

1. 依病變所在部位而言，下列何者是位於食道上端（upper third portion）者？
- (1) Zenker's diverticulum
- A
- (2) Plummer-Vinson syndrome(Paterson-Kelly syndrome)
 - (3) Mallory-Weiss syndrome
 - (4) Schatzki's ring
 - (5) Barrett's esophagus
- 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 (heartburn 火燒心) 及酸水逆流 (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
4. 有關胃食道逆流性疾病 (GERD) 之敘述，下列何者不正確？
- B A. 不常發生鱗狀細胞癌 (squamous cell carcinoma, SCC)
B. 質子幫浦抑制劑 (PPI) 為治療之首選，治療改善後不會復發
C. 與飲食起居日常生活及壓力有相關
D. Los Angle's Classification Grade 為內視鏡診斷 GERD 之分級法
E. 體重過重與肥胖是危險因子
5. 何者不會降低 LESP (Lower Esophageal Sphincter Pressure) ？
- (1) Nitrates, Calcium channel blockers
- C (2) Progesterone, Sildenafil (Viagra)
(3) Mosapride, 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)

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
- (2) 病人固體及液體食物皆吞嚥困難，平躺時易有 acid regurgitation
- (3) Nitrate 或 calcium channel blocker（nifedipine、diltiazem、verapamil）可減緩症狀
- (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，但長期的療效仍比不上 Esophagomyotomy（Heller's cardiomyotomy）的外科手術
- A. (1)+(3)
B. (2)+(4)
C. (3)+(5)
D. (1)+(4)
E. (4)+(5)
7. 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. 停用致病藥物後，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，至少 30 秒內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，所以在一般較健康的年輕病人很罕見。

8. 有關食道 Caustic injury (corrosive esophagitis) 之描述，何者不正確？
- (1) 強鹼 (如 lye, button battery) 造成較深的 liquefactive necrosis，及皂化，食道損傷較重，食道易狹窄
- (2) 強酸 (如鹽酸、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 12 至 48 小時以內進行，可評估黏膜受損程度
- (4) 食道穿孔易於數日至一~二星期時發生，而食道或胃之狹窄易於 3 至 4 星期以後發生，80% 在 8 星期內發生
- (5) 曾有 caustic esophageal injury 病人，十幾至二、三十年後產生食道癌 (鱗狀細胞癌及腺癌) 之機率會增加
- A. (1)+(2)
B. (3)+(4)
C. (5)+(1)
D. 以上皆正確
E. 以上皆不正確
9. 何者不是食道癌 (squamous cell carcinoma, SCC) 之危險因子？
- (1) Helicobacter pylori infection
- (2) Long-standing caustic strictures due to lye ingestion
- (3) 長期接觸香檳酒 (cigaret, betel nut, alcohol)
- (4) Laryngo-oropharyngeal cancer patient
- (5) Barrett's esophagus
- A. (1)+(2)
B. (2)+(3)
C. (3)+(4)
D. (4)+(5)
E. (5)+(1)
10. 有關國人食道癌 (Esophageal cancer) 之敘述，何者不正確？
- A. 早期癌之發現比率很低 < 50%
B. 平均五年存活率 > 50%
C. 男性居多
D. 會與頭頸癌合併出現
E. 鱗狀細胞癌 (squamous cell carcinoma, SCC) 居多

11. 下列有關嗜酸血球性腸胃炎 (eosinophilic gastroenteritis) 之描述何者正確？
- (1) 患者常有腹痛症狀
 - D (2) 好發年齡為 20-30 歲
 - (3) 患者血清中之 IgA 濃度常有增高之情形
 - (4) 內視鏡切片病理診斷之依據為 eosinophil count > 20 Eo/HPF (high power field)
 - (5) Corticosteroids 可有效治療約 80% 之患者
- A. (1)+(2)+(4)+(5)
B. (1)+(2)+(4)
C. (1)+(2)+(3)+(5)
D. (1)+(4)+(5)
E. (1)+(2)+(5)
12. 依據美國胃腸內視鏡醫學會 (ASGE) 之治療準則，在作胃腸內視鏡切片檢查時，需停止使用下列何種藥物？
- D
- A. Aspirin
 - B. Clopidogrel
 - C. Warfarin
 - D. 上述藥物皆不必停用
 - E. 上述藥物皆需停用 1 日
13. 下列何種內視鏡診斷或治療 “不屬於” 低風險診斷 (low risk procedure) ？
- B
- A. diagnostic endoscopy with biopsy
 - B. endoscopic ultrasound with fine needle aspiration
 - C. diagnostic device-assisted enteroscopy
 - D. diagnostic push enteroscopy
 - E. 以上皆為 low risk procedure

14. 下列有關第二線幽門螺旋桿菌除菌治療之敘述何者有誤？
- A. A. concomitant therapy 除菌失敗後，可以 sequential therapy 作第二線治療
 - B. bismuth quadruple therapy 除菌失敗後，可以 levofloxacin triple therapy 作第二線治療
 - C. standard triple therapy 除菌失敗後，可以 levofloxacin triple therapy 作第二線治療
 - D. standard triple therapy 除菌失敗後，可以 bismuth quadruple therapy 作第二線治療
 - E. standard triple therapy 除菌失敗後，可以 tetracycline-levofloxacin quadruple therapy 作第二線治療
15. 下列有關質子幫浦抑制劑（proton pump inhibitor）之使用何者正確？
- (1) 具症狀之 Barrett's esophagus 患者可長期使用質子幫浦抑制劑來改善症狀及預防食道癌之發生
 - (2) 長期使用質子幫浦抑制劑之患者不必例行追蹤血清 magnesium 或 vitamin B12
 - (3) 長期使用質子幫浦抑制劑之患者不必例行追蹤 bone mineral density
 - (4) 長期使用質子幫浦抑制劑之患者不必例行給予 probiotics 以避免腸道感染
- A. (1)+(4)
 - B. (1)+(2)+(4)
 - C. (1)+(2)+(3)
 - D. (1)+(3)+(4)
 - E. (1)+(2)+(3)+(4)
16. 下列何種分子會抑制胃酸分泌？
- (1) gastrin
 - (2) prostaglandin E₁
 - (3) histamine
 - (4) acetylcholine
 - (5) somatostatin
- A. (1)+(3)+(4)
 - B. (1)+(3)+(5)
 - C. (3)+(4)+(5)
 - D. (2)+(5)
 - E. (2)+(3)+(5)

17. 依據台灣幽門螺旋桿菌之治療共識，在幽門螺旋桿菌 *clarithromycin* 抗藥率高 (> 15%) 的地區，可選擇下列何除菌處方以達到良好之除菌率？
- E (1) 14 天之混合療法 (hybrid therapy)
(2) 14 天之共伴療法 (concomitant therapy)
(3) 14 天之 levofloxacin 三合療法 (levofloxacin-based triple therapy)
(4) 14 天之鉍劑四合療法 (bismuth quadruple therapy)
(5) 14 天之標準三合療法 (standard triple therapy)
- A. (1)+(2)+(5)
B. (1)+(2)+(3)
C. (2)+(4)+(5)
D. (1)+(5)
E. (1)+(2)+(4)
18. 下列有關 non-steroid anti-inflammatory drug (NSAID) 引起之消化性潰瘍的敘述何者正確？
- B (1) Antacid 不能有效預防 NSAID-induced ulcer
(2) 標準劑量之 histamine-2 receptor antagonist 可有效預防 NSAID-induced gastric ulcer
(3) Proton pump inhibitor 可有效預防 NSAID-induced gastric ulcer
(4) COX-2 inhibitor 較 non-selective NSAID 引起消化性潰瘍之機率低
(5) 長期使用 COX-2 inhibitor 不會增加心肌梗塞之風險
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
B. (1)+(3)+(4)
C. (3)+(4)+(5)
D. (2)+(3)+(4)
E. (1)+(3)+(4)+(5)
19. 一位 68 歲需長期使用 clopidogrel (Plavix) 預防腦中風復發之病患因胃潰瘍者出血入院，於其胃潰瘍止血及癒合後，若仍有必要繼續使用 clopidogrel 來預防腦血管疾病，可以選用下列那一種藥品來避免胃潰瘍出血之復發？
- A. Proton pump inhibitor
B. Histamine-2 receptor antagonist
C. Sucrafate
D. Antacid
E. Misoprostol

20. 下列有關 Menetrier's disease 的敘述何者正確？

(1) 病理變化主要為 atrophic gastritis

E (2) 患者可能出現上腹痛或體重減輕之症狀

(3) 患者可能出現 protein-losing enteropathy

(4) 患者胃癌發生率會增加

(5) 患者若有幽門螺旋桿菌感染，應給予除菌治療

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

B. (2)+(3)+(5)

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

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

E. (2)+(3)+(4)+(5)

21. 下列關於 eosinophilic esophagitis 的敘述何者正確？

(1) 食道是胃腸道裡最常見的原發部位

E (2) 病患常會有 dysphagia 的症狀，卻沒有 GERD 其他相關的症狀

(3) 內視鏡下常看到 rings, longitudinal furrows, white exudate 且 vascular marking 增加的現象

(4) Stricture and narrow caliber 在小孩子上比較常發現

(5) 有一 subgroup 會對 PPI 有不錯的反應，稱為“PPI-responsive esophageal eosinophilic esophagitis, PPI REE”

A. (1)+(3)+(5)

B. (1)+(2)+(4)

C. (2)+(3)+(5)

D. (3)+(4)+(5)

E. (1)+(2)+(5)

22. 下列關於 Eosinophilic gastroenteritis 的敘述何者正確？
- (1) 大部分的病人有 abdominal pain 的症狀
 - A (2) 大部分是老年人較易得到
 - (3) 血液檢查常有 hypereosinophilia 及 IgE 上升的狀況
 - (4) 可以分為 mucosal type, muscular type, serosal type，其中 mucosa type 常因為 bowel wall swelling 而有 intestinal obstruction 的狀況發生
 - (5) Peripheral blood eosinophilia 的和疾病的活性並無相關性
- A. (1)+(3)+(5)
B. (2)+(3)+(5)
C. (1)+(4)+(5)
D. (2)+(4)+(5)
E. (3)+(4)+(5)
23. 下列關於 Clostridium difficile infection (CDI) 的敘述何者錯誤？
- E A. 以前 Primary CDI 對傳統抗生素（例如：Metronidazole / Vancomycin）的效果很好，但效果逐年下降，現今已有將近 40-60% 的 recurrence rate
 - B. Fecal microbiota transplantation (FMT) 對於 recurrence CDI 有約九成的 efficiency
 - C. Fidaxomicin 現在可用於 refractory CDI 的首選治療
 - D. 目前臨床上對於 FMT 及 Fidaxomicin 的效果誰優誰劣尚無定論
 - E. 以上皆正確
24. 下列對於腸道菌的敘述，何者錯誤？
- B A. 大部分與人體共生的微生物都在腸道內，人體中大約有 0.2-1.0 公斤的腸道菌
 - B. 肥胖病患的腸道菌多樣性上升，其基因表達和代謝途徑也會發生改變
 - C. 第二型糖尿病的病患其腸道菌中產生丁酸者含量會下降，但其他參與硫酸鹽還原，抗氧化脅迫的腸道菌含量卻增加
 - D. 最近研究也發現，腸道菌異常也和許多精神疾病相關，例如帕金森氏症和自閉症
 - E. Fecal microbiota transplantation (FMT) 現在已經廣泛使用於 refractory Clostridium difficile infection (CDI)，未來在 IBD 的角色也會慢慢增加

25. 關於胃癌最近的相關研究，以下何者為正確？
- (1) 幽門螺旋桿菌感染後導致的胃炎及後續的小腸化生，將會大幅提高胃癌的風險
- (2) 早期根除幽門螺旋桿菌可以有效減少胃癌的發生率。隨著幽門螺旋桿菌根除時間越久，胃癌發生比率減少的越明顯
- (3) 對於感染幽門螺旋桿菌的病患，非類固醇抗發炎藥物 (NSAIDs) 可減少胃癌的發生率
- (4) 對於感染幽門螺旋桿菌的病患，五年內接受胃鏡相較未接受胃鏡者，胃癌的死亡率相對較低
- A. (1)+(2)+(3)+(4)
B. (2)+(3)+(4)
C. (2)+(4)
D. (1)+(2)+(4)
E. 以上皆非
26. 針對 Butyrate 跟腸道菌叢的關係下列何者為非？
- A. Butyrate 為 short-chain fatty acid，跟腸道的代謝有密切的關係
B. 為 colonocyte 的 energy source 之一
C. 可維持黏膜的 integrity，對腸道的屏障扮演重要角色
D. 可藉由免疫、基因表現等作用促進發炎及抑制癌化
E. 以上皆非
27. 針對 Clostridium difficile infection (CDI) 的研究探討，下列何者為非？
- A. Clostridium difficile 為格蘭氏陽性厭氧桿菌，為人體的腸道菌之一
B. 近幾十年來，Clostridium difficile 的感染無論在西方或是東方國家都是與日俱增
C. 對於 recurrent CDI，fecal microbiota transplantation (FMT) 從十二指腸灌注比口服的 Vancomycin 來的好
D. 對於 severe CDI，目前並無研究證實多次 FMT 比單次 FMT 效果來的好
E. 以上皆非

28. 有關胃癌與幽門螺旋桿菌的敘述，何者正確？
- (1) 幽門螺旋桿菌會透過許多分子活化致癌相關訊息傳遞機制，從而改變細胞週期及細胞生長
- (2) 早期根除幽門螺旋桿菌可以有效減少胃癌的發生率
- (3) 幽門螺旋桿菌根除時間越久，胃癌發生率減少的越明顯
- (4) 根除幽門螺旋桿菌，可以有效減少八成多胃癌風險
- (5) 即使胃癌發生後，幽門螺旋桿菌的根除，也可以在胃癌進行內視鏡切除後，有效減少胃癌的復發
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
B. (1)+(2)+(3)+(5)
C. (1)+(2)+(4)+(5)
D. (1)+(2)+(3)+(4)
E. (1)+(3)+(4)+(5)
29. 關於腸道菌群和飲食的關係，下列何者為非？
- A. 腸道菌群的菌相結構會受到人類膳食習慣影響
- B. 研究發現，由正常飲食轉變為只吃動物性食物會改變腸道菌的數量和種類
- C. 研究發現，由正常飲食轉變為只吃植物性食物不會改變腸道菌的數量和種類
- D. 母乳中常見的醣類（Sialylated milk oligosaccharides）會借由誘導腸道菌相的改變而影響體重
- E. 食用被外源細菌、真菌或病毒污染的食物，腸道菌組成可以在極短的時間內發生改變
30. 關於腸道菌群，下列敘述何者為非？
- A. 人類糞便中可以被檢測到超過一千種腸道微生物
- B. 腸道菌群生態的失衡也與多種疾病有關
- C. 人類糞便中的腸道微生物其基因大約是人類蛋白編碼基因的 150 多倍
- D. 據估計每個人體內大約存在著至少 160 種腸道微生物
- E. 以上皆正確

31. 下列關於 inflammatory bowel disease (IBD) 敘述，何者正確？
- (1) IBD 的診斷為一種綜合判斷包括臨床表現、影像學、內視鏡等
 - E (2) IBD 的治療目標為 deep remission
 - (3) Budesonide 有口服或灌腸等兩種劑型，屬於高肝臟首渡效應 (first pass effect) 的短效類固醇
 - (4) 使用 anti-TNF α 治療 IBD，不需要 screening tuberculosis, hepatitis B
 - (5) Combination of biologic agent and immunomodulator is more efficacious than biologic agent alone

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

32. 下列關於胃腸發炎的機制敘述，何者正確？
- (1) Intestinal epithelial cells create various kinds of mucosal barriers for gut homeostasis
 - E (2) Innate lymphoid cells (ILCs) play an important role in immunity and inflammation
 - (3) Nutrients, metabolites from diet and/or gut bacteria influenced development and maintenance of ILCs
 - (4) Imbalance between host immunity and intestinal microbiota may cause infection and inflammation
 - (5) Dysfunction of intestinal barriers is one of the causes for IBD development

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

33. 下列有關食物過敏敘述，何者正確？
- (1) 基因改造食物不會引起過敏免疫疾病
- D (2) 食物不良反應 (Adverse reactions to food) 可分三類：耐受不良症候群、過敏免疫疾病、自體免疫疾病
- (3) 臨床上常見過敏反應之症狀有皮膚紅疹、發癢、嘴唇眼皮呼吸道腫脹 (俗稱血管性水腫)、嚴重者會休克 (稱為過敏性休克)
 - (4) Coeliac disease 是典型食物誘發引起的自體免疫疾病
 - (5) 診斷食物過敏疾病包括家族史、皮下皮膚測試、serum IgG level、食物排除試驗及食物誘發試驗
- A. (1)+(2)
B. (1)+(3)
C. (1)+(2)+(3)
D. (2)+(3)+(4)
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
34. Meckel's diverticulum 有下列幾個臨床上的特性，其中何者為非？
- (1) 最常見的症狀是出血
- C (2) 成年人若核子醫學檢查 (Tc-99m pertechnetate scintigraphy 稱為 Meckel's scan) 為陰性，幾乎可以排除 Meckel's diverticulum 的可能性
- (3) 好發位置在遠端迴腸，距離迴盲瓣 (ileocecal valve) 不到 100 公分處
 - (4) 為先天性病灶
 - (5) 有症狀的人比完全沒有症狀的人還多
- A. (1)+(2)
B. (3)+(4)
C. (2)+(5)
D. (1)+(4)
E. (4)+(5)

35. 下列關於 Impact of oral antibiotics on gut microbiota 敘述，何者正確？
- (1) 使用抗生素可導致腸道菌相明顯改變
 - D (2) 對於肥胖受試者給于 Vancomycin 會改變腸道菌相，但不改變腸道菌的代謝物
 - (3) 抗生素造成宿主肥胖可能源自於抗生素改變腸道菌的代謝物
 - (4) 畜牧業早已飼料中添加 subtherapeutic dose 抗生素作為生長促進劑
 - (5) 各種肉品中抗生素的殘留量檢測出零，代表無殘留、完全對人類無害
- A. (1)
B. (2)
C. (2)+(3)+(4)
D. (1)+(3)+(4)
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
36. 下列關於 gut microbiota 敘述，何者正確？
- (1) Development of non-alcoholic fatty liver disease was influenced by host genetic polymorphisms, diet, gut microbiota
 - E (2) Gut-liver axis plays important role in metabolism, immune system education, tolerance development and prevention of pathogen colonization
 - (3) Gut dysbiosis correlated with mortality in acute on chronic liver failure
 - (4) Decreasing gastrointestinal motility in cirrhotic patient contributes to bacterial overgrowth
 - (5) Fewer bacteroidetes, higher proportions of Proteobacteria and Fucobacteria were noted in cirrhotic patient
- A. (1)+(2)
B. (1)+(3)
C. (2)+(3)+(4)
D. (1)+(2)+(3)+(4)
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

37. 下列關於 Host-Microbes relationships 敘述，何者不正確？
- (1) For most infants, human microbiome is seeded by vertical (maternal) transmission during birth
- D (2) If delivery is by cesarean section, the founding bacteria resemble those of cutaneous origin, predominantly lactic acid-producing bacteria
- (3) A healthy intestine is characterized by a diverse and versatile microbiota
- (4) Disturbances of host-microbe interaction by antibiotics during infancy, increases the risk of immuno-allergic disorders
- (5) Bacteroidetes and Firmicutes contribute to $\approx 90\%$ of the species in the proximal bowel
- A. (1)+(2)
B. (2)+(3)
C. (3)+(4)
D. (2)+(5)
E. (3)+(4)+(5)
38. 下列關於 Clostridium difficile infection (CDI) 敘述，何者不正確？
- (1) Clostridium difficile is anaerobic spore-forming bacillus
- D (2) Disturbance of gut microbiota diversity by antibiotics may lead to Clostridium difficile overgrow
- (3) Metronidazole or Vancomycin is first line treatment for CDI
- (4) CDI can be completely cured by single episode of Fecal microbiota transplantation(FMT)
- (5) Recurrence rate of CDI 可高達 40-60% with subsequent antibiotic exposure
- A. (1)
B. (2)
C. (3)
D. (4)
E. (5)

39. 下列關於 Obesity 敘述，何者正確？

(1) Obesity increases risk of cardiovascular disease, type 2 diabetes, fatty liver,

C certain type of cancers

(2) Increase ratio of Firmicutes to Bacteroidetes is found in obese people

(3) Dual specificity phosphatase 6 (dusp 6) deficiency promotes insulin sensitivity、confer host resistance to diet-induced obesity

(4) Gut microbiota altered mucosal immunity、host metabolism and energy balance

(5) Dusp 6 now considered an important regulator of hepatic gluconeogenesis and lipid metabolism

A. (1)+(2)

B. (1)+(3)

C. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

D. (1)+(3)+(4)

E. (1)+(2)+(3)+(5)

40. 下列關於 gut microbiota 敘述，何者正確？

(1) Eubiotic gut microbiota is composed of diverse bacterial community

C (2) Fat-enriched diet lead to gut microbiota dysbiosis

(3) Gut microbiota dysbiosis impairs the crosstalk between phagocytes, innate lymphoid cells and T cells

(4) High fat diet consumption alters innate and adaptive immune cell populations、contribute to low grade chronic inflammation

(5) Gut dysbiosis-induced low grade inflammation leads to diabetes

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

B. (1)+(4)+(5)

C. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

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

E. (1)+(2)+(3)+(5)

41. 發炎性腸道疾病 (Inflammatory bowel disease) 的病患，發生大腸直腸癌 (colorectal cancer) 的風險會提高，以下何者為是？
- D (1) 亞洲的發炎性腸道疾病 (Inflammatory bowel disease) 病患的大腸直腸癌 (colorectal cancer) 盛行率，比西方國家的低
- (2) 被診斷腸炎後的 8-10 年，產生大腸癌的風險開始顯著上升
- (3) 臨床上克隆氏症盛行率比潰瘍性大腸炎高
- (4) 全結腸炎 (Pancolitis) 的病人風險比左側腸炎 (left-side colitis) 的病人來的低
- A. (1)+(2)+(3)+(4)
- B. (1)+(2)+(3)
- C. (2)+(3)
- D. (1)+(2)
42. 歐洲克隆氏症與結腸炎組織 (European Crohn's and Colitis Organisation ; ECCO) 對於發炎性腸道疾病 (Inflammatory bowel disease) 的病患，所建議的
- C 篩檢大腸鏡檢查 (Screening colonoscopy)，以下何者為是？
- (1) 建議在腸炎症狀出現的隔年開始每一至兩年進行一次大腸鏡檢查，以監控疾病活性
- (2) 建議在腸炎症狀出現的第八年之後開始進行篩檢大腸鏡檢查
- (3) 有 Post-inflammatory polyps 的病患建議 2-3 年後接受追蹤大腸鏡檢查 (surveillance colonoscopy)
- (4) Pseudo-polyp 應施行息肉切除術，以免進展為大腸癌
- A. (1)+(3)+(4)
- B. (2)+(3)+(4)
- C. (2)+(3)
- D. (1)+(4)

43. 對於診斷遺傳性非息肉大腸直腸癌（Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer）的阿姆斯特丹準則（Amsterdam II Criteria），以下何者為是？
- C (1) 家族成員中有 3 人以上罹患大腸直腸癌（colorectal cancer），其中一位患者是其他 2 位病患的一等親
- (2) 至少有二個世代以上的家族成員罹患大腸直腸癌（colorectal cancer）
- (3) 病患中至少有一人之年齡必須小於 40 歲
- (4) 家族性腺性息肉症（Familial adenomatous polyposis；FAP）亦可屬之
- A. (1)+(2)+(3)+(4)
- B. (1)+(3)
- C. (1)+(2)
- D. (1)+(2)+(4)
44. 遺傳性非息肉大腸直腸癌（Hereditary Nonpolyposis Colorectal Cancer）主要是導因於核甘酸誤配修補基因（mismatch repair [MMR] genes）的缺陷，目前已知
- B 與 HNPCC 致癌有關的 MMR 基因包括以下何者？
- (1) hMSH₂
- (2) hMLH₁
- (3) hMSH₅
- (4) hPMS₁
- A. (1)+(2)+(3)+(4)
- B. (1)+(2)+(3)
- C. (1)+(2)
- D. (1)
45. 以下何者為大腸直腸癌（colorectal cancer）的高風險族群？
- (1) 遺傳性大腸息肉症（Familial adenomatous polyposis）病患
- A (2) 黑斑息肉症候群（Peutz-Jeghers syndrome）病患
- (3) 增生性多發性息肉症候群（Hyperplastic polyposis syndrome）病患
- (4) 鋸齒狀多發息肉症候群（Serrated polyposis syndrome）病患
- A. (1)+(2)+(3)+(4)
- B. (1)+(2)+(3)
- C. (1)+(2)+(4)
- D. (1)+(3)+(4)

46. 以下何者為大腸直腸癌 (colorectal cancer) 患者較佳的預後因子？
- (1) 無症狀，因篩檢所發現的大腸直腸癌 (Screening detected colorectal cancer)
- C (2) 基因分子診斷有微衛星不穩定性 (microsatellite instability ; MSI)
- (3) 位於直腸 (rectum)
 - (4) 診斷大腸直腸癌 (colorectal cancer) 時，年齡小於 30 歲
- A. (1)+(2)+(3)
B. (1)+(3)+(4)
C. (1)+(2)
D. (1)+(3)
47. 下列關於小腸腫瘤的敘述，何者為對？
- (1) 小腸是淋巴結外淋巴癌 (extranodal lymphoma) 最常出現的器官之一
- B (2) 淋巴瘤是小腸最常出現的惡性腫瘤
- (3) 類癌 (carcinoid) 是小腸第二常見的惡性腫瘤
 - (4) 小腸類癌 (carcinoid) 幾乎都發生在迴腸
 - (5) 小腸淋巴瘤最常好發在迴腸末端
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
B. (1)+(3)+(4)+(5)
C. (2)+(3)+(5)
D. (2)+(3)+(4)+(5)
E. (1)+(2)+(3)+(4)
48. 下列何者是大腸直腸癌的危險因子？
- (1) 高熱量低纖維飲食
- C (2) 紅肉
- (3) 肥胖
 - (4) 雌激素
 - (5) 多環胺 (heterocyclic amines)
- A. (1)+(2)+(3)
B. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
C. (1)+(2)+(3)+(5)
D. (1)+(3)+(5)
E. (1)+(2)+(3)+(4)

49. 下列各種大腸直腸癌篩檢工具，何者已被證明可以有效降低大腸直腸癌死亡率？
- (1) Colonoscopy
 - D (2) FIT (fecal immunochemical test)
 - (3) gFOBT (guaiac fecal occult blood test)
 - (4) Flexible sigmoidoscopy
 - (5) CT colonography
- A. (1)
B. (1)+(2)
C. (1)+(2)+(3)
D. (1)+(2)+(3)+(4)
E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
50. 下列關於 Peutz-Jeghers syndrome 的敘述，何者為對？
- (1) 是一種缺陷瘤 (hamartoma)
 - D (2) 突變基因為 *PTEN*
 - (3) 嘴巴和皮膚上可能出現色素沉著
 - (4) 可能出現胰臟癌或乳癌
 - (5) 呼吸道亦可能出現息肉
- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
B. (1)+(2)+(3)+(4)
C. (1)+(3)+(4)
D. (1)+(3)+(4)+(5)
E. (1)+(2)+(3)
51. 慢性 B 型肝炎的自然病史，以下何者不正確？
- E A. 免疫耐受期 (Immune tolerance)：血清 e 抗原陽性，AST 及 ALT 值正常
 - B. 免疫廓清期 (Immune clearance)：AST 及 ALT 值不正常和 e 抗原血清轉換 (HBeAg seroconversion)
 - C. 嵌入或殘存期 (Integrated or residual phase)：AST 及 ALT 值正常，e 抗原陰性，e 抗體陽性
 - D. 活化期 (Reactivation phase)：即 e 抗原陰性慢性 B 型肝炎 (HBeAg-negative chronic hepatitis B)
 - E. 潛伏性 B 肝感染 (Occult HBV infection)：HBsAg 陰性，但病毒量在 200 到 2000 IU/mL 之間，AST 及 ALT 值正常

52. 關於 B 型肝炎之傳染途徑跟預防，以下何者不正確？

- E
- A. B 型肝炎病毒主要經由體液（包括血液及生殖液）傳染
 - B. 在 B 肝疫苗接種前，臺灣以垂直感染為主要傳染途徑
 - C. 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
 - D. 水平感染在低盛行區較為重要
 - E. 新生兒 B 肝疫苗接種失敗的最主要原因是母親的病毒出現核心抗原突變株

53. 關於 C 型肝炎的傳染途徑跟預防，以下何者不正確？

- C
- A. C 型肝炎和 B 型肝炎一樣是經由體液及血液感染
 - B. 共用針頭是重要的傳染途徑
 - C. 其他傳染途徑如性行為，家庭內接觸亦很常見
 - D. 哺育母乳一般不會傳染 C 型肝炎病毒
 - E. C 型肝炎目前沒有疫苗可以預防

54. 關於 C 型肝炎的自然病史，以下何者不正確？

- C
- A. 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
 - B. 肝硬化病例每年有 3-5% 生成肝細胞癌的危險
 - C. 女性，酗酒，50 歲以上感染是慢性 C 型肝炎快速進展之重要因素
 - D. 慢性 C 型肝炎是歐美肝臟移植最主要的適應症
 - E. C 型肝炎是台灣肝細胞癌的第二大病因

55. 關於非酒精性脂肪肝病（Non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD），以下何者不正確？

- D
- A. 非酒精性脂肪肝病涵蓋單純脂肪變性（simple steatosis）、非酒精性脂性肝炎（Nonalcoholic steatohepatitis, NASH）、纖維化甚至於肝硬化等不同嚴重程度的肝傷害
 - B. 非酒精性脂肪肝病、第二型糖尿病、中厚（臟器）型肥胖、高脂血症與高血壓都是胰島素抗性症候群（Insulin resistance syndrome）的表現
 - C. 目前認為胰島素抗性是造成非酒精性脂肪肝病首要且必須的因素
 - D. 多數非酒精性脂肪病患者其 AST/ALT 比值 > 1
 - E. 非酒精性脂肪肝病並目前沒有許可藥物可以治療，以改善飲食習慣跟生活型態為主

56. 關於 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 定量，以下何者不正確？
- D A. 預估 B 型肝炎表面抗原消失的可能性
 - B. 預估病人罹患肝癌之風險
 - C. 評估病患目前處於慢性 B 型肝炎自然病程中的期別 (Phase)
 - D. 干擾素治療中若表面抗原濃度小於 3000 IU/mL，可預測較好療效
 - E. 口服抗病毒藥物停藥時表面抗原濃度小於 100 IU/mL，停藥後復發風險較低
57. 王小明，45 歲，體檢發現有 B 型肝炎帶原，有定期追蹤。目前肝功能 AST 40 U/L，ALT 32 U/L，HBeAg 陽性，HBV DNA 值為 2×10^7 IU/mL。家族史方面，他的媽媽和姊姊也是 B 肝帶原者，有一位舅舅在 51 歲得到肝細胞癌 (HCC)。下列敘述何者不正確？
- A. 王小明感染 B 型肝炎之最可能途徑為垂直感染 (vertical transmission)
 - B. 王小明目前處於 B 型肝炎自然病史中之“免疫耐受期 (Immune tolerance phase)”
 - C. 王小明應接受肝纖維化檢測
 - D. 王小明發生肝癌之機率高，無論纖維化程度如何，應開始接受抗病毒治療
 - E. 王小明每半年應接受 HCC 篩檢
58. 關於慢性 C 型肝炎治療，以下何者不正確？
- D A. 每一位 HCV RNA 陽性患者都應該接受抗病毒藥物治療
 - B. 全口服抗病毒藥物經治療後有很高機會 (> 90%) 可以根治病毒
 - C. 早期肝硬化患者經抗病毒藥物治療治療後有機會改善肝纖維化
 - D. 國內健保資料庫統計分析顯示慢性 C 型肝炎患者經 Peginterferon + Ribavirin 治療後肝臟疾病預後會改善，但肝外表現如腎臟病跟腦中風的預後變化不大
 - E. 台灣目前已經有全基因型口服藥物可以使用

59. 全口服藥物 (DAA) 治療 C 型肝炎之選擇，以下何者正確？
- (1) Daclatasvir + Asunaprevir 對 1b 型 C 型肝炎病毒有效，但需檢測 resistance-associated substitutions (RASs)
- (2) Ombitasvir / Paritaprevir / Ritonavir + Dasabuvir 對第 1 和 4 型 C 型肝炎病毒有效
- (3) Sofosbuvir / Ledipasvir 對第 1 型、第 4 型和第 6 型 C 型肝炎病毒有效
- (4) Elbasvir / Grazoprevir 治療第 1b 型 C 型肝炎病毒前，不需要檢測 resistance-associated substitutions (RASs)
- A. (1)+(2)+(4)
B. (1)+(2)+(3)
C. (1)+(2)
D. (1)+(3)+(4)
E. 以上皆是
60. 林女士，70 歲，40 年前因開刀輸血感染 C 型肝炎，目前 AST 125 U/L，ALT 150 U/L，HCV genotype 2，肝生檢顯示為第三期 (Metavir F3) 之肝纖維化。下列敘述何者正確？
- (1) 林女士應定期接受肝癌篩檢，包括腹部超音波和胎兒蛋白 (AFP)
- (2) 林女士應接受抗病毒治療
- (3) 目前 C 型肝炎 genotype 2 之標準治療為長效型干擾素 (Pegylated interferon) 合併雷巴威林 (Ribavirin) 或 Elbasvir / Grazoprevir
- (4) 若能清除 C 型肝炎病毒，可減少肝硬化、肝癌和淋巴瘤之風險
- A. (1)+(2)+(4)
B. (1)+(2)+(3)
C. (1)+(2)
D. (1)+(3)+(4)
E. 以上皆是

61. 關於失代償肝硬化 (decompensated liver cirrhosis) C 型肝炎治療之評估與藥物選擇，以下何者正確？

- B (1) 肝臟移植前若已經發生嚴重肝功能失代償 (CTP class C or MELD score > 20) 時，可以先做肝臟移植評估
(2) 第 1 型 C 型肝炎失代償肝硬化患者可以考慮使用 Sofosbuvir / Ledipasvir + Ribavirin
(3) 第 3 型 C 型肝炎肝功能失代償患者可以考慮使用 Sofosbuvir + Daclatasvir + Ribavirin
(4) 第 1 型 C 型肝炎肝功能失代償患者可以考慮使用 Paritaprevir / Ritonavir/Ombitasvir / + Dasabuvir

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

62. 曾先生，54 歲，已知有 B 型肝炎相關之肝硬化，目前 GOT 85 U/L，GPT 60 U/L，膽色素 2.5 mg/dL，HBV DNA 值 5×10^4 IU/mL，血小板 60 K/ μ L。下列敘述何者正確？

- C (1) 曾先生可接受干擾素合併口服抗病毒藥物治療
(2) 曾先生可接受口服抗病毒藥物治療
(3) 若治療反應不佳，應考慮作肝臟移植評估
(4) 治療期間，毋需接受肝癌篩檢

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

63. 慢性 B 型肝炎病患接受口服抗 B 型肝炎病毒藥物治療，關於停止治療之時間點，下列敘述何者正確？

- A
- (1) 肝硬化患者應長期用藥，但表面抗原 (HbsAg) 消失時，可以嘗試停藥，但應密切追蹤
 - (2) e 抗原陽性病患治療到 e 抗原血清轉換 (seroconversion)，血清 HBV DNA 呈現陰性反應後，需要加上鞏固療法 12 個月，才可停藥
 - (3) e 抗原陰性病患治療到血清 HBV DNA 呈陰性反應，加上 ALT 正常，即可停藥
 - (4) e 抗原陰性病患治療到血清 HBV DNA 呈陰性反應，ALT 正常，需要加上鞏固療法 6 個月才可停藥

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

64. 楊先生，68 歲，已知有 C 型肝炎 20 年，但無肝硬化，本次因右上腹疼痛和發燒來院急診，腹部超音波檢查發現在肝右葉有一顆 3 公分的高迴音 (Hyperechoic) 腫瘤和膽結石 (Gall stone)，電腦斷層顯示肝腫瘤呈棉絮狀 (Cotton wool) 顯影。下列敘述何者正確？

- (1) 楊先生的症狀可能和膽結石有關
- (2) 楊先生可能有肝細胞癌，應儘早處置
- (3) 肝腫瘤可能為血管瘤，與臨床症狀無關，建議密切觀察
- (4) 應加作胎兒蛋白和其他影像學檢查以確立診斷

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

65. 下列關於降血脂藥物 statins 對肝臟之影響，何者正確？
- (1) 使用 statins，10%患者會有肝指數 (AST/ALT) 升高
- B (2) 使用 statins，建議於使用前及使用中監測肝指數 (AST/ALT)
- (3) 對於高血脂症合併脂肪性肝炎的病人，仍可使用 statins
 - (4) statins 所造成的無症狀肝指數 (AST/ALT) 升高，與胰島素抗性有關
 - (5) statins 極少造成嚴重的肝臟傷害
- A. (1)+(2)+(3)
B. (2)+(3)+(5)
C. (3)+(4)+(5)
D. (1)+(2)+(5)
E. (1)+(3)+(5)
66. 下列有關 Hepatic angiosarcoma，何者為非？
- (1) the most common malignant mesenchymal tumor of the liver，女性比較好發
- C (2) 危險因子：thorium dioxide、arsenic、vinyl chloride monomer
- (3) 在血管攝影 venous phase 有 blush and puddling sign
 - (4) 有 Kasabach-Merritt syndrome 或 microangiopathic hemolytic anemia
 - (5) chemotherapy 是最好治療方式
- A. (1)+(2)+(3)
B. (2)+(3)+(5)
C. (1)+(3)+(5)
D. (1)+(3)+(4)
E. (2)+(3)+(4)

67. 下列有關 Hepatic metastases，何者為非？

(1) 肝臟是腫瘤轉移性擴散的最常見目標，原發處以 lung、breast、pancreas、
B stomach、colon 較常見

(2) 約 50% 的患者在肝轉移出現後 3 個月存活，不到 10% 存活超過 1 年

(3) Contrast enhanced doppler US 無法用於肝轉移的診斷

(4) 切除結腸直腸癌患者的肝轉移可實現長期存活，其中相當多的人可治癒或甚至獲得長達 20 年的無病存活

(5) 若能肝移植，是最好治療方式

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

B. (3)+(5)

C. (1)+(3)

D. (3)+(4)

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

68. 一 50 歲肝硬化男性，超音波發現有 Hepatic nodule (肝結節)，下列處置，何者為非？

D (1) 應假定結節或腫塊的存在為 Hepatocellular carcinoma

(2) 結節小於 1cm，應該做 dynamic CT scan or MRI

(3) 結節大於 1cm，應該做 dynamic CT scan or MRI

(4) 高血清甲型胎兒蛋白超過 400 ng/mL，就必是 Hepatocellular carcinoma

(5) 如果 dynamic CT scan or MRI 的結節血管增強模式不典型，應考慮做結節的活組織檢查

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

B. (3)+(5)

C. (1)+(3)

D. (2)+(4)

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

69. 下列有關 intrahepatic cholangiocarcinoma，何者為非？

(1) cholangiocarcinoma 約 40% 為肝內，男比女多

A (2) 好發於泰國、香港、中國、日本和韓國

(3) 全世界的發病率和死亡率都在上升

(4) liver flukes 為危險因子

(5) 和肝硬化也有關，尤其是 HCV 肝硬化

A. (1)

B. (2)

C. (3)

D. (4)

E. (5)

70. 下列有關 intrahepatic cholangiocarcinoma 之診斷，何者為非？

(1) 肝生化血液檢查通常只有血清鹼性磷酸酶 (Alkaline phosphatase) 水平會
C 升高

(2) 在劉易斯 (Lewis) 血型陰性的 7% 人群中總是檢測不到 CA 19-9

(3) MRI scan 影像下，腫瘤在 T1 加權圖像上呈高信號，在 T2 加權圖像上呈低
強度

(4) Dynamic vascular 影像，腫瘤通常在動脈，門靜脈和延遲期中逐漸增強

(5) 如果腫瘤可能可切除，應避免經皮活組織檢查

A. (1)

B. (2)

C. (3)

D. (4)

E. (5)

71. 下列有關 intrahepatic cholangiocarcinoma 之治療，何者為非？
- (1) 若能開刀，是治癒的唯一機會。五年存活率達 50%
- E
- (2) 具有可疑淋巴結時，經內視鏡超音波細針穿刺（EUS+FNA）可以在多達 20% 的病例中檢測到未被 CT scan 識別的轉移，但是應當避免原發病灶的經胃或經十二指腸活檢，因為針道接種的風險很大
 - (3) 如果患者的預期存活超過 3 至 6 個月，則可擴張金屬支架的放置通常優於塑料支架
 - (4) Cisplatin 和 Gemcitabine 聯合應用對局部晚期或轉移性膽道癌的生存獲益約為 6 個月
 - (5) 單獨肝移植或與新輔助化療和輔助化療聯合使用大於 50% 的 5 年生存率
- A. (1)+(2)+(3)
 - B. (3)+(5)
 - C. (1)+(3)+(4)
 - D. (3)+(4)
 - E. (1)+(4)+(5)
72. 下列有關 Hepatocellular carcinoma (HCC) 之敘述，何者為非？
- (1) C 型肝炎治療後，在持續的病毒學反應後，殘留的肝癌風險不變
- D
- (2) 免疫激活是對肝細胞癌中鈇-90 放射性栓塞的持續臨床反應的基礎
 - (3) 非酒精性脂肪肝疾病導致的 HCC 常合併有肝硬化
 - (4) 非酒精性脂肪肝疾病導致的 HCC 相對於 BC 肝之 HCC 有較長的存活時間，較早的腫瘤分期
 - (5) 在 HCC 患者中，dexamethasone 可預防 transcatheter arterial chemoembolization 引起的發熱，厭食和噁心
- A. (1)+(2)+(3)
 - B. (2)+(4)+(5)
 - C. (2)+(3)+(4)
 - D. (1)+(3)+(4)
 - E. (1)+(4)+(5)

73. 依目前証據，下列何者對 Hepatocellular carcinoma 有存活效益？
- (1) Sorafenib
 - D (2) Regorafenib
 - (3) Cabozantinib
 - (4) Lenvatinib
 - (5) Tremelimumab
- A. (1)+(2)+(3)+(5)
B. (2)+(3)+(4)+(5)
C. (1)+(3)+(4)+(5)
D. (1)+(2)+(3)+(4)
E. (1)+(2)+(4)
74. 有關將來發生肝癌的風險，以下描述何者錯誤？
- D A. 超過 40 歲亞洲男性 B 肝帶原者，每年肝癌發生率 0.4~0.6%
 - B. 有肝硬化之 B 型肝炎者，每年肝癌發生率 3~8%
 - C. 有肝硬化之 C 型肝炎者，每年肝癌發生率 3~5%
 - D. NASH 合併肝硬化時，每年肝癌發生率 3~5%
 - E. 抽菸與喝酒在 B 肝帶原者可增加 9 倍肝癌風險
75. 有關 C 型肝炎將來發生肝癌的風險，以下描述何者錯誤？
- E A. 肝癌可以發生在沒有肝硬化之 C 型肝炎病患
 - B. C 型肝炎病患經 DAA 治療後，肝癌發生率會下降
 - C. 有肝硬化之 C 型肝炎者，經抗病毒藥物治療得到 sustained viral response 後 10 年，仍會發生肝癌
 - D. 肝癌治癒後之 C 型肝炎者，經 DAA 治療後肝癌復發機會不會增加
 - E. 有肝硬化之 C 型肝炎者肝癌發生率與 NASH 合併肝硬化者相同

76. 有關肝癌的生物標記診斷，以下描述何者錯誤？
- A. AFP 高的肝癌比較容易侵犯
 - B. Glypican-3 組織學標記可以鑑別肝癌與 high grade dysplasia
 - C. Heat shock protein 70 組織學標記可以鑑別肝癌與 high grade dysplasia
 - D. Glutamine synthase 組織學標記可以鑑別肝癌與 high grade dysplasia
 - E. Keratin 7 免疫染色可以鑑別肝癌是否有 stromal invasion
77. 有關 BCLC stage B 肝癌的治療，以下描述何者錯誤？
- D. A. 可以做 TACE (transarterial chemoembolization)
 - B. 可以做 TARE (transarterial radioembolization)
 - C. 可以做 Downsize orthotopic liver transplantation
 - D. 可以做 target therapy
 - E. 不適合做 surgical resection
78. 有關 Child A 肝癌病人的治療，以下描述何者錯誤？
- A. A. 小於 2.5 公分單顆肝癌，治療預後 RFA 優於 surgery
 - B. 大於 3.0 公分，多於 3 顆多發肝癌，不適合 RFA
 - C. 大於 3.0 公分，3 顆分佈於左右兩葉肝癌，不適合 surgery
 - D. 大於 3.0 公分，多於 3 顆多發於左右兩葉肝癌，適合 TACE
 - E. 大於 3.0 公分，多於 3 顆多發於左右兩葉肝癌，適合 TARE
79. 對於肝癌病人必須手術切除 3 葉以上之治療，可以 portal vein embolization 的輔助方法增加餘肝的大小，以下描述何者正確？
- E. A. portal vein embolization 於手術前 3 週進行
 - B. portal vein embolization 栓塞非病灶側
 - C. portal vein embolization 結果可以增加非病灶側肝體積 30~ 50%
 - D. portal vein embolization 也可以手術後 3 週進行
 - E. 以上皆非

80. 對於肝癌病人手術後復發，以下描述何者錯誤？
- A. 肝癌病人手術後復發 5 年內約 70%
- B. 與 tumor differentiation 有關
- C. 與 microvascular invasion 有關
- D. 有無 satellite nodules 有關
- E. 可能與 C 型肝炎病人接受 DAA 治療有關
81. 膽管癌分為肝內膽管癌 (intrahepatic cholangiocarcinoma, iCCA)，肝門周邊膽管癌 (perihilar CCA, pCCA) 和末端膽管癌 (distal CCA, dCCA)，以下敘述何者正確？
- (1) dCCA 發生率最高
- (2) dCCA 是指膽囊管 (cystic duct) 以下的總膽管癌
- (3) dCCA 以治癒性切除 (curative resection) 手術治療，可得超過 50% 的 5 年存活
- (4) 評估 pCCA 最好的影像工具是 MRI 和 MRCP
- (5) 評估 pCCA 時，MRI 發現雙側肝動脈已被腫瘤侵犯，已經無法實行治癒性切除
- (6) 為無法手術的 pCCA 病患執行有效的引流計畫，目標是引流 50% 以上的肝臟範圍
- A. (1)+(3)+(4)+(5)+(6)
- B. (2)+(4)+(5)+(6)
- C. (1)+(2)+(4)+(5)
- D. (2)+(3)+(5)+(6)
- E. (1)+(2)+(4)+(5)+(6)

82. 下列何者是膽管癌的危險因子？

(1) 肝膽寄生蟲感染

E (2) 慢性胰臟炎

(3) 總膽管囊腫 (choledochocyst)

(4) 肝內結石慢性膽管炎

(5) 鬱血性心臟衰竭 (congestive heart failure)

(6) 原發性硬化膽管炎 (primary sclerosing cholangitis)

A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

B. (2)+(4)+(5)+(6)

C. (1)+(3)+(5)+(6)

D. (2)+(3)+(4)+(5)

E. (1)+(3)+(4)+(6)

83. IgG4 相關疾病幾乎可以影響全身的器官，下列敘述何者為真？

(1) 胰臟為最常影響的器官約佔 45%

E (2) 85%集中於胰臟、膽管、唾腺、淚腺、腎臟、後腹腔和脾臟等 7 器官

(3) 膽管為第二好發器官約佔 20%

(4) 目前 IgG4 相關膽管炎，通稱為 IgG4 硬化膽管炎 (IgG4 sclerosing cholangitis, IgG4-SC)

(5) 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管硬化 (primary biliary cirrhosis) 相似

A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

B. (2)+(3)+(4)+(5)

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

D. (1)+(4)+(5)

E. (1)+(4)

84. 膽固醇結石發生的機轉大致分為三類，以下的描述下列何者為真？
- (1) 過多的膽固醇分泌與正常的膽鹽 (bile salt) 和磷脂 (phospholipid) 分泌，
- D 常見於肥胖者
- (2) 正常的膽固醇分泌與膽鹽分泌下降，常見非肥胖者，膽鹽流失病患
 - (3) 過多的膽固醇與膽鹽分泌下降，如祕魯人
 - (4) 膽鹽的來源全部來自肝臟的合成
- A. (1)+(2)+(3)+(4)
B. (2)+(3)
C. (1)+(3)+(4)
D. (1)+(2)+(3)
E. (1)+(4)
85. 有關膽結石的描述，下列敘述何者為真？
- (1) 溶血疾病會產生黑膽結石 (black stones)
- A
- (2) 快速減重會產生黑膽結石
 - (3) 肝硬化容易產生黑膽結石
 - (4) 懷孕容易產生膽固醇結石
 - (5) 棕色結石 (brown stones) 和膽汁鬱積與細菌感染有關
 - (6) 迴腸疾病與迴腸切除與黑膽結石有關
- A. (1)+(3)+(4)+(5)
B. (1)+(2)+(4)+(5)
C. (1)+(3)+(5)+(6)
D. (1)+(2)+(4)+(6)
E. (2)+(3)+(4)+(6)

86. 下面的描述符合有關膽道疼痛的描述
- (1) 快速發生的疼痛，持續超過 30 分鐘
- C
- (2) 每天都會發生
 - (3) 疼痛的程度會中斷日常工作，需要到急診治療
 - (4) 常常會伴隨腹瀉
 - (5) 坐起來疼痛會比較改善
 - (6) 牽引痛（refer pain）到背部或右肩胛骨
- A. (1)+(3)+(4)+(5)
B. (2)+(4)+(5)+(6)
C. (1)+(3)+(6)
D. (3)+(5)+(6)
E. (1)+(5)+(6)
87. 下列何者不是 2016 年 Rome IV 功能性膽道奧迪是括約肌失調的診斷或支持診斷條件（diagnostic and supportive criteria）？
- B
- A. 膽道性疼痛
 - B. 膽管擴張且肝臟生化異常
 - C. 沒有結石
 - D. 澱粉酶脂肪酶正常
 - E. 奧迪氏括約肌壓力測量異常

88. 關於胰膽管匯流異常 (pancreaticobiliary maljunction, PBM) 的診斷，下列何者為真？

- D
- (1) 是一種先天的異常，也可以成年後因狹窄發生
 - (2) 定義是胰管與膽管匯流處的解剖位置在十二指腸壁外
 - (3) 致病機轉為膽汁或胰液會互相流通，因為膽道壓力較低，常發現胰液會逆流進入膽管與膽囊
 - (4) 診斷可以在 ERCP 時發現較長的膽胰管共同通道 (common channel)，括約肌收縮時無法分流
 - (5) 內視鏡超音波 (EUS) 無法診斷 PBM 診斷
 - (6) 核磁共振膽胰管造影 (MRCP) 對較短的共同通道仍需要以 ERCP 來確定

- A. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)
- B. (2)+(3)+(5)+(6)
- C. (3)+(4)+(5)
- D. (2)+(3)+(4)+(6)
- E. (3)+(4)+(6)

89. 一位 60 歲病患發生了急性膽石性胰臟炎 (acute gallstone pancreatitis) 住院治療，並無器官衰竭，住院當日上腹痛，有黃疸，但無感染現象

- E
- (1) 建議第二天執行緊急 ERCP，以避免併發症
 - (2) 住院如果有膽管發炎現象，再進行 ERCP 治療
 - (3) 住院第三天膽紅素持續上升，病患有持續症狀，建議施行 ERCP 治療
 - (4) 本次住院胰臟炎緩解後，建議出院後預約外科醫師門診進行膽囊切除術
 - (5) 本次住院胰臟炎緩解後，建議出院後先預約門診追蹤，必要時再安排膽囊切除

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

90. 下面那些是目前預防 ERCP 術後胰臟炎可行的方法
- (1) 術前靜脈類固醇注射
 - C (2) 術前或術後馬上使用 indomethacin 100mg 塞劑
 - (3) 術前或術後馬上使用 diclofenac 100mg 塞劑
 - (4) 口服 diclofenac 50mg
 - (5) 高風險者預防性胰臟支架放置
 - (6) Lactated ringer 積極輸液 (3ml/kg/hr)
- A. (1)+(2)+(3)+(5)+(6)
B. (2)+(3)+(4)+(5)+(6)
C. (2)+(3)+(5)+(6)
D. (1)+(2)+(4)+(5)
E. (1)+(2)+(3)+(5)
91. 關於自體免疫性胰臟炎 (Autoimmune Pancreatitis) 的敘述，下列何者是對的？
- (1) 第一型和發炎性腸病比較具有相關性
 - B (2) 第一型較容易復發
 - (3) 第一型平均發病年齡較第二型高
 - (4) 兩者 IgG4 數值都有可能升高
- A. (1)+(4)
B. (2)+(3)
C. (2)+(4)
D. (1)+(3)
E. (2)+(3)
92. 在 2012 年修正後的亞特蘭大分類中，關於急性胰臟炎的描述何者不正確？
- C A. 界定短暫性和持續性器官衰竭的時間為 48 小時
 - B. 器官衰竭定義使用 Modified Marshall scoring system 計分，必須觀察包含血壓、血中肌酸酐、PaO₂/FiO₂ 等數值
 - C. 器官衰竭使用上述計分，若大於 3 分才算有器官衰竭
 - D. 以上皆正確

93. 下列何者不是內視鏡逆行性膽胰管造影術後之胰臟炎 (Post-ERCP pancreatitis) 的危險因子？

C

- A. 女性
- B. 年輕人
- C. 術前黃疸偏高
- D. 術中進行乳突氣球擴張術
- E. 之前有反覆胰臟炎發作病史

94. 以下關於神經內分泌腫瘤 (neuroendocrine tumor) 的敘述，何者正確？

(1) 胰臟神經內分泌瘤在胰臟腫瘤中比例小於 10%

B (2) 胰臟神經內分泌瘤比盲腸神經內分泌瘤預後還要好

(3) 使用 CgA 來偵測或追蹤神經內分泌瘤其敏感性相當好

(4) GI 神經內分泌瘤與 MEN-I 症候群及 von Hippel-Lindau 疾病等具有相關性

(5) 神經內分泌瘤治療包含藥物治療、酒精局部注射、內視鏡或手術切除等

A. (4)+(5)

B. (1)+(4)+(5)

C. (1)+(2)+(4)+(5)

D. (1)+(3)+(4)+(5)

E. (1)+(2)+(3)+(4)+(5)

95. 針對胰臟癌敘述下列何者錯誤？

E A. 常見症狀有腹痛、黃疸、體重減輕及噁心嘔吐等

B. TP53(17p)、CDH1(16q22)、K-ras2(12p)等基因變異均常見於胰臟癌中

C. 糖尿病亦是一種可能的風險因子

D. CA 19-9 對於胰臟癌的診斷及預後追蹤皆有一定的幫助

E. 以上皆是正確的敘述

96. 針對胰臟癌的診斷及治療，下列敘述何者錯誤？

D A. 電腦斷層若發現有遠端轉移、侵犯上腸繫膜動脈、門脈靜脈栓塞等皆屬 unresectable disease

B. 電腦斷層對於 unresectable disease 診斷的正確率接近 100%

C. ERCP, EUS 及 CT scan guided biopsy 等檢查可以取得組織

D. 手術是唯一可能治癒的治療方式，而約有 30%病人能接受手術

E. 即使接受手術，五年存活率仍只有 10-30%

97. 60 歲女性經 EUS-FNA 確診為胰臟癌，腫瘤大小為 3.5cm，已超出胰臟範圍但無血管侵犯。局部淋巴腺腫大經判斷為轉移，但並無轉移至其他器官的證據。依照 AJCC 分期，此病人為第幾期？
- A. Stage I B
 - B. Stage II A
 - C. Stage II B
 - D. Stage III
98. 下列哪個症候群跟胰臟神經內分泌瘤較無關係？
- A. Multiple endocrine neoplasia type I (MEN-I)
 - B. Multiple endocrine neoplasia type IIa (MEN-IIa)
 - C. von Hippel-Lindau Disease (VHL)
 - D. Neurofibromatosis-1
 - E. Tuberous sclerosis
99. 關於急性胰臟炎的敘述，何者錯誤？
- A. 診斷標準包含症狀、實驗室數據、及影像學檢查等
 - B. CRP 不是 Ranson's criteria 的評估項目之一
 - C. 盡量延長禁食時間，讓胰臟休息是標準的作法
 - D. 抗生素給予並非必要處置，可視臨床評估給予
 - E. 常見併發症包含假性囊腫、腸胃道出血及局部膿瘍等
100. 有關胰臟之敘述，何者正確？
- A. Trypsin 可以把 prolipase 轉變為 lipase
 - B. Secretin 是主要的分子刺激胰臟分泌碳酸鹽 (bicarbonate) 及水分。單獨使用 cholecystokinin (cck) 無此功能
 - C. Minor pancreatic duct 又叫作 Wirsung duct
 - D. 胰液一天的總量約為 5 liter
 - E. 異位性胰臟 (ectopic pancreas) 最常見於脾臟中