سئوال مربوطه مطابق نمونه صحيح علامتگذاري شود. ۲- اگر اين پاسخنامه متعلق به شما نيست مسئول جسد را آگاه سازيد.

لطفاً در اين مستطيلها هيچگونه علامتي نزنيد.

1	51	101	151	201	251
2	52	102	152	202	252
3	53	103	153	203	253
4	54	104	154	204	254
5	55	105	155	205	255
6	56	106	156	206	256
7	57	107	157	207	257
8	58	108	158	208	258
9	59	109	159	209	259
10	60	110	160	210	260
11	61	111	161	211	261
12	62	112	162	212	262
13	63	113	163	213	263
14	64	114	164	214	264
15	65	115	165	215	265
16	66	116	166	216	266
17	67	117	167	217	267
18	68	118	168	218	268
19	69	119	169	219	269
20	70	120	170	220	270
21	71	121	171	221	271
22	72	122	172	222	272
23	73	123	173	223	273
24	74	124	174	224	274
25	75	125	175	225	275
26	76	126	176	226	276
27	77	127	177	227	277
28	78	128	178	228	278
29	79	129	179	229	279
30	80	130	180	230	280
31	81	131	181	231	281
32	82	132	182	232	282
33	83	133	183	233	283
34	84	134	184	234	284
35	85	135	185	235	285
36	86	136	186	236	286
37	87	137	187	237	287
38	88	138	188	238	288
39	89	139	189	239	289
40	90	140	190	240	290
41	91	141	191	241	291
42	92	142	192	242	292
43	93	143	193	243	293
44	94	144	194	244	294
45	95	145	195	245	295
46	96	146	196	246	296
47	97	147	197	247	297
48	98	148	198	248	298
49	99	149	199	249	299
50	100	150	200	250	300