Ung thư trực tràng

*Diệu linh*

***Phần câu hỏi Đ/S:***

1.Polyp trực tràng : nguy cơ ung thư hoá tăng lên theo số lượng, kích thước, độ loạn sản và thể mô học của polyp.

2.Bệnh viêm loét đại trực tràng có nguy cơ ung thư hoá là 25% sau 10 năm tiến triển của bệnh.

3.Thể loét là thể hay gặp nhất: loét bờ cao, đáy cứng và dễ chảy máu.

4.Hội chứng trực tràng: cảm giác đau bụng kèm theo mót rặn, đi ngoài không ra phân mà chỉ có nhầy bọt.

5. Phẫu thuật Hartman dùng cho ung thư đã di căn nhưng còn khả năng cắt được.

6. Ngoại trừ phẫu thuật Hartman, tất cả các phẫu thuật triệt căn điều trị Ung thư trực tràng đều phải cắt đại tràng Sigma.

7. Điều trị tại chỗ có thể là điều trị triệt căn hoặc điều trị tạm thời.

8. Polyp trực tràng là bệnh di truyền có tỷ lệ ung thư hoá tới 100%.

9.Áp xe tiểu khung là một biến chứng của ung thư trực tràng.

10. CEA, CA 19-9 độ đặc hiệu cao với ung thư trực tràng, dùng để chẩn đoán, tiên lượng và theo dõi sau mổ.

11.Siêu âm bụng là phương pháp tốt nhất để phát hiện di căn gan và xâm lấn niệu quản.

12. Phòng bệnh: đối với bênh polyp đại tràng gia đình , cắt toàn bộ đại trực tràng hay cắt đại tràng và theo dõi trực tràng có giá trị như nhau.

13.Phòng bệnh: thay đổi chế độ ăn không làm giảm được tần suất ung thư.

***Phần câu hỏi MCQ****:*

1.Ung thư trực tràng đứng hàng thứ mấy trong ung thư đường tiêu hoá:

A.2 B.3

C.4 D.5

2. Tỷ lệ nam/ nữ của ung thư trực tràng:

A.3/2 B.2/1

C.4/3 D.3/1

3.Thể mô học nào của polyp trực tràng có nguy cơ ung thư cao nhất:

A.dạng polyp thiếu niên

B.dạng u tuyến hỗn hợp

C.dạng u tuyến ống nhỏ

D.dạng u tuyến nhung mao

4.Ung thư biểu mô tuyến chiếm bao nhiêu phần trăm :

A.95% B.96%

C.97% D.98%

5.Trong ung thư biểu mô tuyến, dạng biệt hoá nào hay gặp nhất:

A.liên bào trụ biệt hoá

B.liên bào trụ biệt hoá vừa và ít biệt hoá.

C.liên bào chế nhầy

6. Vi thể ung thư trực tràng: liên bào trụ chế nhầy chiếm:

A. 20% B.10%

C.5% D.15%

7. Đại thể ung thư trực tràng: không có loại nào sau đây:

A.thể sùi

B.thể loét

C.thể loét thâm nhiễm

D.thể thâm nhiễm

8.Ung thư đã vượt quá thành trực tràng nhưng chưa di căn hạch thuộc giai đoạn nào theo Duke:

A.giai đoạn Duke A B.giai đoạn Duke B

C.giai đoạn Duke C D.giai đoạn Duke D

9.Chọn ý đúng về phẫu thuật Miles:

A.sử dụng đường bụng và đường tầng sinh môn.

B.dùng cho K trực tràng mà bờ dưới u cách hầu môn >6cm.

C.làm hậu môn nhân tạo ở đại tràng ngang.

D.đóng kín đầu dưới.

10. Làm hậu môn nhân tạo được chỉ định cho:

A. K trực tràng không còn khả năng cắt bỏ

B. K xâm nhiễm cơ thắt gây đại tiện mất tự chủ.

C.K trực tràng có biến chứng tắc ruột hoặc Viêm phúc mạc

D.tất cả các ý trên đều đúng.

11. Với các ung thư trực tràng cách rìa hậu môn 8cm, có thể phẫu thuật bằng bao nhiêu phương pháp trong các phương pháp dưới đây:

- PT Miles

- cắt đoạn trực tràng

- PT Hartman

-điều trị tại chỗ bằng mổ cắt u

A.1 B.2

C.3 D.4

12. Nguyên tắc phẫu thuật: cắt bỏ đoạn trực tràng có u:

A.vượt quá bờ dưới u ít nhất 2cm

B. Vượt quá bờ trên u ít nhất 5cm

C. vượt quá bờ dưới u ít nhất 3cm

D. Bờ trên u có thể cắt rộng rãi.

13. Chỉ định điều trị tại chỗ:

A.Duke A rất biệt hoá, u<3cm, cách rìa < 6cm

B.u cách rìa < 10 cm

C.u đã di căn , không còn khả năng cắt bỏ cách rìa <10cm

D.tất cả đều đúng.

*Đáp án:*

Đ/S:

1.Đ 2.S 3.S 4.S 5.Đ 6.Đ 7.Đ 8.S 9.Đ 10.S 11.Đ

12.Đ 13.Đ

MCQ:

1.C 2.A 3.D 4.C 5A 6.D 7.B 8.B 9.A 10.D 11.C

12.AD 13.C

Tài liệu tham khảo: sách giáo khoa, đề cương Hà Thiệu.