

# CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM CHỨNG CHỈ UNG BƯỚU NHI

1. Tác giả nào được xem là người mô tả kinh điển bướu Wilms.
  - a. John Hunter (chết năm 1793)
  - b. Rance và Ebert
  - c. Walker (1897)
  - d. Max Wilms (1899)**
2. Độ tuổi thường gặp của bướu nguyên bào thận trẻ em :
  - a. 2 t – 4 t
  - b. Dưới 5t (0 – 5t)**
  - c. 0 – 2t
  - d. Trên 5t
3. Bệnh hay hội chứng di truyền bẩm sinh KHÔNG gặp trong bướu Wilms :
  - a. WAGR (bướu thận, tật không mống mắt, dị tật hệ niệu dục, chậm phát triển trí tuệ)
  - b. Denys – Drash
  - c. Beckwith – Wiedemann
  - d. Đa polyp gia đình**
4. Tiểu máu đại thể là dấu hiệu giúp nghĩ đến bướu Wilms.
  - a. Đúng** và được xếp vào giai đoạn II theo NWTSG
  - b. Đúng và được xếp vào giai đoạn I theo NWTSG
  - c. Đúng và được xếp vào giai đoạn II, III theo NWTSG
  - d. Đúng và được xếp vào giai đoạn III, IV theo NWTSG
5. Chẩn đoán và xếp giai đoạn bướu Wilms dựa vào :
  - a. Tam chứng : bướu bụng + tiểu máu + thận cầm trên niệu ký nội tĩnh mạch (UIV)]
  - b. Siêu âm bụng + chụp bụng cắt lớp điện toán có cản quang
  - c. Siêu âm bụng + chụp cắt lớp điện toán + đánh giá lúc mổ
  - d. Siêu âm bụng + chụp cắt lớp điện toán + đánh giá lúc mổ + giải phẫu bệnh lý**
6. Bướu Wilms ngoài thận hiếm gặp, thường gặp ở :
  - a. Khoảng sau phúc mạc có liên quan tới thận
  - b. Khoảng sau phúc mạc không liên quan tới thận
  - c. Khoảng lồng ngực
  - d. Khoảng chậu và vùng bẹn**

7. Đặc điểm về đại thể đặc trưng cho nhóm bướu nguyên bào (kể cả thận) ở trẻ em
- Bướu đặc có hoại tử và xuất huyết trong lòng bướu
  - Bướu đặc có hoại tử và xuất huyết trong lòng bướu + thường 1 ổ**
  - Bướu đặc có hoại tử và xuất huyết trong lòng bướu + đa ổ
  - Dạng nang có dịch hay xuất huyết.
8. Vấn đề nào được nhắc đến trong lúc phẫu thuật **thường bị bỏ sót**, góp phần vào điều trị bướu Wilms
- Nạo vét hạch vùng**
  - Sinh thiết hạch vùng khi nghi ngờ
  - Sinh thiết hạch vùng nếu có
  - Sinh thiết trọn hạch vùng nếu có
9. “Vô trùng tế bào” trong phẫu thuật ung thư thận bao gồm : chọn câu **SAI**
- Không làm vỡ bướu
  - Kiểm soát mạch máu thận + khối thận mang bướu không vỡ
  - Hóa trị trước mổ khi có thuyên tắc tĩnh mạch thận hay tĩnh mạch chủ dưới**
  - Nạo vét hạch vùng.
10. Trong bướu thận hai bên, chỉ định cắt thận mang bướu được thực hiện khi :
- Thận mang bướu mất hoàn toàn chức năng
  - Hóa trị trước khi phẫu thuật theo SIOP
  - Khi không thể cắt một phần thận mang bướu + hóa trị trước mổ (có hay không có)
  - a, b, c đều đúng.**
11. Tiên lượng của bướu thận trẻ em khi phối hợp phẫu hóa và xạ trị.
- Giai đoạn I, II : 90% - 95% sống 5 năm
  - Giai đoạn III, IV : 70% - 80% sống 5 năm
  - Nhóm bướu nguyên bào thận, mô học không thuận lợi kết quả < 50%
  - a, b, c đúng + giải phẫu bệnh là bướu nguyên bào thận hay bướu phôi thận.**
12. Bướu nguyên bào gan, bướu wilms, carcinôm vỏ-tủy thượng thận thường kết hợp với hội chứng nào ?
- W.A.R.G
  - Đa polyp gia đình
  - Becwith - Wiedemann**
  - Gardner
13. Trong bệnh lý ung thư buồng trứng trẻ em, xét nghiệm tế bào học dịch rửa phúc mạc dương tính có ý nghĩa.
- Xếp giai đoạn I theo POG.
  - Xếp giai đoạn II theo POG.

c. Xếp giai đoạn III theo POG.

**d. b + c**

14. Trong phẫu thuật về gan của giáo sư Tôn Thất Tùng (phương pháp xuyên chủ mô gan) khi cắt hạ phân thùy II, III hay thùy trái gan, đường rạch trên mặt hoành của gan là :

a. Theo mốc giải phẫu của dây chằng tròn hay khe cửa – rốn.

**b. Lấn sang phải của khe cửa – rốn 1 – 2cm**

c. Lấn sang trái của khe cửa – rốn 1 – 2cm

d. Lấn sang trái khe cửa – rốn để bảo vệ nhánh cửa cung cấp máu cho phân thùy giữa.

15. Trong phẫu thuật cấp cứu vỡ bướu thận, động tác nào có ý nghĩa sống còn để cầm máu và không làm xấu thêm diễn tiến ung thư.

a. Mở lá phúc mạc sau, hút mô bướu vỡ, kẹp cầm máu trên mô thận còn lại.

b. Mở lá phúc mạc sau, hút mô bướu vỡ giảm khối bướu trong bao để dễ kẹp cầm máu trên mô thận còn lại.

c. Mở lá phúc mạc sau, dùng gạc bọc lấy thận nang bướu vỡ, hút máu và kiểm soát rốn thận.

**d. Mở lá phúc mạc sau, hút máu và kiểm soát rốn thận.**

16. Trong cấp cứu ung thư về lồng ngực có hai hội chứng :

. Hội chứng tĩnh mạch chủ trên (SVCS)

. Hội chứng trung thất trên (SMS)

Chụp cắt lớp điện toán và huyết đồ cần thiết vì :

**a. Cơ sở của phẫu thuật cấp cứu và truyền máu hồi sức**

b. Giúp khẳng định nguyên nhân xuất phát từ trung thất sau như bướu nguyên bào thần kinh, bướu tế bào mầm (chiếm 30%).

c. Giúp nghĩ đến lymphôm (Hodgkin hay không Hodgkin) và bạch cầu cấp dòng nguyên bào lymphô (chiếm 70%)

d. Chọn lựa hóa trị hay phẫu trị đầu tiên.

17. Viết bảng xếp giai đoạn của bướu Wilms theo NWTSG.