

ĐỀ GIỮA KỲ NGOẠI K4

Đề này của mọi người nhớ lại, và góp nhặt trí nhớ của nhiều người, nên có thể sẽ thiếu vài chi tiết quan trọng ảnh hưởng đến đáp án, mong các bạn thông cảm.

Cảm ơn các bạn đã review đề lại, mình chỉ là người tổng hợp lại.

Chúc các bạn học tốt.

NHÓM 1: GAN MẬT TỤY

Câu 1: Bệnh nhân đau bụng hạ sườn phải, vàng da, tiểu vàng, phân bạc màu. Cấp cứu mời Ngoại đến khám. Căn cứ vào đâu để nhập khoa ngoại?

Đau HSP/ Vàng da/ Phân bạc màu

Câu 2: BN vàng da 1 tháng, đau bụng âm ỉ thượng vị, không sốt, khám sờ thấy khối u 5x5cm vùng thượng vị không di động. Dx U gì?

U tụy/ U Vater/ U rốn gan

Câu 3: Vàng da 1 tháng, đau bụng gần đây, không sốt, sụt cân, thỉnh thoảng tiêu phân đen. Dx U gì?

U Vater/ U tá tràng/ U Klatskin

Câu 4: Nam 70t, BMI 22, Khám vì vàng da ngày càng tăng, sụt cân, ăn uống kém, đau âm ỉ vùng trên rốn, khám bụng có túi mật to không đau, ấn đau nhẹ trên rốn. CT: dẫn đường mật trong và ngoài gan, túi mật căng to, không viêm, tổn thương đầu tụy kích thước 4x4cm, giảm đậm độ so với nhu mô tụy thì động mạch, xâm lấn trên 1/2 chu vi TMMTT trên, ống tụy chính 6mm. Hỏi Tx?

ERCP đặt stent rồi hóa trị/ Cắt khối tá tụy rồi hóa trị/ PT nối vị tràng rồi hóa trị/ Hóa trị rồi cắt khối tá tụy

Câu 5: Bệnh cảnh BN lớn tuổi vàng da tăng dần, ko sốt, ko đau, tiểu vàng sậm, phân bạc màu, ngứa, túi mật to, ko đau, ko kèm bất thường khác --> Dx gì?

U đầu tụy/ u Vater/ U di căn hạch rốn gan/ U tá tràng

Câu 6: BN lớn tuổi > 60, đến vì chán ăn, sụt cân. Khám bình thường. Siêu âm khối u gan kt 25mm thùy phải gan. CLS bt, AFP 90, AFP-L3 17.9% Cho hình CT: có 1 khối thì ĐM bắt thuốc, thì TM thải thuốc, khu trú 1 thùy ở gan P. Hỏi điều trị phù hợp là gì:

TACE/ RFA/ Sorafenib/ Nội khoa

Câu 7: BN siêu âm có 1 u 10cm bên gan trái, 2 u 3cm bên gan phải, VGSVB, ko xâm lấn TM.

Hỏi điều trị phù hợp:

RFA/ TACE/ Cắt gan/ Ghép gan

Câu 8: BN khám sức khỏe tình cờ phát hiện tổn thương thùy phải gan kt 4mm. CLS nào

KHÔNG GIÚP xác định bản chất sang thương:

CT/ MRI/ PET-CT/ SA Doppler

Câu 9: Đau HSP, sụt cân, vàng da. TC nghiện rượu + VGSVB. Khám có báng bụng, sao mạch, đau hsp. CLS GGT > 1000, AFP tăng. Siêu âm có khối u thùy trái gan kt 8x5 cm, chưa rõ bản chất. CLS nào **KHÔNG** cần thực hiện:

CT/ MRI/ Sinh thiết gan/ AFP-L3, PIVKA II

Câu 10: BN nam, Viêm gan B mạn, HTL, vàng da, ko sốt, sụt cân. Khám túi mật ko to. Siêu âm có khối u gan thùy phải kt 4mm, giới hạn rõ, echo hỗn hợp. CLS Bili TP 2.5, Bili TT 1.0 AST 100, ALT 100. Hỏi Dx gì?

HCC/ K gan di căn/ Áp xe gan/ K đường mật

Câu 11: Tính Child Pugh: ko não gan, báng bụng (1+), Alb 2.6, Bili 6.7, INR 1.8

13đ/ 11đ/ 9đ/ 7đ

Câu 12: BN nam đến khám vì đau hạ sườn phải âm ỉ 1 tháng, không sốt, không nôn, vàng da, tiểu vàng đậm. Tiền căn: uống rượu nhiều lâu năm, viêm gan siêu vi B mạn. Khám: vàng da, ấn đau nhẹ hạ sườn phải. XN: Bil 35 umol, BC 10G/L, AFP 40ng/ml, SA gan có khối 3x3 cm, giới hạn rõ, echo hỗn hợp. Dx?

Ung thư gan/ Ung thư đường mật/ Ung thư gan di căn/ Áp xe gan

Câu 13: Bệnh nhân có tiền căn VGSV, nghiện rượu. Phát hiện khối u qua SA. CLS bili TP 2.5mg/dl, TT 1.1, AFP 90, CAA 20, AST và ALT 120-140. Hỏi Dx?

HCC/ Áp xe gan/ Ung thư ống mật/ Di căn gan

Câu 14: Bệnh nhân có bệnh cảnh tương tự. Nhưng CLS AFP 400. Cận lâm sàng không cần làm?

CT/ MRI premovist/ Sinh thiết gan

Câu 15: Đau bụng HSP, sốt, không vàng da. Khám: HA 80/50, lừ đừ, đề kháng HSP

Siêu âm túi mật do dày thành lòng có sỏi, OMC dẫn, lòng ko sỏi, đoạn cuối giới hạn khảo sát do hơi, xử trí?

PTBD/ PTGBD/ ERCP dẫn lưu/ PTNS cắt túi mật

Câu 16: Nữ 71 tuổi, thể trạng suy kiệt, viêm túi mật cấp grad 2/3 xử trí

Câu 17: VTM do sỏi cần phẫu thuật. Thời điểm dùng KS dự phòng
Trước khi rạch da/ Trước mổ 2h/ Sau mổ 2h

Câu 18: Dấu hiệu nào gợi ý viêm đường mật
Đau HSP/ vàng da/ phân bạc màu/ AST ALT tăng.

Câu 19: Cho BN tri giác lơ mơ + các dấu hiệu của viêm đường mật cấp. Hỏi viêm đường mật cấp độ mấy?
1/2/3/4

NHÓM 2: ỔNG TIÊU HÓA

Câu 20: Nữ 47 tuổi, tiêu máu 1 tháng, thỉnh thoảng tiêu phân đỏ bầm, không đau bụng. Tiền căn: Hp (+) đã điều trị 2 năm, thỉnh thoảng đau bụng thượng vị âm ỉ. Khám: tỉnh, sinh hiệu ổn, niêm mạc, không hạch thượng đòn, bụng không u, trực tràng không u, rút căng không máu? CLS nào ƯU TIÊN được chỉ định là?
Nội soi dạ dày/ Nội soi đại tràng/ Ct bụng chậu có cản quang

Câu 21: Bn thay đổi thói quen đi tiêu, sụt nội soi u chồi sùi đại tràng xích ma chiếm ½ lòng, sinh thiết mô viêm mạn tính, làm gì tiếp theo?
Nội soi sinh thiết lại/ CT bụng chậu cản quang/ Giải thích người nhà phẫu thuật/ Nội soi cắt u

Câu 22: Bn thay đổi thói quen đi tiêu, sụt cân, nội soi u góc gan bít lòng cách 70cm, sinh thiết gpb mô viêm, làm gì tiếp theo?
CT bụng chậu có cản quang/ Nội soi sinh thiết lại/ Theo dõi 3 tháng rồi nội soi lại/ Điều trị cắt u ngay.

Câu 23: Bệnh nhân thỉnh thoảng đi cầu phân nhày máu, NSĐT sinh thiết kết quả u đại tràng góc gan lành tính. Xử trí:
CT/ NS lại/ Siêu âm bụng

Câu 24: U trực tràng cách rìa 10cm, T4aN2Mx, xâm lấn mạc treo trực tràng, di căn gì đó quên rồi? Hỏi làm gì

Mở HM ra da đại tràng sigma.

Câu 25: Nam, 4x tuổi, đau bụng quặn cơn kèm nôn ói 3 ngày. Ngày nhập viện đau khắp bụng. Tiền căn: phẫu thuật vùng bụng. Khám: chướng lệch bên phải, cảm ứng ½ bụng phải. CLS chẩn đoán?

Xquang bụng đứng không sửa soạn/ CT bụng chậu cản quang/ Siêu âm bụng

Câu 26: Nam, đau bụng nội soi trước đây có HP (+) đã điều trị rồi. Giờ khám có 1 u to ở bụng, 1 u dưới da, thỉnh thoảng có táo bón. Hỏi Dx gì?
Hẹp môn vị do u dạ dày di căn.

Câu 27: Thoát vị bẹn nghẹt (P), ngoài khám tính chất khối phòng cần khám thêm gì?
Tinh hoàn 2 bên/ Khám thừng tinh

NHÓM 3: CẤP CỨU

Câu 28: Bn nữ trẻ, kinh ko đều có dấu hiệu đau bụng vùng HCP chẩn đoán ít nghĩ:
VRT/ viêm túi thừa/ UT đại tràng/ viêm phần phụ

Câu 29: Bn đau kiểu của VRT. Khám có đề kháng HCP, vùng còn lại có phản ứng dội. Chẩn đoán?
Thủng dạ dày/ Viêm phúc mạc RT

Câu 30: Bn đến bệnh cảnh tắc ruột, phòng khám tư ko có xquang, tìm gì trên siêu âm?
Dấu máy giặt/ Dấu tuyết rơi/ Dấu dịch ổ bụng

Câu 31: BN có tắc ruột hoàn toàn, khám và CLS u trực tràng. Hỏi Tx gì?
Cắt nối/ Mở đt sigma làm HMNT

Câu 32: BN thay đổi thói quen đi tiêu, nôn ói nhiều, bệnh cảnh như tắc ruột. Tiền căn mổ thủng DD 30 năm. CD gì

Tắc ruột do dính/ Tắc đại tràng tít A/ Xoắn đại tràng/ Lòng hồi manh tràng

Câu 33: Bệnh nhân có dấu hiệu thay đổi thói quen đi cầu, đang chuẩn bị NS đại tràng thì có dấu hiệu tắc ruột: Nguyên nhân:
Tắc ruột do UT/ Tắc ruột do dính

Câu 34: BN đau thượng vị đột ngột, lan khắp bụng, xquang không liềm hơi dưới hoành. Hỏi CLS nào chẩn đoán?
Nội soi dạ dày/ Nội soi ổ bụng thám sát/ Ct bụng chậu không cản quang/ Siêu âm bụng

Câu 35: Bệnh nhân có triệu chứng điển hình của thủng dạ dày. Vùng đục trước gan. Hỏi CLS chẩn đoán:

Xquang bụng/ CT/ Siêu âm

Câu 36: Nam 22t, nhập viện sau 6h té đập người phải xuống đường. Tổn thương gan thùy 6-7 KT nhieu quên rồi? có rách bao gan, đường rách ... cm. Không nhớ sinh hiệu. Hỏi làm gì tiếp?

Mổ NS thám sát/ Hội chẩn DSA/ Mổ mở chèn gạc lên bao gan/ Tx nội khoa

Câu 37: chấn thương gan, không dấu thoát mạch, sinh hiệu ổn. Hỏi làm gì Theo dõi/ PTNS thám sát cầm máu

NHÓM 4: HẬU MÔN

Câu 38: BN nam 40t, đau hậu môn 7N, kèm sốt 38 độ. Khám mảng sưng đỏ, sạm da vị trí 4h, có vùng phập phều có kích thước 2cm, cách hậu môn 2,5cm. Để Dx áp xe quanh hậu môn cần?

MRI/ CT/ Siêu âm lòng hậu môn/ chọc dò.

Câu 39: Trĩ nội phải dùng tay đẩy lên. Khám thấy trĩ liên kết nửa chu vi, có trĩ ngoại và da thừa. Hỏi Tx gì?

PT Longo/ PT Cắt trĩ