

جراحی عمومی

مردی پنجاه و هفت ساله با درد پیشرونده ربع تحتانی راست شکم از دو روز قبل مراجعه کرده است. طی این مدت به صورت سرپایی آنتی بیوتیک خوراکی دریافت کرده، اما درد تشدید شده و اکنون بی قرار است و چند نوبت استفراغ داشته است.

BP= 115/70, PR= 108, T= 39.5

در ربع تحتانی راست شکم حساسیت و ریباند واضح وجود دارد، اما علائم پریتونیت منتشر دیده نمی شود.

WBC= 16000

در سیتی اسکن شکم و لگن با ماده حاجب، آپاندیس متسع و ملتهب همراه با تغییرات التهابی واضح اطراف و مقدار کمی مایع آزاد موضعی را نشان می دهد. آبسه، توده سکوم یا درگیری منتشر ناحیه ایلئوسکال دیده نمی شود.

در این مرحله، بهترین اقدام چیست؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مدت آزمون: 5	آزمون: 02_ جراحی عمومی_ PMP
--------------	-----------------------------

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	2.00	انجام شد	احیا و اصلاح اختلالات آب و الکترولیتی
	0.00	2.00	سفتریاکسون و مترونیدازول شروع شد	شروع آنتی بیوتیک وریدی مناسب
	0.00	5.00	بهترین انتخاب است	آپاندکتومی لاپاروسکوپی
	0.00	4.00	انتخاب مناسبی است	آپاندکتومی باز
	0.00	2.00-	انتخاب مناسبی نیست	تحت نظر گرفتن بیمار
	0.00	3.00-	انتخاب مناسبی نیست	تکرار CT چند ساعت بعد
	0.00	3.00-	انتخاب مناسبی نیست	انجام درناژ پرکوتانئوس
	0.00	3.00-	انتخاب مناسبی نیست	ترخیص با ادامه آنتی بیوتیک خوراکی

پس از احیای اولیه و دریافت آنتی بیوتیک وریدی، بیمار تحت لاپاروسکوپی قرار می گیرد. آپاندیس به شدت ملتهب و گانگرن است. نکروز تا قاعده آپاندیس و بخش کوچکی از دیواره مجاور سکوم امتداد دارد. بافت قاعده برای لیگاتور، کلیپ یا بستن معمولی قابل اعتماد نیست.

قسمت باقی مانده سکوم زنده و سالم است و التهاب یا نکروز به دریچه ایلئوسکال یا ایلئوم انتهایی گسترش نیافته است. در بررسی حین عمل یافته واضحی به نفع بدخیمی دیده نمی شود.

مناسب ترین اقدام جراحی در این مرحله چیست؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	4.00	بهترین انتخاب است	آپاندکتومی همراه با رزکسیون محدود یا گوه‌ای بخش درگیر سکوم با استاپلر از روی بافت سالم
	0.00	2.00	بهترین انتخاب نیست	دبریدمان بافت غیرقابل اعتماد و بستن اولیه نقص سکوم بر روی بافت سالم تعبیه درن
	0.00	4.00-	روش مناسبی نیست	بستن قاعده نکروتیک با کلیپ یا اندولوپ و انجام آپاندکتومی ساده
	0.00	3.00-	روش مناسبی نیست	انجام ایلئوسککتومی
	0.00	3.00-	روش مناسبی نیست	انجام همی‌کولکتومی راست
	0.00	5.00-	روش مناسبی نیست	آپاندکتومی گانگرنوز و قاعده درگیر و ادامه آنتی‌بیوتیک

اقدام بعدی بخش درگیر قاعده آپاندیس و سکوم مجاور همراه با آپاندیس برداشته شده و بیمار پس از عمل بهبود یافته است. در گزارش نهایی پاتولوژی، تومور نورواندوکراین خوب تمایز یافته آپاندیس، درجه 1، با قطر 1.5 سانتی‌متر گزارش می‌شود. تومور در ناحیه قاعده آپاندیس قرار دارد. درگیری مزوآپاندیس بیش از 3 میلی‌متر است، درگیری لنفوواسکولار وجود دارد و حاشیه رزکسیون منفی است. بیمار در حال حاضر بدون علامت است.

برای ارزیابی بیشتر و درمان قطعی چه اقدامات یا اقداماتی انجام می‌دهید؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

مرگ	عدم انتخاب	نمره انتخاب	بازخورد	گزینه
	0.00	2.00	کولونوسکوپی انجام می‌شود و ضایعه همزمان مهمی در کولون دیده نمی‌شود.	انجام کولونوسکوپی پیش از جراحی قطعی انکولوژیک
	0.00	3.00	تصویربرداری مرحله‌بندی شواهدی از متاستاز کبدی، ریوی یا سایر متاستازهای دوردست نشان نمی‌دهد.	انجام تصویربرداری مقطعی مناسب برای مرحله‌بندی قفسه سینه، شکم و لگن
	0.00	4.00	پس از تکمیل مرحله‌بندی، بیمار تحت همی‌کولکتومی راست تکمیلی همراه با لنفادنکتومی ناحیه‌ای قرار می‌گیرد و نمونه برای بررسی پاتولوژی ارسال می‌شود.	انجام همی‌کولکتومی راست تکمیلی همراه با لنفادنکتومی ناحیه‌ای پس از تکمیل مرحله‌بندی
	0.00	2.00	بازبینی پاتولوژی، اندازه تومور، درجه یک، درگیری بیش از سه میلی‌متری مزوآپاندیس، درگیری لنفوواسکولار و منفی بودن حاشیه رزکسیون را تأیید می‌کند.	بازبینی اسلایدهای پاتولوژی و تأیید درجه، شاخص تکثیر، وضعیت حاشیه، درگیری لنفوواسکولار و عمق درگیری مزوآپاندیس
	0.00	1.00-	جراحی دیگری انجام نمی‌شود و بیمار وارد برنامه پیگیری دوره‌ای می‌شود.	کافی دانستن رزکسیون انجام‌شده و ادامه فقط با پیگیری دوره‌ای
	0.00	2.00-	جراحی قطعی پیش از تکمیل مرحله‌بندی و ارزیابی برنامه‌ریزی‌شده کولون انجام می‌شود.	انجام فوری همی‌کولکتومی راست تکمیلی پیش از تکمیل مرحله‌بندی و ارزیابی کولون

	0.00	2.00-	اکتروتایید آغاز می‌شود. پیش از درمان شواهد بالینی از سندرم کارسینوئید وجود نداشت و تغییر بالینی معناداری ایجاد نمی‌شود.	شروع اکتروتایید در نبود سندرم کارسینوئید یا بیماری متاستاتیک عملکردی
	0.00	3.00-	تصویربرداری عملکردی انجام می‌شود و یافته‌ای که مسیر فوری درمان را تغییر دهد مشاهده نمی‌شود.	انجام فوری و روتین تصویربرداری عملکردی گیرنده سوماتواستاتین به‌عنوان نخستین اقدام بعدی