

REVIEW LT NGOẠI ĐỢT 3

TRÍ - ÁP XE - RÒ HẬU MÔN

1/ Biến chứng sớm sau PT Longo. Ngoại trừ?

- A. Chảy máu
- B. Hẹp hậu môn
- C. Nhiễm trùng
- D. Thủng trực tràng

2. Một BN nam, đến khám vì đi tiêu ra máu. Ban đầu thì khối sa tự tuột vào, sau đó thì không tuột vào được phải lấy tay đẩy lên. TC: Điều trị dị ứng theo mùa bằng antihistamin, Suy tim độ III. Hỏi điều nào sau đây chưa cần trong điều trị bệnh nhân này?

- a. Dị ứng
- b. Tiêu ra máu
- c. Suy tim độ III
- d. Khối sa

14. BN nam, 40 tuổi, nhập viện vì đau hậu môn 7 ngày nay, đây là lần đầu bị đau như vậy, kèm sốt 38 độ C. khi khám ghi nhận một mảng da sưng đỏ, sạm da ở vị trí 4h, ở trên một vùng phập phều có kích thước 2cm, cách hậu môn 2.5cm. Để chẩn đoán áp xe quanh hậu môn, cần chỉ định làm gì?

- a. Chụp cộng hưởng từ
- b. Siêu âm lòng hậu môn
- c. Chọc dò
- d. Chụp cắt lớp vi tính

//Đáp án C chuyển thành Siêu âm mô mềm

(*) BN nam, xx tuổi, nhập viện vì nổi mụn sát gốc bìu kèm chảy dịch mủ hôi 1 tháng nay, không kèm sốt, không tiêu máu, tiểu vàng trong, không gắt buốt. Tiền căn BN khỏe mạnh, chưa lần nào giống vậy. Khám thấy mụn có kích thước #3cm, da đỏ, hơi phập phều, ấn đau. Lỗ rò cách rìa hậu môn 4cm, vị trí 11h . Hỏi lỗ rò trong ở vị trí nào?

- a/ 11h
- b/ 6h
- c/ 4h
- d/ Bất kể vị trí nào trong lỗ hậu môn

(*) BN nam, xx tuổi, nhập viện vì nổi mụn sát gốc bìu kèm chảy dịch mủ hôi 1 tháng nay, không kèm sốt, không tiêu máu, tiểu vàng trong, không gắt buốt. Tiền căn BN khỏe mạnh, chưa lần nào giống vậy. Khám thấy mụn có kích thước #4cm, da đỏ, phập phều, vị trí 4h, cách lỗ hậu môn 2cm; hỏi vị trí khe tuyến bị tắc chỗ nào?

- a/ 4h

- b/ 6h
- c/ 10h
- D/

74. BN nam, 40 tuổi, biết có bệnh trĩ 3 năm, khi đi cầu trĩ sa ra ngoài ống hậu môn phải đẩy vào, bệnh nhân không đi cầu ra máu. Trước khi đi khám bệnh 7 ngày, bệnh nhân đi cầu sa trĩ và đau nhiều, lần này các búi trĩ không đẩy vào được và khi chạm vào các búi trĩ bệnh nhân thấy rất đau. Bn có chỉ định phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật tốt nhất là gì?
- a. PT Longo
 - b. PT điều trị bằng sóng cao tần
 - c. PT điều trị bằng Laser
 - d. PT cắt trĩ bằng LigaSure (trĩ sa nghẹt rồi thì cắt chứ không Longo)

3. BN nam, 60 tuổi, 1 năm nay đi tiêu khối sau ra hậu môn, lúc đầu tự tụt vào được, sau đó dùng tay đẩy vào, sau cùng thì thường xuyên nằm ngoài hậu môn. khám HM: Có 3 búi ở 4-7-10h, nằm ngoài HM #2 cm, được phủ bởi niêm mạc, có ngăn ngăn cách giữa các búi trĩ, ấn vào các búi đau tức nhẹ. Thăm trực tràng: cơ thắt co tốt, không có u trong lòng trực tràng. KQ nội soi đại tràng: đại tràng và trực tràng bình thường. Trĩ nội. Chỉ định điều trị như thế nào?

- a. Phẫu thuật cắt trĩ bằng Ligasure
- b. Phẫu thuật Longo
- c. Thắt trĩ bằng vòng cao su

TÁC RUỘT

3. BN nam, 65 tuổi, đau quặn cơn trên nền âm ỉ khắp bụng, không đi cầu 5 ngày, còn trung tiện được, không tiện cần ngoại khoa. Ba tháng gần đây thỉnh thoảng đi cầu nhầy máu. LS: bụng chướng vừa, không điểm đau khu trú, nhu động ruột tăng nhẹ. CLS nào nên được chỉ định đầu tiên?
- a. Nội soi đại tràng
 - b. CT bụng
 - c. XQ bụng đứng không sửa soạn
 - d. Siêu âm bụng

Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập bệnh viện Chợ Rẫy vì đau quặn bụng quanh rốn 1 tuần kèm bí đại tiện, trung tiện ít. Tiền căn: mổ khâu thủng dạ dày cách 10 năm. Khám: bệnh tình; mạch 95 lần/phút; huyết áp 100/60 mmHg; nhiệt độ 37°C; bụng trướng vừa, gõ vang, ấn đau ít quanh rốn, không dấu rắn bò, không dấu quai ruột nổi, không dấu kích thích phúc mạc. Phương tiện chẩn đoán nào NÊN được thực hiện tiếp theo?

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| A. X quang bụng đứng không sửa soạn | B. Siêu âm bụng chậu |
| C. CT scan bụng chậu có cản quang | D. MRI bụng chậu có tương phản từ |

Câu 5: Bệnh nhân nữ, 60 tuổi vào viện vì đau bụng, nôn. Bệnh sử: đau bụng quặn cơn 2 ngày, nôn được thì dễ chịu, 2 ngày nay không đi tiêu được. Tiền căn: mổ u buồng trứng cách 5 năm, không rõ lành hay ác. Mục tiêu chính khi khám bụng bệnh nhân ngoài cơn đau là tìm kiếm điều gì?

A. Tìm dấu rốn bò

C. Tìm âm ruột tăng về âm sắc

B. Tìm dấu quai ruột nổi

D. Tìm khối u vùng bụng

4. Bệnh nhân nam 70 tuổi, đau âm ỉ khắp bụng, có lúc quặn cơn, không đi cầu 5 ngày, còn trung tiện được; không tiền sử ngoại khoa, 3 tháng gần đây thỉnh thoảng đi cầu nhầy máu. Lâm sàng: bụng chướng vừa, không điểm đau khu trú, nhu động ruột tăng. Cần lâm sàng nào nên được chỉ định đầu tiên?

A. Siêu âm bụng

B. Nội soi đại tràng

C. MSCT bụng chậu cản quang

D. X quang bụng đứng không sửa soạn

BN nam, lớn tuổi; đau 3 ngày, lúc đầu đau âm ỉ sau đó đau khắp bụng. Tiền căn mổ thủng và loét tá tràng. Khám ấn đau nhiều 1/2 bụng dưới, không đề kháng. Chẩn đoán nghi nhiều nhất là gì

A. Tắc ruột do dính

B. Viêm phúc mạc ruột thừa

C. Thủng loét tá tràng tái phát

D. _____

VIÊM RUỘT THỪA

4. BN nam, 37 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải.

Bệnh 7 ngày, bệnh nhân đau thượng vị sau đó chuyển khu trú hố chậu P, chán ăn, sốt không rõ nhiệt độ, không buồn nôn, không nôn, tiêu tiểu bình thường.

Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa.

Khám: BN tỉnh, tiếp xúc được. Về mặt nhiễm trùng. Sinh hiệu: M 100, HA 120/70, Nhiệt độ 38.5, nhịp thở 18 lần/phút.

Bụng: ấn đau hố chậu phải, hố chậu phải có khối u, kích thước #4x5cm, mật độ chắc, giới hạn rõ, di động kém, ấn đau, đề kháng.

Chẩn đoán nào sau đây ÍT phù hợp nhất?

a. Đám quánh ruột thừa

b. Viêm túi thừa manh tràng thủng

c. Áp xe ruột thừa

d. U manh tràng thủng

a. BN nữ, 25 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 3 ngày, đau liên tục, tăng khi đi lại kèm sốt cao. Khám ấn đau đề kháng 1/4 bụng dưới phải. Số lượng bạch cầu 17k/uL. SA: búi hố chậu phải có cấu trúc hình ngón tay, đường kính 8mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh, ít dịch hố chậu phải và hạ vị. Hướng điều trị tiếp theo là gì?

- a. PTNS cắt ruột thừa
- b. Dẫn lưu dịch dưới hướng dẫn siêu âm
- c. Điều trị nội khoa (không mổ)
- d. Chụp CT bụng chậu có cản quang

BN nam, 70 tuổi, đến khám vì chương bụng. BS 3 ngày: khởi đầu đau quanh rốn, sau đó cảm giác đau khắp bụng, âm ỉ, tăng dần, bụng ngày càng chướng, kèm sốt 38.5 độ, trung tiện được ít, không đi cầu trong 3 ngày.

Tiền sử: mổ khâu thủng ổ loét tá tràng cách 15 năm, THA điều trị ổn.

Khám bụng: bụng chướng vừa, mất nhu động ruột, gõ vang, ấn đau khắp bụng, nhiều nhất 1/2 bụng dưới. Vết mổ nhiễm trùng, Mạch 110 l/p, HA 100/70. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp?

- a. TR do dính
- b. Viêm phúc mạc RT
- c. Thủng loét tá tràng tái phát
- d. TR do K đại tràng
- e. Viêm phúc mạc mật

4. BN nam, 37 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải.
 Bệnh 7 ngày, bệnh nhân đau thượng vị sau đó chuyển khu trú hố chậu P, chán ăn, sốt không rõ nhiệt độ, không buồn nôn, không nôn, tiêu tiêu bình thường.
 Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa.
 Khám: BN tỉnh, tiếp xúc được. Vết mổ nhiễm trùng. Sinh hiệu: M 100, HA 120/70, Nhiệt độ 38.5, nhịp thở 18 lần/phút.
 Bụng: ấn đau hố chậu phải, hố chậu phải có khối u, kích thước #4x5cm, mật độ chắc, giới hạn rõ, di động kém, ấn đau, đề kháng.
 Chẩn đoán nào sau đây ít phù hợp nhất?
- a. Đám quánh ruột thừa
 - b. Viêm túi thừa manh tràng thủng
 - c. Áp xe ruột thừa
 - d. U manh tràng thủng

BN nữ, 50 tuổi, đau thượng vị 4 ngày, sau đó chuyển sang đau khắp bụng. Sốt 38.5 độ.

Kasm: ấn đau nhiều kèm đề kháng vừa vùng HCP, hông phải và hạ vị.
 Siêu âm có tụ dịch hố chậu phải.

CTscan: có thấy 1 không thấy đầu ruột thừa, thấy gốc dính khối phân.
Làm gì tiếp theo

- a. CT scan 2 mức NL hay gì gì á
- b. MRI bụng
- c. Theo dõi 3 ngày
- d. PT mổ thám sát và xử trí

(cau này không phải như vậy; cái CT 2 mức NL trong phần GMT)

U QUANH BÓNG VATER - VÀNG DA

5. Phương tiện hình ảnh nào sau đây có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong chẩn đoán nguyên nhân vàng da tắc mật?

- a. Xquang đường mật xuyên gan qua da
- b. MRI gan mật tương phản từ
- c. Siêu âm bụng
- d. CT scan bụng chậu cản quang

16. Bệnh lý nào sau đây gây vàng da tắc mật?

- a. Sốt rét ác tính
- b. Thiếu men G6PD
- c. Hội chứng Rotor
- d. Di căn hạch cuống gan

a. CLS nào có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong u tụy?

- a. EUS
- b. MRI
- c. MSCT
- d. Xquang đường mật

a. CLS nào có giá trị nhất trong chẩn đoán giai đoạn T của K bóng vater?

- a. Siêu âm qua ngã nội soi + sinh thiết
- b. MRI
- c. MST
- d. Xquang đường mật

40. BN nam, 45 tuổi, vào viện vì vàng da ngày càng tăng, ngứa toàn thân, không sốt. Tiền căn nghiện rượu bia. Khám bụng có gan to dưới bờ sườn 2cm, mềm, không đau, túi mật và lách không sờ chạm, không sờ thấy u. Bilirubin 250 μ mol/L, SGPT 180 U/L, ALP 450 U/L. Nguyên nhân nào nên được nghĩ đến nhiều nhất?
- U Klatskin
 - Sỏi ống mật chủ
 - Xơ gan do rượu
 - VGSV B

41. BN nữ, 70 tuổi, BMI 22, đến 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 vùng đầu tụy kích thước 4x4cm, giảm đậm độ so với nhu mô tụy thì động mạch, xâm lấn trên $\frac{1}{2}$ chu vi tĩnh mạch mạc treo tràng trên, ống tụy chính 6mm. Phương pháp điều trị nào tốt nhất?
- Phẫu thuật nối mật – ruột, nối vị tràng
 - Hóa trị tân hỗ trợ và xem xét phẫu thuật sau
 - Đặt stent qua nội soi mật tụy ngược dòng
 - Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da

//câu này hình như cách hỏi khác???

>>Trong thời điểm hiện tại, phương pháp nào là tốt nhất cho bệnh nhân này?

43. Một phụ nữ 61 tuổi có biểu hiện vàng da vàng mắt và hình ảnh CT bụng chậu có cản quang cho hình ảnh U bóng Vater kích thước 15mm. Trong trường hợp này, phương tiện hình ảnh nào là đáng tin cậy nhất cho chẩn đoán giai đoạn T?
- MRCP
 - Chụp cắt lớp vi tính với pha tụy (pancreatic phase)
 - Siêu âm bụng
 - Siêu âm nội soi

48. BN nam, 57 tuổi, vào viện vì triệu chứng đau bụng. Bệnh 20 ngày, khởi phát với triệu chứng mất vàng, tiểu vàng sậm. vàng mắt ngày càng nhiều, bệnh nhân ăn uống kém, cảm giác ăn không tiêu, thỉnh thoảng có nôn và buồn nôn, tiêu phân trắng. Đôi khi đau bụng dưới sườn phải. bệnh nhân tự mua thuốc 2 tuần không thấy giảm, xuất hiện thêm triệu chứng sốt, đau bụng ngày càng nhiều nên vào viện. Khám: Sinh hiệu M 95, HA 110/60, nhiệt độ 39; niêm hồng, mắt vàng, bụng sờ thấy khối hình bầu dục, liên tục bờ gan, mật độ căng, ấn tức, di động theo nhịp thở. CLS: BC 20k/mm³, Hb 12 g/dl, HCT 35%, TC 200k/mm³, INR 1.3, bilirubin TP 20mg%, bilirubin TT 15mg%. GOT 120 UI/L, GPT 135U/L, CA 19-9 1000 UI/L.

Xử trí nào sau đây phù hợp nhất?

- Dẫn lưu đường mật xuyên gan qua da
- Dẫn lưu đường mật qua ERCP
- PTNS nối mật ruột nối vị tràng
- PTNS nối mật ruột

67. Trong đánh giá trước PT ung thư đầu tụy, người ta phân chia thành Resectable/Borderline/Un-resectable là dựa vào yếu tố gì?

- a. Kích thước u lớn hay nhỏ
- b. Mức độ di căn gan nhiều hay ít
- c. Số lượng di căn hạch nhiều hay ít
- d. **Mức độ xâm lấn mạch máu lớn**

78. BN nam, 79 tuổi, nhập viện vì vàng da tăng dần đã 3 tháng nay, tiểu vàng sậm, phân bạc màu, bệnh nhân ăn kém, khó tiêu, sụt cân rõ. Khám ghi nhận thể trạng gầy, vàng da, kết mạc mắt vàng, niêm mạc nhợt. M 90, nhiệt độ 37.5, HA 120/80, BMI 18. Bụng mềm, ấn đau HSP, túi mật to, hạch ngoại vi không sờ chạm. CTM: BC 12 g/l, Hct 25%, HGB 80g/L, bilirubin TP 12mg%, bilirubin TT 9mg%. Siêu âm: gan echo dày, đồng nhất, đường mật trong gan giãn lớn, OMC giãn d#21mm, túi mật to, thành không dày. CT cso hình ảnh ống đôi (double duct sign).



Chẩn đoán nào nên nghĩ đến trước tiên?

- a. Áp xe gan do vi trùng
- b. U đường mật rốn gan
- c. **U bóng vater**
- d. Sỏi đoạn cuối OMC

Câu 24: Bệnh nhân nhập viện vì hội chứng vàng da tắc mật. Khám bụng sờ thấy túi mật to, chắc, di động theo nhịp thở. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Ung thư đoạn cuối ống mật chủ
B. Ung thư đầu tụy
C. Ung thư túi mật
D. U Klatskin

11. Phương tiện nào giúp đánh giá giai đoạn TNM (staging) trước điều trị bệnh lý u quanh bóng Vater tốt nhất?

- A. Nội soi mật tụy ngược dòng
B. Siêu âm qua nội soi
C. MRI đường mật cản từ
D. MSCT bụng chậu cản quang

Vai trò của CEA trong ung thư đầu tụy?

- a/ Tầm soát
b/ Chẩn đoán
c/ Đánh giá khả năng phẫu thuật trước mổ
d/ Theo dõi điều trị

Bệnh cảnh 1 bệnh nhân lớn tuổi, nhập viện vì vàng da tắc mật khoảng 1 tháng nay, siêu âm phát hiện khối giảm đậm độ kích thước 4x4cm ở đầu tụy. Hướng xử trí?

- a/ Siêu âm sinh thiết
b/ CT bụng chậu cản quang
c/ PT cắt khối tá tụy
d/....

SỎI MẬT

6. BN nữ, 45 tuổi, đau bụng 1 ngày: đau quặn cơn sau ăn vùng hạ sườn phải, kéo dài 15-30 phút và tự hết, không yếu tố giảm đau. Sau đó, bệnh nhân đau liên tục 10 giờ và nhập viện. Bệnh nhân không sốt, tiểu vàng nhạt, tiểu 1 lần/ngày, phân vàng khuôn. Tiền căn: viêm dạ dày tá tràng # 2 năm, điều trị ổn. CLS đầu tay để chẩn đoán là gì?

- a. Xquang bụng không sửa soạn
b. Nội soi dạ dày tá tràng
c. Siêu âm bụng, ,
d. Chụp CT bụng có cản quang

12. BN nam, 34 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 2 ngày, không sốt, không ói, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: người nhà khai cách đây 2 tuần, viêm tụy cấp điều trị nội khoa tại địa phương, không mang theo giấy tờ. Khám: bệnh tình, tiếp xúc tốt. M 84, HA 110/70, nhiệt độ 37, thở 20 lần/phút, SpO2 98, tiểu 1300ml/ngày, củng mạc mắt không vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, không đề kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Kết quả CLS: BC 9.2K/mm³, bili toàn phần 2.6mg/dl, Amylase máu 68 UI/L, Cre 0.8mg/dl, INR 1.1, tiểu cầu 160k/mm³. Siêu âm bụng: túi mật vách 2mm, lòng nhiều sỏi 3-5mm, đường mật trong gan không giãn, ống mật chủ đường kính 8mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi, nhu mô tụy bình thường. MSCT Scan bụng chậu ghi nhận: túi mật vách 2mm, lòng nhiều sỏi 3-5mm, đường mật trong gan không giãn, ống mật chủ đường kính 8mm, lòng không gì lạ, nhu mô tụy to nhẹ, không tụ dịch quanh tụy. Xử trí phù hợp nhất trên BN này là gì?
- ERCP sau đó mổ nội soi cắt túi mật
 - PTNS cắt túi mật + mổ OMC thám sát
 - MRCP để xác định có sỏi OMC không
 - PTNS cắt túi mật + chụp XQ đường mật trong mổ
36. BN nam, 50 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị 2 ngày, không sốt, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: năm 2002, PTNS cắt túi mật + mổ OMC lấy sỏi dẫn lưu Kehr do sỏi OMC + sỏi gan + sỏi túi mật. khám: bệnh tình, sinh hiệu ổn, không vàng mắt, bụng mềm, ấn đau thượng vị, không đề kháng. MRCP: OMC đường kính 13mm, lòng có 2 sỏi 10mm, đường mật trong gan 2 bên vài sỏi 5-10mm, không thấy u, không hẹp đường mật. Xử trí phù hợp nhất trên BN này là gì?
- PTNS mổ OMC lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
 - Lâm mật ruột da
 - PTBD sau đó lấy qua sỏi
 - NS mật tụy ngược dòng lấy sỏi

Câu 26: Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân đột ngột đau bụng vùng thượng vị sau bữa ăn, đau liên tục tăng dần, lan sau lưng, không có tư thế giảm đau. Bệnh nhân nôn 2-3 lần/ngày, không bớt đau sau khi nôn. Cách nhập viện 1 ngày, xuất hiện vàng da và sốt 38.5°C. Khám: Mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/70 mmHg, nhiệt độ 39,5°C, Nhịp thở 22 lần/phút.

Ấn đau thượng vị, Mayo Robson (+)

Xét nghiệm: WBC 19 G/L, amylase máu 1660 UI/L, Amylase niệu 8995 UI/L, Bilirubin TP 5.2 mg%, Bilirubin TT 3.4 mg%

CT scan: Túi mật đã cắt. Đường mật trong gan giãn. Đường kính ống mật chủ 12 mm, đoạn cuối ống mật chủ có sỏi d# 10 mm.

Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- Áp xe đường mật do sỏi
- Viêm đường mật cấp do sỏi ống mật chủ, theo dõi sỏi trong gan
- Sỏi ống mật chủ chưa biến chứng
- Viêm tụy cấp do sỏi đoạn cuối ống mật chủ

Câu 26: Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân đột ngột đau bụng vùng thượng vị sau bữa ăn, đau liên tục tăng dần, lan sau lưng, không có tư thế giảm đau. Bệnh nhân nôn 2-3 lần/ngày, không bớt đau sau khi nôn. Cách nhập viện 1 ngày, xuất hiện vàng da và sốt ớn lạnh. Khám: Mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/70 mmHg, nhiệt độ 39,5°C, Nhịp thở 22 lần/phút.

Ăn đau thượng vị, Mayo Robson (+)

Xét nghiệm: WBC 19 G/L, amylase máu 1660 UI/l, Amylase niệu 8995 UI/l, Bilirubin TP 5.2 mg%, Bilirubin TT 3.4 mg%

CT scan: Túi mật đã cắt. Đường mật trong gan giãn. Đường kính ống mật chủ 12 mm, đoạn cuối ống mật chủ có sỏi d# 10 mm.

Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Áp xe đường mật do sỏi
- B. Viêm đường mật cấp do sỏi ống mật chủ, theo dõi sỏi trong gan
- C. Sỏi ống mật chủ chưa biến chứng
- D. Viêm tụy cấp do sỏi đoạn cuối ống mật chủ

//tình huống tương tự, có HA 70/50; hỏi phân độ theo Tokyo guidelines 2013

Cho 1 tình huống bệnh nhân lớn tuổi, bệnh cảnh viêm đường mật, có tiền căn suy thận mạn giai đoạn 3. các kết quả khác bình thường, Cre 2.5mg/dl. Phân độ?

- a/ độ I
- b/ Độ II
- c/ Độ III
- d/ Độ IV

THÙNG TẠNG RỒNG

BN nam, 38 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị lan sang hố chậu phải, bệnh 1 ngày. Khám: bệnh tình, M 90, HA 120/80, nhiệt độ 37.5, bụng trướng nhẹ, ấn gồm chứng 1/2 bụng trên và 1/4 dưới phải. Phương tiện chẩn đoán nào nên được thực hiện tiếp theo. Ngoại trừ?

- a. MRI bụng chậu có cản từ
- b. Xquang bụng đứng không sửa soạn
- c. CT bụng chậu có cản quang
- d. Siêu âm bụng

//Đề câu này hỏi là CLS nên được thực hiện để chẩn đoán?

U GAN

11. BN nam, 40 tuổi, nhiễm viêm gan siêu vi B mạn đang điều trị, phát hiện khối ung thư tế bào gan bên trái 10cm, xơ gan mức độ Child-Pugh A, chưa di căn xa, chưa có huyết khối tĩnh mạch cửa, phương pháp điều trị nào sau đây là hợp lý?
 - a. TACE
 - b. Ghép gan
 - c. RFA
 - d. Phẫu thuật cắt gan

31. Các phương tiện điều trị triệt để ung thư tế bào gan gồm có các phương pháp nào?
- a. Cắt gan, ghép gan, TACE
 - b. Cắt gan, ghép gan, RFA
 - c. Cắt gan, TACE, RFA
 - d. Cắt gan, hóa trị tại chỗ, RFA

BN ~50 tuổi, phát hiện u gan qua siêu âm, chức năng gan tốt. Cho hình ảnh CT (tự đọc: gan ở HPT VII, kích thước cũng nhỏ nhỏ ~ 3cm, không sát bao gan, không sát mạch máu, tăng bắt thuốc thì đm, thải ở thì muộn). Hướng xử trí?

- a/ Phẫu thuật cắt gan?
- b/ RFA
- c/ Liệu pháp toàn thân
- d/ TACE

37. Ở 1 BN ung thư tế bào gan, nếu phương tiện chẩn đoán hình ảnh ghi nhận có duy nhất khối u 4cm nhưng nhánh chính tĩnh mạch cửa gan không thấy bắt thuốc cân quang, nghi ngờ có huyết khối do u xâm lấn vào lòng. Phương pháp điều trị phù hợp cho BN trong trường hợp này là gì?

- a. TACE
- b. Ghép gan
- c. Liệu pháp toàn thân
- d. Phẫu thuật cắt gan

38. BN nam, 50 tuổi, đã phát hiện VGSV B mạn và đang điều trị, siêu âm phát hiện khối u 6cm ở thùy trái. Phương tiện CLS nào sau đây cần được chỉ định?

- a. Siêu âm doppler màu
- b. Định lượng AFP
- c. Chụp CT Scan
- d. Sinh thiết khối u

42. Yếu tố chống chỉ định phẫu thuật cắt gan ở BN ung thư gan nguyên phát?

- a. Xơ gan xếp theo phân độ Child-Pugh là 10 điểm
- b. Thể tích gan còn lại dự kiến đạt 50%
- c. Tồn thương kích thước 3x4cm ở hạ phân thùy VII
- d. Chỉ số hoạt động cơ thể ECOG bằng 1

46. BN nam 80 tuổi, có ung thư tế bào gan, kích thước 3cm, chức năng gan Child-Pugh B, không có huyết khối tĩnh mạch cửa, chưa di căn xa. Phương pháp điều trị nào sau đây là hợp lý?

- a. Ghép gan
- b. RFA
- c. PT cắt gan
- d. TACE

50. BN nữ, 74 tuổi, nhập viện vì đau bụng âm ỉ vùng thượng vị, bệnh nhân có cảm giác chán ăn, buồn nôn, không vàng da, không sốt. tiền căn VGSV B và xơ gan mới phát hiện. Khám không ghi nhận vàng da, niêm hồng, gan lách không sờ chạm, không dấu hiệu báng bụng. Xét nghiệm Hb 12g/dl, BC 11 G/L, TC 45k/uL, PT 15.6sm APTT 34s, PIVKA-II 420mAU/ml, AFP 82.1 ng/ml. AFP-L3 24%, ngoài ra các xét nghiệm sinh hóa khác trong giới hạn bình thường. Kết quả CT ghi nhận 3 tổn thương rải rác ở gan phải, bắt thuốc mạnh thì động mạch và thải thuốc thì tĩnh mạch. Chọn lựa điều trị phù hợp trên BN này là gì?
- a. Điều trị triệu chứng
 - b. TACE
 - c. RFA
 - d. Cắt gan phải

//đề: vài tổn thương kích thước 3-7cm, chưa xâm lấn tĩnh mạch.

63. BN nam, 50 tuổi, đã phát hiện VGSV B mạn và đang được điều trị bằng Tenofovir, chưa dấu h xơ gan. Bạn cần cho BN làm phương tiện CLS nào?
- a. Chụp MRI và định lượng AFP mỗi 6 tháng
 - b. Siêu âm bụng và định lượng AFP mỗi 6 tháng
 - c. Xét nghiệm chức năng gan và AFP mỗi 6 tháng
 - d. Chụp CT và định lượng AFP mỗi 6 tháng

Tầm soát ung thư gan theo khuyến cáo của JSH 2021: BN có nguy cơ K gan cao (BN chỉ có xơ gan không do siêu vi B, C)

a/ SA bụng

b/ CT bụng có cản quang

c/ Bộ 3: AFP, PIVKA-II, AFP-L

d/ Mri bụng

75. BN nam, sinh năm 1959, nhập viện vì có khối u gan. Cách nhập viện 1 tháng, BN đi khám sức khỏe phát hiện khối u ở gan, gan bờ rõ, bờ dưới mập mé bờ sườn, chiều cao gan #10cm. Tiền căn VGSV B mới phát hiện cùng lúc khám sức khỏe. Xét nghiệm: BC 6.7k, TC 201G/L, PT 14.7s, APTT 32.1s, INR 1.11, Albumin 42.3 g/l, AST 154 U/L, ALT 202 U/L, Bilirubin TP 13.38umol/L, Bilirubin TT 5.49 umol/L, AFP 6.68 ng/ml, Creatinin 94.4 umol/L.



Phương pháp điều trị tốt nhất cho BN này là gì?

- a. TACE
- b. Xạ trị
- c. Điều trị trúng đích
- d. **Phẫu thuật**

BN nữ, ~ 70 tuổi, đến khám vì phát hiện khối u gan qua siêu âm. BN không có triệu chứng cơ năng (**ăn uống kém, chán ăn gì á**). Khám thấy niêm nhợt. Không tiền căn viêm gan B, C, không uống rượu. Chẩn đoán nghĩ đến?

- a/ Ung thư gan di căn từ đường tiêu hóa
- b/ HCC
- c/ áp xe gan
- d/ ung thư đường mật

HCC có đặc điểm tăng bắt thuốc thì động mạch mà thải thuốc thì tĩnh mạch và thì muộn là do?

- A. Nguồn máu nuôi u
- B. ...

Nữ, không có tiền căn gì đặc biệt liên quan tới gan, vô tình SA thấy khối u gan #3-4cm; CT thấy tăng quang thì ĐM, đồng đậm độ thì TM > giờ làm gì tiếp theo

- A. Sinh thiết gan

- B. Cắt u ngay
- C. CT-Scan 2 mức năng lượng
- D. MRI

Nam, trung niên, chụp CT ra hình ảnh giống U mạch máu (tăng quang viền ngoại vi ĐM, vô thì TM càng ngày càng đậm lên, xử trí gì?

- A. Theo dõi
- B. _____

Bệnh nhân nữ 5x, đến khám vì vàng da 1 tháng nay, không sốt, siêu âm thấy khối tổn thương echo hỗn hợp đường kính ~ 2cm, chẩn đoán nghi nhiều?

- A/ HCC
- B/ K ống mật chủ
- C/ Áp xe gan
- D/...

U ĐẠI TRỰC TRÀNG

19. Kỹ thuật cắt toàn bộ mạc treo trực tràng (TME) có thể được thực hiện trong các loại phẫu thuật sau? Ngoại trừ?
 - a. Phẫu thuật cắt trước
 - b. Phẫu thuật cắt trước thấp
 - c. Phẫu thuật cắt gian cơ thắt
 - d. Phẫu thuật Miles
21. Người bệnh được chẩn đoán ung thư trực tràng, u cách rìa hậu môn 4cm, hình ảnh MRI chụp cho thấy u đã xâm lấn quá lớp cơ, có 4 hạch nghi di căn trong mạc treo trực tràng cách mạc riêng trực tràng mặt sau 12mm. Chưa ghi nhận di căn vị trí khác. Phân giai đoạn nào đúng?
 - a. K ống hậu môn T3N1M0, MRF (-)
 - b. K trực tràng thấp T3N1M0, MRF (+)
 - c. K ống hậu môn T4aN1M0, MRF (+)
 - d. K trực tràng thấp T3N2M0, MRF (-)
25. BN nữ, 68 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư ống hậu môn T3N1M0. phương pháp phẫu thuật được chỉ định cho bệnh nhân này là gì?
 - a. PT Miles
 - b. PT cắt trước thấp
 - c. PT cắt trước
 - d. PT cắt trực tràng

39. BN nữ, 66 tuổi, đã được nội soi đại tràng với kết quả: cách rìa hậu môn 10cm có khối u sùi, hẹp lòng máy nội soi không đi qua được. GPB: Carcinoma tuyến biệt hóa trung bình. CLS nào được chỉ định tiếp theo?
- CT bụng chậu có cản quang
 - CT bụng và MRI chậu**
 - Xquang đại tràng cản quang và CT bụng chậu có cản quang
 - Siêu âm bụng và MRI chậu
66. BN nữ, 68 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng lên T4aN2M0. Phương pháp phẫu thuật được chỉ định cho BN này là gì?
- PT cắt đại tràng phải**
 - PT cắt đại tràng lên
 - PT cắt đại tràng phải mở rộng
 - PT cắt manh tràng – đại tràng lên
70. BN nam, 50 tuổi, NS trực tràng thấy khối u 1.5cm dạng phẳng cách rìa hậu môn 13cm. MRI chưa thấy xâm lấn cơ trực tràng, chưa di căn hạch, sinh thiết u cho kết quả carcinoma tuyến biệt hóa vừa. phương pháp điều trị nào sau đây được lựa chọn?
- Cắt u qua ngà hậu môn (TAE)
 - Cắt niêm mạc qua nội soi (EMR)
 - Cắt dưới niêm mạc qua nội soi (ESD)**
 - Phẫu thuật cắt trước (AR)
73. BN nam, 50 tuổi, đi khám phát hiện khối u đại tràng chậu hông, kết quả sinh thiết là carcinoma tuyến biệt hóa vừa, chụp CT đánh giá giai đoạn là T4bN2Mx. BN chưa có biến chứng của khối u trên LS. Hướng điều trị của BN này là gì?
- Mở mở cắt đoạn đại tràng chậu hông làm sạch
 - Mở NS cắt đoạn đại tràng chậu hông kèm nạo hạch vùng
 - Hóa trị toàn thân, rồi phẫu thuật => xạ trị trong mổ
 - Hóa trị tân hỗ trợ rồi phẫu thuật cắt đại tràng**

Câu 19: Các cấu trúc trong vùng chậu phía sau thành trực tràng lần lượt là:

- A. Mạc treo trực tràng - mạc riêng trực tràng - mạc trước xương cùng**
- B. Mạc treo trực tràng - mạc trước xương cùng - mạc riêng trực tràng
- C. Mạc trước xương cùng - mạc treo trực tràng - mạc riêng trực tràng
- D. Mạc Denonvilliers - mạc riêng trực tràng - mạc trước xương cùng

Câu 20: Một bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn T3N1M0, khối u cách rìa hậu môn 6cm, MRF (-). Phương pháp phẫu thuật chọn lựa là gì?

A. Phẫu thuật cắt trước

B. Phẫu thuật cắt trước thấp

C. Phẫu thuật Miles

D. Phẫu thuật cắt gian cơ thắt

Câu 21: Phương tiện nào giúp đánh giá chính xác nhất khả năng xâm lấn cơ nâng và cơ thắt hậu môn của ung thư trực tràng?

- A. Nội soi đại – trực tràng
C. MRI

- B. CT scan
D. EUS

21. Bệnh nhân nam 61 tuổi, được nội soi đại tràng phát hiện ung thư vị trí cách rìa hậu môn 15 cm. Cận lâm sàng chẩn đoán giai đoạn nên được chỉ định là gì?

- A. MRI bụng - chậu
B. MSCT bụng - chậu
C. MSCT bụng + MRI chậu
D. MRI bụng + MSCT chậu

Bệnh nhân khoảng 50 tuổi, đến khám vì tiêu phân đen? BN có sụt cân, tiêu phân đen, phân dẹt, cảm giác mệt rã, đi tiêu không hết phân, không sốt 1 tháng nay.

Khám HMTT: không sờ thấy u, rút găng có ít phân đen

Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?

- a/ U trực tràng
b/ U đại tràng trái
c/ Ly
d/ Lao

CHẤN THƯƠNG, VẾT THƯƠNG BỤNG

22. BN nam, 23 tuổi, đang đi xe máy thì tự té, đập nửa người phải xuống đường. Sau tai nạn, cảm thấy choáng váng, hoa mắt, không đau đầu, không khó thở, không nôn ói. Bệnh nhân đau âm ỉ hạ sườn phải, lan lên vai phải và nhập viện khoảng 1 giờ sau tai nạn. Khám ghi nhận: M 90, HA 100/60, NT 20, SpO2 95%. Trầy xước vùng mặt bên P, tim đều, phổi trong, gõ đục vùng thấp, ấn đau HSP.

SA bụng ghi nhận: dịch ổ bụng lượng trung bình, các quai ruột chướng hơi.

Cần làm gì tiếp theo để đánh giá vị trí và mức độ thương tổn?

- a. Xquang dạ dày cản quang
b. CT bụng chậu có cản quang
c. Xquang bụng đứng không sửa soạn
d. Nội soi ổ bụng chẩn đoán

23. BN nam, 65 tuổi, được chỉ định mổ cấp cứu vì tắc ruột do u đại tràng xuống di căn gan đa ổ. Phương pháp mổ nào NÊN được chọn trên BN này?

- a. **Lâm hậu môn nhân tạo trên dòng**
- b. Cắt đại tràng trái, rửa đại tràng trong mổ, nối ngay
- c. Cắt đại tràng trái, đưa 2 đầu ra da
- d. Nối tắt đại tràng ngang, đại tràng sigma

//Không chắc bệnh cảnh có cấp cứu hay không, hình như là vào trong bệnh cảnh không có triệu chứng? (đáp án vẫn giống như vậy)

59. BN nam, 35 tuổi, nhập viện vì TNGT cách 10h. Khám ghi nhận bệnh nhân li bì, mạch nhanh nhẹ 145 lần/phút, HA 60/40, thở nhanh nông 24 lần/phút, bụng chướng, ấn đau hạ sườn phải. siêu âm bụng tại cấp cứu ghi nhận: dịch tự do ổ bụng lượng nhiều, dịch phản âm mạnh, các quai ruột chướng hơi. Chọc dò ổ bụng ra máu không đông. Xử trí thích hợp nhất trên BN này là gì?

- a. **PT mở bụng cấp cứu**
- b. Nhập viện theo dõi
- c. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- d. Chụp can thiệp mạch

K DẠ DÀY

29. Triệu chứng lâm sàng nào nghĩ đến K dạ dày đã di căn ổ bụng?

- a. **Bảng bụng**
- b. Vàng da
- c. Gầy, suy kiệt
- d. Sờ thấy u bụng

>>Không có câu này

64. Biến chứng nào KHÔNG là biến chứng muộn sau mổ cắt dạ dày do ung thư?

- a. Suy dinh dưỡng
- b. **Chảy máu miệng nổi**
- c. Tắc ruột do bã thức ăn
- d. Hội chứng Dumping

>>>Không có câu này

Câu 9: Trường hợp ung thư dạ dày 1/3 dưới giai đoạn T4aN3M1 (di căn gan đa ổ), có biến chứng chảy máu tiêu hoá trên, chọn phương pháp điều trị phẫu thuật nào phù hợp?

- A. Cắt bán phần dưới dạ dày nạo hạch D1
- B. Cắt bán phần dưới dạ dày nạo hạch D2
- C. Cắt bán phần dưới dạ dày làm sạch**
- D. Cắt bán phần dưới dạ dày kèm theo cắt u gan (nếu được)

Câu 10: Bệnh nhân nam 58 tuổi được chẩn đoán Carcinoma tuyến tâm vị gây hẹp tâm vị và ăn lan, di căn gan phổi, đánh giá T4N1M1. Giải phẫu bệnh hóa mô miễn dịch tiếp theo có HER2 dương tính. Điều này có ý nghĩa gì?

- A. Có thể dùng Trastuzumab điều trị hỗ trợ
- B. Không thể dùng hóa trị trúng đích
- C. Có thể dùng Imatinib điều trị hỗ trợ
- D. Không thể dùng miễn dịch liệu pháp

Câu 11: Bệnh nhân nam 56 tuổi, nhập viện vì nuốt nghẹn 1 tháng. Nội soi thực quản phát hiện vùng nốt thực quản dạ dày có loét nhiễm cứng gây hẹp lòng, máy soi không qua được dạ dày. Kết quả Giải phẫu bệnh: Carcinoma tế bào tuyến biệt hóa kém. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Ung thư thực quản 1/3 dưới
- B. Ung thư 1/3 trên dạ dày
- C. Ung thư tâm vị**
- D. Co thắt tâm vị

THOÁT VỊ

32. Bệnh nhân nam, 32 tuổi, nhân viên văn phòng. Vào viện vì khối phồng bẹn trái, 2 tuần nay khối phồng xuất hiện khi rặn hoặc đứng lâu, chạy nhảy, đi xuống búi, đây khó lên. Khám: khối phồng bẹn trái, ấn xẹp, hơi tức. Chẹn lỗ bẹn sâu rặn không thấy khối phồng. Tiền căn: mổ thoát vị bẹn trái 2 năm đặt lưới (mô mờ). Chẩn đoán và điều trị HỢP LÝ cho trường hợp này?

- a. Thoát vị bẹn trái gián tiếp tái phát – PTNS trong ổ bụng khâu phục hồi thành bẹn trái
- b. **Thoát vị bẹn trái gián tiếp tái phát – PTNS đặt lưới tiền phúc mạc (TEP)**
- c. Thoát vị bẹn trái gián tiếp – Mổ vết mổ lấy lưới cũ, phụ hồi thành bẹn theo Bassini
- d. Thoát vị bẹn trái gián tiếp – Phục hồi thành bẹn theo phương pháp Lichtenstein

Câu 35: Phương pháp điều trị thoát vị bẹn nào có dùng dây chằng bẹn?

- A. Nyhus, Shouldice
- B. Marcy, Lichtenstein
- C. Bassini, Shouldice**
- D. Rutkow, Condon

56. BN nam, 31 tuổi, nhập viện vì khối phồng bẹn P, bệnh 1 tháng. 1 tháng nay, bệnh nhân thấy khối phồng bẹn P, kích thước khoảng 2x4cm, xuống búi, xuất hiện khi đi lại, biến mất khi nằm hoặc dùng tay ấn, không đau, khối phồng gây vướng víu nên bệnh nhân đi khám. Trong quá trình bệnh, bệnh nhân không ho, không khó thở, không đau bụng, tiểu không khó, tiểu phân vàng mềm 1 lần/ngày, trung tiện được, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường, không hút thuốc lá, không uống rượu bia. Khám: bệnh tình, sinh hiệu ổn, bụng mềm ấn không đau, khối phồng bẹn P 3x5cm, trên nếp bẹn, xuống búi, mềm, không đau, xuất hiện khi rặn, biến mất khi dùng tay đẩy lên, nghiệm pháp chạm ngón: chạm đầu ngón, nghiệm pháp chẹn lỗ bẹn sâu: khối phồng không xuất hiện, thăm trực tràng không u. Hướng xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- a. Theo dõi, khi có triệu chứng đau ở khối phồng thì phẫu thuật
- b. Phục hồi thành bẹn phương pháp Bassini
- c. Phục hồi thành bẹn phương pháp Lichtenstein
- d. **Phục hồi thành bẹn phương pháp TEP hoặc TAPP**

