



سرشناسه	عباسی شرقی، سینا ۱۳۶۹ زیر نظر دکتر شیرزاد نصیری
عنوان و نام پدیدآور	بانک سوالات فلوشیپ جراحی اندوکراین: سوالات آزمون ورودی فلوشیپ ۵ سال اخیر با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۳ / گردآوری و پاسخدهی: دکتر سینا عباسی شرقی
مشخصات نشر	تهران: کاردیا، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	۱۶۴ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۳۸-۱ ریال ۴,۷۵۰,۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	فیبا
یادداشت	کتاب حاضر ترجمه و تلخیص بخشی از کتاب های Schwartz's Principles of Surgery; Eleventh Edition Surgery of the Thyroid and Parathyroid glands; Third Edition- Textbook of Endocrine Surgery; Third Edition- است
موضوع	جراحی
موضوع	Surgery
موضوع	جراحی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
موضوع	surgery -- Examinations, questions, etc
رده‌بندی کنگره	RD۳۱
رده‌بندی دیویی	۶۱۷
شماره کتابشناسی ملی	۹۳۸۱۰۱۱

بانک سوالات فلوشیپ جراحی اندوکراین: سوالات آزمون ورودی فلو شیب ۵ چاپ و لیتوگرافی: **رزیدنت یار**
سال اخیر با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۳ نوبت چاپ: اول ۱۴۰۳
گردآوری و پاسخدهی: دکتر سینا عباسی شرقی تیراژ: ۲۰ جلد
ناشر: انتشارات کاردیا شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۰۳۸-۱
صفحه آرا: **رزیدنت یار** - منیره امیری مقدم بهاء: ۴۷۵۰۰۰ تومان
طراح و گرافیکست: **رزیدنت یار**

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸
شماره تماس: ۶۶۴۱۹۵۲۰ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۰۸ - ۰۲۱ - ۸۸۹۴۵۲۱۶ - ۰۲۱ - www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.

بانک سوالات فلوشیپ جراحی اندوکراین

سوالات آزمون ورودی فلوشیپ ۵ سال اخیر با پاسخ تشریحی تا سال ۱۴۰۳

گردآوری و پاسخدهی

دکتر سینا عباسی شرقی

فلوشیپ جراحی اندوکراین

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز

زیر نظر

دکتر شیرزاد نصیری

فلوشیپ جراحی اندوکراین

استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی تهران

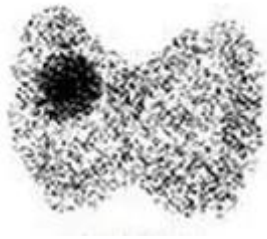


فهرست مطالب

۹	سوالات و پاسخنامه ۱۴۰۳
۴۱	سوالات و پاسخنامه ۱۴۰۲
۷۵	سوالات و پاسخنامه ۱۴۰۱
۱۰۵	سوالات و پاسخنامه ۱۴۰۰
۱۳۵	سوالات و پاسخنامه ۱۳۹۹

سوالات و پاسخنامه ۱۴۰۳

۱. خانم ۴۰ ساله با سونوگرافی تیروئید به شما مراجعه کرده که در آن ندول ۲,۵ سانتی متری هایپو اکو و taller than wide در لوب راست تیروئید مشاهده شده است. سایر مدارک همراه وی شامل TSH: 0.1 mIU/L، T4: 7µg/dl، T3: 100 ng/dl، دو نوبت FNA: unsatisfactory و اسکن زیر است. در صورت بدخیم بودن ندول فوق، کدامیک از پاتولوژیهای زیر بیشتر قابل انتظار است؟ (فلوشیپ ۱۴۰۳ تهران)



الف) PTC

ب) FTC

ج) MTC

د) Hurthle cell carcinoma

پاسخ: گزینه ب

بیشتر بیماران دچار کارسینوم تیروئید از نظر عملکرد تیروئید نرمال (euthyroid) هستند و ریسک بدخیمی در ندولهای Hot کمتر از ۱٪ است. همچنین بیشتر کارسینومهای فولیکولار (FTC) تیروئید نیز nonfunctional بوده و در اسکن تیروئید به صورت ندول cold مشخص می‌شوند. گاهی ممکن است کارسینوم فولیکولار ید را همسان با بافت تیروئید مجاور (warm) یا حتی بیش از آن (hot) جذب کند. کارسینومهای "فانکشنال" تیروئید تقریباً همیشه FTC هستند.



2. A 25-year-old woman has been treated unsuccessfully for refractory diarrhea for several months, before she was diagnosed with three right liver lobe masses, which were biopsied and reported as neuroendocrine tumor. Additional work-up revealed a solid hypoechoic 2cm nodule with microcalcification and irregular margins in the left thyroid lobe, with a serum calcitonin of 550 pg/mL. Thoraco-abdominal CT scan was otherwise normal. Which of the following suits this patient best considering her most probable condition? (فلوشیپ ۱۴۰۳ تهران)

الف) Total Thyroidectomy+ CND+ BLND+ Hepatic mass RF ablation

ب) Total Thyroidectomy+ CND+ BLND+ Hepatic mass resection

ج) Total Thyroidectomy+ Hepatic mass chemoembolization

د) Systemic chemotherapy

پاسخ: گزینه ج

کارسینوم مدولاری (MTC) تومور نورواندوکراین تیروئید با رفتاری مشابه با تومورهای نورواندوکراین است. این تومور در کنار علائم و نشانه‌های ناشی از درگیری لوکال به ویژه در موارد locally advanced و متاستاتیک می‌تواند موجب اسهال، فلاشینگ، و سندرم کوشینگ (ناشی از ترشح ACTH اکتوپیک) شوند. کلسی تونین به عنوان تومور مارکر در MTC استفاده شده و میزان آن با وسعت بیماری مرتبط است. سطح کلسی تونین بیشتر از 500 pg/mL می‌تواند بیانگر بروز متاستاز سیستمیک باشد و تصویربرداری کامل سیستمیک، شامل CT اسکن گردن و قفسه سینه، CT اسکن ۳ فاز یا MRI با کنتراست کبد، CT اسکن آگزیال یا اسکن استخوانی را می‌طلبد. در شرایط بیمار متاستاتیک وسیع یا عود لوکال، "debulking" تومور منجر به کاهش درد، اسهال و فلاشینگ، همراه با افزایش طول عمر بیمار می‌شود. توجه داشته باشید که عمل جراحی "وسیع" در بیماری متاستاتیک توصیه نمی‌شود. متاستازهای کبدی در MTC عموماً متعدد، نا مناسب برای رزکسیون، و مقاوم به تزریق اتانول پرکوتانه، یا RFA هستند. اگرچه کموآمبولیزاسیون ممکن است در این شرایط موثر باشد. همچنین هیچ رژیم کموتراپی سیستمیکی نیز در این شرایط موثر نیست.

۳. خانم ۵۹ ساله با ندول ۱ سانتی متری لوب راست تیروئید با پاتولوژی کارسینوم مدولاری تیروئید کاندید عمل جراحی است. سونوگرافی گردن نکته پاتولوژیک دیگری ندارد، و در آزمایش‌ها CEA: 30 ng/ml و calcitonin: 40 pg/ml دارد. کدامیک از موارد زیر را به عنوان وسعت عمل جراحی ترجیح می‌دهید؟ (فلوشیپ ۱۴۰۳ تهران)