

بازتاب هنر اندیشه

طبابت هنر است،
هنر هماهنگی قلب و اندیشه



سرشناسه : صباغی، بهناز، ۱۳۶۵-
عنوان و نام پدیدآور : مجموعه سوالات بورد تخصصی پاتولوژی سال ۱۴۰۰: ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی
۱۴۰۲ متخصصین و دستیاران محترم

Pathologic Basis of Disease / Robins & Cotran / Elsevier SAunders 2020

Ackerman's Surgical Pathology / Rosai & Ackerman / Mosby / 11th edition / 2018

Diagnostic Cytopathology / Winifred Gray Grace T. Mckee / Churchill living
Ston / 3rd edition / 2010

Henry's Clinical Diagnosis & Management by Laboratory Methods / Richard
Mcperson Mtthew. Pincus Elsevier Saunders / 2021

پاسخ‌دهی به سوالات و ترجمه بهناز صباغی.

مشخصات نشر : تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری : ۲۰۰ص: مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (بخشی رنگی).
شابک : ۳۳۵۰۰۰۰ ریال: ۱-۶۲-۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷

وضعیت فهرست نویسی : فیبا
موضوع : آسیب‌شناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
Pathology -- Examinations, questions, etc.
پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
Medicine -- Examinations, questions, etc.

رده بندی کنگره : ۱۱۹RB :
رده بندی دیویی : ۰۷۰۷۶/۶۱۶ :
شماره کتابشناسی ملی : ۹۱۳۲۹۲۵ :
اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیبا
تاریخ درخواست : ۱۸/۱۱/۱۴۰۱ :
تاریخ پاسخگویی :
کد پیگیری : ۹۱۳۱۹۲۲ :

مجموعه سوالات بورد تخصصی پاتولوژی سال ۱۴۰۰ به همراه پاسخ‌های تشریحی
چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت‌یار
نوبت چاپ: دوم ۱۴۰۲
تیراژ: ۵۰ نسخه
شابک: ۱-۶۲-۹۷۸-۶۲۲-۵۲۱۷
بهاء: ۳۳۵،۰۰۰ تومان
پاسخگویی به سوالات: دکتر بهناز صباغی
ناشر: انتشارات کاردیا
صفحه‌آرا: رزیدنت‌یار - سیده زهرا عربی زنجانی
طراح و گرافیسیت: رزیدنت‌یار - مهرداد فیضی

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگر جنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

مجموعه سوالات بورد تخصصی

پاتولوژی سال ۱۴۰۰

ویژه آزمون ارتقاء و بورد تخصصی ۱۴۰۲ ویژه

متخصصین و دستیاران محترم

Pathologic Basis of Disease / Robins & Cotran / Elsevier SAunders 2020

Ackerman's Surgical Pathology / Rosai & Ackerman / Mosby / 11th edition / 2018

Diagnostic Cytopathology / Winifred Gray Grace T. Mckee / Churchill living Ston / 3rd edition / 2010

Henry's Clinical Diagnosis & Management by Laboratory Methods / Richard Mcpherson Mtthew. Pincus Elsevier Saunders / 2021

پاسخدهی به سوالات و ترجمه:

دکتر بهناز صباغی

فلوشیپ درماتوپاتولوژی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

سخن ناشر:

سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رحمتش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رخصت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد.

خدایا از شاگردان درگاهت و حقیقت‌جویان راهت قرارم ده و یاری‌ام کن تا در آموختن نلغزم و آن‌چه را آموختم، به شایستگی عرضه کنم.

رزیدنت‌یار، حامی و پیشرو در نظام کمک آموزشی پزشکی کشور به سبک نوین و مطابق با آخرین پیشرفت‌های آموزشی در حیطه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۳ سال گذشته از منظر متخصصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است.

اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مباحث پاتولوژی گردآوری شده و با استفاده از مفهومی نمودن مباحث و روان‌سازی توسط مؤلف محترم از منابع و رفرنس بوده و در روال گذر از گروه کنترل کیفیت رزیدنت‌یار با جمعی از اساتید رتبه A را به خود اختصاص داده است، امید است با مطالعه تمام مباحث پیش رو با یاری خداوند متعال پیروز و پایدار باشید.

مدیرمسئول انتشارات

با ما در تماس باشید:

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۰۸

۰۲۱ - ۸۸ ۹۴۵ ۲۱۶

آدرس الکترونیک مؤسسه رزیدنت‌یار:

www.residenttyar.com
info@residenttyar.com

در تلگرام با ما همراه باشید:

<https://t.me/residenttyar>

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

و تقدیم به بهنوش و فاطمه

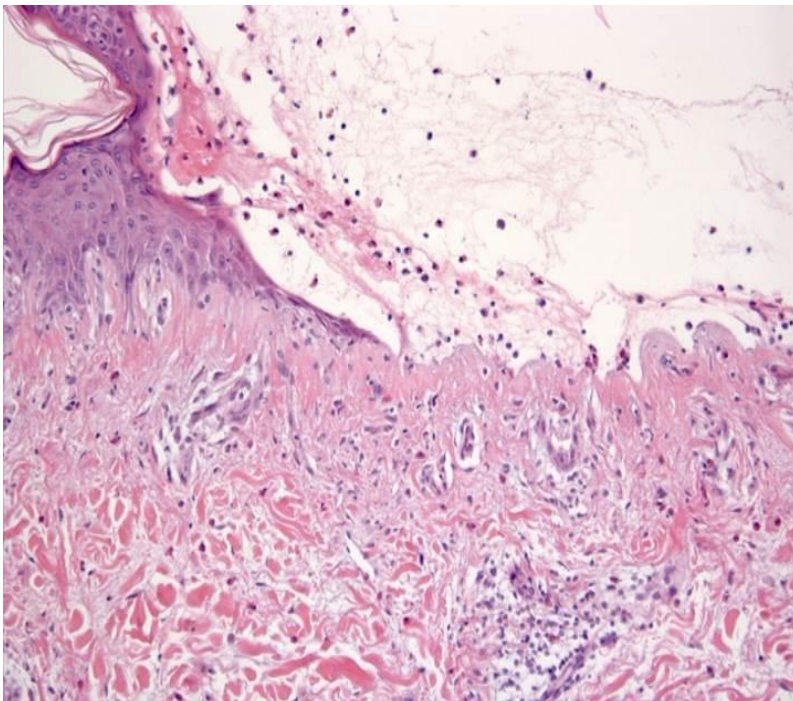
فهرست

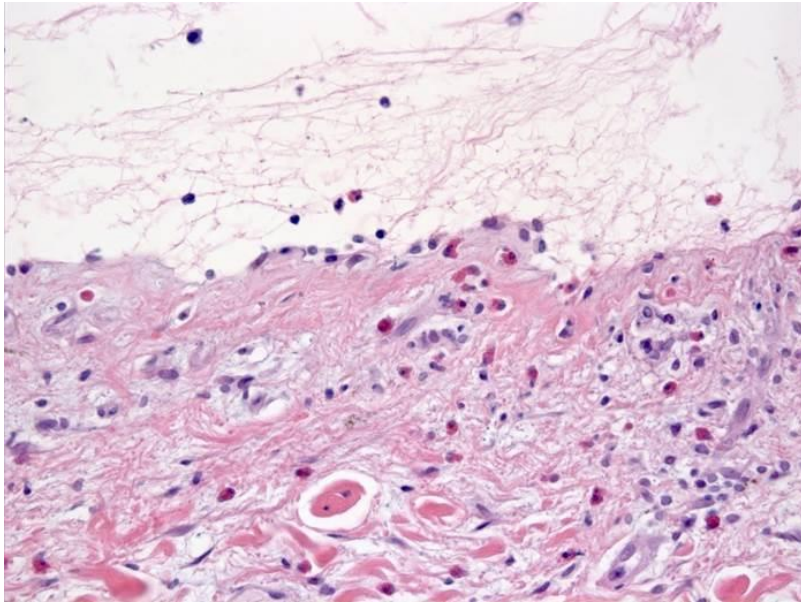
مجموعه سؤالات و پاسخنامه بورد تخصصی ۱۴۰۰ پاتولوژی ۱۱



✓ **سؤالات و پاسخنامه** ?
مورد تخصصی پاتولوژی
سال ۱۴۰۰

۱. تصاویر زیر ضایعه جلدی آقای ۶۵ ساله با بشورات خارش دار و تاوول‌های ترمیم نشده را نشان میدهد که در آزمایش ایمنوفلوروسنت مستقیم، رسوب خطی C3 به غشای پایه دیده می‌شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟





Dermatitis Herpetiformis (الف)

Pemphigus Vulgaris (ب)

Bullous Pemphigoid (ج)

Bullous Lupus Erythematosus (د)

پاسخ: گزینه ج

بولوز پمفیگوئید تعدادی فرم کلینیکی دارد. شایع‌ترین فرم، پمفیگوئید جلدی ژنرالیزه می‌باشد که به صورت تاول‌های سفت در افراد مسن بروز می‌یابد.

در درصد کمی از افراد، ممکن است درگیری مخاطی دیده شود.

شایع‌ترین ویژگی هیستولوژیک بولوز پمفیگوئید، تاول ساب اپیدرمال محتوی تعدادی سلول التهابی شامل ائوزینوفیل می‌باشد.

در آزمایش ایمونوفلورسنت مستقیم، رسوب خطی C3 و معمولاً IgG روی غشای پایه دیده می‌شود.

(اکرم، فصل ۲)

۲. در بیوپسی پلاک‌های اریتماتو اندام فوقانی خانم ۴۰ساله با سابقه کولیت اولسرو که باتب، لکوسیتوز و آرترارژی همراه است، ادم درم پایپلر با انفیلترای متراکم نوتروفیلی به صورت ندولر و صفحه مانند





(Sheet-like) دردم با لکوسیتوکلازی، بدون نکروز فیبرینوئید دیواره عروق دیده میشود. محتمل

ترین تشخیص کدام است؟

الف) Sweet Syndrome

ب) Granuloma Faciale

ج) Grythema Elevatum Diutinum

د) Acute Leukocytoclastic Vasculitis

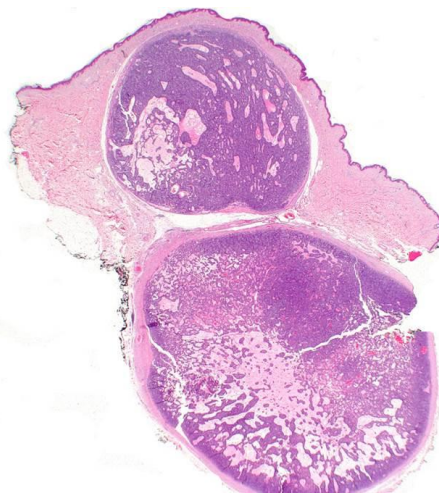
پاسخ: گزینه الف

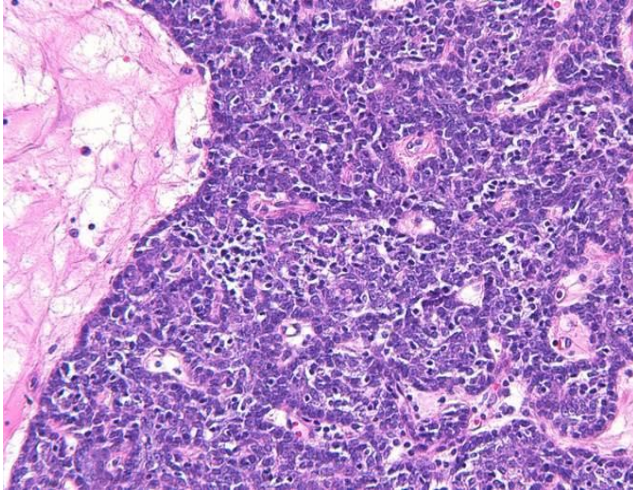
Acute febrile neutrophilic dermatosis (sweet syndrome)

با شروع ناگهانی تب، لکوسیتوز، آرترالژی و پلاک‌های اریتماتو اندام‌ها و صورت بروز می‌یابد. شایع‌ترین افراد درگیر، خانم‌های میانسال می‌باشند ولی هر گروه سنی می‌توانند درگیر شوند. و می‌تواند با IBD، عفونت‌ها و بدخیمی‌ها همراهی داشته باشد. در میکروسکوپی انفیلترای متراکم نوتروفیلی به صورت ندولر تا صفحه مانند دیده می‌شود. لکوسیتوکلازی بدون وجود واسکولیت نیز دیده می‌شود. ممکن است ادم درم و گاهی نمای تاولی دیده شود. (اکرم، فصل ۲)

۳. تصاویر زیرنمای میکروسکوپی ضایعه دردناک ناحیه ران آقای ۴۰ ساله را نشان میدهد. محتمل

ترین تشخیص کدام است؟





الف) Trichoepithelioma

ب) Cylindroma

ج) Spiradenoma

د) Basal Cell Carcinoma

پاسخ: گزینه ج

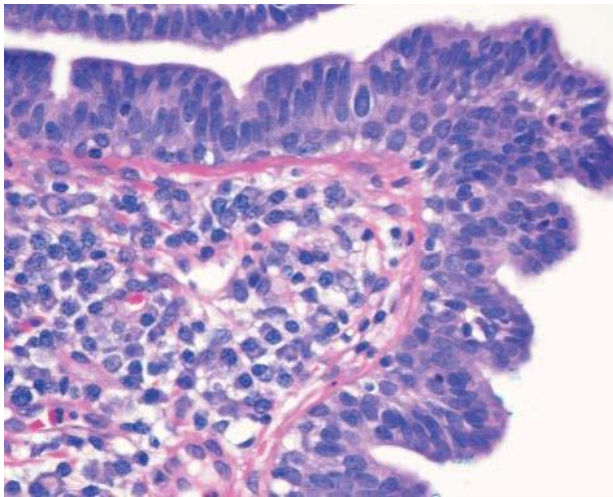
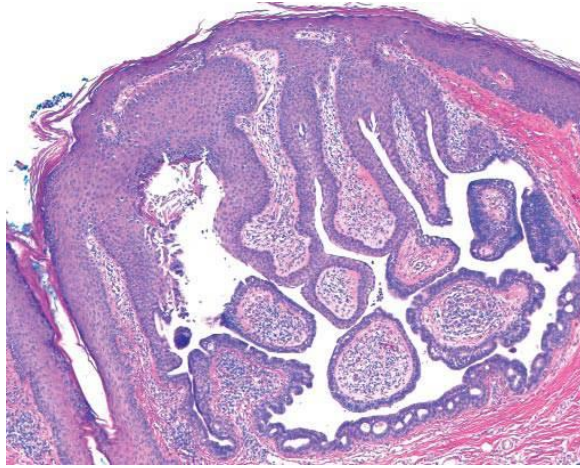
Spiradenoma به صورت آدنوم غدد عرق لوبولر با حدود مشخص و شارپ در هر جایی از بدن بروز می‌کند و می‌تواند دردناک باشد.

(اکرم، فصل ۳)

۴. تصاویر زیر مربوط به ندول جلدی صورت کودکی ۱۰ ساله که جدیداً تغییر شکل داده است.

محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟





الف) **Poroma**

ب) **Pilomatricoma**

ج) **Eccrine Hidradenoma**

د) **Syringocystadenoma Papilliferum**

پاسخ: گزینه د

Syringocystadenoma papilliferum، یک توده‌ی وروکوز است که اغلب روی سر و گردن و صورت رخ می‌دهد ولی می‌تواند هر جای دیگر روی پوست دیده شود.





در میکروسکوپی، پرولیفراسیون پاپیلاری غددی با اتصال به پوست دیده می‌شود. انفیلتراي پلاسماسل به طور شایع دیده می‌شود.

در یک سوم موارد در کنار nevus sebaceus دیده می‌شود و BCC در یک دهم موارد گزارش شده است.

(اکرم، فصل ۳)

۵. آقای ۳۵ ساله ای بایک زخم بزرگ در ناحیه میانی صورت و یک توده در سینوس پاراناژال مراجعه کرده است. درنمای میکروسکوپی ارتشاح سلول هایی با اندازه متوسط همراه با پرولیفراسیون هتروژن دیده می‌شود. در زمینه تومور نکروز و تهاجم به عروق به وضوح دیده می‌شود. در IHC مارکرهاي CD3 سیتوپلاسمی، CD2 , CD56 مثبت است. در فلوسیتومتری CD3 سطحی منفی و EBER مثبت است. محتملترین کدام است؟

الف) NK-T Cell Lymphoma

ب) Angiotropic Lymphoma

ج) Granulocytic Sarcoma

د) Peripheral T-Cell Lymphoma

پاسخ: گزینه الف

Extranodal NK/T-cell lymphoma یک لنفوم آنژیوسنتریک و تخریب کننده‌ی عروق می‌باشد. سلول‌ها EBV مثبت با فنوتیپ NK-cell و به ندرت cytotoxic T-cell می‌باشند.

انفیلتراسیون اغلب بافت حفره‌ی بینی را درگیر می‌کند ولی می‌تواند پوست، بافت نرم و دستگاه گوارش را نیز درگیر کند.

شایع‌ترین نمای میکروسکوپی ارتشاح سلول‌هایی با اندازه‌ی متوسط می‌باشد.

شکل تیپیک ایمنوفنوتیپ CD3 سطحی منفی، CD3 سیتوپلاسمی مثبت، CD2 مثبت و CD56 مثبت می‌باشد.

(اکرم، فصل ۴)

۶. در مطالعه میکروسکوپی تیروئید، ندولی با نمای irregular branching متشکل از آشیانه‌های سلولی شامل سلول‌های پلی‌گونال و گاهی clear cell همراه با تعدادی ساختارهای غددی کوچک حاوی





ترشح موسینی مشاهده می گردند. چنانچه در مطالعه ایمونوهیستوشیمی سلول های مذکور واکنش مثبت قوی برای CEA , P63 , E12 -beta- Cytokeratin 34 نشان دهند، کدام یک مناسب ترین گزینه برای تشخیص می باشد؟

الف) C-Cell Microcarcinoma

ب) Metaplastic Follicles

ج) Nodular hyperplasia

د) Solid cell nest

پاسخ: گزینه د

Solid cell nests (rests) به نظر می رسد باقی مانده ی ultimobranchial body می باشند و به طور میانگین ۰/۱ میلی متر قطر دارند و در ۹۰٪ تیروئید نوزادان وجود دارند.

به ندرت ممکن است بزرگ شوند و حتی شبیه تومور باشند. به طور عمده از سلول های پلی گونال یا اوال و گاهاً clear cells تشکیل شده اند و اغلب ساختارهای غددی کوچک حاوی ترشح موسینی مشاهده می شود.

سلول های مذکور در مطالعه ی ایمونوهیستوشیمی برای HMWK (با آنتی بادی 34bE12 شناخته می شود) و CEA مثبت می باشند. همچنین P63 را قویاً بیان می کنند.

(اکرم، فصل ۸)

۷. در مطالعه میکروسکوپی نمونه لوبکتومی تیروئید، ندول منفرد کپسول دار همراه با فشردگی بافت اطراف متشکل از ساختارهای میکروفولیکولر و متفاوت از پارانشیم احاطه کننده ضایعه، پوشیده از سلول های فولیکولی با هسته های یکنواخت، فاقد groove و pseudoinclusion هسته ای و دارای میتوز اندک همراه با نواحی از ادم و خونریزی مشاهده می گردند. محتمل ترین تغییر ژنتیکی این ضایعه کدام است؟

الف) RET/PTC rearrangement

ب) RAS mutation

ج) BRAF p.V600E mutation

د) TP53 mutation





پاسخ: گزینه ب

تشخیص Follicular adenoma می‌باشد که تغییرات ژنتیکی زیر دیده می‌شود:

- RAS (20-40%)
 - PAX8/PPARG (5-20%)
 - TSHr, GNAS, EZH1
 - Chromosomally unstable (~ 35 to 65% karyotypes with simple abnormalities)
- (اکرم، فصل ۸)

۸. در مطالعه میکروسکوپی ندول سرد تیروئید، ساختارهای پاپیلاری ظریف و فضاهای گلاندولار مفروش از اپیتلیوم با **nuclear stratification** بارز، سیتوپلاسم روشن و گاه‌آ دارای **subnuclear vacuoles** شبیه اندومتر ترشحی مشاهده می‌گردند. در مطالعه ایمونوهیستوشیمی سلول‌های تومورال واکنش مثبت برای **TTF1** و **CDX2** نشان می‌دهند. مشخصات ذکر شده با کدام یک از انواع کارسینوم پاپیلاری تیروئید مطابقت بیشتری دارد؟

الف) Tall Cell

ب) Columnar Cell

ج) Oncocytic

د) Cribriform - Morular

پاسخ: گزینه ب

Columnar cell carcinoma در نمای میکروسکوپی ساختارهای پاپیلاری ظریف یا فضاهای گلاندولار مفروش از اپیتلیوم با **nuclear stratification** بارز را نشان می‌دهد. سیتوپلاسم روشن می‌باشد و گاهی همراه با **subnuclear vacuoles** شبیه اندومتر ترشحی است. **TTF1** همیشه مثبت است و مثبت شدن برای **CDX2** شایع است (باید از آدنوکارسینوم متاستاتیک از کولون افتراق داده شود).

(اکرم، فصل ۸)

۹. در مطالعه میکروسکوپی غده پاراتیروئید خانم ۵۰ ساله با هایپرکلسمی شدید سرمی، پرولیفراسیون سلول‌های دوکی با آرایش ترابکولار و تعداد قابل توجهی میتوز، احاطه شده توسط بافت فیبروز متراکم





به همراه تهاجم عروقی و گسترش به بافت نرم اطراف مشاهده می گردند. در مطالعه ایمونوهیستوشیمی استفاده از کدام از موارد زیر در تائید تشخیص ضایعه فوق بیشتر کمک کننده است؟

الف) PTH

ب) Ki67

ج) Parafibromin

د) Cyclin D1

پاسخ: گزینه ج

محتمل ترین تشخیص کارسینوم پاراتیروئید می باشد.

در ۷۰ درصد موارد کارسینوم پاراتیروئید، موتاسیون CDC73 دیده می شود که باعث کاهش یا فقدان بیان parafibromin می شود و می توان به وسیله ی رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی تشخیص داد. (اکرم، فصل ۹)

۱۰. آقای ۴۰ ساله ای با پنوموتوراکس خود به خودی مراجعه کرده است. در تصاویر رادیولوژی ندول و کاویتی به صورت دیفیوز لوب های تحتانی را فراگرفته است. در بررسی میکروسکوپی انفیلترای سلول هایی با هسته وزیکولر دارای groove و سیتوپلاسم اسیدوفیلیک فراوان همراه با تعداد زیادی ائوزینوفیل و سایر سلول های التهابی دیده میشود. در بررسی ایمونوهیستوشیمی S-100 و CD1a مثبت است. مثبت شدن کدام یک از مارکرهای ایمونوهیستوشیمی زیر در تائید این تشخیص کمک کننده تر است؟

الف) C-kit

ب) EGFR

ج) Langerin

د) P53

پاسخ: گزینه ج

Pulmonary LCH، اغلب در دهی سوم تا چهارم زندگی دیده می شود. اغلب لوب های فوقانی را درگیر می کند و مجموعه ای از ندول و کاویتی یا کیست دیده می شود. پنوموتوراکس خودبه خودی یک عارضه ی شایع می باشد.





در میکروسکوپی، انفیلتراسیون اینترستیشیال دیده می‌شود که به اطراف برونشیول گسترش دارد و از سلول‌های لانگرهانس همراه با تعداد متغیر ائوزینوفیل و سایر سلول‌های التهابی منونوکلئار تشکیل شده است.

در بررسی ایمنوهیستوشیمی، مثبت شدن CD1a، S-100 و Langerin می‌تواند بسیار کمک کننده باشد. (اکرم، فصل ۱۰)

۱۱. در بررسی اتوپسی نوزاد ۳ ماهه ای ضایعه ۳ سانتی متری درلوب میانی دیده شده است. در بررسی میکروسکوپی کیست مولتی لوکولار با پوشش کوبوئیدال و مژه دار تنفسی مشاهده می‌گردد. اپیلتوم موسینی استوانه ای نیز در دیوار کیست و بافت اطراف ریه مشهود است. محتملترین تشخیص کدام است؟

الف) Congenital pulmonary airway malformation

ب) Congenital lobar overinflation

ج) Bronchogenic cyst

د) Pulmonary sequestration

پاسخ: گزینه الف

congenital pulmonary airway malformation (CPAM)

همچنین congenital cystic adenomatoid malformation (CCAM) نامیده می‌شود و به وسیله‌ی کیست‌های به هم مرتبط با پوشش کوبوئیدال تا مژه‌دار تنفسی شناخته می‌شود. به راحتی می‌توان این ضایعات را به دو نوع کوچک (کمتر از ۲ سانتی‌متر) و بزرگ (بزرگتر از ۲ سانتی‌متر) تقسیم کرد.

اپی تلیوم استوانه‌ای موسینی ممکن است در دیواره‌ی کیست و بافت اطراف ریه یافت شود که در ضایعات کوچک کمتر دیده می‌شود.

(اکرم، فصل ۱۰)

۱۲. خانم ۶۰ ساله ای با پلورال افیوژن یک طرفه مراجعه کرده است. در بررسی میکروسکوپی پلور تجمع‌ات اپیتلیالی با آتیپی و میتوز متوسط مشاهده می‌شود. در بررسی ایمنوهیستوشیمی ER, CK7, GATA3, مثبت و WT1, TTF1, CK5/6, CK20 منفی است. محتملترین تشخیص کدام است؟





- الف) Malignant Mesothelioma
 ب) Metastatic Carcinoma From Breast Origin
 ج) Metastatic Carcinoma From Breast Origin
 د) Metastatic Carcinoma From Ovarian Origin

پاسخ: گزینه ج

بیشتر تومورهای بدخیم که پلور را درگیر می‌کنند، ماهیت متاستاتیک دارند. حدود ۷۵ درصد موارد نیز کارسینوم می‌باشد. شایع‌ترین منشأ برای این تومورها، breast, lung و stomach می‌باشد. الگوی رنگ‌آمیزی ایمنوهیستوشیمی منشأ breast را در این مورد مطرح می‌کند. (اکرم، فصل ۱۱)

۱۳. در تومور مدیاستن زن جوانی فیبروز شدید به همراه ندولاریتی دیده می‌شود. در بررسی میکروسکوپی، به صورت منتشر سلول‌های درشت با سیتوپلاسم روشن و هسته‌های وزیکولر به چشم می‌خورد. در اطراف عروق نیز تجمع لنفوسیت‌های کوچک دیده می‌شود. سلول‌های بزرگ با مارکر CD23 , CD20 , CD30 واکنش مثبت نشان داده‌اند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) Follucular Dendritic Cell Tumor
 ب) Hodgkins Lymphoma Nodular Sclerosis
 ج) Primary Mediastinal Large B-Cell Lymphoma
 د) Marginal Zone B-Cell Lymphoma

پاسخ: گزینه ج

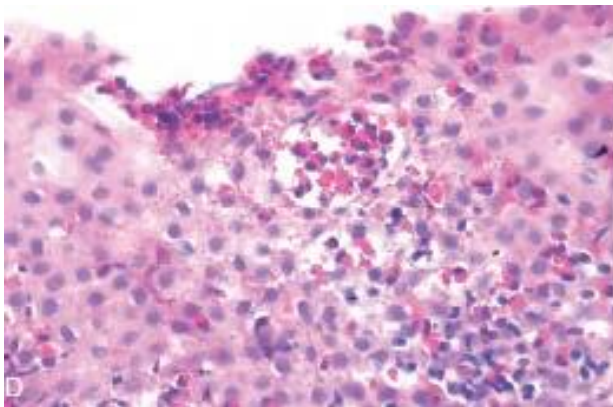
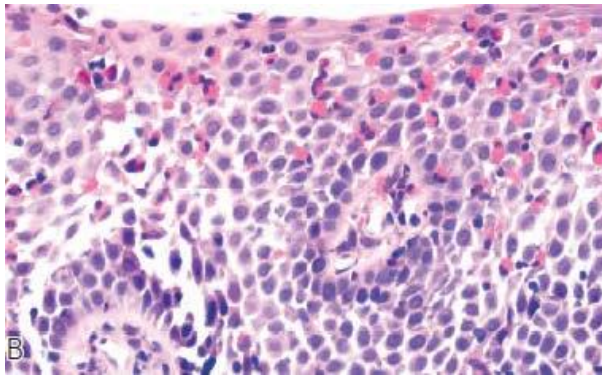
Primary mediastinal large B-cell lymphoma بیشتر در خانم‌های جوان دیده می‌شود. اغلب تهاجم به پری کارد، پلور، ریه، استرنوم و قفسه‌ی سینه دیده می‌شود. در بررسی میکروسکوپی، باندهای پهن فیبروز دیده می‌شود. سلول‌های توموری با هسته‌های درشت، وزیکولر و شکل نامنظم به نفع این تشخیص است. در اطراف عروق نیز ممکن است تجمع لنفوسیت‌های کوچک دیده شود که ممکن است موجب تشخیص اشتباه شود.





در بررسی ایمنوهایستوشیمی CD45 و آنتی‌ژن‌های B-cell مثل CD20 مثبت می‌باشند. نزدیک به ۷۰ درصد موارد نیز CD30 مثبت دارند. یک مارکر تشخیصی کمک کننده CD23 می‌باشد که در ۷۰٪ موارد مثبت می‌شود. (اکرم، فصل ۱۲)

۱۴. تصاویر زیر مربوط به یافته‌های میکروسکوپی بیوپسی مری دختر ۱۲ ساله ای می‌باشد. کدام تشخیص محتملتر است؟



الف) Reflux Esophagitis

ب) Eosinophilic Esophagitis

ج) H.Pylori Esophagitis

د) Sloughing Esophagitis

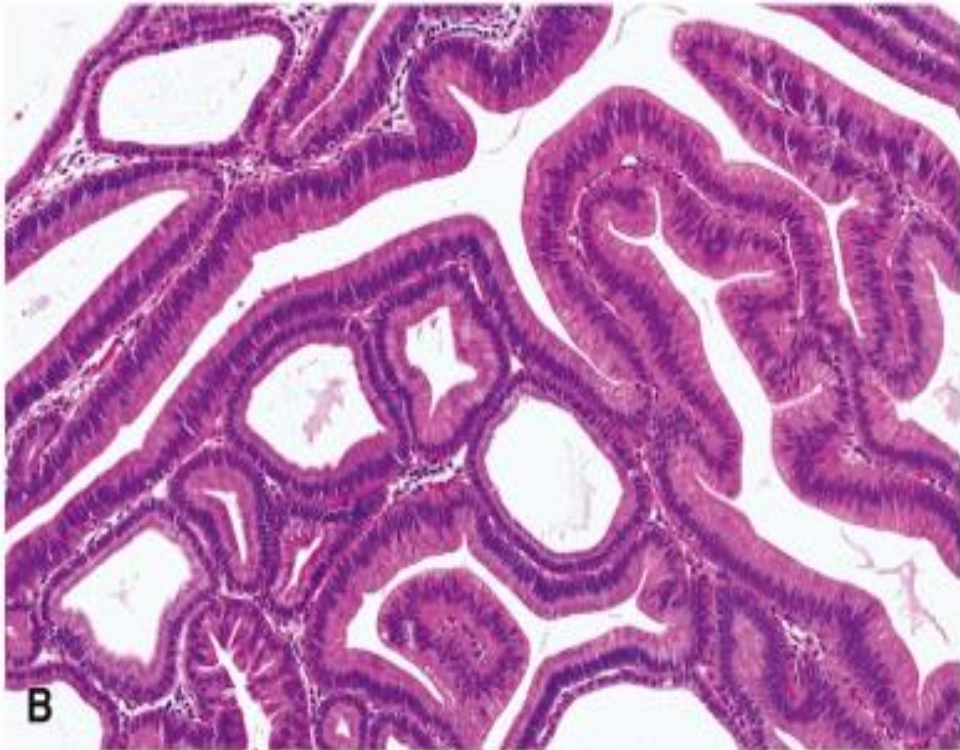




پاسخ: گزینه ب

ائوزینوفیل‌های اینترا اپی تلیال به طور چشمگیری در eosinophilic esophagitis افزایش می‌یابد و میکروآبسه‌های ائوزینوفیلی نیز به چشم می‌خورد.
(اکرمن، فصل ۱۳)

۱۵. در بررسی میکروسکوپی پولیپ معده خانم ۶۰ ساله ای با سابقه قبلی گاستریت مزمن متاپلازی روده ای، نمای زیر دیده می‌شود. کدام تشخیص محتملتر است؟



Copyright © 2018 by Elsevier Inc. All rights reserved.

الف) Tubular Adenoma

ب) Oxyntic Gland Adenoma

ج) Pyloric Gland Adenoma

د) Fundic Gland Adenoma

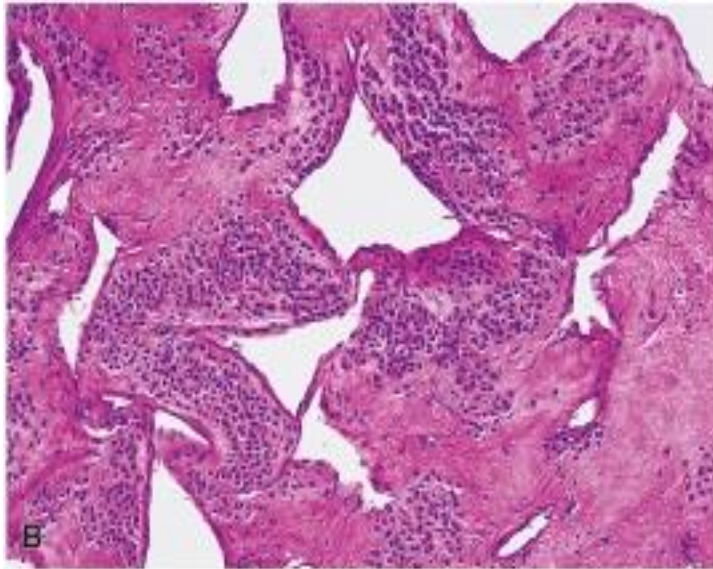




پاسخ: گزینه ج

Pyloric gland adenoma یک پولیپ معده می‌باشد که تقریباً ناشایع است. این پولیپ اغلب در افراد با گاستریت مزمن با متاپلازی روده‌ای و / یا آتروفی دیده می‌شود و اغلب در افراد مسن با مختصر شیوع بیشتر در خانم‌ها رخ می‌دهد.
(اکرم، فصل ۱۴)

۱۶. رنگ آمیزی IHC توده معده با نمای میکروسکوپی زیر، برای Smooth muscle مثبت بوده ولی برای Desmin & Chromogranin , CD117 , S-DOG1, ۱۰۰ منفی است و کدام تشخیص محتمل است؟



الف) Leiomyoma

ب) Glomus Tumor

ج) Carcinoid Tumor

د) C-kit negative GIST

پاسخ: گزینه ب

گلوموس تومور و تومورهای مرتبط (مانند گلومانژیوم) می‌توانند در معده دیده شوند.





در واقع یکی از مکان‌های اکستراکوتائوس برای این تومورها معده می‌باشد و یک ارجحیت قوی در جنس خانم‌ها دیده می‌شود.

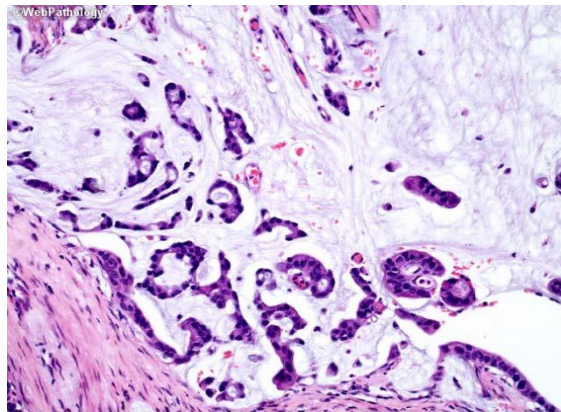
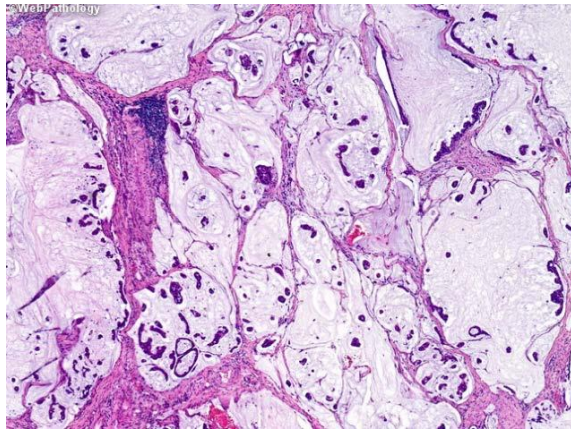
در میکروسکوپی سلول‌های اپی تلیوئید شفاف در اطراف عروق دیلاته دیده می‌شوند. در رنگ آمیزی ایمنوهیستوشیمی برای actin و calponin مثبت می‌باشند و به وسیله‌ی مقدار زیادی ماده‌ی غشای پایه مانند کلاژن تیپ IV و laminin احاطه شده‌اند.

این تومورها برای desmin, S-100 و CD117 منفی می‌باشند.

(اکرم، فصل ۱۴)

۱۷. تصایر میکروسکوپی زیر مربوط به توده اولیه آنتروم معده خانم ۷۸ ساله است. در رنگ آمیزی

IHC، انتظار رنگ پذیری با کدام یک از انواع موسین زیر بیشتر است؟





الف) MUC1

ب) MUC2

ج) MUC5AC

د) MUC6

پاسخ: گزینه ب

تصاویر میکروسکوپی مربوط به mucinous adenocarcinoma می‌باشد و انتظار می‌رود با MUC2 واکنش نشان دهد.

(اکرم، فصل ۱۴)

۱۸. در بررسی میکروسکوپی روده باریک بیمار مبتلا به نقص ایمنی، مخاط با ساختار طبیعی به همراه ذرات بازوفیل و گرد به اندازه ۵-۲ میکرون که به سطح اپیتلیوم چسبیده اند دیده میشود. این ذرات با متنامین نقره رنگ ولی اسید فاست منفی هستند. کدام تشخیص محتملتر است؟

الف) Whipple Disease

ب) Microsporiosis

ج) Cryptosporidiosis

د) Atypical Mycobacterium

پاسخ: گزینه ج

Cryptosporidiosis در اثر عفونت با پروتوزون داخل سلولی cryptosporidium parvum ایجاد می‌شود. ذرات بازوفیل و گرد به اندازه ۵-۲ میکرون که به سطح اپی تلیوم چسبیده‌اند، دیده می‌شود. این ارگانسیم‌ها با گیمسا، متنامین سیلور و پاس رنگ می‌شوند و اسید فاست منفی هستند.

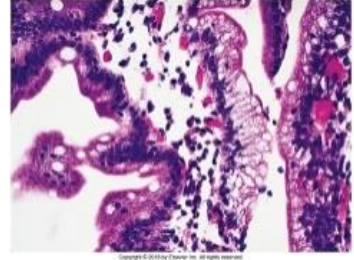
(اکرم، فصل ۱۵)

۱۹. کدام یک از تغییرات میکروسکوپی زیر بیانگر بیماری Abetalipoproteinemia می‌باشد؟

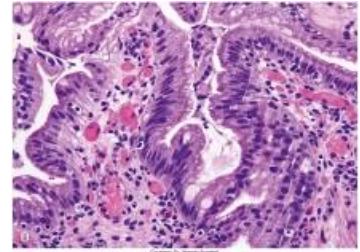




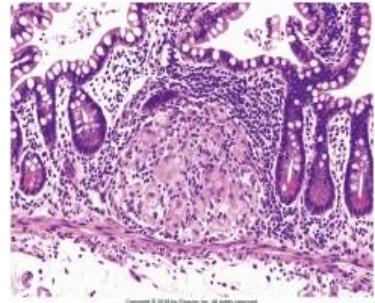
الف -



ب -



ج -



د -





پاسخ: گزینه الف

در بررسی میکروسکوپی abetalipoproteinemia، واکوئولیزاسیون سیتوپلاسمی مشخص اپی تلیوم گلانولار روده‌ی باریک دیده می‌شود.
(اکرم، فصل ۱۵)

۲۰. در بررسی توده کولورکتال نمای **poor differentiated** با هسته‌های هیپروکروم و N/C بالا دیده می‌شود که در برخی نواحی غددی دارد. در رنگ آمیزی ایمونوهیستوشیمی حدود ده درصد از سلول‌ها به صورت فوکال با مارکر سیناپتوفیزین واکنش مثبت نشان می‌دهند. محتملترین تشخیص کدام است؟

الف) **Mixed Neuroendocrine Non Neuroendocrine Carcinoma**

ب) **Poorly Differentiated Adenocarcinoma**

ج) **Large Cell Neuroendocrine Carcinoma**

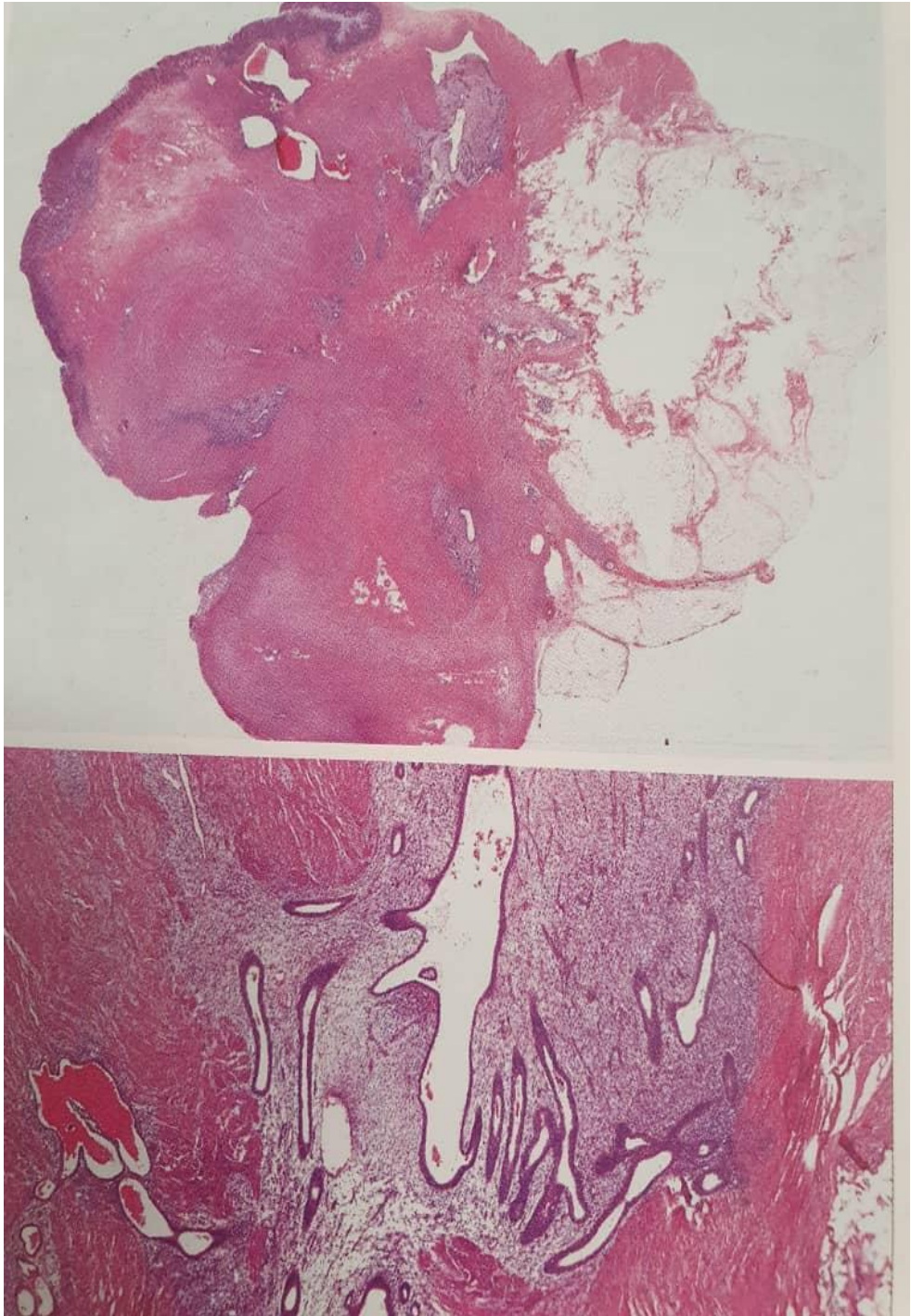
د) **Small Cell Neuroendocrine Carcinoma**

پاسخ: گزینه ب

(اکرم، فصل ۱۷)

۲۱. تصاویر زیر مربوط به توده سیگموئید خانم ۳۸ ساله است. محتملترین تشخیص کدام است؟







Diverticulosis (الف)

Adenocarcinoma (ب)

Endometriosis (ج)

Colitis Cystica Profunda (د)

پاسخ: گزینه ج

تصاویر مربوط به Endometriosis می‌باشد.

تصویر بالا، نمای low-power است و تصویر پایین، غدد اندومتر احاطه شده با استرومای اندومتر را نشان می‌دهد.

(اکرم، فصل ۱۷)

۲۲. وجود کدامیک از یافته‌های هیستولوژیک زیر در کانسر کولون صعودی، با احتمال بیشتری مطرح کننده MSI colon cancer می‌باشد؟

Extensive Intraluminal Necrosis (الف)

Lack Of Crohn-Like Reaction (ب)

Micropapillary Subtype (ج)

Mucinous Feature (د)

پاسخ: گزینه د

تومورهای کولون که با MSI همراهی دارند، بیشتر mucinous یا poorly differentiated هستند، واکنش چشمگیر میزبان را به همراه دارند و right-sided location هستند.

(اکرم، فصل ۱۷)

۲۳. تصویر زیر مربوط به ضایعه ناحیه Anal خانم ۵۰ ساله است. در بررسی ایمنو هیستوشیمی سلولها برای MUC5AC, CK7, GCDPF-15 مثبت و برای CK20, CDX-2 منفی هستند. کدام تشخیص محتمل تر است؟

