

## جراحی قفسه صدری

### ۱- کدامیک از موارد زیر کنتراندیکاسیون Emergency Room Thoracotomy محسوب می‌شوند؟

بیماری که به علت اصابت گلوله به قفسه سینه علی‌رغم دریافت مایع فشار سیستولیک زیر 60 میلی‌متر جیوه دارد.  
 بیماری که با یک چاقو داخل قفسه سینه سمت چپ و به حالت Arrest به اورژانس می‌رسد و به ادعای تکنسین اورژانس در آمبولانس قلب بیمار ضربان داشته است.  
 بیماری که به علت تصادف و ورود شیشه به جدار قفسه سینه به اورژانس آورده می‌شود و بعد از گذاشتن لوله سینه بیش از 2 لیتر خون تخلیه و بیمار Arrest می‌کند.  
 بیماری که به علت تصادف و ترومای Blunt به جدار قفسه سینه حدود 15 دقیقه است که در آمبولانس CPR می‌شود و چه در آمبولانس و چه در بدو ورود به اورژانس ضربان قلب ندارد.

### ۲- در مورد Interquartile range (IQR) در آمار پزشکی تمام جملات زیر صحیح است بجز:

IQR در تعریف، اندازه‌گیری گستردگی داده‌ها می‌باشد.  
 Midsread در واقع IQR یا 50% میانه گستردگی داده‌ها می‌باشد.  
 IQR نمونه‌ای از یک Trimmed estimator است که باعث می‌شود. دقت dataset افزایش پیدا کند و در مطالعات پزشکی به Total Range ترجیح داده می‌شود.  
 Outliers در واقع همان IQR در داده‌ها می‌باشد.

Konkur.in

۳- خانمی 30 ساله با سابقه‌ی درد قفسه سینه و نمای سی تی اسکنی که مشاهده می‌فرمایید به شما مراجعه کرده است. ایشان یک بار دو سال قبل به علت حمله تنگی نفس و درد سینه در مرکز دیگری برایش لوله سینه گذاشته شده است که بعد از 3 روز لوله سینه خارج می‌شود و بیمار مرخص می‌گردد. در مورد این بیمار تمام جملات زیر صحیح است بجز:



درمان اولین حمله پنوموتوراکس در این بیماران باید با پلورودز همراه باشد چرا که شانس عود پنوموتوراکس بالاست. صلاح است در صورت پنوموتوراکس یک طرفه در همان جلسه اول برای ریه سمت مقابل هم اقدامی درمانی صورت پذیرد. صلاح است این بیماران حامله نشوند و از پرواز با هواپیما حتی المقدور اجتناب کنند. Gold standard تشخیص بیوپسی ریه است.

۴- تمام جملات زیر در مورد برونشکتازی صحیح است بجز:

اگر لوب‌های فوقانی را درگیر کرده باشد بیشتر Cystic fibrosis و یا ABPA مطرح می‌باشد.  
اگر لوب میانی راست و یا لینگولا را درگیر کرده باشد بیشتر عفونت‌های میکوباکتریایی مطرح می‌باشد.  
اگر لوب‌های تحتانی به طور عمده درگیر باشند، بیشتر عفونت‌های باکتریایی مطرح می‌باشد.  
بیمار مبتلا به برونشکتازی محدود به یک لوب با عفونت‌های مکرر تنفسی و مقاوم به درمان آنتی‌بیوتیک بدون هیچگونه سابقه هموپتیزی کاندید مناسبی برای جراحی نمی‌باشد.

۵- مردی 35 ساله در جریان تصادف شدید اتومبیل دچار شکستگی دنده های سمت چپ و هموپنوموتوراکس می شود و در نزدیک ترین مرکز درمانی برایش لوله سینه تعبیه می شود که حدود 500cc خون و هوا خارج می شود. در گرافی کنترل ریه باز نشده است. بعد از 2-3 روز فیزیوتراپی تنفسی و علیرغم کارکرد صحیح لوله سینه، ریه باز نمی شود و بیمار به مرکز جراحی توراکس ارجاع می شود. در CT اسکن بدون تزریق در مرکز شما ریه باز نیست و لوله سینه در مکان مناسبی در خلف ریه قرار گرفته است. لوله سینه کار می کند و کمی مایع خونابه ای و اندکی نشت هوا دارد. حال عمومی بیمار خوب است، قدم بعدی چیست؟

اضافه کردن یک لوله سینه جدید  
کشیدن لوله سینه قبلی و گذاشتن یک لوله سینه جدید در محل مناسب  
برونکوسکوپی  
توراکتومی

۶- بیمار ۷۵ ساله ای با ضعف و خستگی تدریجی طی چند ماه اخیر مراجعه کرده و آزمایش ها کم خونی میکروسیتیک را نشان می دهد. آندوسکوپی فوقانی بیانگر وجود فتق هیاتال پارازوفازیال همراه با ضایعات خطی اریتماتو خونریزی دهنده می باشد. بهترین درمان کدام گزینه است؟

مهارکننده های پمپ پروتون  
ترمیم لاپاروسکوپی فتق همراه با فوندوپلیکاسیون  
درمان اندوسکوپی ضایعات خونریزی دهنده  
پیگیری و تجویز مکمل آهن

۷- کدامیک از دیورتیکول های مری معمولاً با اختلالات حرکتی مری ارتباط ندارد؟

Zenker's diverticulum  
Epiphrenic diverticulum  
Traction diverticulum  
Killian-Jamieson diverticulum

۸- بیمار آقای 25 ساله با تشخیص کیست دوپلیکاسیون مری که به صورت اتفاقی و بدون علامت در سی تی اسکن کشف شده است، مراجعه می کند. بهترین اقدام درمانی کدام گزینه است؟

جراحی  
مراقبت و پیگیری مکرر با تصویربرداری  
درناژ اندوسکوپی  
درناژ ترانس توراسیک

۹- بیماری با تشخیص اسپاسم منتشر مری (Diffuse Esophageal Spasm) که به درمان دارویی مقاوم بوده است، مراجعه می‌کند. کدام گزینه بهترین اقدام درمانی است؟

- Esophagectomy
- Extended Esophagomyotomy
- Pneumatic Dilatation
- Botulinum Toxin Injection

۱۰- آقای جوان و ورزشکار با علائم درد و تورم اندام فوقانی چپ از حدود 3 ماه قبل مراجعه کرده است. علائم با بالا بردن دست به طور نسبی بهتر می‌شود. با توجه به اثبات تشخیص TOS کدام اقدام زیر برای بیمار پیشنهاد نمی‌شود؟

- ترومبولیتیک وریدی
- بالون دیلاتاسیون وریدی محل تنگی
- آنتی کوآگولانت تراپی
- جراحی

۱۱- در مورد سوراخ‌های موجود در دیافراگم (Pores in the diaphragm) تمام جملات زیر صحیح می‌باشد بجز:

- ممکن است عامل بروز پنوموتوراکس کاتامنیال باشند.
- حین لاپاراسکوپی احتمال پنوموتوراکس فشارنده (Tension) وجود دارد.
- استفاده از هورمون گنادوتروپین (GNRH) در درمان پنوموتوراکس کاتامنیال نقشی ندارد.
- برداشتن سوراخ‌ها و بستن مجدد دیافراگم ممکن است از عود پنوموتوراکس کاتامنیال جلوگیری کند.

۱۲- در کدامیک از موارد زیر پلیکاسیون دیافراگم اندیکاسیون دارد؟

- آقای چاق 40 ساله با فلج دو طرفه دیافراگم و تنگی نفس فعالیتی
- خانم 34 ساله دیابتیک با بیماری و ضعف نوروماسکولر
- آقای 45 ساله با فلج یک طرفه دیافراگم و بدون علامت بالینی
- خانم 34 ساله ورزشکار با سابقه ترومای بلانت قفسه سینه 3 سال قبل و فلج دیافراگم سمت راست

۱۳- بیمار خانم 43 ساله با شکایت از برآمدگی در قفسه سینه مراجعه کرده است. در سی تی اسکن توده 5 سانتی متری بافت نرم با حاشیه لبوله همراه با کلسیفیکاسیون های متراکم مشاهده شده است. بیوپسی تحت سی تی اسکن از توده مذکور انجام شده و گزارش پاتولوژی بیانگر Low grade chondrosarcoma بوده است. گزینه صحیح در مورد این بیمار کدام یک از موارد زیر است؟

انجام PET-CT Scan قبل از عمل جراحی در این بیمار ضرورت دارد.  
 رزکسیون با مارژین بافت سالم یک سانتی متر کافی خواهد بود.  
 در صورت رزکسیون کامل (R0) رادیوتراپی برای این بیمار ضرورتی ندارد.  
 شیمی درمانی نئوادجوانت در این بیماران توصیه می گردد.

۱۴- شایع ترین محل غده پاراتیروئید نابجای تحتانی کجاست؟

رتروازوفازیال  
 درون و یا اطراف غده تیموس  
 AP Window  
 داخل شیت کاروتید

۱۵- بیماری 13 ساله با علائم تنگی نفس خفیف از یک سال قبل و یک توده بزرگ مدیاستن در تصویربرداری مراجعه کرده است. برای بیمار هایپرپلازی ایدیوپاتیک تیموس تشخیص داده شده است. کدامیک از موارد زیر به عنوان اولین قدم درمانی در این بیمار توصیه می شود؟

درمان با استروئید  
 تایمکتومی  
 رادیوتراپی  
 IVIG

۱۶- کدام یک از موارد زیر در مورد عصب فرنیک راست صحیح نیست؟

از ریشه های C3, C4, C5 منشاء می گیرد.  
 در ورودی قفسه سینه از بین شریان و ورید براکیوسفالیک عبور می کند.  
 در سطح دیافراگم به سه شاخه تقسیم می شود.  
 نسبت به عصب فرنیک چپ مسیر طولانی تری دارد.

۱۷- آقای 45 ساله‌ای با توده مدیاستن تحت بیوپسی از توده قرار گرفته که گزارش آن تراتوم غیربالغ (immature) بوده است. عمل جراحی رزکسیون کامل توده انجام شده و گزارش پاتولوژی نهایی بیانگر Benign Teratoma بوده است. برای ادامه درمان کدام یک از موارد زیر توصیه می‌شود؟

- شیمی درمانی
- رادیوتراپی
- بیگیری
- کمورادیوتراپی

۱۸- خانم ۵۰ ساله‌ای با سابقه میاستنی گراویس تحت تایمکتومی قرار گرفته است. پاتولوژی تایمومای تیپ AB گزارش کرده است. رزکسیون R0 بوده است. اقدام بعدی کدام است؟

- شیمی درمانی
- رادیوتراپی
- فالوآپ
- ایمونوتراپی

۱۹- در مورد آریتمی به دنبال جراحی ریه تمام گزینه‌های زیر صحیح است بجز:

- اولین اقدام در بیمار با همودینامیک مناسب کاردیوورژن است.
- آریتمی دهلیزی شایع‌ترین است.
- در پنومونکتومی راست شایع‌تر است.
- اصلاح همودینامیک و الکترولیتی ضروری است.

۲۰- جوان ۲۰ ساله تحت جراحی VATS و رزکسیون آپیکال لوب فوقانی ریه راست و پلورودز به علت پنوموتوراکس خود به خودی راجعه قرار گرفته است. روز سوم بعد از عمل با سرفه نشت هوا دارد. در رادیوگرافی پنوموتوراکس ندارد. اقدام مناسب کدام است؟

- پلورودز شیمیایی
- Low Pressure Suction
- جراحی مجدد
- ادامه درمان‌های حمایتی

۲۱- آقای ۶۰ ساله سیگاری به علت تنگی نفس مراجعه نموده است که سی تی اسکن بیمار را ملاحظه می‌کنید تشخیص و درمان کدام است؟



آمفیزم لوبار - درمان حمایتی  
بول ریوی (Bullae) - درمان جراحی  
مالفورمایسیون آدنویید سیستیک - درمان جراحی  
پنوموتوراکس لوکالیزه - تعبیه لوله سینه

۲۲- همه موارد زیر اندیکاسیون جراحی بولکتومی دارد بجز:

بول منفردی که بیش از ۵۰-۳۰٪ حجم ریه را اشغال نموده است.  
وجود بول منفرد ریوی و سابقه پنوموتوراکس  
عارضه دار شدن مکرر  
بول‌های متعدد دوطرفه

۲۳- خانمی ۷۰ ساله تحت لوپکتومی تحتانی ریه چپ به علت آدنوکارسینوم ریوی Stage I قرار گرفته است روز دوم بعد عمل دچار نشت شدید هوا از لوله سینه گردیده که حالت دمی و بازدمی دارد. در رادیوگرافی کلاپس لوب فوقانی وجود دارد. کدامیک از موارد زیر در این بیمار صحیح است؟

Low Pressure Suction  
Endobronchial Valve  
فیزیوتراپی تنفسی  
عمل جراحی مجدد

۲۴- ارزیابی مجدد کدامیک از موارد زیر در بیماری که بعد از درمان نئوآدجوانت کاندیدای عمل جراحی لوبکتومی شده است مهم‌تر می‌باشد؟

DLCO

FEV1

TLC

FRC

۲۵- مدت کوتاهی بعد از اتمام عمل جراحی تراکئوستومی و تعبیه لوله تراکئوستومی متخصص بیهوشی به شما اطلاع می‌دهد که فشار راه هوایی افزایش و منحنی End-Tidal CO2 از بین رفته است. کدام اقدام زیر صحیح است؟

تجویز دوز بالاتر داروی شل‌کننده عضلانی  
تعبیه لوله سینه دو طرفه به صورت اورژانسی  
افزایش حجم جاری و PEEP  
انجام برونکوسکوپی از طریق لوله تراکئوستومی

۲۶- آقای 60 ساله با سابقه آمبولی ریه اخیر دچار تنگی نفس پیش رونده هنگام فعالیت شده است. اکوکاردیوگرافی و V/Q SCAN نشان دهنده پرفشاری مزمن ترمبوآمبولیک شریان ریوی (CTEPH) است. انجام کدام اقدام قبل از جراحی اندآرتکتومی الزامی می‌باشد؟

Chest CT Scan with IV Contrast  
Spirometry  
Pulmonary angiography + right heart catheterization  
CPET

۲۷- در مورد کیست هیداتید کدام مورد صحیح است؟

PH مایع کیست و سطح الکترولیت آن با سرم میزبان متفاوت است.  
کیست خاصیت آنتی ژنیک دارد و می‌تواند ایجاد شوک آنافیلاکتیک کند.  
مامبران زایا خارجی ترین لایه کیست است.  
لایه laminated خاصیت تهاجم به بافت میزبان را دارد.

۲۸- بیمار آقای 70 ساله دیابتی همراه با COPD شدید با علائم سرفه و تنگی نفس مراجعه کرده است. در سی تی اسکن دارای کیست های متعدد (4 عدد سمت راست و 5 عدد سمت چپ) می باشد که اندازه بزرگترین کیست در سمت چپ 4 سانتی متر است. ELISA از نظر کیست هیداتید مثبت می باشد. کدام درمان زیر را پیشنهاد می دهید؟

عمل جراحی در دو مرحله ابتدا توراکتومی چپ و بعد توراکتومی راست

درمان دارویی

استرنوتومی کامل و جراحی دو طرف در یک مرحله

آسپیره کردن کیست ها به علاوه درمان دارویی

۲۹- در حین عمل جراحی یک کیست هیداتید بزرگ در لوب تحتانی ریه سمت چپ، بلافاصله بعد از تغییر وضعیت بیمار در روی تخت عمل متخصص بیهوشی عنوان می نماید که اشباع اکسیژن شریانی بیمار کاهش و فشار راه هوایی افزایش یافته و ترشحات شفاف در داخل شاخه برونشیا لوله تراشه مشاهده می شود. کدام اقدام را در مورد این بیمار صحیح می دانید؟

تجویز کورتون و ساکشن شاخه برونشیا لوله و ادامه عمل جراحی بعد از بهبود شرایط بیمار

تجویز کورتون و ساکشن شاخه برونشیا لوله و توراکتومی سریع و تخلیه کیست ریه

تغییر پوزیشن بیمار و تجویز کورتون و ساکشن لوله تراشه و لغو عمل جراحی

تجویز کورتون و ساکشن شاخه برونشیا لوله و تعبیه سریع لوله سینه سمت چپ و لغو عمل جراحی

۳۰- مردی 40 ساله 3 سال قبل جراحی سارکوم با گرید متوسط بافت نرم اندام تحتانی داشته است. در پیگیری عود موضعی ندارد. در CT اسکن ریه، سه ندول 2 سانتی متری در لوب تحتانی ریه چپ و دو ندول یک سانتی متری در لوب فوقانی ریه راست رویت شده است. در بیوپسی سوزنی متاستاز ریوی تایید می شود. اقدام ارجح کدام است؟

کموترابی سپس متاستازکتومی

متاستازکتومی

کموترابی

متاستازکتومی سپس کموترابی

۳۱- خانمی 50 ساله 4 سال قبل به علت کانسر سکوم و متاستاز منفرد کبدی تحت همی کولکتومی راست و متاستازکتومی کبد قرار گرفته است. در حال حاضر CEA، کولونوسکوپی و CT اسکن شکم و لگن طبیعی است. CT اسکن ریه یک ندول 2 سانتی متری در محیط لوب تحتانی ریه راست رویت شده است. در بیوپسی سوزنی آدنوکارسینوما تایید می شود. اقدام ارجح کدام است؟

کموترابی

کموترابی

لوبکتومی و دایسکشن غدد لنفاوی

رزکسیون گوه ای توراکوسکوپی

۳۲- مردی 35 ساله با هموپتیزی مراجعه کرده است. در برونکوسکوپی توده‌ای قهوه‌ای-قرمز در دهانه سگمان قدامی لوب فوقانی ریه راست رویت شده است. در CT اسکن توده‌ای با حدود مشخص و با سایز 2 سانتی‌متر در لوب فوقانی ریه راست دیده می‌شود. لنفادنوپاتی روئیت نمی‌شود. اقدام ارجح کدام است؟

بیوپسی سوزنی با هدایت CT اسکن  
مدیاستینوسکوپی و PET اسکن  
لوبکتومی و دایسکشن غدد لنفاوی  
اسلیو لوبکتومی لوب فوقانی

۳۳- در رابطه با تومور کارسینوئید ریه تمام موارد زیر صحیح است بجز:

در تمایز آن از گریدهای بالاتر، شمارش میتوز بسیار مهم است.  
سندرم کارسینوئید به ندرت رویت می‌شود.  
ممکن است با سندرم کوشینگ تظاهر کند.  
اسکن اکتروئاید کاملا اختصاصی آن می‌باشد.

۳۴- در CT اسکن مردی 50 ساله به صورت اتفاقی توده‌ای 2 سانتی‌متری در سگمان سوپریور لوب تحتانی ریه راست دیده می‌شود. توده حدود شارپ داشته و در داخل آن دانسیته چربی روئیت می‌شود. اقدام ارجح کدام است؟

بیوپسی سوزنی با هدایت CT اسکن  
رژکسیون گوه‌ای توراکوسکوپی  
لوبکتومی لوب تحتانی ریه راست  
پیگیری با CT اسکن

۳۵- در رابطه با آناتومی ریه تمامی موارد زیر صحیح است بجز:

طول برونش اصلی چپ بلندتر از راست می‌باشد.  
در ناف ریه برونش اصلی خلفی‌تر از شریان و ورید است.  
به طور معمول ورید لوب میانی راست به ورید پولمونری فوقانی می‌ریزد.  
طول برونش اصلی راست ۳ تا ۴ سانتی‌متر است.

۳۶- در مورد آناتومی غدد لنفاوی مدیاستن تمامی موارد زیر صحیح است بجز:

پاراتراکئال جایگاه ۲  
لیگامان پولمونری جایگاه ۹  
ساب کارینا جایگاه 7  
ساب آئورتیک جایگاه 8

۳۷- تمامی موارد زیر اندیکاسیون برونکوسکوپی رژید می باشد بجز:

بیوپسی سگمانها  
هموپتزی ماسیو  
خارج کردن جسم خارجی  
ضایعات انسدادی راه هوایی ماژور

۳۸- در تومور ریه Stage IA تمامی موارد زیر اندیکاسیون مדיاستینوسکوپی دارد بجز:

محیطی و CT و PET منفی  
مرکزی و CT و PET منفی  
محیطی و EBUS منفی و PET مثبت  
مرکزی و EBUS منفی و PET مثبت

۳۹- آقای ۶۵ ساله قرار است تحت لوبکتومی فوقانی ریه راست به علت سرطان ریه قرار گیرد در اسکن انجام شده پرفوزیون لوب مذکور 10% گزارش شده و پرفوزیون سایر قسمت ها طبیعی است اگر قبل از عمل  $FEV1=1.8\text{Lit}$  باشد برآورد  $FEV1$  بعد از عمل چند لیتر خواهد بود؟

1-1.1  
1.1-1.2  
1.3-1.4  
1.5-1.6

۴۰- دقیق ترین شاخص در پیش بینی عوارض جراحی ریه کدام است؟

DLCO  
VO2 MAX  
FEV1  
FRC

۴۱- مرد جوان ۲۵ ساله به علت سرفه مزمن و پنومونی مکرر و هموپتزی گاه‌گاهی تحت بررسی قرار گرفته است سیتی اسکن بیمار را ملاحظه می‌کنید برونکوسکوپی یافته‌ای ندارد. اقدام درمانی مناسب کدام است؟



آمبولیزاسیون

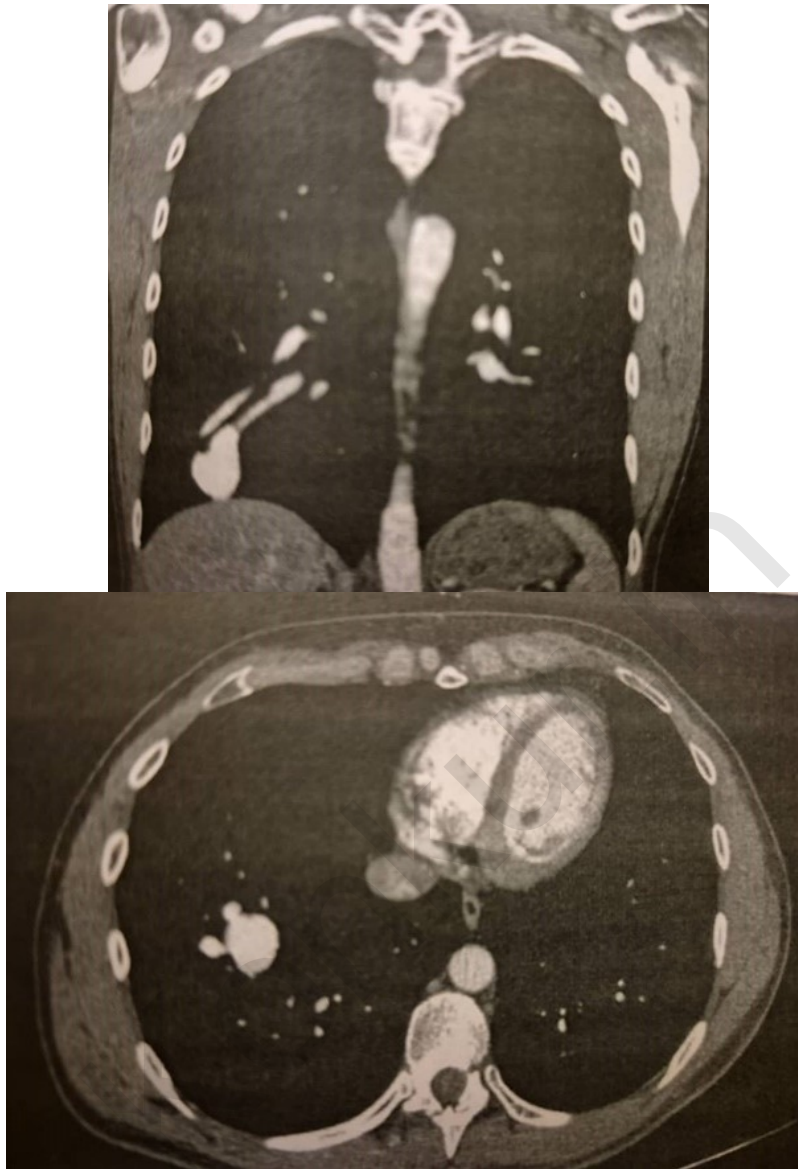
لوبکتومی

درمان طبی

VATS Vascular Ligation

Konkur

۴۲- پسر بچه ۱۰ ساله به علت هموپتزی خفیف و تنگی نفس مراجعه نموده است در معاینه کلابینگ و سیانوز وجود دارد سی تی اسکن انجام شده را ملاحظه می کنید تشخیص کدام است؟



- AVM
- هامارتوم
- سکستراسیون
- Scimitar

۴۳- مردی ۶۰ ساله با آدنوکارسینوم لوب تحتانی ریه راست تحت توراکوتومی قرار می گیرد. برخلاف بررسی های قبلی، در حین عمل مشخص می شود درگیری غدد لنفاوی N2 وجود دارد. کدام اقدام توصیه می شود؟

- لوبکتومی و دایسکشن غدد لنفاوی سپس کموتراپی
- لوبکتومی سپس کمورادیوتراپی
- ختم جراحی، کموتراپی سپس جراحی مجدد
- ختم جراحی و کمورادیوتراپی

۴۴- خانمی ۵۰ ساله با NSCLC در محیط لوب تحتانی ریه چپ تحت توراکتومی قرار می‌گیرد. حین جراحی توده به پلور پاریتال تهاجم دارد. به صورت اکستراپلورال سعی در جداسازی توده می‌شود ولی مشکوک است که توده به عضلات بین دنده‌ای هم نفوذ کرده باشد. اقدام ارجح کدام است؟

لوبکتومی و تعبیه مارکر فلزی در محل عضلات  
فروزن سکشن از عضلات  
رزکشن جدار قفسه سینه و لوب تحتانی  
ختم جراحی و کمورادیوتراپی

۴۵- مردی ۵۰ ساله با خشونت صدا بررسی می‌شود. کانسر ناف ریه چپ باعث درگیری عصب رکورنت چپ و متاستاز غده لنفاوی ساب کارینال شده است. این بیمار در چه مرحله‌ای از کانسر قرار دارد؟

IIA  
IIB  
IIIA  
IIIB

۴۶- مردی ۶۰ ساله با NSCLC در لوب تحتانی ریه راست مراجعه کرده است. تومور تهاجم دیافراگم دارد و غدد لنفاوی هیلار همان سمت درگیر شده است. کدام اقدام درمانی ارجح است؟

کموتراپی سپس رزکسیون  
رزکسیون سپس کموتراپی  
کمورادیوتراپی سپس رزکسیون  
رزکسیون سپس رادیوتراپی

۴۷- کانسر لوب فوقانی ریه راست بیشتر به کدام ایستگاه غدد لنفاوی مدیاستن متاستاز می‌دهد؟

4R  
2R  
7  
5

۴۸- در CT اسکن مردی ۵۰ ساله یک کانون Pure GGO با سایز ۱۰ میلی‌متر در لوب تحتانی ریه چپ روئیت شده است. چه اقدامی توصیه می‌شود؟

عدم پیگیری روتین  
CT اسکن ۶ ماه بعد  
بیوپسی سوزنی تحت CT اسکن  
رزکسیون گوه ای توراکوسکوپیک

۴۹- مردی ۶۰ ساله با افتادگی پلک چشم راست و درد دست راست بررسی شده است. در بررسی NSCLC در آپکس ریه راست با درگیری خلف دنده اول روئیت می‌شود. درگیری غدد لنفاوی 4L و 4R وجود دارد. اقدام ارجح کدام است؟

کموترای سوس رزکسیون  
کموترای  
رادیوتراپی، رزکسیون سوس کموترای  
رزکسیون سوس کموترای

۵۰- خانمی ۵۰ ساله با NSCLC با توده‌ای به اندازه 2.5 سانتی‌متر در محیط سگمان سوپریور لوب تحتانی ریه چپ و بدون متاستاز احشائی و عدم درگیری غدد لنفاوی در PET-CT Scan مراجعه کرده است. در حین عمل جراحی مشخص می‌شود که توده پلور ویسرال را درگیر کرده است و غده لنفاوی مشکوکی در مدیاستن مشاهده نمی‌شود. اقدام ارجح کدام است؟

سگمنتکتومی  
لوبکتومی  
لوبکتومی و لنفادنکتومی میان سینه  
سگمنتکتومی و لنفادنکتومی میان سینه

۵۱- در مدیریت زخم استرنوم عفونی با فشار منفی (VAC) تمامی موارد زیر صحیح است بجز:

باعث تغییر سایتوکاین‌ها در بستر زخم می‌شود.  
باعث افزایش تقسیم سلولی می‌شود.  
در سطح زخم باعث از بین رفتن گرانولیشن بافتی و تسریع بهبود زخم می‌شود.  
باکتری‌ها را از سطح زخم بر می‌دارد.

۵۲- در مورد TOS شریانی تمامی گزینه‌های زیر صحیح است بجز:

ترومبوز شریانی و آنوریسم سابکلویین در داخل TOS رخ می‌دهد.  
اکثراً به دلیل ابرنمالیتی استخوانی دنده گردنی و زواید عرضی بلند مهره C7 گردنی رخ می‌دهد.  
در حوادث ورزشی مثل در رفتن سر هومروس نیز رخ می‌دهد.  
می‌توان با استنت درمان کرد.

## ۵۳- بهترین انتخاب درمانی برای پسر 20 ساله‌ای که با توده 1 cm در قوس خلفی دنده 4 که از درد شبانه شاکی است و به مسکن خوراکی جواب نداده است و بررسی‌ها استوئید استوما را مطرح کرده است درمان انتخابی چیست؟

رادیوفرکوتسی درمان استاندارد هست.  
اکسیژون 2 سانت مارژین کافیت.  
اکسیژون 4 سانت مارژین کافیت.  
اقدام خاصی لازم نیست و ادامه مسکن کافیت.

۵۴- ۵ روز بعد از عمل رزکسیون آناستوموز تراشه در مرد ۲۵ ساله‌ای که به علت تصادف و انتوباسیون طولانی دچار تنگی تراشه گردنی شده، در محل گردن آمفیژم زیادی ایجاد می‌شود. تنفس بیمار که قبل از آن خوب بوده با استریدور و سختی همراه است. تشخیص و درمان این عارضه در این مرحله شامل همه موارد زیر است بجز:

احتمالاً از هم گسیختگی (Dehiscence) قسمتی از آناستوموز مطرح است.  
در ابتدا باید چند سوچور را باز کرد تا هوای زیر پوست تخلیه شود.  
در صورت ادامه تنگی نفس بهتر است از محل آناستوموز یک تراکتوستومی کوچک گذاشته شود.  
اقدام به رزکسیون آناستوموز مجدد شود.

## ۵۵- پسر بچه ۱۰ ساله‌ای به علت تنگی بعد از لوله گذاری در قسمت گردنی نای به شما مراجعه کرده است. وی از وجود یک استنت سیلیکونی خار دار در نای دچار مشکل شده است. به این شکل که به طور مکرر دچار بروز گرانولیشن در بالا و پایین استنت می‌شود. درمان چیست؟

خارج کردن استنت و انجام درمان های حمایتی و ارزیابی مجدد راه هوایی  
خارج کردن استنت و نصب یک استنت دیگر  
خارج کردن استنت و عمل جراحی رزکسیون آناستوموز در همان موقع  
نصب یک استنت بلندتر در داخل استنت قبلی

۵۶- پسر بچه ۹ ساله‌ای به دنبال ضربه مغزی ۲۰ روز انتوبه بوده است و لوله تراکئوستومی نصب شده و با بهبودی کامل مرخص می‌شود. برای خارج کردن لوله تراکئوستومی به شما ارجاع می‌شود. در معاینه حال عمومی خوب است. یک لوله تراکئوستومی شماره ۵ دارد که با بستن دهانه آن نمی‌تواند از راه دهان نفس بکشد. همه موارد زیر صحیح است بجز:

تنگی شدید تراشه در بالای استوما بسیار متحمل است.  
عمل جراحی رزکسیون آناستوموز به احتمال زیاد باعث بهبودی می‌شود.  
بهتر است در ابتدا یک T-Tube گذاشت و در فرصت مناسب عمل کرد.  
انجام لارنگوسکوپی در حالت هوشیاری و برونکوسکوپی در این بیمار ضروری است.

۵۷- در تنگی بعد از لوله گذاری نای کدام روش زیر در تشخیص و برنامه ریزی درمانی بیشتر کمک کننده است؟

برونکوسکوپی رژید  
برونکوسکوپی فیبروپتیک  
استروبوسکوپی + برونکوسکوپی رژید یا فیبروپتیک  
سی‌تی‌اسکن با بازسازی سه بعدی تراشه

۵۸- مرد ۶۳ ساله دیابتی دچار CVA شده و به مدت 10 روز انتوبه بوده است. سپس تراکئوستومی به روش PDT می‌شود. علیرغم فلج یکطرفه بدن هوشیاری برگشته و بعد از سه هفته با لوله تراکئوستومی از بیمارستان مرخص می‌شود ولی یک هفته بعد از ترخیص با عفونت شدید ریوی مجدد بستری می‌شود که در بررسی برونکوسکوپی فیستول TEF یک سانتی‌متر زیر استوما دیده می‌شود. درمان در این مرحله چیست؟

عمل جراحی ترمیم فیستول  
عمل جراحی ترمیم فیستول و رزکسیون آناستوموز تراشه  
ادامه درمان آنتی‌بیوتیک وسیع  
نصب گاسترستومی یا ژوژنوستومی یا هردو و ادامه آنتی‌بیوتیک

۵۹- خانم ۳۵ ساله‌ای به علت سرفه و خلط زیاد و حملات عفونت‌های مقاوم تنفسی مراجعه می‌کند در سابقه بیمار تا سن بیست سالگی مشکل و بیماری خاصی نداشته است ولی در آن موقع بعد از یک عفونت طولانی تنفسی به تدریج این مشکلات عارض شده است. در بررسی ریه چپ تخریب شده و دارای حفرات متعدد است و برونش اصلی چپ تنگی شدید دارد. ریه راست سالم است و افزایش حجم جبرانی دارد. در تشخیص و درمان این عارضه کدام گفته زیر صحیح است؟

علت بیماری احتمالاً تنگی مادرزادی برونش است.  
عمل پنومونکتومی توصیه می‌شود.  
نصب استنت در داخل برونش اصلی چپ مشکل بیمار را برطرف می‌کند.  
درمان ضد قارچ موکور ضروری است.

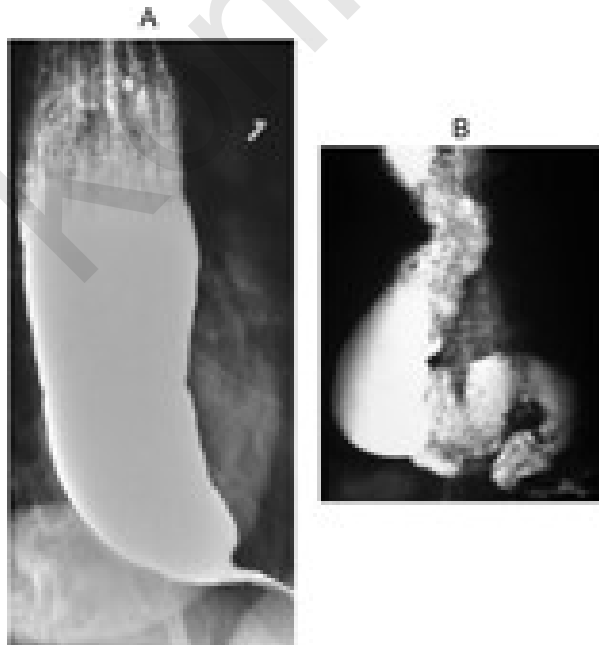
۶۰- در مورد پلورزی سلی همه موارد زیر صحیح است بجز؟

فضای پلور از محل های شایع سل خارج ریوی است  
علائم آن بیشتر به صورت تب ملایم و طولانی، ضعف، کاهش وزن و سرفه است  
معمولاً سرفه آنها توام با خلط زیاد و خون است  
روش مناسب تشخیص با نمونه گیری از مایع پلور و خود پلور است

۶۱- خانم 73 ساله ای که از چاقی زیاد و Sleep Apnea رنج می برد به دنبال یک عفونت تنفسی و نارسایی تنفسی حدود یک ماه زیر ونتیلاتور بوده و تراکئوستومی شده است. بعد از ترخیص از بیمارستان با لوله تراکئوستومی به شما مراجعه می کند. در برونکوسکوپی به نظر حنجره سالم و حرکات VC خوب است و تنگی قابل توجهی در ساب گلوت یا تراشه ندارد. در این مرحله کدام اقدام زیر برای بیمار بهتر است؟

گذاشتن یک لوله تراکئوستومی کوچک و درمان مشکل خواب و چاقی  
خارج کردن لوله تراکئوستومی  
نصب T-Tube  
نصب استنت داخل تراشه

۶۲- تصاویر زیر متعلق به دو بیمار با علایم دیسفاژی و کاهش وزن و تشخیص آشنالازی می باشد درمان مناسب برای هر بیمار کدام گزینه می باشد؟



- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| A=Esophagectomy  | B=Esophagectomy  |
| A=Heller Myotomy | B=Heller Myotomy |
| A=Heller Myotomy | B=Esophagectomy  |
| A=Esophagectomy  | B=Heller Myotomy |

۶۳- بیمار ۶۲ ساله با دیسفاژی پیشرونده و کاهش وزن مراجعه کرده است. اندوسونوگرافی توموری در Middle esophagus نشان می‌دهد که به Muscularis Propria محدود است و دو غده لنفاوی مثبت در مدیاستن و یک غده لنفاوی مثبت درسلیاک دارد. PET-CT Scan متاستاز دور دست ندارد. پاتولوژی: Well-Differentiated Squamous Cell Carcinoma. بر اساس AJCC 8th، مرحله بالینی این بیمار کدام است؟

T2N1M1

T2N2M0

T1N2M0

T2N1M0

۶۴- مردی 60 ساله با تشخیص اسکواموس سل کارسینوم مری میانی (cT3N1M0) تحت درمان نئوادجوانت با Chemoradiation بر اساس CROSS protocol قرار می‌گیرد. پس از پاسخ نسبی، بیمار تحت Ivor Lewis esophagectomy قرار می‌گیرد. گزارش پاتولوژی T2N0Mx و مارژین دیستال مری مثبت گزارش شده است. در این مرحله، کدام گزینه بهترین تصمیم درمانی برای بیمار است؟

پیگیری مرتب با فاصله زمانی ۳ ماهه تا یک سال  
انجام شیمی درمانی مجدد بر اساس رژیم متفاوت  
شروع مجدد پرتودرمانی بر بستر مارژین مثبت  
عمل جراحی مجدد

۶۵- بیمار ۶۲ ساله با وزن 65 کیلوگرم و کانسر اسکواموس مری میانی که درمان نئوادجوانت دریافت کرده است، تحت ازوفازکتومی و لنفادنکتومی ترانس توراسیک قرار می‌گیرد. در روز سوم پس از عمل، به دنبال شروع تغذیه از طریق لوله ژژنوستومی، درن پلورال راست شیری رنگ است و سطح تری‌گلیسرید آن 150mg/dL گزارش شده است. بیمار تحت درمان حمایتی شامل ناشتا نگه داشتن بیمار و استفاده از MCT oil قرار می‌گیرد. روز ششم بعد از عمل مایع شفاف‌تر و درناژ آن 800 cc در روز گزارش شده است. اقدام مناسب در این بیمار کدام گزینه است؟

قطع تغذیه روده‌ای، شروع تغذیه وریدی کامل (TPN) و ادامه MCT oil  
تعبیه Pleuroperitoneal Shunt  
بستن مجرای توراسیک داکت  
پلورودز با پودر تالک

۶۶- بیمار ۵۲ ساله با سابقه ۲ ساله ریفلاکس و درمان دارویی مراجعه می‌کند. مانومتری مری نشان‌دهنده اختلال در ریلکسیشن اسفنکتر تحتانی نیست، آندوسکوپی بیانگر یک برجستگی به داخل لومن با مخاط نرمال می‌باشد. در ازوفاگوگرام تصویر زیر در بخش دیستال مری دیده می‌شود. اندوسونوگرافی یک توده سالید هیپواکو هتروژن در لایه عضلانی همراه با دو عدد غده لنفاوی مجاور را نشان می‌دهد. بهترین اقدام کدام گزینه هست؟



ادامه درمان داروی  
ازوفاژکتومی  
Enucleation  
EUS-FNA

۶۷- حین انجام Ivor Lewis esophagectomy برای آدنوکارسینومای دیستال مری، ترتیب اصلی مراحل جراحی کدام گزینه است؟

لاپاراتومی - گاستریک موبیلیزیشن - توراکتومی راست - رزکسیون مری - آناستوموز داخل قفسه سینه  
توراکتومی راست - رزکسیون مری - لاپاراتومی - گاستریک موبیلیزیشن - آناستوموز گردنی  
توراکتومی چپ - گاستریک موبیلیزیشن - رزکسیون مری - آناستوموز داخل قفسه سینه  
لاپاراسکوپی - رزکسیون مری - توراکتومی راست - آناستوموز گردنی

۶۸- بیمار ۵۹ ساله با کانسر اسکواموس مری میانی و تحتانی، در EUS مرحله T3N1M0 تشخیص داده شده است. PET-CT نشان‌دهنده درگیری غدد لنفاوی مدیاستن در مجاورت کارینا است. بیمار رادیوتراپی و شیمی درمانی نئوادجوانت دریافت کرده است. با توجه به موارد بالا کدام گزینه بهترین استراتژی جراحی می‌باشد؟

- Minimally Invasive Transhiatal Esophagectomy
- Ivor Lewis Esophagectomy – Open Approach
- McKeown Esophagectomy (Hybrid Minimally Invasive Approach)
- Hybrid Minimally Invasive Ivor Lewis Esophagectomy

۶۹- بیمار ۴۵ ساله، سه هفته پس از Nissen fundoplication به علت GERD، با احساس نفخ شدید، ناتوانی در آروغ زدن و کاهش وزن 2 کیلوگرم مراجعه می‌کند. مطالعات تصویربرداری انسداد مکانیکی نشان نمی‌دهند. کدام اقدام منطقی‌ترین گام بعدی در مدیریت این بیمار است؟

- انجام عمل جراحی مجدد و تبدیل به Toupet fundoplication
- مشاوره تغذیه و پرهیز از نوشیدنی‌های گازدار، به همراه شل‌کننده‌های عضلانی صاف
- تزریق توکسین بوتولینوم در اسفنکتر تحتانی مری
- شروع مهارکننده‌های پمپ پروتون با دوز بالا

۷۰- مرد 47 ساله، بدون سابقه بیماری مهم، با دیسفاژی پیشرونده و کاهش وزن مراجعه کرده است. در اندوسکوپی توده‌ای در 2 سانتی‌متری بالای محل اتصال مری به معده دیده شده است که جواب بیوپسی آدنوکارسینوم Her2 منفی گزارش شده است. در بررسی Staging، مرحله cT3N1 همراه با متاستاز منفرد در لوب تحتانی ریه راست وجود دارد. با توجه به یافته‌های فوق، بهترین رویکرد درمانی برای این بیمار چیست؟

- درمان تسکینی و شیمی درمانی
- انجام رزکسیون ریه و سپس نئوادجوانت برای تومور اولیه
- درمان نئوادجوانت، ارزیابی پاسخ، سپس درمان جراحی هر دو کانون
- جراحی مری و سپس شیمی درمانی

۷۱- در بیمار مبتلا به تراتوم مدیاستن وجود کدام المان زیر در CT SCAN قفسه سینه بیشتر نشان‌دهنده خوش خیم بودن تراتوم است؟

- کلسیفیکاسیون
- چربی
- استخوان
- بافت نرم (Soft Tissue)

۷۲- آقای ۵۰ ساله‌ای به دلیل عفونت دندان که از سه هفته قبل شروع شده است دچار درد، تورم و حساسیت گردن به همراه تب، دیسفاژی و سرفه شده است. در CT SCAN قفسه سینه کالکشن مایع و حباب‌های هوا تا پایین کارینا رویت می‌شود. در مورد درمان این بیمار علاوه بر درناژ گردن همه موارد زیر صحیح است بجز:

- درناژ و دبریدمان مدیاستن به روش VATS
- درناژ و دبریدمان مدیاستن به روش توراوتومی پوستروترال
- درناژ و دبریدمان مدیاستن به روش استرنوتومی
- بعد از درناژ جراحی اولیه در صورت ایجاد کالکشن لکوله مجدد می‌توان درناژ پرکوتانیوس زیر گاید CT انجام داد.

۷۳- آقای ۵۴ ساله‌ای با توده ۶ سانتی‌متری مدیاستن قدامی بدون درگیری عروقی یا پریکارد تحت بیوپسی سوزنی قرار می‌گیرد. پاتولوژی SqCC تیموس گزارش می‌شود. اقدام درمانی مناسب کدام است؟

- کموتراپی نئوآدجوانت + جراحی
- جراحی + آدجوانت رادیوتراپی
- جراحی + آدجوانت کموتراپی
- رادیوتراپی نئوآدجوانت + جراحی + آدجوانت کموتراپی

۷۴- در سی تی اسکن قفسه سینه خانم ۲۴ ساله‌ای به صورت اتفاقی متوجه یک توده منفرد بزرگ Noninvasive در مدیاستن قدامی می‌شویم. بیمار علامت خاصی ندارد. در بیوپسی سوزنی از توده بیماری Castleman گزارش می‌شود. همه موارد زیر در مورد این بیمار صحیح است بجز:

- پتانسیل بدخیمی ممکن است وجود داشته باشد.
- شیمی درمانی جایگاهی در درمان ندارد.
- درمان ارجح جراحی می‌باشد.
- رادیوتراپی نقشی در درمان ندارد.

۷۵- تایمومای مهاجم به ورید براکیوسفالیک سمت چپ به ترتیب درسیستم TNM و Masaoka در چه مرحله‌ای قرار می‌گیرد؟

- stageIII-T3
- stageIII-T4
- stageIIB-T2
- stageIVA-MIa

۷۶- مرد ۵۱ ساله بدون علایم تنفسی به علت درد شانه تحت سی تی اسکن قفسه سینه قرار می‌گیرد و توده‌ای در مدیاستن قدامی باچسبندگی و احتمال تهاجم موضعی به شریان بی نام رویت می‌شود. بیوپسی سوزنی وجود تایموما را گزارش می‌کند. درمان مناسب برای این بیمار کدام از یک موارد زیر است؟

تایمکتومی کامل به همراه برداشت بخشی از شریان و در صورت نیاز بازسازی آن  
 رادیوتراپی نئوادجوانت و سپس جراحی  
 کمورادیاسیون  
 کموتراپی قطعی

۷۷- در مورد درمان کیست تیموس تک حفره‌ای (unilocular) تمام موارد زیر صحیح است بجز:

رزکسیون جراحی  
 آسپیراسیون زیر گاید CT SCAN  
 فالوآپ  
 درمان با استروئید

۷۸- آقای 56 ساله‌ای با شکایت از سرفه با مراجعه به پزشک تحت بررسی با سی تی اسکن قفسه سینه قرار گرفته است که تصویر آن را در زیر می‌بینید. در اکوکاردیوگرافی انجام شده ضایعه کیستیک با جدار صاف و مشخص در داخل قلب گزارش شده است. کدام اقدام در مورد این بیمار صحیح است؟



شروع درمان با آلبندازول و بررسی با سی تی اسکن و اکوکاردیوگرافی  
 توراکتومی و تخلیه کیست ریوی و سپس ادامه درمان با آلبندازول و بررسی با اکوکاردیوگرافی  
 انجام عمل جراحی استرنوتومی در اسرع وقت و اکسزیون همزمان کیست قلب و ریه  
 انجام عمل جراحی استرنوتومی و اکسزیون کیست قلب و ادامه درمان با آلبندازول و تخلیه کیست هیداتید ریه یک ماه بعد

## ۷۹- در مورد Fibrosing Mediastinitis کدام عبارت صحیح می باشد؟

پروسه فیبروز طی سال‌ها پیشرفت می‌کند و سپس متوقف می‌شود.  
 به صورت روتین ارگانایسم هیستوپلاسموز را می‌توان از بافت فیبروز جدا کرد.  
 پس از اثبات تشخیص داروی ضد قارچ و کورتیکواستروئید باید هم‌زمان به مدت 6 ماه مصرف شود.  
 در صورت تنگی راه هوایی و درگیری SVC می‌توان از استنت استفاده کرد.

۸۰- بیمار 40 ساله با سابقه جراحی کیست هیداتید ریه، 6 سال قبل، از سرفه و هموپتیزی شاکی است. در گرافی علامت Air Crescent Sign دارد. در سی تی اسکن ضایعه کاویتاری با جدار نازک و پارانشیم نرمال ریوی اطراف آن در کنار عروق بزرگ لوبار مشاهده می‌شود. بهترین درمان کدام گزینه زیر است؟

لوبکتومی و در صورت نیاز فلپ عضلانی  
 کاورنوستومی و تخلیه محتویات  
 آنژیوآمبولیزاسیون قبل از جراحی + کاورنوستومی  
 آنژیو آمبولیزاسیون + داروی ضد قارچ

۸۱- در مورد نقش عدد SUVmax در PET-CT Scan انجام شده برای سرطان‌های ریه تمام جملات زیر صحیح است بجز:

در NSCLC عدد SUVmax غده لنفاوی، بیومارکر پروگنوستیک برای درگیری تومورال غدد لنفاوی محسوب می‌شود.  
 در NSCLC عدد SUVmax تومور، بیومارکر پروگنوستیک برای بقا محسوب می‌شود.  
 در Lung Neuroendocrine Neoplasms عدد SUVmax غده لنفاوی، بیومارکر پروگنوستیک برای درگیری تومورال غدد لنفاوی محسوب می‌شود.  
 در Lung Neuroendocrine Neoplasms عدد SUVmax تومور، بیومارکر پروگنوستیک برای بقا محسوب نمی‌شود.

۸۲- در مورد بیماری LAM (lymphangiomyomatosis) تمام جملات زیر صحیح است بجز:

علائم بیماری با قرص‌های ضدبارداری خوراکی، حاملگی و شروع قاعدگی تشدید و با تجویز progesterone کاهش می‌یابد.  
 sirolimus از درمان‌های رایج در این بیماری است.  
 پیوند ریه درمان نهایی این بیماری است.  
 در صورت موفقیت عمل پیوند خوشبختانه LAM، ریه‌های پیوندی را دیگر درگیر نخواهد کرد.

**۸۳- در مورد شکستگی‌های دنده ناشی از ترومای Blunt تمام جملات زیر صحیح است بجز:**

- با CXR نیمی از شکستگی‌ها را می‌توان تشخیص داد.
- جهت کنترل درد چسب جدار قفسه سینه و Binder توصیه می‌شود.
- Continuous Intercostal Nerve Blockade روش مناسبی جهت کنترل درد است.
- کنترا اندیکاسیون Fix کردن دنده‌ها به روش جراحی field و Sepsis آلوده می‌باشد.

**۸۴- پسر 18 ساله با قطع 270° از گردن کاملاً Sharp با قمه به اورژانس آورده می‌شود و در اورژانس از طریق تراشه باز شده درون زخم اینتوبه و خون‌ریزی‌های شدید کنترل و به اتاق عمل منتقل می‌شود. بعد از شستشوی کامل زخم در اتاق عمل متوجه می‌شویم که تمام عناصر واقع در 270° مذکور بجز کاروتید راست قطع شده‌اند. کاروتید و ژوگولر داخلی سمت چپ سالم می‌باشند. تمام قطع شدگی‌ها کاملاً Sharp هستند و اثری از ترومای بلانت دیده نمی‌شود. تمام موارد زیر در مورد جراحی مناسب برای این جوان صحیح است بجز:**

- ژوگولر داخلی قطع شده End to End Anastomosis می‌شود.
- حلق/ مری در دو لایه ترمیم اولیه و یک لوله ژژونوستومی برای تغذیه و یک لوله گاستروستومی برای درناژ تعبیه می‌شود.
- حنجره/ تراشه به روش Continuous ترمیم اولیه و کمی دیستال‌تر یک لوله تراکئوستومی گذاشته می‌شود.
- تمام عضلات از جمله پلاتیسم ترمیم اولیه می‌شوند و پوست زیر جلد تک تک به هم نزدیک می‌شوند.

**۸۵- در مورد تاریخچه پیوند ریه تمام موارد زیر صحیح است بجز:**

- اولین پیوند ریه در سگ در سال ۱۹۴۷ توسط Vladimir Demikhov انجام شد، آن سگ ۷ روز زنده ماند و سپس به علت از هم گسیختگی آناستوموز برونش از بین رفت.
- دکتر James Hardy و همکارانش اولین پیوند ریه در انسان را در سال ۱۹۶۳ انجام دادند، بیمار آن‌ها نیز بعد از ۱۸ روز فوت کرد.
- طی ۲۰ سال از سال ۱۹۶۳ تا سال ۱۹۸۳ حدود ۴۰ پیوند ریه دیگر انجام شد که همگی بجز یک نفر در بیمارستان فوت کردند و آن یک نفر هم وقتی بعد از ۸ ماه از بیمارستان مرخص شد خیلی زود به علت Chronic rejection، عفونت و تنگی برونش فوت کرد.
- اولین پیوند موفقیت آمیز ریه در سال ۱۹۸۳ در یک مرد ۵۸ ساله با تشخیص فیبروز ریه در انگلستان توسط دکتر Joel D. Cooper و تیمش انجام شد.

**۸۶- برای رزکسیون توموری در انتهای تراشه تمام انزسیون‌های زیر را ممکن است انتخاب کنید بجز:**

- T-incision گردن بدون استرنوتومی
- T-incision گردن با استرنوتومی پارشیل
- استرنوتومی کامل
- توراوتومی راست

۸۷- در بیماری که مبتلا به تعریق شدید کف دست است و دلش می‌خواهد با جراحی کف دستش کاملاً خشک بشود و حاضر است ریسک بالاتری از تعریق جبرانی را پذیرا باشد، کدامیک از گزینه‌های زیر انتخاب بهتری برای قطع عصب سمپاتیک است؟ توجه داشته باشید منظور از R در تمام گزینه‌ها بالای دنده‌ی مربوطه می‌باشد.

R2-R3

R3

R3-R4

R5

۸۸- خانمی 45 ساله با یک تورم روی جناغ سینه که از سال قبل شروع شده و به تدریج بزرگ‌تر شده است به شما مراجعه کرده است، هیچ درد یا علامت دیگری ندارد. در مدارک همراه یک بیوپسی سوزنی از توده دارد که Well to Moderately Differentiated Chondrosarcoma گزارش شده است، در سی تی اسکن هم یک توده 5 سانتی‌متری با تخریب کورتکس در وسط جناغ دیده می‌شود. اولین قدم درمانی برای این بیمار کدامیک از گزینه‌های زیر است؟

جراحی

شیمی درمانی

پرتو درمانی

شیمی درمانی و پرتودرمانی هم زمان

۸۹- در زمینه جراحی بیمار فوق تمام گزینه‌های زیر صحیح است بجز:

باید تلاش کنیم از هر طرف حداقل 4 سانتی‌متر مارژین بگیریم.

Total sternectomy بر Subtotal sternectomy (حفظ Manubrium) ارجح است.

ترمیم با پروتز ترجیحاً از نوع سخت واجب است.

صلاح است بین پروتز و پوست عضلات Pectoralis major دو طرف آزادسازی و در خط وسط به هم نزدیک شوند. اگر این امکان وجود نداشته باشد بهتر است از نسج دیگری مثل اومنوم جهت این پوشش استفاده کرد.

۹۰- کدامیک از بیماران مبتلا به Hyperhidrosis بعد از عمل جراحی بیشترین رضایت از نتیجه عمل را دارد؟

Palmar &amp; Palmar-Axillary

Axillary

Plantar

Cervicofacial

۹۱- یک کاندید ایده آل برای عمل جراحی سمپاتکتومی تمام شرایط زیر را دارد بجز:

جوان زیر 25 سال با شروع علائم بیماری قبل از 16 سالگی

دارای BMI مناسب (کمتر از 28)

عدم تعریق هنگام خواب

برادیکاردی (زیر 55)

۹۲- در رابطه با Thoracic Endometriosis Syndrome تمام موارد زیر صحیح است بجز:

این عارضه می‌تواند منجر به هموپتزی و هموتوراکس شود.

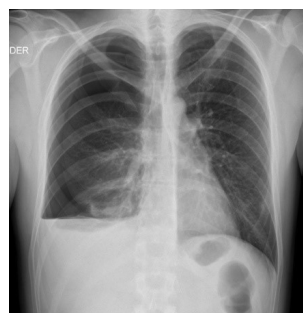
پنوموتوراکس در این عارضه غالباً به صورت یک طرفه و عمدتاً در سمت راست اتفاق می‌افتد.

اندومتریوز ریوی معمولاً دوطرفه می‌باشد.

شایع‌ترین تظاهر این سندروم بروز ندول‌های ریوی می‌باشد.

Konkur.in

۹۳- تصاویر زیر مربوط به اولین نوبت پنوموتوراکس خود به خودی می باشد. انجام توراگوسکوپی در تمام موارد زیر توصیه می شود بجز:



Konkur.in

۹۴- در رابطه با پنوموتوراکس خود به خودی تمام موارد زیر صحیح است بجز:

- علائم در نوع ثانویه حتی در موارد پنوموتوراکس اندک نسبت به نوع اولیه بارزتر است.
- اولین بررسی تشخیصی با رادیوگرافی ساده قفسه سینه در حالت بازدم می‌باشد.
- در تصمیم‌گیری انتخاب روش درمانی اندازه پنوموتوراکس از میزان علائم بالینی اهمیت کمتری دارد.
- بهترین روش اندازه‌گیری دقیق میزان پنوموتوراکس استفاده از سی تی اسکن می‌باشد.

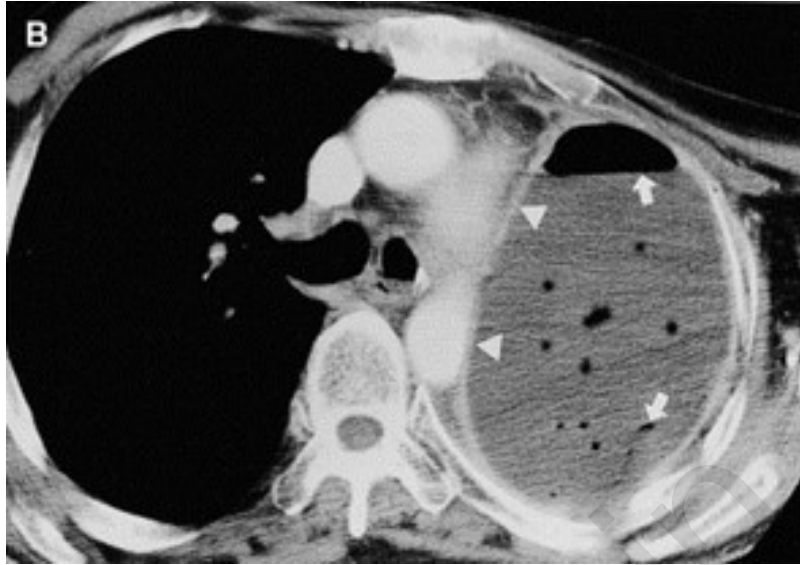
۹۵- کدامیک از یافته‌های رادیولوژیک زیر ممکن است با تشخیص Solitary Fibrous Tumor مغایرت داشته باشد؟

- حاشیه Lobulated
- نمای هتروژن
- وجود پایه عروقی
- وجود غدد لنفاوی مدیاستن

۹۶- آقای 60 ساله مبتلا به COPD به دلیل کانسر ریه سمت چپ تحت عمل جراحی لوبکتومی قرار گرفته است. در انتهای عمل جراحی متخصص جراح متوجه می‌شود که لوب باقی مانده فضای پلور را به طور کامل پر نمی‌کند. انجام تمام موارد زیر در این بیمار کمک کننده می‌باشد بجز:

- تعبیه Pleural Tent
- تزریق مارکائین به عصب فرنیک
- تزریق هوا به داخل شکم پس از بستن جدار قفسه سینه
- برقراری ساکشن مداوم لوله سینه بعد از عمل جراحی

۹۷- مرد 52 ساله‌ای دو هفته بعد از عمل جراحی پنومونکتومی سمت چپ به دلیل برونشکتازی با شکایت از سرفه و دفع خلط و تب گهگاهی مراجعه نموده است. سی تی اسکن بیمار را در زیر مشاهده می‌کنید. انجام تمام اقدامات زیر در این بیمار صحیح است  
بجز:



آسپیراسیون تشخیصی و شروع آنتی‌بیوتیک

تعبیه لوله سینه

برونکوسکوپی

خواهیدن در وضعیت لترال دکوبیتوس راست در زمان استراحت

۹۸- آقای 61 ساله‌ای با شکایت از تنگی نفس بررسی شده که در سی تی اسکن قفسه سینه پلورال افیوژن سمت چپ به همراه ندولاریته مختصر پلور جداری مشاهده شده است. توراکوسکوپی تشخیصی و بیوپسی از ندول پلور جداری بیانگر Malignant Mesothelioma بوده و بیمار به جهت انجام عمل جراحی به شما ارجاع می‌شود. کدامیک از موارد زیر مانع انجام عمل جراحی این بیمار می‌شود؟

PAP=45 mmHg

Postoperative FEV1=900 cc

وجود غده لنفاوی پاراتراکئال تحتانی راست در پت اسکن

Creatinine=1.8 mg/dl

۹۹- آقای 74 ساله‌ای به دلیل شیلوتوراکس پس از عمل جراحی لوبکتومی لوب تحتانی ریه سمت راست و لنفادنکتومی میان سینه به دلیل تداوم نشت Chyle با وجود درمان حمایتی تحت عمل جراحی توراکتومی مجدد قرار گرفته است. در حین عمل جراحی محل نشت مشخص شده است. کدام اقدام در مورد این بیمار صحیح است؟

بستن بالا و پایین محل نشت به تنهایی کفایت می‌کند.  
به جهت جلوگیری از عود علاوه بر بستن بالا و پایین محل نشت پلورکتومی نیز باید انجام شود.  
با توجه به لنفادنکتومی میان سینه و احتمال آسیب مجرا در چند نقطه باید Mass Ligation به تنهایی در پایین‌ترین محل ممکن انجام شود.  
علاوه بر بستن بالا و پایین محل نشت باید پلوردز با تالک نیز انجام شود.

۱۰۰- در مورد آناتومی مجرای توراسیک تمام موارد زیر صحیح است بجز:

در قدام به مهره دوم کمری منشاء می‌گیرد.  
در سمت چپ مری از ورودی توراکس خارج می‌شود.  
در گردن در سطح مهره C7 به سمت قدام شریان ساب کلاوین چپ می‌چرخد.  
قبل از اتصال به ورید ساب کلاوین سمت چپ با مجرای لنفاتیک سمت راست آناستوموز می‌یابد.

۱۰۱- مرد 34 ساله‌ای به دلیل سرطان متاستاتیک کلیه تحت بررسی و درمان بوده است ولی در حال حاضر امیدی به بهبودی وجود ندارد. با توجه دیدگاه‌های اسلامی، در مراقبت‌های پایان زندگی در این بیمار که دچار درد و رنج شدید می‌باشد، کدام تصمیم لزوماً باید انجام گیرد؟

با توجه به جوان بودن بیمار، استفاده از تمام مراقبت‌های پیشرفته با هر قیمت  
عدم حمایت از درخواست‌های خانواده او برای بهره‌مندی از تمام امکانات بیمارستان  
درمان‌های تسکینی و کنترل درد  
بررسی درخواست بیمار جهت خاتمه حیات او با داروهای مسکن در کمیته اخلاق

۱۰۲- یکی از همکاران مورد اعتماد شما در یک کلینیک خصوصی اقدامات طب مکمل و پزشکی سنتی برای بیماران ارائه می‌کند. اخیراً درمان جدیدی شامل تزریق سرنگ‌های آماده حاوی پلاکت غلیظ شده (PRP) را در پوست و مفصل زانو انجام می‌دهد. وی از شما درخواست دارد بیماران خود را برای این درمان جدید معرفی نمایید. مطالعه مقالات موجود نشانگر مطالعه موفق درمان در مطالعات حیوانی و در کارآزمایی بالینی محدود در انسان‌ها بوده است. از منظر اخلاقی، معرفی بیماران برای انجام این درمان جدید مورد قبول است یا خیر؟

شکی نیست که تجویز درمان جدید، با احتمال تاثیر قابل قبول، مشکل اخلاقی ندارد.  
به هیچ وجه نباید این دارو تجویز شود چون هنوز به تایید قطعی نرسیده است.  
بر حسب وضعیت مالی بیمار و سود درمانی که عاید او خواهد شد، باید در مورد تجویز این درمان تصمیم گرفت.  
تجویز این درمان جدید فقط پس از تایید کمیته اخلاق، توضیح درمان استاندارد موجود و بیان تحقیقاتی بودن درمان جدید برای بیمار و پس از اخذ رضایت آگاهانه از او صحیح خواهد بود.

## پاسخ نامه جراحی قفسه صدري\_سایت

ج	۱۰۱	ج	۵۱	د	۱
د	۱۰۲	د	۵۲	د	۲
		الف	۵۳	ب.ب	۳
		د	۵۴	د	۴
		الف	۵۵	ج	۵
		ج	۵۶	ب.ب	۶
		ج	۵۷	ج	۷
		د	۵۸	الف	۸
		ب.ب	۵۹	ب.ب	۹
		ج	۶۰	ب.ب	۱۰
		الف	۶۱	ج	۱۱
		ج	۶۲	د	۱۲
		ب.ب	۶۳	ج	۱۳
		ب.ب	۶۴	ب.ب	۱۴
		ج	۶۵	الف	۱۵
		د	۶۶	د	۱۶
		الف	۶۷	ج	۱۷
		ج	۶۸	ج	۱۸
		ب.ب	۶۹	الف	۱۹
		ج	۷۰	د	۲۰
		ب.ب	۷۱	ب.ب	۲۱
		ج	۷۲	د	۲۲
		ب.ب	۷۳	د	۲۳
		د	۷۴	الف	۲۴
		الف	۷۵	د	۲۵
		الف	۷۶	ج	۲۶
		د	۷۷	ب.ب	۲۷
		ج	۷۸	ب.ب	۲۸
		د	۷۹	ج	۲۹
		الف	۸۰	الف	۳۰
		د	۸۱	ج	۳۱
		د	۸۲	ج	۳۲
		ب.ب	۸۳	د	۳۳
		الف	۸۴	د	۳۴
		د	۸۵	د	۳۵
		الف	۸۶	د	۳۶
		ج	۸۷	الف	۳۷
		الف	۸۸	الف	۳۸
		ب.ب	۸۹	د	۳۹
		الف	۹۰	ب.ب	۴۰
		د	۹۱	ب.ب	۴۱
		د	۹۲	الف	۴۲
		الف	۹۳	الف	۴۳
		ب.ب	۹۴	ج	۴۴
		د	۹۵	د	۴۵
		د	۹۶	ب.ب	۴۶
		د	۹۷	الف	۴۷
		ج	۹۸	ب.ب	۴۸
		الف	۹۹	ب.ب	۴۹
		د	۱۰۰	ج	۵۰