

جراحی قفسه صدری

۱- وجود هر یک از شرایط زیر در بیماری که کاندید عمل رزکسیون آناستوموز تنگی نای است ریسک بیشتری برای افزایش میزان عود تنگی بعد از عمل است، بجز:

سن بالاتر از 60 سال

درگیری حنجره

وجود کشش زیاد در محل آناستوموز

نیاز به تراکتوستومی بعد از عمل

۲- راجع به مانورهای آزاد سازی تراشه برای انجام عمل جراحی رزکسیون آناستوموز، همه موارد زیر صحیح است، بجز:

مهمترین مانور، آزاد کردن سطح قدامی تراشه از ابتدا تا انتها در فضای پری تراکتال قدامی است.

در مانور آزاد سازی سوپراهیوئید، ممکن است از شکاف جداگانه در بالای گردن استفاده گردد.

برای مانور آزاد سازی ناف ریه ابتدا پریکارد در اطراف برونش اصلی راست و SVC آزاد می‌شود.

خم کردن گردن باعث کم شدن کشش روی آناستوموز تراشه می‌شود

۳- در انجام برونکوسکوپی ریژید برای دیلاتاسیون تنگی تراشه ناشی از لوله گذاری همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:

هنگام عبور دادن برونکوسکوپ از تنگی به جای فشار از حرکات چرخشی برونکوسکوپ استفاده شود.

از بوژی برای دیلاتاسیون تنگی در حین برونکوسکوپی می‌توان کمک گرفت.

آنتی بیوتیک قبل و بعد از انجام دیلاتاسیون تجویز شود.

در صورت وجود ترشحات چرکی در قسمت‌های دیستال می‌توانید از برونکوسکوپی فیبروپتیک کمک بگیرید.

۴- مرد 63 ساله بعد از عمل جراحی قلب، سه هفته در ICU انتوبه بوده و بعد مرخص می‌شود. بعد از ترخیص احساس تنگی نفس موقع فعالیت می‌کند. بررسی‌های قلبی خوب بوده و در CXR نیز عارضه ریوی دیده نشده است. تنگی نفس به تدریج بیشتر می‌شود، تحت درمان با پردنیزولون به مقدار 30 میلی‌گرم روزانه و برونکو دیلاتورهای استنشاقی قرار می‌گیرد که تأثیر چندانی نداشته است تا اینکه در حالت تنگی نفس شدید به اورژانس مراجعه می‌کند. در معاینه استرایدور و تراکشن سوپرااسترنال موقع تنفس دارد، در مورد درمان این وضعیت اقدام مناسب کدام است؟

برونکوسکوپی ریژید در اتاق عمل

انجام تراکتوستومی فوری

انتوبه کردن بیمار و تهویه مکانیکی

تجویز نیولایزر و اکسیژن با ماسک

۵- در مورد استفاده از T- Tube در تنگی‌های تراشه لازم است همه اقدامات زیر انجام گیرد، بجز:

به بیمار آموزش داده شود که خود در منزل لوله را ساکشن و یا پاک کند.

یک یا چند لوله تراکتوستومی در اندازه‌های مناسب همراه بیمار باشد.

حداقل هر سه ماه یکبار T-Tube تعویض گردد.

حتی الامکان درپوش خارجی لوله بسته بماند.

۶- جوان بیست ساله پس از جراحی ترمیم استخوان سر بدنبال تصادف و سابقه انتوباسیون و تراکتوستومی با تنگی نفس به شما مراجعه می‌کند. بیمار 4 ماه قبل تصادف و به مدت 10 روز بیهوش و در بخش مراقبت ویژه بستری بوده است. در برونکوسکوپی شروع تنگی از غضروف اول تا چهارم تراشه است. اقدام به دیلاتاسیون تراشه با برونکوسکوپی می‌کنید. در معاینه مجدد متوجه پارگی ممبران خلف تراشه به طول 3 غضروف تراشه می‌شوید. تنگی نفس بیمار برطرف شده و علایمی به نفع آمفیزم گردن ندارد. کدامیک از اقدام‌های زیر بهتر است انجام شود؟

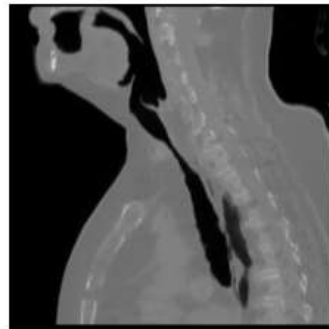
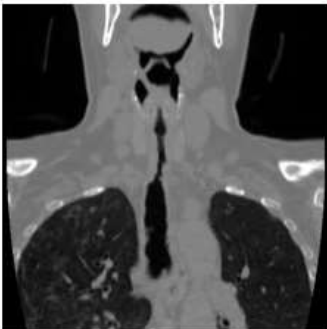
بیمار را تحت نظر می‌گیرید تا در صورت تنگی نفس و عود اقدام به دیلاتاسیون مجدد نمایید

بیمار را از محل تراکتوستومی سابق مجدداً تراکتوستومی می‌کنید

وارد کردن تی تیوب از محل تراکتوستومی سابق بیمار

رزکسیون تراشه در روز بعد

۷- خانم 45 ساله یک ماه و نیم پس از ابتلا به کوید 19 و انتوباسیون طولانی مدت با تنگی نفس و استریدور شدید و گرفتن اکسیژن نازال با $PCO_2 = 90 \text{ mmHg}$ & $po_2 = 70$ در اورژانس بستری می‌گردد. پس از رژید برونکوسکوپی و دیلاتاسیون اولیه با اسکوپ 5 تا 8 در کمتر از یک هفته با نفس تنگی مراجعه می‌کند. پس از دیلاتاسیون مجدد در کمتر از 48 ساعت مجدداً تنگی نفس پیدا می‌کند. سی‌تی اسکن با بازسازی تراشه را می‌بینید. کدام روش برای درمان بیمار بهتر است؟



ادامه درمان با رژید برونکوسکوپی و دیلاتاسیون به صورت هفتگی

تراکتوستومی در محل غضروف 2 و 3 تراشه و گذاشتن تراکتوستومی بلند

رزکسیون و آناستوموز تراکتو تراکئال

گذاشتن تی تیوب

۸- مرد 77 ساله ای تحت عمل لوبکتومی تحتانی ریه راست برای درمان کانسر ریه قرار گرفته است. بعد از عمل نشت هوا از لوله سینه طولانی شده و به تدریج لوب فوقانی نیز کلاپس نسبی پیدا می‌کند و ترشحات لوله سینه چرکی می‌شود. بیمار دیابت دارد و کاشکسی خفیف دارد. علیرغم برونکوسکوپی مکرر و ساکشن و شستشوی برونش‌ها تا 21 روز بعد از عمل این وضع ادامه دارد. در این مرحله کدام درمان زیر پیشنهاد می‌گردد؟

ادامه درمان‌های فوق برای سه هفته دیگر

Elosser flap

VATS

عمل مجدد بستن فیستول + دکورتیکاسیون

۹- مرد 45 ساله‌ای برای درمان آمپیم تحت عمل توراکوتومی راست و دکورتیکاسیون قرار گرفته است. بعد از عمل مشکلی نداشته است و بهبودی عادی پیدا کرده است. روز هفتم بعد از عمل که آماده ترخیص است رادیوگرافی کنترل انجام می‌شود. دیافراگم راست کمی بالا آمده است، درحالی که رادیوگرافی قبل از عمل این وضعیت را نداشت. برای این بیمار چه اقدامی توصیه می‌شود؟

ترخیص بیمار و پیگیری بالینی

برونکوسکوپی

توراکوسکوپی

توراکوتومی مجدد

۱۰- حین عمل توراکوتومی راست برای رزکسیون کانسر مری، متوجه ترشح غیرعادی مایع سروز در قسمت تحتانی مدیاستن خلفی می‌شویم و نگران نشت مایع لنف هستیم، کدام اقدام زیر در این وضعیت توصیه می‌گردد؟

پلورکتومی توتال

سعی در پیدا کردن نشت و ترمیم آن با سوچور

پرکردن محل نشت با مقداری چربی پریکارد

Thoracic duct mass ligation

۱۱- هفت روز پس از لاپاراتومی و اسپلنکتومی خانم 49 ساله دیابتی به علت آبسه طحال با رادیوگرافی تشخیص پلورال افیوژن داده می‌شود. تیوب توراکوستومی انجام می‌شود. رادیوگرافی کنترل وجود مایع و هوا زیاد را در پلور چپ نشان می‌دهد. در آخر هفته اول سی تی اسکن ضخامت پلور همراه با کولاپس لوب تحتانی ریه با سطح مایع و هوا را نشان می‌دهد. کدام اقدام درمانی پیشنهاد می‌گردد؟

استفاده از فیبرینولیتیک و شستشوی فضای پلور

جابجایی تیوب توراکوستومی

توراکوسکوپی و دکورتیکاسیون پلور

رزکسیون دنده و درناژ حفره پلور

۱۲- دو هفته پس از لوبکتومی لوب فوقانی ریه راست، بیمار 68 ساله با تومور Squamous cell با پنوموتوراکس مراجعه می‌کند. برونکوسکوپی فیستول دو میلی‌متری در Bronchial Stump را نشان می‌دهد. کدام اقدام توصیه می‌شود؟

چسب فیبرین گلو

توراکوسکوپی و درناژ پلور

رزکسیون دنده و درناژ پلور

گذاشتن کاتتر پلور با گاید سی تی اسکن و یا سونوگرافی

۱۳- مرد 65 ساله با وزن 50 کیلوگرم به علت سرطان مری پس از کیمورادیوتراپی و توراکوسکوپی از فوآژکتومی دچار شیلوتوراکس در هردو پلور می‌شود. با وجود درمان حمایتی و تیوب توراکوستومی دوطرفه روزانه تا 250 سی سی شیلوتوراکس از هر طرف درناژ دارد. کدام اقدام درمانی توصیه می‌گردد؟

نگه داشتن تیوب توراکوستومی و پلورودز دو طرفه

توراکوسکوپی چپ و بستن مجرای توراسیک

توراکوسکوپی راست و بستن مجرای توراسیک

ترخیص بیمار با Heimlich Valve

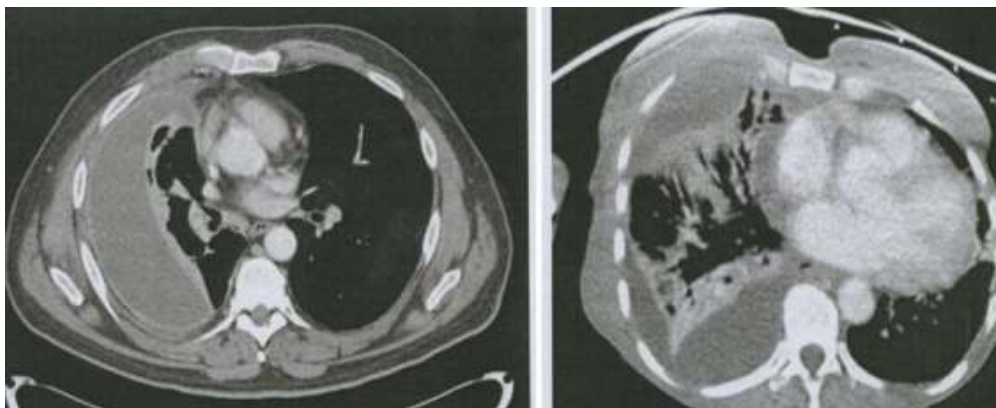
۱۴- تمام عبارات زیر در باره پنوموتوراکس خود بخودی اولیه صحیح است، بجز:

درمان جراحی در بیمارانی که برای اولین بار با پنوموتوراکس مراجعه کرده اند، درمان انتخابی است.

VATS و Bleb Excision با پلورودز در درمان پنوموتوراکس‌های راجعه اقدام مناسب است.

این بیماری در افرادی که فیزیک بدنی لاغر و بلند قد دارند بیشتر دیده می‌شود.

در صورت عدم مشاهده bleb رزکسیون گوه ای قسمت آپیکال لوب فوقانی توصیه می‌شود.

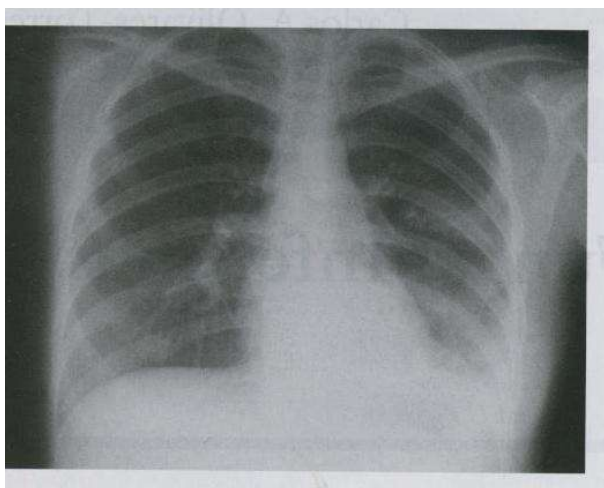
۱۵- مرد 55 ساله با شکایت سرفه و دفع خلط و تب به کلینیک مراجعه نموده است. بیمار الکل مصرف می‌نماید. سی تی اسکن قفسه سینه بیمار را مشاهده می‌نمائید. تمام عبارات زیر در این بیمار صحیح است، بجز:

بیمار نیاز به بستری دارد.

در صورتی که در توراگوستنژ چرک خارج شود تعبیه چست تیوب ضروری است.

برونکوسکوپی اندیکاسیون دارد.

برداشتن پارشیل دنده و انجام open drainage درمان انتخابی است.

۱۶- رادیوگرافی قفسه سینه آقای 47 ساله را که با تب و تنگی نفس مختصر مراجعه نموده است، مشاهده می‌کنید. تمام اقدامات زیر در این مرحله برای بیمار صحیح است، بجز:

رادیوگرافی قفسه سینه در حالت lateral decubitus

سی تی اسکن ریه

توراگوستنژ

تعبیه کاتتر پلور

۱۷- در درمان پریکاردیال افیوژن بدخیم علامت دار در زمینه سرطان ریه تمام اقدامات زیر صحیح است، بجز:

پریکاردیوستنژ

توراکتومی و پریکاردیکتومی

انجام subxiphoid pericardial window

انجام پلوروپریکاردیال ویندو

۱۸- در مورد پلورزی TB همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:

بدون درمان ممکن است بهبودی پیدا کند.

اگر پارانشیم ریه خوب باشد و Peel تشکیل شده باشد انجام عمل دکورتیکیشن توصیه می‌شود.

از انجام عمل Elosser در بیماران باید حتی الامکان خودداری کرد.

در تعدادی از بیماران کشت و اسمیر مایع پلور منفی می‌شود.

۱۹- رادیوگرافی زیر مربوط به یک خانم 23 ساله است که به مدت 2-3 هفته تب کم و عرق شبانه داشته است و مادر بیمار نیز سال گذشته مبتلا به TB بوده و درمان شده است. در مورد تشخیص و درمان بیماری وی همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:



تشخیص با اسمیر مایع، کشت مایع، و یا بیوپسی پلور صورت می‌گیرد.

در صورت منفی بودن اسمیر و کشت مایع پلور، ولی وجود گرانولوم کازئیفیه در بیوپسی پلور می‌توان داروی ضد سل تجویز کرد.

نصب لوله سینه ضرورتی ندارد.

به احتمال زیاد اسمیر نمونه BAL برای مایکوباکتری مثبت خواهد شد.

۲۰- مرد 50 ساله ای به علت فیروز شدید ریه (IPF) کاندید عمل پیوند ریه است. ناراحتی بیمار از 4 سال قبل شروع شده و به تدریج بیشتر شده است ولی از 2 ماه قبل تنگی نفس بیمار به سرعت پیشرفت کرده است. کدامیک از اقدامات زیر کمتر توصیه می‌شود؟

انجام پیوند ریه در اولین فرصت

اکوکاردیوگرافی

آنژیوگرافی کرونر

تجویز کورتیکواستروئید با دوز بالا

۲۱- در زمینه تاریخ توسعه جراحی توراکس اسامی افراد زیر با زمینه ای که در توسعه آن نقش برجسته‌ای داشته‌اند ذکر شده است یکی از آنها صحیح نیست؟

پنومونکتومی = Everts Graham

برونکوسکوپ ریژید = Chevalier Jackson

اعمال جراحی توراکس با توجه به فشار منفی پلور = Sauer Bruch

انواع وسایل کمک کننده به انتوباسیون و بیهوش کردن بیمار = Leo Eloesser

۲۲- در رابطه با بیوپسی ریه به روش VATS در بیماران ILD کدام گزینه درست است؟

نسبت به بیوپسی باز ریه از کیفیت پایین تری برخوردار است
در شرایط یکسان بیوپسی از طرف راست ارجح است
با مرتالیتی پایین همراه است
باید حداقل سه نمونه برداشته شود

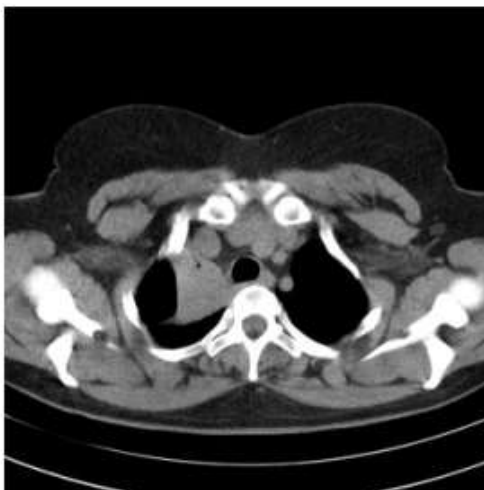
۲۳- پنومونی بعد از اعمال رزکسیون‌های ریوی از جمله عوارض است. در تشخیص و درمان آن همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:

در لوبکتومی تحتانی شایع‌تر است
ریسک فاکتورهای آن آتکلنازی، سیگار و انتوباسیون طولانی است
از علائم شروع آن بروز انفیلتراسیون‌های ریوی در CXR و نیز بروز ترشحات چرکی برونش است
در صورت تشخیص بالینی باید درمان را به صورت تجربی شروع کرد تا نتیجه کشت ترشحات حاضر شود

۲۴- مرد 65 ساله ای تحت عمل لوبکتومی تحتانی ریه راست برای درمان سرطان ریه قرار گرفته است. روز هفتم بعد از عمل رادیوگرافی ریه خوب است ولی نشت هوا از لوله سینه حتی با تنفس عادی و سرفه‌های خفیف دارد. نشت مابعد از لوله سینه حدود 30 میلی‌لیتر در 24 ساعت است. در این مرحله کدام درمان زیر پیشنهاد می‌گردد:

مرخص کردن بیمار با لوله هیملیخ
کشیدن لوله سینه و مرخص کردن
عمل توراگوتومی مجدد
وصل به ساکشن با فشار 40 cm - آب

۲۵- خانم 40 ساله با هموپتزی مکرر به مدت 4 ماه مراجعه می‌کند. پس از سی‌تی اسکن زیر اقدام به بیوپسی می‌کنید. پاتولوژی Adenoid Cystic Carcinoma است. درمان پیشنهادی کدام است؟



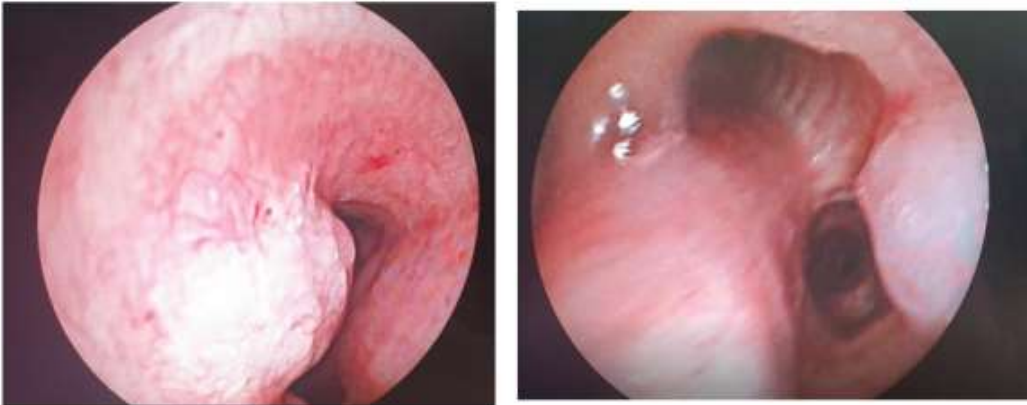
انجام جراحی اندوبرونکیال و مشاوره جهت رادیوتراپی

توراگوتومی راست و Right Upper lobe Sleeve lobectomy

استرنوتومی میانی و پنومونکتومی راست

توراگوتومی راست و رزکسیون لوب فوقانی

۲۶- خانم 30 ساله با تنگی نفس کوششی و سرفه خشک مراجعه می‌کند. سی‌تی اسکن توده در تراشه را نشان می‌دهد. برونکوسکپی بیمار را می‌بینید. کدام انسزیون برای درمان بیمار توصیه می‌گردد؟



استرنوتومی میانی با برش عرضی قدامی-کناری راست (Anterolateral)

انسزیون سرویوکومدیاستینال (Cervicomedial)

انسزیون استرنوتومی میانی (Median Sternotomy)

توراکتومی کلاسیک راست کناری-خلفی (Posterolateral)

۲۷- خانمی 60 ساله کاندید پنومونکتومی چپ به علت سرطان ریه می‌باشد. در اسپرومتری FEV1=2Lit دارد و در اسکن پرفوزیون ریه چپ 40% پرفوزیون دارد. FEV1 بعد عمل این بیمار چند لیتر خواهد بود؟

1

1.2

1.3

1.4

۲۸- روز پنجم بعد از عمل لوبکتومی فوقانی ریه چپ برای بیمار مردی 65 ساله که مبتلا به کانسر برونکوژنیک بوده است لوله سینه حدود 250 میلی‌لیتر ترشح سروزی در 24 ساعته گذشته داشته است. بیمار ناراحتی ندارد و CXR خوب است. کدام اقدام زیر برای این بیمار پیشنهاد می‌گردد؟

کشیدن لوله سینه و ترخیص بیمار

وصل کردن لوله سینه به ساکشن

کلمپ کردن به مدت 24 ساعت

تعویض لوله سینه

۲۹- نیم ساعت بعد از انتقال یک مرد 75 ساله به ICU که عمل لوبکتومی فوقانی ریه راست برای کانسر ریه شده است پرستار ICU اطلاع می‌دهد که ترشحات لوله سینه که به نظر خون است حدود 350 میلی‌لیتر در این نیم ساعت بوده است ولی متوقف شده است. علائم حیاتی عادی است و رادیوگرافی ریه نیز به نظر خوب است. کدام اقدام زیر پیشنهاد می‌گردد؟

عمل توراکتومی مجدد

ترانسفیوژن 2 واحد خون

ادامه مراقبت بیمار در ICU

تجویز 4 واحد FFP

۳۰- کدامیک از موارد گسترش تومور ریه شامل T3 نمی‌باشد؟

دیافراگم

پریکارد

جدار قفسه سینه

جدار تراشه

۳۱- مرد جوان 25 ساله با تشخیص پاتولوژی تیپیکال کارسینوئید (Typical carcinoid) تومور بعد از جراحی جهت پیگیری و ادامه درمان به شما مراجعه می‌کند. غدد لنفاوی ناف ریه و مدیاستین درگیری ندارد. توصیه مناسب چیست؟

مشاوره جهت شیمی درمانی

مشاوره جهت رادیوتراپی

پی‌گیری بیمار تا 20 سال

نیاز به پی‌گیری ندارد

۳۲- خانم 55 ساله با توده 5 سانتی‌متر در قسمت محیطی لوب فوقانی ریه چپ و تشخیص آدنوکارسینوما به شما معرفی می‌شود. در PET CT Scan بیمار لنفادنوپاتی مدیاستین ندارد. برونکوسکوپی نرمال و تست تنفسی و قلب نرمال است درمان پیشنهادی چیست؟

توراکتومی چپ، لوبکتومی فوقانی، لنفادنکتومی مدیاستین

شیمی درمانی نئوادجوانت، توراکوسکوپی لوبکتومی فوقانی، لنفادنکتومی مدیاستین

توراکوسکوپی لوبکتومی فوقانی، لنفادنکتومی مدیاستین

توراکوسکوپی لوبکتومی فوقانی، لنفادنکتومی مدیاستین، آدجوانت شیمی درمانی

۳۳- آقای 50 ساله و سیگاری به علت نگرانی از نظر ابتلا به covid-19 بدون هیچ‌گونه علایمی و به درخواست شخصی سی‌تی اسکن ریه انجام داده است که ندولی با حاشیه اسپیکوله و کلسیفیکاسیون Eccentric به ابعاد 15 میلی‌متر در پرفرال لوب فوقانی ریه راست رویت شده و متعاقباً PET SCAN انجام و SUV=8 داشته است. برای این بیمار چه اقدامی پیشنهاد می‌شود؟

کنترل رادیولوژیک دو ماه بعد

برونکوسکوپی فیبراپتیک

بیوپسی سوزنی ترانس توراسیک

VATS

۳۴- توموری از جنس NSCLC با سایز 6 سانتی‌متر در لوب میانی راست با تهاجم به پریکارد و فلج عصب فرنیک در ارزیابی غدد لنفاوی N1 تشخیص داده شده است. متاستاز دور دست هم ندارد. پیشنهاد درمانی در این مرحله کدام یک از موارد زیر است؟

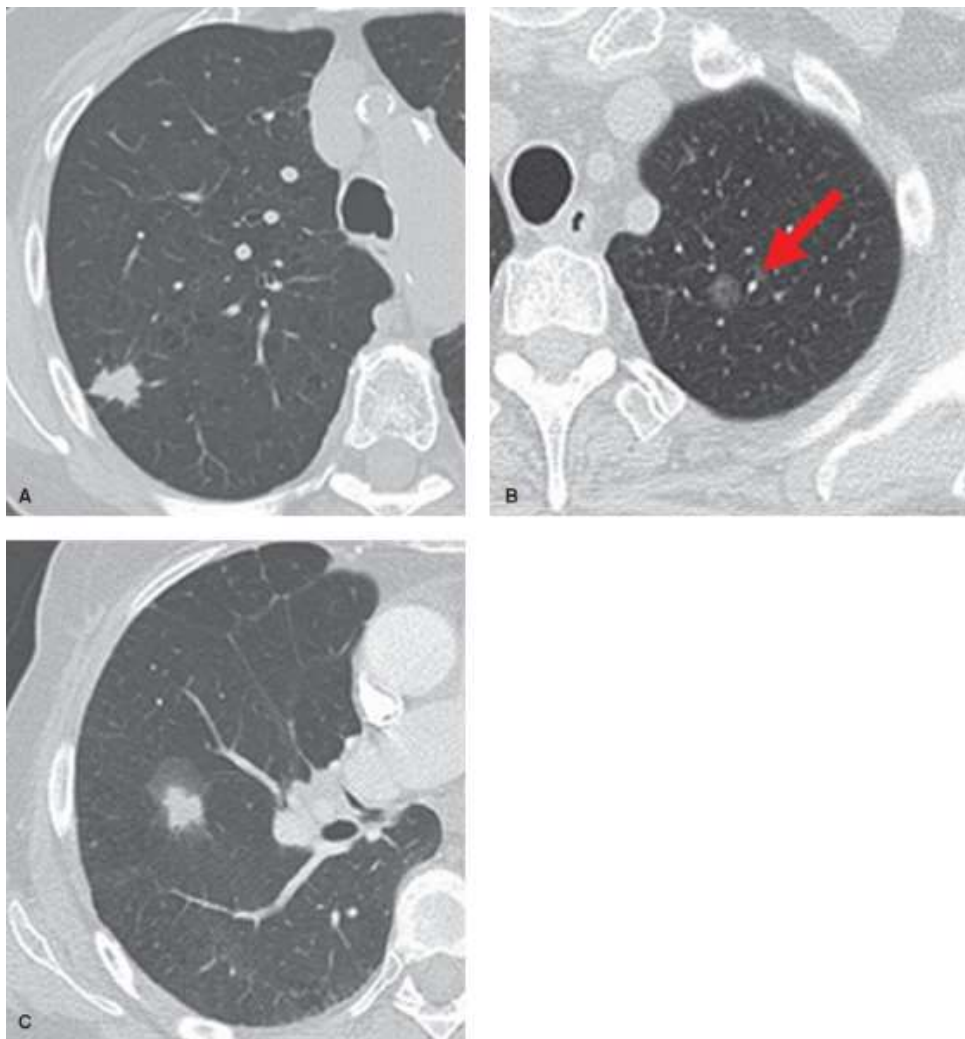
جراحی سپس شیمی درمانی

شیمی درمانی سپس جراحی

شیمی درمانی + پرتودرمانی سپس جراحی

درمان قطعی با شیمی درمانی و پرتودرمانی

۳۵- از بین ندول‌های زیر کدام یک شانس بدخیمی بیشتری دارند؟



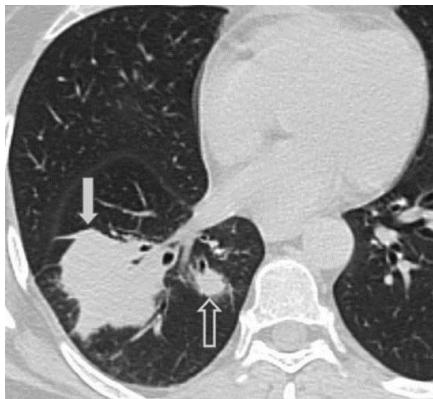
A
B
C

بر اساس این تصاویر چنین پیش بینی صحیح نمی‌باشد.

۳۶- یک کانسر ریه 4 سانتی‌متری در لوب فوقانی راست که موجب فلج عصب فرنیک شده است، با متاستاز به غدد لنفاوی فوق ترقوه همان طرف و بدون متاستاز دوردست در چه مرحله ای قرار می‌گیرد؟

- Stage III A
- Stage III B
- Stage III C
- Stage IV A

۳۷- بیماری 45 ساله با شرایط قلبی ریوی سالم مبتلا به آدنوکارسینوم ریه شده است. یک برش از سی تی اسکن بیمار را ملاحظه می‌فرمایید. PET-CT اسکن نیز انجام شده است که بجز 2 نقطه مشخص شده با فلش در گرافی سی تی اسکن، جای دیگری در بدن جذب نداشته است. MRI مغز متاستاز را نشان نمی‌دهد. در EBUS هم غدد لنفاوی مدیاستن درگیر نبوده اند. درمان پیشنهادی در این مرحله چیست؟



Neoadjuvant Chemotherapy

Neoadjuvant Chemoradiotherapy

Definitive Chemoradiotherapy

Right Lower Lobectomy+ Mediastinal Lymphadenectomy

۳۸- در مواجهه با بیمارانی که سرطان ریه ی شان در مرحله ی IIIA می‌باشد، در کدامیک از انواع هیستوپاتولوژی زیر تلاش در جهت انجام یک جراحی رادیکال شانس کمتری برای موفقیت دارد؟

Squamous Cell Carcinoma

Adenocarcinoma

Atypical carcinoid tumor

Large cell neuroendocrine tumor

۳۹- بیماری 35 ساله، غیر سیگاری و بدون هیچ بیماری زمینه ای مبتلا به آدنوکارسینوم ریه در مرحله ی IIIB می‌گردد. بیمار تحت درمان Chemoradiation قرار می‌گیرد. بعد از تکمیل دوره ی درمان بیمار با یک نامه و یک سی تی اسکن جدید از طرف همکار انکولوژیست به شما ارجاع می‌شود. در نامه درخواست شده است که با توجه به نتایج بسیار خوب، در صورت امکان بیمار تحت عمل جراحی لوپکتومی لوب فوقانی قرار گیرد. در سی تی اسکن فقط یک توده در مرکز لوب فوقانی راست به قطر 4 سانتی‌متر دیده می‌شود. پیشنهاد مناسب به بیمار و همکار انکولوژیست چیست؟

این کار بی فایده است و هیچ تاثیری در بقاء عمر بیمار ندارد

جراحی لوپکتومی+ لنفادنکتومی

ارزیابی کامل از جهت متاستاز به غدد لنفاوی و سایر مناطق و در صورت منفی بودن جراحی لوپکتومی+ لنفادنکتومی

انجام بیوپسی تحت هدایت سی تی اسکن از تومور باقی مانده و سپس اگر سلول‌های مرده و نکروز دیده شد فقط پیگیری بیمار و اگر سلول سرطانی زنده دیده شد ارزیابی جهت متاستاز و در صورت منفی بودن جراحی لوپکتومی + لنفادنکتومی

۴۰- بیماری با Performance Status خوب تحت عمل جراحی لوپکتومی لوب تحتانی راست و لنفادنکتومی مدیاستن به علت NSCL قرار می‌گیرد. بیمار با حال عمومی خوب و جواب پاتولوژی به مطب شما آمده است. جواب پاتولوژی توموری 9 سانتی‌متری با مارژین‌های free و غدد لنفاوی ایستگاه‌های 2، 4، 8، 9، و 10 منفی و یک غده ی لنفاوی ایستگاه 7 و یک غده ی لنفاوی ایستگاه 11 مثبت می‌باشد. قدم بعدی در این بیمار چیست؟

فقط پیگیری

شیمی درمانی

شیمی درمانی و پرتودرمانی

پرتودرمانی

۴۱- مرد 38 ساله ای از 15 سال قبل مبتلا به بیماری برونشکتازی می‌باشد. در این مدت سابقه دو بار هموپتیزی شدید داشته است که یک بار با Angioembolization و یک بار خود به خود خوب شده است. همیشه خلط چرکی هم دارد. در سی‌تی اسکن 10 سال قبل و یک ماه قبل برونشکتازی شدید (تخریب کامل) لوب تحتانی ریه چپ و چند کانون کوچک برونشکتازی در لوب فوقانی چپ و لوب تحتانی راست دارد. در حال حاضر با هموپتیزی خفیف مراجعه کرده است. در برونکوسکوپی خونریزی از برونش لوب تحتانی چپ است. تمام ارزیابی‌ها در زمینه تست عرق و سیستم ایمنی طبیعی می‌باشند. توصیه مناسب به این بیمار چیست؟

لوبکتومی لوب تحتانی چپ

پنومونکتومی چپ

آنژیومبولیزاسیون مجدد

ادامه درمان طبی

۴۲- بیماری به علت برونشکتازی و با علائم خلط فراوان و هموپتیزی خفیف به شما مراجعه کرده است. تمام موارد زیر در ارزیابی این بیمار ضرورت دارد، بجز:

تست عرق

برونکوسکوپی

HRCT

Bronchial artery angiography

۴۳- بهترین روش نمونه‌گیری در مطالعات کارآزمایی بالینی با هدف بالا بردن سطح evidence کدام است؟

نمونه‌گیری تصادفی شده randomized

نمونه‌گیری غیر احتمالی non probability

نمونه‌گیری match شده

نمونه‌گیری گلوله برفی snow ball

۴۴- براساس معیارهای انجمن Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) و انجمن جراحان توراکس اروپا تمام موارد زیر صحیح است، بجز:

سیگار کشیدن با افزایش خطر عوارض (بخصوص ریوی) و مرگ و میر بعد از عمل همراه است و صلاح است در صورت امکان 4 هفته قبل از عمل جراحی متوقف شود.

مصرف الکل با افزایش خطر عوارض و مرگ و میر بعد از عمل همراه است و صلاح است حداقل 4 هفته قبل از عمل قطع شود.

زمان ناشتا بودن قبل از بیهوشی برای جامدات 8 ساعت و برای مایعات صاف شده 4 ساعت می‌باشد.

باید از استفاده روتین از sedatives مثل بنزودیازپین‌ها جهت کاهش اضطراب قبل از عمل پرهیز کرد.

۴۵- آقای 40 ساله با سابقه سوءمصرف مواد مخدر به علت سینوس مترشحه در ناحیه لترال راست قفسه سینه محاذات دنده پنجم مراجعه و سرفه و درد قفسه سینه را نیز ذکر می‌کند. کدامیک از عفونت‌های زیر در درجه اول مطرح می‌باشد؟

اکتینو مایکوز

نوکاردیوز

کاندیدیا

اسپرژیلوز

۴۶- آقای 40 ساله با سابقه توبرکولوز قدیمی به علت تب و درد سینه و هموپتزی مکرر و شدید مراجعه و در رادیوگرافی ریه کاویته با جدار ضخیم محتوی یک اوپاسیته کروی شکل در لوب فوقانی ریه چپ مشهود است. در اسپرومتری FEV1=2 Lit میباشد. درمان قطعی بیمار کدام است؟

داروی ضد قارچ سیستمیک

امبولیزاسیون شریان برونکیال

تزریق داروی ضد قارچ داخل کاویته

جراحی و رزکسیون ریه

۴۷- مردی 40 ساله با سابقه ی جراحی کولون و شیمی درمانی 2 سال قبل مبتلا به متاستاز ریوی (3 عدد ریه ی چپ، 2 عدد ریه ی راست) می شود. در بررسی کل بدن اثری از عود موضعی یا متاستاز به ارگان دیگری ندارد. بیمار به فاصله ی یک ماه و نیم توراکتومی چپ و راست می شود و بعد از آن 4 دوره ی دیگر شیمی درمانی دریافت می کند. یکسال بعد از پایان شیمی درمانی در پیگیری متوجه وجود یک متاستاز 2 سانتی متری جدید در حاشیه ی لوب تحتانی چپ می شویم. تمام ارزیابی ها جهت عود موضعی و متاستاز به جای دیگر منفی است. در این مرحله تمام پیشنهادهای زیر بالقوه صحیح می باشند، بجز:

شیمی درمانی

Radiofrequency ablation

توراکتومی چپ

رادیوتراپی به ریه ی چپ

۴۸- خانم 24 ساله متعاقب رینوپلاستی که انتوباسیون دشواری داشته است در ریکاوری دچار امفیزم گردن شده است. تمامی تشخیص های زیر در این بیمار محتمل است، بجز:

پرفوراسیون مری

صدمه تراشه

Barotrauma

امفیزم خودبخودی

۴۹- جوان 20 ساله ای 12 ساعت قبل مورد اصابت چاقو به فضای چهارم خط اگزیلاری میانی راست قرار گرفته و در هنگام مراجعه کاهش صداهای ریوی راست و BP=100/50 و RR=20 و PR=110 دارد. لوله سینه راست تعبیه و 600 cc خون تخلیه می گردد. رادیوگرافی کنترل ریه کماکان اوپاسیته قاعده همی توراکس و متعاقباً سی تی اسکن هموتوراکس لخته شده Clotted گزارش می نماید. اقدام مناسب کدام است؟

برقراری ساکشن با فشار منفی

تزریق ترومبولیتیک داخل پلور

تعبیه لوله سینه دوم

VATS

۵۰- جوان 25 ساله موتور سوار در تصادف با ماشین و پرت شدن دچار شکستگی دو دنده راست همراه با هموپنوتوراکس شده است. بیمار با گذاشتن لوله سینه و باز شدن ریه درمان می شود. سه هفته پس از ترخیص با سرفه و خلط و کولاپس پارسیل ریه راست مراجعه می کند. در برونکوسکپی تنگی در مدخل ورودی برونش راست دیده می شود. کدامیک از اقدامات درمانی زیر توصیه می گردد؟

دیلاتاسیون

گذاشتن استنت

توراکتومی و رزکسیون تنگی

اندوبرونکیال لیزر

۵۱- خانمی 85 ساله در حمام زمین می‌خورد و با درد قفسه سینه و تنگی نفس به اورژانس آورده می‌شود. بیمار آسپرین و پلاویکس مصرف می‌کند. در سیتی اسکن انجام شده هموتوراکس متوسط داشته که لوله سینه تعبیه و حدود 800 سی‌سی خون تخلیه شده است. چهار روز بعد از بستری حال عمومی بیمار خوب است. درناژ لوله سینه قطع شده است. درد کنترل شده است. تب و تنگی نفس ندارد. در سیتی جدید ریه باز و مقداری لخته باقی مانده است. توصیه مناسب چیست؟

کشیدن لوله سینه و ترخیص بیمار

تعبیه کاتتر پلور یا لوله سینه دوم

تزریق استریپتوکیناز

VATS

۵۲- نوجوان 13 ساله ای به دنبال اصابت یک گلوله تفنگ ساچمه ای به قفسه سینه به اورژانس آورده شده است. در معاینه محل ورود گلوله در فضای چهارم خط آگزیلاری میانی راست مشخص است. در سیتی اسکن هموتوراکس متوسط و ساچمه در وسط لوب فوقانی راست قرار دارد. لوله سینه تعبیه و حدود 500 سی‌سی خون تخلیه و ریه باز شده است. توصیه مناسب چیست؟

Urgent Thoracotomy

Elective Thoracotomy

VATS

Conservative treatment

۵۳- همه گفته‌های زیر در مورد **Pectus excavatum** درست است، بجز:

تأثیر فیزیولوژیک مهمی روی قلب و ریه ندارد.

شایعترین آنومالی چست وال است.

اغلب فیزیکی بدنی غیرمعمول پیدا می‌کنند نظیر لوردوزیز و بالا کشیدن شانه‌ها (hook Shoulder)

اغلب در موقع تولد طبیعی هستند و بعد از 3 سالگی دفورمیتت ظاهر می‌شوند.

۵۴- همه عوارض زیر در ترمیم پکتوس به روش **Nuss** دیده می‌شود، بجز:

خونریزی شریان پولمونر در هنگام برداشتن Pectus Bar

پاره شدن قلب در هنگام توراکوسکوپی و رد کردن Introducer

انسداد ورید اجوف فوقانی پس از گذاشتن Pectus Bar و کشش بر روی پریکارد

خونریزی از شریان توراسیک (Internal Thoracic Artery) در هنگام خارج کردن Pectus Bar

۵۵- خانمی 50 ساله که از نظر شرایط قلبی و ریوی سالم است مبتلا به Adenocarcinoma شده است (شکل زیر). در بررسی‌های تکمیلی تومور NOMO ارزیابی شده است. قدم بعدی چیست؟



Neoadjuvant chemotherapy

Neoadjuvant Radiotherapy

Neoadjuvant Chemoradiotherapy

Surgery

۵۶- در بیمار فوق به زمان جراحی رسیدیم. در حین عمل متوجه می‌شویم که پلور پاریتال درگیر است ولی Chest wall درگیر نمی‌باشد. قدم بعدی چیست؟

لوبکتومی + لنفادنکتومی + پاریتال پلورکتومی en bloc

لوبکتومی + لنفادنکتومی + en bloc chest wall resection and reconstruction

لوبکتومی + لنفادنکتومی + گذاشتن clips روی پلور پاریتال درگیر جهت پرتودرمانی به جدار بعد از جراحی

عدم انجام رزکسیون جراحی و بستن توراکس و توصیه به درمان‌های Adjuvant

۵۷- خانمی 35 ساله با درد شدید قفسه ی سینه سمت چپ و با CT اسکن زیر به شما ارجاع می‌شود. بیمار هیچ شکایت دیگری ندارد و در معاینه نیز نکته ی مهمی ندارد. این ضایعه در CT اسکن 15 سال قبل نیز به همین اندازه مشاهده می‌شود. علیرغم مصرف روزانه مسکن باز هم بیمار کلافه است و از شما تقاضای عمل جراحی دارد. تمام گزینه‌های زیر در مورد این بیماری صحیح است، بجز:



این یک developmental skeletal disorder است که در آن fibrous stroma و استخوان نابالغ جایگزین مغز استخوان نرمال می‌شود.

30% کل تومورهای خوش خیم جدار قفسه ی سینه از این نوع می‌باشند.

Malignant degeneration غیر معمول است.

این بیمار اندیکاسیون عمل ندارد.

۵۸- در مرد 65 ساله ای که به علت احساس سوزش اپیگاستر بعد از خوردن غذا، تحت گاستروسکوپی قرار می‌گیرد، یک تومور یک سانتی‌متری در قسمت دیستال مری دیده می‌شود که بیوپسی آن آدنوکارسینوما است. در EUS تومور در محدوده مخاط است و زیر مخاط و عضلات سالم هستند و عقده‌های لنفاوی اطراف ضایعه نیز به نظر عادی هستند. در PET-CT جذب در محل تومور یا SUV=6 است و در سایر نقاط بدن جذب غیرعادی دیده نمی‌شود. در این بیمار کدام اقدام تشخیصی و درمانی صحیح است؟

عمل ازوفازکتومی

کیموتراپی سپس ازوفازکتومی

کیمورادیوتراپی سپس ازوفازکتومی

توراکوسکوپی و بیوپسی از عقده‌های لنفاوی اطراف ضایعه سپس ازوفازکتومی

۵۹- مرد 65 ساله با برگشت غذای هضم نشده (regurgitation) به مدت یک سال و با ازوفاگوگرافی که نشان دهنده دیورتیکول 7 سانتی‌متری در 28 سانتی‌متری مری در دیواره راست مری می‌باشد، به شما مراجعه می‌کند. در ازوفاگوسکوپی هیاتال هرنی کوچک دارد. در مانومتری اسنفکتر تحتانی مری نرمال و حرکات مری طبیعی گزارش می‌شود. کدامیک از درمان‌های زیر توصیه می‌شود؟

توراکوتومی چپ، دیورتیکولکتومی، میوتومی و فوندپلیکاسیون Belsey

توراکوتومی راست، دیورتیکولکتومی، میوتومی و فوندپلیکاسیون پارشیل

لاپاروسکوپی، دیورتیکولکتومی، میوتومی و فوندپلیکاسیون پارشیل

توراکوسکوپی راست، دیورتیکولکتومی با استاپلر و دوختن عضله مری

۶۰- جوان 25 ساله به دنبال لنفادنوپاتی گردن و متعاقب آن رادیوتراپی گردن دچار دیسفاژی شده است. بیمار در لیست دیلاتاسیون مکرر مری گردنی توسط همکار متخصص گوش و حلق بینی است. دو روز بعد از آخرین دیلاتاسیون مری به علت تب 38.5 سی تی اسکن می‌شود. وجود هوا در اطراف مری دیده می‌شود. در معاینه بیمار تنگی نفس ندارد آمفییزم زیر جلدی، تورم و قرمزی در ناحیه گردن ندارد. کدامیک از درمان‌های زیر مناسب‌تر است؟

برش مایل گردن چپ و ترمیم پارگی مری

برش مایل گردنی چپ و درناژ فضای رترو ازوفاز

ازفاگوستومی گردن، گاسترستومی و ژوژنوستومی

تحت نظر گرفتن بیمار، آنتی بیوتیک و NPO

۶۱- پنج روز پس از ترمیم مری توراسیک چپ مرد 65 ساله به علت پارگی ناشی از جسم خارجی بیمار دچار نشت و ترشح چرکی از محل تیوب توراکوستومی چپ می‌شود. بیمار تب ندارد و از نظر همودینامیک پایدار است. کدام اقدام درمانی توصیه می‌گردد؟

توراکوتومی چپ و ترمیم مجدد پارگی با pericardial Patch

ازوفاگوستومی گردن و ادامه درمان حمایتی (گاسترستومی و ژوژنوستومی)

توراکوتومی چپ و گذاشتن T Tube صفاوی در محل پارگی

Endoluminal Stent با گاستروسکوپ برای 4 هفته

۶۲- همه موارد زیر از تنگی‌های آناتومیک مری می‌باشند، بجز:

عضله کریکوفارنژ

تقاطع برونش چپ

محل عبور آریگوس

هیاتوس دیافراگم

۶۳- خانمی 40 ساله شش روز قبل تحت جراحی آنتی رفلکس NISSEN قرار گرفته و از دیسفاژی خفیف شاکی است. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

دیلاتاسیون اندوسکوپیک

جراحی مجدد

درمان محافظه کارانه

STENT

۶۴- آقای 72 ساله به علت رگورژیتاسیون مواد غذایی مراجعه نموده و در گرافی باریوم استاز و اتساع در مری و دیورتیکول اپی فرنیک 5 سانتی متری رویت می شود. در مانومتري فشار بالای اسفنگتر تحتانی و اختلال موتیلیتی گزارش شده است. در اندوسکوپی بجز دیورتیکول یافته‌ای ندارد. اقدام مناسب درمانی کدام است؟

دیلاتاسیون اندوسکوپیک

میوتومی و دیورتیکولکتومی

میوتومی و دیورتیکولوپیکسی

میوتومی به تنهایی

۶۵- خانمی 65 ساله مبتلا به کانسر اسکواموس مری توراسیک سوپرا کارینا و عدم رضایت جراحی کمورادیوتراپی قطعی شده است. به علت عدم پاسخ به درمان جهت جراحی SALVAGE ارجاع شده و در سی تی اسکن تومور بدون تغییر می باشد. تکنیک مناسب ازوفازکتومی برای بیمار کدام است؟

TRANSHIATAL

MINIMALLY INVASIVE

MCKOWEN (THREE HOLE)

LEFT THORACOTOMY

۶۶- خانمی 30 ساله با سابقه آشالازی از ده سال قبل که در همان زمان دیلاتاسیون اندوسکوپیک انجام شده و به علت عود علایم 5 سال قبل جراحی میوتومی لاپاراسکوپیک انجام گرفته است. از یک سال قبل مجددا دچار علایم شده و علیرغم دیلاتاسیون مجدد دیسفاژی ادامه دارد و در گرافی باریوم متسع و تورتوز می باشد. درمان مناسب کدام است؟

تزریق بوتاکس

میوتومی مجدد لاپاراسکوپیک

Per-oral Endoscopic Myotomy

ازوفازکتومی

۶۷- خانمی 50 ساله به علت سرطان اسکواموس مری میانی کمورادیوتراپی نیوجوانت دریافت کرده و به علت مصادف شدن زمان عمل با اپیدمی COVID 19 برای جراحی مراجعه نکرده است. در حال حاضر با گذشت 4 ماه از پایان رادیوتراپی در حالیکه قادر به بلع جامدات نمی باشد مراجعه نموده و در اندوسکوپی و اندوسونوگرافی جدید تومور رویت نشده ولی تنگی قابل توجه در محل قبلی ضایعه دارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

STENT

EMR

ازوفازکتومی

دیلاتاسیون

۶۸- آقای 75 ساله با تشخیص کانسر اسکواموس ثلث تحتانی مری Stage 2B درمان کمورادیوتراپی نیوآدجوانت دریافت نموده ولی به علت اپیدمی covid19 برای جراحی مراجعه نکرده است و در حال حاضر با گذشت 5 ماه از پایان رادیوتراپی مراجعه و اظهار می‌نماید که بهبود یافته و مشکلی ندارد. در رابطه با این بیمار اقدام مناسب کدام است؟

اقدامی لازم نیست و 3 ماه بعد جهت کنترل مراجعه نماید

تحت ازوفازکتومی قرار گیرد

کمو تراپی تکمیلی صورت گیرد

مجددا آندوسکوپی انجام پذیرد

۶۹- خانمی 40 ساله به علت سابقه خانوادگی سرطان معده آندوسکوپی غربالگری می‌شود و در دیستال مری زخم سطحی و کوچکی مشاهده شده و متعاقباً آندوسونوگرافی و سی‌تی اسکن انجام می‌پذیرد. تمامی موارد زیر در این بیمار کنترااندیکاسیون انجام Endoscopic Mucosal Resection می‌باشد، بجز:

T1B

Size بزرگتر از 2cm

Poor Differentiation

سن بیمار

۷۰- بیماری چاق یک بار عمل جراحی آنتی ریفلکس با شکاف Chevron شده است و در حال حاضر Recurrent sliding hiatal hernia دارد که به درمان‌های غیر جراحی پاسخ نداده است. بیمار از طرف جراح لاپاراسکوپیست به این عنوان که به علت چسبندگی شدید امکان جراحی لاپاراسکوپی نمی‌باشد، به شما ارجاع شده است. انتخاب مناسب برای درمان جراحی این بیمار کدامیک از گزینه‌های زیر است؟

Transabdominal Nissen Fundoplication

Transabdominal Partial Fundoplication (TOUPET)

Transthoracic Nissen Fundoplication

Belsey-Mark IV Fundoplication

۷۱- در جریان **Transthoracic Complete Fundoplication** تمام عناصر زیر را می‌شود قطع کرد، بجز:

شاخه‌های شریانی بین آئورت و مری

اعصاب واگ

لیگامان تحتانی ریه

شاخه‌های شریانی Short gastric

۷۲- جوان بیست ساله با شکایت خلط سبز رنگ به مدت یک هفته به شما مراجعه می‌کند. بیمار از دو هفته قبل سرفه خشک داشته است. در سی‌تی اسکن ریه و شکم ضایعه کیستیک در سگمان خلفی کبد و درگیری لوب تحتانی ریه راست را دارد. کدامیک از درمان‌های زیر مناسب است؟

توراوتومی راست و لاپارتومی تاخیری

توراوتومی راست و لاپارتومی هم زمان

توراوتومی راست و باز کردن دیافراگم

توراکوبدومینال راست

۷۳- خانم 50 ساله با سرفه و خلط خونی به شما مراجعه می کند. سابقه عمل جراحی دوطرفه توراکس به علت کیست های هیداتید متعدد در 30 سال قبل را دارد. در سی تی اسکن بیمار دو ضایعه حفره ای نزدیک به هم در لوب تحتانی ریه راست دارد. پس از پنومولیز حفرات عمقی در سگمان های بازال خلفی و فوقانی لوب تحتانی ریه همراه با لاسراسیون وسیع بقیه سگمان های بازال دارد. کدام اقدام زیر مناسب است؟

رزکسیون سگمان های درگیر و ترمیم لاسراسیون

لوبکتومی تحتانی راست

درناژ و کاپیتوناژ و ترمیم لاسیراسیون

رزکسیون گوه ای و ترمیم لاسراسیون

۷۴- مرد بیست ساله به علت تنگی نفس ناگهانی و هیدروپنوموتوراکس راست بستری و به دنبال تعبیه لوله سینه، حفره ای با نمای Water Lilly در لوب تحتانی ریه راست مشخص شد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

شروع آلبندازول و جراحی تاخیری دو ماه بعد

توراکتومی اورژانس

توراکتومی پس از آماده سازی بیمار

درمان با آلبندازول و پیگیری

۷۵- خانم 30 ساله ای به علت سرفه مراجعه نموده و در بررسی رادیولوژیک و سی تی اسکن ریه و شکم کیست هیداتید 8 سانتی متری سالم در لوب تحتانی ریه چپ و دو عدد کیست 3 سانتی متری پرفوره در لوب فوقانی ریه راست و سه عدد کیست کوچکتر از 4 سانتی متر و سالم در کبد گزارش می شود. اقدام مناسب کدام است؟

درمان طبی

جراحی ریه چپ و تاخیری ریه راست و ادامه درمان طبی کیست های کبد

جراحی ریه راست و تاخیری چپ و ادامه درمان طبی کیست های کبد

جراحی کبد و درمان طبی کیستهای ریوی

۷۶- مردی 46 ساله به علت هموپتیژی ماسیو در ICU بستری شده است، سابقه بیماری ریوی قبلی نداشته است، این بیمار در حالیکه در اداره بوده به طور ناگهانی مقدار زیادی خون (حدود یک لیوان) دفع کرده بعد از آن با هر سرفه چند میلی لیتر از خون روشن دفع می کند. علائم حیاتی بیمار: نبض 110، فشار خون سیستولیک 100 و تعداد تنفس 28 در دقیقه است. در CXR بیمار ضایعه ای دیده نمی شود. در این مرحله کدام اقدام زیر ارجح است؟

برونکوسکوپی ریژید

آنژیو آمبولیزاسیون

برونکوسکوپی فیبروپتیک

CT توراکس

۷۷- جوان 18 ساله با هموپتیژی massive به اورژانس مراجعه می کند. پس از اقدامات حمایتی خونریزی قطع نمی شود. در سی تی اسکن کولاپس لوب تحتانی ریه چپ دیده می شود. برونکوسکپی توده گرد و بدون زخم در مدخل ورودی برونش لوب تحتانی چپ را نشان می دهد. کدام روش درمانی مناسب است؟

بیوپسی از توده اندوبرونکیال

آمبولیزاسیون شریان برونکیال

رزکسیون اندوبرونکیال با Snaring

لوبکتومی لوب تحتانی ریه چپ

۷۸- از میان تومورهای تایموس که در زیر نام برده شده اند کدامیک پروگنوز بهتری دارد؟

Thymoma

Carcinoma

Carcinoid

Small - Cell

۷۹- خانم 40 ساله با ضایعه ای در پاراتراکئال راست به شما ارجاع داده می شود. در سی تی اسکن وجود توده ای 5 سانتی متری با Hunsfield 40 = گزارش می شود. کدام روش زیر مناسب است؟

پارشیل استرنوتومی

استرنوتومی کامل

توراکتومی راست

توراکتومی راست

۸۰- مرد 35 ساله با تنگی نفس، سرفه و توده در مدیاستین قدامی مراجعه کرده است. Alpha pheto Protein & BHCG بیمار نرمال است. گزارش پاتولوژیست از تروکات بیوپسی (Tru-Cut Bx) توده با گاید سی تی اسکن تشخیص افتراقی بین Germ Cell Tumor و Poorly differentiated carcinoma است. همه اقدامات زیر را انجام می دهید، بجز:

سونوگرافی بیضه

سی تی اسکن شکم

Chamberlin & Biopsy

برونکوسکوپی

۸۱- جوان بیست ساله با تنگی نفس و توده مدیاستین قدامی، ضعف و بی حال و تب مراجعه می کند. Alpha pheto protein & BHCG بیمار بالا است. بیمار شیمی درمانی می شود. گرچه تومر مارکرها کاهش نسبی دارند اما با تمام شدن دوره شیمی درمانی به حد نرمال نمی رسند. در PET-CT Scan توده در مدیاستین به ابعاد 8 در 7 سانتی متر وجود دارد و نشانه ای از متاستاز دیده نمی شود. کدامیک از درمان های زیر مناسب است؟

معرفی بیمار جهت رادیوتراپی

Salvage Chemotherapy

رژکسیون جراحی و ادجونت شیمی درمانی

شیمی درمانی و رادیوتراپی هم زمان

۸۲- مرد 18 ساله ای با شکایت تنگی نفس که در حالت دراز کش اتفاق می افتد به کلینیک مراجعه می نماید. در معاینه در حالت درازکش وریدهای گردن برجسته و صورت پر خون و برافروخته می گردد. آدنوپاتی به اندازه 3 سانتی متر در ناحیه سوپراکلاویکول چپ لمس می شود. گرافی سینه، توده ای در مدیاستین قدامی فوقانی را نشان می دهد. اقدام مناسب در این بیمار کدام است؟

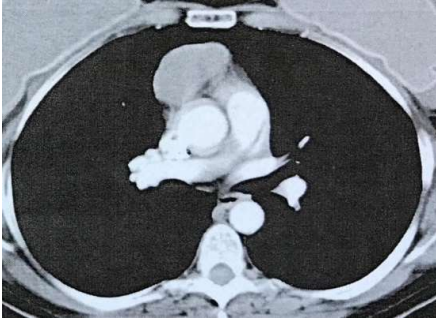
رادیوتراپی اورژانس

بیوپسی از آدنوپاتی سوپراکلاویکول

بیوپسی Tru-cut از توده مدیاستین

Chamberlin بیوپسی

۸۳- خانمی 41 ساله بدون هیچ شکایتی در حین ارزیابی یک کیست پستان قدیمی MRI انجام می‌دهد که متوجه توده‌ای در مدیاستن می‌شود. بیمار در معاینه کاملاً سالم است. در شکل زیر CT اسکن بیمار را ملاحظه می‌فرمایید. تمام گزینه‌های زیر به عنوان قدم بعدی می‌توانند درست باشند، بجز:



CT-guided Bx

VATS

Median Sternotomy

PET-CT scan

۸۴- خانمی 33 ساله با علائم ژنرالیزه میاستنی گراو و MRI، که یک توده 3 سانتی‌متری در تیموس را نشان می‌دهد، جهت جراحی به شما مراجعه کرده است. انجام تمام موارد زیر برای این بیمار ضروری است، بجز:

سی تی توراکس با تزریق وریدی

مشاوره نورولوژی

تیمکتومی

CT-guided Bx

۸۵- آقای 65 ساله حین خوردن جوجه کباب دچار درد شدید پشت جناغ سینه شده است. روز بعد با دیسفاژی شدید، درد سینه، و تب به اورژانس آورده شده است. در معاینه کریپتاسیون در گردن دارد. در سی تی توراکس پنومومدیاستن و پلورال افیوژن متوسط راست و خفیف چپ دارد. تمام اقدامات تشخیصی و درمانی زیر می‌توانند صحیح باشند، بجز:

ازوفاگرافی با باریم رقیق

ازوفاگوسکوپی

توراکتومی راست و لوله سینه چپ

توراکتومی راست و VATS چپ

۸۶- مرد جوانی با تشخیص هیپیرپاراتیروئیدسم اولیه به شما ارجاع شده است. در Sestamibi scan و ترکیب آن با سی تی اسکن ندول مشکوک به آدنوم پاراتیروئید در مدیاستن فوقانی مشاهده شده است. حین جراحی ندولی از راه انسزیون گردن در مدیاستن فوقانی پیدا نمی‌کنید. در اکسپلور کل گردن نیز آدنومی پیدا نکردیم. اقدام بعدی چیست؟

خاتمه جراحی و ادامه درمان بعد از ارزیابی‌های بیشتر

مدیان استرنوتومی

VATS

Frozen section و ارسال به Trans-cervical Thymectomy

۸۷- خانم جوان 30 ساله سیگاری در مراجعه به پزشک داخلی ریه و انجام رادیوگرافی ساده و سی تی اسکن ریه با تشخیص کیست مدیاستین قدامی جهت جراحی به شما ارجاع می شود. در گزارش سی تی اسکن اندازه کیست 5 سانتی متر با بافت غیر همگن و جدار نازک به همراه حاشیه کلسیفیه است. انسزیون انتخابی کدام است؟

Right Thoracotomy

VATS

Median Sternotomy

Partial Sternotomy

۸۸- در جراحی گواتر مدیاستینال حجیم تمامی approach های زیر می توانند همراه با سرویکوتومی مورد استفاده قرار گیرند، بجز:

Median Sternotomy

VATS

Anterior Thoracotomy

Posterolateral Thoracotomy

۸۹- مرد 54 ساله سیگاری با تنگی نفس شدید و برجستگی وریدهای گردن به شما مراجعه می کند. در سی تی اسکن بیمار توده غیر همگن بزرگ در مدیاستین قدامی با فشار بر روی عروق مدیاستین و راه هوایی دیده می شود. همه اقدامات زیر صحیح است، بجز:

بیوپسی با گاید سی تی اسکن از توده

اندازه گیری Alfa fetoprotein و Beta HCG

برونکوسکوپی

دادن استروئید با دوز بالا

۹۰- در تشخیص و درمان گواتر مدیاستینال حجیم تمامی گزینه های زیر درست است، بجز:

انجام سی تی اسکن توراکس ضرورت دارد

در صورت فقدان علائم بالینی نیاز به جراحی ندارند

انسیدانس بدخیمی مشابه گواتر سرویکال دارند

در صورت شک به بدخیمی FNA ضرورت دارد

۹۱- خانمی 50 ساله به علت تنگی نفس مختصر و درد سینه به پزشک مراجعه کرده است. در سی تی اسکن لنفادنوپاتی های بزرگ در ایستگاه های 2 و 4 دوطرفه و 7 مشاهده می گردد. برای بیمار EBUS انجام شده است که جواب پاتولوژی سلول های مخاط تنفسی گزارش شده است. توصیه مناسب کدام است؟

Mediastinoscopy

EUS-FNA

VATS

Chamberlin

۹۲- در کدام مورد زیر در شیلوتوراکس نیاز به مداخله جراحی کمتر است؟

خودبخودی نوزادان

پس از تروما

پس از پنومونکتومی

پس از ازوفازکتومی

۹۳- نوزاد 2 ماهه با ديسترس تنفسي به كلينيك ارجاع داده مي‌شود. راديوگرافي قفسه سينه بيمار را مشاهده مي‌نمائيد. درمان مناسب اين بيماري کدام گزينه است؟



توراكوستنز

بولكتومي

لوبكتومي

تعبيه چست تيوب در چپ

۹۴- در مورد عارضه و درمان Atrial Fibrillation بعد از اعمال جراحی توراكس همه گفته‌هاي زير صحيح است، بجز:

معمولا در عرض روزهاي 4 تا 7 بعد از عمل جراحی ديده مي‌شود

بعد پنومونكتومي راست بيشتري ديده مي‌شود

تجويز آنتي كواكولان ضروري است

تجويز Amiodarone براي كنترل ريتم قلبي و ايجاد ريتم سينوسي موثر است

۹۵- خانم 38 ساله با BMI= 34 و 3 بار حاملگي و ترومبوز ورید فمورال چپ با تنگي نفس به شما مراجعه مي‌كند. همه اقدامات تشخيصي زير را در مورد بيمار انجام مي‌شود، بجز:

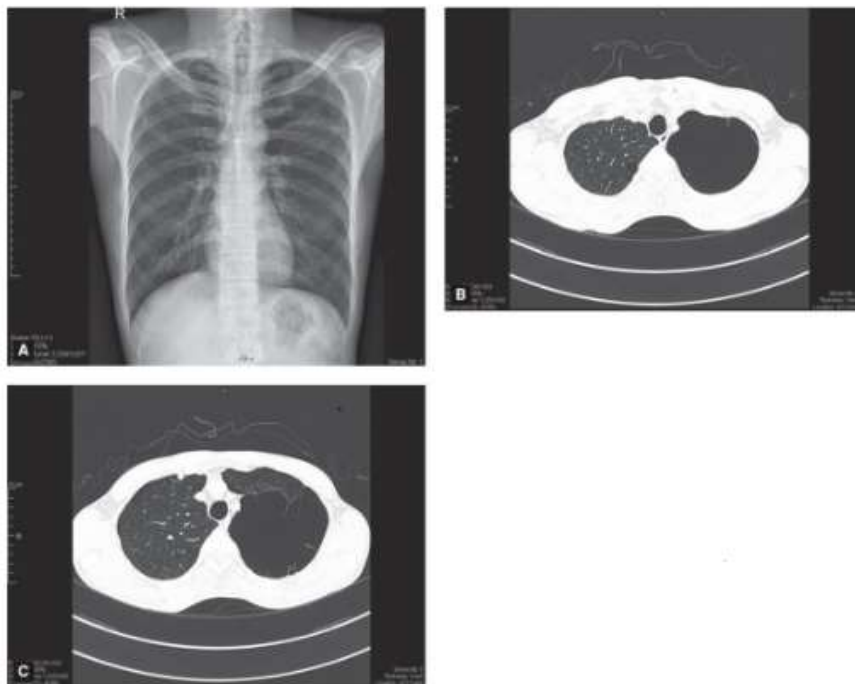
ونتيلاسيتون - پرفيوژن اسكن ريه

سي تي آنژيوگرافي شريان ريوي

Cardiac cath چپ قلب

Cardiac cath راست قلب

۹۶- رادیوگرافی و سی تی اسکن مربوط به مرد 55 ساله و سیگاری است که مدتی است تنگی نفس دارد و در عرض 6 ماه گذشته به تدریج بیشتر شده است. در مورد تشخیص و درمان این بیمار همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:



عمل جراحی در این وضعیت اندیکاسیون ندارد و کمکی نمی‌کند.
 انجام اسکن ونتیلاسیون - پرفیوژن ضروری است.
 مصرف طولانی سیگار عامل مهمی در بروز عارضه است.
 انجام Body Box ضروری است.

۹۷- در مورد روش عمل جراحی Bullectomy همه گفته‌های زیر صحیح است، بجز:

اگر با استاپلر انجام می‌شود بهتر است محل استاپلر روی پارانشیم سالم ریه در قاعده بول باشد
 نصب دو لوله سینه بیشتر توصیه می‌شود تا یک لوله سینه
 انجام پلورودز مکانیکی حین عمل توصیه می‌شود
 بعد از عمل ضروری است 2 تا 3 روز از ساکشن لوله سینه استفاده شود

۹۸- جوان 18 ساله لاغر و قد بلند با تنگی نفس ناگهانی به اورژانس مراجعه کرده است. در سمع ریه فقدان صدای ریه راست و در CXR کلاپس کامل ریه راست مشهود است. لوله سینه در اورژانس تعبیه و ریه باز شده است. اقدام درمانی انتخابی بعدی چیست؟

ادامه درمان conservative

Axillary Thoracotomy

VATS

Chemical pleurodesis

۹۹- مرد 60 ساله سیگاری با درد قفسه سینه و شکایت از یبوست مراجعه می‌کند. پس از سی‌تی اسکن و آزمایشات قلبی تشخیص هرنی مورگانی بزرگ برای بیمار داده می‌شود. ترمیم فتق مورگانی را از طریق تمام موارد زیر مناسب است، بجز:

لاپارتومی میانی فوقانی

لاپارتومی ساب کوستال (Subcostal)

لاپاراسکوپی

توراگوتومی کلاسیک چپ

۱۰۰- محل عبور مجرای توراسیک از کدام هیاتوس دیافراگم می‌باشد؟

اجوف تحتانی

آئورت

مری

مستقل

اخلاق پزشکی - فوق تخصصی

۱۰۱- بیماری با علائم شبیه سرماخوردگی، به علت نگرانی از ابتلای به کرونا، درخواست انجام سی تی اسکن از ریه را دارد. با توجه به معاینات و پالس اکسی‌متری، از نظر پزشک، انجام سی تی اسکن ضرورتی ندارد. بهترین کاری که این پزشک می‌تواند بکند آن است که:

دستور انجام سی تی اسکن را بدهد تا بیمار علیه او به اتهام قصور پزشکی شکایت نکند.

دستور انجام سی تی اسکن را بدهد اما به بیمار بگوید که بیمه پول آن اسکن را نخواهد پرداخت، چون از نظر پزشکی اندیکاسیون ندارد.

دستور انجام سی تی اسکن را ندهد، اما به بیمار پیشنهاد کند که او را به پزشک دیگری ارجاع نماید تا نظر او را هم بداند.

دستور انجام سی تی اسکن را ندهد و به بیمار بگوید که باید در جای دیگری به دنبال مراقبت سلامت بگردد.

۱۰۲- خانمی 85 ساله کاملاً هوشیار جهت بیوپسی معده به بیمارستان مراجعه کرده است. نتیجه پاتولوژی کانسر متاستاتیک معده را گزارش می‌کند. اعضای خانواده بیمار به پزشک اصرار می‌کنند که به دلیل اینکه بیمار از نظر روحی فردی شکننده است و با توجه به سن بالا نباید از بیماری خود مطلع شود تا بتواند باقیمانده عمر را با آرامش سپری کند. کدام اقدام را به پزشک توصیه می‌کنید؟

درخواست خانواده را بپذیرد و بیمار را در جریان بیماری قرار ندهد.

از خانواده بخواهد که درخواست خود را به صورت مکتوب با امضا ارائه دهند تا در پرونده بیمار ثبت شود.

اطلاعات را بدون واسطه به بیمار ارائه کند چون اوست که باید مطلع شده و در مورد درمان تصمیم بگیرد.

پزشک ابتدا باید نظر بیمار را در مورد اطلاع وی از بیماری و جزئیات آن جویا شود و در صورت عدم تمایل بیمار، اطلاعات را با خانواده وی در میان بگذارد.

سی و چهارمین دوره آزمون دانشنامه فوق تخصصی - (سال ۱۳۹۹)

رشته: جراحی قفسه صدی

بجای این پاسخنامه متعلق به شما نیست، مسئول جلسه را آگاه سازید. پاسخ سئوالات باید با مداد مشکی نرم و پررنگ در بیضی مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح ● غلط ○

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

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