

Câu hỏi

Thời gian còn lại
1:59:20



Số báo danh
20170116_18290

SUBMIT

1 TÌNH HUỐNG 1: BACTERIAL VAGINOSIS.

Dùng chung cho câu 1 và câu 2.

Cô A. 25 tuổi, PARA 1001, đến khám phụ khoa định kỳ và muốn làm PAP test.

3 năm trước, Cô có làm tế bào học đơn thuần có kết quả "tế bào bình thường".

Cô A. đang tránh thai bằng bao cao su có thuốc diệt tinh trùng.

Đặt mỏ vịt thấy một ít dịch âm đạo loãng đục, hôi (xem hình).



Soi tươi huyết trắng thấy rất ít Lactobacilli, đồng thời có "clue-cells".

Cổ tử cung lộ tuyến, tái tạo không đều. Tử cung và 2 phần phụ bình thường.

Kết quả tế bào học cổ tử cung là là ASC-US.

Xử trí nào là phù hợp cho cô A.? Chọn một hành động phải thực hiện trước tiên.

- ☒ A. Điều trị bacterial vaginosis
- ☐ B. Test HPV
- ☐ C. Soi cổ tử cung
- ☐ D.

2 Trong các ngày sau đó, Cô A. đã được làm test HPV âm tính với các type nguy cơ cao.

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

Cô cũng đã được điều trị đầy đủ với metronidazole và viên đặt Lactobacillus crispatus. Cô A. cũng đã được soi cổ tử cung, với kết quả cổ tử cung lộ tuyến tái tạo không đồng đều, không có hình ảnh bất thường qua soi cổ tử cung. Kế hoạch thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung của bạn cho cô A. ở lần kế đến ra sao?

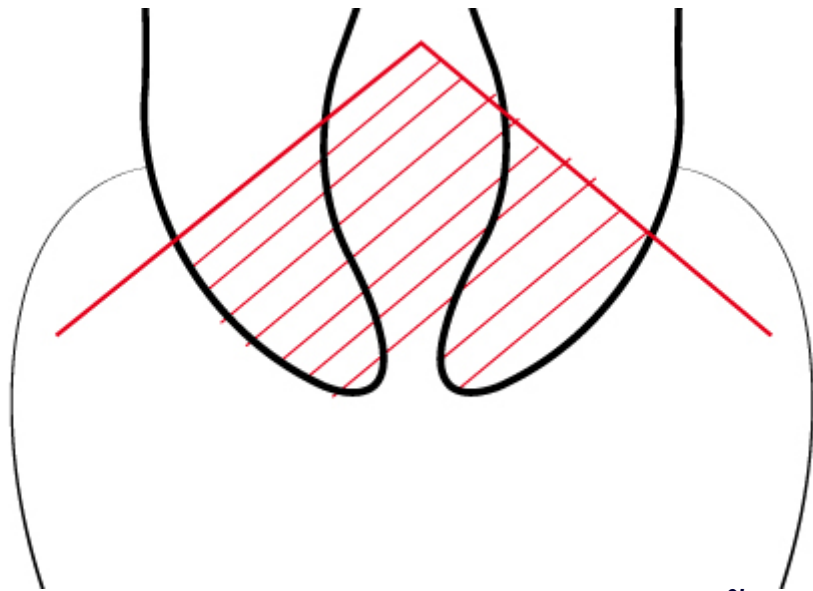
Chọn một kế hoạch hợp lý nhất

- A. ☐ Tế bào học đơn thuần sau 03 tháng
- B. ☐ Tế bào học đơn thuần sau 06 tháng
- C. ☐ Tế bào học đơn thuần sau 12 tháng
- D. ☐ Co-testing sau 06 tháng
- E. ☐ Co-testing sau 12 tháng
- ~~F.~~ ☐ Co-testing sau 36 tháng
- G. ☐

3 TÌNH HUỐNG 2: CHÁY RỤI BỜ PHẪU THUẬT

Cô B. 33 tuổi, PARA 0000, đến khám để chuẩn bị cho kế hoạch mang thai. Tiền sử không ghi nhận bất thường. Khám âm đạo khí hư đục. Mỏ vịt thấy cổ tử cung lộ tuyến, chạm dễ chảy máu, ngoài ra không ghi nhận bất thường khác. Cô B. được làm co-testing tầm soát ung thư cổ tử cung. Trước nay cô B. chưa thực hiện tầm soát lần nào. Kết quả tế bào học: biến đổi tế bào do viêm. HPV test cho kết quả: HPV 16 (-), HPV 18 (-), HPV (+) với type nguy cơ cao khác. Do co-testing dương tính nên cô B. được soi cổ tử cung. Sau acid acetic có hình ảnh lát đá và chấm đáy rải rác từ các vị trí 12 giờ đến 6 giờ trên một nền AW dày. Lugol âm tính. Bấm sinh thiết dưới soi cho kết quả tổn thương trong biểu mô độ cao CIN3. Nạo kênh cổ tử cung cho kết quả tế bào tuyến lành tính. Do tổn thương mức độ cao nên cô B. được chỉ định khoét chóp chẩn đoán sau đó. Khoét chóp được thực hiện bằng dao điện. Kết quả giải phẫu bệnh của mô khoét chóp cổ tử cung phù hợp với tổn thương biểu mô gai mức độ cao CIN3. Tổn thương nằm ở vị trí 3 giờ, ở cổ ngoài, sát phía bên trong bờ phẫu thuật (mũi tên trên hình).

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								



Không thể đánh giá đầy đủ bờ phẫu thuật gần tổn thương do bờ bị cháy. Không thấy hiện diện của AIS trên toàn bộ chóp cổ tử cung.

Xử trí nào tiếp theo là thích hợp cho cô B.

Hãy chọn một hành động ưu tiên nhất

- A. ☐ Hẹn theo dõi bằng tế bào học
- B. ☐ Hẹn theo dõi bằng HPV test
- C. ☐ Hẹn theo dõi bằng soi cổ tử cung
- D. ☐ Hẹn theo dõi bằng nạo kênh tử cung
- E. ☐ Hẹn cắt lại bằng LEEP
- F. ☐ Hẹn cắt lại bằng dao lạnh
- G. ☐

4 TÌNH HUỐNG 3: MÃN KINH

Dùng chung cho các câu 4 và câu 5

Bà C. 51 tuổi, PARA 5005, đã mãn kinh 3 năm.

Đúng 2 năm trước, khi đã mãn kinh 1 năm, bà C. có được thực hiện co-testing với kết quả ASC-US và HPV (+) với type nguy cơ cao khác với 16, 18.

Do kết quả ASC-US và HPV dương tính nên bà C. đã được thực hiện soi cổ tử cung. Do cổ tử cung đã teo nên không quan sát rõ được ranh giới lát trụ. Không quan sát thấy tổn thương trên cổ tử cung. Bấm sinh thiết mù ngẫu nhiên 4 điểm trên cổ tử cung cho kết quả tổn thương mức độ thấp ở mẫu từ vị trí 12 giờ. Nạo kênh cổ tử cung ra rất ít mô, không tìm thấy tế bào ác tính.

Bà đã được hẹn theo dõi bằng tế bào học đơn thuần mỗi 6 tháng. Từ đó đến nay, tất cả các kết quả đều là tế bào viêm teo.

Lần này là lần khám thứ tư kể từ sau khi bà được soi cổ tử cung và nạo sinh

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

thiết. Bà C. lại được làm tế bào học. Tuy nhiên, bạn vừa nhận được kết quả trả về lại là ASC-US.

Hãy nhận định về những việc đã làm. Chọn một đánh giá.

- A. ☐ Người ta đã thực hiện tốt tất cả những gì phải làm
- ~~B.~~ ☒ Có một vài vấn đề. Lẽ ra người ta có thể làm tốt hơn những gì đã làm
- C. ☐ Người ta đã phạm nhiều sai lầm trong quá trình quản lý trường hợp của bà C.
- D. ☐

5 Bạn sẽ làm gì với kết quả ASC-US lần này. Chọn một hành động

- A. ☐ Theo dõi tiếp tục với tế bào học hay co-testing
- B. ☐ Soi cổ tử cung, sinh thiết dưới soi và nạo kênh tử cung lại
- C. ☐ Khoét chóp cổ tử cung chẩn đoán hay LEEP hay LLETZ
- D. ☐

6 TÌNH HUỐNG 4: TẠI SAO CÁC BÁC SĨ LẠI NÓI KHÔNG GIỐNG NHAU?

Cô D. 30 tuổi, PARA 0000, mới lập gia đình 2 tháng, đến khám phụ khoa và được làm co-testing với kết quả tế bào học bình thường và HPV test dương tính với type 16, và âm tính với các type nguy cơ cao khác. Soi cổ tử cung quan sát rõ ranh giới lát trụ, không thấy tổn thương nghi ngờ.

Cô D. được bác sĩ X. tại bệnh viện tư vấn theo dõi, không điều trị gì, và nên khám lại sau 12 tháng. Tuy nhiên, bác sĩ Y. là người quen của cô D. lại khuyên D. rằng vì HPV dương tính với type 16 nên phải được theo dõi bằng tế bào học thường xuyên hơn, chứ 12 tháng là quá thưa.

Cũng tại bệnh viện, cô D. cũng có nghe nói đến vaccine HPV ngừa ung thư cổ tử cung và bày tỏ nguyện vọng muốn được chích vaccine. Bác sĩ X. nói rằng cô D. không cần phải chích vaccine nữa, vì chích vaccine ở độ tuổi 30 không mang lại bất cứ lợi ích đáng kể nào. Trái lại, bác sĩ Y. thì nói rằng việc tiêm vaccine cho cô vẫn sẽ mang lại ít nhiều lợi ích, chỉ có vấn đề tốn kém mà thôi.

Bạn hãy tư vấn cho cô ta. Chọn 2 nhận định thích hợp nhất (ABC) và (DEF).

- A. ☐ Về theo dõi, bác sĩ X. đã cho lời khuyên hợp lý hơn
- B. ☐ Về theo dõi, bác sĩ Y. đã cho lời khuyên hợp lý hơn
- C. ☐ Tôi chọn một giải pháp khác với giải pháp của bác sĩ X và bác sĩ Y.
- D. ☐ Về chích vaccine HPV, bác sĩ X. đã cho lời khuyên hợp lý hơn
- E. ☐ Về chích vaccine HPV, bác sĩ Y. đã cho lời khuyên hợp lý hơn

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								

F. ☐ Tôi có một hướng tư vấn khác cho cô D.

G. ☐

7 TÌNH HUỐNG 5: “KHỎI BỆNH”?

Bà G. 40 tuổi, PARA 2012, hôm nay đến tái khám theo dõi LSIL.

Đúng 2 năm trước, bà G. đi khám phụ khoa định kỳ và được làm co-testing với kết quả tổn thương biểu mô gai mức độ thấp (LSIL), koilocytes (+). Test HPV (+) với type nguy cơ cao khác 16, 18. Soi cổ tử cung thấy có vết trắng dày ở vị trí 11 giờ. Bấm sinh thiết được thực hiện ở vùng AW (+) cho kết quả chuyển sản gai lành tính, không có tổn thương dị sản.

6 tháng sau lần đó, bà G. được thực hiện tế bào học đơn thuần, với kết quả tầm soát âm tính với tân sinh trong biểu mô.

Hôm nay bà G. đi khám lại và được thực hiện khám và co-testing. Khám ghi nhận âm đạo có ít dịch nhầy, sạch. Cổ tử cung lộ tuyến mép trước 1 cm, với nang naboth ở vị trí 9 giờ. Không ghi nhận các bất thường khác.

Tế bào học cho kết quả biến đổi tế bào lành tính. Test HPV (-).

Bạn sẽ xử trí ra sao cho bà G. khi vấn đề LSIL đột nhiên biến mất. Hãy chọn 2 lựa chọn thích hợp (AB) và (CDEF).

~~A.~~ ☐ Theo dõi như theo dõi cho người chưa từng có LSIL

B. ☐ Theo dõi như theo dõi cho người đang có LSIL

C. ☐ Theo dõi bằng tế bào học đơn thuần

~~D.~~ ☐ Theo dõi bằng co-testing

E. ☐ Theo dõi bằng tế bào học và soi cổ tử cung

F. ☐ Theo dõi bằng co-testing và soi cổ tử cung

G. ☐

IF AT								
C1	A	B	C	D	0			
C2	A	B	C	D	E	F	G	0
C3	A	B	C	D	E	F	G	0
C4	A	B	C	D	0			
C5	A	B	C	D	0			
C6	A	B	C	D	E	F	G	0
C7	A	B	C	D	E	F	G	0
SCORE: 0								