

انطباق سؤالات اورولوژی آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات نوآوران دانش

۱۷۹- کودک ۱۲ ساله با درد حاد اسکروتوم سمت راست از ۴ ساعت قبل مراجعه کرده است. در معاینه بیضه قرار عرضی و بالاتر از سمت مقابل است در لمس تندر نس دارد. و رفلکس کرماستر ندارد در سونوگرافی داپلر که در مرکز دیگری انجام شده است جریان خون بیضه نرمال گزارش شده است. توصیه مناسب چیست؟

(ب) اسکن هسته ای

(الف) اکسپلور اورژانس

(د) درمان اپیدیدیمیت

(ج) تکرار سونوگرافی

پاسخ: گزینه الف / درسنامه طلایی اولوژی فصل ۱ - اورژانس های اورولوژی - صفحه ۷-۸ مبحث تورشن شایع ترین یافته‌ها در معاینه بالینی تورشن بیضه :

(۱) فقدان رفلکس کرماستریک: در حالت طبیعی قبل از ۲ سالگی وجود ندارد و پس از ۲ سالگی دیده می‌شود. فقدان

رفلکس حساسیت ۱۰۰٪ و اختصاصیت ۶۶٪ در تشخیص تورشن بیضه دارد.

(۲) موقعیت قرارگیری غیرطبیعی بیضه‌ها (به نفع تورشن می‌باشد تا اپیدیدیمیت)

(۳) تندر نس جنرالیزه بیضه

رویت جریان خون مداوم شریانی در سونوگرافی رد کننده‌ی تورشن نیست (حساسیت ۶۴٪ سونوگرافی) زیرا در مراحل اولیه تورشن بیضه یا پیچش جزئی یا پیچش متناوب میتواند جریان خون طبیعی همراه کننده باشد. (نکته سوال)

درمان تورشن بیضه

تورشن بیضه اورژانس واقعی اورولوژی است و نیاز به جراحی فوری دارد.

رفع پیچش دستی بیضه (manual detorsion) در اورژانس و با چرخاندن بیضه به سمت خارج انجام می‌شود که در صورت موفقیت علائم بلافاصله قطع و معاینه طبیعی می‌شود.

حتی در صورت رفع پیچش دستی بیضه در اورژانس باز هم باید ارکیوپکسی اورژانسی دو طرفه انجام شود.

کتاب IQ - فصل ۱ - اورژانس های اورولوژی - تورشن بیضه - سوال ۱ و ۲

در پاسخ تشریحی سوال نکته ذکر شده است

۱۸۰ - مادری کودک ۱۸ ماهه اش را نزد شما می‌آورد در اسکروتوم وی فقط یک بیضه در سمت چپ لمس می‌شود. در معاینه کانال اینگوینال راست، توده‌ای لمس نمی‌کنید و سونوگرافی بیضه را در داخل کانال اینگوینال سمت راست نشان میدهد مناسب ترین اقدام کدام است؟

(ب) تحت نظر قرار دادن تا سه سالگی

(الف) درمان هورمونی

(د) ارکیوپکسی

(ج) ارکید کتومی

پاسخ: گزینه د / درسنامه طلایی اورولوژی - فصل ۳۰ - کریپتواورکیدیسیم - صفحه ۱۲۶

درمان UDT

در یک کلام: درمان هورمونی (HGG) هیچ جایگاهی ندارد و درمان استاندارد جراحی ارکیوپکسی ۶ تا ۱۸ ماهگی است. (نزول طبیعی بیضه باید تا ۶ ماهگی رخ دهد)، در این سوال چون سن کودک ۱۸ ماه هست، زمان مناسب برای ارکیوپکسی است حتی در صورت عبور از این زمان طلایی، انجام ارکیوپکسی قبل از زمان بلوغ هم سبب بهبود باروری خواهد شد. ✓ روش کلاسیک جراحی، ارکیوپکسی اینگوئینال است.

کتاب IQ - فصل ۳۰ - کریپتواورکیدیسم - سوال ۳ - صفحه ۱۰۰

در پاسخ تشریحی سوال: بهترین سن مناسب برای جراحی UDT سن ۶ تا ۱۸ ماهگی است

۱۸۱- مرد دیابتیک ۵۴ ساله با علائم تب شدید درد پهلو چپ و بی حالی مراجعه کرده است. در کشت ادرار E-Coli رشد کرده است در سونوگرافی هیدرونفروز شدید چپ همراه با اکوی داخلی به خصوص در نواحی تحتانی کلیه مشخص شده است. بهترین گزینه درمانی کدام می باشد؟

الف) انجام نفرکتومی به صورت اورژانس

ب) آنتی بیوتیک وریدی و درناژ همزمان کلیه

ج) آنتی بیوتیک وریدی و تحت نظر قرار دادن بیمار

د) آنتی بیوتیک خوراکی و تعبیه سوند Dj

پاسخ: گزینه ب / درسنامه طلایی اورولوژی - فصل ۷ - عفونت های ادراری - مبحث عوارض عفونت های ادراری - صفحه ۷۳

پیونفروز

یعنی کلیه هیدرونفروتیک که دچار عفونت شده و در آن چرک جمع شود.

در سونوگرافی هیدرونفروز همراه با اکوی داخلی بخصوص در نواحی تحتانی دیده می شود.

درمان = AB وریدی + درناژ

کتاب IQ - فصل ۷ - عفونت های ادراری - سوال ۱۳ - صفحه ۵۵

در قسمت نکات پاسخ سوال

نکته بسیار مهم: در مبتلایان به پیلونفریت حاد در صورت وجود انسداد باید رفع شود. به همین دلیل در بیماران دچار هیدرونفروز عفونی و پیونفروز علاوه بر تجویز آنتی بیوتیک باید درناژ هم انجام شود.

۱۸۲- مرد ۶۰ ساله با علائم انسداد ادراری شدید و تکرر ادرار از یک سال قبل مراجعه کرده است. در بررسی های انجام گرفته کراتینین بیمار ۲/۱ و PSA معادل ۳ می باشد. در سونوگرافی هیدروویورترونفروز در دو طرف و پروستات حجم ۴۰cc گزارش شده است. وی تحت درمان با تامسولوسین است مناسب ترین اقدام کدام است؟

- الف) ادامه تامسولوسین
ب) افزودن فیناستراید
ج) افزودن آنتی کولینرژیک

د) عمل جراحی

پاسخ: گزینه د / درسنامه طلائی اورولوژی - فصل ۳۴ - بزرگی خوش خیم پروستات - صفحه ۱۴۸

اندیکاسیون‌های جراحی در بیماران BPH

- ۱) احتباس ادرار برای بار دوم (پس از درمان با α بلاکرها در نوبت اول) = احتباس حاد و مقاوم
- ۲) هیدرونفروز یا اختلال عملکرد کلیه‌ها (نکته این سوال)
- ۳) سنگ‌های متعدد مثانه یا دیورتیکول مثانه برجسته با دهانه تنگ
- ۴) احتباس مزمن و بی‌اختیاری لبریزی (overflow)
- ۵) عفونت ادراری مکرر ناشی از استاز ادرار
- ۶) هماچوری گراس مداوم یا متناوب
- ۷) علائم انسدادی شدید و ناتوان‌کننده در بیمار مقاوم به درمان دارویی که کیفیت زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده است

کتاب IQ - فصل ۳۴ - بزرگی خوش خیم پروستات - سوال ۴ و ۵ - صفحه ۱۲۴-۱۲۵

هیدرونفروز، کاهش فانکشن کلیه، علائم انسدادی شدید، اندیکاسیون‌های جراحی در این سوال است

۱۸۳ - مرد ۲۵ ساله ای به دلیل توده بیضه راست رادیکال ارکیدکتومی شده است جواب پاتولوژی تومور بیضه غیر سمنومایی است. تومور مارکرها و بررسی متاستاز بعد از ارکیدکتومی، منفی است. همه اقدامات زیر در این بیمار قابل قبول استف بجز:

الف) پیگیری فعال (Surveillance)

ب) رادیوتراپی (Radiotherapy)

ج) کموتراپی (Chemotherapy)

د) برداشتن غدد لنفاوی خلف صفاق (RPLND)

پاسخ: گزینه ب / درسنامه طلائی اورولوژی - فصل ۴۱ - تومور بیضه - صفحه ۲۰۲

□ درمان غیرسمنوم

درمان استاندارد RPLND (دایسکسیون غدد لنفاوی خلف صفاقی) است ولی Surveillance (پیگیری) و شیمی درمانی نیز به کار می‌رود. Surveillance وقتی همه چیز خوب و آرام باشد به کار می‌رود

همان طور که در توضیحات درمان غیر سمنوم میبینید رادیوتراپی در درمان تومور غیر سمنوم جایگاهی ندارد

کتاب IQ - فصل ۴۱ - تومور بیضه - سوال ۵ - صفحه ۱۶۱

توجه: رادیوتراپی بعد از ارکیدکتومی برای تومورهای سمنومی به کار برده می‌شود و در تومورهای غیرسمنومی کاربردی

ندارد.

نتیجه‌گیری: رادیوتراپی بعد از ارکیدکتومی در تومورهای سمینومی بیضه به کار برده می‌شود ولی در تومورهای غیر سمینومی بیضه مؤثر نبوده و باید از RPLND استفاده نمود.

۱۸۴ - مصرف دوز بالای ویتامین C در افزایش خطر تشکیل کدام سنگ ادراری نقش بیشتری دارد؟

(الف) Calcium Oxalate

(ب) Uric Acid

(ج) Struvite

(د) Cystine

پاسخ: گزینه الف / در سننامه طلایی اورولوژی - فصل ۳۱ - سنگ های سیستم ادراری - صفحه ۱۲۸

عوامل خطر مرتبط با رژیم غذایی

ویتامین C: مصرف اسیدآسکوربیک در مقادیر زیاد (بالای ۲ گرم در روز) موجب افزایش سطح اگزالات ادراری می‌شود.

عوامل تشکیل سنگ‌های کلسیمی عبارتند از:

هایپرکلسیوری، هایپر اگزالوری، هایپوسیتراتوری، هایپریوریکووزوری، هایپومنیزیوری، کاهش حجم ادرار، PH اسیدی ادرار (>۵/۵)

(۵)

هایپراگزالوری < 40mg در روز

(۱) نوع رژیمی: یعنی مصرف بیش از حد غذاهای حاوی اگزالات مثل اسفناج، ریواس، چغندر، بادام، کنجد، سبوس گندم و برنج، شکلات و کاکائو و چای سیاه که بیش از ۵ دقیقه دم کشیده باشد یا افزایش مصرف پروتئین‌های حیوانی، vit C و محدودیت شدید کلسیم رژیم غذایی

کتاب IQ - فصل ۳۱ - سنگ های سیستم ادراری - سوال ۱ - صفحه ۱۰۳

در توضیحات پاسخ سوال علل هایپراگزالوری نوع رژیمی افزایش مصرف ویتامین C ذکر شده است.

نوآوران دانش
(ماهان)