

باغچه خندا

طبابت هنراست،
هنر بجاگسکی قلب واندیشه



رشناسه	شاه حسینی - الهام ۱۳۶۰
عنوان و نام پدیدآور	تا فلوشیپ انکولوژی زنان بانک سوالات فلوشیپ از سال ۱۳۹۶-۱۴۰۰ / Te Linde's operative -Berek & Novak's gynecology edition 16 2020/ Williams Obstetrics Cunningham 2022- gynecology, 12th. ed, 2020"
مشخصات نشر	گردآوری و پاسخدهی به سوالات : الهام شاه حسینی
مشخصات ظاهری	تهران: کاردیا، ۱۴۰۴.
شابک	۴۱۲ مصور (رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (رنگی).
وضعیت فهرست نویسی	۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۶۸-۲ ریا ل ۱۳۵۵۰۰۰
موضوع	فپیا
	تولیدمثل -- اندام‌های مادینه -- سرطان
	Generative organs, Female -- Cancer
	سرطان در زنان
	Cancer in women
	پزشکی زنان
	Gynecology
	تولیدمثل -- اندام‌های مادینه -- سرطان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
	Generative organs, Female -- Cancer -- Examinations, questions, etc
	سرطان در زنان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
	Cancer in women -- Examinations, questions, etc.
	پزشکی زنان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
	Gynecology -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	برک، جاناتان
شناسه افزوده	Berek, Jonathan S.
شناسه افزوده	نواک، امیل، ۱۸۸۳-۱۹۵۷م.
شناسه افزوده	Novak, Emil
رده بندی کنگره	۵/۱۰۷RG
رده بندی دیویی	۱۰۷۵۴۵/۶۱۸
شماره کتابشناسی ملی	۹۲۲۴۸۰۰

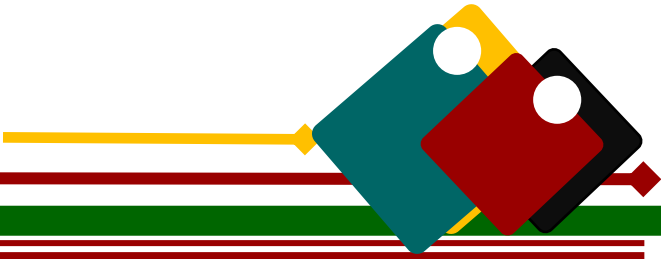
تا فلوشیپ انکولوژی زنان ؛ بانک سوالات فلوشیپ از سال ۱۳۹۶-۱۴۰۰	چاپ و لیتوگرافی: رزیدنت یار
گردآوری و پاسخدهی به سوالات: الهام شاه حسینی	نوبت چاپ: اول ۱۴۰۴
ناشر: انتشارات کاردیا	تیراژ: ۱۰۰ جلد
صفحه آرا: رزیدنت یار - منیره امیری مقدم	شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۰۴-۲۶۸-۲
طراح و گرافیس: رزیدنت یار	بهاء: ۱۳۵۵۰۰۰ تومان

آدرس: تهران میدان انقلاب - کارگرجنوبی - خیابان روانمهر - بن بست دولتشاهی پلاک ۱ واحد ۱۸

شماره تماس: ۰۲۱-۶۶۴۱۹۵۲۰، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۰۸، ۰۲۱-۸۸۹۴۵۲۱۶، شماره تماس ویژه: ۰۲۱-۹۱۰۹۵۹۶۷

www.residenttyar.com

هر گونه کپی برداری از این اثر پیگرد قانونی دارد.



تا فلوشیپ آنکولوژی زنان

بانک سوالات فلوشیپ از سال

۱۳۹۶-۱۴۰۰

Berek & Novak' s gynecology edition 16 2020/
Te Linde's operative gynecology, 12th. ed, 2024"
Williams Obstetrics Cunningham 2022



گردآوری و پاسخدهی به سوالات:

دکتر الهام شاه حسینی
فلوشیپ آنکولوژی زنان و زایمان
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی
کرمانشاه



سپاس و ستایش شایسته پروردگاری که کرامتش نامحدود و رهمت‌ش بی‌پایان است. اوست که بشر را دانش بیاموخت و با قلم آشنا کرد. به انسان رفعت آن داد که علم را به خدمت گیرد و با قلم خود و رسم خطوط گویا آن را به دیگران نیز بیاموزد. فدایا از شاگردان درگاهت و مقیقت‌جویان 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 میانه پزشکی با کادری مجرب و آشنا طی ۱۷ سال گذشته از منظر متفحصین همواره بهترین محصولات را ارائه و در دسترس مخاطبین خود قرار داده است. اثر پیش رو با توجه به محتوی بسیار غنی در مباحث آنکولوژی زنان و زایمان 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

مرجان پورندیم



به نام آفریدگار (روشنایی)

هر کلمه‌ای که در این صفحات می‌خوانید، ریشه در دستانی دارد که با صبر و مهر، بذر آگاهی را در خاک وجود کاشتند. مسیر رشد و دانستن هموار نبود اما همراهانی داشت که با دانش شان (روشنایی بخش راهم بودند استادان من؛ نه تنها معلم دانش، که راهنمای زندگی بودند. آن‌ها به من آموختند، چگونه ببینم، بفهمم و عاشق یادگیری باشم. اما دانش، هرگز کامل نیست. هر تلاش، تنها حلقه‌ای از زنجیره‌ی بی‌انتهای آگاهی است. آنچه در این صفحات می‌خوانید، روایتیست از آنچه می‌دانیم - و شاید مهم‌تر - چیزهاییست که هنوز نمی‌دانیم امیدوارم این کتاب نه تنها اطلاعاتی را منتقل کند، بلکه جرقه‌ای از شگفتی و اشتیاق به جست‌وجو را در شما برانگیزد. زیرا دانش، زمانی زنده می‌ماند که همواره در حال پرسیدن، آزمودن و بازاندیشی باشد.

با تشکر و احترام دکتر الهام شاه مسینی

تقدیم به پدر و مادر عزیزم
فرشته های زندگی ام که سایه مهر و حمایتشان همراه همیشگی من است.



فهرست مطالب

مجموعه پرسش‌های آزمون فلوشیپ انکولوژی ۱۴۰۰.....۱۳

مجموعه پرسش‌های آزمون فلوشیپ انکولوژی ۱۳۹۹.....Error! Bookmark not defined.

مجموعه پرسش‌های آزمون فلوشیپ انکولوژی نواک سال‌های ۹۶-۹۷-۹۸.....Error! Bookmark not defined.

مجموعه پرسش‌های آزمون فلوشیپ انکولوژی تلیندز سال‌های ۹۶-۹۷-۹۸.....Error! Bookmark not defined.



مجموعه پرسش‌های آزمون فلوشیپ انکولوژی ۱۴۰۰

۱. خانم ۵۸ ساله‌ای با ضایعات متعدد پیگمانته در ناحیه ولو مراجعه کرده، در بیوپسی VIN3 گزارش شده است. بیمار ۶ ماه قبل نیز سابقه VIN3 و درمان را ذکر می‌کند. برای این بیمار کدام approach بهترین است؟
- (الف) ولوکتومی سطحی (superficial)
(ب) لیزر ablation
(ج) اکسیژون ساده ضایعه
(د) observation

پاسخ: الف

فصل ۲۶ - تلیندز ۲۰۲۴

VIN درجه بالا با برداشتن جراحی، ابلیشن با لیزر CO₂، آسپیراتور جراحی اولتراسونیک یا داروهای موضعی درمان می‌شود. برداشتن جراحی برای ضایعات زخمی برآمده با حاشیه نامنظم، بیماران با سابقه VIN (راجع) یا سرطان، بیماران با نقص ایمنی مزمن، بیماران چاق و آن‌هایی که VIN تمایز یافته دارند که خطر سرطان مخفی در آن‌ها ممکن است تا ۳۳٪ باشد، توصیه می‌شود. ولوکتومی توتال ساده برای بیماری چندکانونی یا تمام زمینه‌ای (full-field) انجام می‌شود.

۲. در خانم ۴۰ ساله، HIV مثبت با دیس پلازی سرویکس کدام یک از روش‌های درمانی زیر کمترین موفقیت را دارد؟

- (الف) Cryotherapy
(ب) Electrocautery
(ج) Laser ablation
(د) LEEP

پاسخ: الف

فصل ۲۵ - تلیندز ۲۰۲۴

داده‌هایی وجود دارد که نشان می‌دهد کرایوتراپی در بیماران HIV کمتر مؤثر است و موفقیت آن در زنان HIV $\oplus$ به میزان ۳۷ درصد در مقایسه با اثربخشی ۷۷-۹۳ درصد در بیماران HIV منفی می‌باشد.



۳. خانم ۶۰ ساله‌ای با تشخیص کانسر تخمدان تحت لاپاراتومی قرار گرفته است. به دنبال آن دچار تپش قلب شده است. ضربان قلب بیمار ۱۴۰، تعداد تنفس ۳۰، درجه حرارت 38.5°C ، فشار خون $135/70\text{ mmHg}$ ، میزان اشباع اکسیژن با ماسک ۹۲ درصد می‌باشد. گرافی قفسه سینه نرمال، $\text{Creatinine}=0.7$ ، $\text{Bicarbonate}=21$ ، $\text{Hb}=11\text{ g/dl}$ ، $\text{WBC}=10000$ اولین اقدام مناسب چه می‌باشد؟

(الف) شروع نرمال سالین با احتمال دهیدراته بودن بیمار
(ب) شروع هپارین با احتمال آمبولی ریه
(ج) سی تی اسکن شکم و لگن با احتمال ترومای روده
(د) اکوکاردیوگرافی با شک به نارسایی قلبی

پاسخ: ب

فصل ۲۵ - نواک ۲۰۲۰

علائم کلاسیک آمبولی ریه عبارتست از: درد پلورتیک قفسه سینه - هموپتیزی - تنگی نفس - تاکیکاردی و تاکی پنه. در بسیاری از موارد علائم مخفی بوده و فقط یک تاکی پنه پایدار و یا کمی افزایش در تعداد تنفس‌ها دیده می‌شود.

۴. خانم ۳۰ ساله‌ای با تشخیص کانسر سرویکس Stage IB1 کاندید تراکلکتومی می‌باشد. چه نکته‌ای در جراحی لازم است رعایت شود؟

(الف) کورتاژ آندومتر
(ب) جاگذاری درن شکمی در تمام موارد
(ج) نیاز به آنتی‌بیوتیک برای ۵ روز پس از عمل
(د) دیلاتور واژن برای یک ماه

پاسخ: الف

فصل ۲۸ - تلیندز ۲۰۲۴

در تراکلکتومی حتماً باید فوندوس رحم بررسی شود، کورتاژ حفره آندومتر انجام شود و حاشیه قطع شده بین رحم و سرویکس نیز جهت ارزیابی فروزن فرستاده شود.

۵. بیمار خانم ۲۸ ساله با تشخیص کانسر سرویکس با تهاجم ۴ میلی‌متری به استروما تمایل به حفظ باروری دارد. LVSI منفی است. کدام گزینه درمانی بهتر است؟

(الف) تراکلکتومی و بررسی لنف نود لگنی
(ب) کونیزاسیون و بررسی لنف نود لگنی
(ج) کونیزاسیون
(د) امکان حفظ باروری در این بیمار نمی‌باشد.

پاسخ: ب

فصل ۳۸ - نواک ۲۰۲۰



Table 38-4 Management of Invasive Cancer of the Cervix by Stage

Stage	Disease	Treatment ^a
IA1	<3 mm - LVSI	Conization or Extrafascial Hyst
	<3 mm + LVSI	Modified Rad Trachel or Modified Rad Hyst + pelvic lymph or SLN
IA2	≥3 mm <5 mm	Modified Rad Trachel or Modified Rad Hyst + pelvic lymph or SLN
IB1	≥5 mm <2 cm	Mod Rad/Rad Trachel or Mod Rad/Rad Hyst + pelvic lymph or SLN
IB2	≥2 cm <4 cm	Rad Hyst + pelvic lymph
IB3	≥4 cm	Chemoradiation, pelvic field
IIA1	<4 cm + upper vagina	Rad Hyst + pelvic lymph or chemoradiation
IIA2	≥4 cm + upper vagina	Chemoradiation, pelvic field
IIB	+ Parametria not to pelvic wall	Chemoradiation, pelvic field
IIIA	+ Lower vagina	Chemoradiation, pelvic field
IIIB	+ Pelvic wall or hydronephrosis	Chemoradiation, pelvic ± extended field
IIIC1	+ Pelvic lymph nodes	Chemoradiation, pelvic ± extended field
IIIC2	+ Para-aortic lymph nodes	Chemoradiation, pelvic + extended field + systemic chemotherapy
IVA	+ Adjacent pelvic organs	Chemoradiation, pelvic + extended field or pelvic exenteration
IVB	+ Distant organs	Systemic chemotherapy ± radiation, pelvic or modified field

LVSI, lymphovascular space invasion; Mod, modified; Rad, radical; Trachel, trachelectomy; Hyst, hysterectomy; lymph, lymphadenectomy; SLN, sentinel lymph node biopsy in selected cases.

^aTreatment recommendations must be individualized based on the patient's status and specific disease variables.

به نظر می‌رسد گزینه الف صحیح باشد.

۶. بیماری که ۲ هفته قبل به دلیل AUB هیستریکتومی شده است، با شکایت بی‌حسی در قسمت قدامی ران پای چپ مراجعه کرده است. شایع‌ترین علت این علامت بیمار چه می‌باشد؟

الف) نوروپاتی ایلویانگونیال به دلیل کشیدگی عصب حین بستن فاشیا

ب) نوروپاتی ایلویهپیوگاستریک به دلیل گسترش برش فن اشتیل



(ج) نوروپاتی فمورال به دلیل استفاده از رتراکتورهای خود نگهدارنده با تیغه‌های عمیق
(د) نوروپاتی پودندال به دلیل تغییر زاویه عصب حین بستن فاشیا

پاسخ: ج

فصل ۱ - تلیندز ۲۰۲۴

آسیب عصب فمورال حین جراحی شکمی می‌تواند به دنبال تحت فشار قرار گرفتن عصب توسط تیغه‌های طرفی رترکتورها ایجاد شود. حین جراحی واژینال آسیب عصب فمورال بیشتر اوقات به پوزیشن لیتوتومی نسبت داده می‌شود. این عصب می‌تواند به دنبال هیپرفلکشن ران (بیش از ۹۰ درجه) در مقابل لیگامان اینگوینال تحت فشار قرار بگیرد و یا به دنبال ابداکشن بیش از حد هیپ یا چرخش خارجی هیپ دچار آسیب شود. تظاهرات بالینی آسیب عصب فمورال: دشواری در خم کردن ران یا باز کردن زانو (extension)، از بین رفتن رفلکس پاتلار و از بین رفتن حس قسمت قدامی ران و قسمت داخلی پا خود را نشان می‌دهد.

۷. خانم ۴۲ ساله‌ای دو بچه دارد و ۵ سال پیش TL کرده است، در کورتاژ آندومتری به علت خونریزی غیرطبیعی، Atypical complex hyperplasia دیده شده است. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) MRI لگن و شکم جهت بررسی احتمال Invasion به داخل میومتر

(ب) شروع مژستروال استات ۱۶۰ میلی گرم در روز به مدت ۳ ماه

(ج) گذاشتن IUD لوونورژسترولی داخل رحم

(د) هیستریکتومی

پاسخ: د

فصل ۲۷ - تلیندز ۲۰۲۴

هیستریکتومی درمان ارجح برای بیماران مبتلا به هیپرپلازی کمپلکس آتپیک و نیز نئوپلازی داخل اپیتلیالی اندومتر هستند که کاندید جراحی هستند و تمایلی به حفظ باروری ندارند.

۸. خانم ۶۸ ساله‌ای با خونریزی بعد از یائسگی مراجعه کرده است. شانس کدام یک از پاتولوژی‌های زیر برای ایشان بیشتر است؟

(الف) Endometrial atrophy

(ب) Endometrial polyp

(ج) Endometrial hyperplasia

(د) Endometrial cancer

پاسخ: الف

فصل ۱۰ - نواک ۲۰۲۰



Table 10-13 Etiology of Postmenopausal Bleeding

Factor	Approximate Percentage
Exogenous estrogens	30
Atrophic endometritis/vaginitis	30
Endometrial cancer	15
Endometrial or cervical polyps	10
Endometrial hyperplasia	5
Miscellaneous (e.g., cervical cancer, uterine sarcoma, urethral caruncle, trauma)	10

۹. خانم ۵۵ ساله‌ای، مبتلا به Endometrioid adenocarcinoma of endometrium grade 3 را تحت عمل جراحی و staging قرار داده‌ایم. در نمونه پاتولوژی فقط درگیری آندومتر دیده می‌شود و بقیه بافت‌ها از جمله میومتر و سروز و غدد لنفاوی منفی می‌باشند. اقدام بعدی کدام است؟

الف) اقدام دیگری لازم نیست.

ب) vaginal brachytherapy

ج) pelvic external radiation

د) شیمی درمانی و رادیوتراپی

پاسخ: ب

فصل ۳۷ - نواک ۲۰۲۰

جراحی اولیه و به دنبال آن رادیوتراپی مشخص بر اساس هر بیمار درمان قابل قبول سرطان اندومتر در مراحل اولیه است (به ویژه در گرید III و IV). اگرچه عموماً موافقت که رادیاسیون داخل حفره‌ای برای رسیدن به کنترل موضعی کافی لازم است؛ اما اندیکاسیون‌های رادیوتراپی اشعه خارجی در درمان سرطان اندومتر کمتر مشخص می‌باشد. بیماران مشکوک به درگیری خارج رحمی و بیماران دچار درگیری سرویکس از رادیوتراپی اشعه خارجی سود می‌برند.

۱۰. خانم ۳۰ ساله‌ای با کیست تخمدان ۱۵ سانتی‌متری تحت لاپاراسکوپی قرار گرفته است. برای خارج کردن کیست از شکم بهترین روش کدام است؟

الف) ابتدا مایع داخل کیست را به وسیله ساکشن خارج می‌کنیم سپس کیست را داخل endobag قرار داده و از پورت ۱۵-۱۰ میلی‌متری خارج می‌کنیم.

ب) ابتدا کیست را داخل endobag قرار داده در حالی که داخل آن است مایعش را ساکشن کرده و endobag حاوی کیست را از پورت ۱۵-۱۰ میلی‌متری خارج می‌کنیم.



(ج) incision را بزرگ می‌کنیم و endobag حاوی کیست را خارج می‌کنیم.

(د) endobag حاوی کیست را از طریق کولپوتومی خارج می‌کنیم.

پاسخ: ب

فصل ۲۶ - نواک ۲۰۲۰

در مواردی که به نظر می‌رسد کیست خوش‌خیم است، قبل از خروج کیست مایع داخل آن توسط لاپاراسکوپ یا از طریق کلدوتومی خلفی خارج می‌گردد. اگر نگرانی در مورد نشت مواد کیست وجود دارد بهتر است از طریق کیسه‌ای که وارد پریتون می‌شود این موارد را از طریق کیسه پورت لاپاراسکوپی خارج کرد.

۱۱. بهترین پوزیشن برای بیماری که کاندید لاپاراسکوپی در ژنیکولوژی می‌باشد، کدام است؟

(الف) ران نباید بیش از ۹۰ درجه Flex بشود و بیشتر از ۴۵ درجه Abduct نشود.

(ب) ران نباید بیش از ۴۵ درجه Flex بشود و بیشتر از ۹۰ درجه Abduct نشود.

(ج) Flexion و Abduction ران هر دو نباید بیش از ۹۰ درجه باشد.

(د) Flexion و Abduction ران هر دو نباید بیش از ۴۵ درجه باشد.

پاسخ: الف

فصل ۹ - تلیندز ۲۰۲۴

در جراحی لاپاراسکوپی ژنیکولوژی همزمان با القای بیهوشی بیمار باید در وضعیت دورسال لیتوتومی قرار گیرد. زاویه بین ران‌ها و شکم باید حدود ۱۷۰ درجه باشد. زاویه بین زانوها باید بین ۱۲۰-۹۰ درجه باشد و زاویه ابداکشن هیپ باید ۹۰ درجه یا کمتر باشد.

۱۲. هنگام لاپاراسکوپی متوجه می‌شویم که veress needle کولون را سوراخ کرده ولی پاره نشده و خونریزی مشاهده نمی‌شود. اقدام مناسب کدام است؟

(الف) هیچ اقدامی لازم نیست.

(ب) با مقدار زیادی مایع شستشو می‌دهیم و آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف شروع می‌کنیم.

(ج) اول روی آن سوچور می‌زنیم بعد با مقدار زیادی مایع شستشو داده و آنتی‌بیوتیک شروع می‌کنیم.

(د) بیمار باید کولوستومی شود.

پاسخ: ب

فصل ۹ - تلیندز ۲۰۲۴

اگر شک به آسیب روده کوچک وجود داشته باشد، جراح باید روده را به صورت سیستماتیک از لیگامان ترتیز به سمت ایلئوم انتهایی بررسی کند، صدمات کوچک همیشه قابل رؤیت نیستند یا محتویات روده در اثر آسیب اولیه نشت نمی‌کند. جراحات مشکوک روده بزرگ باید به روشی مشابه درمان شود. مدیریت آسیب به اندازه، عمق و نوع آسیب بستگی دارد.



۱۳. در هنگام لاپاراسکوپی هنگام وارد کردن تروکار ۵ میلی‌متری Laceration به همان اندازه (۵ میلی‌متر) روی Bladder Dome ایجاد شده است. بهترین اقدام کدام است؟
- الف) گذاشتن و نگهداشتن کاتتر فولی با درناژ خوب
- ب) با لاپاراسکوپی در یک لایه باید ترمیم شود.
- ج) با لاپاراسکوپی در دو لایه باید ترمیم شود.
- د) حتماً باید لاپاراتومی شود، ترمیم گردد و Cystostomy Tube گذاشته شود.

پاسخ: الف

فصل ۲۶ - نواک ۲۰۲۰

آسیب ۱-۲ میلی‌متری: کاتتراسیون به مدت ۳-۷ روز، در صورت ترمیم سریع نیاز به کاتتر نمی‌باشد.

۱۴. خانم ۴۰ ساله‌ای با شک به کنسر سرویکس، تحت Conization قرار گرفته است. جواب پاتولوژی به شرح زیر می‌باشد:

Invasive SCC of cervix, stromal invasion 2 mm with LVSI

پیشنهاد شما جهت درمان این بیمار کدام است؟

الف) Extrafascial Hysterectomy

ب) Radical Hysterectomy Class 2 + Lymphadenectomy

ج) Radical Trachelectomy

د) Radiotherapy

پاسخ: ب

فصل ۳۸ - نواک ۲۰۲۰



Table 38-4 Management of Invasive Cancer of the Cervix by Stage

Stage	Disease	Treatment ^a
IA1	<3 mm - LVSI	Conization or Extrafascial Hyst
	<3 mm + LVSI	Modified Rad Trachel or Modified Rad Hyst + pelvic lymph or SLN
IA2	≥3 mm <5 mm	Modified Rad Trachel or Modified Rad Hyst + pelvic lymph or SLN
IB1	≥5 mm <2 cm	Mod Rad/Rad Trachel or Mod Rad/Rad Hyst + pelvic lymph or SLN
IB2	≥2 cm <4 cm	Rad Hyst + pelvic lymph
IB3	≥4 cm	Chemoradiation, pelvic field
IIA1	<4 cm + upper vagina	Rad Hyst + pelvic lymph or chemoradiation
IIA2	≥4 cm + upper vagina	Chemoradiation, pelvic field
IIB	+ Parametria not to pelvic wall	Chemoradiation, pelvic field
IIIA	+ Lower vagina	Chemoradiation, pelvic field
IIIB	+ Pelvic wall or hydronephrosis	Chemoradiation, pelvic ± extended field
IIIC1	+ Pelvic lymph nodes	Chemoradiation, pelvic ± extended field
IIIC2	+ Para-aortic lymph nodes	Chemoradiation, pelvic + extended field + systemic chemotherapy
IVA	+ Adjacent pelvic organs	Chemoradiation, pelvic + extended field or pelvic exenteration
IVB	+ Distant organs	Systemic chemotherapy ± radiation, pelvic or modified field

LVSI, lymphovascular space invasion; Mod, modified; Rad, radical; Trachel, trachelectomy; Hyst, hysterectomy; lymph, lymphadenectomy; SLN, sentinel lymph node biopsy in selected cases.

^aTreatment recommendations must be individualized based on the patient's status and specific disease variables.



۱۵. خانم ۳۴ ساله‌ای به علت پاپ HSIL بیوپسی سرویکس شده و جواب CIN3 می‌باشد، مخروط برداری انجام شده است و نتیجه آن تومور Micro invasive SCC با سایز ۱/۵ میلی‌متر، بدون درگیری فضای لنفی - عروقی و مارژین منفی گزارش شده است. درمان استاندارد به چه صورت می‌باشد؟
- الف) هیستریکتومی ساده ۷ روز بعد
- ب) هیستریکتومی ساده ۴ هفته بعد
- ج) می‌توان پیگیری و فالوآپ بیمار را انجام داد.
- د) تراکتومی و نمونه‌برداری از غدد لنفاوی

پاسخ: ج

فصل ۲۸ - تلیندز ۲۰۲۴

با توجه به سایز $\downarrow$ ۳ mm و عدم درگیری فضای لنفی عروقی طبق جدول سؤال قبل کونیزاسیون می‌تواند درمان اصلی باشد.



Table 38-4 Management of Invasive Cancer of the Cervix by Stage

Stage	Disease	Treatment ^a
IA1	<3 mm - LVSI	Conization or Extrafascial Hyst
	<3 mm + LVSI	Modified Rad Trachel or Modified Rad Hyst + pelvic lymph or SLN
IA2	≥3 mm <5 mm	Modified Rad Trachel or Modified Rad Hyst + pelvic lymph or SLN
IB1	≥5 mm <2 cm	Mod Rad/Rad Trachel or Mod Rad/Rad Hyst + pelvic lymph or SLN
IB2	≥2 cm <4 cm	Rad Hyst + pelvic lymph
IB3	≥4 cm	Chemoradiation, pelvic field
IIA1	<4 cm + upper vagina	Rad Hyst + pelvic lymph or chemoradiation
IIA2	≥4 cm + upper vagina	Chemoradiation, pelvic field
IIB	+ Parametria not to pelvic wall	Chemoradiation, pelvic field
IIIA	+ Lower vagina	Chemoradiation, pelvic field
IIIB	+ Pelvic wall or hydronephrosis	Chemoradiation, pelvic ± extended field
IIIC1	+ Pelvic lymph nodes	Chemoradiation, pelvic ± extended field
IIIC2	+ Para-aortic lymph nodes	Chemoradiation, pelvic + extended field + systemic chemotherapy
IVA	+ Adjacent pelvic organs	Chemoradiation, pelvic + extended field or pelvic exenteration
IVB	+ Distant organs	Systemic chemotherapy ± radiation, pelvic or modified field

LVSI, lymphovascular space invasion; Mod, modified; Rad, radical; Trachel, trachelectomy; Hyst, hysterectomy; lymph, lymphadenectomy; SLN, sentinel lymph node biopsy in selected cases.

^aTreatment recommendations must be individualized based on the patient's status and specific disease variables.



۱۶. شایع‌ترین عصبی که در زمان رادیکال هیستریکتومی ممکن است دچار آسیب شود کدام است؟

الف) Obturator

ب) Femoral

ج) Ilioinguinal

د) Genitofemoral

پاسخ: الف

فصل ۲۸ - تلیندز ۲۰۲۴

آسیب به عصب اِبتِراتور می‌تواند منجر به اختلال در ادکشن شود. آسیب‌های عصب اِبتِراتور شایع‌ترین آسیب عصبی هستند که عمدتاً در حین خارج کردن غدد لنفاوی اِبتِراتور از فضای اِبتِراتور اتفاق می‌افتد.

