

مرور سریع داخلی

مدرس:

دکتر رضا ژیان



خون

۱
خانم ۲۴ ساله‌ای به علت کم خونی فقر آهن ناشی از منوراژی با hb:8gr/dl تحت درمان با قرص آهن قرار می‌گیرد. ۱۰ روز پس از شروع درمان میزان هموگلوبولین مجدد همراه با رتیکولوسیت اندازه‌گیری می‌شود. آزمایشات جاری به قرار زیر است :

Hb: 8

Reticulocyte count:12gr/dl

اقدام بعدی کدام است؟

الف) بررسی از نظر همولیز

ب) قطع آهن خوراکی و شروع آهن تزریقی

ج) ادامه درمان با آهن خوراکی

د) انجام Iron tolerance test

آقای ۶۵ ساله، بدون علائم خاص، به علت CBC غیر طبیعی به شما معرفی می‌شوند.

Plat= 8000 Hct= 350000 Hb= 50 WBC= 19
Diff=Normal MCV=65% Ferritin=85

در معاینه اسپلنومگالی ندارد و سابقه مصرف سیگار نداشته در بررسی سطح اریتروپوئیتین سرم افزایش یافته و اشباع اکسیژن شریانی طبیعی است برای رسیدن به تشخیص صحیح ابتدا کدامیک از بررسی‌های زیر را انجام می‌دهید؟

الف) اندازه‌گیری سطح کربوکسی هموگلوبین خون

ب) اندازه‌گیری تمایل هموگلوبین به اکسیژن

ج) CT کامل بدن

د) سونوگرافی کلیه

برنامه غربالگری سرطان برای همه سرطان‌های زیر توصیه می‌شود، بجز؟

الف) پستان

ب) روده بزرگ

ج) ریه

د) تخمدان

همه یافته‌های زیر در آنمی همولیتیک مشاهده می‌شود، بجز؟

الف) هاپتوگلوبولین بالا

ب) MCV بالا

ج) طحال بزرگ

د) LDH بالا

آقای ۲۵ ساله مورد شناخته شده کم خونی داسی شکل با شکایت تب، تنگی نفس شدید و درد منتشر در بدن در بخش ICU بستری شده است. علائم از یک روز قبل شروع شده در معاینه تاکیکارد و ناکی پنیک است با دریافت اکسیژن از طریق ماسک $SO_2 = 85\%$ دارد. در گرافی قفسه سینه، انفیلتراسیون آلوئولار منتشر دو طرفه دارد یک سال قبل نیز با چنین وضعیتی بستری شده بود همه جملات زیر در خصوص اقدامات درمانی در این شرایط مناسب است. بجز؟

الف) تجویز هیدروکسی اوره

ب) تجویز آنتی بیوتیک وریدی با وجود کشت خون منفی

ج) هیدراتاسیون با حجم بالای نرمال سالین

د) تعویض خون

در بیمار مبتلا به لوسمی حاد تحت شیمی درمانی که کاندید پیوند آلوژن مغز استخوان است، در صورت نیاز به تزریق خون به منظور جلوگیری از GVHD، کدام شکل از فراورده توصیه می‌شود؟

- الف) شسته شده
- ب) کم لوکوسیت
- ج) اشعه دیده
- د) تازه تهیه شده

بیمار ۵۰ ساله با سابقه کم خونی ۵ ساله به علت درد شکم مراجعه کرده است.
در معاینه ارگانومگالی ندارد. آزمایشات وی به شرح زیر است:

LDH = 870 WBC = 3400

MCV = 80 ALT = 40 Platelet = 110,000 AST = 35 Hb = 8.5

Albumin = 3.7

کدام تشخیص محتمل تر است؟

الف) PNH

ب) تومور کولون

ج) سیروز

د) آنمی آپلاستیک

بیمار ۲۲ ساله به علت ضعف و بی حالی مراجعه کرده است. در معاینه فقط ملتحمه رنگ پریده دارد. آزمایشات به شرح ذیل است:

WBC = 2000 (PMN: 20% Lymphocyte: 80% Hb = 8.5 g/ μ l)
dIRetic count = 1% Platelet = 25000 /

در بررسی مغز استخوان هیپوسلولار بوده و یافته دیگری ندارد. علل ثانویه بررسی شده و منفی بوده است. کدام اقدام درمانی برای وی توصیه می شود؟

الف) درمان با G-CSF

ب) درمان با پردنیزولون

ج) پیوند مغز استخوان

د) پیگیری بیمار

مرد ۲۰ ساله با تشخیص آنمی آپلاستیک μ Hgb = 9 gr / dl،
WBC = 3000، Platelet = 30000 کاندید جراحی آپاندکتومی بوده
که بدنبال تزریق پلاکت عمل جراحی بدون عارضه انجام شده است. یک
هفته پس از عمل جراحی به علت بروز پورپورا و اکیموز بررسی می
شود. Hgb = 8 gr / dl، WBC = 3000، Platelet = 5000 گزارش
می شود. کدام درمان مناسب تر است؟

الف) تزریق پلاکت

ب) تزریق خون کامل

ج) تزریق ایمونوگلوبولین پلی والان

د) تزریق گلوکوکورتیکوئید

کدام یک از موارد زیر جز آندکس های بین المللی تعیین پیش آگهی
(IPI) در لنفوم غیر هوچکین است؟

- الف) B symptom (تب، تعریق شبانه، کاهش وزن بالای ۱۰٪)
- ب) تعداد لنف نود گرفتار در یک منطقه لنفاوی
- ج) تعداد مناطق غیر لنفاوی گرفتار
- د) میزان ESR و CRP

خانم ۳۰ ساله به علت کم‌خونی مراجعه کرده است، خونریزی نداشته، در معاینه ایکتریک است و طحال سه سانتی‌متر زیر لبه دنده لمس می‌شود. آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

WBC: 6500 3mm

Hb: 7 gr/dl Retic: 12 MCV: 105 fL

LDH: 1400 U/L (Normal:115_220) Plt: %170,000/3mm

Bilirubin: (T=4 , D=0.3)

در لام خون محیطی RBC هسته‌دار مشاهده می‌شود.

کدام تست جهت تشخیص ارجح است؟

AST , ALT , ALK ph (الف)
Direct & Indirect Coombs test (ب)
Serum B12 , folic acid (ج)
G6PD test (د)

آقای ۴۵ ساله به علت پان سیتوپنی ارجاع شده است، آزمایش وی به شرح زیر است:

WBC: 3000/3mm

(mono: %5 , Lymph:%25 , Poly: %70)

Hb: 10.5 g/dL MCV: 110fL

plt: 75,000/3mm Retic: 0.5%

LDH: 2570 U/L (Normal: 115_220)

U/A: (hpf ,WBC: 0_1/ hpf , RBC: 0_1/)

blood: Negative

کدام یک از موارد زیر در نتایج آزمایشگاهی این بیمار محتمل تر است؟

- الف) مثبت بودن تست کومبس (coombs)
ب) هیپوسلولاریته شدید مغز استخوان
ج) بیلی روبین سرم نرمال
د) پایین بودن سطح سرمی B۱۲

مرد ۴۰ ساله به علت احساس خستگی تحت بررسی قرار می گیرد. سابقه بیماری زمینه‌ای و مصرف دارو ندارد. در معاینه طحال بیمار لمس می‌شود در آزمایشات بیمار:

WBC: 3,000/3mm

(Lymph: %30, poly: %70)

Hb: 10 g/dL plt: 30,000/3mm

Ferritin: 200 ng/mL (29_248)

بررسی هیپاتیت ویروسی منفی و تست‌های کبدی نرمال است. سطح اریتروپویتین سرم و رتیکولوسیت طبیعی است. موتاسیون JAK2 در خون محیطی مثبت است و در بررسی مغز استخوان هیپرپلازی رده میلوئید و فیبروز ذکر شده است و بررسی کروموزوم فیلادلفیا منفی است.

بر اساس نتایج ذکر شده کدام درمان قطعی تر می باشد؟

- الف) فولیک اسید ۱ mg روزانه
- ب) برداشتن طحال
- ج) پیوند مغز استخوان
- د) پردنیزولون ۱ mg/kg روزانه

بیمار آقای ۶۵ ساله ای است که به علت پان سیتوپنی وطحال بزرگ مراجعه نموده است در معاینات، طحال حدود ۱۵ سانتی متر زیر لبه دنده لمس می شود. آسپیراسیون مغز استخوان dry tap بوده و در بیوپسی فیبروز و انفیلتراسیون منتشر سلول های لنفاوی با استتاله های سیتوپلاسمی دیده می شود که با رنگ آمیزی TRAP مثبت بوده است کدام درمان در مورد ایشان ارجح است؟

الف) Cladribine

ب) Interferon

ج) Pentostatin

د) Splenectomy

بیمار پسر ۱۵ ساله به علت بیماری تالاسمی ماژور تحت تزریق خون منظم قرار دارد اخیراً در جلسات تزریق خون دچار تنگی نفس، کهیر، سرفه، تهوع و افت فشار می‌شود. جهت پیشگیری از این عارضه کدام یک از فراورده های زیر را توصیه می‌کنید؟

الف) خون شسته شده

ب) خون فیلتر شده

ج) خون اشعه دیده

د) خون تازه

بیمار خانم ۱۸ ساله‌ای است که اخیراً متوجه زردی چشم شده است بیمار علائم خاص دیگری در ندارد در معاینه تنها یافته مثبت زردی اسکلرا و بزرگی طحال است . آزمایشات بیمار به شرح زیر است:

WBC= 6500 , Hb= 10.2 ,

Platelet= 215000 , MCV= 65 ,

AST= Normal , ALT= Normal

ALP= Normal , Total Bilirubin= 3.2 ,

Direct Bilirubin= 0.2

اقدام بعدی کدام است؟

الف) بیوپسی کبد
ب) الکتروفورز هموگلوبین
ج) سونوگرافی کبد و مجاری صفراوی
د) اطمینان به بیمار و عدم نیاز به بررسی بیشتر

از آقای ۴۰ ساله بدون علامت و بدون سابقه مصرف سیگار، گرافی روتین قفسه صدی به دلیل استخدام در شغل جدید انجام شده است و در آن ضایعه مدور دو سانتی متری با حاشیه صاف و بدون کلسیفیکاسیون در لوب تحتانی ریه راست مشاهده می شود. سی تی اسکن از قفسه صدی به جز این یافته نکته دیگری ندارد. برونکوسکوپی طبیعی است. کدام یک از بررسی های زیر در رد احتمال بدخیمی ضایعه ریوی دقت بیشتری دارد؟

الف) اسکن PET

ب) MRI ریه

ج) لاواژ برونکو آلوئولر

د) تکرار گرافی سینه یک ماه بعد

آقای ۲۰ ساله با سابقه آنمی داسی شکل برای اولین بار به علت درد حاد قفسه سینه و تنگی نفس به بخش اورژانس مراجعه کرده است. در

معاینه , RR: 30/ min , BP: 110/70 mmHg , T: 38.8 C°
PR=120/min و در گرافی سینه انفیلتراسیون آلوئولار پراکنده دو طرفه دارد. بعد از دریافت اکسیژن ۱۰۰٪ از طریق ماسک
O2 Saturation: 82% است. در آزمایشات :

WBC: 9,000 , Hb: 11,2 gr/dL,

HCT: 34 , Platelet: 400,000

D_Dimer=(-) ضمن تجویز آنتی بیوتیک وسیع الطیف و هیدراتاسیون

کدام اقدام درمانی زیر برای بیمار مناسب تر است؟

الف) هیدروکسی اوره
ب) فورسمايد وریدی
ج) استروئید وریدی
د) تعویض خون

بیمار آقای ۶۰ ساله به علت DVT متعاقب جراحی لگن تحت درمان با هپارین وریدی قرار دارد در روز پنجم پلاکت ۵۰۰۰۰ گزارش می‌شود. بیمار علائمی نظیر هماتوم، پتشی و اکیموز ندارد. ضمن قطع هپارین کدام درمان زیر مناسب تر است؟

الف) هپارین با وزن مولکولی پایین

ب) وارفارین

ج) دابیگاتران

د) پروتامین

آقای ۴۰ ساله به علت ضعف اندام، خستگی پذیری و بیوست و گزگز اندامها مراجعه کرده است. ۲۰ سال قبل به علت خونریزی گوارشی تحت جراحی گاسترکتومی قرار گرفته‌اند. در معاینه پاراپارزی اسپاستیک دارد. MRI ستون فقرات طبیعی بوده است.

WBC= 2900 , Hb: 9 mg/dL , MCV: 112,

Plt: 130,000 , LDH: 980 , Cr: 0.9

دیدن کدام یک از موارد زیر در لام خون محیطی محتمل‌تر است؟

الف) نوتروفیل دلوبه

ب) نوتروفیل هیپرسگمانته

ج) اجسام Heinz

د) Fragmented RBC

آقای ۵۱ ساله به علت ضعف و بیحالی مراجعه نموده و در معاینه اسپلنومگالی دارد. بررسی‌های آزمایشگاهی به صورت زیر است :

WBC: %76,000 , Neut: %40

Basophil: %8 , Band: 22% , lymph: %5

myelocyte: %10 , metamyelocyte: %15

Plt: 535,000 , Hb : 11.2 gr/dL

کدام یک از اقدامات زیر برای تشخیص کمک کننده تر است؟

الف) بررسی از نظر HTLV۱

ب) فلوسیتومتری خون محیطی از نظر CD۵۵ و CD۵۹

ج) بررسی سیتوژنتیک Chromosomal Study

د) بررسی از نظر EBV

آقای ۶۰ ساله به علت دردهای منتشر استخوانی ضعف و بی حالی که از سه ماه گذشته شروع شده است مراجعه نموده. در بررسی‌ها:

WBC= 6,000 , Hb: 10 g/dL

با افتراق طبیعی ESR= 95 , PIt: 300,000

CRP= Neg , BUN= 18 , Cr= 2

و گرافی از ستون فقرات، لگن، ضایعات لیتیک متعدد به حاشیه مشخص را نشان می‌دهد کدام یک از بررسی‌های زیر در تشخیص کمک کننده تر است؟

الف) کاریوتیپ سلول‌های خونی

ب) بررسی سطح سرمی مهارکننده آنژیوتانسین (ACE)

ج) اسکن هسته‌ای استخوان

د) الکتروفورز پروتئین‌های سرم

برای کاهش واکنش های تب دار ناشی از ترانسفوزیون packed cell، کدامیک از روش های زیر مناسب تر است؟

- الف) استفاده از فیلتر لکوسیت
- ب) اشعه دادن کیسه خون
- ج) شستشوی کیسه خون
- د) استفاده از اهداء کننده مرد

آزمایشات بیمار ۶۰ ساله ای به قرار زیر است :

WBC = 7100 , Hb = 9.7 g/dl 3mm , MCV = 81 fL , Plt = 200,000 /

Fe = 40 mg/dl 3mm , TIBC = 250 mg / dL , Ferritin = 145 mg / L

محتمل ترین علت کم خونی کدام است؟

الف) آنمی فقر آهن

ب) تالاسمی مینور

ج) آنمی بیماری مزمن

د) سندروم میلودیسیپلازی

آقای ۲۳ ساله ای قصد ازدواج با خانم ۲۰ ساله ای را دارد. خانم مورد بتا تالاسمی مینور است. در آزمایشات انجام شده برای آقا :

Hb = 14 g / dL , MCV = 74 fL , Ferritin = 60 μ / L

Hb Electrophoresis : HbA2 = 2.5 %

برای جلوگیری از تولد نوزاد تالاسمی ماژور، کدام مورد مناسب تر است؟

الف) ازدواج این دو نفر بلامانع است

ب) آقا به بررسی بیشتری نیاز دارد

ج) تجویز قرص آهن برای آقا و بررسی مجدد

د) تجویز قرص آهن برای آقا و خانم و بررسی مجدد

خانم ۳۰ ساله مبتلا به CML که تحت درمان با ایماتینیب می باشد، متوجه میشود که در هفته ششم بارداری است در حال حاضر علامت خاصی ندارد و در بررسی آزمایشگاهی شمارش گلبول های سفید نرمال است. مناسب ترین اقدام درمانی در این مرحله کدام است؟

الف) ادامه درمان با ایماتینیب با دوز فعلی

ب) قطع فوری ایماتینیب

ج) قطع ایماتینیب و شروع لکوفورزیس

د) قطع ایماتینیب و شروع هیدروکسی اوره

بیماری با اختلال PT و PTT ارجاع شده است. برای بررسی بیشتر کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف) اندازه گیری سطح فاکتورهای انعقادی

ب) انجام FDP / D-dimer / Fibrinogen

ج) درخواست Mixing test

د) شمارش سلول های خونی و تست های کبدی

بیمار مبتلا به AML، بعد از پیوند آلوژن مغز استخوان، به علت آنمی نیازمند تزریق خون می باشد. برای جلوگیری از GVHD ناشی از ترانسفیوژن، بهترین اقدام درمانی کدام است؟

- الف) استفاده از فیلتر لکوسیتی
- ب) اشعه دادن فرآورده خونی
- ج) استفاده از خون شسته شده
- د) استفاده از خون خویشاوند

آقای ۲۵ ساله ای به علت ضعف و بی حالی مراجعه می کند. آزمایشات به شرح ذیل است:

WBC:1100/mm³ (Poly: 10%, LYM:80%, LUC:3%) ,

Hb:7g/dl , Plt:16000/mm³ , ESR:8 , LDH=NL ,

RETIC=1%

در معاینه نکته خاصی نداشته و در نمونه مغز استخوان سلولاریتی ۱۵٪
و فاقد بلاست است، درمان انتخابی کدام است؟

الف) Antithymocyte globulin (ATG)

ب) Allogenic HSC transplantation

ج) Cyclosporine

د) IVIG

مرد ۶۵ ساله ای بواسطه ضعف و بی حالی مراجعه کرده است. بیمار ذکر می کند که اخیراً دچار اختلال در راه رفتن شده است. در معاینه ملتحمه رنگ پریده بوده و در پوست وی نواحی ویتیلیگو مشهود است. در معاینه عصبی تست رومبرگ مثبت می باشد، در آزمایشات، آنمی با MCV بالا گزارش شده است. بواسطه مشکلات گوارشی آندوسکوپی شده و در گزارش پاتولوژی گاستریت آتروفیک ذکر شده است. بروز کدامیک از موارد زیر کمتر محتمل می باشد؟

- الف) کاهش تعداد پلاکت ها در خون
- ب) کاهش تعداد گلبول های سفید در خون
- ج) افزایش سطح بیلی روبین غیر کنژوگه
- د) کاهش سطح هموسیستئین خون

خانم ۱۸ ساله‌ای بدلیل خونریزی شدید ماهیانه بستری شده است. در معاینه اکیموزهای متعدد دارد، سابقه خونریزی های متناوب و کبودی های متعدد را از دوران کودکی ذکر می‌کند. شرح حال مشابه در خواهر بیمار نیز وجود دارد. در آزمایشات PTT و Bleeding time افزایش یافته و سطح فاکتور ۸ به شدت کاهش یافته است ، محتمل ترین تشخیص جهت بیمار کدام است؟

الف) هموفیلی تیپ B

ب) هموفیلی تیپ A

ج) فون ویلبراند تیپ III

د) فون ویلبراند تیپ I

خانم ۶۵ ساله‌ای از یک ماه پیش به علت آمبولی ریوی تحت درمان با وارفارین می‌باشد. به علت خونریزی گوارشی به صورت هماتمز و افت فشار خون و سقوط هموگلوبین از ۱۳ به ۹ گرم در دسی لیتر مراجعه کرده است و 6: PT INR می‌باشد. درمان انتخابی برای کنترل انعقادی کدام است؟

الف) Oral vitamin K

ب) Fresh Frozen Plasma(FFP)

ج) Intra Venous Vitamin K

د) Prothrombin Complex Concentrate

بیماری به علت جراحی توتال گاستروکتومی به شما ارجاع داده شده است. کدام اقدام بعنوان پیشگیری از کم خونی ضروری است؟

- الف) تجویز کوبالآمین
- ب) تجویز فولیک اسید
- ج) تجویز محلول آهن خوراکی
- د) اندازه‌گیری متیل مالونیک سالیانه

آقای ۲۵ ساله به دنبال سرفه و مصرف کوتریموکسازول دچار تب و لرز، ادرار تیره و کمر درد می‌شود. در CBC آنمی مشهود می‌باشد. رویت کدام گزینه در لام خون محیطی منطبق با تشخیص این عوارض است؟

الف) اسفروسیت

ب) بایت سل

ج) شیستوسیت

د) تارگت سل

بیماری طی تزریق خون دچار تنگی نفس شدید، سرفه و افت درصد اشباع O₂ می‌شود و در رادیوگرافی انجام شده انفیلتراسیون دو طرفه دارد. ویژگی مناسب فراورده تزریقی برای پیشگیری از بروز عارضه فوق در جلسات بعدی کدام است؟

- الف) اشعه دیده
- ب) شسته شده
- ج) کم لکوسیت
- د) از دهنده مرد

بیمار خانم ۳۰ ساله با حال عمومی بد به اورژانس مراجعه کرده است.
در معاینه ایکتریک بوده و در آزمایشات به شرح زیر می‌باشد:

WBC=1100/mm³ , Hb=5g/dl , Plt=14000/mm³ ,

MCV=104fL , Retic=18% , LDH=1200IU/L

Direct coombs=Positive

خط اول درمان کدام است؟

الف) ایمنوگلوبولین وریدی

ب) پردنیزولون

ج) سیکلوسپورین

د) اسپلنکتومی

آقای ۵۵ ساله‌ای با سردرد و سرگیجه و اختلال بینایی مراجعه نموده‌اند. در بررسی های اولیه: $Hb=19$, $HCT=57\%$ گزارش شده است. در معاینه طحال لمس می‌شود RBC mass افزایش یافته است. سطح اریتروپویتین (EPO) کمتر از نرمال گزارش می‌شود. اقدام بعدی جهت تشخیص بیماری زمینه‌ای کدام است؟

الف) اندازه‌گیری مونواکسید کربن

ب) چک O_2 Saturation Arterial

ج) چک موتاسیون JAK_2

د) سی تی اسکن شکم و لگن

آقای ۶۳ ساله مورد ESRD تحت همودیالیز که به علت آنمی تحت درمان با اریتروپویتین (EPO) با دوز 100 U/KG دو بار در هفته می‌باشد. به علت تب ناشی از عفونت کاتتر در بخش عفونی بستری است. در آزمایشات: $Hb=6.5\text{gr/dl}$, $MCV=80\text{fL}$, $Ferritin=90\mu\text{gr/L}$ چه اقدامی جهت اصلاح آنمی می‌باشد؟

- الف) قطع اریتروپویتین و تزریق خون تا برطرف شدن علائم
- ب) اضافه کردن دوز اریتروپویتین به 150u/kg سه بار در هفته
- ج) تزریق خون و ادامه ازیتروپویتین با دوز 100u/kg
- د) اضافه کردن آهن تزریقی به درمان بیمار

خانم ۵۳ ساله مبتلا به سرطان پستان با متاستاز به ریه و کبد با تشخیص DVT در بخش بستری است. پاسخ شما به سوال بیمار در مورد مدت زمان دریافت داروهای ضد انعقادی چیست؟

الف) ۳ ماه

ب) ۶ ماه

ج) ۱۲ ماه

د) تمام عمر

در بیمار IgA deficient در صورت نبود فرآورده خونی فاقد IgA کدام فرآورده خونی می‌تواند جایگزین گردد؟

- الف) اشعه دیده
- ب) کم لکوسیت
- ج) شسته شده
- د) کراس مچ هم‌گروه

در بیمار مبتلا به Chronic Myeloid leukemia برای ارزیابی پاسخ به درمان از کدام یک از موارد زیر استفاده می شود؟

- الف) ارزیابی به صورت مولکولار به روش PCR
- ب) بررسی مغز استخوان و خون محیطی با میکروسکوپ
- ج) معاینه بالینی و سونوگرافی برای اندازه طحال
- د) انجام CBC diff, PLT و سونوگرافی اندازه طحال

آقای ۷۵ ساله و صورت گلگون و خارش بعد از استحمام با آب گرم مراجعه می کند در بررسی انجام شده $Hb = 18 \text{ gr/dl}$ دارد. اولین اقدام در بررسی این بیمار کدام است؟

- الف) اندازه گیری درصد اشباع اکسیژن خون
- ب) انجام نمونه برداری مغز استخوان
- ج) اندازه گیری میزان توده RBC
- د) اندازه گیری سطح EPO

کدام یک از موارد زیر از کرایتريا های آنمی آپلاستیک شدید می باشد؟

- الف) نوتروفیل کمتر از ۵۰۰
- ب) همراهی با PNH
- ج) رتیکولوسیت بیشتر از دو درصد
- د) پلاکت کمتر از ۵۰ هزار

آقای ۲۵ ساله به علت سوزش ادرار و تکرر ادرار، قرص کوتریماکسازول مصرف کرده است. اکنون به علت ضعف و بی حالی تغییر رنگ ادرار (ادرار تیره)، تشدید درد شکم، مراجعه کرده است در معاینه ایکتر دارد طحال بیمار در معاینه لمس نمی‌شود. در آزمایش‌های انجام شده:

WBC: 7000/PL , Hb: 7g/dl

MCV: 106FL , PLT: 250,000

Bill_total: 3 mg/dl

Bill_direct: 0.5 mg/dl

Retic: 10%

در لام خون محیطی Bitt cells و آنیزوسیتوز دارند .
مهم‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) کمبود G۶PD
ب) اتوایمون همولیتیک آنمی
ج) اسفروسیتوژ ارثی
د) آنمی مگالوبلاستیک

مرد ۵۵ ساله به دلیل ضعف عضلانی شدید مراجعه کرده است. در رادیو گرافی قفسه سینه توده ای در لوب تحتانی ریه چپ دارد. در معاینه فشار خون بالا و هیپوکالمی و در آزمایشات آلكالوز متابولیک دارد. کدام یک از تومورهای زیر در این بیمار محتمل تر است؟

- الف) کانسر تیموس
- ب) تومور سلول سنگفرشی
- ج) تومور Small Cell ریه
- د) کارسینوئید برونشیا

در کدامیک از موارد کم خونی، شاخص شمارش رتیکولوسیت معمولا زیر ۲ است؟

الف) ترومبوتیک ترومبوسیتوپنیک پورپورا

ب) خونریزی حاد

ج) اسفروسیتوز ارثی

د) آنمی فقر آهن

مرد ۲۵ ساله ای، به دلیل دوره‌هایی از دل درد شدید و پان‌سیتوپنی تحت بررسی می‌باشد. در آزمایشات، آنمی میکروسیتیک و هموگلوبینوری بدون گلبول قرمز در ادرار دارد. در لام خون محیطی گلبول‌های قرمز هیپوکروم و میکروسیتیک بوده و یافته مورفولوژیک دیگری در رده‌های خونی مشاهده نشد. کدام یک از تشخیص‌های زیر محتمل‌تر است؟

الف) Hemolytic Uremic Syndrome

ب) Myelodysplastic Syndrome

ج) Thrombotic Thrombocytopenic Purpura

د) Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria

خانم ۳۵ ساله ای با $HCT = ۵۱\%$ و $Hb = 17 \text{ g/dL}$ مراجعه کرده است. سابقه مصرف سیگار ندارد و معاینات نرمال است و پالس اکسمتری طبیعی است. سطح اریتروپویتین خون پایین گزارش می شود. کدام بررسی زیر مناسب تر است؟

الف) اندازه گیری O_2 affinity

ب) اندازه گیری کربوکسی هموگلوبین

ج) بررسی موتاسیون JAK_2

د) انجام CT مغز، شکم و لگن

در خانم ۷۰ ساله در آزمایشات دوره‌ای سالانه، به طور اتفاقی لوکوسیتوز گزارش شده است. او کاملاً بدون علامت است. در معاینه، لنفادنوپاتی متعدد ناحیه گردن و آگزینا در حد ۲ سانتی متر دارد. طحال ۵ سانتی متر زیر لبه دنده ای لمس می شود. در لام خون محیطی افزایش سلول های لنفوسیت بالغ و رسیده وجود دارد. آزمایشات به شرح زیر است:

PMN=15% , Lymph= 83% , Mix= 2%

WBC= 35,700/mm³ , Plt=175,000/mm³

LDH= 250 IU/L (150-450) , Hb= 13.5 g/dL

MCV= 85

کدام روش تشخیصی مناسب تر است؟

الف) آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان
ب) فلوسیتومتری از خون محیطی
ج) بررسی BCR-ABL از خون محیطی
د) نمونه برداری از غدد لنفاوی

مرد ۶۰ ساله ای با شکایت از خستگی زودرس، مراجعه کرده است. در معاینه لنفادنوپاتی و ارگانومگالی ندارد. سمع قلب و ریه نرمال است. شمارش گلبولی خون محیطی:

WBC= 2,200/mm³ , Hb=8 g/dL
Platelet=30,000/mm³

در بررسی لام خون محیطی اندازه گلبول های قرمز نرمال و شمارش رتیکولوسیت ۱٪ است و یافته مورفولوژیک دیگری ندارد. در این مرحله کدام اقدام تشخیصی مناسب تر است؟

الف) فلوسیتومتری خون محیطی

ب) بیوپسی مغز استخوان

ج) سونوگرافی شکم و لگن

د) بررسی شکنندگی کروموزومی