

جراحی قفسه صدري (تعداد 102)

۱ در مورد هایپرپلازی تیموس کدامیک از موارد زیر صحیح نیست؟

- ۱) 60-90% بیماران میاستنی بدون تایموما، هایپرپلازی فولیکولار تیموس دارند.
- ۲) ریباند هایپر پلازی تیموس نیاز به درمان خاصی ندارد.
- ۳) اکثر بیماران با هایپرپلازی ایدیوپاتیک تیموس بدون علامت هستند.
- ۴) FNA در تشخیص می تواند کمک کننده باشد.

۲ آقای 55 ساله ای به دنبال اپیگلوتیت از یک هفته قبل که تحت درمان با آنتی بیوتیک خوراکی بوده است، دچار درد، تورم و سفتی گردن به همراه تنگی نفس و سرفه شده است. در سی تی اسکن قفسه سینه به عمل آمده وجود گاز در محاذات ششمین مهره توراسیک گزارش می شود. کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

- ۱) دبیریدمان و درناژ ترانس سرویکال مدیاستن
- ۲) درناژ گردنی + دبیریدمان مدیاستن از طریق استرنوتومی
- ۳) درناژ و دبیریدمان ترانس سرویکال + تعبیه لوله تراکئوستومی
- ۴) درناژ گردنی + دبیریدمان مدیاستن از طریق VATS

۳ خانم 50 ساله ای با سابقه توتال تیروئیدکتومی دو سال قبل به دلیل سرفه و تنگی نفس تحت بررسی قرار می گیرد. سی تی اسکن قفسه سینه بیمار را مشاهده می کنید. بیوپسی زیر گاید CT از توده مذکور انجام می شود و پاتولوژی بافت تیروئید را گزارش می کند. تصمیم شما برای جراحی چیست؟



- ۱) برش کولارگردنی + پارشیال استرنوتومی
- ۲) توراوتومی پوسترولترال راست
- ۳) برش کولارگردن + استرنوتومی کامل
- ۴) توراوتومی با برش clamshell

رشته: رشته جراحی قفسه صدري

مقطع: دانشنامه فوق تخصصي

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴ آقای 39 ساله‌ای بدون سابقه بیماری خاصی به دنبال فعالیت فیزیکی شدید دچار درد قفسه سینه و تنگی نفس می‌شود. آزمایشات لکوسیتوز خفیف را نشان می‌دهد. ECG بیمار نرمال می‌باشد. CXR بیمار را مشاهده می‌کنید. کدام اقدام صحیح نیست؟



- (۱) کنترل درد با NSAID
- (۲) اکسیژن تراپی
- (۳) شروع آنتی‌بیوتیک
- (۴) نیازی به NPO کردن بیمار نیست

۵ در سمپاتکتومی توراسیک، استفاده از کلیپس بجای قطع زنجیره سمپاتیک در کدامیک از موارد زیر توصیه می‌شود؟

- (۱) پالمار هایپرهیدروزیس
- (۲) آگزیلاری هایپرهیدروزیس
- (۳) Thoracic splanchnicectomy
- (۴) کرانیوفاشیال هایپرهیدروزیس

۶ کدامیک از موارد زیر جزو ریسک فاکتورهای تعریق جبرانی بدنبال سمپاتکتومی توراسیک نیست؟

- (۱) دیابت
- (۲) سن بالا
- (۳) BMI بالا
- (۴) multiple levels of sympathectomy

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدری

۷ خانم 40 ساله‌ای به دلیل درد قفسه سینه تحت بررسی قرار می‌گیرد. در سیتی اسکن قفسه سینه توده‌ای در مدیاستن قدامی رویت می‌شود. بیوپسی سوزنی برای بیمار انجام می‌شود. پاتولوژی تایمومای B2 را گزارش می‌کند. برای بیمار استرنوتومی میانی ایجاد می‌شود. تومور قابل رزکسیون می‌باشد ولی Implant های از تومور در پلور پاریتال چپ قسمت اپکس رویت می‌شود. تصمیم شما چیست؟

- (۱) رزکسیون تومور + اکستراپلورال پنومونکتومی
- (۲) رزکسیون تومور + پارشیال پلورکتومی
- (۳) ختم جراحی و ارجاع بیمار جهت کموتراپی
- (۴) بعد از بیوپسی از ضایعات پلور، ختم جراحی و ارجاع بیمار جهت رادیوتراپی

۸ در مورد نقش رادیوتراپی و کموتراپی در تومورهای تیموس کدام یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

- (۱) تمام بیماران با کانسر تیموس بعد از جراحی باید رادیوتراپی ادجوانت بگیرند.
- (۲) درمان نئوادجوانت در تومورهای تیموس با رادیوتراپی است.
- (۳) درمان ادجوانت در تومورهای تیموس عمدتاً کموتراپی است.
- (۴) تایموما اصولاً تومور chemoresistance می‌باشد.

۹ در معاینات و بررسی های قبل از استخدام آقای 23 ساله‌ای بصورت اتفاقی یک توده بزرگ گرد و هموژن با حاشینه مشخص در ناف ریه راست در chest CT رویت می‌شود. بعد از بیوپسی از توده، پاتولوژی بیماری Castleman را گزارش می‌کند. تصمیم شما در مورد این بیماری چیست؟

- (۱) ارجاع جهت کموتراپی
- (۲) کموتراپی نئوادجوانت + جراحی
- (۳) جراحی + کموتراپی ادجوانت
- (۴) رزکسیون جراحی به همراه لنف نود دایسکسیون

۱۰ در مورد ژرم سل تومورهای مدیاستن کدام یک از موارد زیر صحیح نمی‌باشد؟

- (۱) شایع‌ترین ژرم سل تومور مدیاستن تراتوم ماچور می‌باشد.
- (۲) پروگنوز ژرم سل تومورهای اولیه غیر سمینومایی از فرم گنادال بهتر است.
- (۳) 90% ژرم سل تومورهای بدخیم مدیاستن در آقایان رخ می‌دهد.
- (۴) شایع‌ترین ژرم سل تومور بدخیم مدیاستن سمینوما می‌باشد.

رشته: رشته جراحی قفسه صدری

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۱ مرد 28 ساله‌ای مورد سندرم Klinefelter (47. XXY) در پیگیری‌های روتین متوجه توده مدیاستن قدامی می‌شیم. $AFP = 12000 \text{ ng/ml}$ و $BHG = 45 \text{ ng/ml}$ می‌باشد. بعد از چهار سیکل کموتراپی AFP به حد نرمال رسیده ولی در PET-CT باقیمانده تومور جذب بالایی دارد ($SUV = 9$) تصمیم شما در مورد این بیمار چیست؟

(۱) کموتراپی خط دوم

(۲) رادیوتراپی

(۳) کموتراپی Salvage

(۴) جراحی

۱۲ مرد 31 ساله‌ای با ژرم سل تومور اولیه مدیاستن از نوع Nonseminoma که چهار سیکل BEP دریافت کرده، AFP از 9500 ng/ml به $4/2 \text{ ng/ml}$ رسیده است. در PET-CT Scan توده باقیمانده به اندازه 7 در 9 سانتی‌متر در مدیاستن قدامی با $SUV \text{ max} = 1/8$ و چسبندگی تومور به SVC و پریکارد گزارش می‌شود. کدامیک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

(۱) بدلیل منفی شدن PET و نرمال شدن تومور مارکرها بیمار را فالوآپ می‌کنیم

(۲) رزکسیون تومور به همراه رزکسیون SVC و پریکارد در صورت نیاز

(۳) تومور غیر قابل جراحی می‌باشد و جهت کموتراپی Salvage ارجاع می‌دهیم

(۴) در صورتیکه در بیوپسی مجدد از توده باقیمانده تراشوم گزارش گردد بیمار را فالوآپ می‌کنیم

۱۳ آقای 34 ساله بدون سابقه بیماری خاصی با شکایت از درد ناگهانی و شدید بین دو کتف به اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه صداهای تنفسی سمت راست کاهش یافته است. در Chest CT یک توده کیستیک 6 cm در مدیاستن میانی با دیواره ضخیم و دانسیته بالای محتویات آن رویت می‌شود. در MRI سیگنال T1 بالا گزارش می‌شود. AFP و BHCG سرم نرمال هستند. در برونکوسکوپی فشار خارجی روی برونش اصلی راست رویت می‌شود. مناسب‌ترین اقدام کدام است؟

(۱) آسپیراسیون اندوسکوپیک از طریق EUS یا EBUS و سپس پیگیری سالانه با Chest CT

(۲) شروع درمان آنتی‌بیوتیک و رزکسیون انتخابی بعد از کنترل عفونت

(۳) رزکسیون جراحی اورژانسی

(۴) انجام PET-CT برای رد بدخیمی

۱۴ مرد ۶۳ ساله‌ای با بیماری بولوز شناخته‌شده، با هموپتیزی خفیف جدید مراجعه کرده است. CT یک بولای اپیکال با ضخیم‌شدگی نامنظم بخشی از دیواره را نشان می‌دهد. بیمار همچنان سیگار می‌کشد. بهترین اقدام بعدی چیست؟

(۱) انجام عمل جراحی و بولکتومی

(۲) درمان تجربی با آنتی‌بیوتیک

(۳) بیوپسی تحت هدایت سی‌تی‌اسکن از جدار ضایعه

(۴) گذاشتن کاتتر برای تخلیه خون احتمالی داخل بولا

رشته: رشته جراحی قفسه صدري

مقطع: دانشنامه فوق تخصصي

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۵ مردی 50 ساله با کانسر ریه راست (NSCLC) تحت توراکوتومی قرار می‌گیرد. در بررسی اولیه حدود 30 میلی‌لیتر پلورال افیوژن و لنفادنوپاتی مدیاستن دیده می‌شود. مایع جهت سیتولوژی و غده لنفاوی مدیاستن جهت فروزن سکشن ارسال می‌گردد که در هر دو مورد سلول‌های بدخیم گزارش می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) پنومونکتومی و LND مدیاستن
- (۲) اکسترا پلورال پنومونکتومی و LND مدیاستن
- (۳) پلورکتومی و خاتمه عمل جراحی
- (۴) خاتمه عمل جراحی

۱۶ در سیتی‌اسکن خانمی 30 ساله به صورت اتفاقی ندولی به قطر 2 سانتی‌متر در سگمان قدامی لوب فوقانی ریه راست دیده می‌شود. لنفادنوپاتی رویت نمی‌گردد. در بیوپسی سوزنی تومور نورواندوکراین Grade=I گزارش می‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) درمان با اوکروتاید
- (۲) رزکسیون گوه‌ای
- (۳) لوبکتومی
- (۴) لوبکتومی همراه با LND

۱۷ مردی 60 ساله با تنگی نفس و سرفه مراجعه کرده است. در بررسی توده‌ای با اندازه 7 سانتی‌متر در ناف ریه راست دیده می‌شود. در بیوپسی سوزنی Small cell carcinoma گزارش شده است. در PET-CT scan لنفادنوپاتی مدیاستن و سوپراکلاویکولار در همان سمت رویت می‌گردد. درمان مناسب کدام است؟

- (۱) پنومونکتومی سمت راست
- (۲) پنومونکتومی سمت راست و دایسکشن غدد لنفاوی مدیاستن
- (۳) شیمی درمانی
- (۴) شیمی درمانی و رادیوتراپی

۱۸ در رابطه با تومور کارسینوئید ریه کدام مورد صحیح نیست؟

- (۱) شمارش میتوز مهمترین معیار در تمایز کارسینوئید تیپیک از آتیپیک است.
- (۲) ممکن است با هیپرپاراتیروئیدیسم، کوشینگ یا آکرومگالی تظاهر کند.
- (۳) مصرف سیگار ممکن است بروز کارسینوئید تیپیک را افزایش دهد.
- (۴) ممکن است در مواردی با فلاشینگ و اسهال تظاهر پیدا کند.

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۹ کدام عضله بخش عمده اسفنکتر فوقانی مری (UES) را تشکیل می‌دهد؟

(۱) عضله منقبض‌کننده فوقانی حلق (Superior pharyngeal constrictor)

(۲) عضله کریکوفارینژیوس (Cricopharyngeous)

(۳) عضله منقبض‌کننده تحتانی حلق (Inferior pharyngeal constrictor)

(۴) عضلات حلقوی جدار مری

۲۰ مرد ۶۵ ساله‌ای با سابقه طولانی GERD و دردهای گه‌گاهی به‌دنبال غذا خوردن برای جراحی ارجاع داده شده است. در بلع باریم، بخش قابل توجهی از معده در قفسه سینه قرار دارد و محل اتصال معده و مری بالای دیافراگم می‌باشد. در آندوسکوپی فتق هیاتال گزارش شده است. جراح به روش لاپاراسکوپیک فتق را ترمیم و فوندوپلیکاسیون Floppy Nissen را انجام می‌دهد. بیمار ۶ ماه بعد با عود رفلاکس، درد و دیسفاژی گه‌گاهی مراجعه می‌کند. برای بیمار بلع باریم درخواست می‌شود که تصویر آن را در زیر مشاهده می‌نمایید. کدام گزینه، محتمل‌ترین علت شکست زودرس عمل را توجیه می‌کند؟



(۱) عدم انجام مانومتری مری قبل از جراحی

(۲) انجام فوندوپلیکاسیون کامل به جای فوندوپلیکاسیون نسبی

(۳) عدم انجام Esophageal Lengthening

(۴) عدم استفاده از مش (Mesh) برای ترمیم کرورا

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۲۱ مرد ۶۵ ساله مبتلا به SCC مری است. در PET-CT Scan شواهدی از متاستاز دوردست وجود ندارد. در EUS تومور به آدوانتیس نفوذ کرده و 4 غده لنفاوی بیضوی شکل هایپراکو با اندازه حداکثر 1 سانتی متر گزارش شده است. کدام TNM صحیح است؟

(۱) T2N1M0

(۲) T3N0M0

(۳) T4aN2M0

(۴) T3N1M0

۲۲ خانمی 50 ساله با هموپتزیهای Non-Massive مکرر و عفونت‌های مکرر ریوی بستری شده است، ایشان طی 5 سال اخیر حداقل 3 مرتبه دیگر به علت عفونت‌های شدید پسودومونایی و هموپتزی بستری شده است و اخیراً و علیرغم حداکثر درمان‌های طبی، به سمت نارسایی ریوی پیش می‌رود. در سی‌تی‌اسکن هر دو لوب تحتانی راست و چپ تخریب سیستیک شدید پیدا کرده‌اند. کدام یک از گزینه‌های زیر بهترین نتیجه درازمدت را برای این بیمار فراهم می‌کند؟

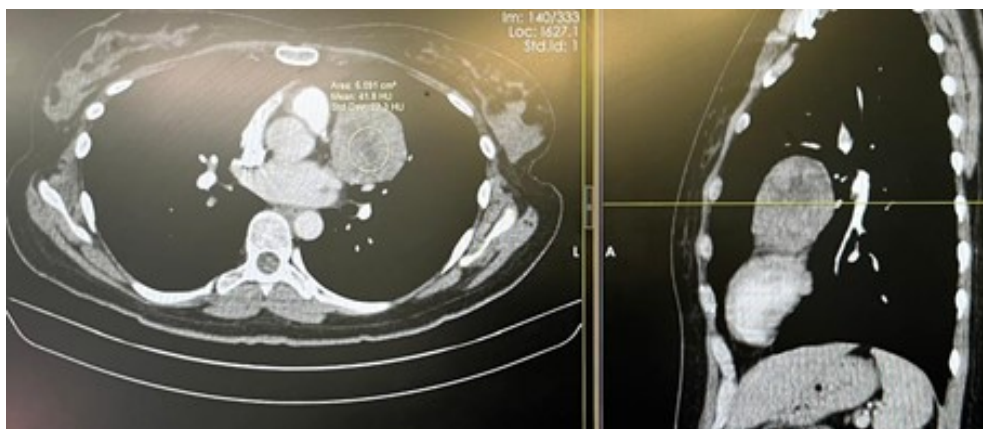
(۱) Staged bilateral lower lobectomies

(۲) Bronchial artery embolization

(۳) Single lung transplantation

(۴) Bilateral lung transplantation

۲۳ خانمی 45 ساله در جریان غربالگری سرطان پستان یک MRI انجام می‌دهد و به صورت اتفاقی توده‌ای در داخل قفسه سینه مشاهده می‌شود. توصیه به سی‌تی‌اسکن قفسه سینه شده و در تصاویر زیر دو برش از سی‌تی‌اسکن ایشان را مشاهده می‌فرمایید. کدام یک از تشخیص‌های زیر کمتر محتمل است؟



(۱) تایوما

(۲) کیست هیداتید

(۳) تومور ژرم سل

(۴) کارسینوئید تومور

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۲۴ چه کسی به عنوان پدر جراحی توراکس مدرن شناخته می‌شود؟ این شخص اولین پنومونکتومی آناتومیک را انجام داده است؟

(۱) John Gibbon

(۲) Alfred Blalock

(۳) Evarts Graham

(۴) Ferdinand Sauerbruch

۲۵ مردی 50 ساله به علت IPF تحت عمل جراحی پیوند دو ریه قرار گرفته است. روز دوم بعد از عمل دچار هیپوکسمی پیشرونده می‌شود و در رادیوگرافی قفسه سینه انفیلتراسیون منتشر دو طرفه مشاهده می‌شود، مطمئن هستیم بیمار در Volume overload نیست. محتمل‌ترین تشخیص از نظر شما کدامیک از موارد زیر است؟

(۱) Bronchiolitis Obliterans Syndrome

(۲) Airway anastomosis dehiscence

(۳) Acute cellular rejection

(۴) Primary graft dysfunction

۲۶ مرد جوانی به علت تصادف شدید در اتومبیل به اورژانس آورده می‌شود، فشار خون 85 روی 45 و ضربان قلب 130 در دقیقه می‌باشد. بیمار دیسترس شدید تنفسی دارد، در معاینه روی قفسه سینه سمت راست کبودی فراوان دیده می‌شود، وریدهای گردنی برجسته نمی‌باشند، تراشه در خط وسط است، در سمع ریه در سمت راست کاهش صدا وجود دارد، در FAST اثری از خونریزی داخل شکم دیده نمی‌شود. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

(۱) انتوباسیون فوری

(۲) توراسنتز سمت راست با آنژیوکت درشت

(۳) انجام سی‌تی‌اسکن ریه بعد از گرفتن رگ مناسب و شروع مایعات داخل وریدی

(۴) تعبیه لوله سینه در سمت راست

۲۷ خانمی 30 ساله به علت تصادف شدید در اتومبیل به اورژانس آورده می‌شود، بیمار هوشیار است اما دیسترس تنفسی دارد و از درد شدید جدار قفسه سینه سمت چپ شکایت دارد. در معاینه حرکات پارادوکسیکال جدار قفسه سینه مشهود است. تنفس بیمار کم دامنه است و میزان اشباع اکسیژن خون شریانی بدون اکسیژن 89 درصد است. در رادیوگرافی ساده قفسه سینه شکستگی چندین دنده مجاور در سمت چپ در چند نقطه مشهود است، اثری از پنوموتوراکس یا هموتوراکس دیده نمی‌شود. قدم بعدی مناسب کدامیک از گزینه‌های زیر است؟

(۱) انتوباسیون فوری و برقراری تهویه با فشار مثبت

(۲) کنترل موثر درد و اکسیژن

(۳) گذاشتن لوله سینه سمت چپ

(۴) عمل جراحی ثابت کردن دنده‌ها

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۲۸ بیماری 40 ساله به علت یک Blast injury شدید به سمت راست قفسه سینه به اتاق عمل جهت توراکوتومی آورده شده است، بعد از باز کردن قفسه سینه مشخص می شود یک Laceration عمقی 4 سانتی متری در لوب میانی راست وجود دارد که خونریزی و نشت هوای فعال دارد. بیمار علی رغم Resuscitation از نظر همودینامیک Stable نمی باشد. اقدام جراحی مناسب برای کنترل این صدمه کدام است؟

(۱) لوبکتومی لوب میانی راست

(۲) Laceration ریه را با گازهای هموستاتیک Pack می کنیم و قفسه سینه را می بندیم

(۳) توسط یک Linear stapler یک Pulmonary tractotomy می کنیم و سپس تمام نقاط خونریزی دهنده و محل های نشت هوا را Suture-ligation می کنیم

(۴) با بخیه های Deep blind mattress sutures کل لاسراسیون را سریع می بندیم

۲۹ یک اتومبیل با یک موتور سوار تصادف میکند، موتور سوار که 25 ساله است را به اورژانس می آورند. وی از درد شدید شکم و تنگی نفس شکایت دارد، فشار خون 80 روی 50 و ضربان قلب 135 در دقیقه می باشد، درصد اشباع اکسیژن خون شریانی بدون اکسیژن 88 درصد است. در معاینه کاهش صداهای ریوی در سمت چپ داریم، در رادیوگرافی ساده قفسه سینه زاویه ی Costophrenic چپ Blunt است و سایه ی مشکوک Gastric bubble در نیم سینه ی چپ دیده می شود. بهترین اقدام درمانی در این مرحله برای این بیمار کدام یک از گزینه های زیر است؟

(۱) گذاشتن لوله سینه سمت چپ

(۲) توراکوسکوپی

(۳) لاپاروسکوپی

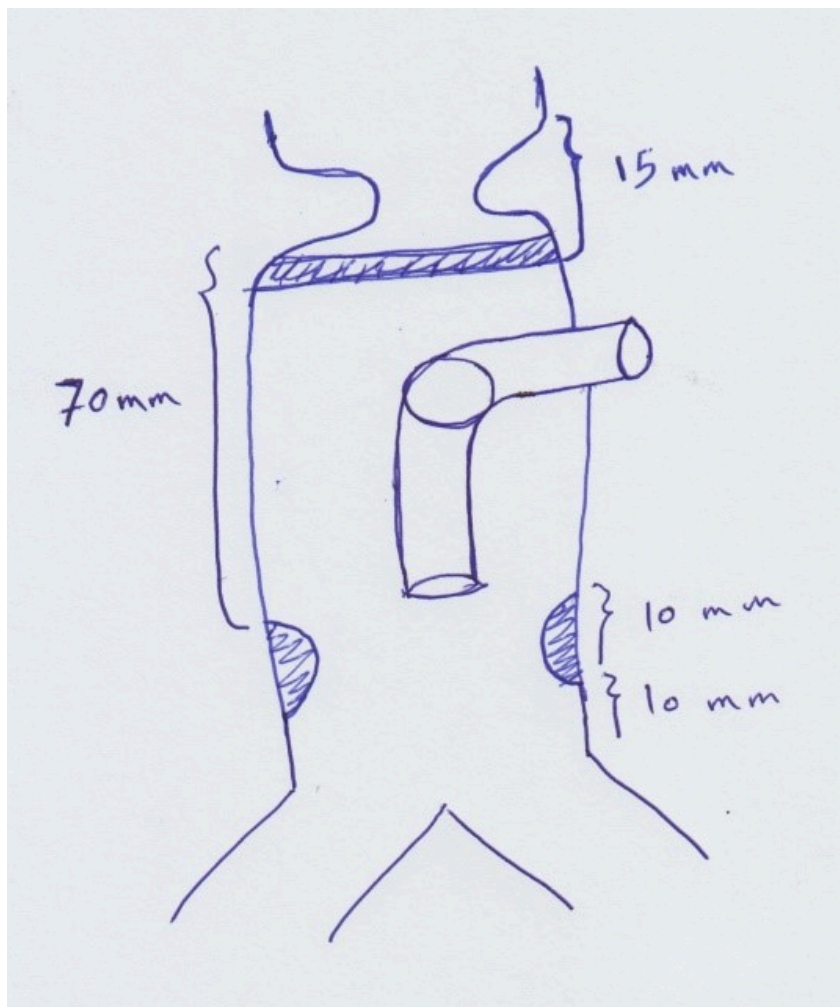
(۴) لاپاراتومی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۳۰ پسر 21 ساله است که به دنبال تصادف و ضربه مغزی و انتوباسیون طولانی مدت تراکئوستومی شده و بعد از بهبودی با تراکئوستومی مرخص شده است. در حال حاضر سه ماه از تصادف می‌گذرد، حال عمومی خوب است، راه می‌رود، غذا می‌خورد ولی امکان خارج کردن لوله تراکئوستومی وجود نداشته است. در برونکوسکوپی فیبروپتیک که از راه دهان انجام شده، حرکات VC خوب بوده و انسداد کامل فیبروزی از 15 میلی‌متری زیر تارهای صوتی وجود داشته است و در برونکوسکوپی که از استوما انجام شده تنگی خفیف (20%) در انتهای تراشه وجود داشته است. نمای شماتیک شکل مقابل، که پس از اندازه گیری‌های برونکوسکوپیک ترسیم شده است را ملاحظه می‌کنید. در این بیمار کدام اقدام درمانی زیر مناسب است؟



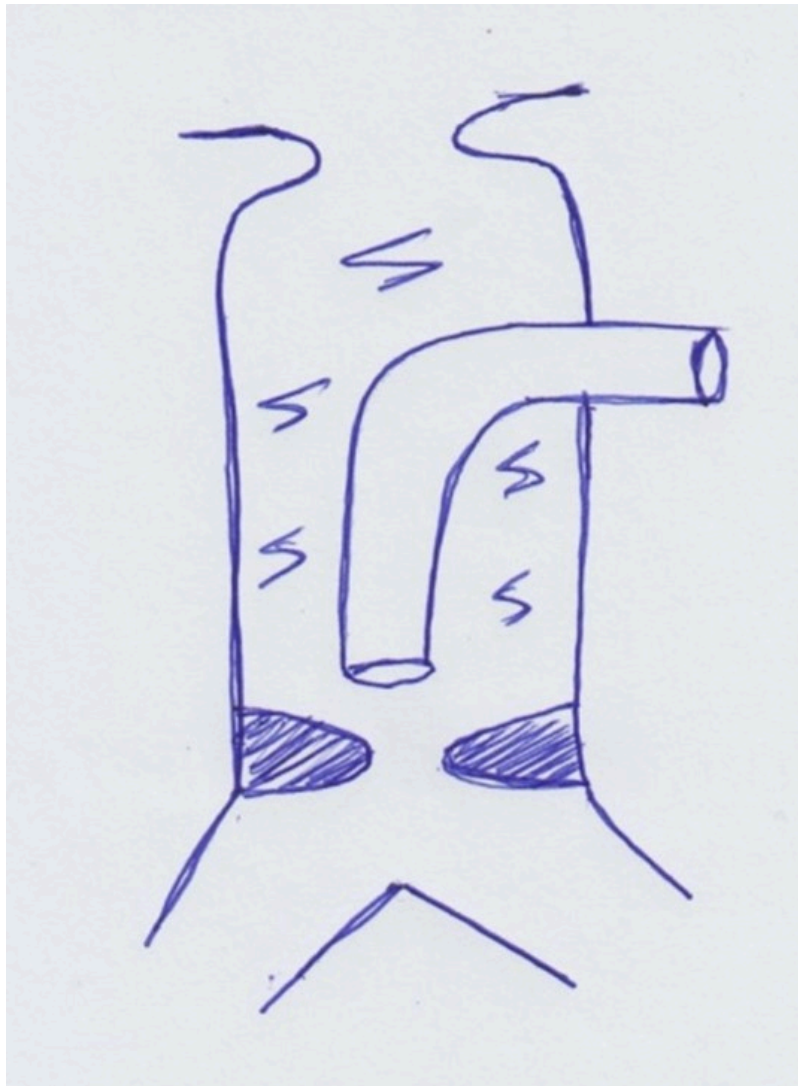
- ۱) رزکسیون آناستوموز محل انسداد تراشه گردنی (رزکسیون تیپ I) و پیگیری وضعیت تنگی دیستال بر اساس علائم بالینی
- ۲) رزکسیون آناستوموز محل انسداد تراشه گردنی، نصب T-TUBE که تنگی دیستال را استنت کند
- ۳) رزکسیون آناستوموز تراشه گردنی و نصب یک لوله تراکئوستومی باریک و بلند که تنگی دیستال را استنت کند
- ۴) رزکسیون آناستوموز تنگی تراشه گردنی و نصب یک لوله تراکئوستومی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۳۱ خانم 65 ساله‌ای که سابقه COPD شدید دارد به دنبال یک عفونت تنفسی شدید دو هفته انتوبه می‌شود و بعد تراکئوستومی شده و هفته چهارم با تراکئوستومی از بیمارستان مرخص می‌شود. علیرغم وجود لوله تراکئوستومی بیمار از تنگی نفس شکایت دارد و در معاینه بالینی با استریدور و تقلا نفس می‌کشد. در برونکوسکوپي بیمار یک تنگی شدید در ناحیه دیستال تراشه وجود دارد که مشخصات اندازه‌گیری شده در شکل زیر به صورت شماتیک ترسیم شده است. اقدام مناسب درمانی در این بیمار چیست؟



- ۱) دیلاتاسیون تنگی و خارج کردن لوله تراکئوستومی
- ۲) دیلاتاسیون تنگی و باقی گذاشتن لوله تراکئوستومی
- ۳) دیلاتاسیون تنگی و نصب T-TUBE
- ۴) رزکسیون آناستوموز تنگی تراشه

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۳۲ یک مامور آتش نشانی 29 ساله در معرض تنفس دود زیاد قرار گرفته و با تنگی نفس شدید و علائم انسداد راه هوایی به اورژانس آورده می شود. در معاینه علائم سوختگی سطحی در پوست صورت دارد. سمع ریه رال های پراکنده شینده می شود و وضعیت همودینامیک و قلبی به نظر خوب است. در برونکوسکوپي ادم واریتم شدید مخاط تراشه تا نزدیک کارینا دیده می شود. در این مرحله کدام اقدام درمانی زیر را صلاح می دانید؟

- (۱) درمان حمایتی شامل اکسیژن، کورتیکواستروئید و مایعات وریدی
- (۲) انتوباسیون از راه دهان
- (۳) انجام تراکئوستومی
- (۴) انتوباسیون از راه بینی

۳۳ در مورد فیستول Tracheoesophageal ناشی از انتوباسیون همه موارد زیر صحیح است بجز؟

- (۱) در بیمارانی که همزمان سوند معده و لوله داخل تراشه به مدت طولانی داشته اند بیشتر بروز می کند.
- (۲) بیشتر در محل کاف لوله تراشه یا تراکئوستومی رخ می دهد.
- (۳) در اکثر موارد بدون نیاز به رزکسیون آناستوموز تراشه فیستول ترمیم می شود.
- (۴) قبل از ترمیم فیستول باید یک گاسترستومی تیوب برای دکمپرسیون معده و یک ژوژنوستومی تیوب برای تغذیه بیمار نصب کرد و بیمار از ونتیلاتور جدا شود.

۳۴ همه اقدامات زیر در جلوگیری از بروز تنگی نای بعد از عمل تراکئوستومی موثر می باشند بجز؟

- (۱) شکاف عمودی روی رینگ های تراشه
- (۲) استفاده از لوله مناسب کوچکتر
- (۳) جایگزینی لوله تراکئوستومی با لوله کوچکتر در اولین فرصت
- (۴) مصرف طولانی مدت کورتیکواستروئیدها

۳۵ بیمار زنی 35 ساله است که به علت تومور کارسینوئید تیپیکال در قسمت دیستال برونش اصلی چپ کاندید عمل جراحی شده است. وضعیت تنفسی و قلبی بیمار خوب است و بیماری دیگری ندارد. در مورد روش های درمان جراحی و غیرجراحی برای این بیمار کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

- (۱) فقط قسمتی از برونش اصلی که تومور در آن قرار دارد با حاشیه 2-1 میلی متری برداشته شده و برونش ترمیم و یا آناستوموز شود.
- (۲) تشریح غدد لنفاوی مدیاستن نظیر تومورهای برونکوژنیک باید انجام شود.
- (۳) اگر غده لنفاوی درگیر گزارش شد انجام درمان ادجوانت (شیمی درمانی با Everlimus) ضرورت پیدا می کند.
- (۴) در صورتی که نتوان با برونکوپلاستی و حفظ پارانشیم ریه رزکسیون کامل تومور را انجام داد، اقدام به Sleeve Lobectomy و یا پنومونکتومی می شود.

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدری

۳۶ بیمار 50 ساله با تنگی نفس پیشرونده و سابقه تروما و بستری در ICU و آمبولی ریه 6 ماه قبل مراجعه کرده است. در اکوکاردیوگرافی هایپرتانسیون ریوی دارد. برای بیمارهایپرتانسیون ترومبوآمبولیک ریوی مزمن مطرح شده است gold standard تشخیصی بیماری کدام مورد زیر است؟

(۱) V/Q scan

(۲) DLCO

(۳) آنژیوگرافی ریوی و کاتتریزاسیون قلب راست

(۴) CPET

۳۷ کدامیک از موارد زیر در ارتباط با کیست هیداتید صحیح نمی باشد؟

(۱) membrane Germinal قسمت زنده انگل بوده و کیست های دختر و Scolex را تولید می کند.

(۲) نفوذ لایه ژرمینال به عروق خونی مسئول تولید کیست در مغز و ریه می باشد.

(۳) Laminated layer قابلیت تهاجم به بافت میزبان را دارد و مسئول متاستاز به سایر ارگان ها می باشد.

(۴) PH و الکترولیت مایع کیست با سرم میزبان یکسان است.

۳۸ بیمار 20 ساله ای با سرفه و دفع خلط همراه با رگ های خونی و درد قفسه سینه مراجعه کرده است. در CT اسکن انجام شده ضایعه کیستیک در لوب فوقانی ریه راست همراه با سطح مایع هوا و یک ضایعه کیستیک در میوکارد مشاهده می شود. در ضمن در سونوگرافی در کبد هم ضایعه کیستیک دارد. درمان با آلبندازول برای بیمار شروع شده است. در ادامه کدام یک از موارد زیر را پیشنهاد می دهید؟

(۱) استرنوتومی همراه با لاپاراتومی جهت درمان کیست قلب و ریه و کبد همزمان

(۲) استرنوتومی هر چه سریعتر جهت جراحی کیست قلب و در صورت امکان کیست ریه به صورت همزمان و پیگیری کیست کبد

(۳) استرنوتومی هرچه سریعتر جهت جراحی کیست قلب و جراحی کیست ریه و کبد در زمان مناسب بعدی

(۴) نیاز به اقدامی به جز درمان دارویی طولانی مدت و پیگیری ندارد

۳۹ در مورد آناتومی قفسه سینه کدام گزینه درست نمی باشد؟

(۱) عضله سراتوس قدامی از عصب Long thoracic عصب می گیرد.

(۲) عضله لاتیسیموس دorsi توسط عصب توراکودورسال عصب می گیرد.

(۳) فاسیا Sibson، فاسیای آندوتوراسیک ضخیم روی دیافراگم است.

(۴) محل اتصال مانوبریوم به تنه استرنوم را زاویه Louis می نامند.

رشته: رشته جراحی قفسه صدري

مقطع: دانشنامه فوق تخصصي

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۰ در مورد لنفاتیک ریه کدام گزینه درست نمی باشد؟

- (۱) غدد لنفاوی بین لوب فوقانی و تحتانی ریه راست را Sump of Borrie می نامند.
- (۲) Skip Metastasis در سیستم لنفاوی در سرطان های ریه دیده می شود.
- (۳) غدد پاراتراکئال تحتانی راست بالای ورید آزیگوس N2 هستند.
- (۴) تعداد زنجیره لنفاوی درگیر در مدیاستن تفاوتی در پیش آگهی سرطان ریه ندارد.

۴۱ کدامیک از موارد زیر در سونوگرافی پلور بیشتر به نفع بدخیمی است؟

- (۱) تهاجم به جدار قفسه سینه
- (۲) ضخامت پلور بیشتر از یک سانتی متر
- (۳) پلورال افیوژن
- (۴) ندولاریته پلور

۴۲ مدیاستینوتومی قدامی طرف چپ (Chamberlain) برای دسترسی به کدام جایگاه لنفاوی است؟

- (۱) جایگاه 3
- (۲) جایگاه های 2
- (۳) جایگاه 7
- (۴) جایگاه های 5 و 6

۴۳ در کدامیک از اعمال جراحی میزان کاهش FRC (Functional Residual Capacity) بعد از جراحی بیشتر است؟

- (۱) توراکتومی
- (۲) لاپاراتومی خط وسط فوقانی شکم
- (۳) لاپاراتومی خط وسط تحتانی شکم
- (۴) استرنوتومی

۴۴ مرد ۴۵ ساله بدون مشکل ریوی قبلی، به علت سرطان ریه مراحل اولیه تحت جراحی پنومونکتومی چپ قرار می گیرد. شش ماه بعد عملکرد ریه او چند درصد کاهش می یابد؟

- (۱) 5 تا 10 درصد
- (۲) 10 تا 20 درصد
- (۳) 20 تا 40 درصد
- (۴) 50 تا 60 درصد

رشته: رشته جراحی قفسه صدري

مقطع: دانشنامه فوق تخصصي

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۴۵ نوزاد یک ماهه به علت دیسترس تنفسی بستری شده که رادیوگرافی را ملاحظه می کنید. تشخیص کدام است؟



- (۱) آمفیژم لوبر
- (۲) برونشکتازی
- (۳) سکستراسیون اینترالوبر
- (۴) مالفورماسیون آدنوئید کیستیک

۴۶ کلیشه سی تی اسکن زیر را که ملاحظه می کنید، مربوط به کدام یک از موارد زیر است؟

- (۱) Pulmonary Artery Sling
- (۲) Aberrant Subclavian Artery
- (۳) Right Aortic Arch
- (۴) Scimitar Syndrome

۴۷ آقای ۴۲ ساله با COPD پیشرفته که در لیست عمل جراحی پیوند ریه می باشد به دلیل پنوموتوراکس سمت راست تحت عمل جراحی توراکوسکوپی قرار گرفته است. بول پاره شده با روش رزکسیون گوه ای برداشته شده و در تست نشت هوا نشی از ریه مشاهده نمی شود. به جهت جلوگیری از عود مجدد پنوموتوراکس کدام یک از روش های زیر را کمتر ترجیح می دهید؟

- (۱) پلورکتومی نزدیک کامل
- (۲) اسکاریفیکاسیون جنب جداری بدون پلورکتومی
- (۳) پلورودزیس شیمیایی با اسپری پودر تالک در حین عمل جراحی
- (۴) پلورودزیس شیمیایی با محلول پودر تالک بعد از عمل جراحی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدري

۴۸ آقای 45 ساله‌ی مبتلا به برونشکتازی به دلیل عود پنوموتوراکس سمت چپ تحت عمل جراحی توراکوسکوپی قرار گرفته است. رادیوگرافی روز بعد از عمل را در زیر مشاهده می‌نمایید. در معاینه لوله سینه کار می‌کند و نشت هوا نیز ندارد. تمامی موارد زیر برای این بیمار اندیکاسیون دارد به جز؟



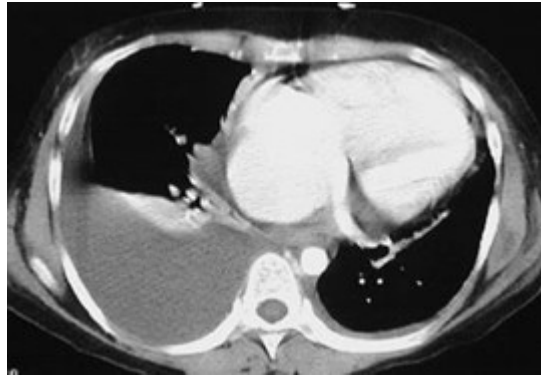
- (۱) برونکوسکوپی
- (۲) فیزیوتراپی تنفسی
- (۳) استفاده از موکولیتیک
- (۴) اتصال لوله سینه به ساکشن

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدری

۴۹ مرد 52 ساله‌ای با سابقه آنفارکتوس میوکارد در دو ماه قبل با شکایت از تنگی نفس به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده است. در معاینه بیمار اشباع اکسیژن شریانی بدون مصرف اکسیژن 83 درصد است. برجستگی وریدی‌های گردنی و ادم گوده گذار در اندام‌های تحتانی دارد. سی‌تی‌اسکن قفسه سینه بیمار را در زیر مشاهده می‌نمایید. تمامی موارد زیر جزو اقدامات درمانی این بیمار محسوب می‌شوند به جز:



- (۱) شروع دیورتیک
- (۲) آسپیراسیون مایع و آنالیز مایع
- (۳) تعبیه کاتتر پلور
- (۴) توراکوسکوپی سمت راست

۵۰ تمامی موارد زیر پنوموتوراکس ثانویه محسوب می‌شود به جز؟

- (۱) جوان 25 ساله‌ای که به دلیل فعالیت ورزشی در باشگاه بدنسازی دچار پنوموتوراکس سمت راست شده است.
- (۲) مرد 45 ساله سیگاری که بعد از عمل جراحی گاسترکتومی دچار پنوموتوراکس سمت چپ شده است.
- (۳) پسر 17 ساله با سابقه استئوسارکوم اندام تحتانی تحت شیمی درمانی بوده و به صورت ناگهانی دچار پنوموتوراکس دو طرفه شده است.
- (۴) دختر 28 ساله‌ای که به دلیل ابتلاء به HIV از دو ماه قبل تحت درمان قرار گرفته و دچار پنوموتوراکس سمت راست شده است.

۵۱ خانم 54 ساله‌ای به دلیل پلورال افیوژن با سیتولوژی مثبت از نظر وجود سلول بدخیم تحت عمل جراحی توراکوسکوپی و بیوپسی از ندول‌های پلور جداری و ندول‌های ریوی قرار گرفته و در انتهای عمل جراحی نیز پلورودزیس با اسپری پودر تالک انجام شده است. گزارش پاتولوژی ندول‌های ریوی و پلور جداری هر دو بیانگر مزوتلیوم بوده است. کدامیک از موارد زیر در مورد این بیمار صحیح نمی‌باشد؟

- (۱) وجود ندول‌های ریوی مانع انجام عمل جراحی می‌باشد.
- (۲) علیرغم پلورودزیس می‌توان عمل جراحی اکسترپلورال پنومونکتومی را انجام داد.
- (۳) برای ارزیابی وسعت بیماری بهتر است PET-CT Scan انجام شود.
- (۴) Subtype پاتولوژی قبل از اقدام به عمل جراحی بهتر است تعیین شود.

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۵۲ خانم 58 ساله‌ای به دلیل شیلوتوراکس پس از عمل جراحی ازوفازکتومی و Gastric pull up تحت درمان حمایتی قرار گرفته ولی همچنان در روز پنجم بعد از عمل جراحی ترشحات لوله سینه بیشتر از 250 سی‌سی در روز می‌باشند. کدام اقدام درمانی را در مورد این بیمار ترجیح می‌دهید؟

(۱) ادامه درمان حمایتی برای دو هفته کامل

(۲) بستن مجرای توراسیک

(۳) پلورو دزیس شیمیایی

(۴) پلورکتومی پلور جداری

۵۳ برای بیماری مبتلا به پلورال افیوژن بدخیم پلورودزیس با آمپول بلئومایسین انجام شده است. تمامی اقدامات زیر بعد از تزریق دارو به داخل لوله سینه توصیه می‌شود به جز:

(۱) در صورت عدم نشت هوا لوله به مدت 2 ساعت کلمپ باشد.

(۲) بیمار در طی زمان کلمپ بودن لوله سینه بایستی به طور مرتب تغییر پوزیشن داشته باشد.

(۳) در صورت عدم امکان کلمپ کردن لوله سینه، مخزن لوله سینه باید در سطحی بالاتر از سطح قفسه سینه بیمار قرار داده شود.

(۴) ساکشن فشار منفی لوله سینه تا حد 20- سانتی متر آب پس از باز کردن کلمپ برقرار گردد.

۵۴ مرد ۶۶ ساله سیگاری با تنگی نفس شدید دارای بولایی است که ۷ سانتی‌متر بوده و ۲۵ درصد همی‌توراکس چپ را اشغال می‌کند. CT علاوه بر بولا، آمفیژم منتشر و شدید هر دو ریه را بدون شواهد واضح فشردگی پارانشیم سالم نشان می‌دهد. $FEV1=28\%$ و DLCO برابر ۳۰ درصد مقدار پیش‌بینی‌شده است. کدام تفسیر در این بیمار صحیح است؟

(۱) $FEV1$ پایین عمدتاً نتیجه حجم بولاست و بولکتومی احتمالاً باعث بهبود چشمگیر می‌شود.

(۲) چون قطر بولا بیش از ۵ سانتی‌متر است، اندیکاسیون قطعی بولکتومی وجود دارد.

(۳) اختلال عملکرد احتمالاً بیشتر ناشی از آمفیژم منتشر است و فایده بولکتومی محدود خواهد بود.

(۴) DLCO پایین در بیماری بولوس ارزش پیش‌بینی‌کننده ندارد.

۵۵ ادم ریوی پس از پنومونکتومی از نظر پاتوفیزیولوژی بیشتر با کدام وضعیت مطابقت دارد؟

(۱) ادم کاردیوژنیک ناشی از نارسایی بطن چپ

(۲) آسیب حاد ریه همراه با افزایش نفوذپذیری مویرگی

(۳) انسداد ساده لنفاتیک

(۴) پنومونی باکتریایی ریه باقی‌مانده

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۵۶ پس از لوبکتومی فوقانی ریه راست، در رادیوگرافی کدورت لوب میانی دیده می‌شود. با وجود ساکشن ترشحات، لوب باز نمی‌شود و در برونکوسکوپی دهانه برونش نمای دهان‌ماهی یا fish-mouth دارد. محتمل‌ترین تشخیص چیست؟

(۱) انسداد با موکوس پلاگ

(۲) پنومونی لوبار

(۳) تورشن لوب میانی

(۴) هماتوم لوب میانی

۵۷ پس از پنومونکتومی راست همراه با رزکسیون قسمتی از پریکارد، بیمار هنگام تغییر وضعیت ناگهان دچار افت شدید فشارخون، افزایش فشار وریدی و جابه‌جایی غیرطبیعی قلب می‌شود. اقدام مناسب چیست؟

(۱) ترومبولیز سیستمیک

(۲) دیورتیک و پیگیری

(۳) عمل جراحی مجدد

(۴) کاردیوورژن الکتریکی

۵۸ پس از پنومونکتومی چپ و لنفادنکتومی وسیع ناحیه آئورتوپولمونری، بیمار دچار گرفتگی صدا، سرفه ضعیف، آسپیراسیون و ناتوانی در تخلیه ترشحات شده است. لارنگوسکوپی فلج یک‌طرفه طناب صوتی را نشان می‌دهد. مناسب‌ترین رویکرد چیست؟

(۱) درمان علامتی و انتظار به مدت شش ماه

(۲) تراکئوستومی

(۳) مدیالیزاسیون زود هنگام طناب صوتی

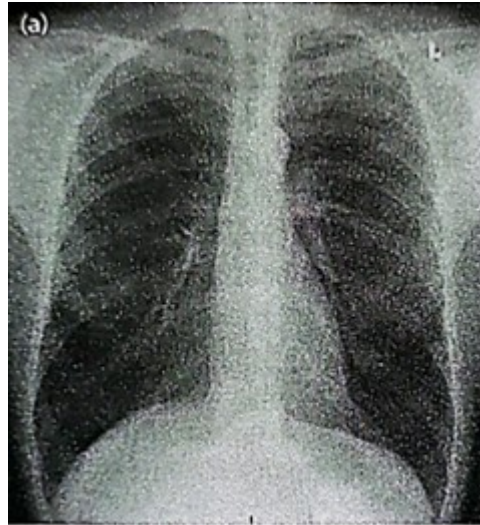
(۴) رزکسیون طناب صوتی فلج

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

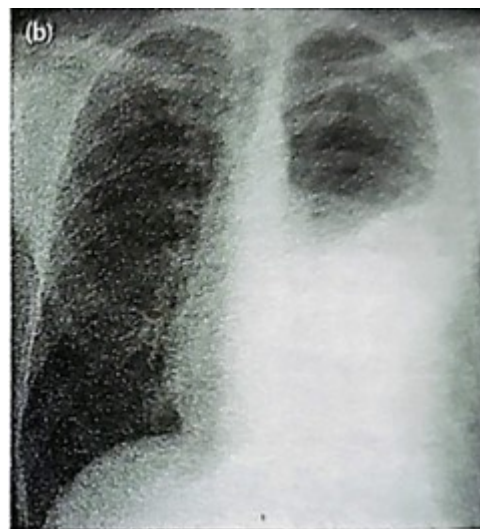
مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۵۹ خانم 45 ساله‌ای به علت سرفه‌های خشک مراجعه می‌کند. این علائم از سه ماه قبل به تدریج شروع شده است. تب 38 درجه گه‌گاهی، تعرق شبانه و کاهش وزن نیز داشته است. مادر بیمار که با وی زندگی می‌کند مبتلا به سل بوده و درمان شده است. رادیوگرافی بیمار مطابق شکل زیر است. احتمال پلورزی سلی مطرح است. کدام گفته‌های زیر در تشخیص و درمان این بیمار صحیح است؟
رادیوگرافی سه ماه قبل



رادیوگرافی فعلی



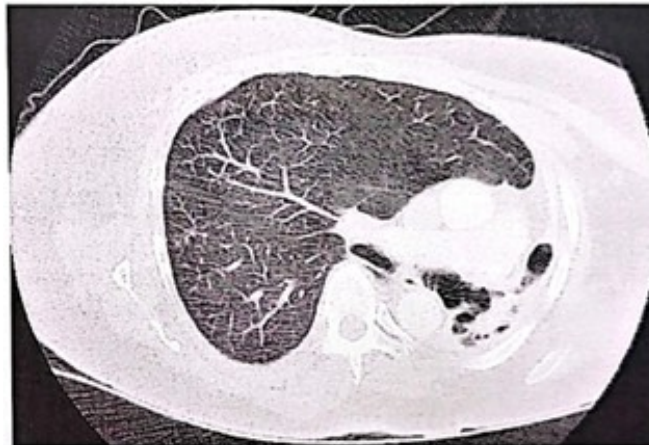
- ۱) آسپیراسیون مایع و بررسی از نظر سل و بیوپسی سوزنی پلور برای کشت و بررسی بافت‌شناسی
- ۲) تعبیه لوله سینه تا تخلیه کامل + پلوردزیس
- ۳) برونکوسکوپی
- ۴) دکورتیکاسیون

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۶۰ خانم 36 ساله‌ای به علت سرفه‌های مکرر، خلط زیاد و هموپتیزی متناوب مراجعه کرده است. این علائم از چند سال قبل وجود داشته و چند بار بیمار بستری شده و با آنتی‌بیوتیک درمانی بهتر شده است ولی دوباره علائم عود کرده‌اند. سابقه ابتلا به سل و درمان در سن 20 سالگی دارد. اخیراً چند نوبت بررسی ترشحات برونشی از نظر میکروب سل منفی بوده است. سی‌تی‌اسکن بیمار مطابق شکل زیر است. درمان چیست؟



- (۱) الوئزر فلپ
- (۲) پنومونکتومی سمت چپ
- (۳) لوبکتومی لوب تحتانی ریه سمت چپ
- (۴) دکورتیکاسیون

۶۱ بیمار 30 ساله با شک به کیست هیداتید در لوب تحتانی ریه راست که تقریباً نیمی از لوب را درگیر کرده است با هموپتیزی massive به اورژانس مراجعه کرده است. چه درمانی را پیشنهاد می‌دهید؟

- (۱) آنژیوگرافی و آمبولیزاسیون
- (۲) توراکتومی اورژانس
- (۳) آنتی‌بیوتیک تزریقی
- (۴) شروع درمان با آلبندازول

۶۲ بیماری با کیست هیداتید در قسمت فوقانی لوب راست کبد از دو روز قبل دچار دفع خلط صفراوی (Biloptysis) شده است. کدام اقدام در رابطه به این بیمار صحیح نمی‌باشد؟

- (۱) توراکتومی و لوبکتومی لوب گرفتار ریه در صورت تخریب لوب
- (۲) باز کردن دیافراگم از راه توراکتومی و تخلیه کیست کبد
- (۳) ترمیم دیافراگم و گذاشتن درن در کنار کبد و خروج درن از بالای سطح دیافراگم
- (۴) ERCP و اسفنکترتومی جهت کاهش فشار صفرا ممکن است لازم شود

رشته: رشته جراحی قفسه صدري

مقطع: دانشنامه فوق تخصصي

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۳ خانم 55 ساله با سابقه سل ریوی قدیمی دچار هموپتزی‌های مکرر شده است. یافته‌های CT اسکن شامل کاویته با جدار ضخیم و توده داخل حفره Crescent sign می‌باشد. بهترین درمان را انتخاب کنید.

- (۱) درمان طولانی مدت با داروی ضد قارچ
- (۲) آمبولیزاسیون شریان برونکیال به تنهایی
- (۳) لوبکتومی
- (۴) کاورنوستومی

۶۴ خانم 60 ساله دیابتی به علت کتواسیدوز به اورژانس مراجعه کرده است جهت کنترل و درمان کتواسیدوز به ICU منتقل می‌شود.

2 روز بعد دچار هموپتزی و درد قفسه سینه شده و بدلیل نارسایی تنفسی اینتوبه می‌شود. در CT اسکن کانسالیدیشن لوب فوقانی ریه چپ همراه با درگیری جدار قفسه سینه مشهود است. بیمار برونکوسکوپی می‌شود که در آن ضایعات نکروتیک سیاه رنگ مشاهده می‌گردد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- (۱) Aspergillus fumigatus
- (۲) Candida Albicans
- (۳) Mucormycosis
- (۴) Blastomycosis

۶۵ کدامیک از انواع پاتولوژی مزوتلیوم با پیش آگهی بهتری همراه می‌باشد؟

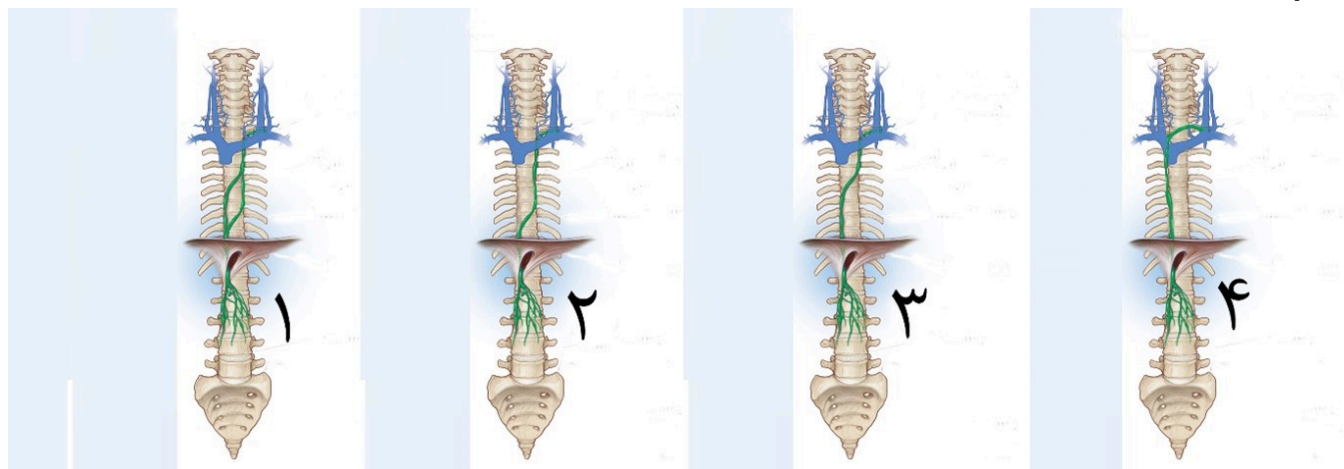
- (۱) Desmoplastic
- (۲) Sarcomatoid
- (۳) Epithelioid
- (۴) Biphasic

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۶۶ کدامیک از تصاویر زیر با آناتومی معمول مجرای توراسیک همخوانی بیشتری دارد؟



(۱) تصویر شماره ۱

(۲) تصویر شماره ۲

(۳) تصویر شماره ۳

(۴) تصویر شماره ۴

۶۷ آقای ۶۲ ساله و کارگر کارخانه سیمان به دلیل پلورال افیوژن سمت راست تحت بررسی قرار گرفته است. آنالیز مایع پلور بیانگر مایع اگزوداتیو با ارجحیت لنفوسیت بوده است. بیمار توسط متخصص داخلی ریه تحت پلوروسکوپی و بیوپسی از ندول‌های پلور قرار گرفته است. گزارش پاتولوژی بیانگر Mesothelial Hyperplasia بوده و بدخیمی گزارش نشده است. در رادیوگرافی جدید قفسه سینه ریه باز بوده و مایع پلور مشاهده نمی‌شود. کدام اقدام در مورد این بیمار صحیح است؟

(۱) تحت نظر گرفتن بیمار و انجام سی‌تی‌اسکن قفسه سینه سه ماه بعد

(۲) انجام PET-CT Scan

(۳) توراکوسکوپی

(۴) عمل جراحی اکستراپلورال پنومونکتومی

۶۸ آقای ۴۵ ساله‌ای سه هفته بعد از ترومای نافذ به قفسه سینه سمت چپ به دلیل تنگی نفس به اورژانس مراجعه می‌نماید. در رادیوگرافی قفسه سینه انجام شده مایع پلور وسیع سمت چپ با شیفت مدیاستن به سمت مقابل مشاهده شده است. برای بیمار لوله سینه تعبیه شده و حدود ۲ لیتر و نیم مایع شیری رنگ تخلیه شده است. در آنالیز مایع میزان تری‌گلیسیرید مایع ۲۳۰mg/dl گزارش شده است. بعد از دو هفته درمان محافظه کارانه همچنان ترشحات لوله سینه ادامه داشته و بیمار کاندیدای عمل جراحی می‌شود. کدامیک از برش‌های جراحی زیر را صحیح است؟

(۱) توراکوتومی سمت راست

(۲) توراکوتومی سمت چپ

(۳) استرنوتومی

(۴) Clamshell

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۶۹ پس از لوبکتومی منفرد لوب میانی راست، کدام مورد درباره پوشاندن استامپ برونش صحیح تر است؟

- ۱) باید همیشه با عضله بین دنده‌ای پوشانده شود.
- ۲) باید همیشه با چربی پریکارد پوشانده شود.
- ۳) معمولاً به پوشاندن با فلپ نیاز ندارد.
- ۴) فقط فلپ پلور مجاز است.

۷۰ در لوبکتومی برای کانسر ریه محیطی، تومور به پلور جداری چسبیده است. با شروع تشریح اکستراپلورال، پلن واضح و بدون شواهد تهاجم واقعی به دیواره قفسه سینه یافت می‌شود. مناسب‌ترین اقدام چیست؟

- ۱) رزکسیون دیواره قفسه سینه شامل دنده‌های مجاور به همراه تومور
- ۲) ادامه تشریح اکستراپلورال بدون رزکسیون دیواره قفسه سینه
- ۳) انجام پنومونکتومی
- ۴) خاتمه عمل و رادیوتراپی

۷۱ حین لوبکتومی، یک شریان سگمنتال آن قدر کوتاه است که جایگذاری ایمن لیگاتور یا استپلر ممکن نیست. بهترین اقدام چیست؟

- ۱) کشش روی شریان به جهت ایجاد طول بیشتر شریان
- ۲) کلمپ کردن منشاء شریان بدون تشریح بیشتر
- ۳) ادامه تشریح به داخل پارانشیم ریه برای به دست آوردن طول بیشتر
- ۴) تبدیل لوبکتومی به پنومونکتومی

۷۲ در حین عمل جراحی لوبکتومی، فیشر اصلی تقریباً کاملاً جوش خورده است. مهم‌ترین اصل هنگام جدا کردن دو لوب چیست؟

- ۱) ابتدا پارانشیم ریه بدون شناسایی عروق تقسیم شود.
- ۲) شاخه‌های شریانی بین لوبی در تمام طول تشریح شناسایی و محافظت شوند.
- ۳) ابتدا ورید ریوی لوب مورد نظر قطع شود.
- ۴) شیار فقط با الکتروکوتر باز شود.

۷۳ خانمی 60 ساله 6 سال قبل به علت کانسر کولون، تحت عمل جراحی سیگموئیدکتومی قرار گرفته است. در پیگیری CEA، کلونوسکوپی و CT اسکن شکم و لگن طبیعی است ولی در سی‌تی‌اسکن ریه یک ندول به اندازه 2 سانتی‌متر در قسمت محیطی لوب تحتانی ریه چپ دیده شده است. بیوپسی سوزنی از ندول مذکور آدنوکارسینوما گزارش می‌گردد. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) لوبکتومی به تنهایی
- ۲) لوبکتومی به همراه تشریح غدد لنفاوی
- ۳) شیمی درمانی
- ۴) RF Ablation

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۷۴ مردی 45 ساله با آدنوکارسینوم لوب فوقانی ریه راست تحت توراکتومی قرار می‌گیرد. برخلاف بررسی‌های قبلی، در حین عمل درگیری غده لنفاوی در جایگاه 4 راست کشف می‌گردد. اقدام مناسب کدام است؟

- ۱) لوبکتومی و تشریح غدد لنفاوی سپس درمان ادجوانت
- ۲) لوبکتومی سپس درمان ادجوانت
- ۳) خاتمه جراحی، درمان نئوادجوانت و سپس جراحی مجدد
- ۴) ختم جراحی و سپس Definitive Chemoradiotherapy

۷۵ خانمی 40 ساله با درد سمت چپ قفسه سینه بررسی می‌شود. در سی‌تی‌اسکن قفسه سینه توده‌ای در محیط لوب تحتانی ریه چپ با درگیری پلور جداری و عضلات بین دنده‌ای گزارش می‌گردد. شواهدی از متاستاز و درگیری غدد لنفاوی مدیاستن وجود ندارد. در بیوپسی سوزنی آدنوکارسینومای اولیه ریه مطرح می‌گردد. درمان مناسب کدام است؟

- ۱) لوبکتومی و رزکسیون همزمان جدار قفسه سینه
- ۲) لوبکتومی و پلورکتومی و تعبیه مارکر فلزی در جدار جهت رادیوتراپی
- ۳) درمان نئوادجوانت و سپس جراحی
- ۴) شیمی درمانی و رادیوتراپی

۷۶ در کدامیک از گزینه های زیر احتمال منفی کاذب PET-CT Scan با ماده رادیواکتیو FDG کمتر می‌باشد؟

- ۱) Typical Carcinoid Tumor
- ۲) Atypical Carcinoid Tumor
- ۳) Mucinous Colorectal Adenocarcinoma Metastasis
- ۴) Metastatic Renal Cell Carcinoma

۷۷ یک پزشک عمومی به عنوان محقق در بخش شما بعد از مطالعه نتایج جراحی بیماران مبتلا به کانسر ریه مقاله‌ای به جهت چاپ آماده نموده است. علاوه بر پزشک مربوطه ذکر نام کدامیک از موارد زیر در لیست مؤلفین مقاله ضروری می‌باشد؟

- ۱) تمام جراحانی که بیماران مورد مطالعه را عمل کرده‌اند.
- ۲) متخصص آمار حیاتی که آنالیزهای آماری را انجام داده است.
- ۳) جراحی که موضوع تحقیق را انتخاب و روش تحقیق را تشریح کرده است.
- ۴) نام برند و Version هوش مصنوعی اگر در آماده کردن مقاله استفاده شده باشد.

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۷۸ کانسر ریه راست با اندازه 6 سانتی متر با درگیری جدار قفسه سینه و یکی از غدد لنفاوی پاراتراکئال سمت چپ بر طبق هشتمین سیستم بندی کانسر ریه در چه مرحله بالینی قرار دارد؟

(۱) IIB

(۲) IIIA

(۳) IIIB

(۴) IIIC

۷۹ مردی 40 ساله با سرفه و تنگی نفس بررسی می شود. در بررسی، توده ناف ریه چپ با آتلکتازی کامل ریه دیده می شود. در برونکوسکوپی توده برونش اصلی چپ با حدود 1 سانتی متر از کارینا گزارش می گردد. در بیوپسی Adenoid cystic carcinoma تایید می گردد. بیمار تحت پنومونکتومی چپ و تشریح غدد لنفاوی قرار می گیرد. در پاتولوژی بعد از عمل در مارژین برونش درگیری میکروسکوپی گزارش می شود. اقدام مناسب است؟

(۱) رزکسیون کارینا از طریق توراکتومی مجدد چپ

(۲) رزکسیون کارینا از طریق توراکتومی راست

(۳) رادیوتراپی

(۴) شیمی درمانی

۸۰ کانسر لوب فوقانی ریه چپ بیشتر به کدام ایستگاه غدد لنفاوی مدیاستن متاستاز می دهد؟

(۱) جایگاه 4 چپ

(۲) جایگاه 2 چپ

(۳) جایگاه 5

(۴) جایگاه 7

۸۱ در سی تی اسکن مردی 60 ساله با سابقه 30 سال مصرف سیگار، به صورت اتفاقی یک ندول solid با اندازه 7 میلی متر در لوب فوقانی ریه راست دیده شده است. چه اقدامی توصیه می شود؟

(۱) سی تی اسکن 3 ماه بعد

(۲) سی تی اسکن 6 ماه بعد

(۳) نمونه برداری

(۴) PET-CT Scan

رشته: رشته جراحی قفسه صدري

مقطع: دانشنامه فوق تخصصي

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۲ مردی 55 ساله با درد دست راست مراجعه کرده است. در بررسی کانسر ریه NSCLC در آپکس ریه راست با درگیری شبکه براکیال دیده می‌شود. در بررسی بیشتر، بیماری در مرحله IIIC می‌باشد. درمان مناسب کدام است؟

(۱) شیمی درمانی و رادیوتراپی و سپس عمل جراحی

(۲) Definitive Chemoradiotherapy

(۳) جراحی

(۴) جراحی و سپس شیمی درمانی و رادیوتراپی

۸۳ خانمی 35 ساله با تنگی نفس مراجعه کرده است. در CT اسکن در هر دو ریه کیست‌های با جدار نازک با اندازه‌های مختلف دیده می‌شود. بیمار اظهار می‌دارد در آخرین بارداری دچار پنوموتوراکس خودبخودی شده است و تحت پلورودزیس قرار گرفته است. کدام دارو در این بیمار مجاز به استفاده نیست؟

(۱) Progesterone

(۲) Estrogen

(۳) Rapamycin

(۴) Doxycycline

۸۴ در کدام یک از مورد زیر پلیکاسیون دیافراگم اندیکاسیون دارد؟

(۱) آقای چاق 40 ساله با فلج دیافراگم دو طرفه و تنگی نفس فعالیتی

(۲) خانم 45 ساله دیابتیک با بیماری و ضعف عصبی عضلانی

(۳) آقای 34 ساله با فلج یک طرفه و بدون هیچگونه علامتی

(۴) خانم 34 ساله ورزشکار با شکایت از تنگی نفس در حین ورزش و فلج دیافراگم راست

۸۵ در درمان زخم استرنوم عفونی با دستگاه فشار منفی (Vacuum Assisted Compression) به دنبال استرنوتومی کدام گزینه صحیح نیست؟

(۱) باعث تغییر سایتوکاین‌ها در بستر زخم می‌شود.

(۲) باعث افزایش تقسیم سلولی می‌شود.

(۳) در سطح زخم باعث از بین رفتن گرانولیشن بافتی و تسریع بهبود زخم می‌شود.

(۴) باکتری‌ها را از سطح زخم بر می‌دارد.

۸۶ خانم 58 ساله با سابقه رادیوتراپی به دلیل کانسر پستان 9 سال قبل با توده در محل عمل قبلی مراجعه کرده است. کدام یک از موارد زیر صحیح نیست؟

(۱) سارکوم‌ها شایع ترین فرم تومور بعد از رادیوتراپی هستند.

(۲) بررسی از نظر متاستاز ضرورت دارد.

(۳) بیوپسی جهت تشخیص ضایعه ضروری است.

(۴) Wide surgical resection با بقا طولانی همراه خواهد بود.

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۸۷ پسر 20 ساله‌ای با توده 1 سانتی‌متر در قوس خلفی دنده 4 با شکایت از درد شبانه و عدم پاسخ به مسکن خوراکی مراجعه کرده است. بررسی‌های انجام شده استوئید استوما را تایید می‌کند، بهترین انتخاب درمانی برای این بیمار چیست؟

- (۱) رادیوفركوئنسی
- (۲) اکسیزیون ضایعه با حاشیه 2 سانتی‌متر
- (۳) اکسیزیون ضایعه با حاشیه 4 سانتی‌متر
- (۴) رادیوتراپی

۸۸ مهمترین عضله مورد استفاده جهت بازسازی قفسه سینه بعد از رزکسیون وسیع دنده کدام گزینه است؟

- (۱) عضله لاتیسیموس دورسی
- (۲) عضله سراتوس آنتریور
- (۳) عضله رکتوس ابدومینوس
- (۴) عضله پکتورالیس مینور

۸۹ در ارتباط با تورم عفونی مفصل استرنوکلاویکولر تمام موارد زیر صحیح است به جز؟

- (۱) در افراد با گردن کوتاه و سابقه تراکئوستومی بیشتر بروز می‌کند.
- (۲) در افراد مبتلا به دیابت بیشتر بروز می‌کند.
- (۳) در موارد خفیف درمان با آنتی بیوتیک کافی می‌باشد.
- (۴) احتمال بروز بدخیمی در این بیماران بیشتر است.

۹۰ جوان 34 ساله مبتلا به آبسه سرد سلی در جدار قفسه سینه با درگیری قسمتی از استخوان استرنوم مراجعه کرده است. درمان مناسب کدامیک از موارد زیر است؟

- (۱) درمان دارویی ضد سل
- (۲) درمان دارویی ضد سل به همراه درناژ
- (۳) درمان دارویی ضد سل و دبیریدمان جراحی قسمت مبتلا
- (۴) درمان دارویی ضد سل و رزکسیون رادیکال استخوان استرنوم

۹۱ تمامی موارد زیر در مورد تغییرات AJCC 8th Edition در مرحله‌بندی سرطان مری صحیح می‌باشد به جز؟

- (۱) تعیین محل تومور بر اساس مارژین فوقانی تومور
- (۲) حذف Histopathologic grade
- (۳) در نظر گرفتن تومور EGJ به عنوان کانسر مری که قسمت مرکزی آن حداکثر تا ۲ سانتی‌متر داخل کاردیا گسترش یافته باشند
- (۴) مرحله بندی مجزای Pathologic, Clinical و Post Neoadjuvant

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۹۲ خانم ۶۸ ساله مبتلا به سرطان مری پس از تکمیل درمان نئوآدجوانت برای ارزیابی قبل از جراحی مراجعه می‌کند. در PET-CT، چند غده لنفاوی با جذب بالا در کنار مری مشاهده شده است. بیمار از نظر عملکردی کاندید مناسبی برای جراحی است. مناسب‌ترین اقدام کدام گزینه هست؟

- (۱) ازوفازکتومی
- (۲) تعبیه استنت مری
- (۳) ادامه کموتراپی
- (۴) اندوسونوگرافی و بیوپسی از غدد لنفاوی

۹۳ مرد ۶۲ ساله با SCC مری و بدون متاستاز دوردست در PET-CT مراجعه کرده است. اندوسونوگرافی تهاجم تومور به عمق دیواره مری بدون لنفادنوپاتی پاتولوژیک را نشان می‌دهد. بهترین درمان کدام است؟

- (۱) ازوفازکتومی
- (۲) درمان نئوآدجوانت و سپس ازوفازکتومی
- (۳) Definite chemoradiotherapy
- (۴) Endoscopic mucosal resection

۹۴ بیمار ۶۲ ساله مبتلا به آدنوکارسینوم مری تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی نئوآدجوانت قرار گرفته و ۶ هفته پس از اتمام درمان PET-CT برای مرحله بندی مجدد انجام می‌شود که در آن کاهش قابل توجهی در SUV تومور اولیه مشاهده نشده است. هیچ شواهدی از متاستاز احشائی وجود ندارد. اندوسونوگرافی نیز ضخیم شدگی دیواره مری و احتمال تومور باقی‌مانده را مطرح می‌کند. بیمار از نظر عملکردی قابل قبول و تومور اولیه از نظر تکنیکی قابل رزکسیون است. بهترین اقدام بعدی کدام است؟

- (۱) ادامه شیمی درمانی
- (۲) ازوفازکتومی
- (۳) تکرار PET-CT پس از ۲ هفته و تصمیم‌گیری بر اساس SUV جدید
- (۴) انجام آندوسکوپی مجدد و بیوپسی از محل مشکوک گزارش شده در اندوسونوگرافی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۹۵ بیمار ۶۷ ساله مبتلا به سرطان مری با دیسفاژی، کاهش وزن و متاستازهای کبدی توسط همکار گوارش تحت تعبیه استنت از نوع Partially Covered قرار می‌گیرد. بیمار روز بعد با درد شدید رتروسترنال، تب 38°C ، تاکی‌کاردی و افزایش لکوسیت مراجعه می‌کند. باتوجه به تصویر زیر بهترین اقدام درمانی کدام است؟



- (۱) تعبیه Fully Covered بر روی استنت قبلی
- (۲) تعبیه لوله سینه دوطرفه و تجویز آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف
- (۳) ازوفازکتومی
- (۴) درمان محافظه‌کارانه و تعبیه ژژنوستومی تغذیه‌ای

۹۶ مرد ۶۰ ساله‌ای با تشخیص دیورتیکول اپی‌فرنیک تحت جراحی قرار گرفته است. کدامیک از گزینه‌های زیر بیشترین تاثیر را در جلوگیری از عود دارد؟

- (۱) میوتومی
- (۲) فوندپلیکاسیون Dor
- (۳) فوندپلیکاسیون Nissen
- (۴) دیورتیکولکتومی به تنهایی

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدری

۹۷ مرد ۵۸ ساله‌ای با آشالازی نوع II، پس از دو بار دیلاتاسیون با بالن، مجدداً دچار دیسفاژی شده است. در بررسی‌های تکمیلی، مانومتری همچنان آشالازی را تأیید می‌کند و در سی‌تی‌اسکن قفسه سینه شواهدی از بدخیمی وجود ندارد. بیمار به دلیل سکت قلبی سه هفته قبل آنژیوگرافی شده و استنت کرونری تعبیه شده است. بیمار از درد شدید قفسه سینه داشته و پزشک معالج قلب اظهار می‌نماید مشکل قلبی ندارد. در این شرایط، مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟

(۱) انجام POEM

(۲) تکرار دیلاتاسیون پنوماتیک

(۳) تزریق بوتولینوم

(۴) تجویز Sildenafil

۹۸ مرد ۶۲ ساله‌ای با سابقه طولانی بیماری GERD و مری بارت تحت درمان با PPI تحت آندوسکوپی و نمونه برداری قرار گرفته و گزارش پاتولوژی بیانگر low-grade dysplasia بوده است. در رابطه با بیمار فوق تمامی گزینه‌های زیر صحیح هست به جز؟

(۱) جراحی ضد ریفلاکس و ادامه پیگیری

(۲) آندوسکوپی در فواصل ۳ تا ۶ ماهه

(۳) انجام EMR

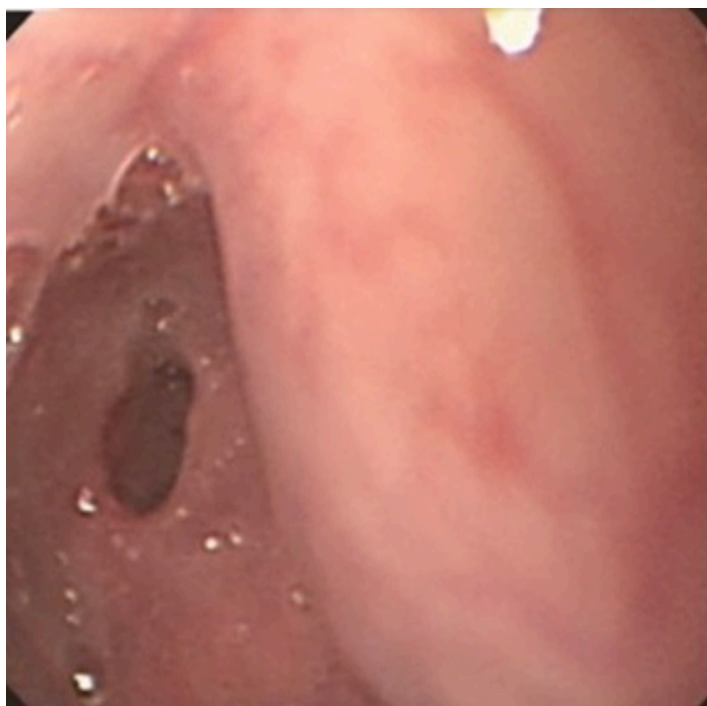
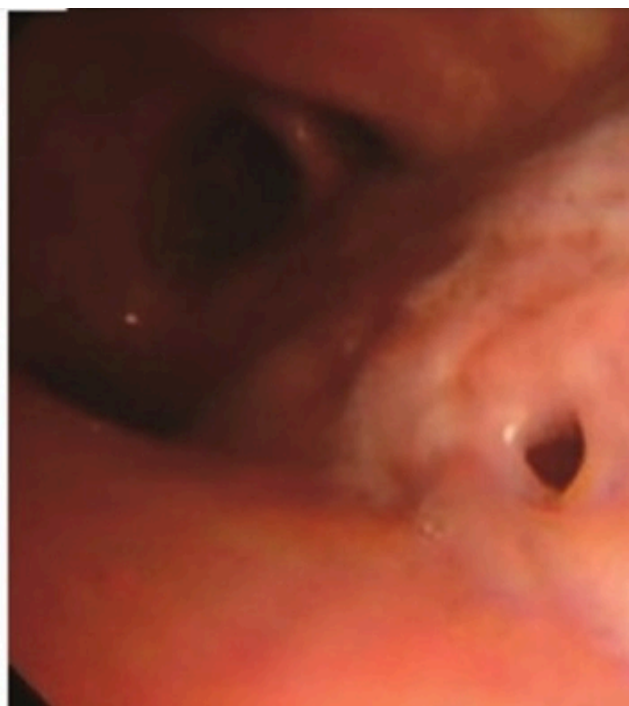
(۴) درمان با PPI و ادامه پیگیری

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

مقطع: دانشنامه فوق تخصصی

رشته: رشته جراحی قفسه صدی

۹۹ بیمار ۵۸ ساله‌ای با سابقه سل مدیاستن در گذشته، با شکایت سرفه هنگام بلع غذا و پنومونی‌های راجعه مراجعه کرده است. در بررسی‌ها ازوفاگو گرام، اندوسکوپی و برونکوسکوپی از بیمار به عمل آمده است که تصاویر آن را در زیر مشاهده می‌نمایید. کدام گزینه در این بیمار بیشترین نقش را در کاهش خطر عود پس از عمل دارد؟



- (۱) انجام میوتومی طولانی مری
- (۲) اینترپوزیشن فلپ عضلانی
- (۳) گشاد کردن مری با بالون قبل از جراحی
- (۴) تعبیه استنت

رشته: رشته جراحی قفسه صدري

مقطع: دانشنامه فوق تخصصي

مرکز آموزشی: مرکز سنجش آموزش پزشکی

۱۰۰ بیمار ۷۵ ساله‌ای با دیسفاژی، رگورژیتاسیون و آسپیراسیون شبانه، در ازوفاگوگرام دیورتیکول زنگرتشخیص داده شده است. هیچ علامت همراهی به نفع بیماری مری یا معده ندارد. کدام اقدام در این بیمار کمترین ارزش بالینی را دارد؟

- انجام آندوسکوپی قبل از درمان
- ارزیابی اندازه و مورفولوژی دیورتیکول در ازوفاگوگرام با باریوم
- انجام Cricopharyngeal myotomy حين عمل
- انجام مانومتري کریکوفارنژیال

۱۰۱ در مورد سه جزء اصلی رضایت کدام گزینه صحیح است؟

- اتونومی، توانمندسازی بیمار، امضای فرم
- ارائه اطلاعات، ظرفیت فردی، تصمیم‌گیری آزادانه
- امضای فرم اخذ رضایت، برائت پزشکی، اختیار بیمار
- درک صحیح اطلاعات، احترام به بیمار، رضایت خانواده

۱۰۲ در شرایط کمبود منابع مثلاً کمبود تخت ICU، تصمیم‌گیری بر اساس کدام اصل اخلاقی انجام می‌شود؟

- سودرسانی بیشتر
- عدالت
- اختیار فرد (اتونومی)
- صداقت