



## 77 ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ

(1 σωστή απάντηση)

Όνομα: ..... Επώνυμο:.....

**1. Ο μυς του πυελικού εδάφους που ΔΕΝ φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στην εγκράτεια των ούρων είναι:**

- A. Ο ηβοπερινεικός μυς ( puboperinealis)
- B. Ο ηβο-ορθικός μυς (ruborectalis)
- Γ. Ο ορθο-ουρηθρικός μυς (rectourethralis)
- Δ. Ο ηβοκοκυγγικός μυς (pubococcygealis)
- E. A+Δ

**2. Ο σφιγκτήρας της ουρήθρας:**

- A. Αποτελείται από γραμμωτές μυικές ίνες διατεταγμένες κυκλωτερώς.
- B. Αποτελείται από λείες μυικές ίνες διατεταγμένες ως ημικύκλιο.
- Γ. Περιέχει τόσο γραμμωτές όσο και λείες μυικές ίνες σε δυο στιβάδες.
- Δ. Οι μυικές ίνες είναι *ταχείας συσπάσεως* (fast twitch)
- E. A+Γ

**3. Κατά την Ριζική Προστατεκτομή η προσπάθεια για μεγαλύτερη νευροπροστασία θα περιλαμβάνει τομή στην περιπροστατική περιτονία (PPF):**

- A. Στην κοιλιακή επιφάνεια του προστάτη.
- B. Ψηλά στην πλάγια -ραχιαία επιφάνεια του προστάτη.
- Γ. Στην μέση-πλάγια επιφάνεια του προστάτη.
- Δ. Στην κορυφή (apex)
- E. Σε οποιοδήποτε σημείο, καθώς αυτό δεν φαίνεται να επηρεάζει τον αριθμό των νευρικών ιών που διατηρούνται.

**4. Στην προσπάθεια για καλύτερο ογκολογικό αποτέλεσμα ο χειρουργός κατά την Ριζική Προστατεκτομή θα επιχειρήσει παρασκευή του προστάτη:**

- A. Δια-περιτονιακή (interfascial)
- B. Ενδο-περιτονιακή (intrafascial)
- Γ. Εξω-περιτονιακή (extrafascial)
- Δ. Οπίσθια, μέσω της περιτονίας του Denonvillier
- Ε. Όλες οι προσπελάσεις έχουν το ίδιο ογκολογικό αποτέλεσμα.

**5. Ποιά από τις παρακάτω χειρουργικές παρεμβάσεις ΔΕΝ φαίνεται να έχει ιδιαίτερο ρόλο στην επίτευξη εγκράτειας μετά ριζική προστατεκτομή?**

- A. Διατήρηση των ηβοπροστατικών συνδέσμων.
- B. Σταθεροποίηση της κυστεο-ουρηθρικής αναστόμωσης.
- Γ. Αποκατάσταση / διατήρηση των ηβοπερινεϊκών μυών (ruboperinealis m).
- Δ. Τοποθέτηση τουλάχιστον 8 ραμμάτων στην κυστεοουρηθρική αναστόμωση.
- Ε. Α+Δ

**6. Η αρχική κλινική εκτίμηση των ασθενών με ακράτεια προσπάθειας μετά από προστατεκτομή πρέπει να περιλαμβάνει:**

- A. ουροδυναμική μελέτη
- B. ημερολόγιο ούρησης
- Γ. ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Δ. Κυστεογραφία

**7. Αναφορικά με την δουλοξετίνη ποιο είναι σωστό:**

- A. Είναι αναστολέας της επαναπρόσληψης σεροτονίνης-νοραδρεναλίνης
- B. Έχει λάβει έγκριση για την ανδρική ακράτεια προσπάθειας εδώ και 3 χρόνια
- Γ. Στις κατευθυντήριες οδηγίες της EAU περιλαμβάνεται σύσταση για την θεραπεία της ανδρικής ακράτειας προσπάθειας με δουλοξετίνη
- Δ. Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια της είναι η δυσκοιλιότητα

**8. Από τα ακόλουθα sling system ΔΕΝ προκαλεί απόφραξη:**

- A. Remeex system
- B. Invance sling
- Γ. AdVance sling
- Δ. Argus system

**9. Μέθοδος εκλογής για την αντιμετώπιση της σοβαρής ακράτειας προσπάθειας είναι:**

- A. η έγχυση διογκωτικών υλικών
- B. η τοποθέτηση ενός επαναρυθμιζόμενου sling
- Γ. η τοποθέτηση τεχνητού σφιγκτήρα
- Δ. η τοποθέτηση του Pro-Act-System

**10. Για την αντιμετώπιση της ακράτειας προσπάθειας μετά από προστατεκτομή ποιο είναι σωστό:**

- A. τα μακροχρόνια αποτελέσματα των εγχυόμενων διογκωτικών υλικών είναι πολύ καλά
- B. το Invance system αποτελεί την θεραπεία εκλογής για την σοβαρού βαθμού ακράτεια
- Γ. η χειρουργική θεραπεία είναι η πρώτης γραμμής μέθοδος για την αντιμετώπιση της ακράτειας μετά προστατεκτομή τμέσα στους 6-12 πρώτους μήνες
- Δ. ο συνδυασμός ασκήσεων πυελικού εδάφους με δουλοξετίνη έδειξε να πλεονεκτεί της μονοθεραπείας με ασκήσεις πυελικού εδάφους

**11. Η μικτή ακράτεια επηρεάζει την ποιότητα ζωής :**

- A. Λιγότερο από την επιτακτική ακράτεια
- B. Περισσότερο από την Επιτακτική ακράτεια
- Γ. Το ίδιο με την επιτακτική ακράτεια

**12. Το ποσοστό της μικτής ακράτειας σε σχέση με την ακράτεια συνολικά στις γυναίκες είναι:**

- A. 42%
- B. 11%
- Γ. 29%

**13. Όταν υπάρχει μικτή ακράτεια και ο αυχένας της κύστης είναι ανοικτός η καλύτερη χειρουργική αντιμετώπιση είναι:**

- A. Τοποθέτηση σφενδώνης στο επίπεδο του αυχένα της ουροδόχου κύστης
- B. Κολποανάρτηση κατά Burch
- Γ. Τοποθέτηση σφενδώνης χωρίς τάση στη μέση ουρήθρα

**14. Στη μικτή ακράτεια οι οδηγίες του Παγκόσμιου Συμβουλίου Εγκράτειας συνιστούν:**

- A. Εξειδικευμένο έλεγχο και αντιμετώπιση
- B. Αντιμετώπιση του πλέον ενοχλητικού συμπτώματος πρώτα
- Γ. Λιγότερο παρεμβατικές μεθόδους ως θεραπεία πρώτης γραμμής
- Δ. Β+Γ

**15. Η επιστημονική βάση για την χειρουργική θεραπεία της μικτής ακράτειας αφορά:**

- A. Στην ενεργοποίηση των αισθητικών ινών της ουρήθρας από τα διαφεύγοντα ούρα
- B. Στην ενεργοποίηση της σύσπασης του εξωστήρα μέσω διεγερτικού ουρηθροκυστικού αντανακλαστικού
- Γ. Και στα δύο παραπάνω
- Δ. Κανένα από τα παραπάνω δεν είναι σωστό

**16. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις είναι σωστή για τα αντιχολινεργικά;**

- A. Όλα τα αντιχολινεργικά είναι το ίδιο καλά ανεκτά από τους ασθενείς
- B. Η δαριφενακίνη και η οξυβουτυνίνη παρουσιάζουν το δυσμενέστερο προφίλ ανεκτικότητας από τους ασθενείς

Γ. Η οξυβουτυνίνη κατέχει το υψηλότερο ποσοστό απόσυρσης ασθενών από τις κλινικές μελέτες

Δ. Όλα τα παραπάνω

**17. Τα αντιχολινεργικά σε θεραπευτικές δόσεις:**

A. Δρουν κυρίως στον εξωστήρα μυ αλλά προκαλούν σε μικρό μόνο ποσοστό επίσχεση ούρων

B. Δρουν στη φάση αποθήκευσης των ούρων

Γ. Αυξάνουν τη χωρητικότητα της κύστης και περιορίζουν την επιτακτικότητα ούρησης, τη συχνουρία και την ακράτεια ούρων

Δ. B+Γ είναι σωστά

**18. Ποιά από τις παρακάτω προτάσεις είναι σωστή;**

A. Ο μουσκαρινικός υποδοχέας τύπου 3 παίζει τον βασικό ρόλο στη φυσιολογική σύσπαση του εξωστήρα

B. Η διαπερατότητα του αιματοεγκεφαλικού φραγμού μεταβάλλεται σε νευρολογικές παθήσεις και με την πάροδο της ηλικίας

Γ. Η οξυβουτυνίνη μπορεί να επηρεάσει τις γνωστικές λειτουργίες, τον ύπνο και το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα

Δ. Όλα τα παραπάνω

**19. Η εκλεκτικότητα των αντιμουσκαρινικών σε επίπεδο υποδοχέων:**

A. Είναι μεγαλύτερη για την οξυβουτυνίνη

B. Είναι μεγαλύτερη για την δαριφενακίνη

Γ. Είναι μεγαλύτερη για την τολτεροδίνη

Δ. Κανένα από τα παραπάνω

**20. Σε ασθενή 67 ετών, υπερτασικό με από 5 ετίας στυτική δυσλειτουργία συνταγογραφήθηκε σιλδεναφίλη 100mg. Ο ασθενής έλαβε τις ταμπλέτες σε 10 διαφορετικές περιπτώσεις πάντα με άδειο στομάχι και τουλάχιστον 1 ώρα πριν την**

σεξουαλική επαφή. Σε 5 από τις 10 περιπτώσεις η στύση από άποψη σκληρότητας και διάρκειας ήταν ικανοποιητική. Σε άλλες 2 η στύση ήταν ικανή για διείσδυση χωρίς όμως ικανοποιητική διάρκεια και στις υπόλοιπες 3 υπήρχε διόγκωση του πέους που δεν ήταν όμως αρκετή για διείσδυση. Ο ασθενής αυτός θεωρείται ότι:

- A. Ανταποκρίνεται στη θεραπεία με σινδεναφίλη
- B. Δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία με σινδεναφίλη

**21. Σε προοπτική, ελεγχόμενη με εικονικό φάρμακο, διασταυρούμενου σχεδιασμού κλινική μελέτη έχει φανεί ότι η προσθήκη PGE-1 ενδοσηραγγιώδώς κάθε 2 εβδομάδες σε ασθενείς με μερική ανταπόκριση ακόμα και στη μέγιστη δόση σιλδεναφίλης, βελτιώνει σημαντικά το IIEF-EF σκόρ σε ποσοστό:**

- A. 15%
- B. 65%
- Γ. 25%
- Δ. 30%

**22. Ποια από τα παρακάτω είναι σωστά για την περιτομή:**

- A. Συχνότερη επιπλοκή της αποτελεί η αιμορραγία από την αρτηρία του χαληνού
- B. Υπάρχουν ενδείξεις στη βιβλιογραφία ότι η περιτομή βελτιώνει την σεξουαλική απόλαυση και την σεξουαλική λειτουργία
- Γ. Η λύση των συμφύσεων βαλάνου- ακροποσθίας αποτελεί το σημαντικότερο χειρουργικό χρόνο ανεξαρτήτως της μετέπειτα ακολουθούμενης τεχνικής
- Δ. Το Α και Γ είναι σωστά
- Ε. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά

**23. Τι ισχύει για την αντιμετώπιση των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων:**

- A. Συχνότερος αιτιολογικός παράγοντας είναι ο HPV, τύποι 6 και 11.

- B. Ιστολογική εξέταση απαιτείται μόνο σε άτυπες, δυσχρωσικές, εξελκωμένες βλάβες
- Γ. Ύπαρξη βλαβών στο έξω στόμιο της ουρήθρας αποτελεί απόλυτη ένδειξη για έλεγχο του βλενογόνου της κύστης και της ουρήθρας με ουρηθροκυστεοσκόπηση
- Δ. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά
- Ε. Τα Α και Β είναι σωστά

**24. Τι ισχύει για την χειρουργική αντιμετώπιση της υδροκήλης:**

- A. Βουβωνική προσπέλαση απαιτείται όταν υπάρχει υποψία ορχικής παθολογίας ή ο όρχις δεν έχει ελεγχθεί.
- B. Η τεχνική “εκτομής” υπερτερεί της τεχνικής “πτύχωσης” όσον αφορά την πιθανότητα υποτροπής της υδροκήλης
- Γ. Συχνότερη επιπλοκή της χειρουργικής αποκατάστασης της υδροκήλης αποτελεί η δημιουργία αιματώματος ακολουθούμενη από κακώσεις της επιδυμιδας και σπερματικού πόρου
- Δ. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά
- Ε. Όλα τα παραπάνω είναι λάθος

**25. Σχετικά με την απολίνωση των σπερματικών φλεβών:**

- A. Η υποβουβωνική προσπέλαση χαρακτηρίζεται από μικρότερη νοσηρότητα σε σχέση με την βουβωνική λόγω μη διάνοιξης των τοιχωμάτων του βουβωνικού πόρου αλλά είναι περισσότερο απαιτητική τεχνικά
- B. Η συνηθέστερη επιπλοκή της βουβωνικής ή υποβουβωνικής προσπέλασης χωρίς τη χρήση μικροχειρουργικής είναι η δημιουργία υδροκήλης σε ποσοστά που στη βιβλιογραφία κυμαίνονται από 3 ως και 39%
- Γ. Η κάκωση της ορχικής αρτηρίας κατά την κισσοκηλεκτομή οδηγεί κατά κανόνα σε ατροφία του όρχι
- Δ. Όλα τα παραπάνω είναι σωστά

Ε. Τα Α και Β είναι σωστά

**26. Επαναληπτική TUR συνιστάται:**

- A. όταν δεν έχει ληφθεί μυϊκός χιτώνας
- B. όταν υπάρχει υπολειπόμενος όγκος
- Γ. σε κάθε ασθενή T1G3
- Δ. όλα τα παραπάνω

**27. Η επανασταδιοποιητική TUR σε T1G3:**

- A. μειώνει τη συχνότητα υποτροπής
- B. βελτιώνει την ανταπόκριση στην BCG επικουρική ενδοκυστική αγωγή
- Γ. A+B
- Δ. δεν έχει όφελος

**28. Η αποτελεσματικότερη επικουρική ενδοκυστική θεραπεία με BCG σε ασθενείς με όγκο T1G3:**

- A. Αρχίζει την 3<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα με έναν μόνο αρχικό κύκλο 12 συνεχών εβδομαδιαίων εγχύσεων
- B. Αποτελείται από έναν μόνο αρχικό κύκλο 6 εβδομαδιαίων εγχύσεων
- Γ. Αποτελείται από έναν αρχικό κύκλο 6 εβδομαδιαίων εγχύσεων ακολουθούμενο από σχήμα συντήρησης (maintenance) μίας έγχυσης τη φορά κατά την διάρκεια της παρακολούθησης
- Δ. Αποτελείται από έναν αρχικό κύκλο 6 εβδομαδιαίων εγχύσεων ακολουθούμενο από σχήμα συντήρησης (maintenance) τριών εβδομαδιαίων εγχύσεων τη φορά κατά την διάρκεια της παρακολούθησης

**29. Σε ασθενείς T1G3 μπορεί να συσταθεί άμεση κυστεκτομή:**

- A. σε κάθε περίπτωση με τέτοιο όγκο
- B. επί συνύπαρξης 3 μειζόνων παραγόντων κινδύνου
- Γ. όταν εντοπίζεται στο θόλο της κύστης
- Δ. ποτέ



**30. Η χρήση της φωτοδυναμικής διάγνωσης στον μη μυοδιηθητικό καρκίνο της κύστης:**

- A. μειώνει το ποσοστό προόδου της νόσου
- B. μειώνει το ποσοστό υποτροπής  $\geq 20\%$
- Γ. μειώνει το ποσοστό υποτροπής  $< 10\%$
- Δ. τίποτα από τα παραπάνω

**31. Πόσοι είναι οι παράγοντες κινδύνου της EORTC για την κατάταξη των ασθενών με μη μυοδιηθητικό (T<sub>a</sub>, T<sub>1</sub>) νεόπλασμα της κύστης σε χαμηλού, ενδιάμεσου ή υψηλού κινδύνου για υποτροπή ή πρόοδο της νόσου;**

- A. 4
- B. 5
- Γ. 6
- Δ. 7

**32. Ποιός από τους παρακάτω τρόπους ΔΕΝ αποτελεί μέθοδο αφαίρεσης του καθετήρα Foley;**

- A. Υπερπλήρωση του μπαλονιού
- B. Διατομή του αυλού πλήρωσης του μπαλονιού
- Γ. Διάτρηση του μπαλονιού μέσω του αυλού πλήρωσης
- Δ. Διορθική, υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη, διάτρηση του μπαλονιού
- E. Ηπιος, συνεχής, ελκυσμός
- Στ. Μέσω υπερηβικής κυστεοτομής

**33. Ποιός από τους παρακάτω ισχυρισμούς είναι λανθασμένος;**

- A. Η άμεσα μετεγχειρητικά ενδοκυστική έγχυση κυτταροτοξικών ωφελεί όλους τους ασθενείς
- B. Η Mitomycin-C προκαλεί λιγότερες επιπλοκές, σε άμεσα μετεγχειρητική έγχυση, απ' ό τι η Farnorubicin
- Γ. Η μικρή, εξωπεριτοναϊκή, ρήξη της κύστης δεν αποτελεί αντένδειξη για ενδοκυστική έγχυση μετά από ένα 24ωρο
- Δ. Α+Γ
- Ε. Όλα τα παραπάνω

**34. Ποιός από τους παρακάτω τρόπους δεν αποτελεί μέθοδο αφαίρεσης ασβεστοποιημένου αυτοσυγκρατούμενου ουρητηρικού καθετήρα;**

- A. Εξωσωματική λιθοτριψία
- B. Ουρητηρολιθοτριψία
- Γ. Ανοικτή ουρητηρο- κυστεοτομή
- Δ. αναμονή με εφαρμογή ήπιας έλξης στο άκρο του καθετήρα αφού τραβηχθεί στο έξω στόμιο της ουρήθρας
- Ε. Γ+Δ

**35. Ποιός από τους παρακάτω ισχυρισμούς είναι λανθασμένος;**

- A. Η πιθανότητα διαφυγής ούρων από την αναστόμωση είναι μικρότερη σε ρομποτικά υποβοηθούμενες λαπαροσκοπικές ριζικές προστατεκτομές
- B. Ο έλεγχος στεγανότητας της αναστόμωσης δεν έχει προγνωστική αξία
- Γ. Όσο λιγότερα ράμματα στην αναστόμωση τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα διαφυγής

Δ. Β+Γ

Ε. όλα τα παραπάνω

**36. Στις επιπλοκές της διακυστικής προστατεκτομής η ανάγκη για μετάγγιση αίματος είναι περίπου:**

Α. < 1%

Β. <5%

Γ. 5-15%

Δ. >30%

**37. Το ποσοστό επανεπέμβασης, λόγω νέο-εμφανιζόμενης απόφραξης, μετά από διακυστική προστατεκτομή είναι περίπου:**

Α. όσο και μετά από διουρηθρική προστατεκτομή

Β. όσο και μετά από προστατεκτομή με greenlight laser

Γ. 1-2%

Δ. 10-20%

**38. Η θνησιμότητα μετά από διουρηθρική προστατεκτομή στον 21 αιώνα είναι:**

Α. <1%

Β. 1-2%

Γ. 3-5%

Δ. >5%

**39. Η πιο συχνή επιπλοκή μετά από greenlight laser προστατεκτομή είναι:**

Α. η μετάγγιση αίματος

Β. τα επίμονα ερεθιστικά συμπτώματα κατά την ούρηση

Γ. η στυτική δυσλειτουργία

Δ. η ακράτεια των ούρων

**40. Η ρομποτική ριζική προστατεκτομή:**

- A. Έχει καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα από την ανοικτή ριζική προστατεκτομή
- B. Έχει τα ίδια λειτουργικά αποτελέσματα με την ανοικτή ριζική προστατεκτομή
- Γ. Πρέπει να εγκαταλειφτεί σαν επέμβαση γιατί έχει μεγάλο κόστος
- Δ. Είναι η μόνη τεχνική που επιτρέπεται σήμερα να εφαρμόζεται σε όλες τις περιπτώσεις

**41. Μία εβδομάδα μετά από εξωσωματική λιθοθρυψία νεφρικού λίθου, διαπιστώνεται λιθιασική αλυσίδα (steinstrasse) στο κάτω τριτημόριο του ουρητήρα. Ο ασθενής παραπονείται για έντονο κωλικοειδές άλγος στη σύστοιχη οσφυϊκή χώρα, που λίγο ανταποκρίνεται στα αναλγητικά. Ποια θεραπευτική μέθοδο θα επιλέξετε για την περαιτέρω αντιμετώπισή του;**

- A. Τοποθέτηση διαδερμικής νεφροστομίας και αναμονή
- B. Ουρητηροσκοπική λιθοθρυψία
- Γ. Εξωσωματική λιθοθρυψία της λιθιασικής αλύσου
- Δ. Όλα τα παραπάνω αποτελούν αποδεκτές μορφές θεραπείας
- E. Μόνο τα β και γ έχουν θεραπευτική αξία στη συγκεκριμένη περίπτωση

**42. Σε ασυμπτωματικό ασθενή με λίθο άνω τριτημορίου ουρητήρα, μέγιστης διαμέτρου 0,8εκ και ήπια (πρώτου βαθμού) διάταση του σύστοιχου πυελοκαλυκτικού συστήματος, ποια θεραπεία θα επιλέξετε όταν η συντηρητική αντιμετώπιση (αναμονή) αποτύχει;**

- A. Διαδερμική (κατιούσα) ουρητηροσκόπηση
- B. Εξωσωματική λιθοθρυψία in situ
- Γ. Εξωσωματική λιθοθρυψία μετά από απώθηση του λίθου πίσω στην πύελο (push-back τεχνική)
- Δ. Τοποθέτηση διαδερμικής νεφροστομίας και εξωσωματική λιθοθρυψία
- E. Λαπαροσκοπική ουρητηρολιθοτομή

**43. Ποια θεωρείται σήμερα η μέθοδος εκλογής για την αντιμετώπιση των κοραλλιοειδών λίθων;**

- A. Μονοθεραπεία με εξωσωματική λιθοθρυψία
- B. Διαδερμική νεφρολιθοθρυψία ± εξωσωματική λιθοθρυψία
- Γ. Ανατροφική νεφρολιθοτομή
- Δ. Πυελολιθοτομή σε συνδυασμό με νεφρολιθοτομές
- E. Εύκαμπτη ουρητηρονεφροσκοπική λιθοθρυψία

**44. Ποια είναι η θεραπεία εκλογής, για ένα λίθο ουρικού οξέως μέγιστης διαμέτρου 2εκ στη νεφρική πύελο;**

- A. Διαδερμική νεφρολιθοθρυψία
- B. Εξωσωματική λιθοθρυψία
- Γ. Αλκαλοποίηση των ούρων
- Δ. Λαπαροσκοπική πυελολιθοτομή
- E. Ανοικτή πυελολιθοτομή

**45. Η καλύτερη προσέγγιση για ένα συμπτωματικό οπίσθιο καλυκικό εκκόλπωμα που έχει επιπλακεί με λιθίαση είναι:**

- A. Η απλή παρακολούθηση
- B. Η εξωσωματική λιθοθρυψία
- Γ. Η ανοικτή χειρουργική επέμβαση
- Δ. Η διαδερμική χειρουργική επέμβαση (PCNL), με απευθείας παρακέντηση του εκκολπώματος και αφαίρεση του λίθου
- E. Κανένα από τα παραπάνω

**46. Μετά το τέλος μιας ουρητηροσκόπησης, η τοποθέτηση stent θεωρείται επιβεβλημένη:**

- A. Σε περίπτωση διάτρησης του ουρητήρα
- B. Σε περίπτωση που ο λίθος που αφαιρέθηκε ήταν ενσφηνωμένος με μεγάλο συνοδό οίδημα
- Γ. Σε περίπτωση που προηγήθηκε διαστολή του ουρητηρικού στομίου με μπαλόνι-διαστολέα
- Δ. Στα α και β
- Ε. Στα Α, Β και Γ

**47. Η εισαγωγή του εύκαμπτου ουρητηροσκοπίου στον ουρητήρα γίνεται συνήθως:**

- A. Πάνω από οδηγό σύρμα
- B. Μέσα από θήκη ουρητηροσκόπησης (access sheath)
- Γ. Απευθείας, όπως ακριβώς εισάγεται και το ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο
- Δ. Α και Β
- Ε. Α, Β και Γ

**48. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις που αφορούν το ημιάκαμπτο ουρητηροσκόπιο είναι αληθής;**

- A. Προσφέρει καλύτερο οπτικό πεδίο από το εύκαμπτο
- B. Είναι ευκολότερο στο χειρισμό
- Γ. Είναι το εργαλείο εκλογής για λίθους στο άνω τριτημόριο και στην πυελοουρητηρική συμβολή
- Δ. Α και Β
- Ε. Α, Β και Γ

**49. Τι οδηγό σύρμα θα χρησιμοποιήσετε για την παράκαμψη ενός ενσφηνωμένου ουρητηρικού λίθου στη μεσότητα του ουρητήρα;**

- A. Απλό σύρμα 0,038 inch τύπου PTFE
- B. Ισχυρό σύρμα 0,038 inch τύπου Amplatz (super stiff)
- Γ. Υδρόφιλο σύρμα 0,038 inch (Terumo Glidewire)
- Δ. Απλό σύρμα 0,038 inch τύπου PTFE, με άκρο τύπου J
- Ε. Σύρμα από nitinol 0,018 inch

**50. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις που αφορούν το εύκαμπτο ουρητηροσκόπιο δεν είναι αληθής;**

- A. Η τοποθέτηση εργαλείων (πχ basket) μέσα από το κανάλι εργασίας μειώνει το βαθμό γωνίωσης του άκρου
- B. Είναι ιδιαίτερα ευπαθές και με περιορισμένη διάρκεια ζωής
- Γ. Η τοποθέτηση εργαλείων μέσα από τον αυλό εργασίας μειώνει τη ροή του υγρού έκπλυσης, για αυτό είναι καλύτερα να χρησιμοποιούμε συσκευή αύξησης της πίεσης του υγρού
- Δ. Μπορεί να συνδυαστεί μόνο με δυο πηγές ενδοσκοπικής λιθοθρυψίας (laser και ηλεκτροϋδραυλικά κύματα)
- Ε. Στα σύγχρονα εργαλεία η δυνατότητα γωνίωσης του άκρου δεν ξεπερνά τις 120 μοίρες

**51. Απαντήστε στο σωστό**

- A. Οι ενδοπεϊκές ενέσεις έχουν μεγάλο ποσοστό αποτελεσματικότητας και μεγάλο ποσοστό ικανοποίησης
- B. Οι ενδοπεϊκές ενέσεις έχουν μεγάλο ποσοστό ικανοποίησης, αλλά μεγάλο ποσοστό απόσυρσης
- Γ. Ο πριαπισμός εμφανίζεται στο 20% των με ενδοπεϊκές ενέσεις

Δ. Η ίνωση σηραγγωδών εμφανίζεται συχνότερα όταν στο μείγμα υπάρχει και παπαβερίνη

**52. Απαντήστε στο σωστό**

- A. Το ποσοστό λοίμωξης σε ενδοπεϊκές προθέσεις είναι 20%
- B. Η πρόθεση με αντιβιοτική επικάλυψη έχει απόλυτη ένδειξη σε σακχαροδιαβητικούς ασθενείς
- Γ. Η αντιβιοτική επικάλυψη δεν εμποδίζει την δημιουργία biofilm στην πρόθεση

**53. Απαντήστε στο σωστό**

- A. Η πρόθεση εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης για το σύντροφο
- B. Η πρόθεση έχει ποσοστό επιδιόρθωσης- επανεπέμβασης >30% στα πρώτα 5 έτη
- Γ. Η αντιβιοτική επικάλυψη δεν μειώνει τον κίνδυνο λοίμωξης
- Δ. Η τοποθέτηση πεικής πρόθεσης αντενδεικνύεται σε σακχαροδιαβητικούς ασθενείς

**54. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό**

- A. Ένας δεύτερος κύκλος BCG σε όγκο T1G3 δεν παρέχει κανένα αποτέλεσμα.
- B. Ένας τρίτος κύκλος BCG σε όγκο T1G3 είναι αποτελεσματικότερος από τον δεύτερο κύκλο.
- Γ. Ένας δεύτερος κύκλος BCG σε όγκο T1G3 είναι μία καλή εναλλακτική της κυστεκτομής σε υποτροπή Ta/cis.
- Δ. Ένας δεύτερος κύκλος BCG σε όγκο T1G3 είναι μία καλή εναλλακτική της κυστεκτομής σε υποτροπή T1G3.

**55. Πιο από τα παρακάτω είναι λάθος;**

Η συντηρητική αντιμετώπιση ενός όγκου T1G3 είναι κακή ιδέα

- A. Σε ασθενή με πρώτη υποτροπή T1G3 εντός 3-6 μηνών
- B. Σε ασθενή με υπολειπόμενο όγκο T1 στο re-TUR
- Γ. Σε νέο ασθενή με μεγάλο >3εκ. όγκο
- Δ. Όλα τα παραπάνω



**56. Πιο από τα παρακάτω είναι σωστό;**

- A. Όγκος T1G3 είναι σπάνιος
- B. Όγκος T1G3 έχει κίνδυνο υποτροπής μέχρι και 80%
- Γ. Όγκος T1G3 δεν έχει κίνδυνο να υποτροπιάσει
- Δ. Όγκος T1G3 δεν έχει καμία θνησιμότητα

**57. Στη σωστή σταδιοποίηση ενός όγκου κύστεως έχει ρόλο**

- A. Η καλή τεχνική διουρηθρικής εκτομής με ύπαρξη μυϊκού χιτώνα στο παρασκεύασμα
- B. Η ύπαρξη περικυστικού λίπους στο παρασκεύασμα
- Γ. Ο καυτηριασμός της βάσης του όγκου
- Δ. Όλα τα παραπάνω

**58. Το re –TURB**

- A. Γίνεται 1 εβδομάδα μετά την αρχική διουρηθρική εκτομή.
- B. Δεν προσφέρει περισσότερες διαγνωστικές πληροφορίες
- Γ. Μειώνει στην συχνότητα υποτροπής συγκριτικά με την με εκτέλεση της
- Δ. Γίνεται πάντα σε συνδυασμό με Gemcitabine

**59. Για την πρόληψη ακράτειας μετά ριζική προστατεκτομή η επανεκπαίδευση των μυών του πυελικού εδάφους πρέπει να αρχίζει**

- A. 2 εβδομάδες μετά την απομάκρυνση του καθετήρα
- B. προ εγχειρητικά και άμεσα μετεγχειρητικά
- Γ. 1 μήνα μετά το χειρουργείο
- Δ. 3 μήνες μετά το χειρουργείο

**60. Προκειμένου ένας ασθενής να μειώσει τα επεισόδια ακράτειας μετά ριζική προστατεκτομή θα τον συμβουλευάτε να:**

- A. Εφαρμόζει την αυτομάλαξη της ουρήθρας (bulbar urethral massage) μετά την ούρηση
- B. Να θεραπεύσει την δυσκοιλιότητα του
- Γ. Να ελαττώσει το αλκοόλ
- Δ. Όλα τα παραπάνω

**61. Η φυσιοθεραπευτική προσέγγιση της ακράτειας μετά ριζική προστατεκτομή περιλαμβάνει**

- A. τις ασκήσεις των μυών του πυελικού εδάφους
- B. την επανεκπαίδευση της κύστης
- Γ. την βιοανάδραση
- Δ. όλα τα παραπάνω

**62. Σε ακράτεια μετά ριζική προστατεκτομή η διάρκεια ενός προγράμματος αποκατάστασης των μυών του πυελικού εδάφους είναι**

- A. 3 εβδομάδες
- B. 8 εβδομάδες
- Γ. 12 εβδομάδες
- Δ. Περισσότερο από 18 εβδομάδες

**63. Σε ασθενή με ιδιοπαθή μη αποφρακτική αζωοσπερμία και φυσιολογικά επίπεδα FSH που συμμετέχει σε πρόγραμμα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η μέθοδος εκλογής για τη συλλογή ανδρικών γαμετών είναι:**

- A. Αναρρόφηση ορχικών κυττάρων με λεπτή βελόνα.
- B. Ανοιχτή βιοψία όρχεως.
- Γ. Μικροχειρουργική βιοψία όρχεως.
- Δ. Μικροχειρουργική συλλογή σπερματοζωαρίων από τον αυλό της κεφαλής της επιδιδυμίδας.
- E. Παρακέντηση με λεπτή βελόνα από την ουρά της επιδιδυμίδας.

**64. Μη αποφρακτικός αζωοσπερμικός άνδρας με φυσιολογικό καρυότυπο έχει ολικές μικροελλείψεις στην AZFa περιοχή. Ο ασθενής αυτό έχει και αριστερή κισσοκήλη. Η θεραπεία που προτείνεται είναι:**

- A. Αποκατάσταση αριστερής κισσοκήλης.
- B. Αμφοτερόπλευρη απολίνωση σπερματικών φλεβών.
- Γ. Αριστερή βιοψία όρχεως για την ανεύρεση σπερματοζωαρίων.
- Δ. Δεξιά βιοψία όρχη για την ανεύρεση σπερματοζωαρίων.
- E. Καμία μέθοδος από τις παραπάνω.

**65. Ποια από τις κάτωθι προτάσεις είναι αληθής:**

- A. Τα ανδρογόνα παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρώτη φάση της καθόδου του όρχη.
- B. Τα ανδρογόνα παίζουν σημαντικό ρόλο στη δεύτερη φάση της καθόδου του όρχη.
- Γ. Τα ανδρογόνα δεν παίζουν ρόλο στην κάθοδο του όρχη.
- Δ. Η δεύτερη φάση της καθόδου του όρχη οφείλεται στη δράση των οιστρογόνων.

**66. Κρυοσυντήρηση σπερματοζωαρίων σημαίνει:**

- A. Διατήρηση των σπερματοζωαρίων στους  $-80^{\circ}\text{C}$
- B. Διατήρηση των σπερματοζωαρίων στους  $-120^{\circ}\text{C}$
- Γ. Διατήρηση των σπερματοζωαρίων στους  $-196^{\circ}\text{C}$
- Δ. Διατήρηση των σπερματοζωαρίων στους  $0^{\circ}\text{C}$

**67. Κυκλώστε τις ουσίες που επηρεάζουν αρνητικά την σπερματογένεση**

- A. Κετοκοναζόλη

- B. Σπιρονολακτόνη
- Γ. Κολχικίνη
- Δ. Οιστρογόνα
- Ε. Όλα τα παραπάνω

**68. Η σπερματογένεση μπορεί να ανασταλεί, εάν ένας άνδρας είχε εμπύρετο νόσημα:**

- A. Πριν από 1 χρόνο
- B. Τις τελευταίες 7 ημέρες
- Γ. Τους τελευταίους 6 μήνες
- Δ. Δεν υπάρχει συσχέτιση με την σπερματογένεση

**69. Ένας άνδρας που προσπαθεί να επιτύχει σύλληψη είναι σκόπιμο να εκσπεματίζει κατά την παραγωγική φάση της συντρόφου του:**

- A. Κάθε δύο μέρες
- B. Καθημερινά
- Γ. Όταν σιγουρευτεί πως υπάρχει ωορρηξία

**70. Ποιο εύρημα από τη βιοψία του προστάτη είναι πιο χρήσιμο για την πρόβλεψη εξωπροστατικής επέκτασης του καρκίνου**

- A. Ο βαθμός διαφοροποίησης
- B. Ο αριθμός των θετικών βιοψιών
- Γ. Η διήθηση των περινευρικών χώρων
- Δ. Όλα τα παραπάνω

**71. Η μικροσκοπική διήθηση του αυχένα της κύστης σύμφωνα με το TNM 2009, κατατάσσεται σαν:**

- A. T4
- B. T3α
- Γ. T3β
- Δ. T2β

**72. Σε τι ποσοστό ασθενείς με T3 αδενοκαρκίνωμα του προστάτη παρουσιάζουν λεμφαδενική μετάσταση:**

- A. 10%
- B. 40%
- Γ. 60%
- Δ. 70%

**73. Η πιθανότητα ανάπτυξης λεμφαδενικών μεταστάσεων σε ασθενή με καρκίνο του προστάτη εξαρτάται κυρίως από:**

- A. Ηλικία
- B. Στάδιο
- Γ. Gleason score
- Δ. β και γ

**74. Ποιο από τα παρακάτω ισχύει για καρκίνο προστάτη T3:**

- A. Είναι σπάνιος σε σχέση με το στάδιο T2
- B. Θεραπεύεται επιτυχώς με ακτινοβολία
- Γ. Στο 40% εξελίσσεται μέσα σε 5 χρόνια μετά ριζική προστατεκτομή
- Δ. Θεραπεύεται επιτυχώς με ριζική προστατεκτομή

**75. Αλλαγή συνταγογράφησης από πρωτότυπα σε γενόσημα αντιχολινεργικά μπορεί να:**

- A. Αυξήσουν τα επεισόδια ακράτειας
- B. Αυξήσουν την ξηροστομία
- Γ. Αυξήσουν την συχνουρία

Δ. Όλα τα παραπάνω

**76. Αλλαγή συνταγογράφησης από πρωτότυπους σε γενόσημους αναστολείς της 5<sup>α</sup>-αναγωγάσης μπορεί να:**

A. Μειώσουν το PSA

B. Να αυξήσουν το PSA εάν ο ασθενής λάμβανε πρωτότυπο σκεύασμα μέχρι την αλλαγή φαρμάκου

Γ. Να βελτιώσουν την ροή ούρησης

Δ. Να μειώσουν το IPSS σκόρ

E. Να μειώσουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες σε σχέση με το πρωτότυπο

**77. Αλλαγή συνταγογράφησης από πρωτότυπους σε γενόσημους α-αδρενεργικούς αναστολείς σε ασθενείς με ΚΥΠ μπορεί να:**

A. Αυξήσουν την ροή

B. Μειώσουν το υπολοιπόμενο ούρησης

Γ. Μειώσουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες

Δ. Μειώσουν το IPSS σκόρ

E. Κανένα από τα παραπάνω