

Haematuria is the most common finding in NMIBC. Visible haematuria was found to be associated with higher stage disease compared to nonvisible haematuria [71]. Carcinoma *in situ* might be suspected in patients with lower urinary tract symptoms, especially irritative voiding.

ĐỀ NGOẠI NIỆU YHDP 2018-2019

Câu 1: Carcinom in situ ở bàng quang thường có triệu chứng gì nhất?



A. Tiểu máu

B. Triệu chứng kích thích như viêm bàng quang

C. Sụt cân

D. Suy thận

E. Tất cả đều đúng

Nhưng dò trong cuốn ung thư tiết niệu của BS. Nguyễn Tuấn Vinh ghi vậy nè: tiểu máu trong bướu bàng quang là 80%, đại thể, chợt đến và có thể tự hết, có thể tái phát, Tc kích thích và RLTT gặp 20%, nhưng người ta ghi nhân triệu chứng kích

Tiểu máu: 85-90% trường hợp

Bàng quang kích thích: tiểu gắt, tiểu gấp:

20%

- NT tiết niệu thứ phát 30%: tránh bỏ sót

Không biết ý là thường gặp nhất trong CIS hay thường gặp hơn ở CIS

Câu 2: Ngoài ung thư tiền liệt tuyến, PSA còn có thể tăng trong:

A. Bướu lành tiền liệt tuyến

B. Viêm tiền liệt tuyến

C. Sau giao hợp hay sau khi thăm khám tiền liệt tuyến



D. Tất cả đều đúng

E. Tất cả đều sai



Câu 4: Vị trí hẹp tự nhiên của niệu đạo không phải là vị trí nào sau đây



A. Chỗ bắt chéo động mạch sinh dục

B. Khúc nối bể thận niệu quản



C. Đoạn niệu quản nội thành

D. Chỗ bắt chéo bó mạch chậu

E. Tất cả vị trí trên đều đúng

3 chỗ hẹp: khúc nối bể thận niệu quản - bắt chéo đm chậu, trong thành bàng quang



Câu 5: Nói về sỏi tiền liệt tuyến, chọn câu đúng:

A. Nguyên nhân là do sỏi từ bàng quang rơi xuống

B. Thường có triệu chứng rõ rệt



C. Là sỏi phát triển trong nhu mô tuyến tiền liệt

D. Là nguyên nhân chủ yếu gây rối loạn chức năng đường tiểu dưới (LUTS)

E. Thường gặp ở người trẻ

Cơ chế là do phì đại TLT or viêm lắng đọng canxi tạo sỏi trong TLT

Sỏi BQ

Câu 6: Khoảng 10% nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới có triệu chứng ở phụ nữ trẻ ở lứa tuổi hoạt động tình dục gây ra bởi:

A. Pseudomonas

B. Staphylococcus epidermidis

C. Proteus mirabilis

D. Escherichia coli
Staphylococcus saprophyticus

70-85 là ecoli
10-20 là stap. sapro

Câu 7: Tỷ lệ sỏi nhỏ hơn 4mm vượt qua niệu quản tự nhiên là:

- A. 70%
B. >90%
C. 80%
D. 99%
E. <50%

Câu 9: Tăng sinh TLT các phương pháp điều trị hiện nay gồm:

- A. Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị
B. Nội khoa, ngoại khoa
C. Chỉ có ngoại khoa
D. Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị, xạ trị, hóa miễn dịch liệu pháp
E. Nội khoa, ngoại khoa, hóa trị, xạ trị

Câu 10: Khẳng định nào sau đây về thang điểm IPSS là đúng:

- A. Triệu chứng được gọi là nghiêm trọng khi IPSS từ 10-20 điểm >20 điểm
B. Điểm số IPSS chỉ ra triệu chứng tác nghẽn và các vấn đề tiểu không kiểm soát Triệu chứng dg tiết niệu dưới
C. Điểm số IPSS đã được dịch và phổ biến trong nhiều ngôn ngữ ??? Không biết ntn mà nó dc châu Âu
D. Bác sĩ và y tá có thể điền vào điểm số IPSS cho bệnh nhân của họ sau khi tham khảo ý kiến bệnh nhân Bệnh nhân điền
E. Tất cả sai

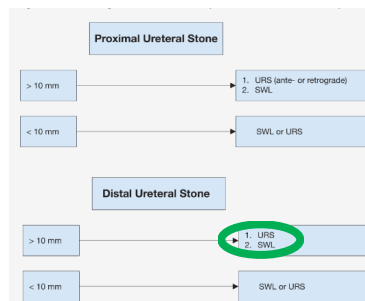
Câu 11: Bệnh nhân nam, 32 tuổi nhập viện vì đau quặn hông phải, không sốt. KUB sỏi niệu quản châu, trên siêu âm sỏi kích thước 1.5 cm. Theo anh chị phương pháp nào thích hợp cho bệnh nhân?

- A. Mở mổ lấy sỏi
B. Nội soi niệu quản tán sỏi
C. Tán sỏi ngoài cơ thể
D. Lấy sỏi qua da
E. Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi

Tán sỏi ngoài cơ thể: sỏi dài bề thận, sỏi niệu quản đoạn lưng <2cm (có thể chỉ định sỏi niệu quản đoạn chậu nhưng kết quả thành công thấp hơn nội soi tán sỏi ngược chiều URS(nội soi tán sỏi ngược chiều): chỉ định cho sỏi đơn độc hoặc 2 viên sỏi, đường kính 7 - 15mm tỉ lệ thành công sỏi NQ đoạn chậu là 98 - 99%

Câu 12: Sỏi niệu cản quang chiếm tỉ lệ:

- A. 75%
B. 80%
C. 10%



D. 50%

☒ 90%

Câu 14: Khám một bệnh nhân mới bị chấn thương niệu đạo sau, sẽ ghi nhận được:

- A. Không có cầu bàng quang
- B. Thăm trực tràng tuyến tiền liệt bình thường
- C. Màng máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn lan xuống bìu
- D. Có biểu hiện choáng nhiễm trùng nhiễm độc
- ☒ E. Có thể có chảy máu ở miệng niệu đạo

Câu 15: Các yếu tố ảnh hưởng đến sự hình thành sỏi là:

- A. Địa dư khí hậu, ăn uống, lao động nặng, bẩm sinh
- B. Ăn uống, di truyền, lao động nặng, khí hậu
- C. Lao động nặng, bẩm sinh, di truyền, nghề nghiệp
- ☒ D. Địa dư khí hậu, di truyền, ăn uống, nghề nghiệp
- E. Ăn uống, lao động nặng, nghề nghiệp, bẩm sinh

Câu 16: BN 90 tuổi, K TLT giai đoạn T1aN0M0, hướng xử trí thế nào

- A. Cắt TLT toàn phần
- ☒ B. Không làm gì hết, theo dõi
- C. Xạ trị
- D. Chụp XQ phổi mỗi 3 tháng
- E. Điều trị bằng nội tiết tố

nam giới: bế tắc đường tiểu
còn trẻ em: các nước kém phát triển

Câu 17: Nguyên nhân nào thường gặp của sỏi bàng quang ở người lớn:

☒ A. Sỏi từ đường tiểu trên

Câu A cũng đúng, B cũng đúng

- ☒ B. Bế tắc đường tiết niệu dưới
- C. Dị tật bẩm sinh đường tiết niệu
- D. Nhiễm trùng tiểu tái đi tái lại
- E. Tất cả sai

3. **Sỏi bàng quang:** Đây là trường hợp điển hình cho nguyên nhân “sỏi cơ quan”, thường thứ phát do sỏi từ thận, từ niệu quản rớt xuống nhưng không ra ngoài được do có bế tắc vùng cổ bàng quang - niệu đạo hoặc bàng quang co bóp không hiệu quả. Bệnh thường gặp ở người nam lớn tuổi, ít gặp ở nữ. Có thể gây tiểu buốt - rát, tiểu nhiều lần, nước tiểu có máu, tiểu ngắt giữa dòng hoặc gây bí tiểu tư thế: đứng không tiểu được, nằm tiểu được. Thay đổi theo tư thế



EMERGENCY

Câu 18: BN nữ, 38 tuổi, đến khám vì đau hông lưng trái, đang điều trị gout. siêu âm ghi nhận hình ảnh thận trái ứ nước độ II, KUB không thấy sỏi. CT Scan ghi nhận có sỏi niệu quản đoạn lưng kích thước 1,5*1 cm. trong trường hợp này sỏi có thể là:

- A. Oxalate calci
- B. Carbonate calci
- C. Phosphate calci
- ☒ D. Sỏi urat
- E. Tất cả sai

Câu 19: Đặc điểm của niệu đạo trước KHÔNG là:

- A. Niệu đạo trước có vật xốp bao bọc nên ra nhiều máu khi bị chấn thương
- B. Sau chấn thương, phần niệu đạo bị dập và vỡ sẽ biến thành tổ chức xơ gây hẹp niệu đạo niệu đạo không phải thành phần cương
- C. Niệu đạo dương vật là phần di động nên ít khi bị chấn thương
- D. Niệu đạo trước là một thành phần cương của dương vật
- ☒ E. Niệu đạo trước nằm phía trước bìu, niệu đạo sau nằm phía sau bìu.

Câu 20: Những triệu chứng nào dưới đây không thuộc nhóm triệu chứng tắc nghẽn do tăng sinh tiền liệt tuyến:

- A. Tiểu khó
- ☒ B. Tiểu đêm
- C. Ngưng tiểu giữa dòng
- D. Tiểu ngắt ngừng
- ☒ E. Tiểu gấp

Triệu chứng tắc nghẽn: biểu hiện bằng đái khó, đái nhỏ giọt, ngáp ngừng, gián đoạn, tia nhỏ và yếu, có cảm giác đái không hết, bí đái.

- Triệu chứng kích thích: biểu hiện bằng đái gấp, đái đêm, đái rỉ, không nhịn tiểu được.
(sách bệnh học niệu)

Câu 21: Nội tiết tố nào kích thích sự phát triển của ung thư tiền liệt tuyến (carcinoma tuyến):

- ☒ A. Androgen
- B. Estrogen
- C. Cả 2 loại
- D. Không có loại nào
- E. Progesteron

Xác định các triệu chứng cơ năng dựa trên những bảng câu hỏi của bảng điểm quốc tế triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) và bảng điểm chất lượng cuộc sống (QoL). Chú ý tới hai hội chứng thường gặp: hội chứng kích thích bàng quang (tiểu lắt nhắt cả ngày lẫn đêm, són tiểu, tiểu khản.) và hội chứng tắc nghẽn đường tiểu dưới (đái khó: chờ tiểu, tia tiểu yếu, tiểu ngắt quãng, thời gian mỗi lần đi tiểu kéo dài.).

Câu 22: Hậu quả lâu dài của nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát đơn thuần là:

- A. THA
- ☒ B. Ngược dòng BQ_NQ
- C. Sẹo thận
- D. Tăng ure máu
- E. Không đáng kể

Chắc ý câu hỏi là biến chứng của NTT dưới tái phát



Biến chứng: Viêm thận bể thận cấp, đặc biệt gặp ở trẻ nữ vì có nguy cơ cao ngược dòng BQ-NQ.

Câu 23: Sỏi nào sau đây là sỏi không cản quang

- A. Sỏi calci
- B. Sỏi cystin
- C. Sỏi magie
- D. Sỏi photphate
- ☒ E. Tất cả sai sỏi k cản quang: urat, xanthine

Câu 24: Nạo hạch chậu bít 2 bên trong K TLT nhằm mục đích:

- A. Giảm tỉ lệ tái phát
 - B. Cải thiện khả năng sống còn
 - ☒ C. Định giai đoạn và trị liệu
 - D. A, B đúng
 - E. Tất cả sai
- + Đánh giá hạch (N-staging) chỉ thực hiện khi có kế hoạch điều trị triệt căn (GR: B).
+ Bệnh nhân giai đoạn T2 hoặc ít hơn, PSA <20 ng/ml và điểm Gleason <6 có khả năng đi căn hạch thấp hơn 10% có thể không cần đánh giá hạch (GR: B).
+ Trong trường hợp UTTL khu trú về mặt lâm sàng, xác định giai đoạn phải được thực hiện bằng cách bóc hạch chậu vì đây là phương pháp đáng tin cậy, (chẩn đoán hình ảnh khó phát hiện những di căn nhỏ < 5mm)(GR: B).

Câu 25:

VUNA KTLT

Câu 26: Các chất ức chế hình thành sỏi niệu trong nước tiểu:

- ☒ A. Pyrophosphate, Oxalate, Magné, kẽm
☐ B. Pyrophosphate, Citrate, Magné, kẽm
☐ C. Citrate, Oxalate, Magné
☐ D. Oxalate, kẽm, Pyrophosphate
☐ E. Tất cả đều sai

✧ Các chất ức chế sự hình thành sỏi: đó là các chất Pyrophosphate, Citrate, Magné, kẽm và các đại phân tử, chúng tồn tại trong nước tiểu, các chất này ngăn chặn hiện tượng kết tụ các tinh thể.

Câu 28: Xét nghiệm có giá trị nhất để chẩn đoán có tình trạng bế tắc sau thận là:

- ☐ A. CT scan thấy thận ứ nước
☐ B. Siêu âm thấy thận ứ nước
☐ C. UIV thấy thận cầm
☐ D. Chụp đồng vị phóng xạ thận dùng chất mang DTPA có tiêm thuốc Lasix
☒ E. Chụp đồng vị phóng xạ thận dùng chất mang DMSA có tiêm thuốc Lasix

DPTA: đánh giá chức năng

DMSA: đánh giá hình thái

hoàn lên

Chỉ định điều trị Ngoại khoa

- Bí tiểu nhiều lần.
- Nhiễm trùng tiểu tái phát nhiều lần.
- Tiểu máu tái đi tái lại.
- Thận ứ nước, suy thận
- Sỏi bàng quang, sỏi trong túi ngách.
- RUV tăng dần (>100ml).
- Điều trị nội khoa thất bại.

Câu 31: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, chọn câu SAI:

- ☒ A. Bệnh lành tính của tuyến tiền liệt
☐ B. Cần chỉ định cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt nếu kích thước tuyến tiền liệt >80 ml
☐ C. Có thể kèm theo ung thư tuyến tiền liệt
☐ D. Bướu lành tiền liệt tuyến và ung thư tuyến tiền liệt khác nhau hoàn toàn về điều trị học
☐ E. Triệu chứng đường tiết niệu dưới đôi khi không tương quan với kích thước tuyến tiền liệt

Câu 32: Trên BN ứ nước nhiễm trùng, vấn đề quan trọng nhất thường gặp là

- ☐ A. Mô mỡ sỏi niệu quản
☐ B. Nội soi tán sỏi sớm

- ☐ C. Bổ sung kháng sinh
☒ D. Thực hiện dẫn lưu và kháng sinh
☐ E. Thực hiện dẫn lưu

Câu 33: Biểu chứng có thể gặp của tăng sinh TLT, ngoại trừ:

- A. Nhiễm khuẩn niệu
B. Ngược dòng BQ-NQ
C. Suy thận
D. Tiểu máu
☒ E. Tiểu đường thấp

Câu 34: Loại tế bào thường gặp trong bướu bàng quang là

- A. Tế bào vảy
☒ B. Tế bào chuyển tiếp
C. Tế bào tuyến
D. Tế bào nhỏ
E. Tế bào mầm tinh

1. Phân loại:

- *Carcinôm TB chuyển tiếp: 90%*
- *Carcinôm TB gai (vảy): 7-8%*
 - *Kích thích mạn tính: sỏi, viêm, dị vật...*
- *Carcinôm tuyến: 1-2%*
 - *Viêm nhiễm mạn tính, BQ lộ thiên,*

Câu 35: Nam 65 tuổi, ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn T2N0M0, Gleason 7 (4+3), điều trị:

- A. Nội tiết trị liệu + xạ trị
☒ B. Cắt tiền liệt tuyến tận gốc
C. Cắt đốt nội soi tiền liệt tuyến
D. Cắt hai tinh hoàn đơn thuần
E. Nội tiết trị liệu

Câu 37:

Câu 38: Nguyên nhân của vết thương thể hang thường gặp nhất:

- A. Do chó cắn, lợn cắn
B. Do hỏa khí
C. Bị người khác cắn
☒ D. Tai nạn sinh hoạt *kiểu té cầu khí*
E. Tai nạn giao thông

Câu 39: Sỏi thận thường kèm theo NTT hay gặp nhất là:

- A. Tất cả đúng
☒ B. PAM
C. Phosphate calci

- D. Carbonate calci
- E. Oxalate calci

Câu 40: Đặc điểm của niệu đạo sau, KHÔNG là:

- ☒ A. Niệu đạo màng mỏng nên dễ bị vỡ khi bị chấn thương không phải do mỏng
- ☐ B. Phần niệu đạo đi từ phía sau búi cho đến bàng quang
- ☐ C. Niệu đạo màng bám chặt vào cân đáy chậu giữa
- ☐ D. Gồm có niệu đạo màng và niệu đạo tiền liệt tuyến
- ☐ E. Vùng có các cơ thắt bao bọc



Câu 41: Choáng nhiễm khuẩn niệu thường do tác nhân:

- ☐ A. Cầu trùng gram âm
- ☐ B. Vi khuẩn yếm khí
- ☐ C. Cầu trùng gram dương
- ☐ D. Trùng gram dương
- ☒ E. Trùng gram âm

Câu 42: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, về đánh giá triệu chứng cơ năng, người ta thường nhắc tới:

- ☐ A. LUTS (lower urinary symptom): triệu chứng đường tiết niệu dưới
- ☐ B. IPSS (international Prostatic Score): Bảng đánh giá triệu chứng tiền liệt tuyến
- ☐ C. QoL (quality of life): chất lượng cuộc sống
- ☐ D. Triệu chứng gây khó chịu (bothersomeness)
- ☒ E. Tất cả câu trên đều đúng

Câu 43: Trong thận ứ nước nhiễm trùng, cấy nước tiểu – KSD khi nào cho kết quả chính xác nhất:

- ☐ A. Ngay sau đặt dẫn lưu giải áp
- ☐ B. Sau khi dùng kháng sinh
- ☐ C. Lúc mới nhập viện
- ☐ D. Sau ngưng kháng sinh 3-5 ngày
- ☒ E. Trước khi dùng kháng sinh

Guideline điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu

Câu 44: Sỏi đường tiết niệu đứng hàng thứ ba sau các bệnh lý:

- ☐ A. Nhiễm trùng tiểu và chấn thương thận
- ☐ B. Nhiễm trùng tiểu và bướu thận
- ☒ C. Nhiễm trùng tiểu và các bệnh lý tuyến tiền liệt
- ☐ D. Nhiễm trùng tiểu và chấn thương đường tiểu dưới
- ☐ E. Nhiễm trùng tiểu và bệnh bẩm sinh đường tiểu

Câu 45: Trong ung thư tinh hoàn, nạo hạch:

- ☐ A. Có thể tăng khả năng sống còn
- ☐ B. Có thể giảm tái phát
- ☐ C. Có thể xác định giai đoạn
- ☒ D. Tất cả đều đúng
- ☐ E. A, B đúng

133 ngoại niệu bình dân

tất cả chỉ là có thể, vd như nạo cũng giúp tăng khả năng sống, và có thể giảm tái phát

Câu 46: Nguyên nhân của vỡ niệu đạo sau là:

- ☒ A. Do đặt thông để lâu trong niệu đạo
- ☐ B. Tổn thương trong gãy xương chậu do chấn thương
- ☐ C. Là biến chứng của cắt đốt nội soi
- ☐ D. Té ngồi xoạc chân trên một vật cứng
- ☐ E. Cho thông vào niệu đạo, ống thông lạc đường

Câu 47: Khi thăm khám và làm siêu âm phát hiện một khối đặc ở tinh hoàn một bệnh nhân, anh chị sẽ làm:

- ☐ A. Mở bìu sinh thiết
- ☐ B. Xét nghiệm các chất chỉ điểm bướu, và các xét nghiệm hình ảnh học
- ☐ C. Cắt tinh hoàn bệnh ngã bẹn không cần làm giải phẫu bệnh trước
- ☒ D. B và C đúng
- ☐ E. Tất cả đều đúng



Câu 48: Chọn câu SAI ung thư bàng quang không xâm lấn cơ, yếu tố tiên lượng tái phát bao gồm:

- ☐ A. Hiện diện carcinoma in situ
- ☐ B. Độ mô học của bướu
- ☐ C. Số lượng bướu
- ☒ D. Phẫu thuật viên lúc nội soi cắt đốt bướu, đánh giá nghi ngờ còn sót bướu
- ☐ E. Kích thước bướu

2. Bệnh học:

2.1. **Adenocarcinoma** 95%-97%, biểu mô tuyến, ngoại vi (70%) có thể từ vùng chuyển tiếp (20%- 25%) :

Risk group stratification	Characteristics
Low-risk tumours	Primary, solitary, TaG1 (PUNLMP, LG*), < 3 cm, no CIS
Intermediate-risk tumours	All tumours not defined in the two adjacent categories (between the category of low- and high risk).
High-risk tumours	Any of the following: <ul style="list-style-type: none">• T1 tumour• G3 (HG**) tumour• carcinoma <i>in situ</i> (CIS)• Multiple, recurrent and large (> 3 cm) TaG1G2 /LG tumours (all features must be present)*.
Subgroup of highest risk tumours:	
T1G3/HG associated with concurrent bladder CIS, multiple- and/or large T1G3/HG and/or recurrent T1G3/HG, T1G3/HG with CIS in the prostatic urethra, some forms of variant histology of urothelial carcinoma, lymphovascular invasion.	

Câu 49: K TLT thường gặp ở vị trí:

- ☐ A. Vùng chuyển tiếp
- ☐ B. Tỷ lệ các vùng bị K TLT là như nhau
- ☐ C. Vùng cổ TLT
- ☐ D. Vùng trung tâm TLT
- ☒ E. Vùng ngoại vi TLT

Câu 50: Bệnh nhân bị suy thận do sỏi niệu có thể tử vong do:

- ☐ A. Kiềm chuyển hóa do không thải được H⁺ qua nước tiểu
- ☐ B. Do ứ đọng azote trong máu
- ☐ C. Ngộ độc tim do tăng ure máu
- ☒ D. Phù phổi cấp
- ☐ E. Phù, hạ natri máu

Suy thận sau thận: tăng K⁺, giảm Ph, phù phổi cấp

Câu 51: Bệnh nhân 65 tuổi, đã được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt gây bí tiểu nhiều lần dù đã điều trị nội khoa trước đó. Siêu âm ghi nhận thể tích tuyến tiền liệt là 60 ml thì điều trị nào sau đây là thích hợp:

- ☐ A. Mở mở bóc bướu tuyến tiền liệt
- ☐ B. Thuốc ức chế men 5 alpha reductase
- ☐ C. Thuốc ức chế alpha
- ☒ D. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo
- ☐ E. Thuốc lợi tiểu

Câu 52: Bệnh nhân nam, 45 tuổi, nhập viện vì đau hông lưng bên trái kèm sốt 39°C. Kết quả chụp hình cắt lớp CT scan thấy thận Trái ứ nước độ III kèm sỏi bể thận 29mm. Công thức máu thấy bạch cầu 15.000/ μ L, tổng phân tích nước tiểu có bạch cầu 250 BC/ μ L, nitrit (+). Xử trí tiếp theo:

- A. Dẫn lưu để giải áp thận
- B. Mở mổ lấy sỏi ngay
- ☒ C. Cây nước tiểu, cây máu/ kháng sinh đồ, hạ sốt, kháng sinh và chuyển lưu nước tiểu sớm
- D. Uống nhiều nước
- E. Kháng sinh + Giảm đau

Câu 54: Triệu chứng chính của lao niệu- sinh dục:

- A. Cây nước tiểu vô khuẩn trong môi trường thường
- B. Tiểu nhiều lần
- C. Tiểu mù vô khuẩn
- D. Tiểu máu đại thể hoặc vi thể
- ☒ E. Tất cả các câu trên đều đúng

Câu 55: Triệu chứng thường gặp nhất của bướu bàng quang là:

- ☒ A. Khó u hạ vị
- B. Phù 2 chân
- ☒ C. Tiểu máu
- D. Tiểu lát nhất
- E. Tất cả đều đúng

Câu 56: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có chỉ định điều trị ngoại khoa khi:

- A. Bệnh nhân có triệu chứng bí tiểu
- B. Bệnh nhân có triệu chứng tiểu máu
- ☒ C. Bệnh nhân có sỏi bàng quang
- D. Bệnh nhân có sỏi niệu đạo
- ☒ E. Tuyến tiền liệt có kích thước rất lớn

Trang 64 bài tăng sản T

Chỉ định điều trị Ngoại khoa

- Bí tiểu nhiều lần.
- Nhiễm trùng tiểu tái phát nhiều lần.
- Tiểu máu tái đi tái lại.
- Thận ứ nước, suy thận
- Sỏi bàng quang, sỏi trong túi ngách.
- RUV tăng dần (>100ml).
- Điều trị nội khoa thất bại.

Câu 57: Loại tế bào thường gặp trong bướu bàng quang là:

- A. Tế bào vảy
- ☒ B. Tế bào chuyển tiếp
- C. Tế bào tuyến
- D. Tế bào nhỏ
- E. Tế bào mầm tinh

Câu 58: Hình ảnh bàng quang trong lao niệu – sinh dục:

A. Bàng quang chống đối

B. Bàng quang phì đại

C. Bàng quang có túi ngạch

☒ D. Bàng quang teo nhỏ, giảm đàn hồi

E. Thở tích bình thường

bàng quang thành dày, teo nhỏ, hình tròn
sách BGBHNK

Câu 59: Nguyên nhân chủ yếu của sỏi bàng quang thường gặp là:

A. Sỏi đường tiểu trên

B. Nhiễm khuẩn niệu

☒ C. Nhóm nguyên nhân gây tình trạng ứ đọng nước tiểu trong bàng quang, bứu tiền liệt, hẹp niệu đạo, bàng quang thần kinh

D. Do dị vật

E. Tất cả đúng

so câu 17 => ko thể chọn E
A hay C?

guideline bình dân có nói hết mấy ý luôn



Câu 60: Để chẩn đoán vỡ niệu đạo sau, trong điều kiện của các bệnh viện ở nước ta cần:

A. Thăm dò niệu đạo sau bằng thông tiểu

B. Chụp X-quang bụng đứng không sửa soạn

C. Chụp niệu đạo ngược dòng cấp cứu

D. Nội soi niệu đạo

☒ E. Tất cả các câu trên đều sai

- Một số tác giả: X quang không cần thiết vì lâm sàng rõ và đủ để chẩn đoán.
- **Trong điều kiện nước ta hiện nay: không chụp niệu đạo ngược dòng trong cấp cứu (controversy)**

Câu 61: nguyên nhân thường gặp của sỏi niệu quản là:

☒ A. Do sỏi từ thận rơi xuống

B. Do ứ đọng nước tiểu lâu ngày

C. Do dị vật

D. Do viêm xơ hóa gây hẹp niệu quản

E. Do sỏi thứ phát tại niệu quản do hẹp dị tật bẩm sinh

Câu 62: Ung thư bàng quang có suất độ:

☒ A. Đứng hàng thứ 2 trong các loại bứu đường niệu

B. Đứng hàng thứ 7 trong các loại ung thư ở phụ nữ nói chung

C. Luôn cao hơn ung thư tiền liệt tuyến

D. Ở nam và nữ tương đương nhau

E. Tất cả các câu trên đúng.

Tần suất: hàng thứ 2/Uthư hệ tiết
niệu-sinh dục
• Tuổi: 50-70
• Giới: nam/nữ =3/1

Câu 63: Bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên bị suy thận do:

A. Sự bế tắc làm giảm cung lượng máu tới thận

B. Sự bế tắc làm giảm tưới máu bên trong nhu mô thận

☒ C. Sự bế tắc gây tăng áp lực bên trong hệ thống đài bể thận, dẫn đến giảm áp lực lọc cầu thận

D. Sự bế tắc gây tăng áp lực bên trong hệ thống đài bể thận, dẫn đến tăng áp lực lọc cầu thận

E. Sự bế tắc làm tăng tưới máu bên trong nhu mô thận

Câu 64: Ung thư tuyến tiền liệt gây suy thận do:

☐ A. Ung thư xâm lấn vào hai niệu quản

☒ B. Ung thư xâm lấn vào bàng quang

chọn BQ tại nó xâm lấn cổ bàng quang (sách), còn 2 niệu quản thì khó lên tới lắm, mà muốn xâm lấn lên đó thì cũng phải qua bàng quang à

C. Ung thư di căn vào hạch ở rốn thận

D. Ung thư làm tăng tưới máu đến vùng chậu vì mạch máu tăng sinh

E. Ung thư làm giảm tưới máu đến nhu mô thận

Câu 65: Xét nghiệm KHÔNG sử dụng để chẩn đoán suy thận do bế tắc niệu quản là:

A. CT scan bụng không tiêm thuốc cản quang

đang sợ suy thận còn tiêm cản quang?

B. Siêu âm bụng

☒ C. CT scan có tiêm thuốc cản quang

Không biết khoan đại

D. Đồng vị phóng xạ thận không tiêm thuốc Lasix

☐ E. Đồng vị phóng xạ thận có tiêm thuốc Lasix

Câu 66: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt:

câu 66 là C hay E tại câu E đề cũ kêu là điều trị nội khoa hay ngoại khoa tùy thuộc vào mức độ còn đây nó nói thẳng chỉ định cắt mổ bướu luôn!!

A. Chỉ định mổ cắt bướu khi kèm theo viêm tuyến tiền liệt cấp

B. Bướu to luôn có chỉ định mổ cắt bướu

☒ C. Chỉ định mổ cắt bướu nếu bướu gây bế tắc, ngược dòng bàng quang niệu quản hai bên, suy thận cấp

D. Chỉ định mổ cắt bướu khi PSA tăng cao

☒ E. Chỉ định mổ cắt bướu phụ thuộc vào mức độ trầm trọng của triệu chứng do bướu gây ra (bí tiểu không đáp ứng điều trị hoặc điểm IPSS không đáp ứng điều trị)



Câu 67: Loại bướu nào chiếm tỉ lệ cao nhất trong ung thư tinh hoàn:

A. Bướu tế bào Leyding

B. Choriocarcinom

C. Teratocarcinom

D. Carcinoma tế bào tuyến

☒ E. Seminom

Câu 68: Các ung thư tiền liệt tuyến có cùng giai đoạn nhưng có các độ biệt hóa khác nhau loại nào có dự hậu xấu nhất:

A. Gleason 3 (2+1)

☒ B. Gleason 9 (5+4)

C. Gleason 9 (4+5)

D. Gleason 8 (4+4)

E. Gleason 3 (1+2)

Câu 69: Cấy nước tiểu không được khuyến cáo thường quy trong thực hành lâm sàng cho bệnh nhân viêm bàng quang cấp trong trường hợp nào sau đây:

A. Bệnh nhân có tiểu máu

B. Phụ nữ lớn tuổi

C. Trẻ em

D. Nam giới

☒ E. Phụ nữ trẻ

Câu 71: Bệnh nhân có sỏi niệu quản bên trái, thường đến nhập cấp cứu trong trường hợp nào:

A. Đau bụng cấp và dễ nhầm với bụng ngoại khoa

B. Tiểu máu đại thể

C. Vỡ niệu

D. Suy thận cấp

☒ E. Đau quặn thận trái

Câu 73: Khảo sát hình ảnh học đường tiết niệu trên được chỉ định cho trường hợp nào sau đây:

☒ A. Xét nghiệm nước tiểu cho thấy có tiểu máu

☒ B. Bí tiểu nhiều lần.

C. Bàng quang giảm trương lực

D. Tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt

E. Tuyến tiền liệt có thể tích trên 50 ml

Đọc đầu rồi quên ý, hình như là trong bài henoch-scholine của anh Trí ý



Câu 74: Khi bệnh nhân nam lớn tuổi có các triệu chứng sau thì cần nghĩ đến chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, ngoại trừ:

A. Tiểu khó

B. Tiểu ngập ngừng

C. Tiểu đêm

☒ D. Tiểu máu cuối dòng

E. Tiểu nhiều lần

Câu 75: Vì trùng trong nước tiểu tiết ra men (enzyme)

- A. Urease
- B. Protesae
- C. Reptlase
- ☒ D. A và B đúng
- E. B và C đúng

Câu 76: Nguyên nhân KHÔNG gây vỡ niệu đạo trước là:

- A. Khi đặt ống thông to trên bệnh nhân có niệu đạo đường kính nhỏ
- B. Khi bệnh nhân ngã ngồi xoạc hai chân trên một vật cứng
- ☒ C. Do chấn thương gãy xương chậu
- D. Trường hợp bệnh nhân bị ngã xoạc chân trên cầu khi
- E. Khi đặt thông niệu đạo bị lạc đường

Câu 77: Bệnh nhân suy thận cấp sau thận có thể bị tử vong do:

- A. Tăng CO₂ máu
- B. Tăng đường huyết
- ☒ C. Tăng kali máu hoặc toan máu
- D. Tăng Natri máu và Clo máu
- E. Tăng acid uric máu

Given the unique embryologic origins of the CZ and the PZ, it is perhaps not surprising that they differ vastly in terms of their susceptibility to carcinogenesis. It is interesting that although the TZ has similar embryologic origins to the cancer-prone PZ, the percentage of PCa arising from the TZ is lower, on the order of 25% (vs 70% of all PCa arising from the PZ); this may be explained by differences in the stromal component of these two zones. The stroma of the TZ is more fibromuscular, and it has been postulated that BPH, which predominantly arises in the TZ, is a disease of the fibromuscular stroma.

Câu 78: Khi quan sát dưới kính hiển vi mẫu mô của tuyến tiền liệt trong tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt thì thành phần nào tỷ lệ nhiều nhất:

- ☒ A. Mô xơ
- ☒ B. Mô sợi xơ
- C. Mô nền
- D. Mô sợi tuyến
- E. Mô cơ

Tổ chức sợi chiếm trung bình 60%, tổ chức tuyến và tổ chức cơ mỗi loại chiếm trung bình 20%. Tổ chức sợi càng nhiều thì bước càng xơ cứng gây ra hiện tượng bế tắc càng cao



Câu 79: Một người bạn cùng tuổi với bệnh nhân trên có cha bị ung thư tiền liệt tuyến nên lo sợ cũng xin khám. Anh (chị) sẽ làm gì?

- A. Thăm khám hậu môn trực tràng
- B. B+ làm thêm CT scan
- C. B+ làm thêm MRI (cộng hưởng từ)
- ☒ D. A+ làm thêm PSA
- E. Xạ hình tiền liệt tuyến

Câu 80: Ở phụ nữ, dây chằng tròn, nằm trước niệu quản chậu. Một ứng dụng trong giải phẫu học ứng dụng ở người phụ nữ là:

- A. Dây chằng tròn là phương tiện cố định tử cung vào sàn chậu
- B. Mốc phẫu thuật: Khi vào niệu quản chậu, dây chằng tròn, nằm trước niệu quản.
- C. Trong phẫu thuật đường Gibson ngã ngoài phúc mạc, có thể không cần cắt dây chằng tròn vẫn có thể tiếp cận niệu quản chậu.

D. Dây chằng tròn có mạch máu bên trong, nên dễ chảy máu nếu không cột kỹ

E. Không nhất thiết phải phục hồi lại dây chằng tròn để dự phòng sa tử cung.

Câu 81: Yếu tố nào sau đây có liên quan với bí tiểu cấp, ngoại trừ:

A. Mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng

B. Lứa tuổi

Bí tiểu cấp có tiểu đạm dc k?

☒ C. Tiểu đạm

D. Kích thích tuyến tiền liệt

E. Tiền sử có chẩn đoán bướu tuyến tiền liệt

Câu 82: Chẩn đoán suy thận cấp ở một bệnh nhân bị sỏi niệu quản hai bên dựa vào: chọn câu sai

A. Đột ngột bí tiểu

☒ B. Đột ngột vô niệu



Bí tiểu: tắc nghẽn đường tiểu dưới

Vô niệu: tắc đường tiểu trên

C. Tăng ure, creatinin huyết thanh

D. Biết có sỏi niệu quản hai bên từ trước

E. Tiền căn bị suy thận cấp do sỏi trước đây

Câu 83: Sỏi đường tiết niệu được phát hiện cách nay:

A. 3000 năm

B. 6000 năm

☒ C. 7000 năm

D. 5000 năm

E. 4000 năm

Câu 84: Loại thụ thể alpha nào chiếm ưu thế ở tuyến tiền liệt của người:

☒ A. 1A

B. 1B

C. 1C

D. 1D

E. Tất cả sai

Bữa anh đạt dạy đó, bài thuốc điều trị ý, anpha 1

Câu 85: Ung thư tiền liệt tuyến thường cho di căn nhiều nhất đến:

☒ A. Xương

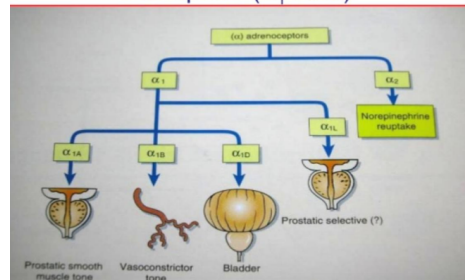
B. Phổi

C. Não

D. Thận

E. Gan

Localization of α_1 -Adrenergic Receptors (α_1 -ARs)



Câu 86:

khi phần còn lại bị thoái hóa

Câu 88: Triệu chứng lâm sàng của vỡ niệu đạo trước KHÔNG gồm:

- A. Tụ máu hình cánh bướm ở tầng sinh môn
- B. Bệnh nhân bí tiểu sau chấn thương
- C. Bệnh nhân có cơ chế chấn thương là té xoạc chân ngồi trên một vật cứng
- D. Có ra máu nhiều ở miệng niệu đạo



E. Có dấu hiệu gãy xương chậu

Câu 89: Hiện nay phương pháp ngoại khoa nào thường được dùng nhất trong điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt với thể tích tuyến tiền liệt lớn hơn 100ml?

- A. Siêu âm hội tụ cường độ cao (HIFU)
- B. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo bằng điện đơn cực
- C. Mở mở bóc bướu tuyến tiền liệt
- D. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo bằng Laser Thulium
- E. Nút mạch tuyến tiền liệt



Câu 90: Viêm thận bể thận cấp (pyelonephritis) được chẩn đoán khi bệnh nhân có những biểu hiện lâm sàng sau:



- A. Ốn lạnh, sốt và đau hông lưng
- B. Sẹo ở vỏ thận
- C. Khuẩn niệu và mủ niệu
- D. Ngược dòng bàng quang niệu quản
- E. Giảm chức năng thận.

?

Câu 91: IPSS 21 điểm thì thể hiện rối loạn nào sau đây là nặng:



- A. Triệu chứng đường tiết niệu dưới
- B. Rối loạn chức năng bàng quang
- C. Rối loạn chức năng cương dương
- D. Triệu chứng bế tắc nặng hơn kích thích
- E. Triệu chứng bàng quang tắc nghẽn



?

Câu 92: Tỷ lệ tái nhiễm khuẩn niệu bị ảnh hưởng bởi:

- A. Sẹo thận
- B. Điều trị kháng sinh
- C. Rối loạn chức năng bàng quang
- D. Ngược dòng bàng quang niệu quản
- E. Tuổi



Câu 93: Sỏi niệu nào không cản quang:

- A. Phosphate
- B. Oxalate calci



Urate

D. Carbonate

E. Ammonium

Câu 94: Chỉ định điều trị ngoại khoa trong tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt ngoại trừ:



Tiểu không kiểm soát

B. Sỏi bàng quang

C. Nhiễm khuẩn niệu tái phát nhiều lần

D. Ngược dòng bàng quang niệu quản

E. Bí tiểu

Câu 95: Cắt tiền liệt tuyến tận gốc để:

A. Cắt triệt tiền liệt tuyến



Cắt triệt tiền liệt tuyến và túi tinh thành một khối

C. Câu B và nạo hạch chậu bịt hai bên

D. Tất cả đều sai

E. Chỉ có A và B đúng

Câu 96: pH = 8 trong nước tiểu, sỏi dễ hòa tan nhất:

A. Phosphate

d. Cystine: sỏi này rất hiếm. Tiểu Cystine do rối loạn di truyền làm giảm tái hấp thu các loại

B. Amm

Aminiacide dibasique (Cystine, Lysine, Ornithine, Arginine). Bình thường Cystine bài tiết qua



Cystine nước tiểu dưới 100mg trong 24 giờ, và Cystine được hòa tan ở độ pH >8.

D. Oxalate calci

E. Carbonate

Câu 97: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, khám lâm sàng quan trọng nhất là:

A. Khám trực vì bệnh nhân tiểu khó phải rặn tiểu dễ bị trĩ

B. Thăm dò niệu đạo bằng thông Foley để đánh giá bế tắc cổ bàng quang

C. Khám thoát vị bẹn vì bệnh nhân tiểu khó, phải rặn tiểu dễ bị thoát vị bẹn

D. Khám và thăm dò niệu đạo bằng que nong kim loại



Thăm khám tuyến tiền liệt qua trực tràng bằng ngón tay

Câu 99: Bệnh nhân nam 50 tuổi vào viện vì đau hông lưng bên trái, không sốt. Bạch cầu máu 8000/ μ L, tổng phân tích nước tiểu không bạch cầu, BUN 17 mg%, creatinine 1.1 mg%. KUB: Có sỏi thận bên trái to 30 mm ngay bể thận, siêu âm bụng: Thận trái có sỏi, ứ nước độ II, thận phải bình thường, UIV: 2 thận bài tiết tốt, sỏi thận trái 30 mm, chọn lựa phương pháp điều trị nào thích hợp:

- F. Nội soi tán sỏi ngược dòng bằng máy soi thận mềm
- ☒ G. Tán sỏi thận qua da (PCNL)
- H. Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL)
- I. Mổ nội soi sau phúc mạc lấy sỏi
- J. Mổ mở lấy sỏi kết hợp tạo hình khúc nối

#Tán sỏi ngoài cơ thể ESWL: Sỏi dài bề thận, niệu quản <2cm=20mm, (chậu thì tán sỏi ngược chiều thành công cao hơn)
#Tán sỏi qua da PCNL: thành công 3-4cm là 90%
#tán sỏi nội soi ngược chiều URS: sỏi niệu quản đơn độc hoặc 2 viên, 7-15mm
#mổ mở

Câu 101: Sử dụng thuốc ức chế 5 alpha – reductase để điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có thể làm PSA giảm đi bao nhiêu sau 12... điều trị:

- A. 60%
- ☒ B. 50%
- C. 30-40%
- D. 30%
- E. 40%

5-ARI làm giảm tiến triển triệu chứng đường tiểu dưới, giảm 15-30% điểm IPSS, tăng 13-22% Qmax, giảm 57% nguy cơ bí tiểu cấp, giảm 48% cần thiết phẫu thuật, làm giảm 16-25% thể tích TTL và đạt hiệu quả lâm sàng tối đa bắt đầu từ tháng thứ 3.



Câu 103: Vô niệu trên bệnh nhân bị sỏi niệu quản có đặc điểm nào, chọn câu ai:

- A. Khi sỏi niệu quản trên thận độc nhất
- B. Là tình huống cấp cứu ngoại khoa trong tiết niệu
- C. Khi sỏi ở niệu quản 2 bên
- D. Suy thận cấp do sỏi niệu quản có khả năng phục hồi tốt.
- ☒ E. Thường diễn ra từ từ

Trong những trường hợp sỏi niệu quản gây nhiễm khuẩn và sốc nhiễm khuẩn cần xử trí như sau: (1) Mổ thận ra da (2) Hoặc đặt thông niệu quản và phối hợp với kháng sinh thích hợp. Điều trị sỏi niệu quản trong trường hợp này được dời lại đến khi nào tình trạng nhiễm khuẩn được giải quyết. Ngoài ra, chỉ định cấp cứu còn được thực hiện trong những trường hợp sỏi niệu quản hai bên hay sỏi niệu quản một bên trên thận độc nhất, gây tắc nghẽn với tổn thương thận cấp tính.

Câu 104: Loại tế bào thường gặp nhất trong ung thư tiền liệt tuyến là:

- A. Tế bào chuyển tiếp
- B. Lympho bào
- ☒ C. Tế bào tuyến
- D. Tế bào nhỏ
- E. Sarcoma

70% là tế bào tuyến

Câu 105: Nam < 25 tuổi có cha bị ung thư tiền liệt tuyến, khi nào nên xét nghiệm PSA?

- A. Không liên quan vì ung thư tuyến tiền liệt không di truyền
- B. Nên xét nghiệm ở độ tuổi 30
- C. Nên xét nghiệm ngay
- D. Nên xét nghiệm ở tuổi 50-70 tuổi

☒ E. Nên xét nghiệm ở tuổi 40

Câu 106: Kháng sinh được lựa chọn đầu tay cho bệnh nhân nữ trẻ bị viêm bàng quang đơn thuần là:

☒ A. TMP-SMX

B. Penicillin

C. Flouroquinolone

D. Cephalosporin

☒ E. Nitrofurantoin

A hay E đều được theo guideline Bình dân và nội Y6

Nhưng mà tui thấy phía dưới bình dân chỗ mà cho thuốc ks ý, cho A đầu tiên

handout trang 9/14, A ở nơi có tỷ lệ kháng Ecoli thấp thôi

Câu 107: Một bệnh nhân nam người Việt 45 tuổi, tiền sử gia đình không có ai bị bệnh ung thư, muốn đi khám truy tìm ung thư tiền liệt tuyến. Anh (chị) nên làm gì?

A. B+ làm thêm CTscan

☒ B. A+ làm thêm PSA

C. Thăm khám hậu môn trực tràng

D. B+ làm thêm MRI (cộng hưởng từ)

E. Phải sinh thiết thường qui

Câu 108: Tần suất ung thư tiền liệt tuyến ở ung thư tiết niệu nam giới là:

A. Đứng hàng thứ 2

B. Đứng hàng thứ 3

C. Đứng hàng thứ 4

D. Đứng hàng thứ 5

☒ E. Đứng hàng thứ nhất

?



- A. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo tiền liệt tuyến
- B. Niệu đạo trước không có gì bảo vệ nên dễ bị chấn thương
- C. Là phần niệu đạo nằm phía trước bìu
- D. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo màng
- ☒ E. Gồm niệu đạo dương vật và niệu đạo hành

Câu 113: Nguyên nhân chủ yếu của sỏi niệu đạo là:

- A. Hẹp da quy đầu
- B. Hẹp niệu đạo
- C. Túi thừa niệu đạo
- ☒ D. Sỏi từ bàng quang rơi xuống rồi kẹt ở niệu đạo
- E. Viêm niệu đạo

Câu 115: pH nước tiểu < 5 sỏi dễ hình thành là:

- A. Oxalate – Calci
- B. Carbonate – Phosphate
- ☒ C. Urate, Cystine
- D. Urate, Carbonate
- E. Phosphate - Calci

- D. Bàng quang hỗn loạn thần kinh cấp và bàng quang hỗn loạn thần kinh mạn
E. Bàng quang hỗn loạn thần kinh do tổn thương não và bàng quang hỗn loạn thần kinh do tổn thương não?

Câu 117: Hầu hết nhiễm khuẩn niệu ở phụ nữ là:

- A. Do vi khuẩn đề kháng
B. Do các yếu tố nhạy cảm di truyền
C. Nhiễm khuẩn niệu phức tạp
D. Bao gồm nhiều tác nhân

☒ **Tái nhiễm**

Câu 118: Một bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn T2aN0M0 đã mô tả cắt tiền liệt tuyến tận gốc. PSA sau mổ 6 tuần 0.091 ng/ml >0.2 là còn sót bướu

☒ **Chỉ theo dõi**

Tui nghĩ theo dõi nồng độ PSA á, đến 0.8 á thì xạ trị

- B. Điều trị liệu pháp nội tiết ngắn hạn + xạ trị hỗ trợ để tiêu diệt tế bào bướu còn sót lại
C. Xạ trị áp sát
D. Điều trị nội tiết tố hỗ trợ để giảm PSA xuống bằng 0
E. Hóa trị hỗ trợ Docetaxel

Câu 119: Chọn câu SAI: Trong trường hợp chấn thương thận kín, những việc cần phải làm là:

☒ **Chỉ định mổ cắt thận khi chấn thương thận độ 4, độ 5 (theo AAST)**

- B. Hầu hết các trường hợp chấn thương thận đều điều trị bảo tồn thận thành công
C. Theo dõi sinh hiệu, mạch huyết áp, nhiệt độ, tri giác thường xuyên sau chấn thương
D. Khám bụng thường xuyên, theo dõi tình trạng khối máu tụ sau phúc mạc
E. Theo dõi máu mát qua đống hồng cầu và dung tích hồng cầu.

Câu 120: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, chọn câu sai:

- A. Bé tắc là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị học tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt
B. Bí tiểu là chỉ định phẫu thuật tuyệt đối. **tái diễn**
C. Tùy độ bé tắc mà ta có các thái độ điều trị nội khoa hay ngoại khoa
D. PSA huyết thanh tăng khi thể tích tuyến tiền liệt tăng **VUNA 2019: PSA có thể tăng theo thể tích tổ chức TTL**
E. Điểm số IPSS đôi khi không tương quan đến kích thước tuyến tiền liệt

3. Chiến lược điều trị ung thư tuyến tiền liệt sau phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt tận gốc

Sau phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt tận gốc (RP) thì PSA phải đạt đến mức gần triệt tiêu. Trong thực tế lâm sàng có thể gặp PSA sau mổ vẫn ở mức có thể xác định được hay sau mổ một thời gian thì PSA xuất hiện và tăng dần.

Cần làm các xét nghiệm sau:

- Xạ hình xương.
- CT-Scan/MRI/Siêu âm.
- Sinh thiết chỗ nổi bàng quang niệu đạo.

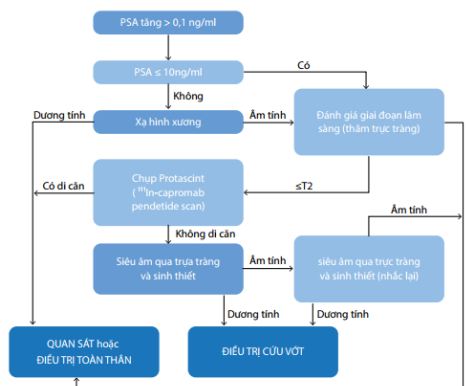
Dựa vào kết quả có thể xác định:

Không có di căn xa:

- Xạ trị ± liệu pháp nội tiết.
- Có thể theo dõi đơn thuần tùy tình trạng bệnh nhân.

Có di căn xa:

- Liệu pháp nội tiết + xạ trị chỗ di căn (nếu được).
- Có thể theo dõi đơn thuần tùy tình trạng bệnh nhân.



Sơ đồ 1. Chẩn đoán và chọn lựa phương pháp điều trị UUTLL tái phát