

Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh
Khoa Y

MÃ ĐỀ
0 0 2

ĐỀ THI LÝ THUYẾT UNG THƯ (LẦN 2)

Đối tượng: SINH VIÊN Y4 ĐA KHOA

Ngày thi: 20/7/2016

Thời gian làm bài: 45 phút

(Đề thi gồm có 70 câu hỏi)

- Họ tên sinh viên:.....	Giám thị 1	Giám thị 2
- Số báo danh:.....		
- Tổ:..... Lớp:.....		

CHỌN 1 CÂU TRẢ LỜI ĐÚNG NHẤT

1. Ung thư buồng trứng

- A. Thường gặp ở những phụ nữ sinh đẻ nhiều
- B. Có liên quan đến gen BRCA1 và BRCA2
- C. Có liên quan đến tình trạng viêm nhiễm phụ khoa
- ☒ D. Rất hiếm gặp ở tuổi chưa dậy thì.
- E. Câu B và C đúng

Câu B, D đều đúng

2. Loại sarcom mô mềm nào ít cho di căn hạch?

- ☒ A. Sarcom mỡ và mô sợi, và Kaposi
- B. Sarcom mạch máu
- C. Sarcom tế bào sáng
- D. Sarcom cơ vân
- E. Sarcom dạng biểu mô

3. Phương tiện nào sau đây dùng để tầm soát ung thư đại trực tràng đã được chứng minh có hiệu quả trong những thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng?

- A. Tìm máu ẩn trong phân
- B. Nội soi đại tràng sigma bằng ống soi mềm
- C. Chụp cắt quang kép khung đại tràng với baryte
- ☒ D. Nội soi khung đại tràng
- E. Nội soi ảo khung đại tràng

Tầm soát K ĐTT nói chung có hết mấy phương pháp này, nhưng có hiệu quả trong thử nghiệm thì chọn câu A: Tìm máu ẩn

4. Bệnh nhân nam, 25 tuổi, đến khám vì sờ thấy một khối chắc ở vùng bìu (P). Siêu âm phát hiện khối echo kém 3cm trong tinh hoàn (P) nghi bướu. Dấu hiệu sinh học nào được xét nghiệm trong trường hợp này?

- A. AFP, CEA và LDH
- ☒ B. AFP, β -HCG và LDH
- C. β -HCG, PSA và CEA
- D. LDH, β -HCG và CA 125
- E. Tất cả đều sai

5. Sau khi có kết quả xét nghiệm, để xác định bản chất bướu trong tinh hoàn (P), điều cần làm tiếp theo?

- A. FNA bướu tinh hoàn (P)
- B. Cắt trọn tinh hoàn (P) qua ngã bìu

- C. Sinh thiết một phần buồng tinh hoàn (P)
☒ D. Cắt trọn tinh hoàn (P) qua ngã bẹn
 E. Sinh thiết lõi kim buồng tinh hoàn (P)
6. Giải phẫu bệnh nào của ung thư tinh hoàn không được xếp vào loại tế bào mầm?
☒ A. Buồng tế bào Leydig
 B. Sêminôm
 C. Buồng túi noãn hoàng
 D. Carcinôm phôi
 E. Carcinôm đệm nuôi
7. Ung thư ở trẻ em có các đặc tính sau đây, ngoại trừ:
 A. Buồng phát triển nhanh
 B. Thời gian ủ bệnh ngắn
☒ C. Liên quan đến sự phơi nhiễm các tác nhân sinh ung
 D. Có yếu tố gia đình trong 10-15% các trường hợp
 E. Thường gặp nhất là ung thư máu
8. Loại buồng nào sau đây không thường gặp ở trẻ em?
 A. Sarcôm cơ vân
☒ B. Carcinôm đại tràng
 C. Buồng nguyên bào thần kinh
 D. Carcinôm phôi tinh hoàn
 E. Buồng nguyên bào tủy
9. Ung thư thực quản loại carcinôm tuyến thường gặp nhất ở:
 A. 1/3 trên thực quản
 B. 1/3 giữa thực quản
☒ C. 1/3 dưới thực quản
 D. 1/3 giữa và 1/3 dưới thực quản
 E. 1/3 trên và 1/3 dưới thực quản
10. Yếu tố nguy cơ của ung thư dạ dày, chọn câu sai:
☒ A. Hút thuốc lá
 B. Ăn nhiều thịt muối
 C. Viêm teo niêm mạc dạ dày
 D. Tiền căn cắt bán phần dạ dày do viêm loét
☒ E. Ăn thức ăn dự trữ trong tủ lạnh
11. Khi không thể có được chẩn đoán giải phẫu bệnh trên bệnh nhân nghi ngờ ung thư gan, việc chẩn đoán là ung thư gan có thể dựa trên:
 A. Hình ảnh buồng gan trên siêu âm, CT bụng + khối u dưới sườn phải sờ được trên lâm sàng
 B. Hình ảnh buồng gan trên siêu âm, CT bụng + xét nghiệm HbsAg hoặc Anti-HCV dương tính mạnh
☒ C. Hình ảnh buồng gan trên siêu âm, CT bụng + AFP/ huyết thanh > 400ng/ ml
 D. Xét nghiệm HbsAg hoặc Anti-HCV dương tính mạnh + AFP/ huyết thanh dương tính
 E. Tất cả đều sai
12. Phương tiện chủ yếu dùng để tầm soát ung thư cổ tử cung hiện nay:
 A. Khám phụ khoa lâm sàng
☒ B. Xét nghiệm PAP' smear

18. Diễn tiến tự nhiên của ung thư cổ tử cung

- ☒ A. Lan xuống âm đạo là thường gặp nhất nhưng khó đánh giá bằng khám lâm sàng
- B. Lan qua chu cung có nguy cơ gây thận ứ nước và suy thận
- C. Xâm lấn trực tràng thường gặp do cổ tử cung rất gần với trực tràng
- D. Xâm lấn bàng quang có thể gây vô niệu
- E. Tất cả các câu trên đúng

Chọn B hoặc C
C đúng hơn á :D

vách BQ, trực tràng chắc chắn, chỉ xâm lấn dc trong giai đoạn muộn

19. Tình huống thường gặp nhất của ung thư cổ tử cung xâm lấn trên lâm sàng là:

- A. Không có triệu chứng và được phát hiện qua xét nghiệm tầm soát định kỳ
- ☒ B. Xuất huyết âm đạo bất thường
- C. Huyết trắng kéo dài
- D. Đau nhức vùng hạ vị
- E. Tiểu khó, tiểu buốt, tiểu máu

20. Yếu tố nguy cơ của ung thư buồng trứng

- A. Dùng thuốc ngừa thai kéo dài
- ☒ B. Phụ nữ vô sinh, không lập gia đình
- C. Quan hệ tình dục với nhiều người
- D. Nhiễm HPV các tít nguy cơ cao
- E. Câu A và B đúng

21. Dịch tễ học ung thư nội mạc tử cung

- A. Là ung thư thường gặp ở các nước đang phát triển hơn các nước phát triển
- B. Tuổi trung bình lúc được chẩn đoán thường là 50-55 tuổi
- ☒ C. Có liên quan đến chế độ dinh dưỡng, béo phì
- D. Có liên quan đến hút thuốc lá
- E. Câu C và D đúng

22. Phần lớn ung thư nội mạc tử cung xuất phát từ

- A. Vùng chuyển tiếp
- B. Vùng eo tử cung
- C. Thành trước tử cung
- ☒ D. Đáy tử cung
- E. Câu C và D đúng

23. Yếu tố nguy cơ của ung thư nội mạc tử cung

- A. Viêm nhiễm phụ khoa
- B. Nhiễm HPV
- C. Dùng nội tiết thay thế kéo dài sau mãn kinh
- D. Cường giáp
- E. Câu A và C đúng

- Ăn nhiều mỡ, béo phì
 - Nội tiết: tăng E2 mà không kèm P4, DM, suy giáp
 - Bệnh THA và viêm khớp mạn
 - Xạ trị vùng chậu
- Chọn C

24. Yếu tố thuận lợi của ung thư cổ tử cung:

- A. Có mẹ ruột bị ung thư cổ tử cung
- ☒ B. Quan hệ tình dục với nhiều người
- C. Lập gia đình muộn

D. Tăng huyết áp > 5 năm

E. Câu A và B đúng

25. Khám lâm sàng ung thư cổ tử cung: **ko bik B hay E**

A. Khám bằng mỏ vịt giúp đánh giá xâm lấn lên thân tử cung

☒ B. Khám chu cung bằng 2 tay: tay trong âm đạo và tay trên thành bụng

☒ C. Có thể phát hiện dò bằng quang- âm đạo

D. Chỉ có thể đánh giá chu cung dưới gây mê

☒ E. Câu B và C đúng

B đúng hơn

26. Tân sinh trong biểu mô cổ tử cung độ 1 (CIN1) có nguy cơ diễn tiến thành ung thư cổ tử cung xâm lấn sau 10 năm:

A. 5%

☒ B. 10%

C. 15%

D. 20%

E. 25%

27. Loại giải phẫu bệnh thường gặp nhất của ung thư nội mạc tử cung là:

☒ A. Carcinôm tuyến dạng nội mạc, biệt hóa cao đến trung bình

B. Carcinôm tuyến dạng nội mạc, biệt hóa kém

C. Carcinôm tế bào gai, biệt hóa cao đến trung bình

D. Carcinôm tuyến dạng nhú

E. Carcinôm gai – tuyến

28. Ung thư cơ quan tiêu hóa nào có tiên lượng xấu nhất?

☒ A. Thực quản

B. Dạ dày

C. Đại tràng

D. Trực tràng

E. Tất cả đều sai

29. Đặc điểm nào là chính xác khi nói về ung thư ống hậu môn?

A. Tình huống lâm sàng thường gặp nhất là một rạn.

B. Phẫu thuật Miles là mô thức điều trị đầu tay trong giai đoạn sớm

C. Xếp hạng yếu tố bướu dựa vào độ xâm lấn thành ruột **kích thước U và xâm lấn âm đạo, ...**

☒ D. Giải phẫu bệnh thường gặp nhất là carcinôm tế bào gai

E. Tất cả đều đúng

30. Carcinôm dạ dày thể ruột theo phân loại của Lauren (1965) có đặc điểm:

A. Thường xuất hiện ở tâm vị

B. Không liên quan đến nhiễm *Helicobacter pylori*

☒ C. Diễn tiến tương đối chậm

D. Các tế bào kết dính lỏng lẻo

E. Câu a,b,c đúng

Thể ruột: người già, diễn tiến chậm

Thể lan tỏa: trẻ, diễn tiến nhanh

31. Bệnh nhân nam, 42 tuổi, nhập viện vì nôn ói. Cách đây 3 tháng, bệnh nhân đau thượng vị ngày càng tăng dần, thỉnh thoảng nôn ói, đã được chẩn đoán ung thư dạ

dày nhưng không điều trị. 2 ngày nay, bệnh nhân nôn ói nhiều hơn, nôn ra thức ăn cũ của ngày hôm trước. Nhiều khả năng, ung thư dạ dày ở vị trí:

- ☒ A. Tâm vị
- B. Đáy vị
- C. Thân vị
- D. Hang môn vị
- E. Chưa xác định được

Hang môn vị

32. Mục đích của việc xét nghiệm ER, PR, HER-2/neu trong ung thư vú nhằm:

- A. Phân loại bướu dưới góc độ sinh học phân tử
- B. Giúp chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp
- C. Giúp đánh giá tiên lượng bệnh
- ☒ D. Tất cả các câu đều đúng
- E. Chỉ có A, C đúng

33. Một phụ nữ 59 tuổi, mãn kinh 8 năm, đến bác sĩ khám vì sờ thấy một khối trong vú phải khoảng 3 tháng nay. Không tiền căn bệnh lý vú trước đó, bệnh nhân đang dùng thuốc điều trị cao huyết áp và ổn định. Khám lâm sàng sờ thấy một khối 1,5 cm, chắc, giới hạn không rõ, 1/4 dưới ngoài vú phải vị trí 8 giờ, cách núm vú 4 cm, ít di động trong mô vú và di động tốt so với thành ngực, không dính da. Siêu âm nghi ngờ sang thương thay đổi sợi bậc khu trú vú phải vị trí 8 giờ. Bệnh nhân được chọc FNA dưới hướng dẫn siêu âm tương ứng vị trí này với kết quả là tổn thương lành tính. Bước xử trí tiếp theo thích hợp trên bệnh nhân này?

- A. Chụp MRI vú 2 bên.
- B. Chụp nhũ ảnh 2 bên
- C. Sinh thiết trọn sang thương
- D. Sinh thiết lõi kim sang thương
- E. Chụp CT-scan ngực

hok bik

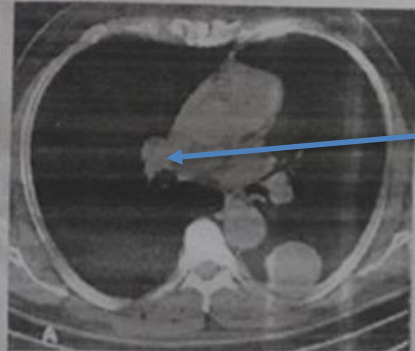
Sinh thiết trọn sang thương

34. Phương pháp điều trị chủ yếu trong ung thư phổi tế bào nhỏ

- ☒ A. Hóa trị
- B. Xạ trị
- C. Liệu pháp nhắm trúng đích
- D. Phẫu thuật
- E. Tất cả các phương pháp trên

35. Bệnh nhân nam, 53 tuổi, đi khám vì sụt 3kg/ 2 tháng. Tiền căn: hút thuốc lá 20 gói/năm. Không bệnh lý nội ngoại khoa. CTscan ngực cổ sang thương như hình bên. Phương tiện nào được ưu tiên sử dụng để xác định bản chất sang thương phổi?

- A. Xét nghiệm đàm tìm tế bào lạ
- ☒ B. Nội soi phế quản
- C. FNA xuyên thành ngực
- D. Nội soi màng phổi
- E. Nội soi trung thất



Cục u nè:

- Gần rốn phổi thì NS sinh thiết

- Gần thành ngực thì FNA

36. Đặc điểm nào sau đây không có trong hội chứng Pancoast- Tobias của ung thư phổi?

- A. Bướu vùng đỉnh phổi

\$Pancoast: bướu đỉnh phổi, hủy
xương sườn 1, chèn ép ĐR
cánh tay

Chọn C nha

- ☒ B. Xâm lấn vào xương sườn lân cận
Phù vùng cổ, mặt
☒ C. Xâm lấn đám rối thần kinh cánh tay
E. Phần lớn là ung thư không tế bào nhỏ
37. Ngoài ung thư phổi, hút thuốc lá có thể gây ung thư:
- A. Ung thư thực quản
B. Ung thư bàng quang
C. Ung thư tụy
D. Ung thư thận
☒ E. Tất cả các câu trên đều đúng

Chỉ có B sai, còn lại đúng hết

38. Đặc điểm của ung thư dương vật?
- ☒ A. Giải phẫu bệnh thường gặp là carcinôm tế bào gai
B. Có hạch vùng giống ung thư buồng trứng
C. Hẹp bao quy đầu là yếu tố nguy cơ thường gặp
D. Bệnh thường gặp ở Ấn Độ, các nước Mỹ La tinh
E. Ít khi di căn xa

39. Điểm số Gleason trong ung thư tiền liệt tuyến được tính dựa vào
- A. Hai loại mô học kém biệt hóa nhất trong mô ung thư
☒ B. Hai loại mô học phổ biến nhất trong mô ung thư
C. Hai loại mô học biệt hóa tốt nhất trong mô ung thư
D. Loại mô học biệt hóa tốt nhất và kém nhất
E. Loại mô học chiếm tỉ lệ nhiều nhất và ít nhất

40. Bệnh nhân nữ 55 tuổi ở quận Bình Thạnh, TPHCM. Cách nhập viện 6 tháng bệnh nhân phát hiện vết loét vùng má (T) không lành. Cách nhập viện 2 tuần bệnh nhân đi khám tại bệnh viện tư được chẩn đoán là ung thư da và được cắt rộng sang thương. Giải phẫu bệnh sau mổ: carcinôm tế bào đáy, diện cắt bên (+) nên chuyển bệnh viện Ung Bướu. Hiện KPS 70, sẹo mô vùng má (T) lành tốt, mô dưới sẹo hơi sưng. Xử trí thích hợp cho bệnh nhân này là:

Bôi kem 5-FU

- A. Cắt rộng sẹo và tạo hình
B. Xạ trị
C. Theo dõi thêm
D. Kem 5-FU
E. Hóa trị

41. Carcinôm tuyến giáp dạng nhú, chọn câu đúng:
- A. Chiếm 20-30% các trường hợp ung thư tuyến giáp mới mắc
B. Cắt giáp toàn phần là phẫu thuật chọn lựa ngay cả khi bướu nhỏ <1cm.
C. Rất nhiều trường hợp có tính đa ổ trên vị thể
D. Hiếm khi cho di căn hạch cổ ở những bệnh nhân dưới 15 tuổi
E. Là bệnh có tiên lượng xấu trong ung thư đầu cổ

C hoặc D

42. Loại ung thư nào sau đây ít cho di căn xương nhất?
- A. Ung thư tuyến tiền liệt
B. Ung thư phổi
☒ C. Ung thư tuyến giáp
D. Ung thư vú
E. Ung thư dạ dày

43. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi khám sức khỏe định kỳ phát hiện một nhân giáp thùy trái; không có tiền căn xạ trị và gia đình không ai bị ung thư giáp. Siêu âm cổ phát hiện nhân giáp thùy trái 2cm, echo kém, vi vôi hóa và hạch cổ nhóm III (T) 0.8 cm nghi viêm. Xét nghiệm máu TSH, FT3, FT4 bình thường. Xét nghiệm cần làm tiếp:

- A. CT-scan vùng cổ có cản quang
- ☒ B. FNA nhân giáp
- C. Xạ hình tuyến giáp
- D. Câu A và B đúng
- E. Câu A,B,C đúng

44. Chẩn đoán lâm sàng: Carcinôm tuyến giáp dạng nhú thùy (T). Xếp giai đoạn bệnh trên bệnh nhân này?

- ☒ A. Giai đoạn I
- B. Giai đoạn II
- C. Giai đoạn III
- D. Giai đoạn IV
- E. Tất cả đều sai

45. Điều trị cho bệnh nhân trên: < 1 cm mới cắt thùy, thấy hạch di căn là nạo, ko nạo phòng ngừa

- ☒ A. Cắt giáp toàn phần, nạo hạch cổ trái
- B. Cắt giáp toàn phần
- C. Cắt giáp toàn phần nạo hạch cổ hai bên
- D. Cắt trọn thùy trái, nạo hạch cổ trái
- ☒ E. Cắt trọn thùy trái

46. Human papilloma virus (HPV) có thể gây ra các ung thư sau, ngoại trừ:

- A. Ung thư khẩu hầu
- B. Ung thư cổ tử cung
- C. Ung thư âm hộ
- D. Ung thư thanh quản
- E. Ung thư dương vật

D. hiếm khi K thanh
quản do HPV

47. AFP (Alpha feto protein) tăng cao trong:

- ☒ A. Carcinôm tế bào gan
- B. Carcinôm đường mật trong và ngoài gan
- C. Sarcôm mạch máu ở gan
- D. Tất cả các câu trên đều đúng

48. Tại Âu-Mỹ, ung thư gan thường liên quan đến yếu tố:

- A. Virus gây viêm gan B, C
- B. Độc tố aflatoxin trong ngũ cốc bị nhiễm nấm mốc
- C. Xơ gan do rượu và các bệnh lý chuyển hóa
- ☒ D. Cả 3 yếu tố trên đều đúng
- E. Câu A và C đúng

49. Chọn câu đúng khi nói về giải phẫu bệnh của ung thư phổi:

- A. Carcinôm tuyến thượng xuất hiện ở vùng trung tâm của phổi
- B. Carcinôm tế bào gai là giải phẫu bệnh thường gặp nhất
- C. Carcinôm tế bào lớn có nguồn gốc từ tế bào thần kinh- nội tiết
- D. Carcinôm ở phổi xuất phát từ biểu mô phế nang
- ☒ E. Carcinôm tế bào nhỏ có tính xâm lấn mạnh và diễn tiến nhanh

50. Bệnh nhân nam, 42 tuổi, được chẩn đoán carcinôm tuyến giáp không biệt hóa. Siêu âm cổ hạch cổ (P) 1 cm nghi ngờ di căn. Các xét nghiệm khác chưa phát hiện di căn xa. Xếp giai đoạn trên bệnh nhân này, chọn câu đúng:

- A. Cần xác định giải phẫu bệnh của hạch cổ mới xếp giai đoạn được
- B. Cần biết thêm thông tin về kích thước bướu giáp
- C. Cần biết thêm thông tin bướu có xâm lấn dây thần kinh quặt ngược hay chưa
- ☒ D. Đã đủ dữ kiện xếp giai đoạn IV cho bệnh nhân
- E. Câu A và B đúng

K giáp không biệt hóa là
GD IV hết

51. Tiêm vắc xin ngừa HPV hiện tại có thể phòng ngừa được% ung thư cổ tử cung

- A. 95 – 100%
- B. Trên 90%
- C. Trên 80%
- ☒ D. Trên 70%
- E. Tất cả sai

52. Loại ung thư tuyến giáp nào không xuất phát từ tế bào nang giáp?

- A. Carcinôm tuyến giáp dạng nhú
- B. Carcinôm tuyến giáp dạng nang
- ☒ C. Carcinôm tuyến giáp dạng tủy
- D. Carcinôm tuyến giáp không biệt hóa
- E. Carcinôm tuyến giáp dạng nhú biến thể nang

53. Khi khai thác tiền căn bệnh lý ung thư tuyến giáp cần lưu ý các vấn đề sau

- A. Tiền căn có tiếp xúc với phơi nhiễm phóng xạ trước đây hay không
- B. Tiền căn gia đình có ai mắc bệnh ung thư tuyến giáp trước đó hay không
- C. Bệnh nhân có tiền sử bệnh ung thư tuyến vú trước đó hay không
- ☒ D. Câu A và B đúng
- E. Tất cả các câu đều đúng.

54. Các thuốc điều trị tại chỗ trên da có hiệu quả đối với sang thương loại nào

- ☒ A. Dày sừng da do ánh sáng
- ☒ B. Carcinôm tế bào đáy của da
- C. Carcinôm tế bào gai của da
- D. Carcinôm tuyến bã của da
- E. Tất cả đều sai

Phần lớn là dày sừng do ánh sáng. Với carcinoma tb đáy thì có bôi 5-FU

55. Bệnh nhân nam 75 tuổi nhập viện vì vết loét không lành ở mặt 2 năm nay. KPS 80. Khám lâm sàng vết loét rãnh mũi môi (T) đường kính 1,5cm giới hạn rõ, bờ gồ cao ngấm sắc tố đen. Tiền căn cao huyết áp đang điều trị, COPD. Phương pháp sinh thiết phù hợp đối với bệnh nhân này là:

- A. Sinh thiết lan bướu
- ☒ B. Sinh thiết bằng kềm bấm
- ☒ C. Sinh thiết tròn
- D. Sinh thiết bằng kim nhỏ
- E. Sinh thiết lõi kim

56. Kết quả sinh thiết là mô viêm mạn tính. Bước xử trí thích hợp tiếp theo là

- ☒ A. Sinh thiết lần hai
- ☒ B. Phẫu thuật lấy trọn sang thương
- ☒ C. Theo dõi thêm

- D. A, B đúng
E. Tất cả đều đúng
57. Yếu tố tiên lượng quan trọng nhất của sarcom mô mềm?
A. Tuổi
B. Vị trí bướu
C. Kích thước bướu
☒ D. Grad mô học
E. Di căn hạch
58. Yếu tố tiên lượng xấu trong ung thư vú, ngoại trừ:
A. Tuổi trẻ
B. Còn kinh nguyệt
☒ C. Thụ thể ER, PR dương tính
D. Biểu hiện quá mức thụ thể HER2
E. Tất cả đều sai
59. Giải phẫu bệnh ung thư vú, chọn câu SAI
A. Carcinôm ống tuyến vú thường gặp hơn carcinôm tiểu thùy
☒ B. Carcinôm tiểu thùy tại chỗ có thể theo dõi không cần điều trị
C. Carcinôm tuyến vú có thể cho di căn hạch thượng đòn
D. Giải phẫu bệnh ung thư vú không cần xác định loại trước khi điều trị
E. Carcinôm tại chỗ khi tế bào bướu chưa vượt qua màng đáy.
60. Biểu hiện nào sau đây cho biết sự hiện diện của ung thư vú giai đoạn IV:
A. Thay đổi viêm trong tuyến vú
B. Di căn hạch trên đòn cùng bên
C. Bướu xâm lấn lan đến cơ ngực
D. Bướu xâm nhiễm núm vú
☒ E. Tất cả đều sai
61. Các yếu tố làm tăng nguy cơ phát triển ung thư vú, ngoại trừ:
A. Có kinh sớm hoặc mãn kinh muộn
B. Không sanh con
C. Tuổi > 30 lúc mang thai đầu tiên
☒ D. Sảy thai ở 3 tháng đầu hay 3 tháng giữa thai kỳ
E. Tiền căn xạ trị vùng ngực
62. Ung thư vú, chọn câu SAI
A. Là ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ tính chung trên toàn thế giới.
B. Thường gặp ở những nước công nghiệp phát triển hơn những nước đang phát triển
☒ C. Khó phát hiện sớm do không có triệu chứng lâm sàng
D. Có liên quan đến yếu tố gia đình.
E. Tình huống thường gặp nhất là sờ thấy một khối trong vú.
63. Nhận định nào không đúng về ung thư vú
A. Thường xuất hiện ở 1/4 trên ngoài của vú
☒ B. Di căn hạch nách đối bên được xem là di căn xa
C. Đau nhú da khi bướu xâm lấn vào mạch bạch huyết dưới da vú
D. Di căn hạch trung thất được xem là di căn xa
E. Cơ quan di căn xa thường gặp nhất là xương
64. Nhận định nào không đúng về ung thư đại trực tràng?
A. Được xếp vào 1 trong 10 loại ung thư thường gặp nhất ở Việt Nam.
B. Tây Âu và Australia là khu vực "nguy cơ cao" của bệnh này

Phân vân
B,D

- C. Liên quan đến lối sống và chế độ dinh dưỡng
☒ D. Chưa có chương trình tầm soát hiệu quả
 E. Tuổi là yếu tố nguy cơ không thể tránh khỏi.
65. Nguy cơ của ung thư đại trực tràng:
- A. Nguy cơ cao hơn của polyp tuyến ống hơn là polyp tuyến nhánh
 B. Thời gian polyp lành tính chuyển sang ác tính kéo dài 20 – 30 năm
☒ C. Nguy cơ hóa ác của polyp tuyến gia đình là 100%
 D. Nội soi đại tràng mỗi 5 năm nếu gia đình có ung thư trực tràng thể di truyền không đa polyp (HNPCC)
 E. Câu a,b,c đúng
66. Nguyên tắc phẫu thuật trong ung thư đại tràng, chọn câu sai:
- A. Thâm sát đầy đủ và chính xác ổ bụng
 B. Thất mạch máu nuôi cao và giảm thiểu tác động đến ruột
 C. Bờ mép diện cắt an toàn về mặt ung thư học
☒ D. Đánh clip vào những vị trí có hạch đi cần
 E. Đánh giá giải phẫu bệnh ít nhất 12 hạch
67. Sự hiện diện của tế bào ác tính trong hạch thượng đòn được xem là di căn xa trong những trường hợp sau đây, ngoại trừ
- A. Carcinôm tuyến dạ dày
 B. Carcinôm tuyến đại tràng
☒ C. Carcinôm tuyến phế quản
 D. Carcinôm tuyến buồng trứng
 E. Carcinôm tuyến cổ tử cung
68. PSA là kháng nguyên đặc hiệu của tuyến tiền liệt, được dùng để:
- A. Tầm soát ung thư tuyến tiền liệt
 B. Chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt
 C. Theo dõi sau điều trị ung thư tuyến tiền liệt
☒ D. Cả 3 câu trên đều đúng
 E. Câu B và C đúng
69. Ung thư tuyến tiền liệt thường xuất phát từ vị trí nào nhất?
- ☒ A. Vùng ngoại vi
 B. Vùng chuyển tiếp
 C. Vùng trung tâm
 D. Quanh niệu đạo
 E. Tất cả đều sai
70. Trong các loại mô học sau đây, loại nào nhạy với xạ trị nhất?
- A. Sarcôm xương
 B. Carcinôm tế bào sừng của thận
 C. Carcinôm tuyến dạ dày
☒ D. Carcinôm không biệt hóa của vòm hầu
 E. Carcinôm tế bào gan

5-10 năm

Mỗi 1-2 năm

--HẾT--

CÂU 2 :

Di căn

Sarcôm thường di căn theo đường máu và rất ít di căn hạch. Thường nhất là di căn phổi. Sarcôm đường tiêu hóa và phụ khoa có thể di căn gan. Vùng sau phúc mạc có thể là nơi di căn của sarcôm vùng chi. Những vị trí khác như xương, mô dưới da và não ít bị di căn và chỉ di căn sau khi phổi bị di căn.

-những loại sarcôm có thể di căn hạch

Sarcôm cơ vân

Sarcôm hoạt mạc

Sarcôm tế bào dạng biểu mô

-Những loại sarcôm hiếm khi di căn (thường có tiên lượng tốt)

Sarcôm mỡ

Sarcôm sợi

Bướu mô bào sợi ác

Sarcôm sợi bì lành

Sarcôm kaposi, nếu không liên quan đến bệnh AIDS

CÂU 3 :

Tầm soát (theo khuyến cáo của Hiệp hội chống ung thư Hoa Kỳ)

* Đối với người ở độ tuổi trung niên ≥ 50 tuổi, không triệu chứng, không tiền căn gia đình: nội soi khung đại tràng 1 lần/10 năm hoặc tìm máu ẩn trong phân/ mỗi năm + nội soi đại tràng sigma mỗi 5 năm hoặc chụp cản quang kép khung đại tràng mỗi 5 năm.

* Đối với người có tiền căn viêm đại tràng: nội soi khung đại tràng mỗi 1-2 năm bắt đầu từ năm thứ 8 kể từ khi có triệu chứng viêm toàn bộ khung đại tràng và bắt đầu từ năm thứ 15 kể từ khi có triệu chứng viêm đại tràng trái.

* Đối với người có tiền căn gia đình có người bị ung thư đại trực tràng [nhưng không thuộc loại đa-pôlyp-tuyến gia đình (FAP - Familial Adenomatous Polyposis) hoặc loại ung thư đại tràng thể di truyền-không-đa-pôlyp (HNPCC- Hereditary Non-Polyposis Colon Cancer)] : nội soi khung đại tràng 1-5 năm/ một lần, bắt đầu từ tuổi 40 hoặc sớm hơn 10 tuổi so với tuổi của người mắc bệnh trẻ nhất trong gia đình.

* Đối với những gia đình có đa pôlyp tuyến đại tràng (FAP), nguy cơ ung thư đại trực tràng là 100% từ tuổi 50 trở đi: nên xét nghiệm gen APC, tầm soát từ rất sớm, cắt toàn bộ đại tràng hoặc cắt đại tràng-hậu môn khi có xuất hiện pôlyp.

* Đối với những gia đình thuộc loại ung thư đại trực tràng thể-di truyền-không-đa- pôlyp (HNPCC): nội soi khung đại tràng 1-2 năm/ một lần, bắt đầu từ tuổi 20-25 hoặc sớm hơn 10 tuổi so với tuổi của người mắc bệnh trẻ nhất trong gia đình

CÂU 7 : BẠN NÀO CÓ SÁCH TRA GIÚP NHÉ !

CÂU 9 :

II- Bệnh học

Carcinôm tuyến: xuất độ loại này tăng nhanh ở các nước Âu-Mỹ, hiện nay vào khoảng 60-80% các trường hợp mới mắc so với 10-15% ở thời điểm 10 năm trước đây.

Carcinôm tuyến thường gặp ở đàn ông da trắng, liên quan đến thực quản Barrett, chứng trào ngược dịch vị, và thoát vị cơ hoành.

Vị trí: **75% ở 1/3 dưới** thực quản, 25% ở 1/3 trên và giữa.

Carcinôm tế bào gai: liên quan đến thuốc lá, rượu, hoặc tiền sử đã từng bị ung thư vùng đầu và cổ.

Vị trí: **50% ở 1/3 giữa** thực quản và 50% ở 1/3 dưới.

Ở Việt nam, ung thư thực quản thường gặp ở 1/3 giữa (50%), 25% ở 1/3 trên và 25% ở 1/3 dưới. Carcinôm tế bào gai chiếm ưu thế.

CÂU 10 :

Tuổi trung vị lúc chẩn đoán là 65.

Tỷ lệ nam/ nữ = 1.5:1.

Ung thư dạ dày liên quan đến chế độ **ăn ít rau trái tươi, ít sinh tố.**

Thực phẩm được **lưu trữ bằng tủ lạnh hoặc tủ đông giúp người ta có điều kiện ăn thực phẩm tươi hơn, giảm tiêu thụ các chất sinh ung như nitrate, nitrite** có trong thực phẩm chế biến dạng muối (thịt muối, cá mặn... để ngăn ngừa nhiễm vi sinh vi nấm), giảm tiếp xúc hydrocarbon vòng trong thực phẩm xông khói. **Nhờ vậy xuất độ ung thư dạ dày tại các nước phát triển đã giảm** từ thập niên 1930 cho tới nay.

Các yếu tố sinh ung vừa nêu thường liên quan đến vị trí ung thư dạ dày đoạn bờ cong nhỏ hoặc hang vị. Vài thập niên trở lại đây có sự gia tăng tỷ lệ ung thư ở đoạn phình vị và tâm vị, liên quan đến vấn đề trào ngược dịch vị và thực quản Barrett.

Vi khuẩn *Helicobacter pylori* được báo cáo là có liên quan đến nguy cơ ung thư dạ dày tuy nhiên việc làm sạch nhiễm loại vi khuẩn này cũng chưa cho thấy làm giảm nguy cơ mắc bệnh.

CÂU 11 :

6- Chẩn đoán

Việc chẩn đoán bệnh ung thư bao gồm chẩn đoán vị trí bướu, chẩn đoán bản chất mô học của bướu và chẩn đoán giai đoạn bệnh. Để chẩn đoán các nội dung này thầy thuốc vận dụng các phương tiện lâm sàng (khai thác bệnh sử, tiền căn, khám thực thể) và cận lâm sàng (hình ảnh học, dấu hiệu sinh học AFP/ huyết thanh, giải phẫu bệnh) đã trình bày ở trên.

Để chẩn đoán xác định, bằng chứng giải phẫu bệnh (là carcinôm tế bào gan) của mẫu mô sinh thiết là tiêu chuẩn chính xác nhất. Tuy nhiên, nếu siêu âm, CT-scan hoặc MRI chẩn đoán là bướu gan cộng với xét nghiệm AFP/ huyết thanh > 400 ng/ml (ng, nanogram = 10^{-9} g), cũng có giá trị chẩn đoán xác định là carcinôm tế bào gan. (Bình thường AFP có nồng độ từ 10-20 ng/ml).

CÂU 18, CÂU 19 : KO RÕ

CÂU 26 :

Diễn tiến thanh ung thư xâm lấn sau 10 năm :

CIN1 : 10% 60% thoái triển

CIN3 : 30% 25% thoái triển

CÂU 28 :

Tóm lại: ung thư thực quản là một thử thách cho các nhà điều trị vì bệnh thường đã lan rộng khi được chẩn đoán, phẫu thuật khó khăn do vị trí thực quản nằm sâu trong lồng ngực. Bên cạnh đó, thể trạng bệnh nhân thường suy nhược do dinh dưỡng kém vì nuốt nghẹn kéo dài. Hóa trị khó được dung nạp tốt do chức năng gan của bệnh nhân mau suy giảm vì tiền căn uống rượu nhiều. Xạ trị khó khăn nếu bướu lan rộng, độc tính do xạ trên phổi, tim, tủy sống, sẽ là những yếu tố cản trở việc điều trị với liều xạ triệt để. Bằng các biện pháp phòng ngừa như không hút thuốc, hạn chế uống rượu, hạn chế thực phẩm chế biến, điều trị sớm chứng trào ngược thực quản, sinh hoạt điều độ, tránh stress, có thể làm giảm đáng kể nguy cơ ung thư thực quản.

Khó trị, vì: giai đoạn thường tiến triển tại chỗ, tại vùng; phẫu thuật khó khăn, dễ biến chứng, thể trạng BN thường kém vì suy dinh dưỡng

CÂU 30 :

Carcinôm thể ruột: thường gặp ở bệnh nhân trên 40 tuổi, diễn tiến tương đối chậm. Carcinôm thể lan tỏa: thường ở bệnh nhân trẻ, diễn tiến dữ dội hơn.

TRA MẠNG thấy thể ruột có liên quan đến vi khuẩn Hp

Trong khối u tủy ruột, các tế bào gắn kết nhau, có xu hướng sắp xếp thành ống tuyến giống như các UT biểu mô tuyến đường tiêu hóa khác (biệt hóa cao), ngược lại đối với tủy lan tỏa các tế bào u thiếu sự gắn kết, không tạo ống tuyến, xâm lấn mạnh vào tổ chức xung quanh (không biệt hóa).

CÂU 35 :

2- Chẩn đoán bản chất mô học của bướu (giải phẫu bệnh)

Để biết được bản chất mô học của bướu trước khi điều trị, người thầy thuốc cần cân nhắc các phương pháp thủ thuật tiếp cận bướu nhằm có thể sinh thiết được mô bướu một cách hiệu quả và an toàn. Trên nguyên tắc, các bướu nằm ở vùng trung tâm gần rốn phổi, có thể tiếp cận qua **nội soi phế quản-sinh thiết**. Các bướu nằm ở ngoại vi, sát thành ngực có thể được **sinh thiết bằng kim** (chọc hút bằng kim nhỏ hoặc sinh thiết lõi kim) xuyên qua da, dưới sự hướng dẫn của siêu âm hoặc CT-Scan. Ngoài ra có thể dùng phương pháp nội soi lồng ngực (tức làm xẹp một bên phổi, nội soi khoang màng phổi và sinh thiết bướu). Khi không thể có được bệnh phẩm từ các thủ thuật này, mới tiến hành mổ ngực thám sát.

CÂU 36 : ?

- Hội chứng Pancoast, gồm bướu đỉnh phổi, xâm lấn gây hủy xương sườn số 1 và chèn ép mạng thần kinh cánh tay.

CÂU 38 :

1. Dịch tễ

Ung thư dương vật hiếm gặp ở các nước châu Âu và Bắc Mỹ (<1% các ung thư của nam) nhưng có tỷ lệ từ 10-20% các loại ung thư ở nam giới châu Phi, châu Á và Nam Mỹ. Ở Việt Nam, ung thư dương vật có xuất độ 1/ 100 000 nam.

Yếu tố nguy cơ

Da quy đầu hẹp bẩm sinh, da quy đầu dài, vệ sinh tại chỗ kém, nhiễm HPV týp 16, 18. Bệnh rất hiếm gặp ở các dân tộc có tục cắt da quy đầu cho trẻ sơ sinh (người Do Thái, người Hồi giáo).

2. Bệnh học

95% là carcinôm tế bào gai; các loại khác hiếm gặp, trong đó có mêlanôm ác, lymphôm, carcinôm tế bào đáy, sarcôm Kaposi.

Da dương vật cho dẫn lưu lymphô về hạch bẹn nông hai bên; vùng quy đầu dẫn lưu về hạch bẹn và hạch chậu hai bên; mô thân dương vật dẫn lưu về hạch bẹn sâu, hạch chậu hai bên. Dù hạch bẹn hai bên không sờ chạm trên lâm sàng, tỷ lệ hạch bẹn bị di căn khi nạo hạch có thể lên đến 20%.

CÂU 39 :

- 75% bướu ở vùng ngoại vi của tuyến

Bướu thường có nhiều ổ

- 95% là carcinôm tuyến (adenocarcinoma)

- **Độ mô học Gleason** (độ biệt hóa thành tuyến + tế bào không điển hình + nhân bất thường): càng cao, tiên lượng càng xấu

Tổng số điểm Gleason = tổng số điểm của 2 kiểu mô chiếm ưu thế trong khối bướu

CÂU 44 :

Carcinôm dạng nhú hoặc nang **dưới 45 tuổi**

Giai đoạn I : bất kì M,N, M0

Giai đoạn II : M1

CÂU 50 :

Carcinôm không biệt hoá(tất cả các trường hợp là giai đoạn IV)

CÂU 57

Tiên lượng

Các yếu tố làm tăng nguy cơ tái phát tại chỗ gồm: diện cắt (+); bệnh nhân > 50 tuổi; bướu nằm sâu; các loại bướu liên quan đến sarcôm sợi, gồm cả bệnh sợi, bướu ác vỏ bao thần kinh ngoại biên.

Các yếu tố nguy cơ của di căn xa gồm: grad mô học (sau 5 năm, tỷ lệ di căn xa của sarcôm mô mềm grad thấp là 10%, của grad cao là 50%); bướu kích thước lớn; nằm sâu; sarcôm cơ trơn, bướu ác vỏ bao thần kinh ngoại biên; chỉ số Ki-67 cao.

CÂU 58:

Tiên lượng xấu:

- Bệnh nhân trẻ, còn kinh

- Có hạch di căn: ≥ 4 hạch
- Bướu to, Grad mô học: cao
- **Thụ thể ER,PR: âm tính**
- Xâm lấn BH-MM
- Một số yếu tố sinh học: thụ thể YTTT (Her-2/neu), sự tăng trưởng tb,

CÂU 68:

Kháng nguyên đặc hiệu cho tiền liệt tuyến (PSA: Prostate Specific Antigen): là một enzym glycoprotein được sản xuất bởi cả mô TTL bình thường và mô bướu. PSA tăng trong hầu hết những trường hợp ung thư TTL. PSA huyết thanh được sử dụng để chẩn đoán bệnh, xác định mức độ lan rộng của bệnh, đánh giá đáp ứng điều trị, theo dõi sự tái phát và di căn. Vai trò của PSA trong việc tầm soát bệnh hiện còn nhiều bàn cãi. Khi làm xét nghiệm PSA/ huyết thanh để tầm soát bệnh, nguy cơ ung thư TTL được ghi nhận như sau:

- PSA < 4 ng/mL: "bình thường"
- 4 - 10 ng/mL: nguy cơ ung thư là 20 - 30%
- 10 - 20 ng/mL: nguy cơ ung thư là 50 - 75%
- Trên 20 ng/mL: nguy cơ ung thư đến 90%