

جراحی

دکتر سامان شیخی - دکتر حامد واثقی

۱- آقای ۳۲ ساله‌ای به دلیل دیسفاژی شدید مراجعه کرده است. بررسی‌های تشخیصی مختلف انجام شده که در باریوم سوالو **bird,s beak sign** گزارش شده است. اقدام مناسب کدام است؟

الف) injection botulinum toxin

ب) heller myotomy

ج) balloon dilation

د) transhiatal csophagectomy

پاسخ گزینه ب می باشد.

دیلاتاسیون می تواند برای چند ماه تا چند سال مؤثر باشد اما اغلب نیاز به دیلاتاسیون مکرر وجود دارد. به دلیل ریسک تجمعی پرفوراسیون با دیلاتاسیون های مکرر، اغلب در بیماران جوان روش میوتومی جراحی ترجیح داده می شود. تزریق آندوسکوپیک سم بوتولینیوم در LES دارای موفقیت محدودی بوده است.

صفحه ۲۸ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۲- خانم ۳۳ ساله با توده ۴ سانتی متری در پستان چپ مراجعه می کند. توده مدور و منظم است. سابقه قبلی بیماری پستان و سابقه فامیلی سرطان را ذکر نمی کند. در سونوگرافی، شک به فیبروآدنوما است. کدام اقدام مناسب تر است؟

الف) Core بیوپسی با سوزن

ب) سونوگرافی ۶ ماه بعد

ج) آسپیراسیون سوزنی نازک

د) انجام ماموگرافی

پاسخ گزینه الف می باشد.

فیبرآدنوم تیپیک زیر ۳ سانتی متری در خانم جوان نیازی به برداشت ندارند. اما در بیمار این سوال هم توده بزرگتر از سه سانتی متر است و سن بیمار بالا. پس باید حتما بیوپسی شود تا از تومور فیلودس افتراق داده شده و سپس با جراحی خارج شود. روش ارجح بیوپسی Core needle است.

صفحه ۱۳۵ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۳- جوان ۳۲ ساله‌ای، از دو سال قبل فتق کشاله ران راست دارد. از روز گذشته دچار درد در ناحیه کشاله ران شده و به گفته خودش، فتق جا نمی رود. در معاینه فشارخون نرمال داشته ولی تب ۳۸/۵ درجه دارد. بیمار از ۶ ساعت قبل دچار تهوع و استفراغ شده است. عکس ساده شکم سطوح متعدد مایع - هوا، نشان می دهد. اقدام مناسب کدام است؟

الف) جاندازی و بلافاصله عمل



- (ب) عمل اورژانس، بدون جاندازی
 (ج) جاندازی و در اولین فرصت عمل
 (د) سی‌تی‌اسکن شکم و لگن

پاسخ گزینه ب می باشد.

وجود شواهد به نفع استرانگولاسیون مانند تهوع و استفراغ ممتد، درد شدید تاکی کاردی، تب، پریتونیت موضعی، لکوسیتوز، اسیدوز یا وجود انسداد در تصاویر همه نشانه نیاز به جراحی emergent می باشند. تغییر رنگ پوست در محل هرنی نیز می تواند نشانگر استرانگولاسیون باشد زیرا می تواند به دلیل نکروز بافت زیرین آن رخ بدهد. اگر محتویات هرنی استرانگوله شده باشند، جراحی باید به صورت emergent انجام شده و محتویات فتق جا انداخته شوند. اما در صورت انفاراکتوس محتویات، رزکسیون آن ها ضروری است.

صفحه ۱۲۶ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد اول

۴- خانم ۳۵ ساله یوتیروئید به علت ندول تیروئیدی FNA شده است. جواب پاتولوژی مؤید AUS (Atypia of Undetermined Significance) است. اقدام بعدی چیست؟

- (الف) لوپکتومی
 (ب) تیروئیدکتومی کامل
 (ج) اسکن هسته‌ای
 (د) FNA تکرار سه ماه بعد

پاسخ گزینه د می باشد.

در صورتی که جواب بیوپسی از توده تیروئید AUS باشد باید بیوپسی تکرار شود و در صورتی که باز هم همان جواب بیاید از نظر مولکولی بررسی شود. اگر تست مولکولی در دسترس نیست جراحی لوپکتومی لازم است.

صفحه ۱۴۲ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۵- در بیمار ضربه سر، که دچار آبریزش مایع شفاف از بینی است احتمال رینوره مطرح شده است. کدام اقدام در این بیمار ممنوع است؟

- (الف) سی‌تی‌اسکن مغز
 (ب) نصب لوله نازوگاستریک
 (ج) نصب لوله تراشه
 (د) تست کالریک

پاسخ گزینه ب می باشد.

صفحه ۸۹:

نکته: در شکستگی قاعده جمجمه و شکستگی شدید صورت تعبیه لوله نازوگاستریک ممنوع است.

صفحه ۹۰:

علائم شکستگی قاعده جمجمه شامل:

۱. اکیموز اطراف چشم (raccoon eye)

۲. اکیموز اطراف ماستوئید (Battes sign)

۳. هموتیمپان

۴. نشست CSG از بینی (rhinorrhea) یا گوش (otorrhea)

صفحه ۸۹ و ۹۰ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد اول

۶- خانم ۲۶ ساله با علائم پرکاری تیروئید که توسط آزمایشات نیز تأیید شده است به شما مراجعه کرده. برای وی متی‌مازول با دوز مناسب تجویز می‌کنید. شرایط بیمار بهبود می‌یابد. در بررسی‌های بیشتر یک گره ۲ سانتی‌متری در لوب راست تیروئید گزارش شده که در اسکن گره پرکار بوده است. بهترین روش برای ادامه مراقبت، کدام است؟

الف) ادامه درمان با متی‌مازول

ب) اضافه کردن پروپرانولول

ج) تجویز ید رادیواکتیو

د) لوبکتومی و ایسمکتومی

پاسخ گزینه د می‌باشد.

بیمار مورد آدنوزین توکسین یا بیماری پلیمر است. در درمان این بیماری پس از کنترل علائم اولیه باید جراحی لوبکتومی ایسمکتومی مد نظر قرار گیرد.

صفحه ۱۴۵ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۷- آقای جوانی به دلیل تروما با چاقو در ناحیه شکم، روز گذشته، تحت لاپاراتومی و ترمیم روده و اسپلنکتومی قرار گرفته است. براساس گزارش پرستاری، طی ۶ ساعت گذشته ۱۰۰ سی‌سی ادرار غلیظ داشته است. فشار خون ۱۱۰/۷۰ و نبض ۱۱۰ در دقیقه است. محتمل‌ترین علت کاهش حجم ادرار در این بیمار، کدام است؟

الف) نارسایی احتقانی قلب

ب) نارسایی حاد کلیه

ج) هیپوولمی

د) سپسیس

پاسخ گزینه ج می‌باشد.

شایع‌ترین علت افت حجم ادرار بعد جراحی هیپوولمی است.

صفحه ۶۰ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد اول

۸- مرد ۵۵ ساله مورد شناخته شده سیروز ناشی از هپاتیت ب، از یک ماه قبل دچار زردی و تشدید آسیب شده است. در سونوگرافی، توده ۲ سانتی‌متری در کبد دارد. همه اقدامات زیر صحیح است به جز:

الف) Resection

ب) AFP CHECK



MRI (ج)

CT Scan (د)

پاسخ گزینه الف می باشد.

بیمار مورد احتمالی HCC است. در بیمار سیروز که شرایط بالینی و آزمایشگاهی به شکل ناگهانی بدتر می شود، و یا در هر توده بالای یک سانتی متری متر در زمینه سیروز باید به فکر HCC بود. برای بررسی HCC تصویربرداری با MRI و CT و بررسی AFP لازم است. درمان بستگی به کبد زمینه ای دارد و در کبد سالم رزکشن است. این بیمار کبد سالمی ندارد و مبتلا به هیپاتیت و سیروز است. علاوه بر این کشتی آرای میلان را دارد. پس برای وی پیوند گزینه ارجح است. البته بعد از تایید تشخیص قطعی.

صفحه ۱۶۲ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۹- مرد ۲۳ ساله، به دنبال ترومای موتورسیکلت روز گذشته تحت اسپلنکتومی قرار گرفته است. در آزمایشات امروز شمارش دستی پلاک ۵۲۵۰۰۰ گزارش شده. کدام گزینه صحیح است؟

الف) هیپارین زیرجلدی

ب) هیپارین وریدی و سپس وارفرین

ج) شروع آسپیرین

د) نیاز به داروی خاصی نیست

پاسخ گزینه د می باشد.

ترومبوسیتوز پس از جراحی اسپلنکتومی وقتی به داروی مهار کننده پلاکتی احتیاج دارد که عدد پلاکت بالای ۷۵۰۰۰۰ در این بیمار باشد. چون علت اسپلنکتومی وی تروما بوده است. اگر علت اسپلنکتومی بیماری میلوپرولیفراتیو بود بالای ۴۰۰۰۰۰ را دارو میدادیم.

صفحه ۱۷۲ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۱۰- مرد ۳۳ ساله ای، ۱۰ روز قبل به علت ترومای نافذ شکم، اسپلنکتومی شده است. در حال حاضر به علت تب، درد شانه چپ و تنگی نفس مراجعه کرده است. کدام اقدام تشخیصی بیشتر کمک کننده است؟

الف) چک آمیلاز

ب) پرفیوژن اسکن ریه

ج) سونوگرافی شکم

د) کشت خون

پاسخ گزینه ج می باشد.

علائم بیمار نشان دهنده آبسه ساب فونیک است که تشخیص آن با سونوگرافی یا CT است.

صفحه ۱۷۲ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۱۱- بیمار ۳۴ ساله با تشخیص خونریزی کولون در اثر کولیت اولسروز به صورت اورژانس تحت عمل جراحی کولکتومی توتال قرار می‌گیرد. در حین عمل و به دلیل خونریزی، متخصص بی‌هوشی تصمیم به تزریق یک واحد خون می‌گیرد. در حین تزریق خون، جراح از خونریزی بیشتر از سطوح، همزمان با هماچوری شاکی است. اولین اقدام کدام است؟

الف) تزریق یک واحد پلاسما و یک واحد پلاکت

ب) تزریق ۱۰۰ میلی‌گرم هیدروکورتیزون

ج) قطع تزریق خون و هیدراته کردن بیمار

د) چک موضع عمل جراحی از لحاظ آسیب احتمالی حالب

پاسخ گزینه ج می‌باشد.

واکنش‌های حاد همولیتیک: می‌توانند شدت کم تا فاجعه‌آمیز داشته باشند. اکثراً واکنش‌های همولیتیک در اثر خطای انسانی و ترانسفیوژن خون با ABO ناسازگار رخ می‌دهد. این واکنش‌ها می‌تواند به سرعت با ترانسفوزیون حتی ۵۰ سی‌سی خون آغاز شوند. علائم (symptoms) شامل حس سردی یا گرمی، گرگرفتگی، درد قفسه سینه و درد قسمت تحتانی پشت می‌باشد. Signها شامل تب، افت فشار، تاکی‌کاردی، هماچوری، هموگلوبینوری، خونریزی و احتمالاً نارسایی حاد کلیه می‌باشد. ترانسفیوژن باید به سرعت قطع شود و باقیمانده خون تزریق شده و نمونه خون بیمار جهت تعیین نوع و کراس مچ مجدداً آزمایشگاه ارسال گردد. همچنین خون بیمار و خون تزریق شده برای افتراق آلودگی جهت کشت ارسال می‌گردد. درمان اصلی حمایتی می‌باشد.

صفحه ۵۶ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد اول

۱۲- آقای ۶۷ ساله، متعاقب پریتونیت طول کشیده مدفوعی، ناشی از دیورتیکولیت شدید و پس از عمل جراحی لاپاروتومی و تعبیه استومی، با فشار خون پایین به آی‌سی‌یو منتقل می‌گردد. پس از اقدامات اولیه و تجویز دو لیتر مایع کریستالوئید، فشار خون ۸۰ میلی‌متر جیوه است. اولین اقدام کدام است؟

الف) نور ایپی‌نفرین

ب) فنیل‌افرین

ج) هیدروکورتیزون

د) دوپامین

پاسخ گزینه الف می‌باشد.

بیمار دچار شوک سپتیک است. طبق اصول درمان شوک سپتیک در صورت عدم پاسخ به مایع اولیه باید وازوپرسور داد که اولین انتخاب نوراپینفرین است.

صفحه ۶۳ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد اول

۱۳- آقای ۵۰ ساله با شکایت خونریزی بدون درد از مقعد از حدود ۶ ماه قبل، مراجعه کرده است. سابقه بیماری قبلی، مصرف سیگار و کاهش وزن ندارد. در معاینه رکتال اثری از هموروئیدی، فیشر و یا توده، مشاهده نمی‌شود. در قدم بعدی برای وی کولونوسکوپی انجام می‌گردد که یک توده زخمی در کولون صعودی دارد. جواب پاتولوژی آدنوکارسینوم و سی‌تی‌اسکن بیمار فاقد شواهد متاستاز دور دست است. اقدام مناسب کدام است؟



- الف) شروع شیمی درمانی
- ب) ارجاع جهت رادیوتراپی
- ج) کولکتومی راست
- د) آندوسکوپی فوقانی

پاسخ گزینه ج می باشد.

درمان سرطان کولون و رکتوم اولین قدم در درمان سرطان کولون جراحی است. سگمان حاوی ضایعه سرطانی کولون به همراه بخشی از کولون نرمال و مزانتر مربوطه واقع در دو طرف آن، خارج می شود. برداشتن مزانتر امکان حذف غدد لنفاوی درناز کننده سگمان کولون حاوی تومور را فراهم می کند. (شکل ۱۵-۲۰)

برداشتن غدد لنفاوی بسیار مهم است زیرا ۳۰٪ از سرطان های کولون در زمان تشخیص به غدد لنفاوی منطقه ای مزانتر گسترش می یابند. پس برداشتن سگمان درگیر کولون و مزانتر آن، دو انتها روده معمولاً بدون نیاز به استوما به یکدیگر اتصال می یابند.

صفحه ۱۰۰ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۱۴- خانم ۵۲ ساله با درد مبهم شکمی، مراجعه کرده است. پس از بررسی های مختلف و در سی تی اسکن شکم یک توده بسیار بزرگ در رتروپریتون با درگیری عروق بزرگ و جابه جایی کلیه راست به وسط شکم دیده می شود. کدام مورد پیشنهاد می شود؟

- الف) آسپیراسیون سوزنی
- ب) کور نیدل بیوپسی تحت گاید سی تی
- ج) نیاز به نمونه گیری ندارد. رادیوتراپی انجام شود.
- د) عمل جراحی جهت تخلیه تومور

پاسخ گزینه ب می باشد.

بیمار یک سارکوم بافت نرم رتروپریتون دارد. در سارکومها بیوپسی باید با Core needle انجام گیرد و سوزن ظریف کاربرد ندارد. وقتی که بررسی تصویربرداری تشخیص قطعی ندهد بیوپسی لازم است. به الگوریتم دقت کنید.

صفحه ۱۵ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد سوم

۱۵- خانم ۳۸ ساله بدون شیردهی با تورم و مختصر قرمزی و سفتی نیمه تحتانی پستان راست، مراجعه کرده است. در معاینه پستان دردناک نیست اما پوست متورم و ضخیم است و از ساعت ۴ تا ۶، مختصر حالت پوست پرتقال دارد. در ماموگرافی، فقط تورم پوست و در سونو تورم بافت و پوست دیده می شود. سابقه خانوادگی منفی است. به علت عدم وجود توده در پستان و زیر بغل، از پوست بیمار نمونه برداری پانچ شده است که تشخیص سرطان را اثبات نموده است. تشخیص کدام است؟

- الف) بیماری پاژه
- ب) سرطان لوبولار تهاجمی
- ج) سرطان التهابی
- د) سرطان مدولاری

پاسخ گزینه ج است.

کارسینوم التهابی با آدم و پوست پرتقال تظاهر می یابد که به دلیل درگیری لنفاوی پوست است.

صفحه ۱۳۶ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۱۶- خانم ۲۴ ساله، حامله ۳۲ هفته، به دنبال تصادف ماشین و اصابت به شیشه جلو توسط اورژانس به بیمارستان آورده شده است. در معاینه بسیار بی‌قرار است و رگ گردن کاملاً متسع است. نبض محیطی لمس نمی‌شود اما نبض مرکزی ۱۳۰ و تعداد تنفس ۳۲ است. همه موارد زیر صحیح است به جز:

الف) شوک هیپو ولمیک ناشی از پارگی رحم

ب) آمبولی مایع آمنیوتیک

ج) تامپوناد قلبی

د) پنوموتوراکس فشاری

پاسخ گزینه الف می باشد.

بیمار دچار شوک انسدادی شده است. چون وریدهای محیطی کلاسه شده اند. اما رگ گردن متسع است. تنش پنوموتوراکس و تامپوناد در مرحله اول مطرح هستند. آمبولی هم اگر باعث نارسایی بطن راست شود اتساع ژوگولر می‌دهد. اما در هیچ صورتی شوک هیپوولمیک اتساع ورید گردن نمی‌دهد.

صفحه ۶۴ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد اول

۱۷- دختر ۶ ساله در حالت بیهوشی در خانه‌ای که دچار حریق شده، توسط آتش‌نشان‌ها پیدا و اینتوبه شده است. موقع رسیدن به مرکز سوختگی، دارای خلط سیاه‌رنگ - کربوکسی هموگلوبینی بالا و سطح سوختگی ۳۰٪ بوده است. کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد هشدار احتمال مرگ و میر بالا به والدین، در چند روز آینده صحیح است؟

الف) افزایش متابولیسم و عدم تأمین پروتئین - کالری مورد نیاز

ب) احتمال عفونت ریوی بالا و نارسایی چند ارگان

ج) انسداد راه هوایی

د) هیپوکسی

پاسخ گزینه ب می باشد.

صفحه ۱۱۱: در آسیب ناشی از استشاق دود، سلول‌های مرده یا آسیب دیده پارانشیم ریه موجب تشکیل پلاکت شده و به دنبال آن کلاپس سگمنتال در ریه و برونشکتازی رخ می‌دهد. پنومونی در این بیماران می‌تواند سگمان‌های متعدد ریه را درگیر کند. سیر این اتفاقات اغلب چندین روز طول می‌کشد و علائم ممکن است طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول وجود نداشته باشند، در نتیجه شک بالینی بالا جهت تشخیص و درمان به موقع این آسیب‌ها ضروری است.

صفحه ۱۱۷: پس از موفقیت در پیشگیری و درمان عفونت زخم سوختگی، سایر مشکلات به عنوان عامل موربیدیتی و مورتالیتی در قربانیان سوختگی پررنگ تر شده اند. پنومونی به عنوان شایع‌ترین و مشکل‌سازترین عفونت در بیماران سوختگی ظهور کرده است. برونشکتازی و پلاک موکوسی که در همراهی با آسیب استنشاقی ایجاد می‌شود، محیط را برای ایجاد عفونت مهیا کرده و پاکسازی آنرا نیز دشوار می‌سازد. پنومونی به نوبه خود اغلب نقش محرک التهاب و عفونت را دارد و موجب ایجاد نارسایی ارگان‌های

متعدد می گردد. از سایر عوارض عفونی که در قربانیان سوختگی رخ می دهند می توان به عفونت زخم، مجاری ادراری و خون اشاره کرد. ترومبوفلیت سپتیک می تواند در ورید هایی که برای دسترسی عروقی استفاده نمی شوند ایجاد شود.

صفحه ی ۱۱۱ و ۱۱۷ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد اول

۱۸- خانم ۳۲ ساله، به دنبال جراحی اورژانس شکم حاد، ناشی از آپاندیسیت، دچار تب بالا، تاکی کاردی و اختلال هوشیاری شده است. در تاریخچه قبلی، کاهش وزن قابل توجه در ۶ ماه اخیر خاطر نشان شده است. کدام یک از آزمایشات زیر با وضعیت این بیمار همخوانی دارد؟

الف) سدیم زیر ۱۳۰

ب) TSH بالا و T4، سدیم و قند پایین.

ج) T3 و T4 بالا و TSH بسیار پایین

د) قند بالای ۷۰۰

پاسخ گزینه ج می باشد.

بیمار دچار طوفان تیروئیدی در پی جراحی شده و با توجه به شرح حال احتمالاً گواتر مولتی ندولر قبلی یا آدنوم توکسین داشته است. خود طوفان تیروئیدی در کتاب لارنس بحث نشده. اما با توجه به شرح حال کاهش وزن و گزینه های ارائه شده بایدش به پرکاری تیروئید بشه که آزمایش در اون حالت مطابق گزینه ج میشه.

صفحه ۱۴۵ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۱۹- مرد ۵۰ ساله ای به دلیل انسداد روده ناشی از توده به ظاهر بدخیم در نزدیکی خم کبدی روده بزرگ، تحت همی کولکتومی راست قرار گرفته است. در برگه پاتولوژی حاشیه سالم به فاصله ۵ سانتی متر از تومور، همراه با تهاجم به موسکولاریس پروپریا و مثبت بودن متاستاتیک ۲ لنف نود، از ۲۶ لنف نود برداشته شده، گزارش شده است. (T3N1) اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) رادیوتراپی و کموتراپی

ب) کموتراپی

ج) اقدام بیشتری لازم نیست کولونوسکوپی کنترل ۳ ماه بعد

د) عمل جراحی مجدد و برداشتن نیمی از کولون عرضی

پاسخ گزینه ب می باشد.

شیمی درمانی به طور معمول برای بیماران مبتلا به سرطان کولون مرحله ۳ و سرطان رکتوم مرحله ۲ و ۳ توصیه می شود. در حال حاضر رژیم استاندارد درمان ادجوان (شیمی درمانی پس از جراحی) ۴ تا ۶ ماه ترکیب 5-FU، لوکوورین و اگزالیپلاتین (FOLFOX) است. شماری از مواد بیولوژیک جدید در دستیابی به نتایج بهتر به ویژه در متاستازهای (bevacizumab, irinotecan) امیدوارکننده بودند.

توضیحات: درگیری لنف نود در مرحله ۳ کنسر کولون دیده می شود.

صفحه ۱۰۱ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۲۰- مرد چهل ساله‌ای به دلیل ندول یک‌طرفه تیروئید بدون سابقه خانوادگی کنسر تیروئید، بیوپسی سوزنی شده و پاتولوژی کارسینوم مدولاری می‌باشد. در بررسی آزمایشگاهی سطح کلسی تونین سرم بالاست و در سونوگرافی گردن لنفادنوپاتی ندارد. کدام یک از اقدامات زیر در اولویت می‌باشد؟

- الف) توتال تیروئیدکتومی و دایسکشن غدد لنفاوی سنترال و لترال سمت درگیر
 ب) تکرار کلسی تونین و کلسیم سرم
 ج) بررسی سطح پلاسمایی متانفرین و نورمتانفرین
 د) اسکن با «پد رادیواکتیو» جهت بررسی متاستاز
- پاسخ گزینه ج می‌باشد.

با توجه به کنسر مدولری حتما باید وجو فئوکروموسیتوم همزمان بررسی شود. بعد از آن سراغ گزینه الف می‌رویم. تکرار کلسی تونین (گزینه ب) اصلا لازم نیست. اسکن ید هم اصلا مدولاری را نشان نمی‌دهد. چون از منشا سلول C بوده و برداشت ید ندارد.

صفحه ۱۴۶ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۲۱- خانم چهل ساله‌ای با شکایت سیری زودرس و سنگینی سر دل بررسی و در سی‌تی‌اسکن و MRCP، یک شایعه سیستیک بزرگ در پانکراس، با اثر فشاری به معده و دئودنوم و ارتباط با مجرای اصلی پانکراس، دیده می‌شود. بیمار سابقه پانکراتیت صفاوی سه ماه قبل دارد. همه موارد زیر صحیح است به جز:

- الف) درناژ خارجی کیست تحت گاید سونوگرافی و تعبیه کاتتر با سایز مناسب
 ب) لاپاراتومی و درناژ داخلی کیست به داخل معده
 ج) لاپاراتومی، تخلیه کیست و سپس درناژ داخلی به دئودنوم
 د) دکمپرشن ترنس گاستریک و تعبیه استنت با کمک اندوسکوپ

گزینه الف پاسخ می‌باشد.

بیمار دچار پسودوکیست پانکراسی بعد از پانکراتیت شده است. با توجه به اینکه در صورت سوال هم ذکر شده که به مجرای اصلی پانکراس راه دارد نباید به پوست تخلیه شود. چون باعث تشکیل فیستول پانکراس می‌شود بلکه باید تخلیه داخلی به معده یا دئودنوم انجام گیرد.

صفحه ۱۲۳ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۲۲- بیماری ۵۰ ساله با فلج دیستال پاها به صورت حاد و درد کمر شدید همراه با احتباس ادرار، از چند ساعت قبل مراجعه کرده است. کدام تشخیص بیشتر محتمل است؟

- الف) فتق حاد دیسک کمر
 ب) دیسک گردن
 ج) تنگی عروق پاها
 د) تومور لگن

پاسخ گزینه الف می‌باشد.



علائم هرنی دیسک شامل بی حسی و ضعف رادیکولار و همچنین از بین رفتن رفلکس می باشد. هرنی دیسک کمبری می تواند موجب علائم ادراری و درد شدید کمر گردد.

صفحه ۲۲۴ و ۲۲۵ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد سوم

۲۳- آقای ۶۰ ساله‌ای، با دیسفاژی گرید سه، به دلیل تومور قسمت دیستال مری با پاتولوژی آدنوکارسینوم، مراجعه کرده است.

جهت مرحله‌بندی بیماری در مرحله اول کدام اقدام توصیه می‌شود؟

الف) آندوسکوپیک اولتراسونوگرافی

ب) سی‌تی‌اسکن قفسه سینه و شکم

ج) پت سی‌تی‌اسکن (PET-CT)

د) ام‌آر‌آی قفسه سینه

پاسخ گزینه ب می باشد.

در صورت تایید وجود ضایعات متاستاتیک در سی تی اسکن قفسه سینه، شکم و لگن بیمار مرحله ۴ طلقی می گردد و دیگر نیاز به انجام اندوسونوگرافی نیست.

صفحه ۲۰ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم

۲۴- بیمار خانم ۳۵ ساله‌ای است که به دلیل ندول منفرد تیروئید، تحت FNA بیوپسی با گاید سونوگرافی قرار گرفته است. در

پاتولوژی نمای «ماکروفولیکولر» گزارش شده است. اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) تیروئیدکتومی

ب) تکرار PNA و در صورت لزوم تیروئیدکتومی

ج) تکرار سونوگرافی شش ماه بعد

د) تکرار سونوگرافی یک سال بعد و در صورت لزوم تکرار FNA

گزینه د صحیح می باشد.

اگر به داخل الگوریتم زیر باکس benign هدفت کنید می بینید که ضایعه ماکروفولیکولر جزو خوش خیم محسوب می شود. البته در متن کتاب این مورد ذکر نشده و مربوط به الگوریتم است. در ضایعات خوش خیم تکرار سونوگرافی بعد از ۱۲ ماه در صورت شک تکرار بیوپسی لازم است.

صفحه ۱۴۳ جراحی عمومی پیشگامان پارسه جلد دوم