



سرشناسه	: صباغی، بهناز، ۱۳۶۵-
عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سوالات ارتقاء و بورد تخصصی پاتولوژی سال ۱۴۰۲ به همراه پاسخ‌های تشریحی Robbins & Cotran Pathologic Basis of Diseases/ Vinay kumar, Abul Abbas, : Jon Aster / Elsevier / 10 th Edition/2020 Rosai and Ackerman's Surgical Pathology / John Goldblum, Laura Lamps, Jesse McKenney, Jeffrey Myers / Elsevier /11 th Edition / 2018 Diagnostic Cytopathology / Winifred Gray, Gabrijela Kocjan /Elsevier /3 rd edtion / 2010 Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods/ Richard Mpherson Matthew.Pincus / Elsevier Saunders / 24 th Edition / 2021
پاسخدهی به سوالات بهناز صباغی.	
مشخصات نشر	: تهران: کاردیا، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۳۰۰ ص: مصور، جدول.
شابک	: 978-622-8243-42-9
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: سوالات کتاب حاضر برگرفته از منابع مختلف است.
موضوع	: آسیب‌شناسی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها 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	: ۹۲۴۷۹۳۵
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا

مجموعه سوالات ارتقاء و بورد تخصصی پاتولوژی سال ۱۴۰۲ به همراه پاسخ‌های تشریحی	چاپ و لیتوگرافی: <b>رزیدنت یار</b>
Robbins - Rosai and Ackerman's - Diagnostic Cytopathology - Henry's Clinical	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۲
پاسخگویی به سوالات: دکتر بهناز صباغی	تیراژ: ۵۰ نسخه
ناشر: انتشارات کاردیا	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۲۴۳-۴۲-۹
صفحه‌آرا: <b>رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی</b>	بهاء: ۶۳۰۰۰۰ تومان
طراح و گرافیک: <b>رزیدنت یار - مهرداد فیضی</b>	

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

هر گونه کپی‌برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

# مجموعه سوالات ارتقاء و بورده تخصصی

## پاتولوژی سال ۱۴۰۲

### ویژه آزمون ارتقاء و بورده تخصصی ۱۴۰۲

- Robbins & Cotran Pathologic Basis of Diseases/ Vinay kumar, Abul Abbas, : Jon Aster / Elsevier / 10 th Edition/2020
- Rosai and Ackerman's Surgical Pathology / John Goldblum, Laura Lamps, Jesse McKenney, Jeffrey Myers / Elsevier /11 th Edition / 2018
- Diagnostic Cytopathology / Winifred Gray, Gabrijela Kocjan /Elsevier /3 rd edition / 2010
- Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods/ Richard Mcpherson Matthew.Pincus / Elsevier Saunders / 24 th Edition / 2021

### گردآوری و پاسخدهی به سوالات:

## دکتر بهناز صباغی

فلوشیپ درماتوپاتولوژی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

## فهرست

۹.....	سوالات و پاسخنامه تخصصی ارتقاء پاتولوژی ۱۴۰۲
۱۵۱.....	سوالات و پاسخنامه تخصصی مورد پاتولوژی ۱۴۰۲



تقدیم بہ پدر و مادر عزیزم

و

تقدیم بہ بہنوش و فاطمہ





## سوالات و پاسخنامه

### ارتقاء تخصصی ۱۴۰۲

(۱) در مطالعه میکروسکوپی ضایعه پانکراس خانم جوانی با شکایت درد شکم، توموری پرسلول حاوی پاپیلاهای متعدد با محور فیبروواسکولار هیالینیزه، پوشیده از چند لایه سلول اپیتلیالی discohesive دارای nuclear groove و گلوبول‌های هیالین سیتوپلاسمی مشاهده می‌گردند. همچنین مناطقی از نکروز و خونریزی همراه با تجمعات هیستئوسیت مشهود می‌باشد. در مطالعه ایمنوهایستوشیمی CD10 و بتاکاتنین هسته‌ای مثبت می‌باشند. کدام یک مناسب‌ترین گزینه برای تشخیص می‌باشد؟

الف) Pancreatoblastoma

ب) Microcystic adenoma

ج) Intraductal papillary mucinous neoplasm

د) Solid-pseudopapillary tumor

پاسخ: د

Solid-pseudopapillary tumor نوعی از تومور پانکراس می‌باشد که در بیشتر (۹۰٪) موارد در زنان جوان دیده می‌شود که به طور تیپیک دچار درد شکم می‌شوند. در درصد کمی از موارد نیز حین تصویربرداری برای علت دیگری کشف می‌شوند. در نمای گروس، تومور معمولاً بزرگ و تک می‌باشد و چند کانونی بودن در موارد نادر دیده می‌شود. در میکروسکوپی، گاهی شبیه نئوپلاسم اندوکراین پانکراس می‌شود.





در اکثر موارد سودوپاپیلاهای متعدد پوشیده شده با چندین لایه سلول اپی تلیالی دیده می‌شود. سلول‌ها در اطراف سودوپاپیلاها، discohesive هستند و محورهای فیبروواسکولار اطراف هیالینیزه می‌باشند.

دژنراسیون کیستیک، کریستال‌های کلسترول و هیستئوسیت‌های فومی به طور تیپیک دیده می‌شوند. گلبول‌های هیالین سیتوپلاسمی ممکن است دیده شوند. در بررسی ایمنوهایستوشیمی، سلول‌های توموری برای claudin 5 (ممبرانوس)، claudin 2 (سیتوپلاسمی)، galectin 3، progesterone receptor، estrogen receptor beta، CD10 و CD99 (dot-like) و  $\alpha$ -antitrypsin مثبت می‌باشند. بتاکاتنین به صورت هسته‌ای مثبت است و بسیار کمک کننده می‌باشد. (اکرم، فصل ۲۲)

۲) در مطالعه میکروسکوپی تومور پانکراس بزرگ و با حدود مشخص حاوی مناطق خونریزی و نکروز، سلول‌های بزرگ با پلئومورفیسم اندک، هستک برجسته همراه با سیتوپلاسم فراوان گرانولار ائوزینوفیلیک PAS مثبت و مقاوم به دیاستاز و عمدتاً با نمای solid مشاهده می‌گردند. در بررسی ایمنوهایستوشیمی سلول‌های مذکور برای مارکر BCL-10 قویاً مثبت می‌باشند. کدام یک مناسب‌ترین گزینه برای تشخیص می‌باشد؟

الف) Pancreatoblastoma

ب) Acinar cell carcinoma

ج) Neuroendocrine carcinoma

د) Pancreatic ductal adenocarcinoma

پاسخ: ب

Acinar cell carcinoma معمولاً در بزرگسالان دیده می‌شود ولی می‌تواند در کودکان نیز بروز یابد. در نمای ماکروسکوپی، توده با حدود تقریباً مشخص و ابعاد متوسط ۱۱ سانتی‌متر در بزرگترین قطر به همراه درجاتی از خونریزی، دژنراسیون کیستیک و نکروز دیده می‌شود.

در میکروسکوپی، پترن رشد ممکن است سالیید، تراپکولار، گلاندولار یا پاپیلاری باشد و یا ممکن است ساختار آسینار نرمال ایجاد شود و گاهی شبیه پانکراس نرمال شود. هسته‌های سلول‌ها گرد تا اول با پلئومورفیسم اندک، هستک‌های برجسته و فعالیت میتوزی متغیر می‌باشند. سیتوپلاسم سلول‌ها فراوان، ائوزینوفیلیک و گرانولر PAS مثبت می‌باشند. گرانول‌های زیموژن سیتوپلاسمی مقاوم به دیاستاز ممکن





**سوالات و پاسخنامه**

**بورد تخصصی ۱۴۰۲**

- (۱) در مصرف مزمن اتانول، مکانیسم تجمع چربی در کبد بر مبنای کدام تغییرات آنزیمی می باشد؟
- الف) Alcohol oxidation by alcohol dehydrogenase causes the reduction of nicotinamide adenine dinucleotide (NAD)
- ب) Oxidation of acetaldehyde by aldehyde dehydrogenase (ALDH)
- ج) Oxidation through CYPs that generates reactive oxygen species
- د) Release of endotoxin from gram negative bacteria in the intestinal flora

پاسخ: الف

اکسیداسیون الکل به وسیله‌ی الکل دهیدروژناز باعث احیای نیکوتینامید آدنین دنوکلوئید (NAD) به NADH می‌شود. این واکنش باعث کاهش NAD و افزایش NADH می‌گردد. NAD برای اکسیداسیون اسید چرب در کبد و تبدیل لاکتات به پیرووات لازم است و کاهش آن علت اصلی تجمع چربی در کبد در مصرف مزمن الکل می‌باشد. (رابینز، فصل ۹)

- (۲) پسر ۸ ساله به دلیل ضایعات متعدد پیگمانته روی صورت و گردن و احتمال ملائوم به متخصص پوست معرفی گردید. بر اساس شرح حال و معاینات بالینی در نهایت جهت این بیمار تشخیص xeroderma pigmentosum مطرح گردید. کدام گزینه زیر محتمل‌ترین عامل در مورد بیماری اوست؟
- الف) Aberrant expression of a receptor tyrosine kinase





Defect in DNA repair genes (ب)

Chemical carcinogenesis (ج)

DNA viral infection (د)

پاسخ: ب

افراد با xeroderma pigmentosum افزایش ریسک کانسره‌های پوستی به دنبال تماس با UV را دارند. چندین پروتئین در nucleotide excision repair دخیل هستند. نقص هر یک می‌تواند باعث xeroderma pigmentosum شود. (رابینز، فصل ۷)

۳) در مورد تغییرات هیستوپاتولوژیک ارگان‌ها در بیماری سیستیک فیبروزیس، رؤیت کدام یک از موارد زیر با تشخیص این بیماری مغایرت دارد؟

الف) Atrophy of the exocrine portion of the pancreas

ب) Bile canaliculi are plugged by mucus material in liver

ج) Hyperplasia and hypertrophy of the mucus-secreting cells in lung

د) Ductal dilation and intraluminal dense secretion in sweat gland

پاسخ: د

در تمام انواع بیماری سیستیک فیبروزیس، غدد عرق از نظر مورفولوژی تغییری ندارند. (رابینز، فصل ۱۰)

۴) در بیمار تحت درمان با هپارین که دچار کاهش پلاکت شده است، کدام یک از موارد زیر صحیح است؟

الف) این عارضه dose dependent است و تشخیص قطعی با تعیین سطح خونی هپارین است.

ب) در حدود ۵۰٪ بیماران ترومبوز وریدی یا شریانی هم وجود دارد.

ج) در بیماران مبتلا به بیماری‌های اتوایمیون مثل لوپوس رخ می‌دهد.

د) آنتی‌بادی مولد این عارضه از نوع IgA می‌باشد.

پاسخ: ب

