

پولیپ

آقای ۷۵ ساله‌ای به علت سابقه خانوادگی کانسر کولون تحت کولونوسکوپی غربالگری قرار می‌گیرد که یک پولیپ sessile حدوداً ۴ سانتی‌متری با نمای مشکوک به بدخیمی در ۷ سانتی‌متری از آنال ورج مشاهده می‌شود؛ همچنین یک پولیپ دیگر در کولون عرضی به اندازه ۸ میلی‌متر و پولیپ دیگر در خم کبدی به اندازه ۶ میلی‌متر وجود دارد. بیوپسی از پولیپ رکتوم موید وجود ویلوس آدنوما با high grade dysplasia و بیوپسی از دو عدد پولیپ دیگر مؤید وجود آدنوم توبولر می‌باشد.

کدام اقدام در این مرحله توصیه می‌شود؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

آزمون: 12_جراحی عمومی_PMP	مدت آزمون: 5
---------------------------	--------------

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
برداشتن کامل پولیپ کولون عرضی و خم کبدی	انتخاب مناسبی است	3.00	0.00	
برداشتن کامل پولیپ ۴ سانتی‌متری با EMR	تصمیم مناسبی نیست	3.00-	0.00	
انجام EUS از پولیپ رکتوم	انتخاب مناسبی است	2.00	0.00	
انجام سی‌تی اسکن شکم و لگن و توراکس با کانتراست خوراکی و تزریقی	در این مرحله تصمیم مناسبی نیست	1.00-	0.00	
انجام جراحی توتال پروکتو کولکتومی و ایلئو آنال پاچ	تصمیم مناسبی نیست	5.00-	0.00	

در اندو سونوگرافی توده رکتوم یک تومور T3N1 گزارش شده است و دو عدد پولیپ دیگر به طور کامل برداشته شده‌اند که هر دو توبولار آدنوما بوده‌اند؛ در این مرحله چه اقدامی را مناسب می‌دانید؟

(بدون محدودیت در انتخاب گزینه‌ها – انتخاب گزینه غلط، نمره منفی دارد)

گزینه	بازخورد	نمره انتخاب	عدم انتخاب	مرگ
انجام بیوپسی عمیق‌تر از پولیپ رکتوم	انتخاب مناسبی است	3.00	0.00	
انجام MRI لگن جهت Staging دقیق‌تر	انتخاب مناسبی است	3.00	0.00	
سی‌تی اسکن شکم لگن و توراکس	انتخاب مناسبی است	2.00	0.00	
شروع نئوادجوانت کمورادیوتراپی	تصمیم مناسبی نیست	3.00-	0.00	
جراحی و انجام low Ant resection	تصمیم مناسبی نیست	5.00-	0.00	