

台灣胸腔及心臟血管外科學會 111 年度胸腔外科考題

一、單選題

- 關於肺腺癌(adenocarcinoma)的敘述，下列何者為非？
 - A. 大多位在肺的周邊。
 - B. 位置較中央之肺腺癌常有 polypoid endobronchial growth。
 - C. Preinvasive lesions 包含 atypical adenomatous hyperplasia 及 adenocarcinoma in situ。
 - D. Minimally invasive adenocarcinoma 指的是 ≤ 3 公分之 lepidic predominant tumor 並且 invasion ≤ 1 公分。
 - E. Fetal adenocarcinoma 屬於 variants of invasive adenocarcinoma。
- 關於肺之非典型腺瘤性增生(atypical adenomatous hyperplasia)的敘述，下列何者為非？
 - A. 是 bronchioloalveolar cell 的增生。
 - B. 大多 ≤ 0.5 公分。
 - C. 與 non-mucinous adenocarcinoma in situ 很相似。
 - D. 有時會在 adenocarcinoma 鄰近區域發現。
 - E. 常見 KRAS mutation，但沒有 EGFR mutation。
- 關於肺鱗狀細胞癌(squamous cell carcinoma)的敘述，下列何者為非？
 - A. 在抽煙者較常見。
 - B. 位置在肺周邊之肺鱗狀細胞癌很少見。
 - C. 在較大的肺鱗狀細胞癌常見 central cavitation。
 - D. Pre-invasive lesions 是 squamous dysplasia。
 - E. 可以分為 keratinizing, non-keratinizing 及 basaloid 三個 subtypes。
- 關於肺之 carcinoid tumor 的敘述，下列何者為非？
 - A. Typical carcinoid 不會轉移到淋巴結。
 - B. 在 central carcinoid 中，typical carcinoid 較 atypical carcinoid 常見。
 - C. 手術切除是最佳治療。
 - D. 術後預後很好，但需長期追蹤。
 - E. 術後復發型態以遠端轉移較常見。
- 關於肺之腺樣囊性癌(adenoid cystic carcinoma)的敘述，下列何者為非？
 - A. 大多發生在氣管或支氣管。
 - B. 常因產生症狀才被發現診斷。
 - C. 好發於約 60-70 歲女性。
 - D. 發生於支氣管之 adenoid cystic carcinoma 有較高的比例伴隨有淋巴結轉移。
 - E. 大部分的 adenoid cystic carcinoma 對放射治療具有敏感性。

6. 關於 sclerosing pneumocytoma 的敘述，下列何者為非？
- A. 亦稱為 sclerosing hemangioma。
 - B. 是肺的良性腫瘤。
 - C. 大多數是單一顆(solitary)，並位於肺的周邊。
 - D. 好發於上肺葉。
 - E. 組織學型態包括有 papillary, sclerotic, solid, 及 hemorrhagic 四型。
7. 關於惡性肋膜間皮瘤(pleural mesothelioma)適合做肋膜外肺全切(extrapleural pneumonectomy)的條件，下列何者較不適合？
- A. 侷限在單側胸腔的病灶。
 - B. 同側縱隔腔淋巴結轉移。
 - C. 有局部胸壁侵犯的病灶。
 - D. 預估術後用力呼氣一秒量(forced expiratory volume in one second, FEV1)大於 0.8L。
 - E. 左心室射出率大於 45%，肺動脈壓小於 50mmHg。
8. 關於肺葉外游離肺(extralobar sequestration)的敘述，下列何者正確？
- A. 約佔所有游離肺的 75%。
 - B. 患者男性比例較女性高。
 - C. 較少合併有其他先天性異常，且診斷時的年紀較大。
 - D. 相較於肺葉內游離肺，有較高的比例其 aberrant artery 源自胸主動脈。
 - E. 相較於肺葉內游離肺，有較高的比例有正常肺靜脈回流。
9. 關於慢性肺栓塞(chronic pulmonary embolism)的敘述，下列何者錯誤？
- A. 診斷條件需病人證實有微血管前肺高壓(pre-capillary pulmonary hypertension)，且經抗凝血藥物治療超過三個月仍有血栓存在於肺部彈性動脈(elastic pulmonary arteries)內。
 - B. 抗凝血劑使用之目標 INR 應為 2.0-3.0。
 - C. 即使病人症狀輕微或血行動力學不受影響，仍應接受手術評估。
 - D. 接受動脈內膜切除術(pulmonary endarterectomy)術後抗凝血劑治療三至六個月後無復發即可停藥。
 - E. 嚴重限制型或阻塞型肺病為肺動脈內膜切除術的手術禁忌症。
10. 下列關於 empyema 的治療，何者錯誤？
- A. Decortication 目標在移除肺肋膜外限制擴張的 fibrin。
 - B. 術後沒有完整剝除讓肺擴張的部分未來不會造成肺功能下降。
 - C. 病患在嚴重敗血症的狀態下可先適度引流過一陣子再做 Decortication。
 - D. BRONCHOPLEURAL FISTULA 的狀況時可考慮 Eloesser flap 處理。
 - E. 膿胸分三期第三期是 organizing phase。
11. 下列關於 Pulmonary arteriovenous malformations，何者不正確？

- A. 常見於 Rendu – Osler – Weber disease。
- B. hereditary hemorrhagic telangiectasia 是一種顯性遺傳。
- C. 經常有 ENG gene 的突變。
- D. 會出現 left to right shunting 的狀況造成病患會喘。
- E. 發現時也需注意全身其他器官是否也有 lesion。

12. 下列關於處理肺葉切除手術時須注意之事項，何者錯誤？

- A. 在使用 GIA 分離 major fissure 時不需小心辨認出肺動脈直接切開即可。
- B. 有些特別狀況下右上肺葉的 posterior ascending artery 會從下肺葉的 superior segmental artery 長出來。
- C. 下肺韌帶的上邊界在下肺靜脈下緣旁淋巴結。
- D. 在切除下肺葉的支氣管時要小心不要壓迫到中肺葉的分支。
- E. 右上葉和右中葉之間的 fissure 未完全分離者占大多數。

13. 關於 Bronchiectasis，何者為非？

- A. 是永久性的支氣管擴張。
- B. 源自於反覆的發炎及感染。
- C. 黴菌感染或病毒感染也有可能引起這疾病。
- D. 右下肺葉最常受到影響。
- E. Lesion 末端可以變成 cystic structure。

14. 下列關於 empyema 的治療，何者正確？

- A. 經抗生素治療及胸管引流治療失敗後可藉由手術處理。
- B. 引起膿胸最多的原因是肺炎。
- C. 肺臟在引流治療後無法 reexpand 建議手術治療。
- D. 當胸腔內有持續性的 empyema 可考慮 Eloesser flap。
- E. 以上皆是。

15. 下列有關肺癌之手術原則，何者為非？

- A. 在特定病人群裡 sleeve lobectomy 可達到與 pneumonectomy 相似之治癒率，並提供較好之生活品質。
- B. 肺功能不佳之病患，wedge resection 或 brachytherapy 亦是肺癌治療選擇之一。
- C. pneumonectomy 之手術死亡率較 lobectomy 為高，尤以左側為甚。
- D. 肺癌之手術標準術式大多為 lobectomy。
- E. 胸腔鏡手術與傳統肺葉切除之治癒率並無差異。

16. 針對肺轉移惡性腫瘤之敘述，下列何者正確？

- A. 縱膈腔淋巴結之清除是必要的。
- B. colorectal cancer 已有適合的化療藥物可用在肺轉移之病患。
- C. sarcoma 的肺轉，若是無法切除乾淨可以在術後加上化學治療，效果很好。
- D. Breast cancer 的肺轉移，與化療，賀爾蒙療法相比，經由手術切除的預後一定比較差，因此不建議使用。
- E. 若是可以完全切除，repeat metastasectomy 可以考慮使用在任何病患身上。

17. 關於 Sarcoidosis 的描述，下列何者為非？

- A. 診斷要件之一為病理需確認有 noncaseating granulomas。
- B. 根據 Scadding classification，stage 3 為 pulmonary infiltrates without bilateral hilar lymphadenopathy。
- C. 口服類固醇是第一線的藥物治療選擇。
- D. 除了肺部與縱隔腔外，最常見的侵犯位置為腎臟，因此需幫病人安排腹部超音波。
- E. 25%患者會合併有 Uveitis。

18. 根據 AJCC 第八版的 TNM 肺癌分期，以下描述何者錯誤？

- A. Oligometastasis(寡轉移)一般而言指 3-5 處以內的遠處轉移數量，分期歸類為 M1b。
- B. 依據腫瘤大小而言，>7 cm 歸類為 T4。
- C. 依據腫瘤大小，4.2 cm 歸類為 T2b。
- D. 腫瘤侵犯肋膜程度 PL1，歸類為 T2。
- E. 腫瘤侵犯肋膜程度 PL3，歸類為 T3。

19. 關於游離肺的描述，何者為非？

- A. 最常見的位置為右下肺葉。
- B. 可分為 extralobar sequestration 及 intralobar sequestration 兩類。
- C. Extralobar sequestration 較常見。
- D. Intralobar sequestration 大約 80%血流供應是胸主動脈提供。
- E. 主要治療方式為手術切除。

20. 關於 pulmonary carcinoid 的描述，下列何者為非？

- A. 三分之一的病人大多沒有症狀。
- B. 部分患者會伴隨著 cushing syndrome。
- C. 女性較為常見，約佔 80%。
- D. typical carcinoid tumor 與抽菸並無相關性。
- E. 早期患者的治療方式為手術切除腫瘤。

21. 關於下列非小細胞肺癌 driver mutation 與標靶藥物的配對，何者錯誤？

- A. ALK / Crizotinib。
- B. NTRK / Vemurafenib。
- C. BRAF / Vemurafenib。
- D. ROS-1 / Crizotinib。
- E. EGFR / Osimertinib。

22. 有關 AAH(atypical adenomatous hyperplasia)，AIS(adenocarcinoma in situ)and MIA(minimally invasive adenocarcinoma)的敘述，下列何者有誤？

- A. AAH is a proliferation of bronchioalveolar cells, resembling non-mucinous AIS。
- B. AAH 被報告曾出現 KRAS polymorphism, EGFR mutation or P53 expression 等異常基因表現，因此被認為可能是 precursor to adenocarcinoma。
- C. AAH 與 AIS 主要的臨床區分在於 cellularity 的多寡，與病變的大小無關。
- D. AIS 的 tumor size \leq 3cm，但是不會有 invasive component。

E. MIA 的 invasion component $< 0.5\text{cm}$ ，但是不會出現 lymphatic or vascular invasion。

23. 有關 lung cancer screening 的原則以及針對 indeterminate subsolid or solid SPN(solitary pulmonary nodule)臨床追蹤建議的描述，何者有誤？

A. NCCN high risk group 1 for lung cancer screening 的條件包括：Age 55-74 years, >30 pk-yr smoking history, <15 years smoking cessation。

B. NCCN high risk group 2,列舉了 additional risk factors include radon exposure, occupational exposure, cancer history, family history of lung cancer in first-degree relatives, disease history such as COPD, emphysema。

C. Pure GGO (ground glass opacity) $< 8\text{mm}$ in size \Rightarrow no routine follow-up required。

D. Part-solid mixed GGO $> 6\text{mm}$, follow up CT scan at 3-6 months, then every year for 5 years。

E. Indeterminate solid SPN 6-8mm, CT scan at 6-12 months。

24. 有關肺腺癌組織學分類：micropapillary 與 papillary predominant adenocarcinoma in the 2015 WHO classification 的描述，下列何者為非？

A. Micropapillary pattern was defined by small papillary tufts lying freely within alveolar spaces or encased within thin walls of connective tissue, representing retracted connective tissue spaces。

B. 在 electron microscopy 下，micropapillary pattern 會看到 microvilli 出現在 cell surface，the apical and basal side of the cell 不容易清楚被辨識。

C. Tumor cells of papillary pattern 呈現 cuboidal or columnar, with either clear or eosinophilic cytoplasm，很少會有 mucinous differentiation。

D. Lung adenocarcinoma with micropapillary component 的 prognosis 比 acinar component 差，但是比 papillary and solid component 為佳。

E. 有報告描述 lung adenocarcinoma with micropapillary component 與 EGFR mutation 有相關性，一旦發生 recurrence, EGFR-TKIs were effective。

25. 有關 high risk operable patients and medically inoperable patients with lung cancer 的評估與治療，下列何者有誤？

A. 當病患術前檢查發現 FEV1 or DLCO $<50\%$ ，且合併 pulmonary hypertension or ejection fraction $<40\%$ 時，即屬於 high risk patients。

B. Predict postoperative FEV1 $<20\%$ ，屬於開刀的 contraindication。

C. 針對 high-risk operable lung cancer patients，如果審慎選擇，sublobar resection 仍可提供可接受的 5-year survival。

D. 隨著定位的準確度提升，以及使用 multiple planes of radiation，再加上呼吸調控，cyberknife stereotactic radiosurgery 可以提供 medically inoperable patients 相當不錯的腫瘤局部控制。

E. RFA(radiofrequency ablation)and Cryo(cryoablation)因對肺血管傷害太大，目前仍不建議用於 salvage treatment of medically inoperable patients。

26. 計劃接受非緊急胸腔手術的病人，因先前的冠狀動脈疾病及支架置入，正在服用 anticoagulation 類藥物，有關手術時程的安排及相關風險的敘述，何者為非？

A. When bridging with unfractionated or low-molecular-weight heparin is the recommended strategy, assessment of risk of bleeding perioperatively should be done。

B. Highest thrombosis risk after bare-metal stent or drug-eluting stent implantation was noted in first 4-6 weeks ◦

C. For patient taking anticoagulation for drug-eluting coronary artery stents, a period of two months before interrupting anticoagulation for elective surgery is recommended ◦

D. For patient taking bare-metal stents, a 6-week period of period before interrupting anticoagulation is recommended ◦

E. For post-PCI without stent implantation, 14 days delay post anticoagulant administration is recommended ◦

27. 有關 pulmonary lymphangioleiomyomatosis(LAM)的描述，下列何者錯誤？

A. LAM 發生的型態有 sporadic(S-LAM)與 associated with tuberous sclerosis(TCS-LAM) ◦

B. LAM 可能的病理機轉為 loss of function of the tumor suppressor genes tuberous sclerosis complex 1 and 2 (TSC1 and TSC2)，最後導致 LAM cell proliferation ◦

C. 好發在生育年齡的女性 ◦

D. Spontaneous chylous effusion 為 LAM 最常見的症狀，常需要 surgical pleurodesis 才能避免反覆發作 ◦

E. Sirolimus(an inhibitor of the mammalian target of rapamycin, mTOR)被證實能延緩病患 FEV1 惡化的速度 ◦

28. 下列有關 nontuberculous mycobacterial infection of the lung 診斷與治療的陳述，何者不正確？

A. Nontuberculous mycobacterial infection(NTM)近年來有逐漸增加流行性且造成較多肺部的感染症狀 ◦

B. Rapidly growing mycobacteria(RGM)includes M. abscessus, M. fortuitum, and M. chelonae. M. abscessus accounts for 80% of isolates ◦

C. RGM 對第一線抗結核藥物常出現抗藥性，因此藥物選擇最好以 in vitro susceptibility testing 為主，常會合併 clarithromycin or azithromycin, amikacin, and cefoxitin or imipenem ◦

D. M. abscessus 比較有機會單靠藥物治療就能達到根治 ◦

E. 當藥物治療後仍出現持續或局部的病灶(cavity or bronchiectasis)，對藥物有抗藥性或反覆咳血等狀況時，應考慮外科治療 ◦

29. 下列哪一種肺部的良性腫瘤比較不會以多發性腫瘤來表現？

A. Benign metastasizing leiomyoma ◦

B. Hamartoma ◦

C. Cystic fibrohistiocytic tumor ◦

D. Pulmonary hyalinizing granuloma ◦

E. lymphangioleiomyomatosis ◦

30. Stage IB lung cancer 接受根除性手術後，病理分析報告出現哪些因子，需要考慮 postoperative adjuvant therapy，以下何者錯誤？

A. Tumor size > 4cm ◦

B. Visceral pleural invasion ◦

C. Lymphovascular invasion ◦

D. Poorly differentiated tumor with solid type predominant。

E. multiple T1a(mi)。

31. 下列對 lung 的 lymphatic system 之敘述，何者正確？

A. 左側 Bartello's node 會引流入 subcarinal node。

B. The superior interlobar lymph node of Rouvière (right superior sump nodes) 是指發現於右上及右下支氣管之間區域的 lymph nodes。

C. Right middle lobe lymphatics 會流入 superior 及 inferior sump nodes。

D. Right lower lobe lymphatics 只會流入 inferior sump nodes。

E. 以上皆正確。

32. 下列何者非肺部轉移切除手術後的預後因子？

A. 原發腫瘤的腫瘤分期。

B. 自原發腫瘤切除到發生肺轉移的無病存活期 (disease free interval)。

C. 手術前影像學檢查發現的肺轉移腫瘤數目。

D. 手術中切除的腫瘤數目。

E. 是否可達到完全切除。

33. 關於食道破裂的敘述，下列何者為非？

A. 食道破裂好發於食道的狹窄處，包含 cricopharyngeus muscle, aortic knob 及 esophagogastric junction。

B. 食道破裂最好發於頸部食道。

C. 胸腔食道破裂若為侷限型，顯影劑無外滲並回流至管腔內且無明顯症狀、敗血症徵狀等，可採保守治療。

D. 胸腔食道破裂若 24 小時內早期診斷，則手術修補為最佳方法。

E. 食道破裂患者合併 achalasia 時，需考慮手術同時執行 Heller myotomy。

34. 關於食道良性腫瘤的敘述，下列何者為非？

A. 食道的 leiomyomas 最常見於 cervical region。

B. 人類乳突病毒 HPV 與 papilloma 發生相關。

C. Barret's esophagus 合併 high grade dysplasia 時，發生 adenocarcinoma 的機會為 22%。

D. 良性腫瘤少見，約為所有食道腫瘤的 1%，且大多無症狀。

E. 並非所有食道 polyp 都為 benign lesion。

35. 關於食道重建的敘述，下列何者為非？

A. 使用 ascending colon 重建，主要血流供應來自 right colic artery。

B. 使用 side-to-side stapled cervical anastomosis 且術後至少 15 天不由口進食可以降低約 2-3% 的 anastomotic leak rate。

C. Right gastroepiploic vessels 提供 gastric conduit perfusion，在術中需被小心保留。

D. Tracheal membrane 的 injury 較易發生在 upper 及 middle esophageal tumor resection。

E. Cervical anastomosis leak 較少產生縱隔炎或敗血症。

36. 下列對 Barrett's esophagus 的敘述，何者錯誤？

- A. 胃鏡檢查時可發現食道黏膜鱗狀上皮細胞被異化的柱狀上皮細胞(metaplastic columnar epithelium)所取代。
- B. 和胃食道逆流症(Gastro-esophageal reflux disease)有關。
- C. 肥胖、抽煙、喝酒均會增加罹患 Barrett's esophagitis 的機率。
- D. 任何黏膜上的異常及結節(nodularity)都應做切片檢查。
- E. 當病理切片報告顯示 low grade dysplasia 時，病人身體狀況允許下，則建議進行食道切除手術(resection of esophagus)。
37. 下列對食道平滑肌瘤 (Esophageal leiomyoma) 的敘述，何者為非？
- A. 通常發生在食道の中下段。
- B. 男女比約為 2:1。
- C. 手術前不建議做胃鏡下穿刺切片檢查(Endoscopic biopsy)。
- D. 大多數病人都有吞嚥困難和體重減輕的症狀，嚴重時會出現潰瘍及出血(Ulceration and bleeding)。
- E. 中段的平滑肌瘤應從右側胸腔進行 Enucleation 手術。
38. 關於食道癌切除手術，下列何者為非？
- A. radical en bloc resection 經過時代演變，手術死亡率已從 1960 年代的超過 20%降至現代的 5%。
- B. Three-field lymph node dissection 係指胸腹 two-field 加上喉返神經旁淋巴。
- C. 遠端食道癌有頸部淋巴侵犯比率約 20%。
- D. 在 supra-carinal tumor 族群，three-field lymphadenectomy 也許有 survival advantage。
- E. 食道壁 submucosa layer 有豐富 lymphatic plexus 故容易造成 skip metastases。
39. 關於胃食道逆流及抗逆流手術，下列何者為非？
- A. 對 PPI 效果差的族群，抗逆流手術效果佳。
- B. heartburn 是最常見的症狀。
- C. 手術前做食道功能檢查(manometry)是必要的。
- D. 腹內食道至少 restore 兩公分以上以抵抗腹內壓力。
- E. 現多以經腹部微創執行 fundoplication。
40. 關於食道重建 alternative conduits，下列何者為非？
- A. 右側大腸的 marginal artery 比左側大腸來得可靠。
- B. 在使用右側大腸時 pedicle 是 middle colic artery。
- C. 結紮血管前可暫時使用血管夾並觀察組織灌流情形。
- D. pedicled jejunum 適合在遠端食道良性疾病做食道胃吻合。
- E. feeding jejunostomy tube 雖可能造成腸阻塞，但目前觀念是利大於弊。
41. 關於 achalasia，下列何者為非？
- A. 約 40~50%病人有 heartburn，可能原因是食物在食道中發酵產生乳酸。
- B. 約 50%病人內視鏡檢查無特別異常。
- C. Type I 病人不論對氣球擴張或肌肉切開手術 response 比 type II,III 都好很多。
- D. peristaltic function 目前沒有治療能恢復，手術目標是降低 LES 壓力讓食物靠 gravity 進入胃

內。

E. botulinum toxin 局部注射適合老年多慢性病的族群。

42. 關於食道憩室的敘述，下列何者錯誤？

A. Zenker's diverticulum 通常好發於中老年人。

B. 從頸部食道的 Killian's triangle 發生。

C. 另一種較少見的頸部憩室 Lamier's diverticulum，發生位置較 Zenker's diverticulum 低的位置。

D. 手術方式包括 diverticulectomy 或 diverticulopexy combined with myotomy。

E. 內科治療通常對一半左右的病人有效。

43. 食道癌分期檢查的敘述，下列何者錯誤？

A. 正子掃描使用於食道癌分期檢查，有 20% 的病人會因此影響其治療模式。

B. 正子掃描使用於食道癌分期檢查，有偽陽性的問題。

C. 在做完新輔助治療後，以正子掃描檢查，可發現約 8% 的病人產生遠處轉移。

D. 內視鏡超音波用以評估食道癌新輔助治療後的局部腫瘤反應，一半以上病人可正確預測其治療反應。

E. 內視鏡超音波輔助細針抽吸，可有效增加局部淋巴結診斷的正確率。

44. 食道癌切除後，以胃作重建，術後病人產生膿胸及敗血症，檢查後發現食道胃吻合處有一相當大的裂隙，導致胃液大量流入胸腔。下列何者是最適當的處理方式？

A. 立即打開食道胃吻合處傷口，切除原來吻合處之食道與胃組織，並馬上再度進行另一次食道胃吻合術。

B. 立即打開食道胃吻合處傷口，切開原來吻合處，將胃近端關閉，施行頸部食道造口術，並作小腸造瘻管以供食，將來病人恢復後再行重建。

C. 給予抗生素，靜脈營養注射，胸管引流膿胸即可。

D. 反覆胸膜穿刺術(thoracentesis)，抽出胸液及行高營養舒脈注。

E. 施予空腸造口術以供灌食即可。

45. 關於食道破裂的處理原則，下列何者為非？

A. 頸部食道破裂治療以引流為主。

B. 頸部食道破裂手術時不須明確找到粘膜破裂處並縫合。

C. 胸腔食道破裂若為局限型，顯影劑無外滲並回流至管腔內且無明顯症狀，可採保守治療。

D. 胸腔食道破裂若 24 小時內早期診斷，則手術修補為最佳方法。

E. 支架治療在食道破裂處理上並無角色。

46. 以下有關食道癌的敘述，何者錯誤？

A. 最常見的食道癌為 squamous cell carcinoma。

B. 食道癌的發生有其地理分佈性。

C. 食道癌的產生可能與含有 nitrosamine 之食物有關。

D. 食道癌好發於男性。

E. 食道癌的治療應以放射線治療為主。

47. 避免胃食道逆流有許多生理解剖因素，但最簡單重要之決定因素為？

- A. Lower esophageal sphincter pressure。
- B. Lower esophageal sphincter length。
- C. His angle。
- D. Gastric sling fiber。
- E. Diaphragm 之 pinch。

48. 有關 achalasia 的敘述，下列何者為誤？

- A. 病理的異常可分為內生性(intrinsic)、外在性(extrinsic)神經功能失調及食道肌肉異常。
- B. 臨床上最常見的症狀為吞嚥困難。
- C. 鋇劑食道攝影的診斷依據為 bird's beak appearance。
- D. 確立診斷的方式為食道 manometry。
- E. Surgical myotomy 是治療的唯一方式。

49. 關於 Descending necrotizing mediastinitis 之描述，下列何者錯誤？

- A. 常來自齒源性或咽喉後之深頸部感染，但需排除氣管或食道破裂之可能。
- B. 造成食道破裂最常見的原因來自於醫源性。
- C. 除抗生素治療之外，手術引流往往是必需之考量，大部分從頸部切口即可。
- D. 當往下延伸超過第四胸椎，頸部合併胸腔的積極引流會有較好預後。
- E. 若是前縱隔腔的嚴重感染，氣管切開術為禁忌症。

50. 下列對於縱膈腔 Neurogenic Structures，何者錯誤？

- A. Phrenic nerves 源於 C3~C5 nerve roots，延伸到 diaphragm 時大多分為三個分支 anteromedial, anterolateral, and posterolateral branch。
- B. 左側 phrenic nerve 比右側長，並且在 pericardium 時比右側表淺。
- C. Vagus nerves 源於第十對腦神經，沿著 carotid sheath 進到胸腔。
- D. 右側 Vagus nerve 沿著 anterior surface of esophagus 進到腹腔，從胃小彎匯入 hepatic plexus。
- E. Thoracic sympathetic chain 有 10~11 個神經節(ganglia)，大多數位於椎間盤(intervertebral discs) level 並且和 spinal nerve rami 相交。

51. 針對 chest wall tumor，以下何者錯誤？

- A. Primary chest wall tumors 以 malignancy 居多。
- B. Palpable mass 是常見的症狀。
- C. Low-grade malignancy 的腫瘤要留 1 到 2 公分的 margin。
- D. high-grade malignancy 的腫瘤要留 4 公分的 margin。
- E. 最常見的 primary malignant rib tumor 是 Chondrosarcoma。

52. 關於 Congenital diaphragmatic hernia(CDH)，以下何者錯誤？

- A. 左側比右側多。
- B. Bochdalek CDH 是 posterolateral diaphragmatic defect。
- C. 一經診斷要盡早開刀以提高存活率。
- D. 合併 pulmonary hypoplasia 預後非常不好。

E. Patch repair 的 outcomes 沒有比 primary repair 來的好。

53. 關於 Myasthenia Gravis Foundation Association(MGFA)的分類，何者錯誤？

A. MGFA 以受影響的肌群及程度做分類。

B. Class I 為 ocular form。

C. Class II 為 mild generalized form。

D. Class IIIa 時 extremities 及 trunk 的肌群比 faciopharyngeal 肌群嚴重。

E. Class IV 為最嚴重的一期，通常需要插管。

54. 下列有關 mediastinal lymphoma 之敘述，何者錯誤？

A. Non-Hodgkin' s lymphoma 較 Hodgkin' s lymphoma 常見。

B. Primary mediastinal lymphoma 約占 mediastinal lymphoma 的 10%。

C. Hodgkin' s lymphoma 通常有週邊病灶，而 non-Hodgkin' s lymphoma 往往需要 mediastinal biopsy。

D. Non-Hodgkin' s lymphoma 患者約有 50%有 Alkaline phosphatase 升高之情形，而 neutrophilia 少見於 Hodgkin' s lymphoma。

E. Non-Hodgkin' s lymphoma 約有 30%出現肋膜積液，多為乳糜狀。

55. 下列有關 Mediastinal neurogenic tumor 之敘述，何者為錯？

A. 好發於 costovertebral sulcus，約有 10%出現 intraspinal extension 形成 dumbbell tumor。

B. 最常見為 neurilemmoma，多源自 spinal nerve sheath。

C. Neurofibroma 大部分為良性，若源自 autonomic ganglia 則好發於兒童且多為惡性。

D. Von Recklinghausen' s neurofibromatosis 為 autosomal recessive disorder，常合併皮下及內臟之 neurofibroma，較具有惡性之傾向。

E. 約有 2%的 extra-adrenal pheochromocytoma 出現於 mediastinum，其中的 chemodectoma 屬於 non-secreting pheochromocytoma。

56. 有關 Thoracic duct 與 chylothorax 之敘述，何者錯誤？

A. Thoracic duct 位於右側胸腔 descending aorta 與 azygos vein 之間，約在第五胸椎位置開始往左側延伸，最後注入左鎖骨下靜脈。

B. 造成 non-traumatic chylothorax 最常見的惡性腫瘤是 lymphoma，而 neck surgery 也會導致 iatrogenic chylothorax。

C. Pseudochylothorax 主要呈現 cholesterol 而非 triglyceride 升高。

D. Pleural fluid analysis 呈現 exudates, TG > 110mg/dl, chylomicron(Sudan red dye), 及 high LDH level。

E. Chylothorax 可先以低油飲食或 TPN 等保守治療為主，必要時可使用 somatostatin analogues，手術治療包括 thoracic duct ligation 或 pleurodesis。

57. Mediastinoscopy 是診斷縱隔淋巴結或腫瘤之工具，下列有關敘述何者為錯？

A. 取樣 LN 4R 時可能造成 SVC injury。

B. 取樣 LN 7 時可能造成 pulmonary artery injury。

C. 手術中大出血發生時可考慮以 right thoracotomy 或 sternotomy 來處理。

D. 其他可能的併發症包括氣胸與喉返神經損傷，尤其右側較左側容易。

E. 取樣 LN 5, 6 時需採 Chamberlain' s procedure , 一般經由左側第二肋間切口執行。

58. Thymoma 有 IASLC 的 TNM 及 Masaoka 兩種 staging system , 下列陳述何者錯誤？

A. TNM stage I 相當於 Masaoka stage I + II 。

B. Macroscopic invasion to surrounding fat 為 TNM stage I, Masaoka stage IIB 。

C. Pericardium or lung invasion 為 TNM stage T3, Masaoka stage III 。

D. Great vessel invasion 為 TNM stage T4, Masaoka stage III 。

E. Pleural metastasis 在 TNM 及 Masaoka stage 均是 IVA 。

59. 下列何者最不適合做為肺臟移植受贈者？

A. Colorectal polyps with tissue proof of adenoma 。

B. Chronic NTM infection with Mycobacterium abscessus 。

C. Tongue cancer status post surgical resection 5 years ago 。

D. ESRD with hemodialysis 。

E. Pulmonary hypertension with right heart failure 。

60. 關於肺臟移植後急性排斥時支氣管鏡標切片標本顯微鏡下之表現，何者最不常見？

A. Perivascular mononuclear infiltration 。

B. lymphocytic bronchitis or bronchitis 。

C. Epithelial submucosal layer neutrophil infiltration 。

D. perivascular adventitia lymphocyte infiltration 。

E. Parenchymal macrophages and eosinophils infiltration 。

61. 下列關於 Germ cell tumor 的敘述，何者錯誤？

A. Mediastinum germ cell tum 是源自胚胎細胞的腫瘤性病變。它們代表在胚胎發育過程中未能完全遷移的原始生殖細胞。

B. Klinefelter' s syndrome 與 germ cell tumors 有關。

C. 惡性生殖細胞腫瘤幾乎只發生於男性(15-50 歲，最常見的年齡為 20-30 歲)。

D. 大多數惡性縱隔生殖細胞腫瘤(>90%)患者呈無症狀表現。

E. 咳毛症 Trichoptysis 是一種罕見但具有特徵性的表現，發生在成熟畸胎瘤破裂掉入呼吸道時。

62. 以下有關縱膈腔腫瘤敘述，何者為非？

A. Angiomyolipoma 可能與 tuberous sclerosis complex 或是 lymphangiomyomatosis 有關。

B. Schwannoma 是最常見的胸部神經源性腫瘤，可能源於任何胸部的神經。

C. 在成人中，胸腺瘤是最常見的縱隔腔腫瘤。

D. 所有胸腺瘤都被認為具有癌變潛能。

E. Castleman's disease 與 human herpesvirus 8 感染密切相關。

63. 有關氣管切開術 (tracheostomy) 的描述，下列何者錯誤？

A. 氣管切開的位置最好在第 2、3、4 tracheal rings 。

B. 傳統氣切方式較經皮穿刺氣切(percutaneous tracheostomy)易傷及氣管 posterior membrane portion 。

- C. 引發氣管狹窄的併發症常見的位置包括 stoma site、cuff site、及 site of erosion by tip of the tube。
- D. 為避免氣管狹窄，應使用較低的 cuff pressure 以及盡量減少呼吸器管路加壓在氣切及氣管的壓力。
- E. 發生環形氣管狹窄時，若基於長期預後的考量，手術行氣管部分切除再 end-to-end anastomosis 比起 laser ablation 或 dilation 來的更適合。
64. 下列有關創傷性橫膈疝氣（traumatic diaphragmatic hernia）的敘述，何者有誤？
- A. 因右側有肝臟保護與緩衝，創傷性橫膈疝氣在左側比右側常見。
- B. 發生橫膈疝氣後，縱膈臟器往患側移位。
- C. 急性期作手術治療，宜採剖腹探查術。
- D. 遲發性創傷性橫膈疝氣，手術治療宜採開胸探查術。
- E. 最普通的診斷工具是胸部 X 光。而胃管插管、UGI、鋇灌腸造影或氣腹照像可佐診斷。
65. 身為胸腔外科的值班醫師，當急診照會有一位胸部外傷的病患被轉送到急診且急診科醫師告知：胸部 X 光片已經照好了，下列何者 X 光臨床發現與應該優先考慮的相關損傷配對是錯的？
- A. 任一肋骨骨折 ↔ Pneumothorax, pulmonary contusion。
- B. 縱膈腔變大(Mediastinal widening) ↔ Great vessel injury, sternal fracture, thoracic spine injury。
- C. 9-12 肋肋骨骨折 ↔ 脊椎受損。
- D. 氣縱膈(Mediastinal air) ↔ 食道受損、氣管受損、氣腹 pneumoperitoneum。
- E. 胸骨骨折 ↔ 心臟受損。
66. 下列針對呼吸道的敘述，何者為錯？
- A. Trachea 的構造特色為 cartilaginous，主要是 conducting airway 並無氧氣交換的功能。
- B. Bronchioles 為 4-13 generation 的 airway，其構造特色為 membranous。
- C. Terminal bronchioles 為第 14 個 generation airway. 由此開始有氧氣交換的功能。
- D. respiratory bronchioles 為 16-18 generation airway，同時有 conducting 和 gas exchange 的功能。
67. 下列關於 PULMONARY LANGERHANS CELL HISTIOCYTOSIS(PLCH)的敘述，何者錯誤？
- A. 影像學上 Nodular, reticulonodular opacities, 與 cystic abnormalities 都只出現疾病後期。
- B. 因為氣胸導致的胸痛通常發生在 10 - 20% 的病人身上，並且是可以再反覆發生。
- C. Accumulation of CD1a-expressing myeloid cells in a sub-epithelial distribution is postulated to be the earliest lesion to develop in the natural history of PLCH。
- D. PLCH 大約佔了全部 interstitial lung disease 約 3%，在成人發生的年紀約略為 20-40 歲，男女發生的比率均等。
68. 肺的底部在 RV (residual volume)時，respiratory bronchiole 附近會關閉，使 air 滯留在遠端肺泡稱為 airway closure，這些區域構成 closing volume，以下何者錯誤？
- A. 正常年輕人的肺部會在 FRC (Functional residual volume)以下的肺容積才發生。

- B. 老人的肺部因為失去 elastic recoil，區域會隨著年紀增大，甚至接近 FRC 就會發生。
- C. COPD 患者肺部因為失去 elastic recoil，造成 airway closure 促使 air trapping 和 hyperinflation。
- D. Asthma 患者比較不會發生。

69. 有關 aspergillosis 的診斷及治療，下列何者正確？

- A. Aspergillus infection 是 hemotologic cell transplantation (HCT) and solid organ transplantation (SOT)病人中最常見的 invasive mold infection。
- B. Angioinvasive IPA (invasive pulmonary aspergillosis)常見於 non-neutropenic critically ill patients。
- C. " halo sign "指的是 aspergillus infection 後造成的 alveolitis。
- D. ISHLT (international society for heart and lung transplantation)的 guideline 推薦 β -D-glucan 使用在 cardiothoracic patients 的 aspergillus infection 的診斷標準內。

70. 有關 COVID-19 的描述，下列何者正確？

- A. 是一種 SARS-CoV-2 DNA 病毒引起的疾病，常見有咳嗽、喘、發燒等表現。
- B. 感染途徑主要經由感染者遺留在物體表面的病毒接觸感染。
- C. SARS-Cov 2 經由細胞表面的 spike protein 接觸細胞表面的 ACE2 receptor 進入細胞內，造成感染。
- D. SARS-CoV-2 病毒只會造成肺部及上呼吸道感染。

71. 根據 GOLD guideline，下列敘述何者正確？

- A. group C patients 可考慮先使用 LAMA，其中 tiotropium 可降低 20-25% hospitalization。
- B. 使用 LAMA 時，須注意病人是否有 dry mouth，並會增加 cataract 嚴重度。
- C. Roflumilast 是 phosphodiesterase-4 inhibitor，適用於 chronic bronchitis 且有 acute exacerbation history 的病人且 FEV1 < 50%。
- D. COPD 病人 eosinophils < 100 對於 ICS 的 response 比較好。

72. 以下何種抗藥組合符合多重抗藥結核(Multi-drug resistant TB, MDR-TB)的定義？

- A. Isoniazid + Rifampin 抗藥。
- B. Rifampin + Ethambutol + Pyrazinamide 抗藥。
- C. Rifampin + Ethambutol + Levofloxacin 抗藥。
- D. Isoniazid + Pyrazinamide + Kanamycin + Moxifloxacin 抗藥。

73. 結核病人於接受抗結核藥物治療中，如發生藥物不良反應，可根據該不良反應的嚴重度妥善處理，以下何者需立即停藥？

- A. 輕度關節酸痛。
- B. 有輕微肝炎症狀，AST/ALT 超過正常上限的三倍，但未超過正常上限的五倍。
- C. 輕微的末梢神經麻木。
- D. 發生類流感症狀(flu-like syndrome)。

74. 有關 *M. kansasii* 肺疾病的治療，何者不適當？

- A. 建議初始處方可用 Isoniazid/Rifampin/Ethambutol。

B. 治療可用 Isoniazid/Rifampin/Azithromycin。

C. 初始處方可加 Amikacin 以加速痰陰轉。

D. 對非開洞病患可使用每周三次的處方。

75. 對於小細胞肺癌的描述，下列何者正確？

A. 與吸菸的關聯性不大。

B. 常見 TP53 及 Rb 基因突變或不表現。

C. 口服的標靶藥物可用。

D. 免疫治療的效果非常差，不建議使用。

76. 下列對於免疫治療的描述，何者不適當？

A. PD-L1 expression of 50% or greater 可考慮單用 pembrolizumab。

B. 免疫治療合併化學治療，不需要考慮 PD-L1 expression。

C. 免疫治療引起的肺炎(immune-mediated pneumonitis)，肺癌病人相較頭頸癌病人發生的機會較低。

D. 第一線治療如果沒有使用免疫治療，可以考慮第二線使用。

77. 下列何者不是肺癌常見的基因變化？

A. DNA 甲基化(DNA methylation)。

B. 粒線體 DNA 突變(mutation of mitochondrial DNA)。

C. 染色體拷貝數的改變(chromosome copy number gains and losses)。

D. DNA 鍵結物(DNA adducts)的增加。

78. 一個肺阻塞的病人喘起來被送來急診，體溫 38 度，呼吸 35/min，血壓 160/100mmHg，心跳 140/min，給予 O2 和支氣管擴張劑吸入後，血氧 92%，但喘氣及心跳仍然沒有改善，痰多到要每分鐘抽一次，雙肺聽診有明顯 wheezing & rhonchi，抽血及檢查都還沒結果，下列何種處置較合適？

A. 若意識清楚，先使用 BiPAP 治療。

B. 因為痰太多，應優先考慮插管處理。

C. 給予 venturi mask 以免二氧化碳滯留。

D. 持續給予支氣管擴張劑吸入。

79. 下列何者為 Non-traumatic chylothorax 最常見的原因？

A. lymphangioleiomyomatosis (LAM)。

B. Tuberculosis。

C. malignancy。

D. Sarcoidosis。

80. 有關 pleural effusion 中的 glucose level，何者錯誤？

A. Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis(EGPA)合併有 pleural effusion，其 glucose level 不會低於 60mg/dL。

B. 多數 systemic lupus erythrocytosis(SLE)病人 pleural fluid glucose level 大於 80mg/dL。

C. Rheumatoid arthritis(RA)病人 pleural fluid glucose level 往往會小於 30mg/dL。

D. Malignant pleural effusion 中若 pleural fluid glucose level 較低，往往有較高的機會 pleural cytology 為陽性。

81. 下列有關 pleural effusion，何者正確？

A. esophageal rupture 所造成的 pleural effusion, amylase 與 lipase 都會上升。

B. 若 malignant pleural effusion 合併有輕度 amylase 上升，primary cancer 常常是 pancreatic cancer。

C. Pleural effusion N-Terminal Pro-Brain Natriuretic Peptide(NT-proBNP)在非心臟衰竭的病人的 transudative pleural effusion 通常不會上升。

D. mesothelioma 合併 pleural effusion 不會有 ANA 陽性反應。

82. 一位 60 歲男性病人本身有 COPD 病史，規律使用 Bronchodilators 及口服 prednisolone 5 mg per day。因咳嗽兩天合併呼吸喘及意識不清，在急診接受插管轉送 ICU。Chest X-ray 呈雙下肺葉浸潤。SARS-CoV-2 PCR 陽性。關於此病人的類固醇使用，下列敘述何項正確？

A. 維持 COPD 治療，繼續口服 prednisolone 5 mg per day。

B. 使用 dexamethasone 6 mg per day 口服或靜脈注射 10 天，相較於不用可以減少 COVID-19 重症病人死亡率。

C. 使用 dexamethasone 12 mg per day 靜脈注射 10 天，病人預後較 6 mg per day 更好。

D. 依嚴重流感併發呼吸衰竭的經驗，類固醇可能使病毒廓清速率變慢，故不應使用。

83. 承上題，是否應使用抗病毒藥物 Remdesivir 治療此病人，下列何者錯誤？

A. Remdesivir 為 adenosine analogue，可以抑制 RNA-dependent RNA polymerase，從而影響病毒複製。

B. 住院需要氧氣治療的病人，Remdesivir 可能降低插管風險並加速病程改善。

C. 已插管使用呼吸器的嚴重 COVID-19 病人，Remdesivir 可以降低死亡率。

D. 嚴重腎功能不佳，eGFR < 30 ml/min per 1.73 m² 的病人應避免使用。

84. 關於止痛藥物在 ICU 之使用，下列何者為非？

A. Fentanyl 約在 1 至 2 分鐘內 onset，沒有 active metabolites，腎功能差的病人不需要調整劑量。

B. Fentanyl 會促使 histamine release，而可能造成低血壓。

C. Epidural 和 intravenous morphine 發生呼吸抑制的比率類似。

D. Meperidine 會造成神經毒性，因此不建議在 ICU 使用。

85. The Richmond Agitation Sedation Score(RASS)是 ICU 常用來評估病人 sedation 程度，請問“Alert & calm” 是 Score 幾分？

A. +2。

B. +1。

C. 0。

D. -1。

二、複選題

86. 對於肺癌術後輔助治療(adjuvant therapy)，下列何者正確？

- (1) International Adjuvant Lung Cancer Trial 發現在第一～三期肺癌術後病患中，接受白金藥物為基底的術後輔助化學治療(adjuvant platinum-based chemotherapy)在術後五年較單僅接受手術者有 5%的總體存活優勢。
- (2) The Lung Adjuvant Cisplatin Evaluation(LACE)發現化學治療在第二期以及第三期肺癌術後病患增加最少 5%總體存活(overall survival)以及 6%無病存活(disease free survival)。
- (3) 當今肺癌治療指引建議第二期以及第三 A 期肺癌接受術後白金藥物為基底的術後輔助化學治療(adjuvant platinum-based chemotherapy)。
- (4) Cancer and Leukemia Group B(CALGB)9633 發現 1B 其肺癌病患接受術後輔助化學治療對於延長病患生存有十分有效的效益。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

87. 對於肺癌術後放射治療(radiotherapy)敘述，下列何者正確？

- (1) 術後放射治療可能因為放療計畫不佳，病患接受的輻射劑量高等因素使得對於第一以及第二期病患術後存活沒有明顯助益。
- (2) 術後放射治療對於有轉移到肺門處淋巴結的第二期肺癌病患並能有效降低局部再發機會並延長病患總體存活。
- (3) 對於 3B(N3)期肺癌病患而言，目前並沒有足夠的證據支持術後放射治療的使用有助於提升其預後。
- (4) 對於 3A(N2)期肺癌病患而言，目前並沒有足夠的證據支持術後放射治療的使用有助於提升其預後。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

88. 對於新輔助治療(Neoadjuvant therapy)敘述，下列何者正確？

- (1) 新輔助治療定義為在明確局部治療前(如手術)所給予的局部的細胞減容治療(cytoreductive treatment)。
- (2) 在新輔助治療中的化療治療可以盡可能地減少可能的隱性遠端轉移(occult metastases)並將此成果轉化成對病患的生存益處。
- (3) 對於所有 3A 及 3B 病患外科手術切除仍然是可提供此類病患精準外科分期的唯一方法，且具明確腫瘤治療角色。
- (4) 在 1990 年代以後對於 unresectable stage IIIA (bulky N2 involvement)以及多數 IIIB 的非小

細胞肺癌病患而言，標準治療為 concurrent chemoradiotherapy。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

89. 對於肺臟未明確結節的評估敘述，下列何者正確？

(1) 可用胸部電腦斷層評估其大小(size)，腫瘤緻密比率(Consolidation tumor ratio)，有無鈣化(calcification)，以其相關型態改變。

(2) 可用正子攝影搭配電腦斷層重組(integrated positron emission tomography – computed tomography, PET/CT)看看其最大標準吸收值(maximum standard unit value ; maxSUV) 是否大於 2.5，若有，則此病灶為惡性的可能性大於 90 %。

(3) 針對電腦斷層以及正子攝影皆可見的縱膈腔淋巴結應做縱膈腔鏡或支氣管超音波進行進一步組織確診。

(4) 對於肺臟未明確結節目前並沒有可靠的生物標記可供運用。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

90. 對於過誤瘤(Hamartoma)敘述，下列何者正確？

(1) 過誤瘤(Hamartoma)為最常見的肺臟良性腫瘤無惡性可能。

(2) 約佔所有良性腫瘤的 70%，佔所有單發腫瘤的 4 %；好發於男性，男性發生率約為女性兩倍。

(3) 在多數過誤瘤的病理檢體中皆可見軟骨組織，其為微觀表現與正常軟骨組織相同，亦為診斷過誤瘤的重要依據。

(4) 若病患被發現 Carney triad，則通常會同時出現 gastric epithelioid leiomyosarcoma，有功能的 extra-adrenal paraganglioma，以及 pulmonary hamartoma。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

91. 對於肺內纖維瘤(Intrapulmonary Fibrous Tumor)敘述，下列何者正確？

(1) 好發於肺臟的臟層肋膜(visceral pleura)。

(2) 與石綿(asbestos exposure)暴露無關。

(3) 雖多為良性，但惡性比率約為 10%。

(4) 良性肺內纖維瘤完整切除術後復發機會為 0，惡性肺內纖維瘤切術後五年存活率只有 50%。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

92. 對於炎性假瘤(Inflammatory Pseudotumor)敘述，下列何者正確？

(1) 可發生在任何年紀且無性別差異。

(2) 主要可分為 fibrohistiocytic granulomas 及 plasma cell granulomas 兩大類，其中又以 plasma cell granulomas 侵襲性較高。

(3) 目前致病機轉不明，但有研究顯示與 Cryptococcus, Histoplasma 及 Actinomyces spp 的相關感染有關。

(4) 因為炎性假瘤不會轉移，所以手術切除是唯一治療以及診斷方式。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

93. 請問下列有關於肺氣腫(emphysema)與 lung volume reduction surgery(LVRS)的敘述，正確的有哪幾項？

(1) 當 forced expiratory volume in 1 second(FEV₁)小於預測值的 30% 時，其三年內之死亡率約為 40~50%。

(2) 肺部 Recoil pressure 的降低與 autogenous positive end-expiratory pressure(auto-PEEP)的發生皆與肺氣腫的疾病進展有關。

(3) 在接受 LVRS 前，病人最好能戒菸六個月以上。

(4) 當病人出現缺氧狀況時(例如 PaO₂ 小於 55mmHg 或是 SaO₂ 小於 88%)，oxygen therapy 可以有效增加病人的存活率。

(5) PaCO₂ 大於 60mmHg 與 PaO₂ 小於 45mmHg 皆為接受 LVRS 之適應症。

A：(1)(2)(3)(5)皆正確

B：(1)(2)(3)(4)皆正確

C：(2)(3)(4)(5)皆正確

D：(1)(3)(4)(5)皆正確

E：(1)(2)(3)(4)(5)皆正確

94. 下列有關食道支架敘述，何者正確？

- (1) uncovered stent 較不會 migration。
- (2) covered stent 較易 tumor ingrowth。
- (3) 良性狹窄建議使用 covered stent 或 plastic stent。
- (4) tight stricture 放置支架前不需要擴張處置。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

95. 關於食道癌手術併發症，下列何種組合為是？

- (1) 吻合處滲漏與日後狹窄的發生率無關。
- (2) 在 three-hole esophagectomy 中進行幽門環肌切開(pyloromyotomy)可降低胃排空不良 (delayed gastric emptying)機會。
- (3) 張力(tension),血液供應不良及吻合處滲漏均合併較高機會產生吻合處狹窄。
- (4) 胸腔吻合後常有逆流併發症,發生率與吻合處在 Azygus vein 之上或之下無關。
- (5) 喉返神經麻痺通常在術後 3 周可很快恢復。

A：(1)(2)皆正確

B：(2)(3)皆正確

C：(4)(5)皆正確

D：(1)(3)皆正確

E：(2)(4)皆正確

96. 下列有關 Malignant esophageal fistula，何者正確？

- (1) 大多發生於較晚期且正在接受化放療之病人。
- (2) 評估 tracheobronchial-esophageal fistula 時使用 esophagoscopy 比 bronchoscopy 更容易。
- (3) 現今使用 covered stents 已成為主要處置方式。
- (4) 併發膿胸放了 stent 可以不需引流或手術清創。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

97. 關於 high grade dysplasia of Barrett' s esophagus 之治療與預後，何者正確？

- (1) 很少發展為 cancer。
- (2) 病理與內視鏡中與 adenocarcinoma 很難區分。
- (3) 治療同於 GERD。
- (4) 大部分病患需接受食道切除手術。

A：(1)(2)(3)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(2)(4)皆正確

D：僅(4)皆正確

E：(1)(2)(3)(4)皆正確

98. Germ cell tumor 為前縱膈腫瘤的鑑別診斷之一，有關之敘述何者正確？

(1) Malignant germ cell tumor 中，non-seminomatous germ cell tumor 預後較佳且非常 radiosensitive。

(2) 若 α FP 升高而 β hCG 正常，可懷疑是 yolk sac tumor。

(3) 若 α FP 正常而 β hCG 升高，則懷疑為 choriocarcinoma。

(4) 若 α FP 與 β hCG 皆升高，常見於 embryonal carcinoma。

A：(1)(2)(3)(4)皆正確

B：(2)(3)皆正確

C：(2)(3)(4)皆正確

D：(1)(2)(3)皆正確

E：(3)(4)皆正確

99. Thymoma 為前縱膈常見腫瘤，下列選項何者正確？

(1) 來自 thymic epithelial cells，細胞學上並無惡性特徵，但可表現出復發轉移等惡性侵犯的特質。

(2) Type A 為 medullary thymoma，可表現 B-cell CD20 ligand，預後最好。

(3) Type B 再分類為 B1-3，而 type B1 的 epithelial cell 的比例較高，type B3 的 lymphocyte 較多。

(4) Type C 為 thymic carcinoma，大部分由 thymoma 轉化而來，squamous cell carcinoma 為其中常見之分化。

A：(1)(2)皆正確

B：(1)(3)皆正確

C：(1)(4)皆正確

D：(2)(3)皆正確

E：(3)(4)皆正確

100. 關於氣管切除及重建手術的敘述，下列何者為正確？

(1) 良性疾病要接受切除及重建的機率較惡性疾病低。

(2) 發炎性疾病要接受切除的時機應該越早越好。

(3) 切除前可以先進行狹窄區域的擴張，方便氣管插管。

(4) low trachea 及 carina 疾病最好是經由 sternotomy 或 clamshell 進行。

(5) restenosis 應儘早作再切除的處理。

A：(1)(2)(3)(4)皆正確

B：(2)(3)(4)(5)皆正確

C：(2)(3)(5)皆正確

D：(3)(5)皆正確

E：僅(3)正確