

1. 何者不會降低 LES (Lower Esophageal Sphincter Pressure) ?
- (1) Nitrates, Calcium channel blockers
- C (2) Progesterone, Sildenafil (Viagra)
- (3) Mosapride, Prucalopride, Domperidone
  - (4) Gastrin
  - (5) Smoking, alcohol, fat, coffee, chocolate, peppermint
- A. (1)+(2)  
B. (2)+(3)  
C. (3)+(4)  
D. (4)+(5)  
E. (5)+(1)
2. 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 GERD。
- (4) GERD 之臨床症狀程度，常以 LA 分期 (A、B、C、D) 來判定，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)

3. 有關 GERD (Gastro-Esophageal Reflux Disease) 之描述，何者不正確？
- (1) 臨床上最常見症狀為胸口灼熱，火燒心 (heartburn) 及胃酸逆流，返酸 (acid regurgitation)。
- C (2) 內視鏡下 GERD 呈現 NERD, ERD (RE:Reflux Esophagitis、EE:Erosive Esophagitis) 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，食道鱗狀細胞癌 (SCC) 減少，腺癌增加，歸功於 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

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 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，並無法防止癌變或改善腸化生 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. 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 LES 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)

7. 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.  $\beta$ -blocker 可以預防食道靜脈曲張第一次出血及預防再出血。
  - E.  $\beta$ -blocker 可以預防食道靜脈曲張的生成。

8. 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 星期病灶及症狀多數病例可痊癒，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. 大部份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。

9. 有關食道 Caustic injury (corrosive esophagitis) 之描述，何者不正確？

- (1) 強鹼 (lye.button battery) 造成較深的 liquefactive necrosis，皂化，食道損傷較重，食道易狹窄。
- D
- (2) 強酸 (鹽酸、硫酸) 造成較淺的 coagulative necrosis，形成 eschar，胃損傷較重，前庭幽門部易狹窄，易 acidosis，死亡率較強鹼高。
- (3) 內視鏡檢查 (EGD) 要在 24 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

10. 何者不是食道鱗狀細胞癌 (squamous cell carcinoma, SCC) 之危險因子?
- (1) Helicobacter pylori infection
  - E (2) Long-standing caustic strictures due to lye ingestion
  - (3) 長期接觸香煙、檳榔、酒 (tobacco、betel nut、alcohol) 者
  - (4) Laryngo-oropharyngeal cancer patient
  - (5) Barrett's esophagus (BE)
- A. (1)+(2)  
B. (2)+(3)  
C. (3)+(4)  
D. (4)+(5)  
E. (5)+(1)
11. 下列何者對 potassium-competitive acid blocker (P-CAB) 與 proton pump inhibitor (PPI) 之描述正確?
- D (1) Esomeprazole 在人體主要經由 cytochrome P450 CYP2C19 代謝  
(2) P-CAB 在人體主要經由 cytochrome P450 CYP2C19 代謝  
(3) Vonoprazan 可在餐前或餐後服用  
(4) PPI 在餐後服用之抑酸效果較餐前服用佳  
(5) Vonoprazan 之抑制胃酸分泌能力較 esomeprazole 強
- A. (1)+(2)+(5)  
B. (1)+(2)+(4)+(5)  
C. (1)+(5)  
D. (1)+(3)+(5)  
E. (1)+(2)+(3)+(5)

12. 根據台灣幽門螺旋桿菌之治療共識，有關幽門螺旋桿菌之檢測的敘述何者錯誤？
- (1) 除菌治療結束 2 週後，即可檢測除菌是否成功。
- A
- (2) 除菌治療結束後，進行除菌效果檢測時，須先停止使用 proton pump inhibitor 2 週以上。
  - (3) 除菌治療結束後，進行除菌效果檢測時，須先停止使用抗生素 4 週以上。
  - (4) 對於出血性消化性潰瘍之病人，可作 urea breath test 來檢測是否有幽門螺旋桿菌感染。
  - (5) 除菌治療結束 4 週後，可檢測幽門螺旋桿菌之 IgG antibody，以了解除菌是否成功。
- A. (1)+(5)  
B. (1)+(4)+(5)  
C. (2)+(5)  
D. (1)+(3)+(5)  
E. (1)+(2)+(5)
13. 下列描述何者正確？
- (1) gastrin 會促進胃酸分泌
- B
- (2) prostaglandin E<sub>1</sub> 會抑制胃酸分泌
  - (3) acetylcholine 會抑制胃酸分泌
  - (4) somatostatin 會抑制胃酸分泌
  - (5) histamine 會促進胃酸分泌
- A. (1)+(2)+(5)  
B. (1)+(2)+(4)+(5)  
C. (3)+(4)+(5)  
D. (2)+(5)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

14. 下列有關 eosinophilic gastroenteritis 之描述何者正確？
- (1) 最好年齡為 60 歲的成人
  - E (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 > 20 eosinophils/high power field
- A. (1)+(3)+(4)+(5)  
B. (3)+(4)  
C. (4)+(5)  
D. (1)+(2)+(4)  
E. (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之症狀
  - C (2) 胃體部常可見到 giant folds
  - (3) 病理變化主要為 epithelial hyperplasia
  - (4) 患者可能出現 protein-losing gastropathy
  - (5) 患者若有幽門螺旋桿菌感染，不需給予除菌治療
- A. (1)+(2)+(3)  
B. (2)+(3)+(4)  
C. (1)+(2)+(3)+(4)  
D. (1)+(2)+(4)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
16. 一位 57 歲男性因退化性關節炎經常使用 naproxen 來治療關節炎，近來因胃潰瘍者出血入院，於其潰瘍止血及癒合後，若退化性關節炎復發，需再使用 nonsteroid anti-inflammatory drug (NSAID) 來治療關節炎，選用下列那一組藥品較能有效預防消化性潰瘍出血之復發？
- D (1) 患者可能出現上腹痛之症狀
  - (2) 胃體部常可見到 giant folds
  - (3) 病理變化主要為 epithelial hyperplasia
  - (4) 患者可能出現 protein-losing gastropathy
  - (5) 患者若有幽門螺旋桿菌感染，不需給予除菌治療
- A. Non-selective NSAID  
B. Non-selective NSAID + proton pump inhibitor  
C. Cyclooxygenase-2 inhibitor  
D. Cyclooxygenase-2 inhibitor + proton pump inhibitor  
E. Cyclooxygenase-2 inhibitor + sucralfate

17. 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 25%
- B
- (2) 基底腺息肉 (fundic gland polyp) 好發於胃體部
  - (3) 基底腺息肉癌化機會不高，一般不需要切除
  - (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. (2)+(4)+(5)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
18. 一位 60 歲男性病患因吐血至急診，胃鏡檢查發現為胃潰瘍出血，當潰瘍具有下列何種特徵時，不必給予內視鏡止血治療？
- C
- (1) gastric ulcer with a clean base
  - (2) gastric ulcer with a non-bleeding visible vessel
  - (3) gastric ulcer with flat pigmented spots
  - (4) gastric ulcer with adherent clots
  - (5) gastric ulcer with a spurting visible vessel
- A. (1)  
B. (1)+(2)+(3)  
C. (1)+(3)  
D. (1)+(3)+(4)  
E. (3)+(4)



19. 有關十二指腸潰瘍的致病機轉下列何敘述正確？
- (1) 十二指腸潰瘍患者之 basal gastric output 較常人為高
  - A (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 antrum-predominant gastritis 有關
  - (4) 十二指腸潰瘍的產生與 EB virus 引起之 antrum-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)+(3)  
B. (2)+(3)  
C. (1)+(2)+(3)+(4)  
D. (2)+(3)+(4)+(5)  
E. (2)+(3)+(5)
20. 下列有關 Barrett's esophagus 之描述何者正確？
- (1) 依照 Monstreal Consensus 之標準，Barrett's esophagus 系指食道的 squamous epithelium 產生 gastric metaplasia 或 intestinal metaplasia。
  - B (2) Barrett's esophagus 主要是因為慢性胃食道逆流而產生。
  - (3) long segment Barrett's esophagus 是指 esophageal metaplastic epithelium 之長度超過 2 公分。
  - (4) Barrett's esophagus 在追蹤過程中若發現產生 high-grade dysplasia，建議以內視鏡術根除。
  - (5) Barrett's esophagus 在追蹤過程中若發現產生 low-grade dysplasia，不必以內視鏡術根除。
- A. (2)+(3)+(4)  
B. (1)+(2)+(4)  
C. (1)+(2)+(4)+(5)  
D. (2)+(4)+(5)  
E. (2)+(4)

21. 第 6 版馬斯垂克共識有關 H. pylori 和胃 MALToma 的敘述何者為非？
- E
- A. Gastric MALToma 第一線治療可以用除菌治療，約有 70-80% 的 remission rate
  - B. 在 H.pylori 陰性的胃 MALToma 病患，除菌治療仍有 30% 的 complete response rate
  - C. 有 t(11,18) translocation 變化的 lymphoma 對除菌治療通常無效
  - D. 在殺菌之後可能需要 1 年或更久的時間才能達到 Endoscopic remission
  - E. 若是內視鏡切片檢體內沒有驗出 H. pylori，不用再作其他檢查來驗證（如 serum antigen, stool antigen 或 urease breath test），直接行化學治療
22. 第 6 版馬斯垂克共識（Maastricht Consensus VI）有關胃癌預防的描述，何者為非？
- C
- A. 排除食道和 EG junction 的腺癌後再分析發現 H. pylori 也是近端胃癌的胃癌因子
  - B. 除了 H.pylori 以外，EBV（Epstein-Barr virus）也是胃癌的風險因子之一
  - C. 在無症狀但有胃癌家族史的人，35 歲以上者可建議行胃鏡檢查及切片檢查有無早期胃癌及 H.pylori 感染
  - D. H.pylori eradication 在所有地區皆能提供臨床和經濟的效益
  - E. 已有胃黏膜萎縮及腸化生患者須要接受內視鏡追蹤並做胃炎分期
23. 根據日本胃癌協會，下列何者早期胃癌"不適合"以內視鏡切除？
- (1) Differentiated type，沒有黏膜下侵犯，大小約 2.5cm，沒有 ulceration
  - (2) Undifferentiated type，沒有黏膜下侵犯，大小約 2.5cm，沒有 ulceration
  - (3) Differentiated type，沒有黏膜下侵犯，大小約 2.5cm，有 ulceration
  - (4) Differentiated type，超過三分之一（500um）黏膜下侵犯，大小約 2.5cm
  - (5) Undifferentiated type，超過三分之一（500um）黏膜下侵犯，大小約 2.5cm
- A. (5)
  - B. (4)+(5)
  - C. (2)+(4)+(5)
  - D. (3)+(4)+(5)
  - E. (2)+(3)+(4)+(5)

24. 胃淋巴瘤最常見的種類為何？

- B
- A. Marginal zone B cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALToma or MALT lymphoma)
  - B. Diffuse large B cell lymphoma
  - C. Mantle cell lymphoma
  - D. Burkitt lymphoma
  - E. Follicular lymphoma

25. 有關胃腸間質瘤 (gastrointestinal stromal tumor, GIST) 之敘述，何者為是？

- (1) 胃腸間質瘤最常發生於小腸
  - B (2) 常有 KIT (CD117) 基因突變
  - (3) 有 Platelet derived growth factor receptor (PDGRA) 基因突變的 GIST 較有 NF1 基因突變的 GIST 少
  - (4) 胃腸間質瘤很少侵犯淋巴結，手術切除時通常不需做淋巴廓清
  - (5) 對於無法手術切除或轉移性胃腸間質瘤，Imatinib 可做為第一線治療
- A. (1)+(2)
  - B. (2)+(4)+(5)
  - C. (3)+(4)
  - D. (1)+(5)
  - E. (3)+(5)

26. 有關胃淋巴瘤 (gastric lymphoma) 的敘述，何者為非？

- (1) 95% 為 Hodgkin's lymphoma
  - B (2) 90% 為 B 細胞且多數屬 large cell, diffuse type
  - (3) 內視鏡切片診斷率較胃腺癌為高
  - (4) 年老男性且組織屬 high-grade 者，預後較佳
  - (5) 化學治療加上放射治療與手術治療成績相當
- A. (1)+(2)+(3)
  - B. (1)+(3)+(4)
  - C. (2)+(3)+(4)
  - D. (2)+(3)+(5)
  - E. (3)+(4)+(5)

27. 有關胃泌素瘤 (gastrinoma) 敘述，何者為是？
- (1) 主要發生於胃
  - C (2) 常以上腹痛、消化性潰瘍及慢性便秘為主要表現
  - (3) 發生於十二指腸者其腫瘤常小於 2 公分
  - (4) 發生於胰臟者，轉移機率較高
  - (5) 除了 sporadic 病例外，也可以是 MEN-II
- A. (1)+(2)  
B. (2)+(3)  
C. (3)+(4)  
D. (4)+(5)  
E. (1)+(4)
28. 有關幽門螺旋桿菌感染與胃癌的敘述，何者為非？
- (1) 前者可透過發炎反應特別是 TH2 cytokine response，而增加胃癌發生
  - B (2) 西方國家 cagA 菌株與胃癌相關性較高
  - (3) 可增加胃贛門部、體部、竇部胃癌發生率
  - (4) 感染後會產生胃癌的比率只有 1-2%
  - (5) 某些感染者本身基因型較易產生胃癌
- A. (1)+(2)  
B. (1)+(3)  
C. (3)+(4)  
D. (3)+(5)  
E. (1)+(4)

29. 以下有關十二指腸癌的敘說，何者不正確？
- (1) 原發性腺癌 (adenocarcinoma) 以球部 (bulb) 最為常見
  - E (2) 轉移而來的較多見，在第二部分 (2nd portion) 為多
  - (3) 原發的以壺腹周圍癌 (periampullary cancer) 較為常見
  - (4) 壺腹周圍癌中以胰臟頭部癌 (pancreatic head cancer) 最為常見
  - (5) 壺腹周圍癌中以華特氏乳頭癌 (Vater's papilla cancer, ampulla of Vater) 最為少見
- A. (1)+(2)  
B. (2)+(3)  
C. (3)+(4)  
D. (4)+(5)  
E. (5)+(1)
30. 就胃癌的病理學而言，下列何者有誤？
- (1) Lauren 依組織型態而分為腸型及瀰漫型，前者預後較佳，與幽門桿菌感染較有關係。
  - B (2) 早期癌定義為癌細胞只侵犯黏膜或黏膜下層，而無淋巴結移轉者。
  - (3) 早期癌治療成果，5 年存活率可大於 90%，遠高於進行性癌的 50%。
  - (4) 早期癌的治療方式，依個案而定，可採用 EMR、ESD 或外科手術。
  - (5) 依病理組織的不同，有腺癌、淋巴瘤、胃腸間質瘤等，其中腺癌佔 90% 以上。
- A. (1)+(2)  
B. (2)+(3)  
C. (3)+(4)  
D. (4)+(5)  
E. (5)+(1)

31. 下列何種疾病根據過去報告，可能和 Celiac disease 有關？
- (1) Addison disease
  - D (2) Autoimmune liver disease
  - (3) Cystic fibrosis
  - (4) Diabetes mellitus type 2
  - (5) Down syndrome
- A. (1)+(2)+(3)  
B. (1)+(2)+(4)  
C. (1)+(2)+(3)+(4)  
D. (1)+(2)+(3)+(5)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
32. 懷疑有吸收不良 (Malabsorption) 的患者，實驗室檢查 (Laboratory tests) 可能會抽那些項目？
- C (1) Hematocrit and hemoglobin  
(2) White blood cells, differential  
(3) Albumin, Alkaline phosphatase  
(4) Iron, ferritin, calcium  
(5) Vitamin B1, B6
- A. (3)+(4)+(5)  
B. (1)+(3)+(4)+(5)  
C. (1)+(2)+(3)+(4)  
D. (1)+(2)+(3)+(5)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
33. 下列那項不是潰瘍性結腸炎 (Ulcerative colitis) 的特徵？
- B A. Micro-ulcers and pseudopolyps present  
B. Discontinuous and asymmetric, skipped segments of normal intervening mucosa  
C. pANCA(perinuclear antineutrophil cytoplasmic antibody) elevate in 60-65% patient  
D. Crypt abscesses and ulcers are the defining lesion  
E. Stricture is rare

34. 下列關於腸缺血 (Intestinal ischemia) 的類型及頻率的敘述何者正確?
- E
- A. Colonic ischemia 約佔 75%
  - B. Acute mesenteric ischemia 約佔 25%
  - C. Focal segmental ischemia < 5%
  - D. Chronic mesenteric ischemia < 5%
  - E. 以上皆正確
35. 下列那一項不是憩室炎 (Diverticulitis) 增加危險的相關因子?
- B
- A. Alcohol (酒精)
  - B. Men (男性)
  - C. Obesity (肥胖)
  - D. Smoking (抽煙)
  - E. Vitamin D deficiency (維他命 D 缺乏)
36. 下列那一項不是便秘型腸燥症 IBS-C (Irritable Bowel Syndrome - constipation) 的藥物治療選擇?
- A
- A. Rifaximin
  - B. Chloride channel activators
  - C. Guanylate cyclase agonists
  - D. Selective serotonin reuptake
  - E. 以上皆是
37. 下列那一項不是第四級痔瘡 (Grade 4 hemorrhoid) 的治療選擇?
- B
- A. Diet (Increase in fiber and fluid) and bowel habit modification
  - B. Rubber band ligation
  - C. Sclerosing agent
  - D. Excisional hemorrhoidectomy
  - E. Procedure for prolapsing hemorrhoids

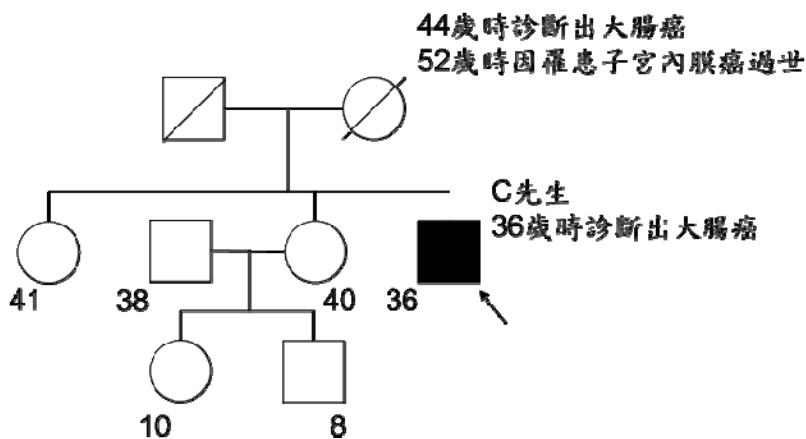
38. 有關 Peutz - Jeghers syndrome 群症，以下敘述何者是正確的？
- (1) 家族性 Peutz-Jeghers 症候群容易有消化道癌症、胰臟癌、乳癌。
  - D (2) 息肉可發現於胃、小腸、大腸，但以小腸最明顯。
  - (3) 患者常有皮膚黏膜色素沉著 (Mucocutaneous pigmentation)，常見於嘴、鼻、唇、頰黏膜、手與足。
  - (4) Peutz-Jeghers 症候群有可能引起小腸阻塞。
  - (5) Peutz-Jeghers 症候群有 80% 的家族都有 PTEN 突變。
- A. (1)+(3)+(4)  
B. (2)+(4)+(5)  
C. (1)+(2)+(5)  
D. (1)+(2)+(3)+(4)  
E. 以上皆正確
39. (Familial adenomatous polyposis, FAP)，以下敘述何者是正確的？
- (1) 典型的家族性腺息肉群症 (Classic FAP) 是 APC 基因突變。
  - E (2) FAP 最常見之胃息肉為 Fundic gland polyp。
  - (3) 當息肉較大或產生大腸癌時，病人易有血便 (Hematochezia)、腹瀉 (diarrhea)、和腹痛 (Abdominal pain) 症狀。
  - (4) 90% 的家族性腺息肉群症患者 在 50 歲被診斷。
  - (5) GAPPS (Gastric adenocarcinoma with proximal polyposis of the stomach) 和 FAP 不同，有很高的胃癌 (Gastric adenocarcinoma) 機率。
- A. (1)+(2)+(3)  
B. (2)+(4)+(5)  
C. (1)+(4)+(5)  
D. (1)+(2)+(4)+(5)  
E. 以上皆正確



40. 有關放射性腸炎 (Radiation colitis)，以下敘述何者是正確的？
- E (1) 症狀包括腹瀉 (diarrhea)、急迫 (Urgency)、裡急後重 (Tenesmus)、失禁 (Incontinence)，及黏液狀或血性直腸分泌物 (Mucoid or bloody rectal discharge)。通常在接受放療後 2 到 3 周發生，在放療結束後數周到 3 個月後結束。
- (2) 慢性變化可能在放療結束後 6 個月到 2 年內發生，如同急性症狀。
- (3) 病患的症狀可能和發炎性腸道疾病 (Inflammatory bowel disease) 很像。
- (4) 治療主要先症狀治療 (symptom control)，可以使用抗蠕動劑 (Anti-motility agents) 如 Loperamide。含類固醇的栓劑 (Glucocorticoid-containing suppositories) 可能對直腸發炎患者有幫助。
- (5) 短鏈脂肪酸 (short-chain fatty acids) 及胺基酸衍生物 (amino acid derivatives) 對急性直腸炎患者的大腸黏膜滋養與保護有幫助。
- A. (1)+(2)+(3)  
B. (1)+(2)+(3)+(4)  
C. (1)+(2)+(3)+(5)  
D. (1)+(2)+(4)+(5)  
E. 以上皆正確

第 41-43 題為題組

41. 一位 36 歲男性患者 C 先生因斷斷續續血便長達一年接受大腸鏡檢查，被發現同時有升結腸癌、早期乙狀結腸癌及橫結腸處 2 個管狀腺瘤 (tubular adenoma)。
- B 病史詢問時得知其母親於 44 歲時也被診斷出大腸癌，經手術治療後痊癒；但於 52 歲時因罹患子宮內膜癌過世。C 先生有兩位姐姐，分別為 41 歲及 40 歲。其中二姐結婚有兩個小孩。
- 其家族譜系圖 (family pedigree) 如下：



請問 C 先生這樣的病史最有可能為下列哪一種疾病？

- A. Familial adenomatous polyposis (FAP)  
B. Lynch syndrome  
C. Peutz-Jeghers syndrome  
D. Juvenile Polyposis Syndrome  
E. Serrated polyposis syndrome
42. 承上題，請問你是根據什麼診斷準則或會議共識做出上述的判斷？
- E A. Amsterdam I criteria  
B. Amsterdam II criteria  
C. Maastricht V/Florence Consensus Report  
D. 2019 updated World Health Organization (WHO) clinical criteria  
E. Revised Bethesda Guidelines

43. 經過次世代定序 (Next Generation Sequencing, NGS) 疾病基因突變檢測, C 先生被證實帶有先前懷疑之疾病的生殖系突變 (germline mutation)。請問後續你 C 會給他及他的家人什麼樣的建議?

- (1) 建議他的兩個姐姐及外甥、外甥女立刻去做詳細的基因突變檢測, 確認是否罹患同樣的疾病。
- (2) 建議他的兩位姐姐儘速接受大腸鏡檢查。
- (3) 按照現行國民健康署大腸直腸癌篩檢建議, 請兩位姐姐及外甥、外甥女記得 50 歲後每兩年做一次糞便篩檢, 呈現陽性結果的話再做大腸鏡檢查。
- (4) 建議 C 先生每 1-2 年追蹤一次大腸鏡檢查。
- (5) 建議 C 先生每 3-5 年追蹤一次大腸鏡檢查。

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

44. 關於大腸直腸癌的描述, 下列何者正確?

- D
- (1) 於 50 歲以上所發生的大腸直腸癌中, 因 Lynch syndrome 所造成的大腸癌約佔 3%。
  - (2) 於 50 歲以上所發生的大腸直腸癌中, 90% 屬於偶發性大腸癌, 與生殖系基因突變 (germline variants) 無關。
  - (3) 於小於 50 歲所發生的年輕型大腸直腸癌中, 只有 40% 屬於偶發性大腸直腸癌, 與生殖系基因突變 (germline variants) 無關。
  - (4) 於小於 50 歲所發生的大腸直腸癌中, 因 Lynch syndrome 所造成的大腸癌約佔 30%。
  - (5) 於 50 歲以上所發生的大腸直腸癌中, 因 Lynch syndrome 所造成的大腸癌約佔 10%。

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

45. 下列何者屬於大腸直腸癌的相關危險因子？
- (1) 肥胖
  - E (2) 抽菸
  - (3) 喝酒
  - (4) 紅肉或是加工肉類
  - (5) 幼兒時期或是青少年時期肥胖
- A. (1)+(2)+(3)  
B. (1)+(2)+(4)  
C. (1)+(2)+(3)+(4)  
D. (1)+(2)+(4)+(5)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
46. 下列描述小於 50 歲所發生的年輕型大腸直腸癌（early-age onset CRC）何者正確？
- B (1) 年輕型大腸直腸癌最常造成的症狀為便血（hematochezia）。
- (2) 相較於 50 歲以上所發生的大腸直腸癌，年輕型大腸直腸癌的晚期大腸癌比例較高。
- (3) 相較於 50 歲以上所發生的大腸直腸癌，年輕型大腸直腸癌的存活預後較差。
- (4) 年輕型大腸直腸癌相較於 50 歲以上所發生的大腸直腸癌有較高的比例發生在右側大腸。
- (5) 在年輕型大腸直腸癌的組織型態中，為黏液細胞癌（Mucinous carcinoma）或是戒指細胞癌（signet ring cell carcinoma）的比例較低。
- A. (1)  
B. (1)+(2)  
C. (1)+(2)+(3)  
D. (1)+(2)+(3)+(4)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

47. 對於 T1 大腸直腸癌 (colorectal cancer) 的描述，下列何者正確？
- (1) 在所有被診斷的大腸直腸癌中，大約 15-30% 為 T1 大腸直腸癌。
- B (2) 癌侵犯先端的細胞數 (tumor budding) 若大於五個，則有較高的淋巴結轉移風險。
- (3) T1 大腸直腸癌中有淋巴結轉移的比例不到 5%。
- (4) 癌細胞侵犯深度不超過黏膜下 5,000 um，則淋巴結轉移風險較低。
- A. (1)  
B. (1)+(2)  
C. (1)+(2)+(3)  
D. (1)+(2)+(4)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)
48. 關於 2018 年世界內視鏡醫學會所定義的大腸鏡術後大腸癌 (Post-colonoscopy colorectal cancer; PCCRC)，下列何者正確？
- D (1) 分為 Interval type 和 non-interval type。
- (2) Interval type PCCRC 主要和大腸鏡品質有關。
- (3) 發炎性腸道疾病 (Inflammatory bowel disease) 和遺傳性大腸癌症候群 (hereditary colorectal cancer syndrome) 皆為 PCCRC 的高風險族群。
- (4) 至少 50% 的 PCCRC 是因為不良的大腸鏡品質所遺漏的病灶所造成。
- A. (1)+(2)  
B. (1)+(3)  
C. (1)+(2)+(3)  
D. (1)+(2)+(3)+(4)
49. 根據 2020 年美國大腸癌多專科醫學會 (US Multi-Society Task Force for colon cancer) 的建議，一名沒有大腸直腸癌家族病史的 50 歲無症狀女性接受大腸鏡檢查。共切除了六個小息肉，最大的息肉為 0.8 公分。其中兩個息肉是增生性息肉 (hyperplastic polyp)，四個是位於乙狀結腸 (sigmoid colon) 的管狀腺瘤 (tubular adenoma)。報告中清腸程度為良好。則應建議病人何時再次接受追蹤性大腸鏡檢查 (surveillance colonoscopy) ？
- A. 2-6 個月  
B. 1 年  
C. 3 年  
D. 3-5 年  
E. 7-10 年

50. 根據 2020 年美國大腸癌多專科醫學會（US Multi-Society Task Force for colon cancer）的建議，一名沒有大腸癌家族史的 56 歲男性接受了大腸鏡檢查。他的檢查顯示乙狀結腸中有一個 0.8cm 的息肉，已完全切除。病理學顯示無蒂鋸齒狀病灶併分化不良（sessile serrated lesion with dysplasia）。什麼時候應該重複結腸鏡檢查？
- A. 2-6 個月
  - B. 1 年
  - C. 3 年
  - D. 3-5 年
  - E. 5-10 年
51. 下列針對 C 型肝炎病毒感染之再次治療，全口服藥物治療之選擇評估，何者為是？
- A (1) 病毒耐藥性發生是 DAA 治療失敗的主要原因之一
  - (2) 針對使用第一代 protease inhibitor (PI) 聯合第一代 NS5A 抑制劑治療失敗患者，再次治療選擇包括 velpatasvir/sofosbuvir。
  - (3) 針對使用 glecaprevir/pibrentasvir (G/P) 治療失敗患者，再次治療選擇包括 12 週 velpatasvir/sofosbuvir/voxilaprevir 治療。
  - (4) 針對使用 glecaprevir/pibrentasvir 治療失敗患者，再次治療選擇也可以考慮 G/P+sofosbuvir+ribavirin。
  - (5) 針對使用 sofosbuvir 聯合 NS5A 抑制劑治療失敗患者，再次治療主要選擇是 velpatasvir/sofosbuvir/voxilaprevir。
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
  - B. (1)+(2)+(3)+(4)
  - C. (1)+(2)+(3)+(5)
  - D. (1)+(4)+(5)
  - E. (1)+(3)

52. 下列有關B型病毒感染,治療本身可否降低肝細胞癌發生風險之描述,何者正確?
- (1) 已經發生肝硬化的慢性B型肝炎患者,長期使用口服抗病毒藥物可以降低肝細胞癌發生的風險。
- (2) 無肝硬化存在的慢性B型肝炎患者,短期使用口服抗病毒藥物是否可以降低肝細胞癌發生的風險仍有爭議,歐洲的臨床觀察發現持續使用口服抗病毒藥物五年內肝細胞癌風險並未降低。
- (3) 抗病毒藥物選擇本身是否與肝細胞癌風險降低程度有關仍有爭議。
- (4) 慢性B型肝炎患者長期使用口服抗病毒藥物時,與肝細胞癌發生風險有關的因子包括 age, gender, MELD score, FIB-4 score, DM 等。
- (5) B型病毒患者經治療可以降低肝細胞癌發生風險,因此所有帶原者都應該接受口服抗病毒藥物治療。
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)  
B. (1)+(2)+(3)+(4)  
C. (1)+(2)+(3)+(5)  
D. (1)+(4)+(5)  
E. (1)+(3)
53. 下列針對C型肝炎病毒感染之全口服藥物治療,與治療失敗有關的因素,何者為是?
- A (1) 存在失代償性肝硬化  
(2) 存在肝細胞癌  
(3) 缺乏依從性  
(4) 特殊的HCV基因型亞型  
(5) 特殊的C型肝炎病毒耐藥相關突變 (resistance-associated substitutions, RASs)
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)  
B. (1)+(2)+(3)+(4)  
C. (1)+(2)+(3)+(5)  
D. (1)+(2)+(4)+(5)  
E. (1)+(4)

54. 下列針對 C 型肝炎病毒感染治療成功之後，是否肝細胞癌仍會發生的描述，何者為是？

- C
- (1) 經治療清除 C 型肝炎病毒之後，肝細胞癌發生率可以有效降低。
  - (2) 經治療清除 C 型肝炎病毒之後，肝細胞癌就不會發生。
  - (3) 治療 C 型肝炎病毒當下的肝纖維化嚴重程度，與後續是否存在肝細胞癌發生風險有關。
  - (4) 治療前已經存在失代償肝硬化時，肝細胞癌發生風險仍非常高。
  - (5) 治療前有肝細胞癌存在並經根治，C 型肝炎病毒感染治療成功後肝細胞癌復發風險並不會增加。

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

55. 下列有關肝膿瘍 (liver abscess) 的臨床診斷與處置，何者為非？

- D
- (1) *Klebsiella pneumonia* 是東南亞地區造成肝膿瘍的獨特致病細菌，可能會導致嚴重的肝臟外併發症。
  - (2) 肝臟膿瘍若是因細菌感染引起，除了給予抗生素以外，應進行引流以加速癒合。
  - (3) 肝臟膿瘍若是因細菌感染引起，施予靜脈注射第一代頭孢子素即可以完全控制感染。
  - (4) 除了處理肝臟膿瘍以外，要注意肝外併發症的發生。
  - (5) 肝臟膿瘍除了細菌感染引起，也可能肇因於阿米巴原蟲感染，處理上同樣是以引流為主要治療方式。

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



56. 七十歲男性，有 C 型肝炎病史三十年合併肝硬化十年，最近一年出現腹水。主訴最近一個月腹部腫脹加重微感疼痛，最近兩天體溫 38°C。試問下列敘述，何者為是？

- (1) 病人極有可能肝硬化合併腹水，併發自發性細菌性腹膜炎 (spontaneous bacterial peritonitis, SBP)。
- (2) 應進行腹水檢查，檢測白血球數目，>500 PMNs/microliter 是診斷 SBP 的重要依據。
- (3) 應排除次發性細菌性腹膜炎的可能性，如盲腸炎。
- (4) 自發性細菌性腹膜炎與次發性細菌性腹膜炎的致病細菌種類類似，可以採用相同的抗生素治療。
- (5) 自發性細菌性腹膜炎痊癒後一年內復發率可以高達 70%，使用口服抗生素預防復發是處置選項之一。

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

57. 六十歲男性，有 B 型肝炎病史三十年，未定期追蹤檢查。主訴最近一個星期疲倦、胃口變差，體重增加 10 公斤。理學檢查發現腹側部腫脹肚臍外凸，右側肋骨下觸摸不到肝臟邊緣；上軀幹有明顯蜘蛛痣 (spider nevi)，兩側手掌有紅斑 (palmar erythema)。試問下列敘述，何者為是？

- (1) 病人極有可能產生肝硬化合併腹水。
- (2) 若是第一次發現腹水，應進行腹水檢查，檢測 serum-ascites albumin gradient (SAAG) 以鑑別診斷並排除其他原因。
- (3) 若已經進展至失代償肝硬化，口服抗 B 型肝炎病毒藥物沒有任何效果。
- (4) 檢測 B 型肝炎病毒濃度，有助於評估治療效果以及預後。
- (5) 應照會肝臟移植小組，評估肝臟移植的可行性。

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

58. 四十歲肥胖婦女於健康檢查時，腹部超音波發現有脂肪肝。試問下列敘述或處置，何者為是？
- E (1) 若無飲酒情形，有可能是非酒精性脂肪肝病( non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)。
- (2) 非酒精性脂肪肝病有超過 50%機率會進展成非酒精性脂性肝炎 ( non-alcoholic steatohepatitis, NASH)。
- (3) 非酒精性脂性肝炎的確診可以依賴一般腹部超音波檢查。
- (4) 非酒精性脂肪肝病常伴隨肥胖或糖尿病，目前又稱為代謝異常相關脂肪肝病 ( metabolic dysfunction associated fatty liver disease, MAFLD)。
- (5) 瘦子族群不會發生脂肪肝。
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
- B. (1)+(2)+(3)+(5)
- C. (1)+(2)+(4)+(5)
- D. (1)+(2)+(4)
- E. (1)+(4)
59. 下列有關 primary biliary cholangitis ( PBC ) 的敘述與處置何者正確？
- (1) 臨床觀察以中年男性居多
- D (2) 病理上可以觀察到中大型膽管細胞的發炎壞死
- (3) UDCA ( ursodeoxycholic acid ) 被證實可以減緩 PBC 的惡化
- (4) 末期進展至失代償肝硬化的 PBC 患者，換肝手術是唯一有效的治療
- (5) Anti-mitochondrial antibody 檢測對疾病診斷有幫忙，但 5-10%患者此 antibody 檢測結果是陰性的
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
- B. (1)+(3)+(4)+(5)
- C. (2)+(3)+(4)+(5)
- D. (3)+(4)+(5)
- E. (3)+(4)

60. 有關懷孕期間出現的肝臟疾病處置，下列描述何者為非？
- E (1) AFLP (acute fatty liver of pregnancy) 主要發生在懷孕第三期 (third trimester)，肝臟病理主要呈現為 peri-portal zone (zone 1) microvesicular fatty infiltration，盡快 delivery 是主要的治療方法。
- (2) HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets syndrome) 主要發生在懷孕第三期 (third trimester)，盡快 delivery 是主要的治療方法。
- (3) 懷孕期間，慢性 B 型肝炎可以考慮使用之口服抗病毒藥物包括 entecavir 和 telbivudine。
- (4) 預防母嬰垂直感染 B 型肝炎病毒，臺灣健保規定如下：孕婦血清中 B 型肝炎病毒超過 1,000,000 IU/mL 時，可以考慮在懷孕第三期使用口服抗病毒藥物，用藥期間為懷孕滿 27 週至產後 4 週。
- (5) 慢性 C 型肝炎孕婦若肝功能異常且血清病毒 RNA 含量高，可以使用口服全基因型抗病毒藥物治療 C 型肝炎。
- A. (1)+(3)+(4)+(5)  
B. (1)+(2)+(3)+(4)  
C. (1)+(2)+(4)+(5)  
D. (1)+(2)+(4)  
E. (2)+(4)
61. 六十歲男性，無肝病病史，主訴一星期出現茶色尿。試問下列敘述，何者為是？
- D (1) 極有可能出現黃疸。
- (2) 六十歲男性新發生黃疸，遺傳性疾病的可能性很低。
- (3) 年長患者若沒有其他伴隨症狀，惡性膽管腫瘤的可能性需優先排除。
- (4) 若臨床伴隨發燒腹痛，則膽囊癌的可能性最高。
- (5) 鑑別診斷上首先須抽血區分是 conjugated or unconjugated hyperbilirubinemia，以 direct bilirubin >25% 當作區分 cut-off。
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)  
B. (1)+(2)+(3)+(4)  
C. (1)+(2)+(4)+(5)  
D. (1)+(2)+(3)  
E. (1)+(3)

62. 五十四歲男性，有 B 型肝炎合併失代償肝硬化病史，一年來反覆發生嚴重腹水以及食道靜脈瘤出血，最近超音波發現肝臟內新長出 2cm 低回音腫瘤，經腹部斷層 C 掃描檢查高度懷疑是肝細胞癌。住院接受肝移植評估。下列有關肝移植的敘述，何者為是？

- (1) 失代償肝硬化病患，反覆發生嚴重腹水以及食道靜脈瘤出血是接受肝移植的條件之一。
- (2) 失代償肝硬化病患，發生肝細胞癌是接受肝移植的禁忌症之一。
- (3) 嚴重心血管疾病以及肝外癌症存在也是肝移植的禁忌症。
- (4) Model for End-Stage Liver Disease (MELD) 可以協助評估肝病嚴重度，常用來決定肝移植的優先順序。
- (5) 在台灣最常見肝移植的原因是病毒性肝炎導致失代償肝硬化。

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

63. 六十歲男性，有 B 型肝炎合併肝硬化病史，一星期前門診定期追蹤抽血檢驗腎功能 creatinine 0.7 mg/dL。主訴最近這星期尿量減少來急診求診，抽血檢驗腎功能 E creatinine 為 1.5 mg/dL，臨床診斷為 hepatorenal syndrome (HRS)。下列有關 HRS 的敘述，何者為是？

- (1) 屬於功能性急性腎衰竭，腎臟外表沒有明顯病變，沒有顯著蛋白尿
- (2) 病理生理學可以觀察到腎動脈收縮
- (3) Type II HRS 的特色是腎功能快速惡化，兩星期內血清 creatinine 值顯著爬升
- (4) 治療方面須給予 albumin volume replacement 合併高劑量利尿劑增加小便量
- (5) 肝移植是最佳治療策略

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

64. 二十五歲男性，過去身體沒有任何疾病，因進公司上班前接受健檢，腹部超音波在肝右葉意外發現 3cm 低回音病灶。試問下列敘述，何者為非？
- B (1) 年輕男性沒有任何病史，不可能是惡性腫瘤  
(2) 應直接進行腫瘤切片檢查確認腫瘤本質  
(3) 腹部超音波在鑑別診斷上沒有任何幫忙  
(4) 癌症指標對鑑別診斷上有很高的價值  
(5) 定期影像追蹤也是判斷良惡性腫瘤的策略之一
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)  
B. (1)+(2)+(3)+(4)  
C. (1)+(2)+(4)+(5)  
D. (1)+(2)+(3)+(5)  
E. (1)+(4)+(5)
65. 下列關於核(苷)酸類似物 (nucleoside or nucleotide analogs) 在慢性 B 型肝炎之治療，何者描述正確？
- E (1) 針對 HBeAg 陽性患者須長期使用，直到 e 抗原血清陰轉，再施予鞏固療法一年，可以降低停藥後復發 (relapse) 的機率。  
(2) 針對 HBeAg 陰性患者須終身使用口服藥，因為停藥後病毒學復發與臨床復發的機率非常高。  
(3) 針對肝硬化患者須避免終身使用口服藥，因為會降低功能性痊癒的機會。  
(4) 準備停藥當下可以檢測血清 HBsAg 濃度，一般而言 HBsAg 濃度越低 (例如小於 100 ng/mL) 停藥後復發機率愈低。  
(5) 停藥後一旦發生病毒學復發，應馬上給予抗病毒藥物治療避免肝失代償風險。
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)  
B. (1)+(2)+(3)+(4)  
C. (1)+(3)+(4)  
D. (1)+(4)+(5)  
E. (1)+(4)

66. 關於中期肝癌 TACE unsuitable 的範圍，2020 APPLE Expert Consensus Statement 與 BCLC 2022 update 比較，其中包括下列何種共同項目？

- A (1) Up-to-7 out  
(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)

67. 依據 2018 AASLD Guidelines for the Treatment of Hepatocellular Carcinoma，下列何者敘述正確？

- D (1) The AASLD suggests that patients beyond the Milan criteria (T3) should be considered for liver trans-plantation after successful downstaging into the Milan criteria.  
(2) The AASLD recommends LRT over no treatment in adults with cirrhosis and HCC (T2 or T3, no vascular involvement) who are not candidates for resection or transplantation.  
(3) The AASLD suggests routine use of adjuvant therapy for patients with HCC following successful resection or ablation.  
(4) The AASLD suggests not performing surveillance of patients with Child-Pugh class C cirrhosis unless they are on the transplant waiting list.

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

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

- C
- (1) LI-RADS 1 and LI-RADS2 indicate definitely and probably benign.
  - (2) LI-RADS 5 indicates definite HCC.
  - (3) “a small nodular area of CT/MR arterial phase hyperenhancement, which is not present on other phases” is classified as LI-RADS 2.
  - (4) “a  $\geq 2$ -cm encapsulated lesion with CT/MR arterial phase hyperenhancement, but without “washout” is classified as LI-RADS 4.
  - (5) “a  $\geq 2$ -cm lesion that enhances to the same degree as liver in the CT/MR arterial phase, but enhances less (i.e., is hypoenhanced) in the postarterial phases” is classified as LI-RADS 4.

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

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

- A
- (1) A LI-RADS 2 lesion has an average probability of HCC of 33%.
  - (2) A LI-RADS 4 lesion has an average probability of HCC of 80%.
  - (3) For LI-RADS M lesions, 42% had HCC and 57% had another tumor besides HCC.
  - (4) 6%-15% of LI-RADS 3 lesions followed prospectively were diagnosed as HCC or other malignancy by 24 months.
  - (5) Threshold growth (= size increase of a mass by  $\geq 50\%$  in  $\leq 6$  months) is a criterion for LI-RADS 4.

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

70. 依據 2018 AASLD practice guidance，關於 HCC 診斷，下列敘述何者正確？
- (1) Diagnosis of HCC can be made by imaging in patients without cirrhosis, if enhancement and washout are present.
- D
- (2) Histological markers GPC3, HSP70, and GS can be assessed to distinguish high-grade dysplasia from HCC on histology if HCC cannot be diagnosed based on routine histology.
- (3) A lesion of >1 cm on ultrasound (US) should trigger recall procedures for the diagnosis of HCC.
- (4) If using AFP with US, then an AFP >20 ng/mL should trigger recall procedures for diagnosis of HCC.
- A. (1)  
B. (2)+(3)  
C. (1)+(4)  
D. (2)+(3)+(4)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)
71. GALAD model 可以運用在 HCC 診斷，下列何者不屬於 GALAD model 的組成項目？
- E
- A. Gender  
B. AFP and AFP-L3%  
C. DCP (protein induced by vitamin K absence/antagonist-II)  
D. Age  
E. Alcohol



72. 依據 BCLC 2022 update，下列何者錯誤？

- A (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) For BCLC A, multifocal disease still within the Milan criteria is better served by liver transplantation (LT).
- (3) For BCLC 0, LT is not considered.
- (4) 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.

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

73. 依據 BCLC 2022 update，BCLC B 下列何者錯誤？

- (1) The treatment options include LT, TACE and systemic therapy.
- A (2) AFP higher than 1,000 ng/dl is currently applied as an exclusion criterion of LT in BCLC B HCC.
- (3) BCLC B patients with an AFP >1,000 ng/ml who experienced biochemical response (at least a decrease to less than 500 ng/ml) to locoregional therapies have post-LT outcomes inferior to those reported for patients within Milan criteria.
- (4) For patients to be candidates for TACE, increased bilirubin beyond 2 mg or slight fluid retention requiring diuretic treatment are suboptimal survival after TACE.

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

74. 依據 2018 HCC EASL Clinical Practice Guidelines，TACE 的敘述下列何者正確？
- A (1) Drug-eluting beads has shown similar benefit to conventional TACE.  
(2) Segmental or sub-segmental portal vein tumor invasions are absolute contraindications for TACE.  
(3) There is insufficient evidence to recommend scores that better select BCLC-B candidates for first TACE or for subsequent sessions.  
(4) Patients with biliary-enteric anastomosis or biliary stent are at higher risk of hepatic abscess by TACE.
- A. (1)+(3)+(4)  
B. (1)+(2)+(3)  
C. (2)+(3)+(4)  
D. (1)+(2)+(3)+(4)  
E. (1)+(4)
75. 關於 HCC systemic therapy 的敘述下列何者正確？
- D (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  $\alpha$ , 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 1-3.  
(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)

76. 依據 2018 AASLD Guidelines for the Treatment of Hepatocellular Carcinoma , 下列何者敘述正確?
- E (1) The AASLD suggests surveillance using ultrasound (US) with or without alpha-fetoprotein (AFP) every 6 months.  
(2) The AASLD suggests observation with follow-up imaging over treatment for patients with cirrhosis awaiting liver transplantation who develop T1 HCC.  
(3) The AASLD suggests that adults with Child-Pugh class A cirrhosis and resectable T1 or T2 HCC undergo resection over radiofrequency ablation.  
(4) The AASLD suggests bridging to transplant in patients listed for liver transplantation within OPTN T2 (Milan) criteria to decrease progression of disease and subsequent dropout from the waiting list.
- A. (2)+(3)+(4)  
B. (3)+(4)  
C. (3)  
D. (1)+(2)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)
77. 關於 HCC systemic therapy , 依據 phase 3 clinical trials 的結果 , 下列敘述何者正確?
- B (1) Atezolizumab + Bevacizumab 在一線 systemic therapy , objective response rate (ORR) >30% 。  
(2) Himalaya trial 受試者 , non-viral HCC 比例>40% 。  
(3) Tremelimumab (300 mg, one dose) plus durvalumab (1500 mg every 4 weeks; STRIDE)的 median progression-free survival (PFS)超越 sorafenib 。  
(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)

78. 關於 HCC radioembolization (TARE) or Selective internal radiation therapy (SIRT)的敘述，下列何者正確？

- E (1) “BCLC 2022 update” suggests that radioembolization is only for single lesion  $\leq 8$  cm.
- (2) Current data demonstrate benefit of TARE compared to sorafenib in patients with advanced HCC.
- (3) Compared to TACE, SIRT provides significantly longer time to progression and better tumor control, but it does not provide longer survival.
- (4) SIRT might prepare or select patients for surgery as it induces substantial hypertrophy in the liver lobe contralateral to the target.
- A. (3)+(4)
- B. (1)+(2)+(3)
- C. (2)+(3)+(4)
- D. (1)+(2)+(3)+(4)
- E. (1)+(3)+(4)

79. 關於 Cholangiocarcinoma (CCA) 的敘述，下列何者正確？

- D (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) FOLFOX (folinic acid, fluorouracil and oxaliplatin) can be recommended as second-line standard of care chemotherapy.
- (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)

80. 關於 HCC image diagnostic performance 的敘述，下列何者正確？
- (1) Dynamic plus hepatobiliary phase MRI had a higher sensitivity and negative predictive value than multiphasic CT and dynamic phase MRI alone.
- (2) Gadoteric acid is unique in that approximately 50% of the administered dose is taken up by the hepatocytes and excreted into the bile ducts.
- (3) On gadoteric acid enhanced MRI, hypo-intensity on hepatobiliary phase is regarded as an ancillary finding favoring malignancy.
- (4) Gadoteric acid-enhanced MRI has a higher sensitivity for detecting nodules that are either HCC not displaying the typical features of imaging hallmarks or high-grade dysplastic nodules.
- D
- A. (2)  
B. (1)+(2)+(4)  
C. (1)+(2)  
D. (1)+(2)+(3)+(4)  
E. (2)+(4)

81. 一位 80 歲失智女性病患，因急性上腹痛至急診住院。理學檢查，病患並無發燒或黃膽，上腹壓痛明顯，但無明顯腹膜症候（peritoneal sign）。生化檢查：
- B ALT:680，AST:580，ALP:120，r-GT:70，amylase:2800，lipase:3200。腹部超音波與電腦斷層顯示輕度脂肪肝，膽囊壁稍微增厚與數顆大於 1 公分的膽結石，膽管未見擴張，胰臟稍腫但無週邊積水。兩天後病患症狀迅速改善，追蹤生化檢查顯示：ALT:270，AST:72，ALP:100，rGT:60，Amylase:85，Lipase:200。病患並無合併其他明顯心血管疾病，但因失智無法配合內視鏡檢查，ERCP 需深度鎮靜施行。下列何者為較適當的後續處理：
- (1) 照會外科行腹腔鏡膽囊切除術。  
(2) 照會外科行膽囊切除術與總膽管取石。  
(3) 偕同麻醉科施行 ERCP，如有結石再施行 EST 取石。  
(4) 偕同麻醉科不論總膽管是否有結石，直接施行 ERCP/EST/膽管結石清除。  
(5) 症狀改善不需後續治療。
- 正常值（單位：IU/L）：ALT:7-56，AST:5-35，ALP:38-126，r-GT:8-78，Amylase:30-110，Lipase:7-60。
- A. (2)或(4)  
B. (1)或(4)  
C. (3)或(5)  
D. (1)或(5)  
E. (1)或(3)

82. 關於膽管癌目前的治療，下列何者為真：
- (1) 在亞洲肝外膽管癌盛行率較肝內膽管癌高。
  - B (2) 晚期癌症目前以 gemcitabine and cisplatin 化療為有效的第一線的治療。
  - (3) 肝內膽管癌中 fibroblast growth factor receptor 2 (FGFR2) fusion 和 isocitrate dehydrogenase (IDH)1/2 mutations 驅動因子突變 (driver mutation)，目前有標靶藥物抑制。
  - (4) 免疫檢查點抑制劑 (immune check point inhibitor) 在 Programmed death ligand 1 (PD-L1) protein expression, mismatch repair deficiency (dMMR)/microsatellite instability high (MSI-H), high tumor mutational burden (TMB)，預期有較佳療效。
- A. (2)+(4)
  - B. (2)+(3)+(4)
  - C. (1)+(2)+(3)
  - D. (1)+(3)+(4)
  - E. (1)+(2)+(3)+(4)

83. 關於原發性硬化膽管炎 (primary sclerosing cholangitis) 的描述，下列何者為真：
- (1) 好發於年輕男性。
  - D (2) 高達 50-75% 合併有潰瘍性大腸炎 (ulcerative colitis)。
  - (3) 以肝臟切片後確診後開始治療。
  - (4) 在病患開始有食道靜脈瘤出血，膽紅素 4 倍上升，腹水或腹膜炎，反覆膽管炎，就應該轉介病患接受肝臟移植。
- A. (1)+(2)+(3)
  - B. (2)+(3)+(4)
  - C. (1)+(3)+(4)
  - D. (1)+(2)+(4)
  - E. (1)+(2)+(3)+(4)

84. 膽道結石常繼發於膽囊結石掉落膽管 (secondary bile duct stones)。以下有關原發膽管結石 (primary bile duct stones) 的描述何者為真：

- E (1) 主要成分為 calcium bilirubinate。  
(2) 外觀為黃色較軟結石 (muddy stones)。  
(3) 結石的形成和膽汁滯留與細菌分解膽只有關。  
(4) 十二指腸乳突旁憩室也因為容易發生細菌增生而發生膽管結石。

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

85. 下列有關懷孕婦女膽結石的描述何者為真：

- (1) 懷孕時膽囊排空受到影響，容易形成結石。  
A (2) 因膽結石發生疼痛病患，建議懷孕前將膽囊切除。  
(3) ERCP 相關治療還是可以在中期妊娠 (second trimester) 減少輻射傷害下執行。  
(4) 急性膽囊炎在懷孕初期 (first trimester)，還是可以安全的施行膽囊切除。

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

86. 下列有關阻塞性黃疸的描述何者為真：

- (1) 膽道內正常壓力為 15-25cm H<sub>2</sub>O。  
C (2) 膽道阻塞後壓力上升，膽紅素分泌會被抑制，膽鹽仍正常分泌。  
(3) 阻塞後膽汁溢出會造成局部肝細胞壞死。  
(4) 長期膽管阻塞會產生白色膽汁 (white bile)。

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

87. 關於 IgG4 相關疾病的敘述何者為真：

(1) 幾乎全身器官都會影響，85%集中於以下器官：胰臟，膽管，唾腺，淚腺，

D 後腹腔，肺臟，腎臟。

(2) 胰臟為最常受影響的器官約佔 45%。

(3) IgG4 相關膽管炎，如發生於肝門或肝內膽管，膽管影像會和膽管癌與原發性膽汁性硬化（primary biliary cirrhosis）相似。

(4) 超過一半的病人仔細檢查會有兩個以上器官受到影響。

A. (1)+(2)+(3)

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

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

D. (1)+(2)+(4)

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

88. 對於 ERCP 術後相關胰臟炎（post-ERCP pancreatitis, PEP）的描述，何者為真：

(1) 困難插管（difficult cannulation）為重要的危險因子。

A (2) 預防性胰管支架放置可有效預防 PEP。

(3) Diclofenac 50mg 經肛門塞劑可有效預防 PEP。

(4) 術中生理食鹽水輸液可以有效預防 PEP。

A. (1)+(2)+(3)

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

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

D. (1)+(2)+(4)

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



89. 關於胰膽管匯流異常 (pancreaticobiliary maljunction, PBM) 的描述，下列何者為真：
- E (1) 膽管囊腫 (choledochocyst) 病患常見。  
(2) 研究發現成人 PBM 合併膽道擴張者，膽管癌/膽囊的發生率為 6.9/13.4%。  
(3) 研究發現成人 PBM 未合併膽道擴張者，膽管癌/膽囊的發生率為 3.1/37.4%。  
(4) PBM 未合併膽道擴張者建議切除膽囊，PBM 合併膽道擴張者，建議切除膽囊與擴張的膽管。
- A. (1)+(2)+(3)  
B. (2)+(3)+(4)  
C. (1)+(3)+(4)  
D. (1)+(2)+(4)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)
90. 關於膽管囊腫 (bile duct cyst) Todani 分類為大家所接受，分為 5 型。下列何者為真：
- A (1) 以第一型總膽管囊腫 (choledochocyst) 最常見。  
(2) 第五型也成為 (Carlori's disease)。  
(3) 第二型與第三型不會有膽胰匯流異常 (pancreaticobiliary maljunction, PBM)。  
(4) PBM 為第五型重要診斷依據。
- A. (1)+(2)+(3)  
B. (2)+(3)+(4)  
C. (1)+(3)+(4)  
D. (1)+(2)+(4)  
E. (1)+(2)+(3)+(4)
91. 關於自體免疫性胰臟炎的復發，下列哪些是臨床上有用的 predictors of relapse ?
- E A. 治療前較高的 IgG4 值較容易復發  
B. 別的器官也同時有受到影響的病例較容易復發  
C. 第一型較容易復發  
D. 沒有接受 Maintenance therapy 者，較容易復發  
E. 以上皆是

92. 慢性胰臟炎因為外分泌功能不全 (exocrine insufficiency)，而導致的脂肪痢與吸收不良，使用消化酵素複合劑 (lipase + protease + Amylase) 時，應注意事項是什麼？
- E
- A. 複合劑的分子大小與數量都很重要
  - B. 進食中或飯後馬上服用
  - C. 添加制酸劑有助於複合劑發揮作用
  - D. A+B
  - E. A+B+C
93. 最近幾年，腸道微菌叢 (Gut Microbiota) 與胰臟的相關性的研究，有下列哪些可能性被探討？
- D
- A. 影響胰臟腺體的 beta 細胞調控血糖的能力
  - B. 胰管腺癌組織內可能有某些具特異性菌叢存在
  - C. 胰島素瘤組織可見特異性菌叢
  - D. A+B
  - E. A+B+C
94. 下列何種疾病是好發胰管腺癌 (pancreatic duct adenocarcinoma) 的高危險族群？
- E
- A. Peutz- Jegher's syndrome
  - B. Lynch syndrome
  - C. Hereditary pancreatitis
  - D. A+B
  - E. A+B+C
95. 慢性胰臟炎的病患，維生素 B 12 缺乏的可能原因為何？
- A
- A. 攝取量減少
  - B. 胃的內在因子 (intrinsic factor) 與維他命 B 12 的結合物無法被不足量的胰臟酵素分解
  - C. 胃的內在因子減少的關係
  - D. 維他命 B 12 是由空腸吸收的原因
  - E. 以上皆是

96. 廣義的胰臟的囊腫病變 (cystic lesion / neoplasm)，需要列入鑒別診斷的疾病有哪些？

E

- A. pancreatic pseudocyst
- B. pancreatic IPMN (intraductal papillary mucin producing neoplasm)
- C. pancreatic endocrine tumor with necrosis
- D. solid pseudopapillary tumor
- E. 以上皆是

97. Secretin 分泌的作用有那些是錯的？

- A. 不可刺激胰臟的酵素的分泌
- B. 主要的作用是刺激碳酸鹽的分泌
- C. 可以加強 cholecystinin (CCK) 刺激胰臟酵素分泌的功能
- D. B+C
- E. 以上皆非

98. 關於胃腸道胰臟的神經內分泌瘤 GEP NET (Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Tumor)，下列何者的敘述是對的？

D

- A. 小腸的 NET 的預後是最好的
- B. CA19-9 是最具特異性的生物標記
- C. G2 grading 是指 mitotic count > 20/10HPF and > 20% Ki67 index
- D. Chromogranin A (CgA) 是目前公認較好的生物標記
- E. 以上皆是

99. 急性胰臟炎病患常常需要接受大量輸液的治療，如何去評估輸液是否過量或太少，監測 Hct 是一個好的方法。Hct 最好維持在：

B

- A. 45%以上
- B. 44~35%
- C. 34%~30%
- D. 25~29%
- E. 以上皆非

100. 一位病患懷疑因 pancreas divisum 導致的胰臟炎，如有需要接受內視鏡治療術時，術前的必備的適應條件如下，除了：

- E (1) 所有造成胰臟炎的因素已經排除了  
(2) 必須確定有慢性胰臟炎  
(3) 經常性的胰臟炎復發  
(4) Wirsung duct 阻塞  
(5) Santorini duct 通暢

A. (2)

B. (4)

C. (5)

D. (4)+(5)

E. (2)+(4)+(5)