

انطباق سؤالات اورولوژی آزمون دستیاری ۱۴۰۳ با

درسنامه طلایی اورولوژی نوآوران دانش

۱۷۹- پسر ۱۴ ساله‌ای پس از نزاع و برخورد لگد به اسکروتوم با درد و تورم اسکروتوم مراجعه نموده است. در سونوگرافی بیضه‌ها بدون پارگی مشاهده می‌گردند. در اطراف بیضه چپ هماتوسلی بزرگ مشاهده می‌شود. کدام گزینه مناسب‌ترین رویکرد درمانی جهت حفظ بیضه می‌باشد؟

- الف) مداخله زودرس جراحی
ب) آسپیراسیون سوزنی هماتوم
ج) مداخله تاخیری جراحی
د) درمان محافظه کارانه

گزینه الف صحیح است. / درسنامه طلایی اورولوژی - صفحه ۲۶ - مبحث ترومای بلانت بیضه

✓ بروز عفونت، درد شدید، هماتوسل بزرگ ← اندیکاسیون درمان جراحی در موارد تروما اندیکاسیون جراحی دیررس هیچ کاربردی ندارد

۱۸۰- در KUB انجام شده برای بیمار با رنال کولیک، سنگ رویت نمی‌شود ولی در CT Scan سنگ ۸ میلی‌متری در حالب سمت راست دیده می‌شود. مهمترین فاکتور تشکیل سنگ در بیمار فوق کدام است؟

- الف) کاهش حجم ادرار
ب) افزایش اسیدیته ادرار
ج) کم حرکتی
د) مادرزادی
گزینه ب صحیح است.

درسنامه طلایی اورولوژی / صفحه ۱۳۵ - مبحث سنگ های اسیداوریکی

سنگ های اسیداوریکی و ایندیناویری رادیولوسنت هستند بدین معنی که در گرافی شکمی (KUB) دیده نمیشوند. در CTscan در تشخیص سنگ رادیولوسنت کمک کننده است ولی سنگ های ایندیناویری ممکن است حتی در CTscan هم دیده نشوند.

در صورت سوال هدف بیان ویژگی سنگ های اسیداوریکی بوده که در KUB رویت نشده ولی در CTscan رویت شده است.

مهمترین فاکتور تشکیل سنگ اسیداوریکی، اسیدی شدن ادرار است
سه عامل خطر جهت تشکیل این سنگ‌ها عبارتند از:

۱) اسیدی بودن ادرار (مهم ترین) ($PH < 5/5$)

۲) حجم پایین ادرار

۳) دفع زیاد اسیداوریکی

۱۸۱- خانم ۶۵ ساله دیابتی، به علت تداوم تب بالا، سوزش ادراری و درد پهلو پس از ۴ روز از شروع آنتی‌بیوتیک خوراکی به اورژانس مراجعه کرده است. در CT اسکن دانسیته هموزن 2 cm در پل فوقانی کلیه راست با نمای (ring sign) دیده می‌شود. کدام اقدام در این بیمار مناسب است؟

- الف) تجویز آنتی‌بیوتیک وریدی وسیع‌الطیف
 ب) درناژ پرکوتانئوس
 ج) درناژ جراحی باز
 د) نفرکتومی راست در اولین فرصت

گزینه الف صحیح است. / درسنامه طلایی اورولوژی-صفحه ۷۴-مبحث آبسه کلیه

ویژگی های ذکر شده در صورت سوال مشخصات آبسه کلیه می باشد (تب و سوزش ادرار و درد پهلو که علی رغم درمان آنتی بیوتیکی به دارو جواب نداده است. بروز ring sign)

فقط نکته مهم در این است که چون سایز ابسه کوچکتر از 3cm است نیاز به اقدام جراحی مثل درناژ یا جراحی باز ندارد و فقط آنتی بیوتیک تراپی وسیع الطیف کافی است.

نوع درمان براساس سایز آبسه انتخاب می‌شود.

آبسه: کمتر از ۳ سانتی‌متر ← فقط AB و سبب الطیف

- ۳ تا ۵ سانتی‌متر ← اغلب با AB درمان می‌شوند و درصد کمی به درناژ پرکوتانئوس نیاز پیدا می‌کنند.
- بزرگتر از ۵ سانتی‌متر ← درناژ جراحی یا پرکوتانئوس

۱۸۲- دختر ۵ ساله با شکایت از بی‌اختیاری مداوم ادرار، علیرغم وجود چند بار دفع ادرار نرمال در روز به شما مراجعه کرده است. کدام یک از آنومالی‌های مادرزادی دستگاه ادراری مطرح است؟

- الف) مگایورتر
 ب) رفلکس مثانه به حالب
 ج) حالب نابجا
 د) یورتروسل

گزینه ج صحیح است. / درسنامه طلایی اورولوژی-صفحه ۱۱۳-مبحث حالب نابجا

وجود بی‌اختیاری ادراری همزمان با دفع ادرار طبیعی مطرح کننده وجود سیستم دابل حالب (وجود حالب نابجا) می باشد که چون بیمار دختر هست و در دخترها میتواند حالب نابجا در زیر اسفنگتر بار شود و منجر به بروز علامت بی اختیاری گهگاهی علی رغم دفع ادرار طبیعی شود .

در دختران حالب نابجا ممکن است به هر محلی، از گردن مثانه تا پرینه واژن و رحم و حتی رکتوم وصل شود در پسران اما همیشه به بالای اسفنگتر خارجی (وازدفران، سمینال و زیکول یا مجرای انزالی) ختم می‌شود و می‌تواند یکی از علل اپیدیدیموارکیت باشد).

حالب نابجا هیچ وقت در پسرها به زیر اسفنگتر ادراری ختم نمی‌شود. در نتیجه حالب نابجا در پسران بی‌اختیاری ادرار نمی‌دهد. در صورتی که در دختران میتواند با بی اختیاری ادراری بروز کند.

۱۸۳- بیماری بعد از یک هفته از عمل هیستریکتومی دچار تهوع و درد خفیف فلانک و نفخ و لوکوسیتوز و ترشح آبکی فراوان از واژن می شود. در مورد این بیمار کدام گزینه صحیح می باشد؟

(الف) دچار مثانه نوروژنیک شده و درمان دارویی شروع می کنیم.

(ب) احتمالاً فیستول یورتروواژینال داشته و Dye test و IVP کمک کننده است.

(ج) دچار عفونت های واژینال شده و باید درمان های واژینیت شروع شود.

(د) دچار انسداد روده شده و باید سی تی اسکن انجام شود.

گزینه ب صحیح است. / درسنامه طلایی اورولوژی-صفحه ۹۱-مبحث فیستول وزیکوواژینال

بروز تهوع و درد فلانک و لوکوسیتوز و ترشح از واژن، پس از جراحی هیستریکتومی مطرح کننده فیستول حالب به واژن است

روش تشخیص فیستول حالب به واژن IVP و Dye test است

فیستول وزیکوواژینال معمولاً ثانویه به صدمات جراحی (ترومای یاتروژنیک) است و شایع ترین آن جراحی هیستریکتومی می باشد

تظاهرات بالینی

در روزهای ابتدایی پس از جراحی علائم غیراختصاصی مثل ایلئوس شکمی، هماچوری و ترشح زیاد در لوکوسیتوز و سیستیت مکرر وجود دارد.

ریزش ادرار پس از هیستریکتومی ممکن است بلافاصله پس از خروج سوند یا ۳-۱ هفته بعد بروز کند.

در ۱۵-۱۰٪ موارد بیمار همزمان فیستول حالب به واژن نیز دارد که برای افتراق فیستول ها از دابل دای تست استفاده می شود.

دابل دای تست : یعنی همزمان متیلن بلو به مثانه وارد می کنیم و بیمار نیز فنازوپریدین می خورد و گاز واژن را بررسی می کنیم.

← در فیستول حالب به واژن فوقانی ترین قسمت گاز نارنجی می شود.

← در فیستول مثانه به واژن بخش میانی گاز آبی می شود.

← و اگر فیستول پیشابراه به واژن داشته باشیم تحتانی ترین قسمت گاز آبی می شود.

در تمام بیماران با VVF، باید IVP انجام شود. (بخاطر احتمال وجود فیستول همزمان حالب به واژن)

۱۸۴- در بیماران با کانسر بیضه، اولین محل درگیری غدد لنفاوی (Regional lymph nodes) کدام است؟

(الف) اینگوینال (ب) لگنی (ج) خلف صفاق (د) مدیاستن

گزینه ج صحیح است. / درسنامه طلایی اورولوژی-صفحه ۱۸۳-مبحث انتشار تومورهای بیضه

شایع ترین محل متاستاز بیضه؛ غدد لنفاوی رترو پریتوئن است.

اولین محل درگیری غدد لنفی در تومور بیضه چپ، گره لنفاوی اطراف آئورت

و اولین محل درگیری غدد لنفی در تومور بیضه راست، گره لنفاوی بین آئورت و IVC است.
در کل انتشار لنفاوی در تومور بیضه معمولاً از راست به چپ شایع است، ولی برعکس نادر است.

از ۶ سوال آزمون امسال

۳ سوال سخت (۱۸۰-۱۸۲-۱۸۲)

۳ سوال آسون بوده (۱۷۹-۱۸۱-۱۸۴)

بحث رادیولوسنت بودن سنگ اسیداوریکی از موارد بسیار مهم و بدیهی اورولوژی هست ولی از نواقص کتاب اورولوژی عمومی هست که به طور واضح در متن کتاب ذکر نشده و امسال ازش سوال اومده (سوال ۱۸۰)

تمامی سوالات با درسنامه طلایی قابل پاسخگویی بوده ولی به علت طراحی سوالات با تاکسونومی ۳و۲ نیاز به درک مفهومی مطالب بوده و با حفظ مطلق و بدون درک مطلب قابل پاسخ گویی نبوده فقط یک سوال (سوال ۱۸۴) تاکسونومی ۱ بوده و بقیه سوالات تاسونومی ۳و۲ هستند که نیاز به درک مطلب در کنار حفظ می باشد

نوآوران دانش
(ماهان)