

## XIN GIẢI ĐÁP THẮC MẮC ĐỀ THI LÝ THUYẾT LÂM SÀNG ĐỢT 1- Y14

- 1) câu xhth máu **đỏ bầm** có tiền căn **loét dd hp+ e** nghĩ nhiều là xhth trên nội soi dạ dày.

Tiền căn viêm dạ dày hp (+) chứ không phải loét. Ngay cả khi loét thì đi tiêu máu đỏ bầm vẫn phải nghĩ đến XHTH dưới

câu u trực tràng bơm fleet soda vô chướng bụng, đau nhiều sao chụp x quang mà ko giải áp bằng cách thụt tháo

XQ bụng đứng là để xác định tình trạng tắc ruột. Thụt tháo trong trường hợp này không có ý nghĩa vì tắc nghẽn phía trên u.

- 2) Cho mình thắc mắc một câu 18 đề 002: tại sao bệnh nhân đã có yếu tố nguy cơ là **viêm gan B không điều trị 3 năm** rồi giờ tình cờ phát hiện một u gan trên siêu âm nữa thì tại sao mình không nghĩ tới HCC đầu tiên trong khi đó **adenoma** cũng chỉ dựa vào bằng chứng có sử dụng thuốc ngừa thai? Vậy yếu tố nguy cơ nào sẽ có bằng chứng ủng hộ mạnh hơn trong chẩn đoán sơ bộ. Em xin cảm ơn!

(Nếu BM ko mô tả khối u trên SA thì vẫn nghĩ u tuyến dựa vào YTNC. Còn mô tả sẽ là: khu trú rõ, đồng nhất

Câu này chỉ cho chọn 1 đáp án phù hợp hơn (**khối u gan trên siêu âm nhiều khả năng là gì?**), do đó BN này nghĩ ngờ adenoma hơn là HCC. Thông tin về Viêm gan B được ghi rõ là “viêm gan B cách 3 năm, đi khám nhưng chưa có chỉ định điều trị → tức là nồng độ siêu vi trong máu lúc đó rất thấp hoặc âm tính”.

- 3) Bạn Tâm Võ thêm vào dùm mình nha: trên LS em nghĩ mình phải nghĩ tới bệnh nặng và có thể liên quan nhất, ở đây em nghĩ HCC và các câu sau xác nhận đúng là bệnh nhân bị HCC. **Chỉ có mỗi việc dùng thuốc tránh thai có thể mạnh hơn viêm gan B** (kể cả dù bn chưa có chỉ định điều trị) hay sao ạ? Trên thực tế đi LS tui em cũng thấy rất nhiều ca chỉ viêm gan mà vẫn bị HCC rồi. Tâm ơi, cho tui sửa thêm 1 chút là trên LS thầy Long cũng dạy là siêu âm thấy khối u ở gan phải nghĩ HCC cho tới khi loại trừ được nha. Nên tui tui vẫn nghĩ câu đó nghĩ HCC trước adenoma. Cảm ơn nhiều nha. **Chẩn đoán KHÔNG ĐƯỢC BỎ SÓT và chẩn đoán ĐƯỢC NGHĨ ĐẾN NHIỀU NHẤT là 2 thuật ngữ khác nhau. TH này vẫn phải nghĩ đến HCC và không đc bỏ sót, nhưng tổng hợp các data có được thì vẫn nghĩ adenoma nhiều hơn. Và điều này không mâu thuẫn với ý của thầy Long là “phải có bằng chứng loại trừ” → chụp CT scan. 1 ví dụ khác: bệnh nhân 50 tuổi đau hố chậu P âm ỉ 2 ngày, ấn đau khu trú: chẩn đoán KHÔNG ĐƯỢC BỎ SÓT là ung thư manh tràng, chẩn đoán NGHĨ ĐẾN NHIỀU NHẤT là VRT hoặc viêm túi thừa.**

- 4) Câu 20 đề 002: Anh cho em hỏi là đáp án **cắt gan P sai vì thực tế** mình chỉ cần cắt phân thủy **V-VI** có u thôi đúng không ạ? ( Do em dựa theo sơ đồ của BCLC thì nếu u <3cm và chức năng gan bình thường thì em có thể chọn phương pháp cắt gan) Câu 20 đề 002: Anh cho em hỏi là đáp án cắt gan P sai vì thực tế mình chỉ cần cắt phân thủy V-VI có u thôi đúng không ạ? ( Do em dựa theo sơ đồ của BCLC thì nếu u <3cm và chức năng gan bình thường thì em có thể chọn phương pháp cắt gan). Với 1 khối u kt 2x2.5cm mà e chọn cắt gan (P) là 1 PT khá lớn, mất gan nhiều, BN còn rất trẻ. RFA là 1 lựa chọn phù hợp hơn (đv u <3cm thì RFA được chứng minh có giá trị triệt để ngang với cắt gan, tai biến biến chứng ít hơn nhiều)

- 5) anh ơi cho em hỏi, mỗi năm đề đều có một tình huống đau bụng do phần phụ, việc chẩn đoán thì tui em có thể xem trong sách về triệu chứng, nhưng còn việc xử trí thì em không tìm được phác đồ chuẩn, còn đi lâm sàng thì mỗi bệnh viện có cách xử trí khác nhau, như tui em đi Chợ Rẫy thì bệnh nhân trong đề hôm nay thường sẽ được chụp CT, nên hầu hết tui em đều chọn là chụp CT, mặc dù suy luận thì có thể theo

dối rồi cho về. Vậy em muốn hỏi mình có 1 phác đồ nào cho những trường hợp này không ạ? em cảm ơn

Viêm phần phụ, đau bụng do trào ngược máu kinh, thậm chí thai ngoài tử cung vỡ là một số ng nhân trong đau bụng cấp và đều có thể gặp tại cấp cứu Ngoại khoa (nhiều hơn cả BV Sản khoa, do những BN này không có hoặc không biết rằng mình có thai/bệnh lý liên quan hệ sinh dục). Trường hợp này thì u buồng trứng xoắn là hoàn toàn k phù hợp với tính chất đau âm ỉ, tăng dần 1.5 ngày.

Về câu tiếp theo, chúng ta có 1 tổ hợp 4 CLS đều gợi ý rằng “không có tổn thương nhiễm trùng trong ổ bụng”, đó là:

1. Siêu âm bụng: hiện không thấy hình ảnh viêm ruột thừa hay viêm túi thừa, ít dịch vùng hố chậu (P) và Douglas.

2. WBC 7 K/ $\mu$ L

3. CRP 3.5 mg/L

4. Pro-calcitonin 0.04 ng/mL.

Kèm theo về LS, BN giảm đau đến 50%. Vậy chụp CT scan trong tình huống này là hoàn toàn không phù hợp logic (và tụi em có chắc là tình huống em gặp ở Chợ Rẫy đều đầy đủ các data tương tự như vậy?).