**ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΤ’ ΕΠΙΛΟΓΗΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ «ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ» (ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ 2016 – 2017)**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ…………….………............……………………………………………………**

**ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ………………………………............ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ …………………………………..…………..**

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

Α) κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων

Β) ριζική υστερεκτομή και άμφω πυελική λεμφ/μη

Γ) εξεντέρωση, νεοκύστη

Δ) συνδυασμένη ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία

Ε) κανένα από τα παραπάνω

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

Α) κωνοειδής εκτομή του τραχήλου

Β) ριζική τραχηλεκτομή και αμφοτερόπλευρη πυελική λεμφ/μη για το στάδιο ΙΑ2 και ΙΒ1 (<4cm)

Γ) ακτινοθεραπεία σε χαμηλές δόσεις με εξωτερικά πεδία

Δ) ενδοΐστική ακτινοθεραπεία

Ε) όλα είναι σωστά

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

Α) υστερεκτομή και άμφω εξαρτηματεκτομή

Β) επιπλοεκτομή

Γ) πυελική και παραορτική λεμφαδενεκτομή

Δ) έκπλυμα περιτοναϊκής κοιλότητος

Ε) όλα τα παραπάνω

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

Α) διακολπικό υπερηχογράφημα

Β) μαγνητική τομογραφία κάτω κοιλίας

Γ) α/α θώρακος

Δ) ΡΕΤ scan

Ε) γυναικολογική εξέταση

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

Α) ακτινοθεραπεία βουβώνων-πυέλου

Β) ευρεία τοπική εξαίρεση της βλάβης

Γ) ευρεία ριζική τοπική εξαίρεση της βλάβης και αμφοτερόπλευρη βουβωνική λεμφαδενεκτομή

Δ) ριζική αιδοιεκτομή και άμφω βουβωνική λεμφαδενεκτομή

Ε) ριζική en block αιδοιοεκτομή και άμφω βουβωνική λεμφαδενεκτομή (πεταλούδα)

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

Α) ανώμαλη αιμόρροια 1ου τριμήνου

Β) αυξημένες διαστάσεις της μήτρας συγκριτικά με την ημερολογιακή ηλικία κύησης.

Γ) υπερέμεση, πρώιμος προεκλαμψία

Δ) πόνος από ωχρινικές κύστεις, λόγω υπερδιέγερσης των ωοθηκών από τα υψηλά επίπεδα hcG

Ε) υποθυρεοειδισμός

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

Α) τα χειρουργικά όρια εκτομής

Β) το μέγεθος του όγκου

Γ) ο αριθμός των λεμφαδένων που εξαιρούνται

Δ) το βάθος διήθησης

Ε) η διήθηση των παραμητρίων

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

Α) κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων

Β) νεοεπικουρική Χημειοθεραπεία

Γ) συνδυασμένη ταυτόχρονη χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία

Δ) ριζική υστερεκτομή και αμφοτερόπλευρος πυελική λεμφ/μή

Ε) κωνοειδής εκτομή και αμφοτερόπλευρος πυελική λεμφ/μη

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

Α) 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 νεοπλάσματος

Ε) η μετεγχειρητική χορήγηση επικουρικής ακτινοθεραπείας

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

Α) όταν η ζώνη μετάπτωσης δεν είναι ορατή και η βλάβη δε φαίνεται

Β) 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;**

Α) κατά συνέχειαν ιστών

Β) αιματογενώς

Γ) διά εμβολισμού μέσω των λεμφαγγείων

Δ) με ενδοπεριτοναΪκές εμφυτεύσεις

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

Α) νέκρωση του τραχήλου και των παρακείμενων ιστών με απότοκο αιμορραγία

Β) 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;**

Α) καρκίνωμα εκ πλακωδών κυττάρων

Β) μελάνωμα

Γ) βασικοκυτταρικό καρκίνωμα

Δ) ακροχορδονώδες καρκίνωμα

Ε) σαρκώματα αιδοίου

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

A) τα μικρά χείλη

Β) η κλειτορίδα

Γ) το περίνεο

Δ) τα μεγάλα χείλη

Ε) ο χαλινός

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

Α) μέγεθος της βλάβης

Β) 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:**

Α) στην επιβεβαίωση της διάγνωσης

Β) 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:**

Α) για το είδος της χειρουργικής επέμβασης

Β) 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 ωοθηκών:**

Α) Στάδιο της νόσου

Β) 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

Β) Μυελοειδές καρκίνωμα

Γ) Βλεννώδες καρκίνωμα

Δ) Διηθητικό πορογενές καρκίνωμα

Ε) Συνδυασμός διηθητικού πορογενούς με άλλο είδος αδενοκαρκινώματος

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

Α) χαμηλή διαφοροποίηση όγκου (gr2, gr3)

Β) 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 διηθητικό πλακώδες καρκίνωμα. Η κλινική εξέταση αποκαλύπτει πάχυνση του δεξιού παραμητρίου χωρίς έκταση στο πλάγιο πυελικό τοίχωμα. Ποιο είναι το στάδιο της νόσου;**

Α) Στάδιο ΙΑ

Β) Στάδιο ΙΒ

Γ) Στάδιο ΙΙΑ

Δ) Στάδιο ΙΙΒ

Ε) Στάδιο ΙΙΙ

**22. Eπιλέξτε 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. H ζώνη μετάπτωσης (HGSIL) (squamocolumnar junction) φαίνεται καθαρά και τα ξέσματα ενδοτραχήλου είναι αρνητικά κατά την ιστολογική εξέταση. Η βιοψία του τραχήλου αποκαλύπτει μια εστία διηθητικής βλάβης 1mm.**

Α) Βιοψία ενδομητρίου

Β) Ετερόπλευρος εξαρτηματεκτομή

Γ) Κωνοειδής εκτομή του τραχήλου

Δ) Αντισυλληπτικά από το στόμα

Ε) Laser εξάχνωση του τραχήλου

**23. Eπιλέξτε 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.**

Α) Βιοψία ενδομητρίου

Β) Ετερόπλευρος εξαρτηματεκτομή

Γ) Κωνοειδής εκτομή του τραχήλου

Δ) Αντισυλληπτικά από το στόμα

Ε) Laser εξάχνωση του τραχήλου

**24. 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;**

Α) Στάδιο ΙΒ

Β) Στάδιο ΙΙΒ

Γ) Στάδιο ΙΙΙΑ

Δ) Στάδιο ΙΙΙΒ

Ε) Στάδιο ΙVA

**25. 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)

Β) Επανάληψη της βιοψίας ενδομητρίου μετά από 3 μήνες

Γ) Χορήγηση κιτρικής κλομιφαίνης για πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας

Δ) Κυκλική χορήγηση προγεστερόνης

Ε) Συνεχής χορήγηση προγεστερόνης

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

Α) Απουσία διήθησης μυομητρίου

Β) Όγκος καλά διαφοροποιημένος (grade I)

Γ) Επιθυμία της γυναίκας για διατήρηση της γονιμότητας με σκοπό την άμεση τεκνοποίηση

Δ) Αποκλεισμός σύγχρονου Ca ωοθηκών

Ε) Όλα είναι σωστά

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

A) Καμία αγωγή

Β) Βραχυθεραπεία στο κολπικό κολόβωμα

Γ) Εξωτερική ακτινοθεραπεία

Δ) Βιοψία παραορτικών λεμφαδένων

Ε) Θεραπεία με οξεική μεδροξυπρογεστερόνη

**28. Η διαγνωστική απόξεση για μετεμμηνοπαυσιακή κολπική αιμόρροια σε γυναίκα 51 χρονών, 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;**

Α) Κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων

Β) Ριζική υστερεκτομή

Γ) Εξεντέρωση

Δ) Ακτινοθεραπεία

Ε) Χημειοθεραπεία

**29. Ποια από τα ακόλουθα είναι σωστά;**

Α) Οι αντισυλληπτικές μέθοδοι φραγμού παρέχουν προστασία από τον καρκίνο του τραχήλου

Β) Η κύηση αυξάνει τον κίνδυνο ωοθηκικού καρκίνου

Γ) Η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για καρκίνο του ενδομητρίου

Δ) Η χρήση από του στόματος αντισυλληπτικού δισκίου μειώνει τον κίνδυνο του ωοθηκικού καρκίνου

Ε) Υπάρχει αποτελεσματικό πρόγραμμα ελέγχου screening για τον καρκίνο ωοθηκών

**30. Μια γυναίκα 70 ετών παρουσιάζει επιμολυσμένη εξέλκωση διαμέτρου 1 εκ. στο αριστερό μεγάλο χείλος του αιδοίου και ψηλαφητή διόγκωση των σύστοιχων βουβωνικών λεμφαδένων. Η βιοψία του έλκους αναδεικνύει πλακώδες καρκίνωμα του αιδοίου. Ποια είναι σωστά;**

Α) Σκληρυντικός λειχήνας μπορεί να υπάρχει στο γειτονικό δέρμα του αιδοίου

Β) Απαιτείται ριζική αιδοιεκτομή

Γ) Η διόγκωση των βουβωνικών λεμφαδένων θα πρέπει να διερευνηθεί καθώς μπορεί να αφορά σε μετάσταση

Δ) Αν η εξαίρεση του πρωτοπαθούς όγκου δείχνει 5 mm διήθηση (βάθος), δεν υπάρχει ανάγκη για εξαίρεση των βουβωνικών και των μηριαίων λεμφαδένων

Ε) Η πυελική λεμφαδενεκτομή είναι επιβεβλημένη αν υπάρχει εκτεταμένη διασπορά της νόσου στους βουβωνικούς λεμφαδένες

**31. Μια γυναίκα 55 ετών παρουσιάζει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας διαμέτρου 4 εκ. με επέκταση της νόσου στο δεξιό παραμήτριο. Δεν υπάρχει επέκταση στο πυελικό τοίχωμα και η ενδοφλέβια πυελογραφία δε δείχνει ουρητηρική απόφραξη. Ποια από τα ακόλουθα είναι σωστά;**

Α) Έχει καρκίνο τραχήλου μήτρας Στάδιο ΙΙΙ

Β) Θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με ακτινοθεραπεία

Γ) Οι πιθανότητες 5ετούς επιβίωσης είναι πάνω από 40%

Δ) Οι πιθανότητες υποτροπών αυξάνονται μετά τα τρία χρόνια θεραπείας

Ε) Η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης αντενδείκνυται

**32. Ποια από τα παρακάτω αποτελούν κακούς προγνωστικούς παράγοντες καρκίνου του ενδομητρίου:**

Α) Ο χαμηλός βαθμός διαφοροποίησης του όγκου

Β) Η παχυσαρκία

Γ) >50% διήθηση του μυομητρίου από τον όγκο

Δ) Ορώδες θηλώδες καρκίνωμα του ενδομητρίου

Ε) Όλα τα παραπάνω

**33. Οι παρενέργειες της χημειοθεραπείας περιλαμβάνουν:**

Α) Μυελοκαταστολή

Β) Εντερική απόφραξη

Γ) Ναυτία

Δ) Αλωπεκία

Ε) Όλα τα παραπάνω

**34. Σε ποίο ποσοστό οι γυναίκες που παρουσιάζουν μετεμμηνοπαυσιακή κολπική αιμόρροια έχουν καρκίνο του ενδομητρίου;**

Α) 20%

Β) 45%

Γ) 10%

Δ) 5%

Ε) 2.5%

**35. Ποια από τις ακόλουθες δεν αποτελούν πιθανές αιτίες μετεμηνοπαυσιακής κολπικής αιμόρροιας:**

Α) Θεραπεία Ορμονικής Υποκατάστασης

Β) Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας

Γ) Πολύποδας ενδομητρίου

Δ) Μετεμμηνοπαυσιακή ατροφική κολπίτιδα

Ε) Κύστη Naboth

**36. Ποια από τις ακόλουθες εξετάσεις στα πλαίσια διερεύνησης της μετεμηνοπαυσιακής κολπικής αιμόρροιας;**

Α) Αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση

Β) Υπερηχογραφική μέτρηση του πάχους του ενδομητρίου

Γ) Βιοψία ενδομητρίου

Δ) Αξονική τομογραφία Άνω και Κάτω Κοιλίας

Ε) Όλα τα παραπάνω

ΣΤ) Α, Β, Γ

**37. Μια γυναίκα 55 χρονών παρουσιάζει αύξηση της συχνότητας των αναπνοών 6 μήνες μετά από χειρουργική επέμβαση για λειομυοσάρκωμα της μήτρας. Η ακτινογραφία θώρακος δείχνει πολλαπλές οζώδεις εστίες. Ποια είναι η πιθανή εξήγηση;**

Α) Πολυοζώδης Πνευμονική νόσος

Β) Οζώδη Σαρκοείδωση

Γ) Αποφρακτική βρογχιολίτιδα/οργανούμενη πνευμονία

Δ) Πνευμονική εμβολή

Ε) Πολλαπλές αιματογενείς μεταστάσεις και διασπορά της νόσου στους πνεύμονες

**38. Ποια είναι η πρόγνωση του παραπάνω περιστατικού;**

Α) Η επιβίωση πέραν των 12 μηνών θεωρείται απίθανη

Β) Η πενταετής επιβίωση είναι μεγαλύτερη από 20%

Γ) Η επικουρική ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία φαίνεται να έχουν όφελος και βελτιώνουν

το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης

Δ) Η διετής επιβίωση είναι μεγαλύτερη του 30%

**39. Μια γυναίκα 29 ετών έχει μητέρα και αδερφή οι οποίες πέθαναν από καρκίνο των ωοθηκών. Θέλει να μάθει ποιος είναι ο κίνδυνος που διατρέχει η ίδια να αναπτύξει ωοθηκικό καρκίνο και αν μπορεί να κάνει κάτι, ώστε να μειωθεί αυτός ο κίνδυνος. Ποιο από τα παρακάτω ισχύει;**

Α) Ο κίνδυνος είναι αυξημένος στις γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου των ωοθηκών

Β) Όταν υπάρχουν δύο πρώτου βαθμού συγγενείς ο κίνδυνος να παρουσιάσει η γυναίκα αυτή στη ζωή της καρκίνο των ωοθηκών είναι 70% και θα πρέπει να προβεί άμεσα σε εξαρτηματεκτομή άμφω

Γ) Ο ετήσιος υποχρεωτικός screening έλεγχος με κολπικό υπερηχογράφημα, έγχρωμο Doppler και CA 125 του ορού μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες πρώιμης διάγνωσης της νόσου

Δ) Ο κίνδυνος ωοθηκικού καρκίνου δεν θα μπορούσε να μειωθεί με την αναστολή της ωοθηλακιορρηξίας από την λήψη του συνδυασμένου αντισυλληπτικού δισκίου

Ε) Υπάρχει 40% πιθανότητα η νόσος να οφείλεται σε μεταθέσεις των γονιδίων BRCA1 και BRCA2

**40. Ποια από τα παρακάτω ισχύουν αναφορικά με τους όγκους οριακής κακοήθειας:**

Α) Η χειρουργική εξαίρεση αποτελεί πρωταρχική προσέγγιση για όγκους οριακής κακοήθειας

Β) Η μετεγχειρητική χημειοθεραπεία βελτιώνει σημαντικά την έκβαση ασθενών με όγκους οριακής κακοήθειας ακόμα και σε προχωρημένου σταδίου νόσο

Γ) Οι όγκοι οριακής κακοήθειας υποτροπιάζουν με τον ίδιο ιστολογικό τύπο

Δ) Οι όγκοι οριακής κακοήθειας αποτελούν το 25 με 30% των κακοηθειών των ωοθηκών

Ε) Η πλειοψηφία τους είναι ορώδεις ή βλεννώδεις όσον αφορά τον ιστολογικό τους τύπο και συνήθως διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο της νόσου.

**41. Το Στάδιο ΙΙΙ κατά την σταδιοποίηση της Τροφοβλαστικής Νόσου (GTN) περιλαμβάνει:**

Α) Επέκταση στους πνεύμονες, με ή χωρίς συμμετοχή των γεννητικών οργάνων

Β) Επέκταση στα εξαρτήματα εκτός της μήτρας, αλλά περιορίζεται στα γεννητικά όργανα

Γ) Επέκταση στους πνεύμονες, με συμμετοχή των γεννητικών οργάνων

Δ) Όλες οι άλλες μεταστατικές θέσεις

Ε) Κανένα από τα παραπάνω

**42. Ποια από τα ακόλουθα ισχύουν όσον αφορά τον καρκίνο του αιδοίου;**

Α) Ο καρκίνος του αιδοίου είναι πιο συχνός στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες

Β) Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων εντοπίζεται σε πάνω από 60% των κακοηθών νεοπλασμάτων του αιδοίου

Γ) Η εμφάνιση δυστροφιών στο αιδοίο μπορεί να υποδηλώνει προκαρκινικές αλλοιώσεις

Δ) Η παρουσία HPV παρουσιάζεται συχνά σε γυναίκες με Ca αιδοίου προχωρημένης ηλικίας

Ε) Η νόσος Paget του αιδοίου υποτροπιάζει πολύ σπάνια

**43. Ποιο από τα παρακάτω δεν αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου;**

A) Κάπνισμα

Β) Ταμοξιφένη

Γ) Παχυσαρκία

Δ) Χορήγηση Οιστρογόνων

**44. Ποιος ιστολογικός τύπος από τους ακόλουθους είναι τύπος 1 νεόπλασμα του ενδομητρίου;**

Α) Διαυγοκυτταρικό

Β) Ορώδες

Γ) Ενδομητριοειδές

Δ) Όλα από τα παραπάνω

Ε) Κανένα από τα παραπάνω

**45. Ποιο ποσοστό ασθενών με καρκίνο του αιδοίου είναι θετικές στον ιο HPV;**

Α) 0 %

Β) 10%

Γ) 30%

Δ) 60%

Ε) 90%

**46. Ποιο από τα παρακάτω οδηγεί σε αύξηση του καρκινικού δείκτη CA 125;**

Α) Καρκίνος των ωοθηκών

Β) Ενδομητρίωση

Γ) Πυελική φλεγμονή

Δ) Κίρρωση ήπατος

Ε) Όλα τα παραπάνω

**47. Ποια είναι η κατάλληλη αντιμετώπιση σε γυναίκα που διαγιγνώσκεται υπερηχογραφικά με πλήρη μύλη κύηση;**

Α) Παρακολούθηση

Β) Απόξεση ενδομητρίου

Γ) Υστερεκτομή

Δ) Χορήγηση αντισύλληψης

Ε) Τοποθέτηση ενδομήτριου σπειράματος

**48. Ο πιο συχνός ιστολογικός τύπος σαρκώματος του σώματος της μήτρας είναι;**

Α) Το αδενοσάρκωμα

Β) Το αδιαφοροποίητο σάρκωμα

Γ) Το STUMP

Δ) Το λειομυοσάρκωμα

Ε) Κανένα από τα παραπάνω

**49. Κατά τη διάρκεια ερευνητικής λαπαροτομίας σε γυναίκα 29 ετών η οποία είναι άτεκνη και η οποία έχει ένα μικτής υπερηχογραφικής σύστασης μόρφωμα στην ωοθήκη (συμπαγές και κυστικό στοιχείο), αφαιρείται η ωοθήκη και η ταχεία βιοψία αναδεικνύει την παρουσία ενός νεοπλάσματος διαυγοκυτταρικού τύπου. Η διερεύνηση της κοιλίας δεν αναδεικνύει την παρουσία περαιτέρω αλλοιώσεων. Πως πρέπει να προχωρήσει ο χειρουργός;**

Α) Ολοκλήρωση της επέμβασης με κοιλιακή ολική υστερεκτομή και αφαίρεση και του έτερου εξαρτήματος

Β) Να πραγματοποιήσει βιοψίες περιτοναίου

Γ) Να πραγματοποιήσει επιπλοεκτομή

Δ) Όλα τα παραπάνω

Ε) Το Β και του Γ

**50. Ποια είναι η επίπτωση της σαρκωματώδους εξαλλαγής των ινομυωμάτων της μήτρας;**

Α) <1%

Β) 3%

Γ) 10%

Δ) 15%

Ε) 30%