



注意事項：

全部 150 題單選題，答對 1 題給 2/3 分，第 1~120 題答錯倒扣 1/3 分，第 121~150 題（考古題）答錯倒扣 2/3 分。請各位考生謹慎答題。

1.	C	當病人需要進行 PNL(percutaneous nephrolithotomy) 合併 endopyelotomy 手術時，下列何處是 PNL 進針最好的位置? (A) anterior upper pole calyx (B) anterior lower pole calyx (C) posterior upper pole calyx (D) posterior lower pole calyx (E) renal pelvis
2.	A	關於經皮腎取石術(PCNL)的敘述，下列何者正確? (A) 術後放置輸尿管導管的病人，約有三分之一會在尿液培養中出現細菌，其中最常見的細菌是 Enterococcus 和 Staphylococcus epidermidis (B) 對於馬蹄腎的病人而言，從腎臟的 lower pole 進行穿刺是相對於 upper pole 是比較安全的 (C) 一般而言，如果以單一孔道來處理複雜且具分枝的結石，則從腎臟的 middle pole 進入是比較好的選擇 (D) PCNL 術後最常見的併發症是感染 (E) 術前的尿液培養不一定需要
3.	B	有關腎型高尿鈣症(Renal hypercalciuria)的敘述下列何者為非? (A) 正常血清鈣濃度 (B) 副甲狀腺功能代償性降低 (C) 空腹時尿液鈣濃度上昇 (D) 腸道鈣吸收增加 (E) 尿液中的鈣濃度上昇
4.	B	下列有關尿路結石(urolithiasis)形成原因的敘述何者有誤? (A) 副甲狀腺賀爾蒙(Parathyroid hormone)能增加尿磷的排放進而導致血磷降低 (increase in urinary phosphorus and a decrease in plasma phosphorus) (B) 第三型吸收性高鈣尿症(Type III absorptive hypercalciuria)佔結石形成原因的 5%，主要是由於腸道吸收過多的鈣導致 (C) 長期的腹瀉(chronic diarrhea)是導致高草酸尿症(hyperoxaluria)的常見原因之一。 (D) 黃嘌呤結石(xanthine stone)的形成原因是因為黃嘌呤脫氫酶缺少(deficiency of xanthine dehydrogenase)導致 (E) 腎鈣沉積症(Nephrocalcinosis)常見於副甲狀腺功能亢進(hyperparathyroidism)及腎小管性酸中毒(renal tubular acidosis)
5.	B	預防尿路結石復發，以下何者正確?

		<p>(A) 宜空腹補充鈣質</p> <p>(B) 要補充鈣質最好使用檸檬酸鈣</p> <p>(C) 使用 Bisphosphonates 不要合併使用 thiazide diuretic 預防高尿鈣</p> <p>(D) 限制鈣的攝取</p> <p>(E) 鈣質在大腸吸收</p>
6.	B	<p>下列有關結石的藥物治療，何者為非?</p> <p>(A) 鈣離子通道阻斷劑 calcium-channel inhibitors (nifedipine) 用來幫助結石排出</p> <p>(B) α-blockers (Tamsulosin) 無法幫助 >0.5 公分的結石排出</p> <p>(C) non-steroidal anti-inflammatory (NSAID) 用來緩解結石造成的腎絞痛</p> <p>(D) opiates 鴉片類止痛藥也可以用來緩解結石造成的腎絞痛</p> <p>(E) 沒有足夠的證據顯示 PDE-5 Inhibitors 可以幫助結石排出</p>
7.	E	<p>下列有關結石的手術治療，何者為是?</p> <p>(A) 施行 經皮腎造口截石術(PCNL) 只能用俯臥姿勢(prone position)</p> <p>(B) 每個做完輸尿管結石碎石手術(URSL) 的病人都必須置放雙 J 導管</p> <p>(C) 同時有大的腎結石和輸尿管結石不適合選擇 Endoscopic combined intrarenal surgery (ECIRS) 手術方式</p> <p>(D) 大於 2 公分的腎結石只能選擇 經皮腎造口截石術(PCNL) 手術方式</p> <p>(E) 對於下盞(lower pole) 腎結石，HU>1000 且 skin-to-stone distance(SSD) > 10cm 的病人，較不適合使用體外震波碎石(ESWL)</p>
8.	B	<p>關於結石的藥物治療，下列敘述何者正確?</p> <p>(A) Thiazide 會直接促進近端小管的鈣離子再吸收，減少尿液鈣離子濃度。</p> <p>(B) 第一型吸收型高尿鈣症(Type I absorptive hypercalciuria) 患者，服用 Thiazide 預防結石的發生，長期下來會有骨質密度上升與預防效果趨緩的情況發生。</p> <p>(C) Acetohydroxamic acid 為 urase inhibitor，可以預防感染性結石的再發，但須注意可能的凝血功能下降、頭痛、心悸等副作用</p> <p>(D) 檸檬酸鉀(potassium Citrate) 預防 Type I renal tubular acidosis (Type I RTA) 病患產生結石，主要是透過鹼化尿液抑制結石生成。</p> <p>(E) 以上皆非</p>
9.	A	<p>有關移植腎臟結石的敘述，下列何敘述不正確?</p> <p>(A) 結石阻塞時，臨床症狀常見腎絞痛、發燒、尿量減少、腎功能(creatinine) 上升</p> <p>(B) 小於 1.5 公分的腎結石可以考慮體外震波碎石術</p> <p>(C) 施行體外震波術時常採用俯臥位</p> <p>(D) 以輸尿管腎臟鏡碎石術(URS) 治療的結石廓清率可達 70% 至 90%</p> <p>(E) 針對較大的腎結石仍然可以採用 PCNL</p>
10.	B	<p>有關尿路結石的礦物質代謝(mineral metabolism)，下列何敘述不正確?</p>

	<p>(A) 副甲狀腺素 (PTH) 是一 84 個胺基酸的蛋白質，負責維持體內血鈣的濃度，當血鈣濃度降低時，會刺激副甲狀腺素的產生</p> <p>(B) 鎂離子可在腸道內主動性或被動性吸收，以被動性吸收為主，在小腸及大腸皆會發生，主要發生在近端小腸</p> <p>(C) 鈣離子的吸收主要發生在小腸，與鈣的攝取有關，食入的鈣離子有 30%-40% 會被吸收</p> <p>(D) 飲食中的磷離子大約有 60%在腸道被吸收；被吸收的磷離子大約有 65%由腎臟排出</p> <p>(E) 食入的草酸(oxalate)僅有 6%-14%會被吸收，其中的五成會發生在大腸</p>
11.	<p>B 一名五十歲婦女因慢性下背痛而接受泌尿道攝影 (IVU) 並顯示於圖 A (未注射顯影劑前) 和 圖 B (注入顯影劑三分鐘後)。電腦斷層掃描(CT)顯示(未附圖)在 400 Hounsfield units 時才顯示出充盈缺損。這些跡象最有可能的原因為？</p> <div style="text-align: center;">  <p>A</p> <p>Scout</p>  <p>B</p> <p>Excretory phase</p> <p>3 MIN</p> </div> <p>(A) 泌尿上癌(urothelial carcinoma)</p> <p>(B) 尿酸結石(uric acid calculi)</p> <p>(C) 草酸結石(calcium oxalate calculi)</p> <p>(D) 血塊(blood clots)</p> <p>(E) 藥物引起之結石(drug calculi)</p>
12.	<p>D 當患者已有 1.5 公分之有症狀腎臟結石及血液凝結疾病時，其首先治療選擇為何？</p>

		<p>(A) 體外震波碎石術(ESWL)</p> <p>(B) 先輸新鮮冷凍血漿後行體外震波碎石術(ESWL after administration of fresh-frozen plasma)</p> <p>(C) 輸尿管導管置入(Indwelling ureteral stent)</p> <p>(D) 軟式輸尿管鏡碎石術(Flexible ureteroscopic lithotripsy)</p> <p>(E) 經皮腎造瘻截石術(PCNL)</p>
13.	D	<p>所列出的 Prostate Cancer Tumor Marker 哪一項主要是使用尿液來進行檢驗的？</p> <p>(A) Prostate-Specific Antigen</p> <p>(B) Human Kallikrein 2</p> <p>(C) Circulating Tumor Cells</p> <p>(D) Prostate Cancer Antigen 3</p> <p>(E) α-Methylacyl Coenzyme A Racemase</p>
14.	E	<p>有關前列腺癌的危險因子和預防，下列敘述何者為錯？</p> <p>(A) 抽菸會增加疾病復發率和死亡率</p> <p>(B) 肥胖病人得到 high-grade cancer 的 risk 較高</p> <p>(C) 肥胖病人的 disease-specific mortality 較高</p> <p>(D) PCPT trial 結果發現使用 finasteride 較少診斷出前列腺癌</p> <p>(E) 使用 vitamin E 和 selenium 可以降低前列腺癌發生率(SELECT trial)</p>
15.	E	<p>對於 Androgen Receptor axis target agent 的研究，以下何者不是與 mCRPC 族群相關的研究？</p> <p>(A) COU-AA-301</p> <p>(B) COU-AA-302</p> <p>(C) AFFIRM</p> <p>(D) PREVAIL</p> <p>(E) PROSPER</p>
16.	A	<p>針對局限性攝護腺癌 (localized prostate cancer) 之治療，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 採取 watchful waiting 者，應定期監測 PSA 值與經直腸超音波檢查，並視情況安排攝護腺切片</p> <p>(B) EAU 2016 guideline 建議，active surveillance 適用於 cT1/2, PSA < 10 ng/mL, Gleason score 小於 6 分，只有 2 片切片檢體為惡性，且每片檢體只有小於 50% 的惡性細胞</p> <p>(C) PIVOT study 顯示，局限性攝護腺癌患者接受 radical prostatectomy 與 watchful waiting 之總存活期 (overall survival) 無顯著差異</p> <p>(D) SPCG-4 study 顯示，相較 watchful waiting，接受 radical prostatectomy 的患者總存活期較長</p> <p>(E) PIVOT study 與 SPCG-4 study，兩個大型研究相比，SPCG-4 study 收納了較多的 intermediate 或 high-risk 病人</p>
17.	C	<p>攝護腺癌之治療日新月異，各種藥物的研究蓬勃發展，關於轉移性的攝護腺癌</p>

		<p>(metastatic prostate cancer) ，以下敘述何者有誤？</p> <p>(A) CHAARTED trial 發現，與單獨使用雄性素去除治療（androgen deprivation therapy, ADT）相比，使用 docetaxel 合併 ADT 治療，在 high-volume disease 的病患中，median overall survival 可以多出 17.0 個月</p> <p>(B) CHAARTED trial 中的 high-volume disease，定義為有內臟轉移，或 4 個以上的骨骼轉移，且其中至少有一個在脊椎或骨盆以外</p> <p>(C) GETUG 15 trial 的結果，與單獨使用 ADT 相比，合併 docetaxel 與 ADT 治療，median overall survival 可以多出 4 個月，統計上有顯著差異(P<0.05)</p> <p>(D) STAMPEDE 指出，長期使用 ADT 的病人，使用 Zoledronic acid 並無 survival benefit</p> <p>(E) LATITUDE trial 發現，在 metastatic castration-sensitive 的攝護腺癌病患，第一線使用 Abiraterone 加上 prednisone，可以延長 overall survival</p>
18.	C	<p>有關攝護腺的胚胎發育，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 儲精囊(seminal vesicles)是藉由 testosterone 刺激 Wolffian duct 發育而成</p> <p>(B) 攝護腺的發育與 urogenital sinus 藉由 dihydrotestosterone 的刺激有關</p> <p>(C) Anterior fibromuscular 不包含 glandular elements，主要由橫紋肌組成</p> <p>(D) Peripheral zone 占攝護腺的 75%，為惡性腫瘤好發的地方</p> <p>(E) Transitional zone 僅占攝護腺體的 5%，但在良性攝護腺增生可能占攝護腺的 15-30%</p>
19.	B	<p>有關攝護腺切片敘述下列何者錯誤？</p> <p>(A) 超音波下若週邊區(peripheral zone)呈現低回音病灶(hypoechoic lesion)一定需含在細針切片範圍內</p> <p>(B) 經直腸切片(transrectal biopsy) 若病人為感染低危險群(無糖尿病、無免疫抑制情況、未使用抗凝血劑) 術前可不用使用預防性抗生素</p> <p>(C) 切片前若有使用抗凝血劑(warfarin)或抗血小板製劑(asprin,clopidogrel)建議停藥 7-10 天</p> <p>(D) 切片前若有使用新型抗凝血劑 (apixaban, dabigatran, and rivaroxaban)建議停藥 2-5 天</p> <p>(E) 相較於經直腸切片，經會陰切片(transperineal) 可降低術後感染機會及增加 apex tumor 偵測機率</p>
20.	D	<p>60 歲男性患有前列腺癌，T2b，Gleason score 3+4，PSA 20ng/mL，前列腺切片中</p>

		<p>positive cores 佔 60%，根據 NCCN guideline，以你的專業判斷，以下敘述何者正確？</p> <p>(A) Favorable intermediate risk group，若預期餘命<10 年，可考慮 EBRT or brachytherapy alone</p> <p>(B) Favorable intermediate risk group，若預期餘命≥10 年，可考慮 EBRT or brachytherapy alone</p> <p>(C) Unfavorable intermediate risk group，若預期餘命<10 年，可考慮 EBRT+ADT 2-3 年</p> <p>(D) Unfavorable intermediate risk group，若預期餘命≥10 年，可考慮 Radical prostatectomy + Pelvic lymph node dissection</p> <p>(E) High risk group，若預期餘命>5 年，可考慮 Radical prostatectomy + Pelvic lymph node dissection</p>
21.	B	<p>在 Latitude 研究之最終結果顯示，以 Abiraterone acetate、 prednisone 及 LHRH analogue 治療新診斷之高風險轉移性去勢敏感性攝護腺癌(metastatic castration-sensitive prostate cancer, mCSPC) 之病患，相較於單獨使用 prednisone 及 LHRH analogue 治療此類患者可以明顯延長存活期(overall survival)，根據此研究結果，前者比後者平均可多延長存活期多久？</p> <p>(A) 14.8 個月</p> <p>(B) 16.8 個月</p> <p>(C) 18.8 個月</p> <p>(D) 20.8 個月</p> <p>(E) 22.8 個月</p>
22.	E	<p>目前許多研究著重於探索那些因子會導致攝護腺癌惡化，甚至造成死亡，基因融合(gene fusions)是其中之熱門機制之一，以下何者屬於基因融合這個機制？</p> <p>(A) DNA hypermethylation</p> <p>(B) TP53 gene</p> <p>(C) NKX3-1 gene</p> <p>(D) Phosphatidylinositol 3-Kinase (PI3K) pathway</p> <p>(E) TMPRSS2 gene</p>
23.	D	<p>下列有關攝護腺癌風險因子之敘述，何者錯誤？</p> <p>(A) 使用 Metformin 控制血糖，有較低攝護腺癌罹病風險</p> <p>(B) 根據美國 2006-2010 資料，攝護腺癌發生率以黑人最高、其次為白人，再來為亞洲人</p> <p>(C) 血液總膽固醇、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白與攝護腺癌罹病風險無相關性</p> <p>(D) BRCA1/2、HOXB13 基因突變增加罹病風險，其中 BRCA1 基因突變之腫瘤較有侵略性</p> <p>(E) 有攝護腺癌家族史會增加攝護腺癌罹病風險</p>
24.	B	<p>有關 Simple prostatectomy 的敘述，下列何者錯誤？</p>

		<p>(A) 可能的適應症包括急性尿滯留、反覆尿道感染、嚴重膀胱出口阻塞且對藥物無反應、反覆攝護腺出血或膀胱結石</p> <p>(B) 如果有阻塞性排尿症狀，例行性膀胱鏡檢查是必須的，特別是有血尿、尿道狹窄以及膀胱憩室的病患</p> <p>(C) 排除攝護腺癌的可能性是必須的，檢查包括 PSA 與肛門指診</p> <p>(D) 如果是非常低風險性的攝護腺癌(very low risk prostate cancer)在進行積極觀察追蹤(active surveillance)的病患，在充分告知與理解可能的風險與好處後，可考慮 simple prostatectomy</p> <p>(E) 執行手術前應有完整的藥物評估、病史及理學檢查</p>
25.	C	<p>關於腎臟血管平滑肌脂肪瘤(angiomyolipoma, AML)之敘述，何者錯誤?</p> <p>(A) 目前被認為是 PEComas (perivascular epithelioid cell tumors)的一種，細胞表現雄性素(androgen)，雌性素(estrogen)，黃體激素(progesterone)之受體，較易發生於青春期後之女性</p> <p>(B) 相較於腎細胞癌(renal cell carcinoma, RCC)，AML 為腎臟出血更常見之原因。</p> <p>(C) 結節性硬化症(tuberous sclerosis complex, TSC)患者由於基因 TSC1,16p; TSC2,9q 之突變,約有高達 50%之患者會合併有 AML 之發生</p> <p>(D) 電腦斷層是診斷 AML 最好的工具，若影像中有超過 20 個畫素(pixels)低於 -20HU(Hounsfield unit)且 5 個畫素(pixels)低於-30HU，診斷為 AML 之陽性預測率可達 100%</p> <p>(E) 類上皮腎臟血管平滑肌脂肪瘤(epithelioid AML)為 AML 之變異，有較高的機率惡性化(malignant transformation)或遠端轉移(distant metastases)之病變</p>
26.	D	<p>關於後腹腔腫瘤(retroperitoneal tumor)，下列哪一項敘述是錯誤的?</p> <p>(A) 肺臟是最常見的轉移部位，其次是肝臟</p> <p>(B) 腫瘤大小為 10 公分且影像學上侵犯到結腸及腰大肌為 T3 病灶，最適當的治療方式為廣泛切除腫瘤及侵犯的結腸部位</p> <p>(C) 若影像學上懷疑是 Lymphoma，會診放射科切片檢查是最適宜的方式，而不是直接手術切除</p> <p>(D) 如果手術無法切除，Doxorubicin、Gemcitabine、Pazopanib、Vinorelbine 皆可能考慮的治療方式，目前新一代免疫治療如 anti-PD1 證實是有效的治療方式</p> <p>(E) Liposarcoma 是最常見的後腹腔惡性腫瘤，據 1962 年 Enzinger 與 Winslow 的分類方式，可分為 myxoid、well-differentiated、Round cell、de-differentiated 與 pleomorphic</p>
27.	D	<p>根據臨床分期，比較以下腎臟惡性腫瘤(Renal cell carcinoma)的五年存活率，下列</p>

		<p>何者為是?</p> <ol style="list-style-type: none"> 12 公分腫瘤有完整包膜，病理診斷為 Papillary RCC 腫瘤血栓侵犯至右肝靜脈後側，但仍未超過橫膈膜 6 公分大腫瘤侵犯至 Sinus fat，但仍未侵犯到腎盂系統 腫瘤血栓侵犯到下腔靜脈，範圍超過橫膈膜(IVC above diaphragm) 腫瘤侵犯到同側腎上腺 <p>(A) 1>3>4>2>5 (B) 1>2>3>4>5 (C) 1>2>3>5>4 (D) 1>3>2>4>5 (E) 1>3>2>5>4</p>
28.	A	<p>根據 NCCN Guideline for kidney cancer 2020 第一版，針對轉移性 clear cell type renal cell carcinoma，有關第一線治療的「preferred regimen」，下列何者未列入其中？</p> <p>(A) Ipilimumab + Nivolumab for favorable risk group (B) Axitinib + Pembrolizumab for favorable risk group (C) Cabozantinib for poor/intermediate risk group (D) Axitinib + Pembrolizumab for poor/intermediate risk group (E) Ipilimumab + Nivolumab for poor/intermediate risk group</p>
29.	B	<p>下列那種泌尿上皮細胞癌(UC)對 cisplatin 不敏感，不適宜新輔助(Neo-adjuvant)治療計劃？</p> <p>(A) High grade UC (B) Micropapillary variant (C) Squamous differentiation (D) Adenocarcinoma (E) Small cell carcinoma</p>
30.	B	<p>一位 40 歲男性被診斷有多發性、高分級的第一期尿路上皮癌 (multi-focal, T1 high-grade urothelial cancer)，其手術切片檢體包含肌肉層組織 (muscle was present in the biopsy specimen)。請問下一步處置，何者最合適？</p> <p>(A) 卡介苗(BCG)灌注 (B) 考慮重複經尿道膀胱腫瘤刮除術(Repeat TURBT) (C) 立即執行根治性膀胱切除術(Radical cystectomy) (D) 馬上做 mitomycin C 灌注(Immediate mitomycin C instillation) (E) 給予術前化療(Neoadjuvant chemotherapy)，接著切除膀胱(radical cystectomy)</p>
31.	A	<p>下列何種情況膀胱癌不會顯著增加？</p>

		<p>(A) 咖啡</p> <p>(B) 腎衰竭做腎移植</p> <p>(C) 骨盆做過放射線治療</p> <p>(D) 慢性血吸蟲病感染</p> <p>(E) 做過 cyclophosphamide 化學治療</p>
32.	E	<p>下列何者最有可能為惡性腎臟腫瘤 (malignant renal cell carcinoma)?</p> <p>(A) A 2.5 cm hyperechoic complex cyst, with no enhancement after intravenous administration of a contrast agent</p> <p>(B) A 6 cm complex cyst with four thin septa</p> <p>(C) A 5 cm cyst with thin, curvilinear calcification</p> <p>(D) A 12 cm cyst with water density and homogenous nature</p> <p>(E) A 3 cm tumor with fat associated calcification</p>
33.	C	<p>以下關於非腎細胞癌之腎臟惡性腫瘤之敘述，何者錯誤？</p> <p>(A) 腎臟惡性肉瘤(renal sarcomas)生長快速，且可能源於腎囊(renal capsule)，為低血管增生性(hypovascular)腫瘤</p> <p>(B) 腎淋巴癌(renal lymphoma and leukemia)應做腎臟切片確認，且不應以手術摘除病灶</p> <p>(C) 轉移性腫瘤(metastatic tumors)常源於肺癌，乳癌及黑色素癌，常為多發性(multifocal)及血管增生性(hypervascular)</p> <p>(D) 腎小細胞癌(small cell carcinoma)應給予手術治療合併鉑金類(platinum-based)藥物化學治療</p> <p>(E) 類癌(Carcinoid)源於神經內分泌細胞，常伴隨類癌症候群(carcinoid syndrome)，治療方法以手術切除為主</p>
34.	A	<p>關於腎細胞癌(renal cell carcinoma)之敘述，以下何者錯誤？</p> <p>(A) 與 von Hippel-Lindau disease 相關之亞型(subtype)，type 2C 有較高機率產生腎細胞癌</p> <p>(B) 第一型乳頭狀腎細胞癌(type I papillary RCC)相較於第二型有較好的預後，病理切片染色下為嗜鹼性</p> <p>(C) 腎髓質癌(renal medullary carcinoma)源於集尿管細胞，預後極差</p> <p>(D) 與 Succinate dehydrogenase RCC 基因相關之亞型常以第二型乳頭狀腎細胞癌(type II papillary RCC)來表現</p> <p>(E) von Hippel-Lindau Disease 相關之腎細胞癌常合併良性視網膜及中樞神經病變</p>
35.	E	<p>關於上泌尿道泌尿上皮癌 (Upper Tract Urothelial Carcinoma, UTUC)，何者敘述正</p>

		<p>確？</p> <p>(A) UTUC 盛行率，女性：男性約 2:1，而台灣西南沿海烏腳病盛行地區之女性罹患 UTUC 可達更高比例</p> <p>(B) 發生單側 UTUC 後，對側同時性 (synchronous) 或異時性 (metachronous) UTUC 的發生率約 10-15%</p> <p>(C) UTUC 發生在輸尿管上段，中段，下段的比例約為 7:2:1，目前認為腫瘤期別 (stage)，分級 (grade) 以及是否有淋巴血管侵犯相較於發生位置與預後的關聯更為重要</p> <p>(D) 根據 Picozzi 等人於 2012 年針對膀胱癌接受全膀胱切除之統合分析 (meta-analysis) 的研究，高分級 (high grade)，合併肌肉層侵犯 (muscle-invasive)，原位癌 (carcinoma in situ)，多次復發合併多發性病灶 (multiple recurrence & multifocal)，合併尿道侵犯 (urethra involvement) 之膀胱癌患者有較高 UTUC 發生率</p> <p>(E) 遺傳性 UTUC 與遺傳性非瘰肉症癌病 (hereditary nonpolyposis colorectal carcinoma, HNPCC) 或 Lynch 氏症 (Lynch syndrome) 相關，常併發腸胃道腫瘤，好發於年輕女性</p>
36.	E	<p>下列何者是腎冷凍治療 (cryoablation) 成功與否的最重要因素？</p> <p>(A) 慢慢冷凍</p> <p>(B) 快速解凍</p> <p>(C) 將腫瘤冷凍至 -10°C</p> <p>(D) 一次凍融循環</p> <p>(E) 兩次凍融循環</p>
37.	E	<p>根據 NCCN guideline for bladder cancer 2019 第三版，對於 Stage IV 尿路上皮癌第一線治療的「preferred regimen」選項，下列陳述何者為非？</p> <p>(A) 對於 Cisplatin eligible 的病人，Gemcitabine 加上 Cisplatin 是 category 1 的首選</p> <p>(B) 對於 Cisplatin eligible 的病人，DDMVAC 是 category 1 的首選</p> <p>(C) 對於 Cisplatin ineligible 的病人，Gemcitabine 加上 Carboplatin 是可行的選項</p> <p>(D) 對於 Cisplatin ineligible 的病人使用 Atezolizumab 時，其 PD-L1 的表現量應達腫瘤浸潤之免疫細胞 (IC) > 5% 以上</p> <p>(E) 對於 Cisplatin ineligible 的病人，使用 Pembrolizumab 時，其 PD-L1 的表現量應達合併腫瘤及免疫細胞陽性指數 (CPS) > 5 以上</p>
38.	C	有關腎上腺構造的敘述，何者錯誤？

		<p>(A) 在 T2-weighted 核磁共振影像下正常的腎上腺組織和後腹腔的脂肪組織難以區分</p> <p>(B) 正常腎上腺組織在電腦斷層(CT)橫斷面呈現倒轉的“V” or “Y”型。無顯影劑之 CT 顯影值小於 10 Hounsfield units (HU)</p> <p>(C) 腎上腺髓質有兩套血液供應系統：由皮質小動脈以及髓質竇狀毛細血管共同供應</p> <p>(D) 腎上腺髓質由排列成鎖狀及成簇(ovoid clusters and cords)的 chromaffin cells 構成。chromaffin cells 是失去軸突樹突的節後交感神經元</p> <p>(E) 一出生時腎上腺大約是成人的兩倍大，不過之後一年內胎兒皮質會大量退化</p>
39.	A	<p>下列何者不是臨床上啟動原發性皮質醛酮過多症(primary aldosteronism)篩檢的徵兆(indication)？</p> <p>(A) 早發性(小於 40 歲)的高血壓或中風</p> <p>(B) 懷疑病人有次發性高血壓，如嗜鉻細胞瘤(pheochromocytoma)時</p> <p>(C) 合併低血鉀的高血壓患者</p> <p>(D) 嚴重高血壓($\geq 160/\geq 110$ mmHg)</p> <p>(E) 影像學意外發現腎上腺腫瘤的高血壓患者</p>
40.	B	<p>請問針對精原細胞瘤 (seminoma) 與非精原生殖細胞瘤 (Nonseminomatous germ cell tumor, NSGCT) 的比較，下列敘述何者為非？</p> <p>(A) 與 NSGCT 相比，在臨床分歧第一及第二期時，seminoma 其轉移機率較低</p> <p>(B) 依據 IGCCCG 的分類，轉移的 seminoma 與 NSGCT 相比，比較容易分類到 poor risk 的組別</p> <p>(C) seminoma 與 NSGCT 相比，對放射線治療及化學藥物治療的效果比較好</p> <p>(D) 轉移後的 seminoma，其血清中 hCG 的數值大小不能決定治療方針</p> <p>(E) 轉移後的 seminoma，如果對傳統放射線及化學治療效果不佳時，需考慮是否有 NSGCT 的可能</p>
41.	A	<p>關於尿道癌(carcinoma of urethra)之敘述，何者錯誤？</p> <p>(A) 最常發生的部位依序為尿道球部及膜部 (bulbomembranous urethra)，其次為攝護腺尿道(prostatic urethra)，最後為陰莖尿道(penile urethra)</p> <p>(B) 原發部位於遠端尿道之五年存活率優於近端尿道</p> <p>(C) 陰莖部分切除手術仍適用於海綿體(corpus spongiosum)侵犯及侷限遠端陰莖尿道之病灶，需有2公分之陰性病理邊緣(negative margin)</p> <p>(D) 女性尿道癌中，泌尿上皮細胞癌(urothelial carcinoma)、鱗狀上皮細胞癌(squamous cell carcinoma)和腺癌(adenocarcinoma)所占的比例雷同，且其治療方式及預後也相似</p> <p>(E) 性行為傳染疾病、尿道炎、尿道狹窄造成的慢性發炎是尿道癌症已知的致病因子</p>
42.	A	<p>關於腎上腺癌(adrenocortical carcinoma)的敘述，何者錯誤？</p>

		<p>(A) 和 TP53 gene 缺失及 IGF (insulin-like growth factor) 表現下降相關</p> <p>(B) 是最常見過度分泌性類固醇(sex steroid hypersecretion)的腎上腺腫瘤</p> <p>(C) 在不打顯影劑之電腦斷層上，顯影較一般的腺瘤(adenoma)來得高</p> <p>(D) 對於已轉移之腎上腺癌，若能手術切除超過 90%以上的原發及轉移病灶，應建議手術切除，對預後不一定有幫助但可以減輕腫瘤造成之相關副作用</p> <p>(E) 判斷惡性與否可用 Weiss criteria 做標準</p>
43.	C	<p>依照世界衛生組織睪丸腫瘤分類(World Health Organization Classification of Testicular Tumors)，下列何者不屬於 germ cell tumor (GCT) ?</p> <p>(A) Seminoma</p> <p>(B) Embryonal carcinoma</p> <p>(C) Leydig cell tumor</p> <p>(D) Yolk sac tumor</p> <p>(E) Teratoma</p>
44.	E	<p>下列關於腎上腺解剖生理學，何者錯誤？</p> <p>(A) 腎上腺通常位於 perirenal fascia 之內</p> <p>(B) 右側腎上腺通常為三角形 (triangular in shape)</p> <p>(C) 皮質(cortex)主要受腦下垂體 (pituitary gland) 影響</p> <p>(D) 髓質(medulla) 主要來自 chromaffin tissue</p> <p>(E) 髓質由含有嗜鹼性 (basophilic) 粒狀細胞質的多面體細胞 (polyhedral cells) 組成</p>
45.	D	<p>關於睪丸淋巴癌敘述下列何者錯誤？</p> <p>(A) 年紀大患者 (50~60 歲以上) 有睪丸腫塊必須考慮此病</p> <p>(B) 大約有 1/3 患者是雙側睪丸侵犯</p> <p>(C) 大部份是以無痛性睪丸腫塊來表現</p> <p>(D) 常見的淋巴癌類型是霍奇金氏淋巴瘤 (Hodgkin lymphoma)</p> <p>(E) 大約 1/4 患者會有 B symptoms，包含發燒、夜間盜汗、體重減輕</p>
46.	B	<p>造成陰莖癌的危險因子，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 未於新生兒期接受包皮環切術(neonatal circumcision)</p> <p>(B) 包皮嵌頓(paraphimosis)</p> <p>(C) 人類乳突病毒(Human Papillomavirus, HPV)感染</p> <p>(D) 抽菸或使用菸草製品(tobacco products)</p> <p>(E) 潛在陰莖外傷，以及暴露於乾癬(psoriasis)療法 PUVA (psoralens and ultraviolet A radiation)</p>
47.	A	<p>下列對於骨盆腔的解剖生理敘述何者正確?</p>

		<p>(A) 髂腹股溝神經(Ilioinguinal nerve)是源自於第一腰椎(the first lumbar nerve,L1) , 其功能中有支配腹內斜肌(internal oblique muscle)與腹橫肌(transversus abdominis muscle)</p> <p>(B) 髂腹下神經(Iliohypogastric nerve)是源自第二腰椎(the second lumbar nerve,L2) , 其功能中有支配腹斜肌(internal oblique muscle)與腹橫肌(transversus abdominis muscle)</p> <p>(C) 閉孔神經(obturator nerve)是源自於第二腰椎到第四腰椎(the second to the forth lumbar nerve,L2-L4) , 其功能中有負責傳導大腿外側的感覺訊號</p> <p>(D) 股生殖神經(Genitofemoral nerve)源自於第三腰椎到第四腰椎(the third to the forth lumbar nerve, L3-L4) , 其生殖分支(genital branch) 負責提舉肌(cremasteric muscle)收縮</p> <p>(E) 提舉反射(cremasteric reflex)是由股生殖神經(genitofemoral nerve)的股分支(femoral branch)接受大腿內側感覺訊號</p>
48.	D	<p>雙側輸尿管阻塞常會造成腎臟功能及電解質之不平衡, 請問下列敘述何者正確?</p> <p>(A) 比起單側輸尿管阻塞, 雙側輸尿管阻塞較不容易出現 Postobstructive diuresis</p> <p>(B) 在雙側輸尿管阻塞 24 小時後, Aquaporin 2 (AQP2) 的表現會顯著增加</p> <p>(C) 即使解決雙側輸尿管阻塞 30 天後, Aquaporin 2 (AQP2) 的表現仍然會持續降低, 造成長期多尿及影響濃縮尿液之功能</p> <p>(D) 比起單側輸尿管阻塞, 雙側輸尿管阻塞更容易造成鈉, 水分及尿素氮之滯留, 並增加 atrial natriuretic peptide 之製造</p> <p>(E) 輸尿管阻塞會顯著的降低腎臟 acid-base transporters 之功能, 包括 type 1 Na^+/H^+ exchanger, $\text{Na}^+/\text{HCO}_3^-$ cotransporter, $\text{Na}^+-\text{K}^+ (\text{NH}_4^+)-\text{Cl}^-$ cotransporter 及 $\text{Na}^+/\text{HCO}_3^-$ cotransporter</p>
49.	A	<p>脫氫表雄酮(Dehydroepiandrosterone (DHEA))是血漿中辜固酮的主要來源之一, 在血漿中總辜固酮的來源中佔多少百分比?</p> <p>(A) 1%</p> <p>(B) 5%</p> <p>(C) 10%</p> <p>(D) 15%</p> <p>(E) 20%</p>
50.	D	<p>下列各靜脈何者不直接注入下腔靜脈?</p> <p>(A) Right renal vein</p> <p>(B) Right adrenal vein</p> <p>(C) Right gonadal vein</p> <p>(D) Left gonadal vein</p> <p>(E) Lumbar vein</p>
51.	C	<p>有關女性性反應 (Female sexual response) 中, 下列神經傳導物質所扮演的角色,</p>

		<p>何者錯誤？</p> <p>(A) Serotonin 會抑制性慾(sexual desire)、抑制性喚起(sexual arousal)、抑制性高潮(orgasm)</p> <p>(B) Norepinephrine 會抑制性喚起</p> <p>(C) γ-Aminobutyric acid (GABA) 會促進性反應</p> <p>(D) Dopamine 會促進性高潮</p> <p>(E) Oxytonin 會促進性高潮</p>
52.	B	<p>56 歲男性，健康檢查意外發現有左側腎臟中度水腫(Left hydronephrosis)，請問下列哪個檢查最可以證明此病人有輸尿管阻塞？</p> <p>(A) Whitaker test 中，腎臟壓力減去膀胱壓力為 10cmH₂O</p> <p>(B) 在核磁共振泌尿道攝影(Magnetic Resonance Urology)中，顯影劑從腎皮質排至近端輸尿管為 10 分鐘</p> <p>(C) 都卜勒 H 彩色腎臟超音波(duplex color sonography)顯示左腎的阻力指標(Resistance index)為 0.6</p> <p>(D) 在核醫腎臟攝影(Nuclear Renography)中，一半的同位素排出集尿系統的時間為 10 分鐘</p> <p>(E) 在 5 分鐘內，左輸尿管的輸尿管噴尿(ureteral jet)次數 10 次，右輸尿管噴尿 15 次</p>
53.	A	<p>如果您想要做間質性膀胱炎/膀胱疼痛症候群(Interstitial cystitis/Bladder painful syndrome)的動物研究，請問何者最合適？</p> <p>(A) 貓</p> <p>(B) 鼠</p> <p>(C) 狗</p> <p>(D) 豬</p> <p>(E) 猴</p>
54.	C	<p>關於男性生殖系統的解剖構造，下列何者錯誤？</p> <p>(A) 男性陰莖白膜為雙層的構造，內層為環狀，外層為縱向</p> <p>(B) 血睪障壁是由 Sertoli cell (塞爾托利氏細胞)間強韌的 tight junction(緊密連接)所構成</p> <p>(C) 陰莖的血流供應主要來源於外髂動脈所分支的 Dorsal artery(陰莖背動脈)，Cavernosal artery (海綿體動脈)以及 Bulbourethral artery (球部尿道動脈)</p> <p>(D) 在陰莖勃起的時候，陰莖的 subtunica venous plexuses(白膜下靜脈叢)會被壓迫以維持血液在陰莖海綿體中</p> <p>(E) Genitofemoral nerve (生殖股神經)的生殖分支支配 Tunica vaginalis (鞘膜)與前陰囊壁</p>
55.	B	<p>下列關於血中睪固酮濃度在男性一生中的生理變化(Peripheral blood testosterone</p>

		<p>levels in the human male during the life cycle)何者為非?</p> <p>(A) 在胚胎時濃度最高點為妊娠後第三與第四個月</p> <p>(B) 新生兒時最高點大約為第四個月</p> <p>(C) 青春期時最高點為 12 到 17 歲中間</p> <p>(D) 每年中最高點為春天，而最低點為秋天</p> <p>(E) 每天中最高點為早上，而最低點為晚上</p>
56.	B	<p>下列關於腎臟血管的解剖構造，何者正確?</p> <p>(A) 腎門血管的分布由前到後依次為: renal vein, renal artery, posterior segmental artery 再來是 renal pelvis (ureter)</p> <p>(B) 腎動脈可分為五條分支(segmental branches)分別為: posterior, apical, lateral, medial, and lower segmental arteries.</p> <p>(C) 腎動脈的變異比腎靜脈常見</p> <p>(D) 外傷時為了快速控制腎門血管(renal hilum and pedicle), 應在主動脈處的地方往上腸系膜動脈(superior mesenteric artery)的上方打開後腹腔</p> <p>(E) 外傷時，從後方腋下線(posterior axillary line)的方向比起前方更容易造成腎門血管的損傷</p>
57.	C	<p>有關膀胱過動(Overactive bladder) 的描述或建議，何者錯誤？</p> <p>(A) 口服藥物包括抗憂鬱劑，抗乙醯膽鹼(antimuscarinic)，beta-3 adrenalreceptor agonist 等</p> <p>(B) 保守治療包括減重，戒菸，減少咖啡因攝取等</p> <p>(C) 抗乙醯膽鹼(antimuscarinic)藥物主要作用在膀胱排尿期(voiding phase)，因此有大於 30%的病人會導致尿滯留</p> <p>(D) 男性膀胱過動症的患者，可考慮加上甲型交感神經拮抗劑(α1-adrenergic antagonists)</p> <p>(E) OAB 患者之 urodynamics 發現主要為 detrusor overactivity 及 increased filling sensation</p>
58.	E	<p>關於脊椎損傷合併神經性下泌尿道功能失調(neurogenic lower urinary tract dysfunction)病患何者敘述有誤?</p> <p>(A) 根據統計目前該族群死亡最主要原因已經不是腎衰竭</p> <p>(B) 在 spinal shock phase 時通常表現出膀胱無收縮力，膀胱頸緊閉</p> <p>(C) 處理該族群泌尿系統問題要以尿路動力學檢查結果為主，而非單從病史及神經理學檢查</p> <p>(D) 在脊髓交感神經結釋出部位以下且薦髓以上完全(complete SCI) 脊髓損傷病患其尿路動力學檢查通常呈現 detrusor overactivity、smooth sphincter synergy 及 striated sphincter dyssynergia</p> <p>(E) 對於同樣是下半身截癱(paraplegia) 病患，女性因為尿道短且無攝護腺阻擋，做自行間歇性導尿(clean intermittent self catheterization)較容易上手</p>
59.	A	<p>一位 65 歲女性病人，主訴有長期的漏尿問題而來到您的診間，在經過一連串的檢</p>

		<p>查後，您想排 Eyeball Urodynamics 的檢查，請問從 Eyeball Urodynamics 可以提供我們什麼資訊？</p> <p>(A) 膀胱順應性(detrusor compliance)</p> <p>(B) 膀胱出口阻塞(bladder outlet obstruction)</p> <p>(C) ALPP, abdominal leak point pressure</p> <p>(D) DLPP, detrusor leak point pressure</p> <p>(E) 憋尿肌括約肌協調性(detrusor-sphincter coordination)</p>
60.	E	<p>關於泌尿系統瘻管（urinary fistula），下列何者為非？</p> <p>(A) 要特別注意是否可能是因為惡性腫瘤所造成</p> <p>(B) 最常見的為膀胱陰道瘻管</p> <p>(C) 治療之前，要確定病人的營養狀態良好</p> <p>(D) 如果瘻管遠端泌尿道有阻塞，予以去除或是繞道(bypass)</p> <p>(E) 使用血管豐富（well -vascularized），健康的組織，單層（Single-layer）修補</p>
61.	D	<p>Parkinson disease (PD)所引發之排尿障礙常常造成病患及臨床照護者許多困擾這其中排尿障礙描述何者為非？</p> <p>(A) 逼尿肌及平滑尿道括約肌是共濟協調(synergic)</p> <p>(B) 偶有假性共濟失調(pseudodyssynergia)肇因於疾病本身引起之排尿時外尿道括約肌放鬆遲緩</p> <p>(C) 從前文獻上常診斷之 Parkinson disease 實際上是 multi-system atrophy (MSA) 所以有些排尿症狀及尿動特徵統計是不準確的</p> <p>(D) Parkinson disease 是經尿道攝護腺切除手術(TURP)之禁忌症，主要是外尿道括約肌不收縮比率相當高</p> <p>(E) 研究顯示 subthalamic deep brain stimulation 及 repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) 對於 PD 所引起之排尿障礙有所助益</p>
62.	D	<p>一位 60 歲女性因神經系統的問題在神經科拿藥追蹤，最近抱怨解尿困難而被神經科醫師轉到您的門診，在做完尿路動力學檢查之後發現有逼尿肌活性低下(detrusor underactivity, DUA)的問題。試問下列哪一種神經系統的疾病最常合併逼尿肌活性低下？</p> <p>(A) 帕金森氏症(Parkinson disease)</p> <p>(B) 多發性硬化症(Multiple sclerosis)</p> <p>(C) 中風急性期後期(Stroke, postacute phase)</p> <p>(D) 多重系統退化症(Multisystem atrophy)</p> <p>(E) 腦腫瘤(Brain tumor)</p>
63.	E	<p>有關於停經婦女的萎縮性尿道炎（Atrophic urethritis）以下敘述何者有誤？</p>

		<p>(A) 可能表現膀胱不穩定症狀，包括灼熱感、頻尿、尿急等</p> <p>(B) 60 歲以上女性也因此會增加 10-15% 尿路感染機會</p> <p>(C) 尿道口黏膜萎縮而外翻，常被誤會為紅腫的尿道肉阜 (Urethral caruncle)</p> <p>(D) 治療方法可以從陰道塗抹 Estrogen cream</p> <p>(E) 陰道內塗抹 Estrogen cream 無法減低尿路感染機會</p>
64.	D	<p>有關於婦女的尿道狹窄，以下敘述何者有誤?</p> <p>(A) 源自於功能性阻塞 (Functional urethral obstruction) 較為常見</p> <p>(B) 膀胱鏡檢查可以發現明顯的膀胱壁小樑化</p> <p>(C) 治療方式可以每周一次尿道撐開術 (dilatation)</p> <p>(D) 因女性尿道較短，尿道切開術 (Internal urethrotomy) 有造成尿失禁的風險，並不建議使用</p> <p>(E) 尿道整形術(Urethroplasty) 有極高的成功率</p>
65.	B	<p>關於恥骨陰道吊帶手術 (pubovaginal sling)，下面何者為非?</p> <p>(A) 自體(autologous)肌膜恥骨陰道吊帶手術成功率約 46%至 97%</p> <p>(B) 使用恥骨陰道吊帶手術治療復發性應力性尿失禁(recurrent SUI)的效果不理想</p> <p>(C) 如果使用豬真皮 (porcine dermis) 作為吊帶材質，手術成功率比較低</p> <p>(D) 壓力引發逼尿肌過動(stress induced detrusor overactivity)的患者，使用恥骨陰道吊帶手術有不錯的治療效果</p> <p>(E) 對於有需要尿道重建的病人，恥骨陰道吊帶可提供良好的組織覆蓋，可同時治療尿失禁</p>
66.	E	<p>關於男性尿失禁，以下何者為非?</p> <p>(A) 與女性相比，男性尿失禁發生率比較低</p> <p>(B) 男性應力性尿失禁大多發生在接受骨盆腔根除手術，特別是攝護腺根除手術之後</p> <p>(C) 與腹腔鏡攝護腺根除手術相比,使用機器人輔助攝護腺根除手術術後能較早禁尿 (continence) 而且整體發生尿失禁的機率比較低</p> <p>(D) 與女性相比，男性尿失禁較可能緩解 (remission)</p> <p>(E) 與女性相比，「年齡」於男性尿失禁比較不是一個重要的考量因素</p>
67.	D	<p>一個無精症(azoospermia)的男性被轉介來你的門診，以下何種情況 <u>不符合</u> 做睪丸切片(testis biopsy)的適應症之一?</p> <p>(A) 正常的陰囊大小及一致性(consistency)</p> <p>(B) 觸摸得到輸精管(vasa deferentia)</p> <p>(C) 正常的血清促卵泡激素(serum follicle-stimulating hormone) 數值</p> <p>(D) 升高的血清促卵泡激素(serum follicle-stimulating hormone) 數值</p> <p>(E) 血清抗精子抗體檢測(serum antisperm antibody assay)為陰性</p>
68.	D	<p>45 歲陳先生一年前剛結婚，近半年常覺得沒有活力、心情沮喪、並有性慾低落及</p>

		<p>勃起功能障礙等問題，經檢查發現有睪固酮低下(testosterone deficiency) 問題，希望接受睪固酮補充治療。請問下列病史何者為睪固酮補充治療的禁忌症?</p> <p>(A) 心絞痛(Angina pectoris)病史服用硝酸鹽(Nitrates)藥物控制</p> <p>(B) 血比容(hematocrit) 檢測值為 48%</p> <p>(C) 慢性心衰竭 (New York Heart Association Class II)</p> <p>(D) 仍期待生育有小孩</p> <p>(E) 良性攝護腺肥大合併中度下泌尿道症狀 (International Prostate Symptom Score: 14)</p>
69.	A	<p>輸精管副睪丸吻合術(vasoepididymostomy)對於阻塞性無精子症病人是其中一種手術治療方式，此術式也有很多種不同的吻合方法。下列何者是套疊法(intussusception)的術式 <u>缺點</u> ?</p> <p>(A) 在設置好進行吻合(anastomosis setup)前無法評估副睪液(epididymal fluid)內有無精子</p> <p>(B) 跟 end-to-side techniques 方法相比，術後管路暢通機率(patency rate)較低</p> <p>(C) 相較於其他手術方式，止血(hemostasis)比較困難</p> <p>(D) 手術時，吻合處的針線要穿過塌陷的副睪小管(epididymal tubule)，因此較為困難</p> <p>(E) 在吻合前需要先切除部分副睪丸(transection of the epididymis)</p>
70.	D	<p>考慮替患者實行陰莖血管重建術(penile revascularization surgery)前，應做下列哪項血管檢查?</p> <p>(A) 合併海綿體內藥物注射及刺激(combined intracavernosal injection and stimulation)</p> <p>(B) 都卜勒超音波(duplex ultrasonography)</p> <p>(C) 藥物海綿體壓力動力學檢查暨海綿體攝影(dynamic infusion cavernosometry and cavernosography)</p> <p>(D) 陰莖血管攝影(penile angiography)</p> <p>(E) 放射性同位素陰莖造影(radioisotopic penography.)</p>
71.	E	<p>有關男性勃起功能障礙的檢查敘述何者 <u>錯誤</u> ?</p> <p>(A) 以 Duplex ultrasound 測量陰莖海綿體 peak systolic velocity 若超過 35cm/s，即可排除 cavernous arterial insufficiency</p> <p>(B) 海綿體的血管阻力指數(vasuclar resistive index)大於 0.9，患者就不太可能有 veno-occlusive dysfunction</p> <p>(C) 甲狀腺亢進常合併有勃起功能障礙，其機轉可能和睪固酮發生 aromatization 變成 estrogen 有關</p> <p>(D) 陰莖血管攝影主要是看髂動脈、internal pudendal artery 和陰莖動脈的血流與結構</p> <p>(E) Cavernosography 多用於會陰或骨盆受傷後的勃起功能障礙檢查，較不適合用於原發性(lifelong)勃起功能障礙</p>
72.	D	<p>下列有關早洩(premature ejaculation)的敘述何者正確?</p>

		<p>(A) 盛行率(prevalence)約為 20-30%，且隨著年齡增長發生率也隨著增加</p> <p>(B) 與 5-HT_{2c} 受體敏感性增加有關 (hypersensitivity of 5HT_{2c} receptors)</p> <p>(C) 只要陰道內射精延遲時間 (Intravaginal ejaculation latency time, IELT) 小於 60 秒就可以確定早洩診斷</p> <p>(D) 後天性早洩(acquired premature ejaculation)可能與慢性攝護腺炎(chronic prostatitis)有關</p> <p>(E) 包皮切割手術(circumcision)可以有效地治療早洩(premature ejaculation)</p>
73.	B	<p>在男性不孕症的評估中，下列敘述何者 <u>有誤</u>？</p> <p>(A) 超音波偵測到寬度 3.0mm 的 non-palpable varicocele，手術並不影響精液品質</p> <p>(B) Retrograde vasography 顯影劑應至少距離 epididymal tail 6 公分以上施打</p> <p>(C) 欲施行 Transurethral resection of ejaculatory duct 的病人，應於術前接受 TRUS guide aspiration</p> <p>(D) Leydig cell dysfunction related azoospermia，治療首選為手術取精</p> <p>(E) Clomiphene 有機會回復 Kallmann syndrome 病人的造精功能</p>
74.	C	<p>下列何種情形會造成 sex hormone-binding globulin(SHBG)的上升？</p> <p>(A) Nephrotic syndrome</p> <p>(B) Obesity</p> <p>(C) Hyperthyroidism</p> <p>(D) Acromegaly</p> <p>(E) Diabetes Mellitus</p>
75.	C	<p>有關老化(aging)與下視丘-腦下垂體-性腺軸 (hypothalamic-pituitary-gonadal axis，HPG 軸)的敘述，下列何者 <u>錯誤</u>？</p> <p>(A) 睪固酮(testosterone)和精子生成(spermatogenesis)隨著年齡增長而逐漸減少，使得 70 歲男性的睪固酮血漿濃度平均比年輕男性低 35%</p> <p>(B) HPG 軸激素的調節主要經由負回饋(negative feedback)的作用</p> <p>(C) 與老化相關的精子生成減少，源於生殖細胞退化(degeneration)的增加，而非生殖細胞增殖(proliferation)的減少</p> <p>(D) 濾泡刺激素 (Follicle-stimulating hormone, FSH) 的血中濃度隨年齡增長而增加，老年男性 (大於>70 歲) 的平均值高於年輕男性的三倍</p> <p>(E) 隨著年齡的增長，曲細精管(seminiferous tubules)的變化包括體積和長度的減少</p>
76.	C	<p>下列哪一些症狀與病徵，與先天性雙側無輸精管 <u>無關</u>？</p> <p>(A) 精液酸鹼度小於 7</p> <p>(B) 單次射精的量小於 1.5ml</p> <p>(C) 伴隨 Pulmonary fibrosis 的先天遺傳疾病</p> <p>(D) 陰囊觸診摸不到輸精管或部分副睪</p> <p>(E) 異常之基因突變與 chloride ion channel 有關</p>
77.	B	<p>下列有關雄激素受體突變(Androgen receptor mutation)與男性不孕症之敘述何者</p>

		<p><u>不正確?</u></p> <p>(A) 雄激素受體位於 X 染色體 q 臂上</p> <p>(B) 男性生殖系統異常可與雄激素受體基因 Exon 1 之 CAG repeat 較短相關</p> <p>(C) 男性不孕症患者合併雄激素受體突變，血清中睪固酮濃度會增加</p> <p>(D) 男性不孕症患者合併雄激素受體突變，血清中雌二醇濃度會增加</p> <p>(E) 可以睪丸取精手術達到生育目的</p>
78.	D	<p>關於包莖(phimosis)的敘述，以下何者錯誤？</p> <p>(A) 幾乎所有剛出生的小男嬰都有包莖的現象，隨著年齡增長，包皮會逐漸往後退露出龜頭，根據統計大約 90%的三歲男童包皮會退到冠狀溝(glandular sulcus)處而裸露出全部的龜頭</p> <p>(B) 次發性包莖(secondary phimosis)為包皮環切手術(circumcision)的絕對適應症(absolute indication)</p> <p>(C) 包皮環切手術可顯著降低泌尿道感染及性傳染疾病的風險</p> <p>(D) 照顧者必須定期將包皮往後退露出龜頭以利清洗，避免包皮垢積存，造成包皮龜頭感染</p> <p>(E) 嵌頓性包莖(paraphimosis)可能在幾小時內就導致包皮嚴重水腫，無法徒手復位(manual reduction)，必須緊急手術治療</p>
79.	E	<p>四歲的美美在白天可以正常地控制排尿，大便正常，但是每個禮拜都會有至少兩次以上的尿床現象，這種現象從三歲半戒除尿布後就一直存在，關於美美的評估和處理，以下何者錯誤？</p> <p>(A) 美美的情況屬於原發性單一症狀的尿床 (primary monosymptomatic enuresis)</p> <p>(B) 除了基本的病史詢問、尿液檢查及排尿日記外，不需要安排進一步的影像檢查評估泌尿道構造異常的可能性</p> <p>(C) 五歲之前自然痊癒機會大，不需要給予治療</p> <p>(D) 主要病因包括夜間膀胱容積減少(reduced nocturnal bladder capacity)、夜間腎臟製造尿液過多(nocturnal polyuria)及大腦喚醒中樞異常(disorder affecting arousal from sleep)</p> <p>(E) 夜間鬧鈴喚醒療法(alarm treatment)適合夜間尿液量多但膀胱容積小的患者</p>
80.	B	<p>在評估兒童結石疾病的代謝危險因子時，一般需要取得兒童 24 小時小便的某些數值，但是下列那一項最不重要？</p> <p>(A) 肌肝酸(creatinine)</p> <p>(B) 鉀(potassium)</p> <p>(C) 鈣(calcium)</p> <p>(D) 草酸(oxalate)</p> <p>(E) 檸檬酸(citrate)</p>
81.	A	<p>有關隱睪症的診斷和治療，以下何者錯誤？</p>

		<p>(A) 大多數的隱睪為單側，身體檢查摸的到(palpable)且好發於左側</p> <p>(B) 若檢查為雙側隱睪合併其他泌尿道異常，必須要懷疑有基因異常或染色體疾病</p> <p>(C) 門診時高度懷疑睪丸分類為摸不到(non-palpable)，建議麻醉下再檢查一次 (Examination under anesthesia)是必要的</p> <p>(D) 對於隱睪的診斷，核磁共振或超音波對於診斷或需要進一步手術的判斷價值很低且非必要</p> <p>(E) 腹腔鏡診斷腹內睪丸(intra-abdominal testis)的價值很高，但相對於傳統睪丸固定術，腹腔鏡術式沒有比較高的成功率</p>
82.	D	<p>關於尿道下裂(hypospadias)的敘述，以下何者錯誤？</p> <p>(A) 正常尿道的開口位於龜頭的頂端，尿道下裂患者的尿道開口則位於龜頭和會陰中間任一處</p> <p>(B) 尿道下裂患者的位於陰莖腹側的包皮通常會發育不良，導致龜頭腹側和尿道口裸露出來; 此外，也常合併陰莖彎曲情形</p> <p>(C) 若尿道下裂患者同時合併有隱睪症 (undescended testis)，必須安排染色體檢查(karyotyping)，排除性別發育異常(disorders of sexual development)的可能性</p> <p>(D) 若尿道下裂患者並未合併隱睪症，仍必須安排其他泌尿系統的影像檢查，加以仔細的評估</p> <p>(E) 近端尿道下裂(proximal hypospadias)但陰莖彎曲角度小於 30 度患者，亦可考慮施行尿道板縱切卷管尿道成形術(tubularized incised plate urethroplasty, TIP)</p>
83.	B	<p>小兒結石與代謝異常的敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 第一型腎小管性酸中毒(Type I Renal tubular acidosis) 最常見含鈣結石(calcium stones)</p> <p>(B) Lesch-Nyhan syndrome 最常見草酸鈣結石(Calcium oxalate stones)</p> <p>(C) 兒童無症狀的顯微鏡下血尿(asymptomatic microhematuria)最常見的原因是高尿鈣(Hypercalciuria)</p> <p>(D) 原發性高草酸尿症(Primary hyperoxaluria) 最常見草酸鈣結石(Calcium oxalate stones)</p> <p>(E) 胱氨酸尿症(Cystinuria)最常見胱氨酸結石(Cystine stones)</p>
84.	B	<p>下列對於穆勒氏發育不全(Müllerian agenesis, Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome)的敘述何者為“非”？</p> <p>(A) 骨骼異常發生率為 10-20%</p> <p>(B) 在女性新生兒的發生率為 1:100000</p> <p>(C) 正常黃體生成素(LH)和卵泡刺激素(FSH)</p> <p>(D) 先天無近端陰道</p> <p>(E) 染色體(46,XX)</p>
85.	E	<p>以下關於小兒泌尿的敘述何者正確？</p>

		<p>(A) 頻尿症(Pollakiuria)的症狀於夜間有較嚴重的傾向</p> <p>(B) 脊髓牽扯症候群(Tethered cord syndrome)於兒童常在運動、車禍(activities that stretch the spine)後出現 voiding dysfunction 的症狀</p> <p>(C) 小兒膀胱結石(Bladder stone)於未開發國家(underdeveloped countries)主要是因為神經性膀胱(neurogenic bladder)</p> <p>(D) 對 myelodysplastic children 而言預測腎功能(renal function)目前最佳的預測因子是 Serum Creatinine</p> <p>(E) 皺梅腹症候群(Prune-belly syndrome)與後尿道瓣膜(Posterior urethral Valves)的病患建議包皮環切(Circumcision)減少尿路感染</p>
86.	C	<p>媽媽發現四歲的程程大概一年多前開始有左邊陰囊腫大的現象，沒有任何不舒服或疼痛，但似乎有愈來愈大的趨勢，因此至泌尿科門診求診。醫生診斷為左側陰囊水腫(hydrocele)，左側睪丸因為被積水包覆，所以摸不太到。關於程程的評估和處理，以下何者錯誤？</p> <p>(A) 必須安排陰囊超音波檢查</p> <p>(B) 幼兒的陰囊積水大多和腹腔相通(communicating hydrocele)</p> <p>(C) 幼兒陰囊水腫是導因於 tunica vaginalis 通道未關閉</p> <p>(D) 可能同時合併腹股溝疝氣</p> <p>(E) 自行緩解機率很低，建議手術治療</p>
87.	A	<p>關於神經母細胞瘤(neuroblastoma)的臨床特徵或指標(clinical variables)，下列何者表示具有較差的預後？</p> <p>(A) MYCN 致癌基因放大(amplification)</p> <p>(B) 年齡小於一歲的嬰兒</p> <p>(C) DNA index > 1.0</p> <p>(D) Stage 4S</p> <p>(E) 非原發於腎上腺</p>
88.	E	<p>許多腎臟疾病造成慢性腎衰竭，經腎臟移植後，下列疾病中何者最容易發生疾病復發於移植腎？</p> <p>(A) ADPKD</p> <p>(B) Cystinosis</p> <p>(C) Alport syndrome without anti-glomerular basement membrane antibodies</p> <p>(D) Renal dysplasia</p> <p>(E) IgA nephropathy</p>
89.	D	<p>關於人類 組織相容性(Histocompatibility)的敘述何者錯誤？</p> <p>(A) human major histocompatibility complex (MHC)位於 chromosome 6p</p> <p>(B) HLA antigens 細分成 class I, II, III</p> <p>(C) 目前以 HLA antigens class I 和 class II 用於分配腎臟的依據</p> <p>(D) HLA-A, HLA-B, HLA-DR 屬於 class I</p> <p>(E) HLA Class II 基因由 antigen- presenting cell 和發炎組織(包括內皮細胞)來表達</p>
90.	C	<p>腎臟移植後預防 Pneumocystitis 感染，建議使用？</p>

		<p>(A) erythromycin</p> <p>(B) ciprofloxacin</p> <p>(C) trimethoprim-sulfamethoxazole</p> <p>(D) cephalixin</p> <p>(E) minocycline</p>
91.	E	<p>下列何者藥物抑制 calcineurin 與 IL-2 production?</p> <p>(A) Azathioprine</p> <p>(B) Mycophenolate mofetil</p> <p>(C) Belatacept</p> <p>(D) Sirolimus</p> <p>(E) Tacrolimus</p>
92.	B	<p>關於活體腎捐贈手術，下列何者有誤?</p> <p>(A) 當雙側腎臟條件相當時，應摘取左腎，因為左腎靜脈較長</p> <p>(B) 如果捐贈者是年輕女性，應摘取左腎，避免將來懷孕時因為腎水腫導致急性腎衰竭</p> <p>(C) 當雙側腎功能存在差異時，應摘取腎功能較差那一側</p> <p>(D) 若一側有腎結石，應摘取該側，並於體外將腎結石以手術方式取出</p> <p>(E) 輸尿管週圍脂肪組織應適當保留，以避免輸尿管因缺乏血流導致狹窄</p>
93.	D	<p>關於免疫抑制劑的作用機轉，下列敘述何者有誤?</p> <p>(A) Tacrolimus:抑制 calcineurin 的製造，進而抑制抗原呈現細胞(antigen presenting cell)與 T 細胞之間的訊號傳遞</p> <p>(B) Mycophenolate mofetil:抑制 purine 合成，進而抑制淋巴球增生</p> <p>(C) Basiliximab:阻斷 interleukin-2 受體，進而抑制細胞間的訊後傳遞</p> <p>(D) Rituximab:消耗 T 淋巴球，進而抑制外來抗原的辨識</p> <p>(E) Everolimus:抑制細胞分裂週期，進而抑制淋巴球增生</p>
94.	B	<p>關於腎臟移植受贈者術後與懷孕生殖的敘述，下列何者有誤?</p> <p>(A) 腎移植後，性荷爾蒙濃度會趨於正常，精蟲製造的質與量也會改善</p> <p>(B) 針對男性腎移植病患而言，免疫抑制劑會增加精蟲基因變異，導致後代出現先天異常</p> <p>(C) 一般建議腎移植滿一年後，腎功能正常，且近一年內沒有急性排斥發生，就可以考慮懷孕</p> <p>(D) 女性腎移植病患在懷孕中，比一般人更容易出現子癲前症、妊娠糖尿病、早產等併發症</p> <p>(E) 免疫抑制劑中，mycophenolate mofetil 在孕婦使用的安全等級為 D(有足夠的證據顯示對胎兒有危險性)</p>
95.	E	<p>關於人體器官移植相關法令規章，下列何者正確?</p>

		<p>(A) 醫院自活體摘取器官施行移植手術，受移植者需為捐贈者三親等以內之血親或配偶</p> <p>(B) 根據腎臟移植等候者評分標準表，等候時間每滿一年可加 0.5 分，上限為 3 分</p> <p>(C) 待腎臟移植者如罹患膀胱原位癌仍不影響接受移植的時間</p> <p>(D) HIV 帶原者若 CD4 數值小於 200 cells/μl 至少六個月且最近六個月內都測量不到 HIV 的病毒量仍可接受腎臟移植</p> <p>(E) 根據衛福部心臟停止死亡後器官捐贈作業參考指引，病人為非病死或可疑非病死者，應停止器官捐贈作業</p>
96.	C	<p>梅毒是常見的性傳染,對於梅毒的診斷及治療,以下敘述何者為非?</p> <p>(A) Nontreponemal test 或 Treponemal test 都可作為初始篩檢工具</p> <p>(B) Treponemal test 在多數治癒病人終生呈現陽性,而 nontreponemal test 在少數病人呈低價數陽性,又稱血清固定(serofast reaction)</p> <p>(C) Jarisch-Herxheimer reaction 在治療晚期梅毒時較常發生</p> <p>(D) 所有梅毒患者都應該篩檢 HIV 感染</p> <p>(E) HIV 感染患者和非 HIV 感染患者接受的是一樣的治療療程</p>
97.	D	<p>下列何種疾病發生顯著菌尿症之頻率最高?</p> <p>(A) 糖尿病</p> <p>(B) 膀胱脫垂婦女</p> <p>(C) 先天泌尿道疾病</p> <p>(D) 尿路結石造成腎水腫</p> <p>(E) 置放密閉系統泌尿管路 (雙 J 導管)</p>
98.	E	<p>門診病患若遇念珠菌菌尿(Candiduria)需要給予抗黴菌藥物治療的情況，何者為非?</p> <p>(A) 有症狀的膀胱發炎</p> <p>(B) 無症狀的新生兒</p> <p>(C) 無症狀的白血球低下患者</p> <p>(D) 無症狀但預計接受泌尿道手術</p> <p>(E) 無症狀但長期放置導尿管的脊髓損傷患者</p>
99.	C	<p>哪一種泌尿生殖腫瘤在人類免疫缺乏病毒(HIV)感染的病人並不會增加發生率?</p> <p>(A) 卡波西氏肉瘤 (Kaposi sarcoma)</p> <p>(B) 腎臟癌 (Kidney cancer)</p> <p>(C) 前列腺癌 (Prostate cancer)</p> <p>(D) 陰莖癌 (Penile cancer)</p> <p>(E) 睪丸癌 (Testis cancer)</p>
100.	D	<p>關於生殖器潰瘍，以下敘述何者錯誤?</p>

		<p>(A) 由革蘭氏陰性菌 <i>H. ducreyi</i> 感染引起的 Chancroid 特色為生殖器疼痛的丘疹 (papule) 進展為潰瘍 (ulcer)。在診斷同時需檢測是否感染人類免疫不全病毒 (HIV)</p> <p>(B) Granuloma Inguinale 由 <i>Klebsiella granulomatis</i> 感染，臨床症狀為生殖器與會陰進展緩慢的無痛潰瘍，僅 10% 病人產生腹股溝病灶</p> <p>(C) 陰道滴蟲 Trichomoniasis 感染的症狀為惡臭黃綠色分泌物與外陰搔癢，治療首選為 metronidazole 或 tinidazole，須提醒病患服藥後不可飲酒一至三天</p> <p>(D) Chlamydia 感染引起的性病淋巴肉芽腫 (lymphogranuloma venereum) 特色為生殖器不痛的小水泡或丘疹進展為潰瘍，女性病患較男性病患常見伴隨疼痛的腹股溝淋巴結</p> <p>(E) Pox virus 為雙股 DNA 病毒，感染後產生的傳染性軟疣 Molluscum Contagiosum 表現為 3-5mm 中央凹陷的光滑丘疹與伴隨濕疹性皮炎 (eczematous dermatitis)，大多為自限性疾病，即便不投藥，於 6-12 個月後自行緩解</p>
101.	B	<p>下列何種泌尿道潰瘍 (Genital Ulcers) 是屬於“有痛性”的病灶，且不會有全身性症狀?</p> <p>(A) Primary Syphilis</p> <p>(B) Chancroid</p> <p>(C) Genital Herpes</p> <p>(D) Granuloma Inguinale</p> <p>(E) Lymphogranuloma Venereum</p>
102.	D	<p>下列關於懷孕中菌尿症的敘述何者為非?</p> <p>(A) 發生率約為 2-7%，以第三孕期最為常見</p> <p>(B) 絕大部分患者沒有症狀</p> <p>(C) 約 10-20% 為復發性</p> <p>(D) 建議使用的抗生素包括 Penicillin, Cephalosporin 及 Fluoroquinolone 類的藥物</p> <p>(E) Baktar 因對胎兒有潛在風險不建議使用</p>
103.	B	<p>針對臨床上無症狀泌尿道感染患者，下列何種病人必須接受抗生素治療?</p> <p>(A) 免疫力低下及移植後病人</p> <p>(B) 懷孕女性</p> <p>(C) 糖尿病女性</p> <p>(D) 脊椎損傷病人</p> <p>(E) 在尿管拔除 24 小時後仍有菌尿症的病患</p>
104.	B	<p>有關腎癌手術，下列何者為非?</p> <p>(A) 執行根治性腎切除時，應儘早將腎動脈結紮</p> <p>(B) 腎上極 (upper pole of kidney) 腎癌進行根治性手術時，腎上腺必須同時切除</p> <p>(C) 下腔靜脈瘤栓若已經侵犯靜脈壁，則要將靜脈壁一併切除</p> <p>(D) Level II 下腔靜脈瘤栓切除時須將對側腎靜脈找出並控制</p> <p>(E) 缺血傷害並不是部分腎切除術後腎功能的回復最重要的因素</p>
105.	A	<p>下列有關腎上腺腫瘤 (adrenal tumor) 切除手術的敘述，何者錯誤?</p>

		<p>(A) 腎上腺腫瘤併庫欣症候群(Cushing syndrome)患者術後，症狀即漸漸恢復，無須再使用藥物輔助治療</p> <p>(B) 對於無功能性且尺寸小於4公分的病例，一般認為可以追蹤就好</p> <p>(C) 嗜鉻性細胞瘤(pheochromocytoma)的病人術前血壓控制藥物首選甲型拮抗劑(alpha-blocker)</p> <p>(D) 為避免腎功能良好的嗜鉻性細胞瘤病患術後突發休克，可於術前給予大量生理食鹽水點滴注射，惟須注意術後肺水腫發生之可能性</p> <p>(E) 大於6公分的腫瘤需積極切除，因為惡性可能性較高</p>
106.	D	<p>下列關於輸尿管狹窄的敘述及治療，何者正確?</p> <p>(A) 近端輸尿管狹窄做 Endoureterotomy 應該切在前內側</p> <p>(B) 中段輸尿管狹窄做 Endoureterotomy 應該切在後外側</p> <p>(C) 因為雷射的進步，Holmium laser Endoureterotomy 在大於兩公分的輸尿管狹窄很有效</p> <p>(D) 輸尿管重接手術因狹窄長度過長而做 Psoas Hitch，用可吸收線固定在腰大肌肌腱上面</p> <p>(E) 輸尿管重接手術因狹窄長度過長而做 Boari Flap，為了避免 flap 壞死，base 寬度跟 flap 長度比要在 3:1 以內</p>
107.	B	<p>下列有關腎移植後延遲性移植腎功能恢復(delay graft function , DGF)的敘述，何者正確?</p> <p>(A) 定義為術後尿液<0.5ml/kg/hr</p> <p>(B) DGF 的發生對於移植腎臟的長期和短期存活有影響</p> <p>(C) 應立刻安排移植腎臟切片來確定急性排斥(acute rejection)的情形</p> <p>(D) 較常發生在活體腎移植的病患</p> <p>(E) 測量血中 MMF 的濃度有助於鑑別是藥物過量還是急性排斥(acute rejection)所引起的</p>
108.	C	<p>根治性膀胱切除 (radical cystectomy)術後感染是很常見，下列何種方法最可以預防術後感染?</p> <p>(A) 手術後給予低劑量預防性抗生素 1 週</p> <p>(B) 手術後給予低劑量預防性抗生素 2 週</p> <p>(C) 在下刀前 1 小時內給予第 2 代頭孢菌素(cephalosporins)並繼續不超過 24 小時</p> <p>(D) 給予第 2 代頭孢菌素(cephalosporins)直到出院</p> <p>(E) 在膀胱切除術後 7 天培養尿液並給予抗生素直到移除輸尿管支架(ureteral stent)</p>
109.	A	<p>人工陰莖(penile prostheses)植入術為勃起功能障礙(erectile dysfunction)的最後一</p>

		<p>線治療，但感染仍是其中嚴重的併發症，關於感染後欲保留人工陰莖的 salvage procedure 的禁忌症，下列何者為非？</p> <p>(A) 金黃色葡萄球菌(<i>Staphylococcus aureus</i>) 感染</p> <p>(B) 組織壞死(<i>tissue necrosis</i>)</p> <p>(C) 敗血症(<i>sepsis</i>)</p> <p>(D) 糖尿病酮症酸中毒(<i>diabetic ketoacidosis</i>)</p> <p>(E) 尿道侵蝕 (<i>urethral erosion</i>)</p>
110.	E	<p>下列何者是腹腔鏡手術最常見的併發症？</p> <p>(A) 腸道損傷(<i>Bowel injury</i>)</p> <p>(B) 肝臟損傷(<i>Liver injury</i>)</p> <p>(C) 膀胱損傷(<i>Bladder injury</i>)</p> <p>(D) 脾臟損傷(<i>Splenic injury</i>)</p> <p>(E) 血管損傷(<i>Vascular injury</i>)</p>
111.	C	<p>有關骨盆腔解剖位置及尿失禁手術的相關性敘述，何者錯誤？</p> <p>(A) 提肛肌肌肉有一端會附著在 <i>arcus tendineus levator ani (ATLA)</i></p> <p>(B) 恥骨後陰道懸吊術(<i>open retropubic colposuspension</i>)可以有效的治療原發性應力性尿失禁 (<i>primary stress urinary incontinence</i>)</p> <p>(C) 提肛肌肌肉(<i>levator ani muscles</i>)可以提供部分骨盆底的支撐,其組成包括：<i>pubococcygeus</i>、<i>puborectalis</i> 和 <i>coccygeus muscle</i> 這三種肌肉</p> <p>(D) 單純治療應力性尿失禁 (<i>stress urinary incontinence , SUI</i>)時，不建議同時修補 <i>paravaginal defect</i></p> <p>(E) 恥骨陰道吊帶手術(<i>pubovaginal sling, PVS</i>)和尿道中段吊帶手術(<i>midurethral sling, MUS</i>)的吊帶放置位置不同；<i>PVS</i> 是放在膀胱頸而 <i>MUS</i> 是放在尿道中段</p>
112.	B	<p>有關於前列腺根除術手術後併發症的敘述何者錯誤？</p> <p>(A) 相較於傳統開腹手術，腹腔鏡手術及達文西手術在尿道吻合更容易達成 <i>tension free</i> 及 <i>water tight anastomosis</i></p> <p>(B) 腹腔鏡前列腺根除手術容易在 <i>apex</i> 處有 <i>positive margin</i>，而傳統開腹前列腺根除手術容易在 <i>base</i> 處有 <i>positive margin</i></p> <p>(C) 在 <i>biochemical recurrence rate</i> 開腹手術和腹腔鏡手術差不多</p> <p>(D) 目前不建議常規使用預防性抗凝血劑來預防手術後的深層靜脈栓塞(<i>DVT</i>)</p> <p>(E) 根據 <i>Msezane et al 2008</i> 研究指出傳統前列腺根除手術術後發生吻合處狹窄的機率高於腹腔鏡前列腺根除手術</p>
113.	D	<p>若病人接受腹部骨盆腔手術(<i>abdominopelvic surgical procedure</i>)，最容易造成術中醫</p>

		<p>源性輸尿管損傷的手術為何?</p> <p>(A) 腹部血管手術(abdominal vascular surgery)</p> <p>(B) 卵巢腫瘤摘除手術(ovarian tumor removal)</p> <p>(C) 大腸直腸手術(colorectal surgery)</p> <p>(D) 子宮切除術(hysterectomy)</p> <p>(E) 盲腸切除手術(appendectomy)</p>
114.	A	<p>關於泌尿道外傷，下列敘述何者為非?</p> <p>(A) 小兒陰莖外傷常源於包皮環切手術，當移除過多陰莖皮時，大部份需做 STSG (Split- thickness skin graft)，以免造成傷口癒合不良等併發症</p> <p>(B) 相對於成年人，小兒外傷較容易產生從膀胱頸到括約肌的縱向撕裂傷</p> <p>(C) 腎臟外傷導致的高血壓病人，臨床上常見到功能極度不良的小顆腎臟，伴隨廣泛性腎臟結疤(scarring)</p> <p>(D) 最常造成腎臟外傷後高血壓的原因，主要為腎臟缺血導致腎素(renin)上升</p> <p>(E) 腎血管創傷導致的高血壓經常發生在受傷後 36 個月內，如高血壓持續存在，建議安排 DMSA 以及 MRI or CT angiography 檢查</p>
115.	D	<p>關於腎臟鈍挫傷，下列敘述何者為非?</p> <p>(A) 近年許多文獻報告：只要患者血液動力正常，血壓正常，大都採用非手術性的保守治療，甚至在第 4 級第 5 級的腎臟實質裂傷亦可採非手術性治療</p> <p>(B) 兒童比成人更容易有腎臟外傷</p> <p>(C) 評估腎臟外傷，電腦斷層比經靜脈腎盂攝影佳</p> <p>(D) 對於血液動力不穩定的病人(休克情形下)，為達立即止血的目的，宜從患處腰部直接進入後腹腔</p> <p>(E) 從高處跌下或快速撞擊，這種加速/減速的機轉，要懷疑腎血管及腎盂輸尿管交接處的外傷</p>
116.	C	<p>一個年輕男性在店裡滑倒，撞到右腰，因右腰痛到急診就診，就診時血壓 120/80mmHg，心跳 70 下/分，呼吸 15 下/分。急診醫師檢查發現右腎第四級裂傷，緊急會診泌尿科。請問對此病患腎臟損傷的處置建議何者為佳?</p> <p>(A) 應立刻安排緊急手術</p> <p>(B) 應立刻安排緊急經動脈血管栓塞術</p> <p>(C) 現階段應考慮保守治療</p> <p>(D) 考慮顯影劑傷害，後續不應再以電腦斷層追蹤</p> <p>(E) 無論初期採取何種處置，後續以保守治療為佳</p>
117.	E	<p>膀胱損傷必須立即手術修補(immediate repair)的情形，以下何者為非?</p>

		<p>(A) 刀刺傷下腹部，僅傷及膀胱</p> <p>(B) 刀刺傷下腹部，傷及膀胱及直腸</p> <p>(C) 腹膜外之膀胱破裂(extraperitoneal bladder rupture)，置入 22Fr 尿管後，常被血塊堵塞而無法適當引流尿液</p> <p>(D) 膀胱頸裂傷</p> <p>(E) 骨盆骨折(pelvic fracture)合併腹膜外之膀胱破裂(extraperitoneal bladder rupture)，而該骨盆骨折不需手術固定，也未出現嚴重血尿</p>
118.	A	<p>有關膀胱外傷(bladder trauma)的敘述何者錯誤?</p> <p>(A) 使用腹腔鏡或是達文西腹腔鏡根治性子宮切除術相對於傳統開腹手術可以降低醫源性膀胱外傷的機率</p> <p>(B) 在做內視鏡雙極電燒膀胱腫瘤切除手術,位於 lateral wall 的腫瘤,較容易刺激 obturator nerve 引起腳的彈跳(obturator jerk)而導致 extra-peritoneal bladder injury,通常觀察及放置尿管處理</p> <p>(C) 若膀胱太脹，突然的膀胱內壓上升造膀胱脹破，最容易破在 dome，而造成 intra-peritoneal bladder injury</p> <p>(D) 接受雙極電燒內視鏡膀胱腫瘤切除手術造成 intra-peritoneal bladder injury(沒有 peritoneal sign)，採取保守治療，尿管至少要置放七天</p> <p>(E) 若子宮切除手術術中切到膀胱，應於術中修補膀胱損傷，建議術後尿管留置至少 7 天再追蹤膀胱攝影評估膀胱癒合程度</p>
119.	B	<p>有關於膀胱受傷(bladder injuries)的敘述何者錯誤?</p> <p>(A) 偵測膀胱受傷情況,適當的進行逆行膀胱攝影(Retrograde cystography)診斷準確性非常高，幾乎接近百分之百</p> <p>(B) 偵測膀胱受傷時,適當的進行逆行膀胱攝影應該務必要至少灌注顯影劑 200ml</p> <p>(C) 適當的逆行膀胱攝影應該要有三張影像：顯影劑灌注前，顯影劑灌注後及顯影劑排空後</p> <p>(D) 逆行膀胱攝影可以容易區分腹膜內及腹膜外膀胱破裂</p> <p>(E) 腹部電腦斷層合併膀胱攝影(concomitant CT cystography)常常用來評估膀胱受傷,顯影劑濃度 2-4%為佳</p>
120.	D	以下敘述何者為非?

		<p>(A) 當病人有腎臟損傷時，確定病人有正在出血且血流動力學有不穩定 (hemodynamic instability)之狀況時，建議安排腎臟探查(Renal exploration)手術</p> <p>(B) 當病人有腎臟損傷時，幫病人安排血管栓塞後無法止血時建議安排腎臟探查手術</p> <p>(C) 當病人腎臟損傷時，若病人有後腹腔擴張(expanding)或搏動(pulsatile)之血腫時，建議安排腎臟探查手術</p> <p>(D) 病人有腎臟損傷時，雖然病人生命徵象穩定，但電腦斷層顯示 AAST(American Association for the Surgery of Trauma renal injury grading system.)分級為 Grade 5 時，建議病人安排腎臟探查手術</p> <p>(E) 病人有腎臟損傷後三年內發生繼發性高血壓(secondary hypertension)時可安排血管攝影排除是否有動靜脈瘻管(arteriovenous fistula)</p>
121.	A	<p>以下何種脲酶(Urease)生產細菌，最不常造成感染性結石?</p> <p>(A) 大腸桿菌 Escherichia coli</p> <p>(B) 奇異變形桿菌 Proteus mirabilis</p> <p>(C) 克雷伯氏菌屬 Klebsiella pneumonia</p> <p>(D) 假單胞菌屬 Pseudomonas aeruginosa</p> <p>(E) 金黃葡萄球菌 Staphylococcus aureu</p>
122.	D	<p>體外震波碎石術失敗的原因“不”包括?</p> <p>(A) radiolucent stone 難以定位的結石</p> <p>(B) 結石遠端伴隨的阻塞</p> <p>(C) 位於下盞結石合併通道 infundibulum 窄小</p> <p>(D) 較不堅硬的結石</p> <p>(E) 病態肥胖患者</p>
123.	D	<p>有關下尿路症狀(lower urinary tract symptoms)的治療，以下何者為非?</p> <p>(A) 國際前列腺症狀積分(IPSS)高低，並不能完全代表真正的排尿問題是膀胱或膀胱出口阻塞</p> <p>(B) 如果病人前列腺體積大於 40 毫升，尿流速小於 10 ml/s，而且其 IPSS 排空/儲存(voiding/storage)積分比 > 1，應有很高的可能具有膀胱出口阻塞</p> <p>(C) 對於下尿路症狀的治療，應以病人主觀的生活品質來評估</p> <p>(D) 對於具有 IPSS 積分 < 8 的病人，仍應積極予以藥物治療</p> <p>(E) 下尿路症狀積分與最大尿流速和前列腺體積並不完全相關</p>
124.	E	<p>攝護腺癌之積極追蹤 (active surveillance)，病人最佳選擇依據?</p> <p>(A) 診斷時的年齡</p> <p>(B) PSA 值</p> <p>(C) 生命預期值</p> <p>(D) 影像檢查結果</p> <p>(E) 依照 Epstein risk assessment or Nomogram</p>
125.	D	<p>下列 Oncocytoma 相關敘述，何者錯誤？</p>

		<p>(A) Oncocytoma 是一種臨床上和影像上都難以和 RCC 區分的良性腫瘤</p> <p>(B) Oncocytoma 分化自distal renal tubules</p> <p>(C) 因手術中的冷凍切片可能無法區分 Oncocytoma 和 RCC，目前臨床證據並不建議使用</p> <p>(D) 若術前高度懷疑是 Oncocytoma，建議做根治性腎臟切除手術以免復發</p> <p>(E) 在 Brit-Hogg-Dubé syndrome 的病人上，除了 Oncocytoma 外，可能會併發自發性氣胸</p>
126.	E	<p>關於腎臟之血管肌肉脂肪瘤(angiomyolipoma, AML)，何者為非？</p> <p>(A) AML 是腎腫瘤中最常引起自發性出血者，其次是腎臟細胞癌</p> <p>(B) AML 引起急性出血的第一線治療應為血管栓塞</p> <p>(C) 以血管栓塞治療較大 AML，有較高機會需行第二次治療</p> <p>(D) HMB-45 染色陽性，可區分 AML 和肉瘤(sarcoma)</p> <p>(E) 需積極治療的 AML，包括較大腫瘤(通常大於 4 公分)，有症狀者及中年勞動男性</p>
127.	D	<p>下列有關於腎血管平滑肌脂肪瘤(Angiomyolipoma,AML)的敘述，何者正確？</p> <p>(A) AML 約佔腎臟腫瘤約 20%</p> <p>(B) AML 好發於中年男性，且通常無症狀</p> <p>(C) 在所有的腎臟腫瘤造成的自發性出血(spontaneous hemorrhage)，AML 僅次於 RCC。</p> <p>(D) 在所有的良性腎臟腫瘤中，AML 是唯一可由 CT 的 cross-sectional imaging 作確診</p> <p>(E) 大於 4cm 的 AML 自發性出血治療不能選擇血管栓塞(Selective embolization)</p>
128.	B	<p>一名 50 歲男士接受體檢，發現右側腎臟上極(upper pole)有一個 3 公分的腫瘤，經部分腎臟切除手術，成功的將腫瘤切除；病理報告顯示腫瘤為亮細胞腎細胞癌(clear cell renal cell carcinoma)，手術切緣均沒有腫瘤，但是病理切片中可見腫瘤細胞已跑進腎靜脈分支中。身體其他部位經檢查沒發現有轉移。此病患日後追蹤腹部電腦斷層(surveillance abdominal CT)，應該如何安排較為恰當？</p> <p>(A) 做腹部超音波即可</p> <p>(B) 每半年安排一次，至少維持三年；之後每一年安排一次直到手術後五年</p> <p>(C) 每一年安排一次直到手術後五年</p> <p>(D) 每兩年安排一次</p> <p>(E) 每年安排一次，至少維持兩年；之後到手術後第五年再安排</p>
129.	C	<p>有關原發性縱隔腔 NSGCTs(non-seminoma germ cell tumors)的敘述，下列何者為非？</p>

		<p>(A) 其 biologic behavior 與睪丸或後腹腔 NSGCTs 不同。</p> <p>(B) 存活率較差,五年存活率約 45%。</p> <p>(C) 多含有 embryonal cell carcinoma 成分，beta-HCG 上昇。</p> <p>(D) 與 Klinefelter syndrome 有關。</p> <p>(E) 也與 chromosome 12 short arm extra-copies 有關。</p>
130.	D	<p>陰莖癌最常發生於?</p> <p>(A) 陰囊交界處</p> <p>(B) 冠狀溝</p> <p>(C) 龜頭繫帶</p> <p>(D) 龜頭上</p> <p>(E) 包皮上</p>
131.	B	<p>關於尿道癌(urethral cancer)相關的敘述下列何者最正確?</p> <p>(A) 幼年時期的泌尿道感染會增加女性得到尿道癌的機率。</p> <p>(B) SEER 研究指出男性尿道癌最常見的細胞型態為尿路上皮癌(urothelial carcinoma),其次為鱗狀上皮細胞癌(squamous cell carcinoma)。</p> <p>(C) 男性尿道癌好發處位於球膜狀尿道(bulbomembranous urethra)約佔 80%。</p> <p>(D) 女性遠端尿道癌接受手術切除，容易併發尿失禁。</p> <p>(E) 臨床上建議在摸不到淋巴結腫大的病人上也須做淋巴廓清術。</p>
132.	E	<p>Duloxetine 為有效治療尿失禁的藥物，其主要作用機轉為何?</p> <p>(A) 單獨透過 5-HT reuptake inhibitor 有效阻斷血清素(Serotonin)的再吸收</p> <p>(B) 單獨透過 norepinephrine reuptake inhibitor 有效阻斷正腎上腺素(Norepinephrine)的再吸收</p> <p>(C) 單獨透過麩胺酸受器(Glutamine receptor)抑制</p> <p>(D) 合併透過 5-HT reuptake inhibitor 阻斷血清素的再吸收及透過麩胺酸受器(Glutamine receptor) 抑制</p> <p>(E) 合併抑制 norepinephrine reuptake 及 5-HT reuptake</p>
133.	B	<p>下列有關下泌尿道構造敘述何者錯誤?</p> <p>(A) 女性尿道有多層肌肉，內層縱長平滑肌層，外層環狀平滑肌層，骨骼肌在中段尿道最多。</p> <p>(B) 在男性靠近膀胱頸的逼尿肌會明顯地分成三層，最外層為環狀纖維會形成環狀前攝護腺括約肌(circular pre-prostatic sphincter)，主要負責膀胱頸禁尿的功能。</p> <p>(C) 膀胱三角區(trigone)淺層的肌肉是輸尿管進入膀胱後縱長肌的延伸。</p> <p>(D) 人類尿道括約肌多數是慢收肌(slow-twitch)類型的骨骼肌。</p> <p>(E) 男性外尿道括約肌中慢收肌(slow-twitch)的百分比較女性慢收肌(slow-twitch)低。</p>
134.	E	<p>腦部影像學的檢查常用來研究中樞神經對排尿反射的調控機轉，根據 Griffiths 的研</p>

		<p>究成果，急迫性尿失禁的病人主要是腦部哪個區域反應較弱或是無反應(weak response or deactivation)所造成的?</p> <p>(A) 前額葉皮層或周圍灰質(prefrontal cortex or periaqueductal gray)</p> <p>(B) 前扣帶回或邊緣系統(anterior cingulate gyrus or limbic system)</p> <p>(C) 前額葉皮層或前扣帶回(prefrontal cortex or cingulate gyrus)</p> <p>(D) 周圍灰質或前扣帶回(periaqueductal gray or anterior cingulate gyrus)</p> <p>(E) 前額葉皮層或邊緣系統(prefrontal cortex or limbic system)</p>
135.	A	<p>有關 甲型 交感神經接受體 阻斷劑 (α adrenergic-receptor blockers antagonists)，下列哪種副作用比較常出現在 tamsulosin 而不是 terazosin 與 doxazosin?</p> <p>(A) 逆行性射精(retrograde ejaculation)</p> <p>(B) 心悸(palpitation)</p> <p>(C) 無力(asthenia)</p> <p>(D) 姿勢性低血壓(postural hypotension)</p> <p>(E) 頭暈(dizziness)</p>
136.	A	<p>關於女性膀胱出口阻塞(bladder outlet obstruction)的描述何者“不正確”?</p> <p>(A) 有部分患者對於α-blocker 效果不錯所以目前健保與予給付</p> <p>(B) 測量女性膀胱出口堵塞現時使用之 ICS nomogram 及 bladder outlet obstruction index (BOOI)並不適用因為常常低估其阻塞程度</p> <p>(C) Transurethral incision (TUI) 在有些患者的確有不錯效果</p> <p>(D) 可分為解剖及功能性膀胱出口阻塞兩種範疇</p> <p>(E) 其中原發性膀胱頸阻塞(primary bladder neck obstruction)錄影尿動力學檢查顯示出較高膀胱壓及低尿流速沒有明顯之括約肌活性 和排尿時透視顯影下無膀胱頸特有之漏斗影像</p>
137.	C	<p>以下何種 NOA(non-obstructive azoospermia)的診斷是一定取不到精子的?</p> <p>(A) AZFc microdeletion</p> <p>(B) Klinefelter's syndrome</p> <p>(C) XX male syndrome</p> <p>(D) Sertoli cell-only syndrome</p> <p>(E) Mumps orchitis history</p>
138.	D	<p>一位 33 歲男性因無精症求診，血中賀爾蒙分析如下：FSH 27 mIU/ml，LH 12</p>

		<p>mIU/ml, Testosterone 2.0 ng/ml, prolactin 18 ng/ml, (正常值: FSH: 1-8 mIU/mL; LH: 0.6-12mIU/mL; Testosterone: 2.3-9.9 ng/mL; Prolactin: <20 ng/ml)。經傳統睪丸切片檢查後, 結果為 Sertoli cell-only。其配偶 29 歲, 婦科方面一切正常。請問下一步的建議是?</p> <p>(A) 領養, 或使用他人捐贈精子。</p> <p>(B) 重新再做一次睪丸切片。</p> <p>(C) 建議使用 HMG 及 HCG 針劑注射。</p> <p>(D) 考慮顯微睪丸探查手術 (microdissection testicular sperm extraction)。</p> <p>(E) 建議補充 testosterone。</p>
139.	C	<p>有關青少年 (10 至 18 歲) 的精索靜脈曲張的敘述何者有誤?</p> <p>(A) 青少年 (Adolescence) 出現的精索靜脈曲張的機率約為 8% 至 16%</p> <p>(B) 外科手術治療青少年的精索靜脈曲張的時機應該採取較為保守或較具有選擇性的態度</p> <p>(C) 用超音波來測量患者睪丸大小建議採取的計算公式為 Lambert formula (長度 × 寬度 × 深度 × 0.52)</p> <p>(D) 精索靜脈曲張患側的睪丸體積減少 15% 至 20% 是相當常見的但是在精索靜脈切除手術後大約有 55% to 70% 的病人會改善</p> <p>(E) 腹腔鏡手術或顯微鏡輔助的腹股溝下的保留動脈及淋巴管的精索靜脈切除手術是可以達到術後最低的復發率</p>
140.	E	<p>關於兒童排尿功能的敘述何者為錯誤?</p> <p>(A) 4-6 歲兒童餘尿的正常值為 10% 膀胱容量或 20CC</p> <p>(B) 7-12 歲兒童餘尿的正常值為 6% 膀胱容量或 10CC</p> <p>(C) 95% 的小學學童可以尿出 BELL 的尿流速圖形</p> <p>(D) 正常嬰兒出生時膀胱壓力在解尿時可以超過 100cmH₂O.</p> <p>(E) 早產兒若出現 detrusor sphincter dyssynergia 應認真檢查有無潛在的神經學病變, 即使沒有 UTI 也無腎水腫</p>
141.	D	<p>根據 2011 年修正的腎臟創傷分級系統, 在小兒腎臟受鈍傷傷害時, 電腦斷層發現破碎的腎臟 (shattered kidney)、輸尿管腎盂接口斷裂、以及腎盂裂傷, 但沒有腎動靜脈受損。此情形屬於第幾度腎臟傷害?</p> <p>(A) 第一度</p> <p>(B) 第二度</p> <p>(C) 第三度</p> <p>(D) 第四度</p> <p>(E) 第五度</p>
142.	B	<p>關於男性性腺的發育, 何者為正確的順序?</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sertoli cell 開始分泌 müllerian-inhibiting substance 2. Leydig cell 開始分泌 testosterone 3. SRY gene 開始轉譯出 SRY protein 4. Wolffian duct 開始轉化成輸精管 <p>(A) 1→3→2→4 (B) 3→1→2→4 (C) 3→2→4→1 (D) 2→3→1→4 (E) 2→1→3→4</p>
143.	B	<p>關於腦死腎臟捐贈下列敘述何者為非?</p> <p>(A) 標準器官捐贈者(standard criteria donor)是指年齡 60 歲以下。 (B) 擴大標準器官捐贈(Expanded criteria donor)則是年紀超過 60 歲 或者介於 50-59 歲合併高血壓或糖尿病或腦中風史或者肌酐酸>1.5 mg/dl。 (C) 血液循環停止器官捐贈(donation after circulatory death)移植腎長期存活率是相當於標準器官捐贈者。 (D) 對於幼童器官捐贈,受贈者選擇應以體重 80 公斤以下為原則。 (E) 罹患 C 型肝炎洗腎患者在沒有肝硬化情形下,仍可接受 C 肝患者捐贈腎臟。</p>
144.	C	<p>腎臟移植後,那些癌症標準發生率減少?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaposi sarcoma (human herpesvirus 8) 2. penile cancers 3. bladder 4. breast cancer 5. prostate cancer 6. non-Hodgkin lymphoma (EBV) 7. hepatocellular (HCV) carcinoma <p>(A) 1,3,6,7 (B) 1,2,3,6,7 (C) 2,4,5 (D) 1,2,6 (E) 2,4,6</p>
145.	D	<p>關於醫院感染尿路敗血症(nosocomial urosepsis) 的有效預防方法,下列敘述何者錯誤?</p> <p>(A) 將感染多重抗藥性病菌的病人隔離 (B) 使用最無侵襲性方法舒解泌尿道阻塞(release urinary tract obstruction) (C) 使用密閉式導管引流(closed catheter drainage) (D) 連續或間斷以抗生素灌洗膀胱(bladder irrigations with antibiotics) (E) 儘早拔除導尿管</p>
146.	C	<p>美國 CDC 對治療淋病(Gonorrhea)的建議,不包括?</p>

		<p>(A) 單次肌肉注射 ceftriaxone 250 mg。</p> <p>(B) 單次口服 cefixime 400 mg。</p> <p>(C) 單次口服 levofloxacin 250 mg。</p> <p>(D) 單次肌肉注射 cefotaxime 500 mg。</p> <p>(E) 單次口服 azithromycin 2 g。</p>
147.	D	<p>關於腹腔鏡腎臟手術(Laparoscopic renal surgery)及其併發症描述，以下何者錯誤?</p> <p>(A) 先前有過相關手術者，並非是腹腔鏡腎臟手術的禁忌症</p> <p>(B) 若術中有未發現之腸道受傷(unrecognized bowel injury)，病人臨床表現在腹腔鏡手術與開刀手術(open surgery)後是不同的</p> <p>(C) 腹腔鏡手術中造成的 unrecognized bowel injury，術後腹痛通常是局部而非廣泛性腹痛，且常在 trocar site 附近。</p> <p>(D) 腹腔鏡手術中造成的 unrecognized bowel injury，術後臨床症狀常會有發燒、及白血球升高(leukocytosis)等情形。</p> <p>(E) 腹腔鏡腎臟部分切除手術(Partial nephrectomy)後出血造成心跳加快、休克，可能要考慮 arteriovenous malformation 及 pseudoaneurysm 等原因。</p>
148.	E	<p>下列有關上泌尿道重建手術的敘述，何者錯誤?</p> <p>(A) 對於腎盂輸尿管接合處狹窄的治療，內視鏡手術較不具侵犯性，但較機器人輔助及腹腔鏡腎盂成型術之失敗率為高</p> <p>(B) 若選擇內視鏡手術治療輸尿管狹窄的病例，一般認為需患側腎功能保有 25% 以上，且不可使用於進行性感染患者及大於兩公分的病灶</p> <p>(C) 內視鏡手術治療輸尿管狹窄時，一般認為在近端需切開外後側，而遠端需切開前內側</p> <p>(D) 上述內視鏡治療法，術後須留置較粗的支架(stent)至少六到八周以上</p> <p>(E) 對於進行性雙側中段輸尿管狹窄患者之重建，可以考慮跨側輸尿管對輸尿管吻合(transureteroureterostomy)</p>
149.	D	<p>有關輸尿管損傷的敘述，下列何者正確?</p> <p>(A) 醫源性輸尿管損傷，統計上最常見的是起因於:卵巢切除手術。</p> <p>(B) 傳統手術比腹腔鏡手術較不常在術中就發現並處理輸尿管損傷(併發症)。</p> <p>(C) 輸尿管內視鏡的手術時間較長、手術醫生較有經驗時，是造成輸尿管損傷的危險因子。</p> <p>(D) 輸尿管內視鏡碎石使用的三種工具，造成輸尿管損傷的可能性由高而低依序為: Electrohydraulic lithotripsy > Nd:YAG laser > Ho:YAG laser</p> <p>(E) 執行輸尿管內視鏡時使用 safety wire 不是避免發生輸尿管損傷的辦法。</p>
150.	E	<p>腎臟創傷需要剖腹探查或是血管栓塞的絕對適應症“不包括”下列何者?</p>

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">(A) 血壓不穩定合併休克(hemodynamic instability with shock)(B) 搏動性的腎臟血腫(pulsatile renal hematoma)(C) 疑腎蒂血管撕裂傷(suspected renal vascular pedicle avulsion)(D) 輸尿管腎盂接合處斷裂(UPJ disruption)(E) 嚴重尿液外溢(urinary extravasation) |
|--|---|