

1. 何者不是食道鱗狀細胞癌 (squamous cell carcinoma, SCC) 之危險因子?
- (1) 長期接觸香、檳、酒 (tobacco、betel nut、alcohol) 者
- D
- (2) Long-standing caustic strictures due to lye ingestion
 - (3) Laryngo-oropharyngeal cancer patient
 - (4) Barrett's esophagus (BE)
 - (5) Helicobacter pylori infection
- A. (1)+(2)
B. (2)+(3)
C. (3)+(4)
D. (4)+(5)
E. (5)+(1)
2. 有關食道 Caustic Injury (corrosive esophagitis) 之描述，何者不正確?
- D
- (1) 強鹼 (lye. button battery) 造成較深的 liquefactive necrosis，食道損傷較重，食道易狹窄。
 - (2) 強酸 (鹽酸、硫酸) 造成較淺的 coagulative necrosis，形成 eschar 胃損傷較重，胃竇幽門部易狹窄，易 acidosis，死亡率較強鹼高。
 - (3) 內視鏡檢查 (EGD) 要在 12 至 48 小時以內進行，5 至 15 天時忌作內視鏡檢查，以防破裂穿孔。
 - (4) 食道穿孔易於 1-2 星期時發生，而食道或胃之狹窄易於 3-4 星期以後產生。
 - (5) 曾有 caustic esophageal injury 病人，30-40 年以後產生食道癌 (SCC) 的機率會增加。
- A. (1)+(2)
B. (3)+(4)
C. (5)+(1)
D. 以上皆正確
E. 以上皆不正確

3. 何者不會降低 LES (Lower Esophageal Sphincter Pressure) ?
- (1) Nitrates, Calcium channel blockers
- C
- (2) Progesterone, Sildenafil (Viagra)
 - (3) Mosapride, Domperidone, Prucalopride
 - (4) Gastrin
 - (5) Smoking, alcohol, fat, coffee, chocolate, peppermint
- A. (1)+(2)
B. (2)+(3)
C. (3)+(4)
D. (4)+(5)
E. (5)+(1)
4. 關於 Barrett's Esophagus (BE) 之描述，何者不正確？
- (1) BE 病患有較高的 hiatal hernia 盛行率 (prevalence)。
- B
- (2) 長度大於 3mm 之 BE 稱為 long segment BE (LSBE)。
 - (3) LSBE 病例每年有接近 10% 會進展為 adenocarcinoma (annual incidence of adenocarcinoma)。
 - (4) Bile acid, bile salt 對 BE 之癌變扮演腫瘤促進之角色，因此口服 ursodeoxycholic acid 可防止 BE 之進展或癌變。
 - (5) 使用 PPI 或抗胃酸逆流手術，並無法防止 BE 癌變 adenocarcinoma 或改善腸化生 intestinal metaplasia (IM)。
- A. (1)+(2)+(3)
B. (2)+(3)+(4)
C. (3)+(4)+(5)
D. (1)+(3)+(5)
E. (2)+(4)+(5)

5. 有關食道動力學 (esophageal motility) 敘述何者正確？
- (1) 食道上 1/3 段是平滑肌、下 1/3 段是橫紋肌。
- D
- (2) 食道平滑肌由一氧化氮 (NO) 或乙醯膽鹼 (acetylcholine) 釋放來調節。
 - (3) 食道次發性蠕動由周邊神經控制。
 - (4) 食道高壓性蠕動 (Hypertensive esophagus 或稱 nutcracker esophagus)，較常發生在年輕人。
 - (5) 全身性硬皮症 (scleroderma systemic sclerosis) 會減弱遠端 2/3 的食道蠕動壓力。
- A. (1)+(2)+(3)
B. (2)+(3)+(4)
C. (3)+(4)+(5)
D. (2)+(3)+(5)
E. (1)+(4)+(5)
6. 對於食道靜脈曲張 (Esophageal varices) 之敘述，何者不正確？
- E
- A. 血管活性 (Vasoactive) 藥物可以減少門脈血流，從而降低門脈壓，達到出血時的止血效果。
 - B. 肝硬化病患食道靜脈曲張出血時可以口服 quinolone 或 ceftriaxone 來預防感染。
 - C. 內視鏡結紮可以預防食道靜脈曲張第一次出血。
 - D. β -blocker 可以預防食道靜脈曲張第一次出血及預防再出血。
 - E. β -blocker 可以預防食道靜脈曲張的生成。

7. 對於胃食道逆流性疾病（GERD）之敘述，何者不正確？
- E (1) 超過一半病例，內視鏡檢時無 mucosal break，稱為 NERD（Non-Erosive Reflux Disease）或 ENRD（Endoscopic Negative Reflux Disease）。
- (2) Ambulatory 24-hour esophageal PH monitoring 如為正常，則可確定排除 GERD 之診斷。
- (3) 西方國家常以 PPI（proton pump inhibitor）做 2 星期之 empirical therapy，依反應來認定是否 GERD。
- (4) GERD 之臨床症狀程度，常以 LA 分期（A、B、C、D）來判定，並可預測其治療反應成效。
- (5) 臨床上出現 dysphagia 時即表示 GERD 已進行成 BE，很可能再惡化為 adenocarcinoma。
- A. (1)+(2)+(3)
B. (2)+(3)+(4)
C. (3)+(4)+(5)
D. (1)+(3)+(5)
E. (2)+(4)+(5)
8. 有關 GERD（Gastro-Esophageal Reflux Disease）之描述，何者不正確？
- C (1) 臨床上最常見症狀為胸口灼熱（heartburn）及胃酸逆流（acid regurgitation）。
- (2) 內視鏡下 GERD 呈現 NERD，ERD（RE/EE、Reflux/Erosive Esophagits）及 BE（Barrett's Esophagus）三種變化。
- (3) GERD 與 H. pylori 感染關係密切，幽門桿菌除菌成功，GERD 隨之改善。
- (4) 西方國家九十年代以來，食道腺癌增加，鱗狀細胞癌（SCC）減少，可歸因於 PPI 對 GERD 療效佳。
- (5) GERD 若合併 H. pylori 感染，則不可給除菌治療，以免增加食道癌（SCC）之機率。
- A. (1)+(2)+(3)
B. (2)+(3)+(4)
C. (3)+(4)+(5)
D. (2)+(4)+(5)
E. 以上皆非

9. 有關 Drug-induced esophagitis (Pill-induced esophagitis)，何者不正確？
- E
- A. 口服藥物 NSAID, doxycycline, fosamax, quinidine, KCl, Fe 是較為常見的致病藥物。
 - B. 內視鏡下呈現不規則狀，淺而分散，有紅腫邊緣之潰瘍。
 - C. 停服藥物後，1 至 6 星期病灶及症狀大部份病例可痊癒，加上防止胃酸逆流治療可加速癒合。
 - D. 服藥時喝水 100 西西以上，站立 90 秒，不立即躺臥是預防的不二法門。
 - E. 大部分發生在曾有吞嚥困難或構造上有異常的病人，所以在一般相對健康的年輕病人很罕見。
10. 有關食道賁門失弛緩症（賁門不張）(achalasia) 的敘述，何者不正確？
- (1) Manometry 常見 aperistalsis，下食道括約肌 resting LESP 高，relaxation 放鬆不全之變化。
- B
- (2) 病人固體及液體食物皆吞嚥困難，平躺時易有 acid regurgitation 及 heart burn。
 - (3) 口服 Nitrate 或 calcium channel blocker (nifedipine、diltiazem、verapamil) 可減緩輕症病人之症狀。
 - (4) Barium esophagogram 可見食道擴大，"bird's beak"及 air in stomach fundus 等情形。
 - (5) 近年來 POEM (peroral endoscopic myotomy)，Botox A Injection，pneumatic balloon dilation 已有很好的成效，但仍無法完全取代 Esophagomyotomy (Heller's cardiomyotomy) 的外科治療。
- A. (1)+(3)
 - B. (2)+(4)
 - C. (3)+(5)
 - D. (1)+(4)
 - E. (4)+(5)

11. 下列有關 Barrett's esophagus 之描述何者錯誤？
- (1) 依照 Monstreal Consensus 之標準，食道的 squamous epithelium 產生 gastric metaplasia 時，不能判定有 Barrett's esophagus。
- (2) 以西雅圖採樣步驟（Seattle protocol）作 Barrett's esophagus 之採樣時，是每隔 1 公分長度作採樣。
- (3) long segment Barrett's esophagus 是指 esophageal metaplastic epithelium 之長度超過 2 公分。
- (4) Barrett's esophagus 若產生 high-grade dysplasia，建議以內視鏡術根除。
- (5) Barrett's esophagus 若產生 low-grade dysplasia，建議以內視鏡術根除。

- A. (2)+(3)
B. (1)+(2)+(3)
C. (1)+(2)+(3)+(5)
D. (2)+(3)+(5)
E. (1)+(3)

12. 下列有關胃泌素瘤（gastrinoma）之描述何者正確？
- (1) 最常發生於胃部
- (2) 患者常有腹痛之症狀
- (3) duodenal gastrinoma 最常發生的位置是 third portion
- (4) 患者胃內 parietal cell mass 有增加之情形
- (5) 為 multiple endocrine neoplasia type I 的表現之一

- A. (2)+(4)+(5)
B. (2)+(3)+(4)+(5)
C. (1)+(2)+(4)
D. (1)+(2)+(5)
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

13. 一位 56 歲男性病患因解大量黑便及頭暈至急診，胃鏡檢查發現為十二指腸潰瘍出血，當潰瘍底部具有下列何種特徵時，應給予內視鏡止血治療？

- D (1) flat pigmented spots
(2) a non-bleeding visible vessel
(3) a clean base
(4) adherent blood clots
(5) a oozing visible vessel

- A. (1)+(2)+(5)
B. (2)+(3)+(4)+(5)
C. (2)+(5)
D. (2)+(4)+(5)
E. (1)+(2)+(4)+(5)

14. 下列描述何者正確？

- (1) acetylcholine 會促進胃酸分泌
B (2) prostaglandin E₁ 會促進胃酸分泌
(3) gastrin 會促進胃酸分泌
(4) somatostatin 會抑制胃酸分泌
(5) histamine 會促進胃酸分泌

- A. (1)+(2)+(4)+(5)
B. (1)+(3)+(4)+(5)
C. (3)+(4)+(5)
D. (2)+(5)
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

15. 下列有關 Menetrier's disease 的敘述何者正確？
- (1) 患者可能出現上腹痛
 - E (2) 胃竇部 (antrum) 常可見到 giant folds
 - (3) 患者之胃酸分泌量減少
 - (4) 患者可能出現 hypoalbuminemia
 - (5) 幽門螺旋桿菌感染是造成 Menetrier's disease 的原因之一
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
B. (1)+(3)+(4)
C. (1)+(2)+(3)+(4)
D. (1)+(3)+(5)
E. (1)+(3)+(4)+(5)
16. 依據台灣幽門螺旋桿菌之治療共識，在幽門螺旋桿菌 clarithromycin 抗藥率 20% 的地區，可選擇下列何除菌處方以達到良好之除菌率？
- B (1) 7 天之標準三合療法 (standard triple therapy)
(2) 14 天之混合療法 (hybrid therapy)
(3) 14 天之標準三合療法 (standard triple therapy)
(4) 10 天之高劑量二合療法 (high-dose dual therapy)
(5) 14 天之鉍劑四合療法 (bismuth quadruple therapy)
- A. (2)+(4)+(5)
B. (2)+(5)
C. (1)+(3)+(5)
D. (2)+(3)+(4)+(5)
E. (2)+(3)+(5)
17. 一位 45 歲女性病患因吐鮮血至急診，胃鏡檢查發現為胃腸潰瘍導致出血，請問以下列何種檢查檢測該患者是否有幽門螺旋桿菌感染之準確率最高？
- D
- A. 幽門螺旋桿菌之血清 IgG antibody
 - B. rapid urease test
 - C. 胃組織學切片檢查
 - D. urea breath test
 - E. 幽門螺旋桿菌細菌培養

18. 下列有關 eosinophilic gastroenteritis 之描述何者正確？
- (1) 最好發之年齡為 70 歲的成人
- B
- (2) 患者很少出現腹痛的症狀
 - (3) 患者之血清檢查常出現 IgE 數值增高之情形
 - (4) 患者之血液檢查常出現 hypereosinophilia
 - (5) 胃腸組織之病理檢查診斷標準為 eosinophil count > 50 eosinophils/high power field
- A. (2)+(3)+(4)
B. (3)+(4)
C. (4)+(5)
D. (1)+(3)+(4)
E. (3)+(4)+(5)
19. 有關十二指腸潰瘍的致病機轉下列何敘述錯誤？
- (1) 十二指腸潰瘍患者之 basal gastric output 與常人相同
- D
- (2) 十二指腸潰瘍患者之 gastric parietal cells 數目較常人為多
 - (3) 十二指腸潰瘍的產生與幽門螺旋桿菌引起之 body-predominant gastritis 有關
 - (4) 十二指腸潰瘍的產生與 EB virus 引起之 body-predominant gastritis 有關
 - (5) 十二指腸潰瘍患者之 fasting serum gastrin level 與常人相同
- A. (1)+(2)
B. (1)+(3)+(4)
C. (1)+(2)+(3)+(4)
D. (1)+(3)+(4)+(5)
E. (2)+(3)+(5)

20. 下列有關 gastric polyps 之描述何者正確？
- (1) 腺性息肉 (adenomatous polyp) 約佔胃部息肉的 30%
- D
- (2) 基底腺息肉 (fundic gland polyp) 好發於胃竇部
 - (3) 基底腺息肉是一種癌前病變，建議切除
 - (4) 增生性息肉 (hyperplastic polyp) 最常發生在胃竇部
 - (5) 腺瘤性息肉是一種癌前病變，建議切除
- A. (2)+(3)+(4)
B. (2)+(3)+(4)+(5)
C. (2)+(3)+(5)
D. (4)+(5)
E. (1)+(4)+(5)
21. 有關十二指腸神經內分泌瘤的敘述下列何者錯誤？
- (1) 十二指腸神經內分泌瘤約佔胃腸神經內分泌瘤 (GI-NET) 5%-10%
- C
- (2) 十二指腸神經內分泌瘤好發於十二指腸第一、二部分，且以胃泌素瘤 (Gastrinoma) 最為常見
 - (3) 十二指腸神經內分泌瘤大小通常小於 2 公分，且少於 1 成機會發生肝轉移
 - (4) 其臨床表徵多半呈現類癌症後群 (Carcinoid syndrome)，可由內視鏡切片診斷
 - (5) 小於 2 公分的十二指腸神經內分泌瘤可藉由內視鏡切除，且預後良好，五年存活率可達 8 成
- A. (4)
B. (5)
C. (4)+(5)
D. (3)+(4)+(5)
E. (1)+(2)
22. 有關家族性腺瘤性瘻肉症 (Familial adenomatous polyposis, FAP) 的敘述何者錯誤？
- D
- A. FAP 個案或家族史都應篩檢十二指腸癌
 - B. 若發現十二指腸瘻肉都應切除，可疑病灶都需切片檢查
 - C. 壺腹黏膜外觀即時正常也應切片檢查
 - D. 膠囊內視鏡也適合觀察十二指腸、壺腹病灶
 - E. 以上皆正確

23. 有關十二指腸腫瘤的敘述下列何者錯誤？

- A. A. 十二指腸或壺腹多發性腺瘤常發生於家族性腺瘤性瘻肉症（Familial adenomatous polyposis）個案，其嚴重程度與 APC 基因變異有高度相關
- B. Lynch syndrome 是十二指腸腺癌的風險因子，與 MLH1, MSH2 基因變異相關
- C. 小腸腺癌（adenocarcinoma）好發於十二指腸，一般來說與 KRAS 基因變異相關
- D. 以上皆正確
- E. 以上皆錯誤

24. 關於胃腸道基質瘤（gastrointestinal stromal tumor, GIST），何者錯誤：

- (1) 台灣小腸腫瘤中第二常見的類型
 - D (2) 最好發在胃（60%-70%），多於小腸，再來是食道及大腸等等
 - (3) 治療藥物 Imatinib（Glivec）是一種 tyrosine-kinase inhibitor
 - (4) 診斷上無論期數皆需先取得切片的病理報告
 - (5) 有 Platelet derived growth factor receptor（PDGRA）基因突變的 GIST 較 KIT gene 者多
- A. (1)+(2)
 - B. (1)+(4)
 - C. (3)+(5)
 - D. (4)+(5)
 - E. (2)+(3)

25. 關於胃腺癌的預防，以下敘述何者錯誤？

- E A. 幽門桿菌屬第一級的致癌因子，佔胃腺癌 80%的成因
- B. 根據 Kimura-Takemoto classification system，開放型的萎縮性胃炎較閉鎖型有較高的癌化機率
- C. 根據 EGGIM（Endoscopic grading of gastric intestinal metaplasia），總體分數 4 分以上有較佳的敏感度及特異度來預測 stage III-IV 的 OLGIM（Operative link on gastric intestinal metaplasia assessment）
- D. 男性，幽門桿菌感染，年紀大於 40 歲，及居住在高胃癌發生率地區，較高機會有慢性萎縮性胃炎
- E. 高 PG（Pepsinogen）I 跟高 PG I/II 的比例者是胃癌的高風險族群

26. 關於胃部淋巴瘤的表現何者錯誤：
- (1) 大約佔胃部腫瘤的 5%，主要是 mucosal associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma 及 diffuse large B cell lymphoma 的表現為主
- C (2) 根據 Lugano stage，MALT lymphoma 第一期的患者建議開刀切除
- (3) PGIL (Primary GI tract lymphoma) 最常見於胃 (60%)
- (4) 臨床上同淋巴瘤常見 B symptoms (發燒，夜間盜汗，體重減輕)
- (5) MALT lymphoma 的預後 (MALT IPI) 與年紀，LDH 高低，期別有關
- A. (1)+(4)
- B. (2)+(3)
- C. (2)+(4)
- D. (3)+(5)
- E. (3)+(4)
27. 下列何者皆為"胃癌"的危險因子
- (1) EBV, HSV
- B (2) 抽菸，菸草使用
- (3) atrophic gastritis, Intestinal metaplasia
- (4) 黑斑息肉症候群 (Peutz-Jeghers Syndrome)，Ménétrier disease
- (5) 酗酒，吃 NSAID 止痛藥
- A. (1)+(2)+(3)
- B. (2)+(3)+(4)
- C. (2)+(3)+(5)
- D. (1)+(2)+(4)
- E. (1)+(2)+(3)+(4)
28. 請問下列有關"胃癌"的敘述何者正確？
- (1) 多吃富含 Vit.C 食物可降低胃癌機會
- C (2) 低社經地位的人，得到胃癌機會較高
- (3) 胃竇的胃癌，肥胖是危險因子之一
- (4) statin 類藥物，有保護的作用
- A. (1)+(2)+(3)+(4)
- B. (2)+(3)+(4)
- C. (1)+(2)+(4)
- D. (1)+(2)+(3)
- E. (1)+(2)

29. 關於小腸腺癌 (adenocarcinoma)，下列何者錯誤？
- (1) 腺癌 (adenocarcinoma) 是最常見的小腸原發性惡性腫瘤
 - C (2) 腺癌 (adenocarcinoma) 由腺瘤 (adenomas) 或化生不良 (dysplasia) 而來
 - (3) 小腸腺癌 (adenocarcinoma) 危險因子包含 Acquired immunodeficiency syndrome 及 Type 1 neurofibromatosis
 - (4) 小腸腺癌 (adenocarcinoma) 常與家族性腺瘤性息肉症 (Familial adenomatous polyposis) 相關
 - (5) Lynch syndrome 相關腺癌預後比家族性腺瘤性息肉症 (Familial adenomatous polyposis) 相關腺癌更差
- A. (3)+(4)
 - B. (1)+(2)+(3)
 - C. (1)+(3)+(5)
 - D. (2)+(4)+(5)
 - E. (2)+(3)+(4)+(5)
30. 使用 Lauren's classification 將胃癌分類成瀰漫型胃癌 (Diffuse type gastric cancer) 與腸型胃癌 (Intestinal type gastric cancer)，以下何者錯誤？
- D (1) 腸型胃癌盛行率有下降的趨勢，並且以男性較常發生
 - (2) signet-ring cell 是腸型胃癌的特殊表現
 - (3) 腸型胃癌與慢性萎縮性胃炎和腸上皮化生有關
 - (4) 瀰漫型胃癌會形成皮革胃 (linitis plastica)，並且與幽門螺旋桿菌 (H. pylori) 感染高度相關
 - (5) 瀰漫型胃癌常有染色體不穩定性 (chromosomal instability) 並與家族發生性 (familial occurrence) 相關
- A. (1)+(4)
 - B. (1)+(2)+(3)
 - C. (2)+(3)+(4)
 - D. (2)+(4)+(5)
 - E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

31. 下列關於腸道吸收與分泌的描述，何者正確？
- (1) serotonin reuptake transporter may be decreased in patients with diarrhea-predominant IBS (IBS-D).
 - (2) Bile acid associated fluid loss is linked to the diarrhea of IBD and IBS-D, involve the inhibition of NaCl absorption, and/or stimulation Cl⁻ secretion.
 - (3) Supplementation of zinc in oral rehydration solution (ORS) was observed to decrease the number of diarrheal episodes and stool volume.
 - (4) Glucocorticoids are potent stimulators of Na⁺ absorption in both the small intestine and colon.
- E
- A. (1)+(2)
 - B. (2)+(3)
 - C. (1)+(4)
 - D. (1)+(2)+(3)
 - E. (1)+(2)+(3)+(4)
32. 下列關於 Intestinal ischemia 的敘述，何者為非？
- A. Acute mesenteric ischemia (AMI) of SMA can involve all or part of the small intestine and the left half of the colon.
 - B. Unexplained abdominal distention or GI bleeding may be the only symptoms of when AMI is caused by Nonocclusive mesenteric ischemia (NOMI).
 - C. CT angiogram is highly accurate in the detection of occlusive disease of the SMA but is not as reliable for NOMI.
 - D. NOMI is responsible for ~20% of AMI episodes and usually has preceding cardiovascular event.
 - E. The standard of care for NOMI remains correction of the underlying condition that prompted splanchnic vasoconstriction and angiography with SMA infusion of PGE1.

33. 下列關於 Colonic ischemia 的敘述，何者為非？
- D A. Colonic ischemia is a common disorder of the large bowel in older persons and is the most common form of intestinal ischemic injury.
 - B. Colonic ischemia has a female gender predilection.
 - C. Male gender, abdominal pain without hematochezia, WBC $>15 \times 10^3/L$, Hgb <12.0 g/dL, BUN >20 mg/dL, LDH >350 U/L are risk factors associated with poor outcome.
 - D. Antimicrobial treatment is recommended when colonic ischemia diagnosed.
 - E. Patient with severe disease > 3 risk factors for poor outcome or peritoneal sign should arrange CTA or mesenteric angiography.
34. 下列關於 Short bowel syndrome (SBS) 的敘述，何者為非？
- A A. Ca^{2+} and Mg^{2+} absorption decrease on a low-fat diet in patients with small intestinal resections.
 - B. Vitamin B12 malabsorption usually is demonstrable when more than 60 cm of ileum has been resected.
 - C. More extensive ileal resections (>100 cm) cause severe bile acid malabsorption, which can result steatorrhea.
 - D. Patients with SBS and a preserved colon have increased GLP-1 and GLP-2 concentrations and demonstrate normal gastric emptying.
 - E. Patients with the highest GLP-2 concentration following a meal are most likely to be successfully weaned from parenteral nutrition.
35. 下列關於 diverticular bleeding 的敘述，何者為非？
- D A. It is the most common cause of significant LGIB in adults.
 - B. It is often a diagnosis of presumption and exclusion framed by the presence of diverticulosis, and the absence of other identifiable sources.
 - C. NSAIDs including aspirin, have been associated with an increased risk of diverticular bleeding.
 - D. Patients often pass melena due to venule bleeding.
 - E. Bleeding ceases spontaneously in 70% to 80% of patients.

36. 針對 Small intestinal bacterial overgrowth (SIBO)，下列敘述何者正確？
- C (1) 傳統 SIBO 診斷標準是在迴腸進行 aspirate and quantitative culture，細菌數量超過 100000 cfu/ml，但是花費昂貴，且屬於侵入性檢查
- (2) 現在最常使用 C13-d-xylose breath test 診斷，但是有偽陽性的問題，且遠端小腸細菌增生可能無法偵測到
- (3) 可能和 Gastroparesis、Hypothyroidism、irritable bowel syndrome、Long-term high dose acid suppression 有關
- (4) SIBO 會產生 secondary bile salts (如 lithocholic acid)，直接抑制脂肪吸收，導致脂溶性維生素缺乏
- (5) SIBO 可能導致 Megaloblastic anemia 以及 Protein-losing enteropathy
- A. (1)+(2)+(3)
B. (2)+(4)+(5)
C. (3)+(4)+(5)
D. (1)+(2)+(4)+(5)
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
37. 關於 IBD (inflammatory bowel disease) 敘述何者正確？
- A (1) 即使 Ulcerative colitis 沒有侵犯到盲腸，periappendiceal inflammation (cecal patch) 也很常見
- (2) 克隆氏症 (Crohn's disease) 腸道外表現可能有 peripheral arthritis、osteoporosis、pancreatitis、PSC、erythema nodosum、Uveitis
- (3) 目前評估 Ulcerative colitis 嚴重度的 Mayo score 評估指標有 4 項，包括 stool frequency、Rectal bleeding、mucosal appearance、distribution，每項 0-3 分，最高 12 分
- (4) 經診斷為 Ulcerative colitis 廣泛性腸炎者，應立即開始每 2~3 年篩檢大腸癌
- (5) Vedolizumab 為一種 anti-TNF- α 製劑，研究顯示可能可以提高克隆氏症臨床緩解率
- A. (1)+(2)
B. (1)+(5)
C. (2)+(3)
D. (3)+(5)
E. (4)+(5)

38. 目前微菌治療在消化道疾病應用的研究，下列何者有較足夠的證據？
- (1) 可以減少 Necrotizing enterocolitis 發生率、死亡率、住院時間
 - E (2) 可以預防 antibiotics-associated diarrhea 以及 Clostridioides difficile-associated diarrhea 復發
 - (3) 可以降低嬰幼兒急性腸胃炎進展至中重度與住院的機率
 - (4) 糞菌移植 (FMT) 有對於輕度至中度的克隆氏症誘發緩解有效
 - (5) 克隆氏症 (CD) 和潰瘍性結腸炎 (UC) 患者的腸道微生物群中特別缺乏 Faecalibacterium prausnitzii，這種細菌被認為具有潛在的抗發炎特性
- A. (1)+(2)+(3)
 - B. (2)+(3)+(4)
 - C. (3)+(4)+(5)
 - D. (1)+(4)+(5)
 - E. (1)+(2)+(5)
39. 消化道結核的敘述，下列何者正確？
- (1) 大腸結核病患者常見胸部 X 光有活動性結核病灶
 - B (2) 肺外結核中，消化道結核較淋巴結核、骨及關節結核少見
 - (3) 腸結核內視鏡下表現可分為 ulcerative lesions (占 60%)、ulcerohypertrophic lesion (占 30%) 以及 Hypertrophic lesions (占 10%)
 - (4) 結核性腸炎組織學下 50%~80% 可看見肉芽腫，典型肉芽腫在結節中央有乾酪性壞死，但不一定會以典型來表現，需要與其他疾病來鑑別診斷
 - (5) Crohn's disease 內視鏡下常有 Linear ulcer, ileocecal valve incompetence, cobble stones，可以和 TB colitis 做鑑別診斷
- A. (1)+(2)+(3)
 - B. (2)+(3)+(4)
 - C. (3)+(4)+(5)
 - D. (1)+(4)+(5)
 - E. (1)+(2)+(5)

40. 下列有關艱難梭菌感染 (Clostridium difficile infection) 的敘述，何者正確？
- (1) 常見引起 CDI 的抗生素有 ampicillin, amoxicillin, cephalosporins，但是 fluoroquinolones 或 trimethoprim-sulfamethoxazole 則比較少見
- B (2) Clostridium difficile 致病位址 (Pathogenicity locus) 長度約 19.6Kb，包含五個基因 (Tcd A-E)，Tcd A、Tcd B 轉譯成 Toxin A、Toxin B，Tcd D 基因產物會正向調節 Toxin A、B 轉譯，Tcd C 則負向調節 Toxin 製造，Tcd E 可能和毒素釋放有關
- (3) 2023 年，FDA 核准了第一個經由口服的 FMT 新藥 VOWST (Seres Therapeutics)，將健康人工糞便經由加工處理留下 Bifidobacteriaceae 的孢子，製成口服膠囊，目前 FDA 僅核可治療 recurrent CDI，並不適用於 primary CDI
- (4) FMT 減少 Clostridium difficile infection 復發的機轉，可能跟 short chain fatty acid 以及 secondary bile acid 下降有關
- (5) Clostridium innocuum diarrhea 可能在 CDI 治療後產生，通常對 Vancomycin 治療反應佳
- A. (1)
B. (2)
C. (3)
D. (4)
E. (5)
41. 代謝症候群與大腸直腸癌的關係，下列敘述何者錯誤？
- B A. 相較低空腹血糖者，空腹血糖越高其罹患大腸直腸癌後的死亡風險越高
B. 研究發現，代謝症候群在女性患者身上造成大腸直腸癌的風險較顯著
C. BMI 值每增加 1kg/m²，不論男女大腸直腸癌的風險便會跟著上升
D. 代謝症候群會使 metachronous advanced colorectal neoplasm 發生率上升
E. 代謝症候群尤其增加近端大腸癌的風險
42. 代謝症候群與腫瘤的生成密切相關，下列何者非其可能的致病機轉？
- C A. 低度發炎症 (Low grade inflammation)
B. 腸內菌失調 (Dysbiosis)
C. 低血糖狀態 (hypoglycemia status)
D. 高胰島素血症 (hyperinsulinemia)
E. 增加大腸腺瘤生成風險

43. 有關腸內菌以及消化器官癌的關係，以下敘述組合何者皆正確？
- (1) 腸道中 *Fusobacterium nucleatum* 的增加可能導致大腸癌生成
 - E (2) 腸內菌失調導致於腸道內產生的某些代謝物（如 butyrate）增加，可能導致大腸癌產生
 - (3) 腸內菌於腸道產生的 SCFA（short-chain fatty acid）可透過 G-protein-coupled receptors（GPCRs）促使黏膜往大腸癌變化
 - (4) 腸內菌失調改變 gut barrier，導致 lipopolysaccharide（LPS）滲漏，此物質與 HCC 及胰臟癌高度相關
 - (5) 腸內菌失調會使宿主體內呈現低度發炎症狀，此症狀與多種癌症生成有關
- A. (1)+(2)+(5)
 - B. (1)+(3)+(5)
 - C. (2)+(4)+(5)
 - D. (3)+(4)+(5)
 - E. (1)+(4)+(5)
44. 一位 40 歲健康女性到您的診間詢問大腸癌篩檢事宜，請問以下關於家族性大腸直腸癌（Familial CRC）的敘述，何者正確？
- C
- A. 若此個案之三等親內至少有一位於 50 歲前診斷大腸直腸癌，則符合 Familial CRC
 - B. 若此個案之三等親內至少有兩名大腸直腸癌患者，則符合 Familial CRC
 - C. 若您判斷此個案為 Familial CRC 之家族成員，則她終身得到大腸直腸癌的風險約 10-20%
 - D. 若您判斷此個案為 Familial CRC 之家族成員，您會建議她提早至 45 歲便開始大腸鏡篩檢
 - E. 若您判斷此個案為 Familial CRC 之家族成員，個案及其一等親接受基因檢測是必要的檢查

45. 關於小腸惡性腫瘤的敘述，以下組合何者正確？
- (1) 在台灣 2020 年的資料中，小腸惡性腫瘤最常見的種類是 adenocarcinoma，
E 第二常見是 GIST
- (2) 小腸 adenocarcinoma 最常侵犯的區域為 distal jejunum
- (3) 小腸 adenocarcinoma 的危險因子包括：高齡、克隆氏症以及 Lynch syndrome 等
- (4) 小腸惡性腫瘤約占所有消化道惡性腫瘤的 3%
- (5) 在診斷小腸 adenocarcinoma 後，基因檢測可以協助診斷可能的遺傳性病史
- A. (1)+(2)+(4)
B. (1)+(3)+(5)
C. (2)+(3)+(5)
D. (2)+(4)+(5)
E. (3)+(4)+(5)
46. 請問大腸息肉切除後的追蹤策略，依照美國大腸癌多專科醫學會 (USMSTF) 的建議，以下組合何者正確？
- C (1) 如果沒有任何腺瘤性息肉，可建議患者十年後再追蹤
- (2) 如果患者有一等親大腸癌家族史但大腸鏡只有增生性息肉而沒有任何腺瘤性息肉，可以同樣建議十年後再追蹤
- (3) 如果只有 1-2 個一公分以下的腺瘤，可以建議 7-10 年後再追蹤
- (4) 如果有 WHO 所定義的 advanced adenoma，應該建議患者 3 年後追蹤
- (5) 若清腸不乾淨或是未達盲腸，可建議其一年後再回來追蹤
- A. (1)+(2)+(3)
B. (1)+(2)+(4)
C. (1)+(3)+(4)
D. (2)+(4)+(5)
E. (3)+(4)+(5)

47. 大腸直腸癌篩檢所使用的不同工具間，及比較以下敘述何者正確？
- E
- A. 使用糞便免疫化學法（Fecal immunochemical test, FIT）潛血檢驗，受檢者須配合禁止食用含動物血紅素的食物以免干擾檢驗結果
 - B. 若是不考慮費用，使用大腸鏡做一線篩檢工具不論對大小腫瘤或癌的敏感度或是群眾接受度都是最好的工具
 - C. FIT 檢驗逐漸被許多國家接受作為一線篩檢工具是因為其在偵測腺瘤或是癌症都有相當好的偵測率
 - D. 使用 FIT-DNA 作為大腸直腸癌篩檢工具可降低大腸直腸癌死亡率，因此也是相當有潛力的篩檢選項
 - E. 以上皆非
48. 在以免疫法糞便潛血檢查（Fecal immunochemical test, FIT）為篩檢工具的大腸直腸癌篩檢計畫中，定義高品質的大腸鏡的品質指標（Quality indicator）不包含以下哪一項？
- C
- A. FIT 陽性的患者，至少要有 80% 接受大腸鏡檢查
 - B. 施作醫師的大腸鏡盲腸到達率至少要 95%
 - C. 施作醫師的大腸鏡腺瘤偵測率在 FIT 陽性患者中，男性病患至少要 30%，女性要 20%
 - D. 併發症發生率：穿孔要小於千分之一；嚴重出血要小於百分之一
 - E. 報告中要用統一方式陳述大腸清腸狀況，比如 Aronchick scale 或 Boston Bowel Preparation Scale（BBPS）
49. 針對大腸直腸癌患者接受治癒性手術後之內視鏡追蹤，以下敘述何者錯誤？
- B
- A. 在患者接受治癒性手術前，應先進行清除性大腸鏡（clearing colonoscopy）以切除其他同時性（synchronous）病灶
 - B. 若大腸腫瘤導致阻塞，應在治癒性手術後一年內接受術後清除性大腸鏡以確保同時性病灶之移除
 - C. 治癒性手術完成後，應在術後或是術後清除性大腸鏡後一年內接受第一次追蹤性大腸鏡
 - D. 第二次追蹤大腸鏡的時間並沒有統一建議，可由醫師評估風險高低來決定
 - E. 目前國際指引對大腸癌術後患者應接受追蹤到幾歲尚無統一建議

50. 就台灣國家大腸直腸癌篩檢計畫的現況，以下敘述何者正確？
- E
- A. 台灣篩檢計畫自 2004 年開始，採用每年一次對 50-74 歲之成年人採用糞便化學免疫潛血法篩檢
 - B. 第一個十年（2004-2014）的統計資料顯示此篩檢法雖可降低大腸癌發生率，但仍無證據可降低死亡率
 - C. 因為我國衛生單位的努力，我國糞便檢驗的每兩年篩檢率（screening participation rate）已經接近 70%
 - D. 台灣 40 至 49 歲的年輕大腸癌發生率並未顯著上升，將篩檢年齡下修至 45 歲在海外目前的實證也不符合 cost-effective analysis
 - E. 以上皆非
51. 關於 B 型肝炎之傳染途徑，何者最正確？
- (1) B 型肝炎病毒主要經由體液（包括血液及生殖液）傳染
- A
- (2) 在臺灣水平感染為主要傳染途徑
 - (3) 垂直感染在盛行區較為重要
 - (4) 共用牙刷、刮鬍刀、打針、輸血、血液透析、性行為、穿耳洞、刺青、針灸等亦為傳染途徑
- A. (1)+(3)+(4)
- B. (1)+(4)
- C. (1)+(2)
- D. (1)+(2)+(4)
52. 關於急性 B 型肝炎，以下何者為錯誤？
- E
- A. 急性感染多數沒有症狀，只有 10-25% 有明顯的臨床症狀
 - B. 臨床症狀可能包括腸胃不適、食慾不振、疲倦、噁心、嘔吐、茶色尿、甚至黃疸等
 - C. 若 e 抗原持續超過三個月，則有很高的機會轉變成慢性肝炎
 - D. 肝臟生化檢查異常或症狀出現一到二個月後，HBsAg 和 HBV DNA 消失，表面抗體（anti-HBs）出現
 - E. 表面抗原（HBsAg），e 抗原（HBeAg）和 B 型肝炎病毒（HBV DNA）於感染後三到四個月方可測得

53. 關於 e 抗原陽性慢性 B 型肝炎之治療，以下何者為錯誤？
- (1) 長效型干擾素 (pegylated interferon) 對於 e 抗原陽性慢性 B 型肝炎的治療效果較傳統型干擾素為佳
- (2) 合併長效型干擾素和貝樂克 (Entecavir) 會增加患者之持久反應率
- (3) 核苷酸類似物 (nucleoside or nucleotide analogs) 可抑制 DNA 聚合酶，而終止 B 型肝炎病毒的複製
- (4) 治療前 ALT 值是核苷酸類似物 (nucleoside or nucleotide analogs) 治療反應的最佳預測指標
- (5) e 抗原血清陰轉比例與貝樂克 (Entecavir) 治療期間成反比
- A. (1)+(2)+(5)
B. (1)+(4)+(5)
C. (1)+(2)+(4)
D. (2)+(4)+(5)
E. (2)+(5)
54. 關於 A 型肝炎，以下何者最正確？
- (1) A 型肝炎在第二次世界大戰期間稱為"傳染性肝炎"
- (2) 基因體為單股 RNA，分類為小 RNA 病毒科 (Picornaviridae)，並定為第 71 型腸病毒
- (3) A 型肝炎病毒 IgM 抗體 (IgM anti-HAV) 為診斷急性 A 型肝炎的血清標記，敏感度極高，很少有偽陽性
- (4) A 型肝炎病毒主要是經口傳染，潛伏期為 2 到 6 週。年幼者感染 A 型肝炎病毒之症狀較成年人明顯
- (5) A 型肝炎之預防目前只有主動免疫，即疫苗接種
- A. (1)+(3)
B. (1)+(2)+(3)
C. (1)+(3)+(4)
D. (1)+(3)+(5)
E. (1)+(2)+(3)+(5)

55. 關於 C 型肝炎的自然病史，以下何者最正確？
- (1) 慢性 C 型肝炎經過 20-30 年後，約有 10-20% 的帶原者會發展成肝硬化
 - C (2) 肝硬化病例每年有 3-5% 生成肝細胞癌的危險性
 - (3) 歐美學者報告由輸血到診斷慢性 C 型肝炎，肝硬化和肝細胞癌的平均期間分別為 10 年，30 年和 40 年
 - (4) 慢性 C 型肝炎是我國肝臟移植最主要的適應症
 - (5) 女性，酗酒，40 歲以上感染是慢性 C 型肝炎快速進展之重要因素
- A. (1)+(2)+(4)
B. (2)+(3)+(4)
C. (1)+(2)
D. (1)+(4)
E. (1)+(2)+(4)+(5)
56. 關於原發性膽道性肝硬化症 (PBC)，以下何者最正確？
- (1) 組織學上稱為急性非化膿性破壞性肉芽組織性膽管炎 (acute nonsuppurative
E destructive granulomatous cholangitis)
 - (2) 絕大多數發生在中年女性，患病之女男比率約十比一
 - (3) 血清生化檢查，主要顯示典型膽汁滯留的變化，ALP 及 GGT 明顯升高，AST、ALT 僅呈輕度升高，膽紅素升高以間接型膽紅素為主
 - (4) 90% 患者的 AMA 抗體皆呈陽性，可與自體免疫肝炎及原發性硬化性膽道炎作鑑別
 - (5) 目前認為唯一能延長 PBC 患者壽命，且延遲肝移植的藥物是 UDCA (Ursodeoxycholic acid)
- A. (2)+(3)+(5)
B. (1)+(2)+(4)+(5)
C. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
D. (2)+(3)+(4)
E. (2)+(4)+(5)

57. 關於 HBV DNA 值之敘述，以下何者最正確？
- (1) 可用來監測病情，決定治療，判定療效等
- C
- (2) HBV DNA 值越高，對干擾素反應最好
 - (3) 和長期預後如肝硬化和肝癌亦有密切相關
 - (4) 使用口服抗病毒藥物時，HBV DNA 若未能完全壓制，則會增加抗藥性發生機會
 - (5) 目前常以 2,000 IU 或 10,000 copies/ml 作為監測病情及決定治療之標準
- A. (1)+(2)+(4)
B. (1)+(2)+(5)
C. (1)+(3)+(4)+(5)
D. (1)+(3)+(4)
E. (1)+(2)
58. 何種 B 型肝炎病毒蛋白被證實與 hepatocarcinogenesis 相關？
- (1) HBeAg
- A
- (2) HBcAg
 - (3) HBV polymerase
 - (4) HBx
- A. (4)
B. (2)+(3)
C. (3)+(4)
D. (1)+(4)
E. (1)+(3)

59. 關於 B 型肝炎病毒 (HBV) 基因型 (genotype) 的敘述何者為是？
- (1) 基因型的分法是以病毒完整 nucleotide 序列比對，若歧異率大於或等於 8% 則為不同基因型
- (2) 目前為止共有 7 種基因型
- (3) 基因型 B (genotype B) 比基因型 C (genotype C) 較早發生 e 抗原抗體轉換 (e seroconversion)
- (4) 基因型 B (genotype B) 比基因型 C (genotype C) 對 Entecavir 治療有較佳的病毒抑制
- (5) 基因型 B (genotype B) 比基因型 C (genotype C) 較常發現 basal core promoter (nt 1762 & nt1764) 的突變
- A. (1)+(3)
- B. (1)+(3)+(4)
- C. (1)+(2)+(3)
- D. (1)+(3)+(4)+(5)
- E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
60. 關於慢性 B 型肝炎治療抗藥性 (resistance) 的敘述何者為是？
- A. 生化突破 (Biochemical breakthrough) 會出現在病毒突破 (virological breakthrough) 之前
- B. 對於 lamivudine 抗藥性最好的治療方式是給予 entecavir 1mg QD
- C. Roadmap 觀念有助於增加抗藥性的出現
- D. 對於 lamivudine 抗藥性最好的治療方式是改以 add on adefovir 10mg QD
- E. 以上皆非
61. 一位癌症患者欲接受化學藥物治療前，其抽血的 HBsAg(-), Anti-HBc(+) and HBV DNA undetectable，請問下列何種藥物最有可能引起 B 肝發作？
- A. 低劑量類固醇
- B. cyclophosphamide
- C. vincristine
- D. R-CHOP
- E. 以上皆是

62. 下列之臨床狀況，何者可與酒精性肝病相似？
- (1) Non-alcoholic fatty liver disease
- E
- (2) Hereditary hemochromatosis
 - (3) Amiodarone hepatotoxicity
 - (4) Budd-Chiari syndrome
- A. (1)+(2)
B. (1)+(3)
C. (1)+(3)+(4)
D. (1)+(2)+(3)
E. (1)+(2)+(3)+(4)
63. 有關肝臟內各細胞之敘述，何者為是？
- (1) 肝臟內各細胞中之 parenchyma cells 包括 hepatocytes 及 sinusoidal endothelial cells
- C
- (2) stellate cells 位於 space of Disse 中
 - (3) hepatocytes 之大小約在 20 至 30 μm 間
 - (4) hepatocytes 約佔成人肝臟各細胞的 60%
- A. (1)+(2)
B. (1)+(2)+(3)
C. (2)+(3)+(4)
D. (1)+(3)+(4)
E. (1)+(2)+(3)+(4)
64. 以 Glucocorticoids 來治療酒精性肝炎之敘述何者為正確？
- (1) Glucocorticoids 可用於不同嚴重程度之酒精性肝炎
- E
- (2) 有消化道出血或活動性感染時，避免使用
 - (3) 因酒精性肝炎所導致之 hepatorenal syndrome 並無顯著療效
 - (4) 對 discriminant function > 32 者較有助益
 - (5) 對 spontaneous hepatic encephalopathy 者較有助益
- A. (1)+(3)+(4)
B. (2)+(3)+(4)
C. (2)+(4)+(5)
D. (2)+(4)
E. (2)+(3)+(4)+(5)

65. 目前使用口服抗 B 型肝炎藥物，若要考慮停藥，除了 e 抗原陰轉外，以下何者是現階段停藥的最佳 Biomarker？

B

- A. HBsAg 定量 > 100 IU/mL
- B. HBsAg 定量 < 100 IU/mL
- C. HBV DNA < 2000 IU/mL
- D. HBcrAg < 4 log
- E. HBcrAg < 3 Log

66. HCC systemic therapy，依據 phase 3 clinical trials 的結果，其 overall survival 相對於 sorafenib 的 HR (hazard ratio)，由小至大排列順序，何者正確？

E

- (1) IMbrave 150, Atezolizumab + Bevacizumab
- (2) HIMALAYA, STRIDE: Tremelimumab + Durvalumab
- (3) COSMIC-312, Cabozantinib + Atezolizumab
- (4) CARES-310, Camrelizumab + Rivoceranib

- A. (1)—(2)—(4)—(3)
- B. (1)—(4)—(2)—(3)
- C. (2)—(1)—(3)—(4)
- D. (4)—(2)—(1)—(3)
- E. (4)—(1)—(2)—(3)

67. 關於中期肝癌 TACE unsuitable 的範圍，2020 APPLE Expert Consensus Statement 與 2023 AASLD Practice Guidance 比較，其中包括下列何種共同項

A

- (1) > 50% liver involvement
- (2) Infiltrative type
- (3) Bilobar extensive HCC
- (4) Extranodular growth type HCC
- (5) Poorly differentiated HCC

- A. (2)+(3)
- B. (1)+(2)+(3)
- C. (2)+(3)+(4)+(5)
- D. (2)+(3)+(5)
- E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

68. 依據 2023 AASLD Practice Guidance on prevention, diagnosis, and treatment of hepatocellular carcinoma，下列何者敘述正確？

- D (1) AASLD advises against the combination of systemic therapy with transarterial therapies for BCLC Stage B HCC outside of a clinical trial setting
- (2) Patients with BCLC Stage B HCC should be treated with transarterial chemoembolization
- (3) AASLD advises radioembolization as an alternative therapy to chemoembolization in patients with BCLC Stage B HCC
- (4) Patients with Child-Turcotte-Pugh class C cirrhosis should be enrolled in surveillance programs

- A. (3)+(4)
- B. (1)+(2)
- C. (3)
- D. (1)+(2)+(3)
- E. (1)+(2)+(3)+(4)

69. 依據 2023 AASLD Practice Guidance on prevention, diagnosis, and treatment of hepatocellular carcinoma，下列何者敘述正確？

- D (1) AASLD does not advise use of statins, aspirin, and metformin solely to reduce HCC risk
- (2) AASLD recommends against routine use of HCC surveillance in patients with NAFLD who have advanced fibrosis but without cirrhosis
- (3) AASLD advises repeat short-interval ultrasound and AFP in approximately 3-6 months for patients with a <1 cm lesion on abdominal ultrasound
- (4) In patients with an LI-RADS-4 observation, AASLD advises repeat cross-sectional imaging in 3–6 months

- A. (3)+(4)
- B. (1)+(2)
- C. (3)
- D. (1)+(2)+(3)
- E. (1)+(2)+(3)+(4)

70. 依據 2023 AASLD Practice Guidance on prevention, diagnosis, and treatment of hepatocellular carcinoma，下列何者敘述正確？

- E (1) Patients with HCC beyond BCLC Stage 0 should undergo non-contrast CT of the chest to evaluate for metastatic disease
(2) AASLD advises use of the BCLC system
(3) Routine postoperative surveillance should be performed to detect recurrence using contrast-enhanced multiphase CT or MRI every 3–6 months for all patients with HCC following liver resection
(4) AASLD recommends against routine use of HCC surveillance in patients with HCV infection post-SVR with advanced fibrosis but without cirrhosis

- A. (3)+(4)
B. (1)+(2)
C. (3)
D. (1)+(2)+(3)
E. (1)+(2)+(3)+(4)

71. 依據 IMbrave050 Phase III clinical trial，下列何者為 High Risk features？

- E (1) Surgical resection: 3 tumors, the largest one 4.5cm, no vascular invasion, Grade 2 tumor differentiation
(2) Radiofrequency ablation (RFA): Single tumor, 2.5cm
(3) Surgical resection: single tumor, 4cm, no vascular invasion, Grade 3 tumor differentiation
(4) Surgical resection: single tumor, 6cm, no vascular invasion, Grade 2 tumor differentiation

- A. (3)+(4)
B. (1)+(3)
C. (1)+(4)
D. (1)+(2)+(3)+(4)
E. (2)+(3)+(4)

72. 關於 HCC systemic therapy，依據 phase 3 clinical trials 的結果，下列敘述何者正確？

- E (1) Atezolizumab + Bevacizumab 在一線 systemic therapy，objective response rate (ORR) >30%
- (2) Himalaya trial 受試者，viral HCC 比例>70%
- (3) Tremelimumab (300 mg, one dose) plus durvalumab (1500 mg every 4 weeks; STRIDE)的 ORR 為 25%
- (4) Median progression-free survival (PFS)，lenvatinib 不亞於 Atezolizumab + Bevacizumab

- A. (1)
- B. (1)+(2)+(4)
- C. (1)+(3)+(4)
- D. (1)+(2)+(3)+(4)
- E. (1)+(4)

73. 依據 2023 AASLD Practice Guidance on prevention, diagnosis, and treatment of hepatocellular carcinoma，下列何者敘述正確？

- E (1) Patients with advanced HCC who have Child-Turcotte-Pugh A cirrhosis should be offered atezolizumab plus bevacizumab or durvalumab plus tremelimumab as preferred first-line therapy options
- (2) Patients with recent GI bleeding within 6 months and those with high-risk stigmata for bleeding on EGD should have varices adequately treated prior to atezolizumab plus bevacizumab initiation, or these patients may be considered for durvalumab plus tremelimumab
- (3) AASLD advises sorafenib or lenvatinib as preferred agents after first-line durvalumab plus tremelimumab if patients are not eligible for clinical trials
- (4) Well-selected patients with Child-Turcotte-Pugh B cirrhosis may be offered sorafenib, lenvatinib, or single-agent anti-PD1 or anti-PDL1 ICI therapy

- A. (3)+(4)
- B. (1)+(2)+(4)
- C. (3)
- D. (1)+(2)+(3)
- E. (1)+(2)+(3)+(4)

74. 關於 Liver Imaging Reporting and Data System (LI-RADS) system，下列敘述何者錯誤？

- E (1) AASLD advises multidisciplinary discussion to determine optimal follow-up for patients with LI-RADS -3 observations
(2) Biopsy should be performed for patients with LR-M observations
(3) LI-RADS -5 lesions have a 95%–99% probability of being HCC
(4) LI-RADS -3 observations have a ~30% probability of HCC
(5) AASLD advises continued surveillance with repeat CT or MRI in 3–6 months for LI-RAD-2 lesions

- A. (1)
B. (2)
C. (1)+(2)
D. (1)+(4)+(5)
E. (1)+(5)

75. 關於 HCC surveillance test 用於 early HCC detection，下列何者正確？

- (1) Ultrasound + AFP: sensitivity 約 61%，specificity 約 92%
B (2) AASLD recommends HCC surveillance using a combination of liver ultrasound and AFP
(3) GALAD: sensitivity 約 54-72%，specificity 約 90%
(4) AFP-L3%: sensitivity 約 50%，specificity 約 80%
(5) PIKVA-II: sensitivity 約 40%，specificity 約 81%

- A. (1)+(2)+(3)
B. (1)+(2)+(3)+(5)
C. (1)+(2)+(3)+(4)
D. (1)+(2)
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

76. 關於 HCC systemic therapy 的敘述下列何者正確？
- E
- (1) Systemic chemotherapy with doxorubicin or FOLFOX did not demonstrate survival benefits
 - (2) Lenvatinib targets VEGFR1-3; fibroblast growth factor receptor (FGFR1-4); platelet-derived growth factor receptor α , RET, and KIT
 - (3) Cabozantinib is a MET, VEGFR2 and RET inhibitor approved for thyroid, renal cancer and HCC
 - (4) Ramucirumab is a monoclonal antibody targeting VEGFR 2
 - (5) Atezolizumab plus cabozantinib showed a superiority to sorafenib in median progression-free survival (PFS)
- A. (1)+(2)
B. (1)+(2)+(3)
C. (2)+(3)+(4)
D. (1)+(2)+(3)+(5)
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
77. 依據 BCLC 2022 update，下列何者正確？
- D
- (1) For solitary HCC, the presence of CSPH (defined by a hepatic venous pressure gradient [HVPG] > 10 mmHg) is the key consideration to decide treatment option
 - (2) BCLC A is defined as solitary HCC irrespective of size or as a multifocal HCC up to 3 nodules (none of them > 3 cm), without macrovascular invasion, extrahepatic spread or cancer-related symptoms
 - (3) The 2022 version of the BCLC staging system does not recommend resection for multinodular HCC within Milan criteria
 - (4) MW (microwave) achieves more extensive tumour necrosis than RF (radiofrequency) and is potentially the best option for those patients with HCC > 4 cm
- A. (1)
B. (1)+(2)
C. (2)+(3)
D. (1)+(2)+(3)
E. (1)+(2)+(3)+(4)

78. 依據 BCLC 2022 update，BCLC B 下列何者錯誤？
- (1) The treatment options include LT, TACE and systemic therapy
 - B (2) Compared to conventional TACE, DEB-TACE has higher tumor response rates and survival
 - (3) AFP higher than 1,000 ng/dl is currently applied as an exclusion criterion of LT in BCLC B HCC
 - (4) "BCLC upon progression"(BCLCp) classifies as BCLCp-B those patients who present radiological progression due to growth of existing nodules ($\geq 20\%$) or new intrahepatic sites but are still within BCLC-B
- A. (3)
B. (2)
C. (2)+(3)
D. (3)+(4)
E. (1)+(3)
79. 關於 HCC 免疫治療相關生物標記敘述，下列何者錯誤？
- (1) CRP 及 AFP 組成的 CRAFTY score 是預測 tumor response 的指標
 - C (2) ABRS (atezolizumab-bevacizumab response signature)由 10 個 gene 組成，包括 CD274
 - (3) Gut microbiota 中 Lachnoclostridium 可能與 PFS 及 OS 相關
 - (4) NASH may limit antitumor surveillance in HCC immunotherapy
- A. (1)
B. (1)+(2)+(3)
C. (1)+(2)
D. (2)+(3)+(4)
E. (1)+(2)+(3)+(4)

80. 關於 Cholangiocarcinoma (CCA)的敘述，下列何者正確？
- (1) Adjuvant chemotherapy with capecitabine for 6 months after surgical resection with curative intent is recommended for intrahepatic CCA, S-1 is an alternative option
- (2) Liver transplantation is a potentially curative option for intrahepatic and perihilar CCA
- (3) Entrectinib can be recommended as second- line treatment for NTRK gene fusion-positive tumors
- (4) Durvalumab plus Gemcitabine and Cisplatin significantly improved overall survival (OS) versus Gemcitabine plus Cisplatin for advanced biliary tract cancer
- (5) Cirrhosis is one of the risk factors of intrahepatic CCA
- A. (2)+(4)
B. (1)+(2)+(3)+(4)
C. (2)+(3)+(4)
D. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
E. (1)+(2)+(4)
81. 關於膽管癌治療敘述，下列何者為真？
- (1) 目前取得健保之 FGFR inhibitors 的 pemigatinib 是 pan-FGFR inhibitors
- (2) 免疫節點抑制劑 (immune check point inhibitor) 合併化學治療 gemcitabine plus cisplatin，已取得膽管癌第一線治療的適應症
- (3) 肝內膽管癌的發生率為所有膽道腫瘤中最高
- (4) isocitrate dehydrogenase (IDH 1/2 mutations) 驅動因子突變 (driver mutation)，目前已經標靶藥物的臨床試驗成功
- A. (1)+(2)
B. (1)+(2)+(3)
C. (1)+(3)+(4)
D. (2)+(4)
E. (1)+(2)+(4)

82. 30 歲女性病患，懷孕 34 週發生急性上腹痛，體溫 38°C，心跳 120/分，血壓 85/60mmHg，腹部超音波檢查發現肝內膽管與總膽管擴張，但無明顯結石，膽囊壁正常但有數顆小膽結石，血紅素 13gm/dL，白血球 12,000/uL，血小板 170,000/uL，凝血酶元時間（prothrombin time）INR 1.1，麩胺酸丙酮酸轉胺基酶（ALT）360U/L，鹼性磷酸酶（ALP）556U/L，總膽紅素（T-Bil）3.6mg/dL，C-反應蛋白（CRP）180mg/L，下列何者為適當的進一步處理：
- A. 腹部電腦斷層（CT）
 - B. 核磁共振膽胰管攝影（MRCP）
 - C. 經內視鏡逆行性膽胰管攝影（ERCP）相關治療
 - D. 引產
 - E. 期待性治療（expectant management）
83. 下列有關 Mirizzi syndrome 之敘述何者為真？
- (1) Mirizzi syndrome 是慢性膽結石疾病的併發症。通常因為膽囊漏斗（infundibulum）或頸部（neck）內的受阻結石間接施加的壓力對膽管的外部壓迫
 - (2) Mirizzi syndrome 常以膽管炎的形式為臨床表現
 - (3) Mirizzi syndrome 腹部超音波上典型表現為：肝內肝外膽管都擴大，膽囊也較一般病人脹大
 - (4) Mirizzi syndrome 治療以手術為主，手術難度與一般腹腔鏡膽囊摘除術相當
 - (5) 膽囊管較長且較低位匯入（low insertion）總膽管為 Mirizzi syndrome 的重要危險因子之一
- A. (1)+(3)+(5)
 - B. (1)+(2)+(5)
 - C. (1)+(2)+(4)
 - D. (2)+(3)+(4)
 - E. (2)+(4)+(5)

84. 30 歲女性因為膽管炎住院，核磁共振膽胰管攝影 (MRCP) 診斷為第一型膽管囊 (type I choledochal cyst)，膽管內並無結石或腫瘤阻塞，肝臟生化檢驗經抗生素治療後回復正常。以下何者是最恰當的處置？
- A. 施行膽總管空腸吻合術 (choledochojejunostomy)
 - B. 期待性處理 (expectant management)，發生膽管炎或需要時實行 ERCP 治療
 - C. 每 2 年施行 MRCP，如果膽管繼續擴張，再施行外科切除
 - D. 施行囊腫切除術
 - E. 再發生症狀時，再施行囊腫切除術
85. 關於膽管癌的基因突變敘述，下列何者為真？
- (1) FGFR 1-3 mutations 在肝內膽管癌 (Intrahepatic cholangiocarcinoma) 居多
 - (2) IDH1/IDH2 mutations 在遠端膽管癌 (Distal cholangiocarcinoma) 居多
 - (3) KRAS mutation 可發生在各個位置的膽管癌
 - (4) HER-2 amplifications 在肝內膽管癌 (Intrahepatic cholangiocarcinoma) 居多
- A. (1)+(2)+(4)
 - B. (1)+(2)+(3)
 - C. (1)+(3)
 - D. (2)+(4)
 - E. (1)+(2)+(3)+(4)

86. 下列有關外科手術治療下段膽管癌 (distal bile duct cancer) 的描述何者為真：
- (1) 膽管癌症的手術治療以達到 R0 切除為目標
 - D (2) 下段膽管癌症切除採用肝外膽管部分切除 (segmental bile duct resection)，只有 10% 可達 R0 切除，所以不為大部分外科醫師所接受
 - (3) 保留幽門的胰十二指腸切除術 (pylorus-preserving pancreaticoduodenectomy, PPPD) 比傳統的胰十二指腸切除術 (pancreaticoduodenectomy, PD)，更能達到 R0 切除
 - (4) 一般切除還要包括清除肝門淋巴結 (porta hepatis lymphadenectomy) 但是擴大淋巴結切除術含主動脈旁淋巴結 (extended lymphadenectomy including the para-aortic nodes) 並無好處
- A. (1)+(2)+(3)
 - B. (2)+(3)+(4)
 - C. (1)+(3)+(4)
 - D. (1)+(2)+(4)
 - E. (1)+(2)+(3)+(4)
87. 下列有關外科手術治療肝門膽管癌 (hilar cholangiocarcinoma) 的描述何者為真：
- (1) 由於腫瘤容易浸潤附近肝臟，要達到 R0 切除的目標，肝門必須和附近肝臟一起切除，所以除左或右肝切除外，尾葉 (caudate lobe) 也一定要一併切除
 - A (2) 廣泛肝臟切除 (extended hepatectomy) 術前，建議膽道引流直到膽紅素 2 mg% 以下，再進行手術
 - (3) PTCD 或 ENBD 是比較接受的術前引流方式
 - (4) 廣泛肝臟切除 (extended hepatectomy) 術前如評估剩餘肝臟太小，有肝功能不足疑慮時，可以先進行經導管肝動脈栓塞
- A. (1)+(2)+(3)
 - B. (2)+(3)+(4)
 - C. (1)+(3)+(4)
 - D. (1)+(2)+(4)
 - E. (1)+(2)+(3)+(4)

88. 一位 50 歲男性病患，因肺炎至急診住院。病人為愛滋病患，因故未接受治療，血液檢查：血紅素 10gm/dL，白血球 5,000/uL，血小板 110,000/uL，麩胺酸丙酮酸轉胺基酶 (ALT) 80U/L，鹼性磷酸酶 (ALP) 400U/L，總膽紅素 (T-Bil) 5.5mg/dL，HIV 抗體陽性，CD4 淋巴球數為 9 cells/uL，HIV 病毒負荷量 (HIV viral load) 為 2×10^7 /mL，核磁共振膽胰道攝影 (MRCP) 發現近端總膽管擴張而末端平滑變細，肝內膽管有不規則的狹窄與擴張。下列何者為最常見的伺機感染 (opportunistic infection)？
- A. Cryptosporidium parvum
 - B. Cytomegalovirus (CMV)
 - C. Microsporidia
 - D. Giardia intestinalis
 - E. Pneumocystis jirovecii
89. 60 歲女性健康狀況良好，在健診時，腹部超音波發現膽囊結石且膽囊壁上呈現連續鈣化點，病患並無症狀，門診安排腹部電腦斷層發現膽結石，膽囊壁內點狀鈣化。以下何者為最恰當的下一步處理？
- A. 轉介外科行膽囊切除
 - B. 安排內視鏡超音波 (EUS)
 - C. 安排核磁共振攝影 (MRI)
 - D. 安排半年後腹超追蹤
 - E. 有症狀再回診治療

90. 關於經口膽道內視鏡 (peroral choangioscopy) 的組織敘述何者為真？
- (1) 可以提高原因不明的膽道狹窄 (indeterminate biliary stricture) 的診斷率
- A
- (2) 導管式膽道內視鏡 (catheter cholangioscopy 如 Spyglass), 不需要切開或擴張乳突, 可以降低出血風險
 - (3) 和傳統的 ERCP 碎石與取石比較, 經口膽道鏡的碎石與取石, 結石的清除率較高, 術後發生膽管炎的機會相當
 - (4) 導管式膽道內視鏡, 因為膽道空氣壓力增加, 增加術後發生空氣栓塞 (air embolism) 的併發症
 - (5) 以超細鏡內視鏡 (ultrathin endoscope), 施行經口膽道內視鏡的影像品質, 較導管式膽道內視鏡為佳
- A. (1)+(5)
B. (1)+(4)
C. (3)+(4)+(5)
D. (1)+(3)+(4)+(5)
E. (1)+(2)+(5)
91. 會造成胰管擴張的胰臟腫瘤有下列哪些？
- (1) 胰臟腺癌
- D
- (2) 胰臟淋巴瘤
 - (3) 神經內分泌瘤
 - (4) 胰管內乳突黏液性腫瘤—混和型 (IPMN-main pancreatic duct type)
 - (5) 發炎偽性腫瘤
- A. (1)+(2)
B. (1)+(2)+(4)
C. (1)+(3)+(4)
D. (1)+(4)+(5)
E. (3)+(4)+(5)

92. 胰臟癌發生的危險因子？

(1) 遺傳性胰腺炎

E (2) IPMN/MCN

(3) 糖尿病

(4) Peutz-Jeghers syndrome

A. (1)+(2)+(4)

B. (2)+(3)+(4)

C. (1)+(3)+(4)

D. (1)+(2)+(3)

E. (1)+(2)+(3)+(4)

93. 關於胰臟癌篩檢的敘述，何者不恰當？

B A. 高危險族群，應每年監控血糖

B. CA199 是最優的血液篩檢工具

C. MRI/MCRCP 及 EUS 是最危險族群的影像篩檢工具

D. 高危險族群建議 50 歲開始進行篩檢

E. 對於年紀大、有許多共同不適合手術的危險族群則不需要篩檢

94. Which of following statements is incorrect ?

A A. The term hemorrhagic pancreatitis is a synonym for necrotizing pancreatitis

B. Acute pancreatitis is defined by 3 criteria - symptoms consistent with pancreatitis, a serum amylase or lipase level greater than 3 times the upper limit, and radiologic imaging consistent with pancreatitis

C. Acceptable markers of severe pancreatitis include 3 or more of Ranson's 11 criteria for nongallstone pancreatitis 13 and an Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE-II) score above 8

D. After a period of approximately 4 weeks, if the acute peripancreatic fluid collections persist and develop a wall, then they are called a "pseudocyst."

E. Necrotic collections, which may also be peripancreatic, develop a wall after 4 weeks and are then referred to as WON

95. Which of following statements are incorrect about acute pancreatitis (AP) ?
- (1) There is no specific drug therapy to treat AP
 - B (2) Long-term NPO is not suggested
 - (3) Morphine has been shown to adversely affect outcome in acute pancreatitis
 - (4) NG intubation is not used routinely
 - (5) Routine use of PPIs or H2RAs have been shown to be beneficial for acute pancreatitis

- A. (2)+(4)
- B. (3)+(5)
- C. (1)+(5)
- D. (2)+(3)
- E. (1)+(5)

96. Which of following statements are correct ?
- (1) The initial step in the pathogenesis of AP is conversion of trypsinogen to phospholipase A2 within acinar cells
 - B (2) Pancreatic secretory trypsin inhibitor (now called SPINK1) is a protective intrapancreatic mechanisms
 - (3) The first phase of acute pancreatitis usually lasts a week and is characterized by systemic symptoms that may result in organ failure
 - (4) Approximately 75% to 80%, of patients with AP have a resolution of the disease process

- A. (1)+(2)+(4)
- B. (2)+(3)+(4)
- C. (1)+(3)+(4)
- D. (1)+(2)+(3)
- E. (1)+(2)+(3)+(4)

97. Which statements about chronic pancreatitis is/are incorrect ?
- (1) Tobacco use is one very important cofactor for the development of alcoholic chronic pancreatitis
 - (2) Men are more likely than women to develop alcoholic chronic pancreatitis
 - (3) some cases with pancreatitis attack due to hypertriglyceridemia will ultimately develop chronic pancreatitis
 - (4) The response to sphincter ablation in patients with chronic pancreatitis and presumed sphincter of Oddi dysfunction is predictable
- A. (1)+(4)
B. (2)+(3)
C. (3)+(4)
D. (1)
E. (4)
98. Which statements about treatment of chronic pancreatitis is incorrect ?
- A. For pain relief, most of patients with chronic pancreatitis require more potent narcotic agents
 - B. Narcotics should not be withheld in patients with severe pain
 - C. High dosages of tramadol are equivalent to oral morphine in treating chronic pancreatitis, with fewer effects on gut motility
 - D. A trial of enzymes for pain is usually successful in those with advanced chronic pancreatitis with diffuse calcifications or a dilated pancreatic duct
 - E. The primary goal of endoscopic therapy is to improve drainage of the pancreatic duct by relieving ductal obstruction

99. Which statements about pancreatic cancer is incorrect ?

- E A. It should raise clinical suspicion of pancreatic cancer in an older adult patient who presents with acute pancreatitis without another clear etiology
- B. In the hands of experienced surgeons, tissue diagnosis is not a prerequisite to proceeding with surgery in most patients
- C. In centers where EUS is available, the main role for ERCP has become palliative, relieving biliary obstruction via stent placement
- D. Published data demonstrate that approximately 25% of patients in whom localized disease is demonstrated by CT also have unsuspected metastatic implant
- E. 5-FU has been shown to be a more effective drug for treating PC than Gemcitabine

100. Endoscopic treatments of pancreatic diseases include:

- C (1) Endoscopic transpapillary drainage of a pancreatic pseudocyst
 - (2) EUS-guided transmural drainage of a WON
 - (3) EUS-guided neurolysis for pain control
 - (4) EUS-guided tumor ablation
-
- A. (1)+(2)
 - B. (2)+(3)+(4)
 - C. (1)+(2)+(3)+(4)
 - D. (1)+(2)+(3)
 - E. (1)+(2)+(4)