

Đáp án LTLS Ngoại Y6 - đợt 2

Thursday, December 17, 2020 14:07

Đánh

1. Tình huống BN lớn tuổi, tiêu máu bầm, phân nhỏ dẹt, bụng chướng nhẹ, sau trung tiện bớt chướng, bệnh 4 tuần. Khám HMTT thấy bóng trực tràng trống, rút găng máu đỏ bầm

Dấu hiệu nào cần khám thêm?

- A. Viêm phúc mạc
- B. Chảy máu ổ bụng

C: thiếu máu

- D. Dấu nhiễm trùng

2. Chẩn đoán gì phù hợp?

- A. Ung thư đại tràng
- B.

C. Ung thư trực tràng

3. CLS nào giúp chẩn đoán xác định

- A. CT scan bụng chậu
- B. MRI chậu
- C. ...

D: Nội soi đại tràng

4. BN 35 tuổi, đau âm ỉ quanh rốn và thượng vị, đi tiêu phân đen sệt, chán ăn, sụt cân # 2 tháng

Cần làm CLS gì khi tiếp cận BN này?

- A. Chụp X quang bụng KSS
- B. CT scan bụng chậu
- C. ...

D: nội soi dạ dày

5. GPB ra K hang vị, T3N1Mx, lựa chọn điều trị?

B: phẫu thuật cắt bán phần dưới dd + nạo D2

6. CLS nào để theo dõi sau điều trị?

- A. CA 19.9
- B. CEA** CEA nhạy hơn CA 19.9, đặc hiệu ngang nhau
- C. CT scan CA 72-4 nhạy & đặc hiệu hơn 2 cái trên
- D. PET

7. BN 54 tuổi, đau âm ỉ thượng vị, cảm giác đầy bụng, chán ăn, từng được chẩn đoán Hp (+) nhưng không điều trị đầy đủ, gần đây nôn nhiều, gầy sút cân, không dám ăn uống. BN sụt 8kg/2 tháng,

gần đây BN đi tiểu và đi tiểu ít hơn

Khám: suy kiệt, dấu véo da mất chậm

Hạch thượng đòn T 1,5 cm x 2 cm, chắc

A: Hẹp môn vị do K dạ dày

B: Hẹp môn vị do loét dạ dày

- C. Tắc nghẽn đường thoát do K tá tràng
- D. ...

8. CLS nào cần đặc biệt chú ý trên BN này?

A. Bilirubin và amylase

B: creatinine, ion đồ

C: Test hơi thở chẩn đoán Hp (+)

D: AST, ALT

3.7. Các dấu ấn sinh học ung thư

CEA (carcinoembryonic antigen) là kháng nguyên bào thai ung thư biểu mô được sản xuất trong giai đoạn bào thai. Giai đoạn trưởng thành, CEA vẫn được tiết ra nhưng rất ít và hàm lượng trong máu bình thường dưới 10 ng/ml, nếu tăng trên 20 ng/ml là xét nghiệm dương tính, và nhiều khả năng trong cơ thể đang có ung thư biểu mô. Độ nhạy của CEA trong ung thư dạ dày là 41%. CEA tăng cao còn gặp trong nhiều ung thư khác như ung thư đại tràng, ung thư tụy, phổi và ung thư vú... CEA có giá trị trong việc đánh giá tái phát và di căn của ung thư biểu mô.

CA 19-9 (carbonhydrat antigen 19-9) tuy có độ nhạy cao hơn CEA, song cả hai CEA và CA 19-9 không phải là dấu ấn sinh học ung thư đặc hiệu trong chẩn đoán ung thư dạ dày.

CA 72-4 là chỉ số có giá trị hơn cả trong chẩn đoán ung thư dạ dày với độ nhạy là 59,1% và độ đặc hiệu gần 100%.

9. BN đau âm ỉ thượng vị và hạ sườn P, sốt lạnh run, gần đây tiểu vàng sậm, tiêu phân vàng đóng khuôn

Khám: Sốt 38,5 độ C, da viêm vàng, ấn không điểm đau

CLS cần để tiếp cận đầu tiên?

A: siêu âm bụng

B: CT scan bụng chậu

C: Nội soi dạ dày

D:...

10. Kết quả CLS: sỏi túi mật, sỏi gan T nhiều hơn gan P, sỏi OMC, OMC dẫn 12 mm. Điều trị?

A: Mở OMC lấy sỏi + dẫn lưu Kehr chắc chưa có chỉ định cắt gan đâu (sỏi nhiều khu trú 1 thùy, gay BC hẹp, áp xe, xơ gan, K)

B: Cắt túi mật + Mở OMC lấy sỏi + dẫn lưu Kehr

C: Cắt túi mật + Mở OMC lấy sỏi + dẫn lưu Kehr + cắt thùy gan T

D: ERCP

11. Hậu phẫu ngày 3 thấy ống Kehr ra 900ml dịch vàng trong, ý nghĩa?

A: Bình thường

B: Sỏi trong ống Kehr

C: Sốt sỏi dưới ODL Kehr

D: Sốt sỏi trên ODL Kehr

3.4-Chăm sóc

BV Gia Định

o Bồi hoàn đủ sự thiếu hụt nước

o Theo dõi lượng và tính chất của dịch mật

o Dấu hiệu bình thường: dịch mật trong, vàng tươi (mật mới được hình thành), lượng 300-700 mL/24 giờ, BN không sốt, vàng mắt giảm dần.

o Dấu hiệu bất thường: dịch mật xanh đậm, có mủ, lượng ít hơn 300 mL/24 giờ (tắc nghẽn trên ống T), hay nhiều hơn 700 mL/24 giờ (tắc nghẽn dưới ống T).

12. BN nữ, 35 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu P 3 ngày, sốt không rõ, đau tăng khi đi chuyển.

PARA 1001, kinh nguyệt không đều, kinh chót cách 5 ngày, nhưng ra máu ít hơn bình thường.

Khám: BN tỉnh, chóng mặt nhẹ, M: 110 l/ph, HA 100/70 mmHg, 37 độ C, niêm hồng nhạt

Chẩn đoán phù hợp nhất?

A: Viêm ruột thừa cấp

B: Viêm túi thừa manh tràng

C: Viêm phần phụ

D: Thai ngoài tử cung

13. Kết quả CLCs: Hb = 9,2 g/dl, CRR = 121, Hct 30%, WBC = 12k, Neutro = 70%

Cần làm gì tiếp theo?

A: Cho KS uống, đi về

B: Nhập khoa truyền máu cho BN

C: Siêu âm đầu dò âm đạo

D: Mở nội soi thám sát

14. BN tiêu ra phân lẫn máu, có HC bán tắc, CLS cần làm đầu tiên?

Nội soi đại tràng (thụt tháo xong nội soi)

15. Nội soi: U đại tràng lên. Kết quả GPB: T4aN2M1 (di căn gan và phúc mạc). Điều trị?

A: Cắt DT (P)

B: Nối hồi - đại tràng ngang này chắc di căn phúc mạc nên ko cắt được, (T4a vẫn cắt được)

C: Hartmann

D: mở hổng tràng nuôi ăn

16. BN nam, 17 tuổi, nhập viện vì đau nhiều vùng bẹn bìa P, đau nhói, kèm nôn ói, khám thấy khối

vùng bẹn bìa căng, ấn đau chói. M: 110 l/ph, HA: 120/70 mmHg

Cần làm gì tiếp theo?

A: XN tiền phẫu + giảm đau

B: Nằm chân cao chờ cho khối tự biến mất

C: Làm NP chẹn lỗ bẹn sâu để phân biệt thoát vị bẹn trực tiếp hay gián tiếp

D: Cố gắng đẩy lên (Nếu đến sớm < 6h --> có thể đẩy lên thử. Đẩy được thì mổ chương trình, ko đẩy đc thì mổ cấp cứu.

17. BN được đưa đi mổ, mổ ra hoại tử ruột, phương pháp tái tạo nào phù hợp:

A: Mesh

B: Dùng mô tự thân

C: Lưới

D: Để hở

18. Chấn thương: BN bị dao đâm vào vùng bụng trên rốn, 1h,

Khám: kích thích, M > 100 l/ph, HA 90/70 mmHg, da niêm nhợt, vết thương trên rốn 2 cm, sâu, đang chảy máu.

Ấn đau khắp bụng

CLS cần làm đầu tiên?

A: siêu âm FAST

B: CT scan

C: X quang bụng KSS

19. Can thiệp nào không phù hợp:

A: Lập 2 đường truyền tĩnh mạch

B: Bolus 2l dịch tinh thể

C: Lấy máu xét nghiệm

D. Thông mũi dạ dày *Mà mổ cấp cứu cũng nên đặt sonde dạ dày chứ ta :v*

20. Cơ quan nào chắc chắn tổn thương?

A: Gan

B: Tụy

C: Dạ dày

D. Mạch máu

21. BN chán ăn, sụt cân, đau âm ỉ thượng vị quanh rốn, đi siêu âm phát hiện u gan

CT scan: tăng quang viền, giảm đậm độ

Tiền căn: ĐTĐ type 2 20 năm (điều trị insulin)

Viêm dạ dày 5 năm điều trị ổn không triệu chứng

Chẩn đoán nghi nhiều nhất?

A: HCC

B: CCC

C: K tiêu hoá di căn gan

22. CLS nào được dùng đến cuối cùng khi các CLS khác không chẩn đoán được?

A: AFP, CEA, CA 19.9

B: Nội soi dạ dày

C: Nội soi đại tràng

D: Sinh thiết u

23. BN có yếu tố nguy cơ của ung thư gì?

A: Dạ dày

B: Đại tràng

C: Gan

D: Tụy