

## ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤ' ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ «ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ.....

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ..... ΗΜ/ΝΙΑ ..... ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ .....

**1. Θεραπευτική αντιμετώπιση εκλογής σε τοπικά προχωρημένο Ca τραχήλου μήτρας:**

- A) κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων
- B) ριζική υστερεκτομή και άμφω πυελική λεμφ/μη
- Γ) εξεντέρωση, νεοκύστη
- Δ) συνδυασμένη ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία
- E) κανένα από τα παραπάνω

**2. Σε νέες γυναίκες με καρκίνο τραχήλου της μήτρας που επιθυμούν διατήρηση της αναπαραγωγικής δραστηριότητας, ποια είναι η ενδεικνυόμενη θεραπεία;**

- A) κωνοειδής εκτομή του τραχήλου
- B) ριζική τραχηλεκτομή και αμφοτερόπλευρη πυελική λεμφ/μη για το στάδιο IA2 και IB1 (<4cm)
- Γ) ακτινοθεραπεία σε χαμηλές δόσεις με εξωτερικά πεδία
- Δ) ενδοϊστική ακτινοθεραπεία
- E) όλα είναι σωστά

**3. Η χειρουργική επέμβαση για σταδιοποίηση στον καρκίνο των ωοθηκών περιλαμβάνει:**

- A) υστερεκτομή και άμφω εξαρτηματεκτομή
- B) επιπλοεκτομή
- Γ) πυελική και παραορτική λεμφαδεκτομή
- Δ) έκπλυμα περιτον κοιλότητας
- E) όλα τα παραπάνω

**4. Η προεγχειρητική εκτίμηση-έλεγχος σε Ca ενδομητρίου περιλαμβάνει όλα τα παρακάτω εκτός:**

- A) διακολπικό υπερηχογράφημα
- B) μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας
- Γ) α/α θώρακος
- Δ) PET scan
- E) γυναικολογική εξέταση

**5. Σε πλάγιο ετερόπλευρο καρκίνο του αιδοίου μεγέθους, μεγέθους >2cm, ποια είναι η αντιμετώπιση εκλογής;**

- A) ακτινοθεραπεία βουβώνων-πυέλου
- B) ευρεία τοπική εξαίρεση της βλάβης
- Γ) ευρεία ριζική τοπική εξαίρεση της βλάβης και αμφοτερόπλευρη βουβωνική λεμφαδεκτομή
- Δ) ριζική αιδοιοεκτομή και άμφω βουβωνική λεμφαδεκτομή
- E) ριζική en block αιδοιοεκτομή και άμφω βουβωνική λεμφαδεκτομή (πεταλούδα)

**6. Χαρακτηριστικά σημεία σε τροφοβλαστική νόσο. Ποιο είναι το ΛΑΘΟΣ;**

- A) ανώμαλη αιμόρροια 1<sup>ου</sup> τριμήνου
- B) αυξημένες διαστάσεις της μήτρας συγκριτικά με την ημερολογιακή ηλικία κύησης.
- Γ) υπερέμεση, πρώιμος προεκλαμψία
- Δ) πόνος από ωχρινικές κύστες, λόγω υπερδιέγερσης των ωοθηκών από τα υψηλά επίπεδα hcG
- E) υποθυρεοειδισμός

**7. Ο σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι:**

- A) τα χειρουργικά όρια εκτομής
- B) το μέγεθος του όγκου
- Γ) ο αριθμός των λεμφαδένων που εξαιρούνται
- Δ) το βάθος διήθησης
- E) η διήθηση των παραμητρίων

**8. Η θεραπεία εκλογής για αδενοκαρκίνωμα τραχήλου μήτρας διαστάσεων 3cm είναι:**

- A) κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων
- B) νεοεπικουρική χημειοθεραπεία
- Γ) συνδυασμένη ταυτόχρονη χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία
- Δ) ριζική υστερεκτομή και αμφοτερόπλευρος πυελική λεμφ/μή
- E) κωνοειδής εκτομή και αμφοτερόπλευρος πυελική λεμφ/μή

**9. Ποιό από τα παρακάτω σχετίζεται με αυξημένη επιβίωση στον προχωρημένο καρκίνο των ωοθηκών;**

- A) η μετεγχειρητική πτώση της τιμής του Ca9-125
- B) η μετεγχειρητική χορήγηση cis-platinum
- Γ) η πρωτογενής κυτταρομειωτική επέμβαση με υπολειπόμενη νόσο μικρότερη ή ίση 1cm
- Δ) η καλή διαφοροποίηση του νεοπλασματος
- Ε) η μετεγχειρητική χορήγηση επικουρικής ακτινοθεραπείας

**10. Πότε η κολποσκόπηση κρίνεται ως μη ικανοποιητική;**

- A) όταν η ζώνη μετάπτωσης δεν είναι ορατή και η βλάβη δε φαίνεται
- B) όταν το επιθήλιο προσλαμβάνει υπόλευκη χροιά μετά την επίθιξη του οξικού οξέος
- Γ) όταν βλέπουμε άτυπη αγγείωση
- Δ) όταν βλέπουμε μωσαϊκισμό

**11. Ποια είναι η συχνότερη οδός επέκτασης του Ca αιδοίου;**

- A) κατά συνέχειαν ιστών
- B) αιματογενώς
- Γ) διά εμβολισμού μέσω των λεμφαγγείων
- Δ) με ενδοπεριτοναϊκές εμφυτεύσεις

**12. Ποια είναι η συχνότερη αιτία θανάτου σε προχωρημένο Ca τραχήλου μήτρας;**

- A) νέκρωση του τραχήλου και των παρακείμενων ιστών με απότοκο αιμορραγία
- B) πόνος λόγω διήθησης του ιερού πλέγματος
- Γ) απόφραξη των ουρητήρων, υδρονέφρωση, νεφρική ανεπάρκεια, ουραιμία
- Δ) πνευμονικές μεταστάσεις
- Ε) καταστολή του μυελού με πανκυτταροπενία

**13. Ποιος είναι ο συχνότερος ιστολογικός τύπος του Ca αιδοίου;**

- A) καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων
- B) μελάνωμα
- Γ) βασικοκυτταρικό καρκίνωμα
- Δ) ακροχορδονώδες καρκίνωμα
- Ε) σαρκώματα αιδοίου

**14. Η πιο συχνή εντόπιση του Ca αιδοίου είναι:**

- A) τα μικρά χείλη
- B) η κλειτορίδα
- Γ) το περίνεο
- Δ) τα μεγάλα χείλη
- Ε) ο χαλινός

**15. Ποιοί είναι οι σημαντικότεροι προγνωστικοί παράγοντες στο Ca αιδοίου;**

- A) μέγεθος της βλάβης
- B) η διήθηση των λεμφαδένων
- Γ) η διαφοροποίηση του όγκου
- Δ) το στάδιο της νόσου
- Ε) όλα τα παραπάνω
- ΣΤ) Α+Β+Γ

**16. Η ερευνητική λαπαροτομία στην αντιμετώπιση περιπτώσεων με πιθανό Ca ωοθηκών αποσκοπεί:**

- A) στην επιβεβαίωση της διάγνωσης
- B) στην ακριβή χειρουργική σταδιοποίηση
- Γ) στην μέγιστη δυνατή κυτταρομειωτική επέμβαση
- Δ) στην εξαίρεση αμφοτέρων των εξαρτημάτων
- Ε) Α+Β+Γ
- ΣΤ) όλα τα παραπάνω

**17. Η ορθή χειρουργική σταδιοποίηση – πρώτη χειρουργική διερεύνηση Ca ωοθηκών οδηγεί σε απόφαση:**

- A) για το είδος της χειρουργικής επέμβασης
- B) την αναγκαιότητα ή όχι εφαρμογής συμπληρωματικής θεραπείας
- Γ) τον καθορισμό της πρόγνωσης
- Δ) όλα τα παραπάνω
- Ε) κανένα από τα παραπάνω

**18. Προγνωστικοί παράγοντες επιθηλιακού Ca ωθηκών:**

- A) Στάδιο της νόσου
- B) Υπολειπόμενη νόσος
- Γ) Γενική κατάσταση ασθενούς (performance status)
- Δ) Ιστολογικός τύπος
- Ε) Όλα τα παραπάνω
- ΣΤ) Α+Β+Δ

**19. Ποιος είναι ο συχνότερος ιστολογικός τύπος Ca μαστού:**

- A) Λοβιδιακό καρκίνωμα
- B) Μυελοειδές καρκίνωμα
- Γ) Βλεννώδες καρκίνωμα
- Δ) Διθητικό πορογενές καρκίνωμα
- Ε) Συνδυασμός διθητικού πορογενούς με άλλο είδος αδενοκαρκινώματος

**20. Στο καρκίνο του ενδομητρίου, ένδειξη μετεγχειρητικής επικουρικής ακτινοθεραπείας έχουν οι ασθενείς που παρουσιάζουν:**

- A) χαμηλή διαφοροποίηση όγκου (gr2, gr3)
- B) διήθηση μυομητρίου μεγαλύτερη 50%
- Γ) επέκταση στον ενδοτράχηλο ή τα παραμήτρια
- Δ) μεγάλο μέγεθος του ενδομητρικού όγκου
- Ε) Α+Β+Γ
- ΣΤ) όλα είναι σωστά

**21. Μια ασθενής παρουσιάζεται με ορατή βλάβη στον τράχηλο, η οποία φαίνεται να επικτείνεται στο ανώτερο τριτημόριο του κόλπου. Η βιοψία της βλάβης δείχνει διθητικό πλακώδες καρκίνωμα. Η κλινική εξέταση αποκαλύπτει πάχυνση του δεξιού παραμητρίου χωρίς έκταση στο πλάγιο πυελικό τοίχωμα. Ποιο είναι το στάδιο της νόσου;**

- A) Στάδιο I<sub>A</sub>
- B) Στάδιο I<sub>B</sub>
- Γ) Στάδιο II<sub>A</sub>
- Δ) Στάδιο II<sub>B</sub>
- Ε) Στάδιο III

**22. Ποιος από τους παρακάτω όγκους είναι περισσότερο ευαίσθητος στην χημειοθεραπεία;**

- A) Ορώδες κυσταδενοκαρκίνωμα
- B) Ca ενδομητρίου
- Γ) Γοναδοβλάστωμα
- Δ) Αρρενοβλάστωμα
- Ε) Δυσγερμίνωμα
- ΣΤ) Τροβοπλαστική νόσος

**23. Η υπερπλασία του ενδομητρίου συνδυάζεται με ποια από τις παρακάτω καταστάσεις;**

- A) Όγκοι λεκιθικού ασκού
- B) Κυστικό τεράτωμα
- Γ) Σύνδρομο πολυκυστικών ωθηκών
- Δ) Όγκος Setfoli – Leydig
- Ε) Δυσγερμίνωμα

**24. Επιλέξτε την κατάλληλη παρέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή για την παρακάτω κατάσταση:**

Γυναίκα 23 χρονών υποβάλλεται σε κολποσκόπηση για εκτίμηση υψηλόβαθμης δυσπλασίας του τραχήλου που βρέθηκε στο test Pap. Η ζώνη μετάπτωσης (HGSIL) (squamousocolumnar junction) φαίνεται καθαρά και τα ξέσματα ενδοτραχήλου είναι αρνητικά κατά την ιστολογική εξέταση. Η βιοψία του τραχήλου αποκαλύπτει μια εστία διθητικής βλάβης 1mm.

- A) Βιοψία ενδομητρίου
- B) Ετερόπλευρος εξαρτηματεκτομή
- Γ) Κωνοειδής εκτομή του τραχήλου
- Δ) Αντισυλληπτικά από το στόμα
- Ε) Laser εξάχνωση του τραχήλου

25. Επιλέξτε την κατάλληλη παρέμβαση ή φαρμακευτική αγωγή για την παρακάτω κατάσταση:

Γυναίκα 37 χρόνων έχει εκσεσημασμένη ανώδυνη αιμόρροια κάθε 4-6 μήνες. Ενδιαφέρεται να αρχίσει αγωγή με αντισυλληπτικά. Ο μακροσκοπικός έλεγχος του τραχήλου είναι αρνητικός και το test Pap είναι αρνητικό.

- A) Βιοψία ενδομητρίου
- B) Ετερόπλευρος εξαρτηματεκτομή
- Γ) Κωνοειδής εκτομή του τραχήλου
- Δ) Αντισυλληπτικά από το στόμα
- E) Laser εξάχνωση του τραχήλου

26. Μια ασθενής παρουσιάζεται με διηθητικό πλακώδες καρκίνωμα τραχήλου που επεκτείνεται στο κατώτερο τριτημόριο του κόλπου. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος αποκαλύπτει υδρονέφρωση δεξιά (ενδοφλέβιος πυελογραφία). Ποιο είναι το στάδιο της νόσου;

- A) Στάδιο IB
- B) Στάδιο IIB
- Γ) Στάδιο IIIA
- Δ) Στάδιο IIIB
- E) Στάδιο IVA

27. Σε γυναίκα άτοκο 38 χρονών με ανώμαλη έμμηνο ρύση ανακαλύπτεται σύνθετη άτυπη υπερπλασία ενδομητρίου. Ανησυχεί για την υγεία της γιατί θέλει να κάνει οικογένεια. Ποια αγωγή πρέπει να χορηγήσουμε;

- A) Αντισυλληπτικά από το στόμα για 3 μήνες (κυκλική χορήγηση)
- B) Επανάληψη της βιοψίας ενδομητρίου μετά από 3 μήνες
- Γ) Χορήγηση κιτρικής κλομιφαίνης για πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας
- Δ) Κυκλική χορήγηση προγεστερόνης
- E) Συνεχής χορήγηση προγεστερόνης

28. Προϋποθέσεις συντηρητικής αντιμετώπισης καρκίνου του ενδομητρίου. Ποιο είναι το σωστό;

- A) Βάθος διήθησης μυομητρίου μικρότερο του 50% του πάχους του μυομητρίου
- B) Όγκος καλά διαφοροποιημένος (grade I)
- Γ) Επιθυμία της γυναίκας για διατήρηση της γονιμότητας με σκοπό την άμεση τεκνοποίηση
- Δ) Αποκλεισμός σύγχρονου Ca ωοθηκών
- E) Όλα είναι σωστά

29. Μια ασθενής έχει αδενοκαρκίνωμα ενδομητρίου σταδίου I, grade I που αντιμετωπίστηκε κατ' αρχάς με κοιλιακή ολική υστερεκτομή και αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή. Η ιστολογική εξέταση έδειξε αρχόμενη διήθηση του μυομητρίου και αμφοτερόπλευρη εξαρτηματεκτομή. Τι πρέπει να κάνουμε περαιτέρω;

- A) Καμία αγωγή
- B) Βραχυθεραπεία στο κοιλιακό κολόβωμα
- Γ) Εξωτερική ακτινοθεραπεία
- Δ) Βιοψία παραορτικών λεμφαδένων
- E) Θεραπεία με οξείκη μεδροξυπρογεστερόνη

30. Η διαγνωστική απόξεση για μεταεμμηνοπαυσιακή κοιλιακή αιμόρροια σε γυναίκα 51 χρόνων, αποκαλύπτει μήκος ενδομητρικής κοιλότητας 7cm αρνητικά για κακοήθεια ξέσματα ενδοτραχήλου και ένα καλά διαφοροποιημένο αδενοκαρκίνωμα ενδομητρίου. Ο κλινικοεργαστηριακός έλεγχος για μεταστατική νόσο είναι αρνητικός. Ποια είναι η κατάλληλη αγωγή;

- A) Κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων
- B) Ριζική υστερεκτομή
- Γ) Εξεντέρωση
- Δ) Ακτινοθεραπεία
- E) Χημειοθεραπεία