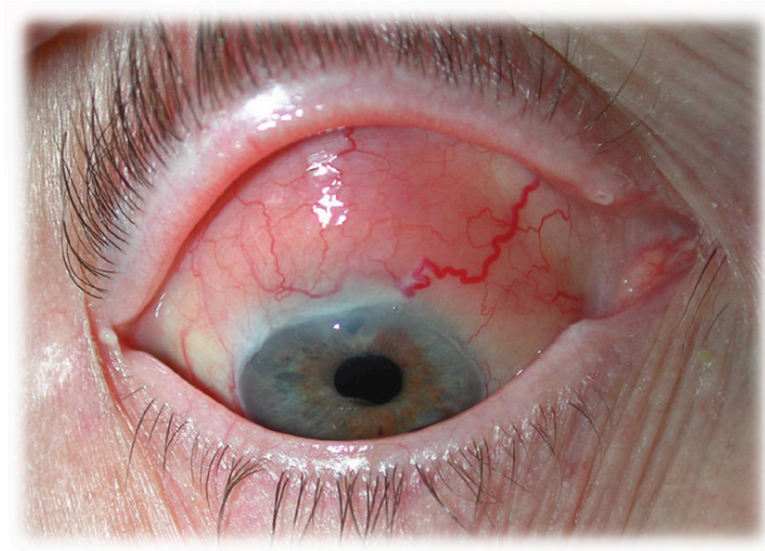


بیمار آقای ۵۳ ساله با قرمزی چشم بدون احساس درد و کمی احساس سنگینی و افتادگی پلک فوقانی راست مراجعه نموده است. در نمای اسلیت لامپ توده قرمز رنگ زیر ملتحمه به شکل زیر دیده می‌شود:

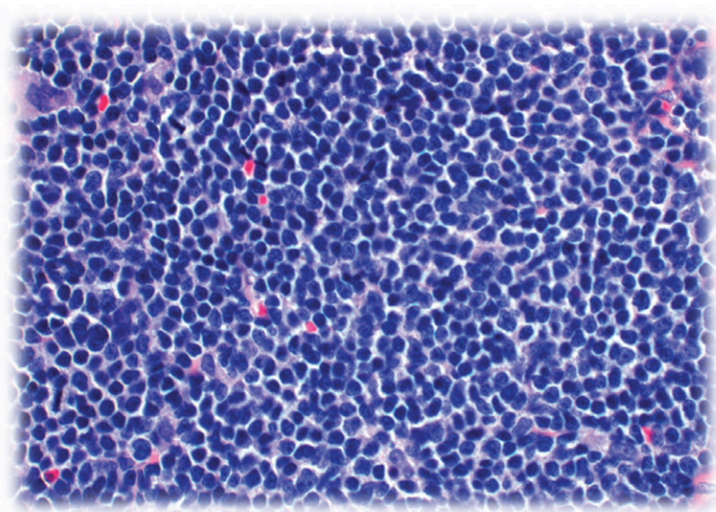


با توجه به تشخیص احتمالی این ضایعه به سوالات زیر پاسخ دهید.

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - بدون نمره منفی)

گزینه	گزینه صحیح	گزینه نادرست	خطای فاحش	وضعیت نمره
افرادی که در معرض مواد شیمیایی حلال و تمیزکننده هستند در طی زمان ریسک بیشتری برای ایجاد این ضایعات خواهند داشت.	*			مثبت
این فرم با ضایعه زیر ملتحمه بیشترین ریسک برای درگیری سیستمیک دارند.				اثری ندارد
اغلب این ضایعات با منشا سلولهای Tcell هستند				اثری ندارد
درگیری دو طرفه غده اشکی در این بیماری شانس ابتلای سیستمیک را می افزاید.	*			مثبت
احتمال رگزشن خودبخودی در این بیماران وجود ندارد.				اثری ندارد
طی زمان پیشرفت ضایعه و درد ایجاد میشود.				اثری ندارد
چنین ضایعاتی معمولا دور بافتهای چشم و اربیت را میگیرند و بداخل بافت تهاجم ندارند	*			مثبت
در موارد گسترش به داخل اربیت چنین ضایعاتی احتمال ایجاد اختلال دید و محدودیت حرکتی بالاست.				اثری ندارد
سیر پیشرفت این ضایعات کند و طی ماهها تا سالها است.	*			مثبت
بیش از نیمی از این ضایعات بایلتراال هستند و بررسی دقیق سمت مقابل لازمست				اثری ندارد

در بیوپسی انجام شده برای این بیمار نمای پاتولوژی زیر دیده می‌شود.



کدام اقدام تشخیصی درمانی برای وی صحیح است؟

(محدودیت انتخاب: 4 گزینه - بدون نمره منفی)

وضعیت نمره	خطای فاحش	گزینه نادرست	گزینه صحیح	گزینه
مثبت			*	همه این بیماران باید به انکولژیست ارجاع شود و بررسی کامل سایر ارگان‌ها برایش انجام شود.
اثری ندارد				بررسی مورفولوژیک ضایعه و ایمونوپاتولوژی با بیوپسی سوزنی Fine Needle Aspiration از ضایعه عمیق انجام می‌شود.
مثبت			*	بررسی ایمونولوژیک مارکرهای سطح لنفوسیت‌ها و مونوکلونالیتهی آنها به ارزیابی بدخیمی ضایعه کمک می‌کند.
اثری ندارد				با بررسی ایمونوفنوتایپ و مولکولار ژنتیک میتوان به سیر ضایعه و احتمال درگیری سیستمیک در آینده پی برد.
اثری ندارد				در بیمار با ضایعه ایزوله اربیتال و بررسی اولیه منفی به لحاظ درگیری سیستمیک نیازی به بررسی مجدد سیستمیک در آینده نمی‌باشد.
مثبت			*	در اکثر انواع این ضایعه پاسخ بالایی به رادیوتراپی لوکال داده می‌شود.
اثری ندارد				در موارد با درگیری سیستمیک این ضایعه حتما کموتراپی با دوز کامل لازمست.
مثبت			*	در فرمهای خاص بیماری با مارکرهای CD 20 positive تارگت تراپی با داروهایی مانند ریتوکسیماب مفید است.
اثری ندارد				بیوپسی از این ضایعات با برداشتن بافت کافی و استفاده از محلول فرمالین کفایت می‌کند و نیازی به برداشتن کامل ضایعه نیست.

اثری ندارد				با بررسی هیستولوژیک ضایعه زیر میکروسکوپ میزان بدخیمی این ضایعات قابل تشخیص است.
------------	--	--	--	---