Ung thư thận

1. Chọn câu đúng: về ung thư thận (RCC)
   1. Ung thư thận là u ác tính nguyên phát ở thận, chiếm 90% ung thư thận đúng đầu trong thư tiết niệu chung.
   2. Nữ mắc nhiều hơn nam, tuổi mắc trung bình là từ 50-70.
   3. RCC cơ nguy cở những người béo phì, ít vận động, hút thuốc, nang thận.
   4. RCC có thể xuất phát từ tê bào trong ống thận hoặc tb đường bài xuất, có thể từ tuyến Bellini.
2. Giải phẫu bệnh RCC:
   1. Ung thư tê bào sáng là loại hay gặp nhất, trong bào tương chứa nhiều glycogen và lipid.
   2. Đại thể RCC: mật độ đồng nhất có mầu vàng nhạt, xen lẫn vùng xám do hoại tử chảy máu.
   3. RCC tb bào thai không gặp ở người trưởng thành.
   4. Phân loại độ biệt hóa theo Fuhrman dựa trên các dấu ấn miễn dịch.
3. Phân loại Fuhrman: KT nhân > 20 Micro-m, chu vi nhân không đều, hạt nhân nhìn được ở vật kính Gr 100, tb nhân có nhân quái nhân chia
   1. Độ I
   2. Độ II
   3. Độ III
   4. Độ IV
4. Phân loại Fuhrman: KT nhân > 20 Micro-m, bờ nhân không đều, hạt nhân nhìn thấy ở vật kính Gr 100, khôn gcos nhân quái nhân chia
   1. Độ I
   2. Độ II
   3. Độ III
   4. Độ IV
5. Phân lọa Fuhrman: kích thươc nhân <10 Micro-m, bờ nhân đều, hạt nhân, không có nhân quái:
   1. Độ I
   2. Độ II
   3. Độ III
   4. Độ IV
6. Tam chứng ung thư thận:
   1. Đái máu, đau thắt lưng, sờ thấy khối u.
   2. Đái buốt, đau thắt lưng, khối vùng hông lưng
   3. Đái máu,- đau thắt lưng- gầy sút.
   4. Đai máu- sờ thấy u- thiếu máu.
7. Triệu chứng ung thư thận: chọn sai.
   1. Tam chứng ung thư thận ít gặp, thường giai đoạn muộn
   2. Đái máu toàn bãi, xuất hiện đột ngột. Làm xét nghiệm đái máu vi thể có giá trị chẩn đoán sớm ung thư.
   3. Dấu hiệu giãn tĩnh mạch thừng tinh thường gặp ở bên trái hơn bên phải.
   4. Đa số các thể RCC ít biểu hiện triệu chứng tiết niệu.
8. Các triệu chứng lâm sàng RCC: chọn sai:
   1. Sốt nhẹ, 38- 38,5, không rõ nguyên nhân.
   2. Gầy sút nhanh
   3. Thiếu máu gan to, hội chứng Stauffef.
   4. Tăng huyết áp
9. Cận lâm sàng RCC: chọn sai
   1. Ca máu, phosphatase kiềm tăng, thiếu máu
   2. X-quang hình thận 2 vòng, đám vôi hóa.
   3. Chụp UIV, h/a đài bể thận, cắt cụt, kéo dài, thận không ngấm thuốc.
   4. CLVT là tiêu chuẩn vàng, tỉ trọng lớn hơn nhu mô thận 10 Houlfield chẩn đoán là u thận.
10. CLS RCC: chọn sai
    1. Siêu âm giúp chẩn đoán xâm nhiễm di căn hạch , tình trạng TM chủ gần –xa.
    2. Siêu âm Doppler mạch xác định chính xác tình trạng tĩnh mạch chủ dưới.
    3. CLVT là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán RCC.
    4. CLVT tiêm cản quang. Khối u bắt thuốc chậm, thải thuốc nhanh ở thì tĩnh mạch.
11. Chẩn đoán phân biệt với RCC:
    1. Bệnh Angiomyolipomes là 1 bệnh u thận lành tính, chẩn đoán bằng CLVT có mỡ trong khối u.
    2. Hình ảnh nang thận lành tính: thành nang rõ đều , không nhấm Calci, không ngấm thuốc thì T2
    3. Phân biệt U thận đường bài tiết bằng UIV, CT, hình ảnh chụp thì nhu mô bình thường
    4. Tất cả đều đúng
    5. A, C đúng
    6. B, C đúng
12. Phân loại giai đoạn RCC theo Robson: khối u xâm nhiễm vỏ thận lớp mỡ xung quanh thận, trong cân Gerota, có thể sờ thấy khôi U
    1. I
    2. II
    3. IIIA
    4. IIIB
13. Ung thư xam nhiễm hạch cuống thận theo phân loại theo Robson:
    1. IIIA
    2. IIIB
    3. IIIC
    4. IV
14. Ung thư xâm nhiễm hệ TMC, phúc mạc hoành: phân lọa theo Robson:
    1. IIIA
    2. IIIB
    3. IIIC
    4. IV
15. Phân lọại theo AJCC: khu U <7cm, di căn 1 hạch, không có di căn xa:
    1. T2N2M0
    2. T3aN1M0
    3. T2N1M0
    4. T1N1M0
16. Khối u>7cm, xâm nhập tuyến thượng thận, di căn hạch >5cm, di căn gan:
    1. T3aN2M1
    2. T3bN3M1
    3. T4N2M1
    4. T3N2M1
17. Ung thư xam lấn ngoài xơ Gerota, di căn nhiều hạch, di căn xương:
    1. T3bN2M1
    2. T4N2M1
    3. T4N3M1
    4. T3bN3M1
18. Đánh giá xâm lấn, di căn RCC trên CLVT:
    1. h/a xâm lấn khoang quanh thận thấy giảm tỷ trọng lớp mỡ.
    2. xâm lấn tĩnh mạch chủ dưới, hình ảnh khuyết giảm tỷ trọng bao quanh bởi thuốc cản quang
    3. tiêu chuẩn di căn hạch > 1cm, khẳng định chắc chắn.
    4. xâm lấn tĩnh mạch thận biể hiện bằng khối tăng tỷ trọng trong lòng TM.
19. Điều trị RCC:
    1. Điều trị ngoại khoa là phương pháp điều trị cơ bản cho tất cả giai đoạn ung thư hận
    2. Phương pháp cắt thận mở rộng: cắt thận toàn bộ kèm theo tổ chức mỡ xung quanh, kèm nạo vét hạch.
    3. Khi đã di căn tĩnh mạch chủ, không được phẫu thuật.
    4. RCC là loại u đáp ứng tốt với hóa, xạ trị

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. C | 1. A | 1. 4 | 1. 3 | 1. 1 |
| 1. A | 1. D | 1. A | 1. D | 1. D |
| 1. D | 1. B | 1. B | 1. C | 1. C |
| 1. B | 1. B | 1. B | 1. B |  |