



سرشناسه	: سلمرودی، شادی، ۱۳۷۲-
عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سوالات ارتقاء و مورد تخصصی رادیولوژی ۱۴۰۲ ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳ گردآوری و پاسخدهی به سوالات شادی سلمرودی.
مشخصات نشر	: تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	: ۲۳۴ ص: مصور.
شابک	: 978-622-8243-98-6
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: تشخیص تصویری -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Diagnostic imaging -- Examinations, questions, etc. پرتوشناسی پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Medical radiology -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	: سلمرودی، شادی، ۱۳۷۲-
رده بندی کنگره	: RC۷۸
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۰۷۵۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۱۳۹۰۴۴
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا

چاپ و لیتوگرافی: **رزیدنت یار**

نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳

تیراژ: ۱۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۸۲۴۳-۹۸-۶

بهاء: ۵۳۸۰۰۰ تومان

مجموعه سوالات ارتقاء و مورد تخصصی رادیولوژی ۱۴۰۲

گردآوری و پاسخگویی به سوالات: دکتر شادی سلمرودی

ناشر: انتشارات کاردیا

صفحه‌آرا: **رزیدنت یار - منیرالسادات حسینی**

طراح و گرافیست: **رزیدنت یار - 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 ارتقاء و مورد تخصصی
رادیولوژی ۱۴۰۲

ویژه آزمون ارتقاء و مورد تخصصی ۱۴۰۳

گردآوری و پاسخدهی به سوالات:

دکتر شادی سلمرودی

مورد تخصصی رادیولوژی

رتبه ۱۰ درصد آزمون مورد ۱۴۰۲

دانشگاه علوم پزشکی تهران

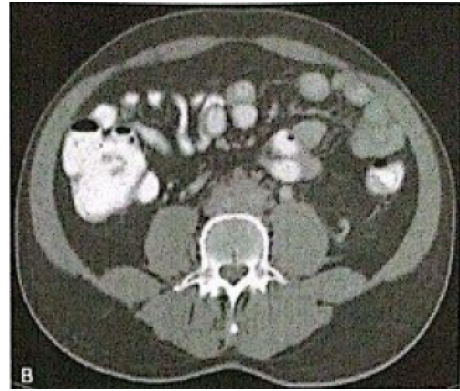
فهرست

- سوالات و پاسخنامه ارتقا تخصصی رادیولوژی ۱۴۰۲ ۹
- سوالات و پاسخنامه برد تخصصی رادیولوژی ۱۴۰۲ ۱۱۵

سوالات و پاسخنامه

ارتقاء تخصصی ۱۴۰۲

۱- در بررسی سی تی اسکن شکم بیماری با شکایت درد مبهم پهلوئی راست، نمای زیر را مشاهده می کنید. در رابطه با soft tissue احاطه کنندهی آنورت، کدام گزینه درست تر می باشد؟ (هاگا)



- (الف) با توجه به ایجاد هیدرونفروز، فیبروز رتروپریتونئال خوش خیم محتمل تر است.
- (ب) با توجه به عدم انهانسمنت ضایعه، فیبروز رتروپریتونئال بدخیم محتمل تر است.
- (ج) با توجه به نبود لنفادنوپاتی، فیبروز رتروپریتونئال خوش خیم محتمل تر است.
- (د) با توجه به گسترش و محل ضایعه، فیبروز رتروپریتونئال بدخیم محتمل تر است.

پاسخ: د



سوال مطرح شده برگرفته از عکس کتاب بوده که بطور افزاینده‌ای مورد توجه طراحان سوال دوره‌های اخیر و بخصوص این دوره می‌باشد.

کیس مطرح شده فیبروز رتروپریتونئال بدخیم بوده که در فرد مبتلا به کنسر مثانه رخ داده است. فیبروز رتروپریتونئال بدخیم بسیار مشابه فیبروز رتروپریتونئال ایدیوپاتیک و خوش خیم در تصویر برداری می‌باشد که می‌تواند نمای confluent داشته و encase کننده‌ی عروق بزرگ باشد. با این حال، بیماری‌های متاستاتیک بطور شایع بصورت توده‌های لبوله periaortic و pericaval بعلت لنفادنوپاتی رویت می‌شوند. لنفوم و سایر تومورها بصورت تیپیک باعث جابه جایی آئورت به قدام و حالب‌ها به لترال شوند. (هاگا - فصل ۵۵)

۲- در بررسی MRI در سکانس T2، یک توده‌ی بزرگ رتروپریتونئال به صورت موزاییکی از سیگنال‌های low، intermediate و high رویت می‌شود که منجر به ایجاد نمای bowl of fruit گشته است. کدام یک از توده‌های زیر با احتمال بیشتری مطرح می‌گردد؟ (هاگا)

الف) Undifferentiated pleomorphic sarcoma

ب) Leiomyosarcoma

ج) Pleomorphic liposarcoma

د) Malignant peripheral nerve sheath tumor

پاسخ: الف

شرح حال مطرح شده در متن سوال مرتبط با undifferentiated pleomorphic sarcoma بوده که سابقا malignant fibrous histiocytoma نامیده میشد، اغلب در سنین ۶۰ تا ۸۰ سال و در دو سوم موارد در مردان بروز پیدا می‌کند. بطور کلی ۲۵ درصد توده‌های بافت نرم را شامل می‌شود که درگیری رتروپریتونئال تنها در ۱۶ درصد موارد رخ می‌دهد. در بررسی gROSS، بصورت توده‌ی منفرد مولتی لبوله و بزرگ رویت شده که اغلب با خونریزی و نکروز و گاهی با کلسیفیکاسیون یا اوسیفیکاسیون داخلی همراهی دارند. چربی اینتراتومورال وجود ندارد و نواحی با low attenuation بعلت دژتراسیون کیستیک و یا نکروز می‌تواند دیده شود. نمای تیپیک bowl of fruit ترکیبی موزاییکی از نواحی با سیگنال پایین، متوسط و بالا در T2 بوده که مرتبط با وجود ترکیبات سالیید، کیستیک، هموراژی و استرومای میگزوئید



سوالات و پاسخنامه

بورد تخصصی ۱۴۰۲

۱- در تصاویر ام آر ای سینوس بیمار مرد ۴۹ ساله‌ای ناحیه mass like در مئاتوس میانی و سینوس ماگزیلری راست دیده می‌شود که در سکانس T2W و سکانس با تزریق کنتراست T1W خطوط متناوب با سیگنال بالا و سیگنال پایین در آن دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (هاگا)

الف) Chronic invasive fungal sinusitis

ب) Squamous cell carcinoma

ج) Acute invasive fungal sinusitis

د) Inverted papillomas

پاسخ: د

پاپیلوماها توده‌های ناشایع ساینونزال می‌باشند. سه واریان بافت شناسی پاپیلوما توصیف شده است: inverted، fungiform، و انکوسیتیک که در مجموع پاپیلوماهای اشنایدرین نامیده می‌شوند. نوع inverted (اندوفیتیک) از دیواره‌های لترال بینی در محل توربینه میانی منشا گرفته و به سینوس‌ها گسترش می‌یابند. تومور ارجحیت قوی برای درگیری مردان دارد. بطور شایع بعد از برداشته شدن، عود می‌کند و در ۷ تا ۱۵ درصد موارد SCC همراه با توده دیده می‌شود. تظاهرات MRI در توده‌های کوچک‌تر غیراختصاصی است ولی توده‌های بزرگتر نمای cerebriform و convoluted در T2-w و T1-w با کنتراست را نشان می‌دهد. این نما شامل سیگنال پایین و خطوط با سیگنال نسبتا بالا در T2-w است



که احتمالا نمایانگر اپی تلیوم اسکواموس متاپلازیک و استرومای ادماتوز می‌باشد. در T1-w با کنتراست، استرومای خوب انهنس شده و اپی تلیوم کم انهنس شده نمای cerebriform را می‌سازند. پاپیلومای انکوسیتیک تظاهرات تصویربرداری مشابه با پاپیلوم inverted دارند. (هاگا - فصل ۲۳)

۲- در کبد پیوندی با اختلال عملکرد آن، نمای مونوفازیک در وریدهای کبدی رؤیت می‌گردد. کدام

تشخیص محتمل می‌باشد؟ (هاگا)

الف) ترومبوز و یا تنگی ورید پورت

ب) انسداد شریان هیپاتیک

ج) فیستول آرتریوپورتال

د) ترومبوز و یا تنگی IVC

پاسخ: د

ترومبوز و تنگی IVC به دنبال پیوند کبد نادر است. (شیوع زیر ۱ درصد). در موارد ترومبوز IVC، US ممکن است نازک شدن IVC و ترومبوز اکوژن را در لومن IVC نشان دهد. ارزیابی داپلر آناستوموز، افزایش سه برابری سرعت جریان را نسبت به قطعه قبل از تنگی و نیز مونوفازیک شدن فلو در IVC و وریدهای هیپاتیک پروگزیمال به تنگی نشان می‌دهد. میزان و شدت تنگی و ترومبوز به خوبی در تصاویر کرونال و ساژیتال بازسازی شده CT و MRI مشخص است. (هاگا

- فصل ۴۵)



۳- در خانم سی ساله با علائم تنگی نفس و تست Kveim

مثبت، ام آرای با کنتراست توراسیک انجام شده به صورت

زیر است. کدام مورد در زمینه تشخیص احتمالی غلط است؟

(هاگا)

الف) انهناسمنت patchy کورد و بزرگی فوزیفرم کورد

نمای شایع درگیری بیماری است.

ب) بیماری در امتداد فضاهای پری وسکولار از پارانیشیم

به سطح کورد پیش می‌رود.