

جراحی

خانم ۴۵ ساله با دیسفاژی پیشرونده که از حدود یک سال پیش شروع شده مراجعه کرده است. حملات **Regurgitation** غذا و سرفه را نیز ذکر میکند. کاهش وزن نداشته است. در سری بلع باریوم انجام شده دیلاتاسیون مری بدون امواج پریستالتیک و تنگی دیستال مری با نمای مخاطی نرمال و هرنی هیاتال متوسط گزارش شده است.

اقدامات مناسب کدام است؟

(بدون نمره منفی)

آزمون: 05_ جراحی عمومی_PMP	مدت آزمون: 5:
----------------------------	---------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
اندوسکوپی	انجام شد	2.00	0.00	
مانومتري مری	انجام شد	4.00	0.00	
PH متری مری ۲۴ ساعته	انجام شد	1.00	0.00	
درمان پروکینتیک و پنتوپرازول	کمکی نمی‌کند	0.00	0.00	
توصیه به کاهش وزن و پوشیدن لباس گشاد	توصیه مناسبی نیست	0.00	0.00	
پرهیز از مصرف قهوه و غذاهای چرب	کافی نیست	0.00	0.00	
سی‌تی اسکن مدیاستن، شکم و لگن	انجام شد	1.00	0.00	

بیمار تحت آندوسکوپی قرار گرفته که داخل مری مواد غذایی فراوان دارد که تخلیه می‌شود. مری دیلاته و دیستال مری بسته است که با فشار اندوسکوپ باز می‌شود. ازوفارژیت منتشر دیده می‌شود. در کاردیا و معده ضایعه‌ای مشهود نیست. هرنی هیاتال متوسط تایید می‌شود.

در سی‌تی اسکن نیز دیلاتاسیون مری تایید شده است.

در مانومتري فشار اسفنکتر تحتانی ۳۵ میلی‌متر جیوه است و امواج پریستالتیک تنه مری وجود ندارد. مناسب‌ترین اقدام در این بیمار کدام است؟

(انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
دیلاتاسیون تنگی با بالن	انتخاب مناسبی نیست	-4.00	0.00	
تزریق بوتاکس داخل اسفنکتر تحتانی	درمان موقتی است	1.00	0.00	

	0.00	2.00	تصمیم خوبی است اما کافی نیست	میوتومی هلر لاپاروسکوپیک
	0.00	4.00	تصمیم مناسبی است	میوتومی هلر لاپاروسکوپیک با عمل آنتی رفلاکس DORR
	0.00	2.00-	عوارض قابل توجه دارد	میوتومی هلر لاپاروسکوپیک با عمل آنتی رفلاکس نیسن
	0.00	2.00-	روش مناسبی نیست	ترمیم هرنی و عمل آنتی رفلاکس TOUPET