

bệnh học tiêu hóa 2013

2. Giai đoạn tiến triển

Ung thư đã xâm lấn đến lớp cơ hay xa hơn, tương ứng với T₂-T₄ trong bảng xếp giai đoạn TNM.

- a. Có thể có đau nhưng không đau nhiều, thường đau về đêm.
- b. Da xanh do thiếu máu rất thường thấy vì chảy máu rỉ rả ở mô ung thư.
- c. Các triệu chứng theo vị trí của thương tổn:
 - *Ung thư hang vị*
 - Khối ung thư mỗi ngày một to, chiếm dần lòng hang vị làm hang vị hẹp dần lại, có khi chỉ để lại một khe nhỏ.
 - Khám bụng phát hiện một khối u ở vùng trên rốn lệch phải với các tính chất sau: Tròn, rắn, ranh giới rõ, mặt tương đối nhẵn, ấn không đau, rất di động. Cần chẩn đoán phân biệt với ung thư gan phải, ung thư đầu tụy, ung thư phần phải đại tràng ngang...
 - *Ung thư thân vị*
 - Có thể là không có triệu chứng gì, vì vậy thường được phát hiện rất muộn.
 - Đôi khi sờ được khối u nấp dưới mạng sườn trái, khó xác định tính chất. Cần chẩn đoán phân biệt ung thư gan trái, ung thư đầu tụy, ung thư phần trái đại tràng ngang...
 - *Ung thư vùng tâm vị*
 - Khi tâm vị bị mô ung thư xâm nhập thì có triệu chứng nuốt nghẹn. Lúc đầu là nghẹn cơm rồi đến nghẹn cháo và sau nữa là uống nước cũng nghẹn. Cần chẩn đoán phân biệt với ung thư thực quản, cơ thắt tâm vị...

3. Giai đoạn muộn

- Thể trạng suy kiệt.
- Da xanh mướt do thiếu máu nặng. Nhiều khi hồng cầu dưới 2.000.000/mm³, hematocrit dưới 20%.

60. Ung thư dạ dày **CHON CÂU SAI**

- ☒ A. Nạo hạch D3 được chỉ định thường quy trong phẫu thuật ung thư dạ dày
- B. Số lượng hạch liên quan đến mức độ chính xác trong phân loại giai đoạn bệnh
- C. Cần nạo ít nhất 15 hạch
- D. Bệnh tương đối kháng trị
- E. Ở HOA KỲ hóa xạ trị đồng thời được xem là phác đồ chuẩn

Tùy các bạn !

NGOẠI KHOA LÂM SÀNG 2007 – Trang 170 – 171

3.1.1.2-Nạo hạch:

Vấn đề nạo hạch hiện nay còn nhiều bàn luận. Theo phân loại carcinomas dạ dày của Nhật (JCGC-Japanese Classification for Gastric Carcinoma), lưu vực hạch của dạ dày được phân làm 16 nhóm (được đánh số từ 1-16). Hạch di căn trong một nhóm bất kỳ có thể là hạch N1 đến N3 hay M tùy thuộc vào vị trí tương đối của nhóm hạch đó so với vị trí của khối u (hình 3, bảng 3).

Từ cách phân nhóm hạch di căn nói trên, các phẫu thuật viên Nhật phân chia việc nạo hạch triệt căn trong ung thư dạ dày ra làm ba cấp độ:

- o Nạo hạch cấp 1 (D1): lấy đi các hạch di căn N1. Cụ thể: cắt dạ dày kèm nạo hạch D1 là cắt dạ dày kết hợp cắt bỏ toàn bộ mạc nối lớn và mạc nối nhỏ. Nếu bờ cắt dạ dày “sạch” (không có tế bào ung thư), phẫu thuật này còn được gọi là phẫu thuật triệt căn cấp 1 (phẫu thuật R1)

- o Nạo hạch cấp 2 (D2): lấy đi các hạch di căn N1 và N2. Theo định nghĩa tương tự chúng ta có phẫu thuật R2. Nội dung: cắt dạ dày, cắt bỏ toàn bộ mạc nối lớn và mạc nối nhỏ, lột hết lá thanh mạc của hậu cung mạc nối (bao gồm cả lá trước của mạc treo đại tràng ngang), “lột trần” các nhánh động mạch chính của dạ dày (thân tạng, vị trái, gan chung, lách), “lột trần” cuống gan. Nếu có di căn nhóm hạch số 10 và 11, phẫu thuật luôn kèm theo cắt lách và cắt đuôi tụy.
- o Nạo hạch cấp 3 (D3): nạo hạch D2 kết hợp “lột trần” động mạch chủ đoạn sau tụy.

61. Ung thư

☒ A.

B.

C.

D.

E.

62. Loại giải

A.

☒ B.

C.

D.

E.

5. Điều trị

Phẫu thuật

Hướng dẫn chung:

Ung thư ở đoạn xa (thân vị và hang vị): nên cắt dạ dày gần toàn phần

Ung thư ở đoạn gần (tâm vị): cắt dạ dày toàn phần hoặc cắt dạ dày đoạn gần

Nên tránh cắt lách nếu có thể.

Đặt ống thông vào hồng tràng nuôi ăn những ngày hậu phẫu

Nếu có thể được, hai đầu diện cắt nên cách bướu > 5 cm.

Lấy ít nhất 15 hạch lymphô làm xét nghiệm giải phẫu bệnh.

Các mức độ nạo hạch

Nạo hạch D1: Cắt dạ dày đoạn gần hoặc xa hoặc toàn bộ dạ dày, và hạch lymphô trong mạc nối lớn và mạc nối nhỏ.

Nạo hạch D2: (trường phái Nhật Bản) Lấy luôn túi mạc nối, lá trước mạc treo đại tràng ngang, các mạch máu tương ứng, vét sạch các hạch lymphô quanh tĩnh mạch cửa, quanh động mạch thân tạng và động mạch lách. Phương pháp này giúp tăng kiểm soát bệnh nhưng tỷ lệ biến chứng và tử vong sau mổ cũng tăng.

Các kiểu khâu nối

Billroth I = nối tận-tận dạ dày-hồng tràng. Miệng nối ở bờ diện cắt dạ dày.

61. Ung thư tuyến tiêu hóa loại nào có tiên lượng xấu nhất

☒ A. Thực quản

B. Dạ dày

C. Đại tràng

D. Trực tràng

E. Ống hậu môn

Giống y câu 51

62. Loại giải phẫu bệnh thường gặp nhất trong ung thư cổ tử cung

A. Carcinôm tuyến

☒ B. Carcinôm tế bào gai

C. Carcinôm tế bào nhỏ

D. Carcinôm tế bào chuyển tiếp

E. Carcinôm tế bào sáng

UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

BS Trần Đăng Ngọc Linh – Trang 2

63. Ung thư cổ tử cung thường gặp nhất ở vùng nào

- A. Đông Á
- B. Nam Á**
- C. Tây Á
- D. Trung đông
- E. Trung Á

Xuất độ ung thư cổ tử cung thay đổi theo nhiều vùng, cao nhất ở khu vực châu Phi, hạ Sahara, Mỹ La tinh, vùng Caribê, Nam Á, Đông Nam Á, thấp nhất vùng Trung Đông, Don Thái, Ireland

UNG THƯ CỔ TỬ CUNG – BS Trần Đặng Ngọc Linh – Trang 1

64. Yếu tố tiên lượng quan trọng nhất của Sarcôm mô mềm

- A. Tuổi
- B. Vị trí bướu
- C. Kích thước bướu
- D. Grad mô học**
- E. Di căn hạch

Ngày nay nhiều tác giả nhận thấy yếu tố tiên lượng quan trọng nhất của Sarcôm mô mềm là grad mô học của bướu nguyên phát

Sách UNG THƯ HỌC LÂM SÀNG – Trang 300

65. Loại Sarcôm mô mềm nào ít cho di căn hạch

- A. Sarcôm mỡ**
- B. Sarcôm mạch máu
- C. Sarcôm tế bào sáo
- D. Sarcôm cơ vân
- E. Sarcôm dạng biểu mô

Bài Sarcôm mô mềm

TS Cung Thị Tuyết Anh – Trang 2

-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 lỗi

Sarcôm kaposi, nếu không liên quan đến bệnh AIDS

66. Yếu tố tiên lượng xấu trong ung thư vú ngoại trừ

- A. Tuổi trẻ
- B. Còn kinh nguyệt
- C. Thụ thể PR, ER dương tính**
- D. Biểu hiện quá mức thụ thể HER 2
- E. Tất cả sai

bài UNG THƯ VÚ – Ths Nguyễn Đỗ Thùy Trang . Silde 71

TIÊN LƯỢNG

10% tái phát trong 5 năm: tại chỗ hay toàn thân

• 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,

67. Vị trí **hạch lympho** nào được xem là **di căn xa** trong ung thư phổi

- A. Hạch rốn phổi ✓
- B. Hạch trung thất ✓
- C. Hạch trên đòn cùng bên ✓
- D. Hạch nách ✓

Tất cả sai

Bài UNG THƯ PHỔI – T S Cung Thị Tuyết Anh Trang 1

Tồn thương ung thư phổi thường cho di căn hạch cuống phổi, hạch rốn phổi, hạch trung thất, hạch trên đòn.

Di căn xa theo đường máu rất thường gặp. Thường cho di căn xương, gan, tuyến thượng thận, não. Có thể di căn phổi đối bên (theo đường khí).

68. Loại bướu nào sau đây không thường gặp ở trẻ em

- A. Sarcôm cơ vân
- B. **Carcinôma đại tràng**
- C. Bướu nguyên bào thần kinh
- D. Carcinôm phôi tinh hoàn

UNG THƯ GAN – sách ung thư lâm sàng – Trang 389- 401

69. Ung thư trẻ em có tất cả đặc tính sau **NGOẠI TRỪ**

- A. Bướu phát triển nhanh
- B. **Thời gian ủ bệnh ngắn**
- C. Liên quan tác nhân sinh ung
- D. Có yếu tố gia đình trong 10 -15 các trường hợp

70. Liệu pháp **nội tiết** hiện nay đang được ứng dụng trong các loài ung thư sau **NGOẠI TRỪ**

- A. Ung thư vú
- B. Ung thư tiền liệt tuyến
- C. Ung thư tuyến giáp
- D. **Ung thư tinh hoàn**
- E. Câu A và B đúng

Điều trị UT tinh hoàn

Seminôm

- Gđ I – Theo dõi hoặc xạ trị dự phòng vào hạch Cận ĐDM
- Gđ IIA, B – Xạ trị ngoài hoặc Hóa trị 3 chu kỳ + xạ trị
- Gđ IIC- III – Hóa trị

Bướu TH không seminôm

- Gđ I – Theo dõi hoặc hóa trị
- Gđ II-IIIIC – Hóa trị