

Anh Việt – K trực tràng

1. **Cơ chế di căn hạch bạch huyết**
  - a. 1/3 trên trực tràng → tm mtt dưới
  - b. 1/3 giữa → tm trực tràng giữa vào hạch hạ vị
  - c. 1/3 dưới → vừa lan lên, vừa lan xuống vào hạch bẹn
  - d. Đại tràng góc gan hoặc 1/3 phải ĐT ngang → bó mạch hồi đại tràng và dt giữa
  - e. Góc lách hoặc 1/3 trái ĐT ngang → bó mạch dt giữa và dt trái
  - f. Ngoài ra lên ống ngực/tm chủ, di căn phổi
2. **Đọc CT MRI:** hạch
3. **Xác định MRF:**
  - a. MRF đo trên MRI từ bờ ngoài u đến mạc riêng trực tràng.
  - b. CRM đo sau mổ, chưa rõ
  - c. Đo khi K trực tràng 2/3 dưới (nơi ko có phúc mạc che phủ)
  - d. Dương tính khi > 1mm → tái phát sau mổ cao
4. Cách chuẩn bị trước chụp MRI
5. Tại sao lại hóa xạ cùng lúc
6. Chặn hạch của đại tràng
7. Chỉ các ngách trên MRI, nếp phúc mạc,...
8. Biến chứng sau mổ theo thứ tự ngày
9. Tại sao di căn hạch bẹn, thượng đòn trái
10. Ưu nhược điểm các loại PT harman, miles
11. Bơm chất tương phản đường nào
12. CT với MRI làm cách nhau ntn

Thầy Long + chị Ngâu – K dạ dày

13. CEA để làm gì
14. Đọc CT
15. Nêu tên CLS tiền phẫu
16. Tiêu chuẩn phẫu thuật từng loại dạ dày
17. HbA1C 10.5 em điều trị sao? GS Thanh trả lời: e sẽ ngưng các thuốc hạ đường huyết uống td kéo dài, chuyển sang dùng các thuốc tác dụng ngắn hoặc insulin và **mời hội chẩn chuyên khoa nội tiết**. Chị Ngâu said: “e khôn đó, chớ ko nói hội chẩn nội tiết là chị hỏi liều tới chết”
18. **Đọc tên các nhóm hạch D2, cắt bán phần dưới dạ dày**
19. Nhóm hạch số 6????????
20. Tại sao em hóa trị
21. **Sỏi OMC đoạn cuối mới ERCP, đoạn giữa thì phía dưới hẹp nên ko ERCP đc → PT mở OMC lấy sỏi** (c Ngâu)

K trực tràng

22. Chỉ định PT miles
23. **Nếu bn ko muốn Miles thì làm gì → xạ trị**
24. Kể tên 2 loại thuốc xổ + cơ chế

Thầy Tín + cô Ngọc – K đại tràng

25. Fleet soda và fortran cái nào gây rối loạn điện giải nặng hơn và nặng hơn ntn
26. Xem di căn gan, dịch bụng,...
27. Ctscan thấy hẹp lòng, lâm sàng ko bán tắt, ko tắt → sai fortrans có nguy cơ tắc

Thầy LQA Tuấn – K đại tràng

28. Yêu cầu phải khám đc HMTT, ko khám đc thì kêu nội trú khám dùm.....gắt
29. Nghĩ K thì đem đi nội soi lun, này là đi thi, ko tiếp cận bn kiểu có u thì siêu âm bụng
30. Trước mổ có gpb rồi thì làm CEA chỉ
31. Đề nghị CLS phải theo thứ tự từng bước: nội soi, gpb, Ctscan
32. TNM trên CT: T nếu ko thấy rõ thì gọi là dày thành chứ ko gọi là u. M thì phải Ctscan ngực bụng chậu, đánh giá di căn phổi. Nếu u trực tràng thì Ctscan ngực bụng, MRI chậu
33. Đi khá sâu vào điều trị,
34. Sau điều trị theo dõi ntn: phác đồ 3 tháng 2 năm,....nhưng phải nói là bắt đầu sau khi bn hóa trị xong
35. Bn thiếu máu làm sao biết cấp hay mạn
36. Bn lớn tuổi vô vì thiếu máu, ko có triệu chứng khác, thì e tầm soát bệnh gì
37. Các biến chứng K đại tràng
38. Trên GPB kêu K xâm lấn là xâm lấn cái gì
39. Bn có u bụng trên trái + thiếu máu nghĩ bệnh gì

K dạ dày

40. Bn có tiền căn viêm loét dạ dày mạn, 2 lần GPB viêm mạn, đến lần này làm sao thuyết phục bn làm lại gpb
41. Thể bệnh K nào mình ko thấy trên nội soi
42. Nếu nội soi ko thấy ta làm gì
43. Đánh giá dạ dày bằng bảng gì, viết tắt của từ gì

K trực tràng

44. Sao BN đc làm MRI, nó tốt ntn
45. MRI chậu rồi làm CT có thừa ko
46. Thầy bắt chỉ mạc nối, bang quang babla trên MRI

Vàng da

47. Bn vô với vàng da, tiền căn cắt túi mật, ERCP lấy sỏi, lần này vô làm gì đầu tiên?
48. Sao em làm MRI??? chỉ OMC trên MRI???
- 49.