

CHỦ ĐỀ 6 – QUẢN LÝ KHỐI U LÀNH TÍNH Ở TỬ CUNG

GV HƯỚNG DẪN: THẦY LUÂN

KHỐI Y13

- Phương tiện nào là phương tiện đầu tay giúp phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
 - Dựa vào các đặc trưng hình ảnh học
 - Dựa vào triệu chứng thực thể đặc trưng
 - ☒ Dựa vào các vấn đề chủ đặc trưng
 - Dựa vào cả ba phương tiện trên
- Phương tiện hình ảnh học nào là phương tiện đầu tay giúp phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
 - Cộng hưởng từ
 - Siêu âm đàn hồi
 - ☒ Siêu âm Doppler
 - Siêu âm grey-scale
- Trường hợp nào là phổ biến chỉ định thực hiện siêu âm bơm nước buồng tử cung?
 - Khi cần phân biệt giữa AUB-L hay AUB-A
 - Khi cần phân biệt giữa AUB-A hay AUB-P
 - ☒ Khi cần phân biệt giữa AUB-P hay AUB-L
 - Khi cần phân biệt giữa AUB-L, AUB-A và AUB-P
- Có nhiều phương pháp tiếp cận nội khoa một trường hợp u xơ-cơ tử cung. Việc lựa chọn phương pháp tiếp cận phải được căn cứ trên yếu tố nào?
 - Kích thước của các u xơ-cơ tử cung
 - ☒ Vấn đề chủ của u xơ-cơ tử cung
 - Số lượng của các u xơ-cơ tử cung
 - Bản đồ phân bố các u xơ-cơ tử cung
- Trong trường hợp đã có chỉ định ngoại khoa và cần phải bảo tồn tử cung, thì phương pháp can thiệp ngoại khoa bảo tồn nào là ưu tiên cho u xơ-cơ tử cung loại FIGO 2 với vấn đề chủ là AUB-L?
 - HIFU (High-Intensity Focused Ultrasound)
 - Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
 - Nội soi buồng tử cung cắt đốt nhân xơ
 - ☒ Mở bụng hở bóc u xơ-cơ tử cung
- Hãy cho biết nội dung cơ bản nhất của khái niệm STUMP?
 - ☒ STUMP có thể được hiểu như một u cơ trơn tử cung mà tính ác tính chưa được khẳng định
 - STUMP có thể được hiểu như một u-xơ cơ tử cung mà tính lành tính chưa được khẳng định
 - STUMP có thể được hiểu như một cấu trúc lành tính nhưng có tiềm năng hóa ác cao
 - STUMP có thể được hiểu như một u xơ-cơ tử cung “giáp biên ác” (borderline of malignancy)
- Khó khăn lớn nhất khi điều trị AUB-A liên quan đến khâu nào trong mô hình TIAR?
 - ☒ Mất cân bằng trong biểu hiện của gene *PR*
 - Kích hoạt biểu hiện của các gene *ER-α* và *ER-β*
 - Kích hoạt hệ thống STAR và P450 aromatase
 - Phản ứng viêm qua COX-2 và prostaglandine
- Cắt nguồn estrogen là một trong các mục tiêu trung gian của điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung. Có bốn phương pháp nhằm đạt được mục tiêu trung gian này là GnRH đồng vận, GnRH đối vận đường tiêm, GnRH đối vận đường uống và aromatase inhibitor. Các phương pháp này khác nhau về điểm nào?
 - Hiệu quả làm giảm thể tích khối u

<p>b. Hiệu quả trên giải quyết vấn đề chủ</p> <p>c. Khả năng kiểm soát tác dụng phụ</p> <p>d. Khả năng tái phát sau ngưng điều trị</p>	
<p>9. Một số phương pháp có thể dùng cho điều trị adenomyosis lẫn cho u xơ-cơ tử cung. Trường hợp nào trong các trường hợp liệt kê sau, hiệu quả và biến chứng là tương đồng?</p> <p>a. Sử dụng HIFU cho điều trị u xơ-cơ tử cung và cho điều trị adenomyosis</p> <p>b. Sử dụng AUE cho điều trị u xơ-cơ tử cung và cho điều trị adenomyosis</p> <p>c. Sử dụng GnRH đồng vận cho điều trị u xơ-cơ tử cung và cho điều trị adenomyosis</p> <p>d. Sử dụng SPRM cho điều trị u xơ-cơ tử cung và cho điều trị adenomyosis</p>	
<p>10. Trong điều trị adenomyosis, ở trường hợp nào bạn sẽ ưu tiên chọn can thiệp ngoại khoa?</p> <p>a. Adenomyosis rất to, có/không kèm các triệu chứng khác</p> <p>b. Adenomyosis có kèm theo các dạng endometriosis khác</p> <p>c. AUB-A ảnh hưởng đến tổng trạng, cần được kiểm soát nhanh chóng</p> <p>d. Chỉ định điều trị ngoại khoa cho adenomyosis là chỉ định hãn hữu</p>	

1. Phân biệt UXTC và Adenomyosis qua các vấn đề chủ như thế nào?

AUB:

- UXTC: rong kinh, cường kinh (tăng diện tích tại chỗ)
- Adenomyosis: thống kinh, rong huyết (đề kháng progesterone), có thể đi kèm hiếm muộn.

Khám tử cung:

- UXTC: tử cung to, chắc như mũi.
- Adenomyosis: tử cung cứng như gỗ, chạm đau.

2. Phân biệt Adenomyosis và nang lạc NMTC?

Adenomyosis	Nang lạc NMTC
<p>- Là lạc NMTC ở trong cơ tử cung: chính sự tăng E2 đã làm tăng sản và tăng dưỡng lớp cơ.</p> <p>- Có nhiều dạng khác nhau:</p> <p>+ Loại chủ yếu tăng mô tuyến</p> <p>+ Loại chủ yếu tăng cơ</p> <p>➔ Hình ảnh học và triệu chứng học thể hiện là kết quả của tỉ lệ tuyến – cơ.</p> <p>- Mô lạc vị có thể xâm nhập từ bên trong vào cơ tử cung (như phá thai) hoặc từ bên ngoài vào cơ tử cung như lạc tuyến NMTC trong cơ tử cung</p>	<p>- Hiểu biết chưa hoàn thiện.</p> <p>- Nang lạc NMTC ở buồng trứng, phúc mạc: chủ yếu do TB cấy ghép (bất thường miễn nhiễm cấy ghép) → liên quan kiểm soát bất thường ARN → dẫn tới viêm và PGE2 → mô hình STAR và P450 → cường E2 → thay đổi PR.</p>
<p>⇒ Mô hình bệnh sinh giống nhau, khác là hệ quả của bệnh sinh ở cơ tử cung (Adenomyosis) và ngoài cơ tử cung (endometriosis)</p>	

3. So sánh Mifepristone và UPA

Mifepristone	UPA
- Đối vận hoàn toàn progesterone	- Đồng vận và đối vận progesterone

<ul style="list-style-type: none"> - Điều trị chính ngày xưa là phá thai nội khoa. - Thuốc cổ điển: chủ yếu được nghiên cứu ở Trung Quốc, số lượng nghiên cứu có chất lượng thì ít. 	<p>→ hiệu quả ở UXTC không được như mong đợi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ban đầu: được phát hiện qua tác dụng ngừa thai khẩn cấp. Sau này người ta thấy UPA cũng thành công ở các điều trị khác.
<p>⇒ Tác dụng của 2 thuốc là dựa trên kết quả nghiên cứu. Do thiếu chứng cứ nên Mifepristone không được sử dụng ở Mỹ, châu Âu. Không có nghiên cứu về tỉ lệ tăng sinh NMTC ở Mifepristone. Còn tăng sinh NMTC ở UPA là lành tính.</p>	

4. So sánh UPA 10mg và UPA 5mg

UPA 10mg	UPA 5mg
<ul style="list-style-type: none"> - Nguy cơ tăng sinh NMTC tăng nhiều - Tổng quá trình điều trị thì lại đỡ hơn 	<ul style="list-style-type: none"> - Các thông số tác dụng thấp hơn
<p>⇒ Vấn đề lo lắng nhất là tăng sinh NMTC</p>	

5. So sánh UPA và GnRHa đều có tác dụng giảm thể tích khối u trước mổ → lựa chọn ntn?

- Cần làm giảm thể tích khối u khi cần chuẩn bị cho cuộc mổ → chọn GnRHa (chấp nhận chảy máu), nhưng GnRHa giảm thể tích khối u nhanh hơn rất nhiều so với UPA.

- Còn nếu không quan tâm thể tích khối u thì tùy vấn đề chủ mà lựa chọn điều trị.

6. Vị trí của HIFU và UAE trong điều trị UXTC

HIFU	UAE
<ul style="list-style-type: none"> - Dùng sóng siêu âm phá hủy sang thương - Nhược điểm: tập trung sóng siêu âm tại 1 vùng → nếu không định vị chính xác vùng đó → sẽ ảnh hưởng cơ quan xung quanh (đặc biệt là cơ quan tiêu hóa, tiết niệu) - Dùng trong UXTC (an toàn và không dính) nếu ko thích mổ → Trung Quốc dùng nhiều. - Không dùng trong Adenomyosis vì tính chất của Adenomyosis là đa ổ và lan tỏa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Thuyên tắc ĐM tử cung chọn lọc. - Ưu điểm: BN ko đủ đk mổ như già, bệnh nội khoa, bụng dính nhiều do PT nhiều lần. - Nhược điểm: có ý nghĩa tương đương cắt tử cung.

7. STUMP?

- Ác tính không xác định (u cơ trơn)

- Đọc GPB của UXTC rất quan trọng để tìm ra STUMP và Leiomyosarcoma.

- Trong quản lý STUMP cần theo dõi XQ phổi, SA, không cần mổ lại.

KHOI Y12

1. Triệu chứng đau trong bệnh tuyến cơ tử cung có đặc điểm gì? *Chọn một câu đúng*

- Đau có nguyên nhân là do mô tuyến nội mạc tử cung lạc vị xâm nhập và kích thích các neuron cảm giác đau
- Trong hầu hết các trường hợp, rất hiếm khi có đau đơn độc, mà thường hay kèm xuất huyết tử cung bất thường
- ☒ Mức độ đau sẽ tăng dần theo thời gian, trong khi đó khả năng dung nạp triệu chứng đau giảm dần theo thời gian
- Đau trong bệnh tuyến cơ tử cung có đầy đủ cả 3 tính chất được mô tả trên

2. Xuất huyết tử cung bất thường của u xơ cơ tử cung FIGO 1-2 và của bệnh tuyến cơ tử cung giống nhau ở điểm nào? *Chọn một câu đúng*

- Cơ chế gây ra tình trạng xuất huyết
- ☒ Cùng độc lập với tình trạng phóng noãn
- Mức đáp ứng với điều trị bằng nội tiết
- Kiểu xuất huyết tử cung bất thường

3. Khi kết quả giải phẫu bệnh lý một bệnh phẩm bóc nhân xơ tử cung cho kết quả là STUMP, bạn phải nói gì với bệnh nhân? *Chọn một câu đúng*

- Đây là tổn thương ác tính, nhưng ở mức độ thấp
- Đây là tổn thương tiền ung thư
- ☒ Đây là tổn thương lành tính, nhưng cần theo dõi
- Đây là dạng thức của tổn thương lành tính

4. Các steroids sinh dục tác động như thế nào trên bệnh tuyến cơ tử cung? *Chọn một câu đúng*

- Đặc trưng của bệnh tuyến cơ tử cung là tình trạng đề kháng với các steroids sinh dục
- ☒ Đặc trưng của bệnh tuyến cơ tử cung là tình trạng đề kháng với progesterone
- Đặc trưng của bệnh tuyến cơ tử cung là tình trạng đề kháng với estrogen
- Đặc trưng của bệnh tuyến cơ tử cung là tình trạng đề kháng với androgen

5. Trong các phương pháp điều trị u xơ cơ tử cung, Ulipristal Acetate (UPA) đã được chứng minh là một phương pháp điều trị có hiệu quả. Bạn sẽ chỉ định điều trị u xơ cơ tử cung bằng UPA trong trường hợp nào? *Chọn một câu đúng*

- U xơ cơ tử cung FIGO 3-4 đoạn eo có triệu chứng của chèn ép niệu quản
- U xơ cơ tử cung FIGO 3-4 to, nhưng không có biểu hiện bất thường khác
- ☒ U xơ cơ tử cung FIGO 2 với vấn đề chủ yếu là xuất huyết tử cung bất thường
- Có thể dùng UPA để điều trị cho cả ba trường hợp u xơ cơ tử cung trên

6. Các phụ nữ được kê dưới đây cùng trong độ tuổi sinh sản, đồng thời họ hiện không có bất cứ than phiền chủ nào. Hãy cho biết bạn sẽ chỉ định phẫu thuật để "dự phòng triệu chứng" cho ai? *Chọn một câu đúng*

- Một người có u xơ cơ tử cung FIGO 0-1
- Một người có u xơ cơ tử cung FIGO 2
- Một người có u xơ cơ tử cung FIGO 3-4-5
- Một người có u xơ cơ tử cung FIGO 6

7. Tính chất hình ảnh học của bệnh tuyến cơ tử cung có đặc điểm gì? *Chọn một phát biểu đúng*

- Hình ảnh thay đổi tùy theo kiểu cơ chế bệnh sinh của bệnh lý trong trường hợp bệnh lý cụ thể
- Hình ảnh thay đổi tùy theo tỉ lệ phân bố giữa hai thành phần sợi cơ phì đại và thành phần tuyến
- Sc, Sp, NPV, PPV của tiêu chuẩn được dùng thay đổi theo thời điểm thực hiện so với ngày kinh
- ☒ Cần phải lưu ý đến cả ba tính chất trên khi phân tích khảo sát hình ảnh của bệnh tuyến cơ tử cung

8. Biến đổi PAEC sau UPA trên nội mạc tử cung có ý nghĩa gì? *Chọn một phát biểu đúng*

- ☒ Là biến đổi lành tính
- Là biến đổi có thiên hướng lành tính
- Là biến đổi có tiềm năng ác tính không xác định
- Là biến đổi có tiềm năng ác tính

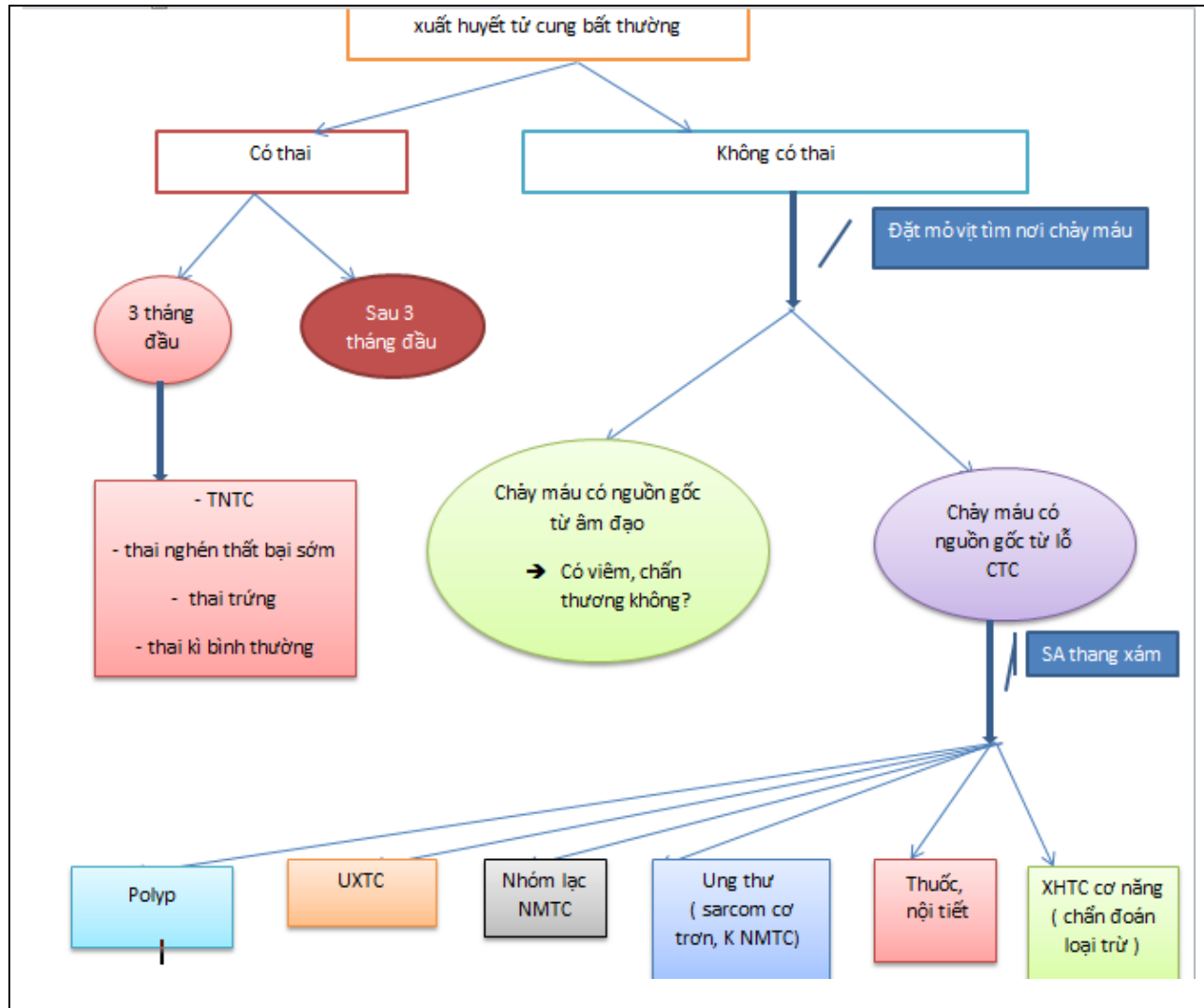
9. Điều trị khối u lành tính của tử cung bằng GnRH đối vận (nói chung, cả bằng đường tiêm và bằng đường uống) có ý nghĩa tương đương với điều trị nào trong các điều trị sau? *Chọn một câu đúng*

- Selective Progesterone Receptor Modulators
- Dienogest (progestogen chuyên biệt)
- Các progestogen nói chung
- ☒ Aromatase inhibitor

10. Việc sản xuất GnRH đối vận qua đường uống cho điều trị bệnh tuyến cơ tử cung đã đi vào thử nghiệm lâm sàng giai cấp III. Kể từ nay, bạn có thể dùng GnRH đồng vận đường tiêm (gây giải miễn cảm kéo dài tuyến yên bằng nội hóa thụ hoặc dùng GnRH đối vận đường uống (phong bế tuyến yên bằng cách cạnh tranh trên thụ thể) để điều trị các khối u lành tính của tử cung (cả u xơ cơ tử cung lẫn bệnh tuyến cơ tử cung). Hai phương pháp điều trị này khác nhau ở điểm nào? *Chọn một câu đúng*

- Hiệu quả trên vấn đề chủ yếu dẫn đến chỉ định phải điều trị
- ☒ Khả năng hạn chế sản xuất của tác dụng phụ khi điều trị
- Khả năng tái phát của bệnh sau khi hoàn thành điều trị
- Hai điều trị này khác nhau về cả ba phương diện kể trên

1. Tiếp cận BN xuất huyết tử cung bất thường



2. Chỉ định hình ảnh học trong khối u lành tính tử cung

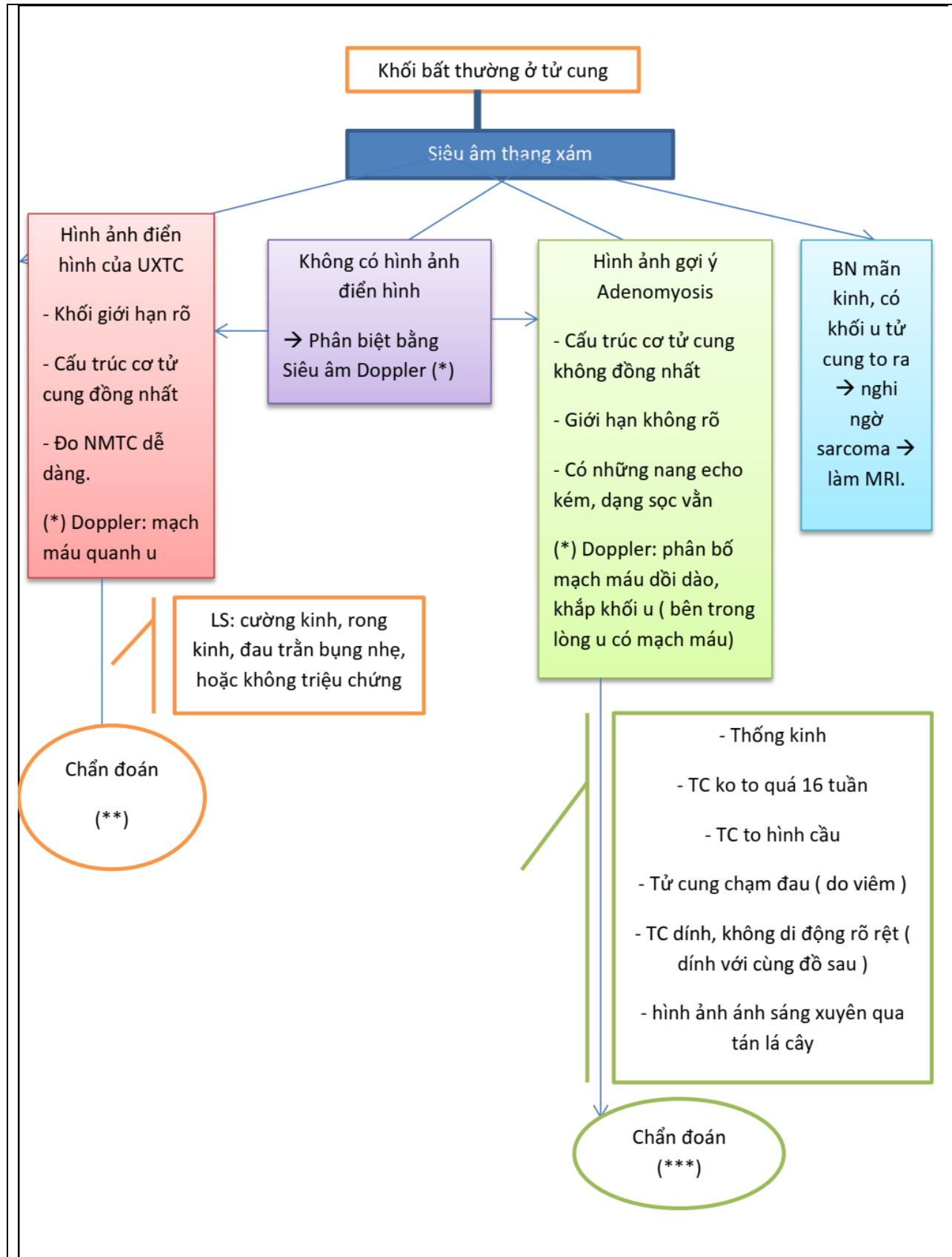
(*) Lưu ý: sau khi làm SA Doppler vẫn không phân biệt được mới làm MRI

(**) Phải chẩn đoán phân biệt rõ ràng UXTC với Adenomyosis mới có chỉ định phẫu thuật bóc nhân xơ.

Một số trường hợp chẩn đoán sau phẫu thuật mới là Sarcoma (tuy nhiên PN trẻ trong độ tuổi sinh sản, sarcoma chiếm tỉ lệ rất hiếm)

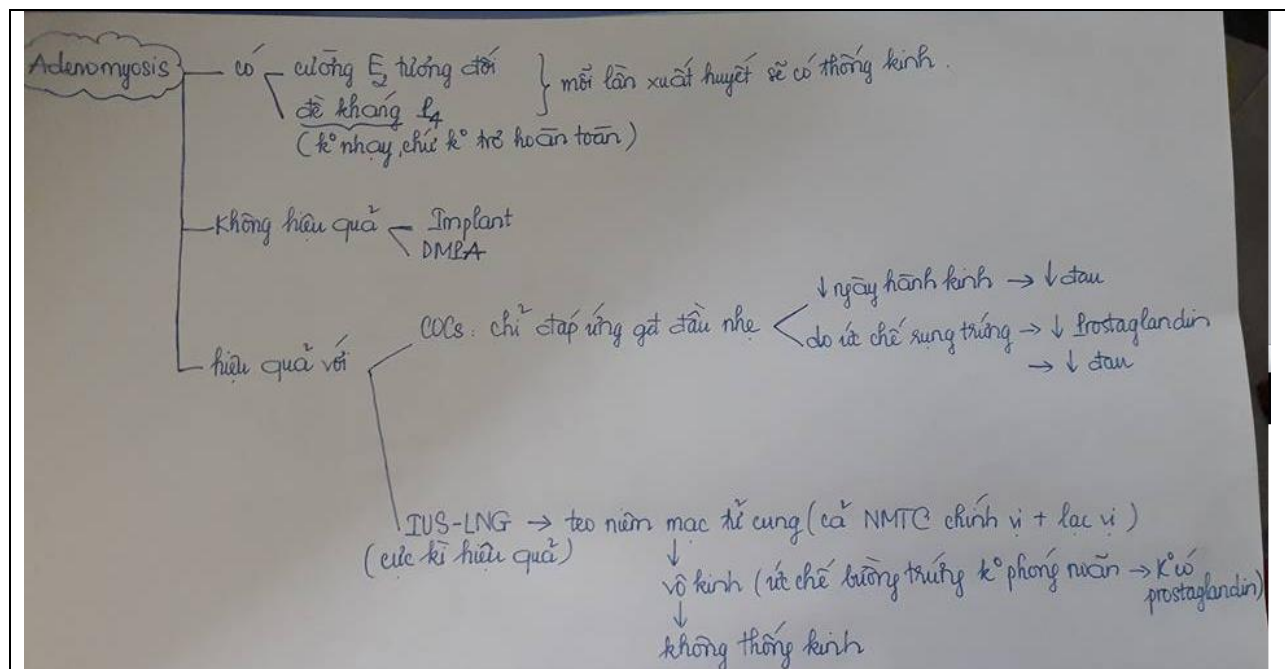
(***) Sau khi đã chẩn đoán là Adenomyosis

→ kiểm tra có lạc NMTC ở buồng trứng, vùng chậu kèm theo không? Kiểm tra tiền căn có hình ảnh Adenomyosis không? Làm MRI để xác định bản đồ tổn thương khi cần làm UAE.



3. Điều trị lạc NMTC

	Adenomyosis	UXTC
Chẩn đoán	Thống kinh - Cơ chế do viêm - Triệu chứng thường gặp	Đau - Không do viêm → đau trần nhẹ - Liên quan đến thoái hóa của UXTC - Đau cấp và đột ngột: xoắn UXTC có cuống.
	Xuất huyết tử cung bất thường - Cơ chế: cường E2 tại chỗ, đề kháng P4 - XHTCBT không liên quan chu kì kinh : vì đáp ứng miễn dịch gây viêm → phóng thích hóa chất trung gian gồm COX – 2 và PGE2 → kích hoạt STAR và P450 acromatase → cường E2, đề kháng P4 → gây bong tróc hoại tử NMTC.	Xuất huyết tử cung bất thường: - Cơ chế: tăng quá đáng diện tích bề mặt niêm mạc, bất thường cấu trúc mạch máu, suy yếu hệ thống cầm máu tại chỗ. - Thường gặp do UXTC FIGO 0,1 → chủ yếu là cường kinh, rong kinh (XHTCBT liên quan chu kì kinh)
	XHTCBT của cả UXTC và Adenomyosis đều độc lập với phóng noãn	
Điều trị	Điều trị theo vấn đề chủ - Ưu tiên điều trị nội → điều trị ngoại.	Điều trị theo vấn đề chủ. - Ưu tiên điều trị nội cho UXTC FIGO 0,1 . Vì dễ biến chứng và ảnh hưởng rõ ràng đến chức năng sinh sản của BN.



4. Điều trị Adenomyosis có hiếm muộn

- Adenomyosis có vấn đề chủ mới cần điều trị, không có chỉ định điều trị dự phòng. Điều trị triệt để là cắt tử cung, không phải bóc u.

- Adenomyosis có hiếm muộn → điều trị chính là tạo điều kiện thuận lợi cho BN có thai → dùng GnRH đồng vận → giải miễn cảm tuyến yên để tạo môi trường thuận lợi cho BN chuyển phôi.

+ Khi BN có thai → là giai đoạn mà bệnh lý lạc NMTC sẽ tương đối ổn định (do bệnh lý này phụ thuộc vào steroid sinh dục)

+ Có thai → không rụng trứng → TB nội mạc không phát triển → không chế tiết prostaglandin → không thống kinh.

+ Sau sanh, bệnh lý lạc NMTC lại trở về như cũ.

- Adenomyosis vẫn làm tăng nguy cơ kết cục xấu cho sản khoa:

+ TNTC : do làm tăng vận động nghịch thường của tử cung khi chuyển phôi

+ Sanh non

➔ Những vấn đề này không can thiệp được.

5. Xử trí tăng sinh NMTC khi đang điều trị SPRM

Khi sinh thiết NMTC phải báo với GPB là có dùng thuốc SPRM.

Đây là tổn thương lành tính. Sẽ hết khi ngưng thuốc.

6. Tử cung có vết mổ cũ do bóc nhân xơ ảnh hưởng tới kết cục thai kì như thế nào?

- Tăng nguy cơ như là trường hợp thai bám VMC do mổ thai, nhưng chiếm tỉ lệ nhiều hơn

- Vết mổ bóc nhân xơ: là đường mổ dọc → khó lành hơn, dễ bung chỉ hơn → là 1 chỉ định để mổ lấy thai.

7. So sánh GnRHa và GnRH – anta

Giống: Sử dụng đồng vận đối vận GnRH 3 tháng → tạo mãn kinh giả (vô kinh, viêm khô âm đạo)

Khác:

Đồng vận GnRH	Đối vận GnRH
- Thuốc chích 1 tháng 1 lần - Tác dụng sau 2 tuần do có hiệu ứng dội (tăng FSH, tăng E2)	- Sử dụng mỗi ngày → giá thành gấp 10 lần - Tác dụng ngay do không có hiệu ứng dội.

⇒ Điều trị đồng vận hay đối vận GnRH đều chỉ là tạm thời hoặc chuẩn bị cho một điều trị khác phía sau, vì tái phát cao sau 12 tuần.

KHOÍ Y11

Đại cương

- Cơ chế hình thành của u xơ cơ: cơ bt ko phân bào nhưng cơ tử cung có tế bào gốc, phân chia ra khi mang thai và tiêu đi khi đẻ xong. U xơ cơ xuất hiện là do tế bào này phát triển dưới 1 số gene
- **U xơ cần es, nhưng lệ thuộc proges** → nền tảng điều trị SPRM, progestin (chỉ trị chảy máu, ko làm giảm V)
- Thuyết tử cung 2 nguồn gốc
 - Lạc NMTC sâu là nằm ngoài tử cung luôn áh. Các lạc nội mạc này (ví dụ bàng quang, trực tràng...), sau khi cắt bỏ sẽ ko bị tái phát
 - Tử cung có vùng chuyển tiếp, tín hiệu đen trên film T2w do ko có nước. Cơ nhiều nước hơn nên xám, nội mạc trắng do quá nhiều nước.

Chẩn đoán

U xơ và adeno

Chỉ định chụp MRI để phân biệt u xơ và adenomyosis: khi cần phân biệt rạch rời 2 bệnh này, bình thường thì siêu âm doppler là ok rồi

- Để lập bản đồ tổn thương, lên kế hoạch điều trị chính xác
 - Có chỉ định **bóc tách u xơ**: do adeno thì ko thể bóc được; nhiều khi adeno có kèm với u xơ trên cùng 1 bệnh nhân
 - Khi có chỉ định **thuyên tắc đm tử cung**: nếu là adeno thì ko chỉ định
- **Điều trị hiếm muộn**: 2 cái này xử trí khác nhau, phải phân định rạch rời
 - Adeno: điều trị GnRH agonist 6 tháng sẽ tăng tỉ lệ thành công thụ tinh nhân tạo lên đáng kể
 - U xơ: dùng GnRH ko có ý nghĩa gì, do khi ngưng sẽ tái phát lại rất nhanh; nếu dưới nội mạc thì bóc u xơ đi

Sarcoma

Chẩn đoán sarcoma: rất khó phân biệt với u xơ, nhưng suất độ thấp

- Khối mới xuất hiện sau mãn kinh hoặc tăng kích thước sau mãn kinh. Khi đó cho MRI (sarcoma có tín hiệu mạnh hơn u xơ trên MRI, dường như là phương pháp duy nhất có giá trị phân biệt sarcoma và u xơ), nếu nghi thì **mổ trọn khối cắt tử cung** chứ ko bóc u ra được
- **Sinh thiết: ko giải quyết được vấn đề**, do thường u đa ổ, chưa chắc gì lấy đúng ổ, nếu ra âm cũng ko loại trừ

Khối u xơ mà điều trị đồng vận GnRH ko giảm kích thước coi chừng không phải, có thể sarcoma hoặc adenomyosis.

Điều trị u xơ

Ưu tiên nội khoa, sau đó đến ngoại khoa, cuối cùng khi nội-ngoại đều ko đc mới dùng UAE

Nội khoa

- Nguyên lý giải mãn cảm bằng GnRHa (cắt tuyến yên nội khoa): hạ đồi 90p phóng GnRH 1 lần, kích thích tuyến yên sản xuất FSH, LH. Giờ chích GnRHa zô, 14 ngày đầu sẽ có hiện tượng flare up (FSH, LH tăng gây tăng estrogen). Sau đó, thụ thể của tuyến yên sẽ chui vào trong tế bào (nội hóa thụ thể). Hiện tượng nội bào hóa xảy ra hoàn toàn sau 2 tuần; khi đó, tuyến yên sẽ ko đáp ứng với cả GnRH ngoại sinh, nội sinh
- So sánh GnRH agonist và antagonist: tác dụng điều trị và tác dụng phụ như nhau. Dùng ngắn hạn, làm cho u xơ nhỏ đi rất nhiều, rất nhanh; nhưng cũng tái phát rất nhanh khi ngưng
 - Agonist: 1 tháng chích 1 lần (2,5 triệu)

- Antagonist: chích mỗi ngày, bất tiện, chi phí cao hơn 10 lần
- SPRM: rất hiệu quả điều trị u xơ, nhược điểm duy nhất là làm dày nội mạc tử cung (chứ ko phải là tăng sinh nội mạc). Ulipristal so với GnRHa thì ít tác dụng phụ hơn, ko phát triển trở lại trong vòng 6 tháng nhưng đương nhiên làm giảm V khối u ít hơn
- Điều trị dài hạn u xơ: ưu tiên hàng đầu là SPRM: chỉ điều trị triệu chứng, cho BN uống khoảng 3 tháng, hết triệu chứng là ngưng, chừng nào bị thì dùng tiếp.

Ngoại khoa

- Bóc nhân xơ dễ tái phát
- Nội soi buồng tử cung: soi vào, bơm nước liên tục để tử cung phồng lên, dễ quan sát, sau đó dùng dao đốt điện

UAE

- Cần nhân viên và máy móc hiện đại, mắc hơn cả ngoại khoa, các tác dụng thì cũng chỉ như nội khoa nên hiện nay chỉ làm khi có chỉ định cắt tử cung mà mổ khó quá (câu trắc nghiệm: chứ u xơ có triệu chứng, ko đáp ứng điều trị nội, muốn bảo tồn tử cung thì ko UAE. Do chảy máu thường do dưới niêm, nếu như vậy thì nội soi vào cắt, bóc thôi)
- Tại sao UAE có các CCĐ sau?
 - Kích thích tử cung quá lớn: truyền tắc lớn gây hoại tử diện rộng, gây sốt, ...
 - Cột ĐM hạ vị (ĐM chậu trong): Buồng trứng có 2 nguồn cấp máu, 1 từ ĐM tử cung, 2 từ ĐM buồng trứng (từ ĐM chậu trong). Giờ cột 1 cái rồi, cái kia làm thuyên tắc luôn thì guy cơ khá cao suy buồng trứng

Khối u lành tính và thai kỳ

- Tại sao BN có u dưới niêm mà muốn có thai thì khi nào cần điều trị dự phòng? Khi có bằng chứng u gây khó làm tổ. Như vậy phải coi tình trạng của ông chồng sao nữa
- BN hiếm muộn và adeno làm dày lỗ vòi Fallop? Nếu hiếm muộn là do BN, do adeno bít luôn vòi trứng thì chọn điều trị nội khoa, giảm V adeno, tái thông vòi trứng. Nhưng nếu hiếm muộn do tình trạng chồng kém, thì là chỉ định IVF rồi, vậy mục tiêu điều trị adeno lúc này là tránh cường es
- Điều trị hiếm muộn:
 - Adeno: điều trị GnRH agonist 6 tháng sẽ tăng tỉ lệ thành công thụ tinh nhân tạo lên đáng kể
 - U xơ: dùng GnRH ko có ý nghĩa gì, do khi ngưng sẽ tái phát lại rất nhanh; nếu dưới nội mạc thì bóc u xơ đi

Nguyên tắc tiếp cận và quản lý các khối u lành tính của tử cung

Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài (Readiness Assurance Test)

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

1. Thể khối của u xơ-cơ tử cung tăng lên trong điều kiện nội tiết nào?
 - a. Khi u chịu tác dụng lần lượt của estrogen theo sau bằng progesterone
 - b. Khi u chịu tác dụng liên tục của estrogen nội sinh hay ngoại sinh
 - c. Khi u chịu tác dụng liên tục của progestin ngoại sinh
 - d. Khi u chịu tác dụng liên tục của estrogen phối hợp với progestin ngoại sinh
2. Trong bệnh sinh của adenomyosis, giả thuyết vòng xoắn vi sang chấn giải thích được vấn đề nào?
 - a. Đặc trưng trên hình ảnh học của adenomyosis
 - b. Tình trạng cường estrogen ở mô tuyến nội mạc
 - c. Sự tồn tại song song của u xơ tử cung và adenomyosis
 - d. Sự tồn tại song song của adenomyosis và của DIE (deeply infiltrating endometriosis)
3. Trong bệnh sinh của adenomyosis, giả thuyết tử cung hai nguồn gốc giải thích được vấn đề nào?
 - a. Tình trạng đề kháng progesterone ở mô tuyến nội mạc
 - b. Tình trạng tổn thương đa ổ và lan tỏa của adenomyosis
 - c. Tần suất cao xảy ra thai ngoài tử cung trong adenomyosis
 - d. Tần suất cao xảy ra kết cục thai kỳ xấu trong adenomyosis
4. Chọn phát biểu chính xác trong các phát biểu sau về đặc điểm mô bệnh học của u xơ-cơ tử cung
 - a. U xơ-cơ tử cung lành tính có khả năng chuyển đổi thành leiomyosarcoma
 - b. U xơ-cơ tử cung có kết quả bệnh học là STUMP phải được xem là ác tính
 - c. U xơ cơ tử cung có khả năng tự tổng hợp estrogen từ androstenedione
 - d. U xơ tử cung tổng hợp thụ thể với progesterone nhờ tác động của estrogen
5. Khi một khối u xơ-cơ tử cung không có triệu chứng, đặc điểm nào là chỉ định phải can thiệp điều trị?
 - a. Khối u xơ-cơ tử cung có nguy cơ sẽ chèn ép
 - b. Khối u xơ-cơ tử cung trong cơ, to, nhiều nhân
 - c. Khối u xơ-cơ tử cung dưới thanh mạc có cuống
 - d. Khối u xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc có cuống
6. Đặc điểm nào giúp phân biệt u xơ cơ tử cung lành tính với leiomyosarcoma?
 - a. Diễn tiến khối u to nhanh
 - b. Đặc điểm hình ảnh trên siêu âm
 - c. Nạo sinh thiết buồng tử cung
 - d. Đặc điểm hình ảnh trên cộng hưởng từ
7. Khi có rong huyết liên quan đến u xơ-cơ tử cung, khảo sát hình ảnh nào giúp quyết định phương pháp điều trị?
 - a. Siêu âm grey-scale tiêu chuẩn
 - b. Siêu âm với bơm nước buồng tử cung
 - c. Siêu âm với khảo sát dòng chảy bằng Doppler
 - d. Cộng hưởng từ khảo sát vùng kết nối
8. Khi có đau bụng liên quan đến adenomyosis, yếu tố nào giúp quyết định phương pháp điều trị?
 - a. Mức độ của tình trạng đau bụng kinh là nhiều hay ít
 - b. Adenomyosis có kèm theo u xơ-cơ tử cung hay không
 - c. Các đặc điểm về hình ảnh học của khối adenomyosis
 - d. Có kèm theo tình trạng hiếm muộn hay không
9. Khi có chỉ định điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung, một cách tổng quát, phương pháp nào là phương pháp có nhiều ưu thế nhất?
 - a. Thuốc tránh thai estrogen-progestin phối hợp
 - b. Progestin đơn độc đường uống hay LASDS
 - c. GnRH agonist hay GnRH antagonist
 - d. Chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone
10. Khi phẫu thuật cắt tử cung vì u xơ-cơ tử cung, làm gì khi kết quả bệnh học là STUMP?
 - a. Vì tử cung đã cắt nên không làm gì thêm
 - b. Dặn dò phải tái khám thường xuyên
 - c. Cần theo dõi X-quang phổi thường xuyên
 - d. Phải xử lý bổ sung như leiomyosarcoma

11. Trong các tình huống sau, việc thực hiện UAE là hợp lý và chính đáng nhất trong tình huống nào?
 - a. U xơ-cơ tử cung nhiều nhân, gây nhiều phức tạp cho cuộc mổ bóc nhân xơ bảo tồn tử cung
 - b. U xơ-cơ tử cung có triệu chứng, không đáp ứng với điều trị nội, nhưng muốn bảo tồn tử cung
 - c. U xơ-cơ tử cung cần cắt tử cung ở người từng bị mổ bụng nhiều lần, tiền lượng mổ rất khó
 - d. U xơ-cơ tử cung không triệu chứng, nhưng có kích thước lớn, không có chỉ định của phẫu thuật
12. Gần đây, người ta đã phát minh ra một GnRH đối vận đường uống. Phát minh này có giá trị ra sao?
 - a. Sẽ mở rộng chỉ định khoa học của dùng GnRH đối vận trong điều trị u xơ-cơ tử cung
 - b. Đơn giản là chỉ làm cho việc điều trị u xơ-cơ tử cung bằng GnRH đối vận tiện lợi hơn
 - c. Khắc phục được các nhược điểm liên quan đến điều trị bằng chất tương tự GnRH đường tiêm
 - d. Khắc phục được các nhược điểm liên quan đến điều trị bằng chất tương tự GnRH nói chung
13. Nhận định ra sao khi so sánh điều trị u xơ-cơ tử cung có triệu chứng xuất huyết bằng SPRM và bằng IUS-LNG?
 - a. SPRM và IUS-LNG cùng có hiệu quả trên thể tích khối u và triệu chứng rong huyết
 - b. SPRM và IUS-LNG cùng có hiệu quả trên rong huyết và cùng không làm giảm khối u
 - c. Bên cạnh làm giảm rong huyết SPRM có ưu thế hơn IUS-LNG nhờ hiệu quả làm giảm khối u
 - d. Bên cạnh làm giảm rong huyết IUS-LNG có ưu thế hơn SPRM nhờ hiệu quả làm giảm khối u
14. Trong các lời khuyên sau cho một phụ nữ trẻ, có u xơ-cơ tử cung không triệu chứng, chưa đủ con, có nhu cầu tránh thai bằng nội tiết, chọn một lời khuyên đúng
 - a. Chỉ được chọn các phương pháp tránh thai không dùng steroid sinh dục
 - b. Chỉ được chọn các phương pháp tránh thai không dùng estrogen
 - c. Chỉ được chọn các phương pháp tránh thai không dùng progestogen
 - d. Các phương pháp tránh thai có steroid sinh dục không ảnh hưởng đến khối u
15. Khác biệt quan trọng nhất giữa u xơ tử cung và bệnh tuyến cơ tử cung liên quan đến vấn đề gì?
 - a. Thành công của điều trị nội khoa
 - b. Tái phát sau điều trị nội hay ngoại
 - c. Ảnh hưởng đến khả năng sinh sản
 - d. Tiềm năng ác tính của tổn thương
16. Vì sao trong bệnh tuyến cơ tử cung thường có biểu hiện nội mạc tử cung rất dày?
 - a. Do tăng sản xuất estrogen từ buồng trứng
 - b. Do giảm sản xuất progesterone từ buồng trứng
 - c. Do tăng sản xuất estrogen trong mô mỡ ngoại vi
 - d. Do tăng sản xuất estrogen từ nội mạc tử cung
17. Yếu tố nào có ảnh hưởng quyết định đến việc quyết định phải điều trị u xơ cơ tử cung?
 - a. Biểu hiện lâm sàng
 - b. Kích thước khối u
 - c. Vị trí khối u
 - d. Số lượng khối u
18. Điều trị u xơ tử cung bằng GnRH đồng vận tương đương với điều trị nào trong các điều trị sau?
 - a. Thuyên tắc động mạch tử cung
 - b. Phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung
 - c. SPRM (mifepristone, ulipristal)
 - d. Chất ức chế men aromatase
19. Điều trị rong huyết đã xác định là do u xơ tử cung, liệu pháp nào hiệu quả thấp nhất?
 - a. Progestogen đường uống hay đường tiêm
 - b. Selective Progesterone Receptor Modulator
 - c. Dụng cụ tử cung phóng thích chậm Levonorgestrel
 - d. Đồng vận Gonadotropin releasing hormone
20. Điều trị thống kinh đã xác định là do adenomyosis, liệu pháp nào được chọn đầu tay?
 - a. Selective Progesterone Receptor Modulator liều thấp
 - b. Thuốc tránh thai nội tiết estrogen-progestogen phối hợp
 - c. Đồng vận Gonadotropin releasing hormone tác dụng dài
 - d. Dụng cụ tử cung phóng thích chậm Levonorgestrel
21. Một người bị hiếm muộn và có u xơ tử cung to, có chỉ định can thiệp. Bạn sẽ chọn một giải pháp nào?
 - a. Phẫu thuật bóc nhân xơ
 - b. Thuyên tắc động mạch tử cung
 - c. Đồng vận Gonadotropin releasing hormone
 - d. Selective Progesterone Receptor Modulator liều thấp

KHÔI Y11

MCQ Questions

Câu hỏi

1 U xơ-cơ tử cung là một khối u lệ thuộc steroid sinh dục. Khái niệm này phải được hiểu ra sao? Chọn một câu đúng

A. ☐ Estrogen là điều kiện cần thiết cho sự phát triển của khối u, thông qua thụ thể estrogen

B. ☐ Progesterone là yếu tố chủ lực thúc đẩy sự phát triển của khối u, thông qua thụ thể progesterone

C. ☐ Khối u sẽ thoái triển khi không có estrogen nội sinh hay khi thụ thể progesterone bị ức chế bằng thuốc

~~D.~~ ☒ Cả 3 mệnh đề trên cùng là các lý giải chính xác về tình trạng lệ thuộc steroid sinh dục của u xơ-cơ tử cung

2 Khái niệm về tiềm năng ác tính rất thấp của u xơ tử cung được diễn giải ra sao trong thực hành? Chọn một câu đúng

~~A.~~ ☒ Không cần thiết phải chỉ định phẫu thuật với mục đích duy nhất là khảo sát mô bệnh học

B. ☐ U xơ-cơ tử cung có kết quả bệnh học là STUMP có thể được xem là một khối u lành tính

C. ☐ Không nhất thiết phải thực hiện khảo sát mô bệnh học bệnh phẩm mổ u xơ-cơ tử cung

D. ☐ Hiện đã đủ bằng chứng để xác định leiomyosarcoma là bệnh lý độc lập với u xơ-cơ tử cung

3 Sự kiện nào ủng hộ thuyết vi sang chấn về bệnh sinh của adenomyosis? Chọn một câu đúng

~~A.~~ ☒ Đặc trưng trên hình ảnh học của adenomyosis

B. ☐ Nhu động nghịch thường của nội mạc tử cung

C. ☐ Tình trạng cường estrogen ở mô tuyến nội mạc

D. ☐ Thường kèm theo lạc nội mạc thâm nhiễm sâu

4 Sự kiện nào có tính phù hợp kém với thuyết tử cung hai nguồn gốc về bệnh sinh của adenomyosis? Chọn một câu đúng

A. ☐ Sự tồn tại của vùng tín hiệu kém giữa nội mạc và lớp cơ trên MRI

B. ☐ Tổn thương adenomyosis thường là các tổn thương đa ổ và lan tỏa

~~C.~~ ☒ Tần suất cao xảy ra thai làm tổ ngoài tử cung trong adenomyosis

D. ☐ Tổn thương adenomyosis thường đi kèm lạc nội

Thời gian còn lại

0:18:29



Số báo danh

20170419_96739

SUBMIT

IF AT					
C1	A	B	C	D	0
C2	A	B	C	D	0
C3	A	B	C	D	0
C4	A	B	C	D	0
C5	A	B	C	D	0
C6	A	B	C	D	0
C7	A	B	C	D	0
C8	A	B	C	D	0
C9	A	B	C	D	0
C10	A	B	C	D	0
C11	A	B	C	D	0
C12	A	B	C	D	0
C13	A	B	C	D	0
C14	A	B	C	D	0
C15	A	B	C	D	0
C16	A	B	C	D	0
C17	A	B	C	D	0
C18	A	B	C	D	0
C19	A	B	C	D	0
C20	A	B	C	D	0
SCORE: 0					

mặc thâm nhiễm sâu

5 Khảo sát nào hữu ích về nhiều mặt, giúp phân biệt u xơ-cơ tử cung và bệnh tuyến cơ tử cung? Chọn một câu đúng

- A. ☐ Siêu âm thang xám
- B. ☐ Siêu âm Doppler
- ~~C.~~ ☒ Cộng hưởng từ
- D. ☐ Soi buồng tử cung

6 Đáp ứng với điều trị nội của u xơ tử cung và bệnh tuyến cơ tử cung giống nhau ở vấn đề gì? Chọn một câu đúng

~~A.~~ ☒ Cả hai cùng nhanh chóng đáp ứng với liệu trình GnRH agonist

B. ☐ Cả hai cùng nhanh chóng tái phát sau liệu trình GnRH agonist

C. ☐ Cả hai cùng đề kháng với liệu pháp cắt nguồn estrogen nội sinh

D. ☐ Cả hai cùng đề kháng với liệu pháp dựa trên nền progesterone

7 Trong các trường hợp u xơ-cơ tử cung FIGO 4 sau, có chỉ định điều trị ngoại khoa ở trường hợp nào? Chọn một câu đúng

A. ☐ Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 4, ở người còn rất trẻ

B. ☐ Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 4, ở người có kế hoạch sinh con

~~C.~~ ☒ Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 4, ở người có tiền sử sản khoa xấu

D. ☐ Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 4, có kèm theo bệnh tuyến cơ tử cung

8 Điều trị u xơ tử cung bằng GnRH đối vận tương đương với điều trị nào trong các điều trị sau? Chọn một câu đúng

A. ☐ Aromatase inhibitor

~~B.~~ ☒ GnRH đồng vận

C. ☐ Progestogen

D. ☐ Ulipristal

9 Trong các trường hợp u xơ-cơ tử cung FIGO 2 sau, có chỉ định điều trị ngoại khoa ở trường hợp nào? Chọn một câu đúng

A. ☐ Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 2 gây biến chứng

IF AT					
C1	A	B	C	D	0
C2	A	B	C	D	0
C3	A	B	C	D	0
C4	A	B	C	D	0
C5	A	B	C	D	0
C6	A	B	C	D	0
C7	A	B	C	D	0
C8	A	B	C	D	0
C9	A	B	C	D	0
C10	A	B	C	D	0
C11	A	B	C	D	0
C12	A	B	C	D	0
C13	A	B	C	D	0
C14	A	B	C	D	0
C15	A	B	C	D	0
C16	A	B	C	D	0
C17	A	B	C	D	0
C18	A	B	C	D	0
C19	A	B	C	D	0
C20	A	B	C	D	0
SCORE: 0					

xuất huyết tử cung bất thường

B. ● Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 2 gây tiền sử các thai kỳ với kết cục sản khoa xấu

C. ● Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 2 gây biến dạng buồng tử cung ở người hiếm muộn

D. ● Có chỉ định điều trị ngoại khoa cho cả 3 trường hợp u xơ-cơ tử cung FIGO 2 trên

10 Nên chọn phương pháp điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung nào cho các mục tiêu điều trị ngắn hạn? Chọn một câu đúng

A. ● Chất ức chế hoạt động của enzym Aromatase

P450 3 tháng, giống GnRHa

B. ● Thuốc tránh thai estrogen-progestogen phối hợp

C. ● Dụng cụ tử cung phóng thích chậm levonorgestrel

D. ● Chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone **3-6 tháng áh**

11 Trong bệnh sinh của adenomyosis, giả thuyết vòng xoắn vi sang chấn giải thích được vấn đề nào?

A. ● Đặc trưng trên hình ảnh học của adenomyosis

B. ● Tình trạng cường estrogen ở mô tuyến nội mạc

C. ● Sự tồn tại song song của u xơ tử cung và adenomyosis

D. ● Sự tồn tại song song của adenomyosis và của DIE (deeply infiltrating endometriosis)

12 Trong bệnh sinh của adenomyosis, giả thuyết tử cung hai nguồn gốc giải thích được vấn đề nào?

A. ● Tình trạng tổn thương đa ổ và lan tỏa của adenomyosis

B. ● Tình trạng đề kháng progesterone ở mô tuyến nội mạc

C. ● Tần suất cao xảy ra thai ngoài tử cung trong adenomyosis

D. ● Tần suất cao xảy ra kết cục thai kỳ xấu trong adenomyosis

13 Thể khối của u xơ-cơ tử cung tăng lên trong điều kiện nội tiết nào?

A. ● Khi u chịu tác dụng liên tục của estrogen nội sinh hay ngoại sinh

B. ● Khi u chịu tác dụng liên tục của estrogen phối hợp với progestin ngoại sinh

C. ● Khi u chịu tác dụng liên tục của progestin ngoại

IF AT					
C1	A	B	C	D	0
C2	A	B	C	D	0
C3	A	B	C	D	0
C4	A	B	C	D	0
C5	A	B	C	D	0
C6	A	B	C	D	0
C7	A	B	C	D	0
C8	A	B	C	D	0
C9	A	B	C	D	0
C10	A	B	C	D	0
C11	A	B	C	D	0
C12	A	B	C	D	0
C13	A	B	C	D	0
C14	A	B	C	D	0
C15	A	B	C	D	0
C16	A	B	C	D	0
C17	A	B	C	D	0
C18	A	B	C	D	0
C19	A	B	C	D	0
C20	A	B	C	D	0
SCORE: 0					

sinh

~~D.~~ ● Khi u chịu tác dụng lần lượt của estrogen theo sau bằng progesterone

14 Chọn phát biểu chính xác trong các phát biểu sau về đặc điểm mô bệnh học của u xơ-cơ tử cung.

A. ● U xơ-cơ tử cung lành tính có khả năng chuyển đổi thành leiomyosarcoma

B. ● U xơ-cơ tử cung có kết quả bệnh học là STUMP phải được xem là ác tính

~~C.~~ ● U xơ tử cung tổng hợp thụ thể với progesterone nhờ tác động của estrogen

D. ● U xơ cơ tử cung có khả năng tự tổng hợp estrogen từ androstenedione

15 Khi một khối u xơ-cơ tử cung không có triệu chứng, đặc điểm nào là chỉ định phải can thiệp điều trị?

A. ● Khối u xơ-cơ tử cung có nguy cơ sẽ chèn ép

B. ● Khối u xơ-cơ tử cung trong cơ, to, nhiều nhân

C. ● Khối u xơ-cơ tử cung dưới thanh mạc có cuống

D. ● Khối u xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc có cuống

16 Đặc điểm nào giúp phân biệt u xơ cơ tử cung lành tính với leiomyosarcoma?

~~A.~~ ● Đặc điểm hình ảnh trên cộng hưởng từ

B. ● Đặc điểm hình ảnh trên siêu âm

C. ● Nạo sinh thiết buồng tử cung

D. ● Diễn tiến khối u to nhanh

17 Khi có rong huyết liên quan đến u xơ-cơ tử cung, khảo sát hình ảnh nào giúp quyết định phương pháp điều trị?

A. ● Cộng hưởng từ khảo sát vùng kết nối

B. ● Siêu âm với khảo sát dòng chảy bằng Doppler

C. ● Siêu âm grey-scale tiêu chuẩn

~~D.~~ ● Siêu âm với bơm nước buồng tử cung

18 Trong các tình huống sau, việc thực hiện UAE là hợp lý và chính đáng nhất trong tình huống nào?

A. ● U xơ-cơ tử cung nhiều nhân, gây nhiều phức tạp cho cuộc mổ bóc nhân xơ bảo tồn tử cung

B. ● U xơ-cơ tử cung có triệu chứng, không đáp ứng với điều trị nội, nhưng muốn bảo tồn tử cung

~~C.~~ ● U xơ-cơ tử cung cần cắt tử cung ở người từng bị mổ bụng nhiều lần, tiền lượng mổ rất khó

D. ● U xơ-cơ tử cung không triệu chứng, nhưng có

IF AT					
C1	A	B	C	D	0
C2	A	B	C	D	0
C3	A	B	C	D	0
C4	A	B	C	D	0
C5	A	B	C	D	0
C6	A	B	C	D	0
C7	A	B	C	D	0
C8	A	B	C	D	0
C9	A	B	C	D	0
C10	A	B	C	D	0
C11	A	B	C	D	0
C12	A	B	C	D	0
C13	A	B	C	D	0
C14	A	B	C	D	0
C15	A	B	C	D	0
C16	A	B	C	D	0
C17	A	B	C	D	0
C18	A	B	C	D	0
C19	A	B	C	D	0
C20	A	B	C	D	0
SCORE: 0					

nhiều nhân nhưng mà có triệu chứng ko mà đi

điều trị

bóc nhân xơ đi

kích thước lớn, không có chỉ định của phẫu thuật **chỉ định UAE là có chỉ định cắt TC mà không mổ cắt mà**

19 Nhận định ra sao khi so sánh điều trị u xơ-cơ tử cung có triệu chứng xuất huyết bằng SPRM và bằng IUS-LNG?

- A.** ● Bên cạnh làm giảm rong huyết SPRM có ưu thế hơn IUS-LNG nhờ hiệu quả làm giảm khối u
- B.** ● Bên cạnh làm giảm rong huyết IUS-LNG có ưu thế hơn SPRM nhờ hiệu quả làm giảm khối u
- C.** ● SPRM và IUS-LNG cùng có hiệu quả trên thể tích khối u và triệu chứng rong huyết
- D.** ● SPRM và IUS-LNG cùng có hiệu quả trên rong huyết và cùng không làm giảm khối u

20 Khi có chỉ định điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung, một cách tổng quát, phương pháp nào là phương pháp có nhiều ưu thế nhất?

- A.** ● Chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone
- B.** ● Progestin đơn độc đường uống hay LASDS
- C.** ● Thuốc tránh thai estrogen-progestin phối hợp
- D.** ● GnRH agonist hay GnRH antagonist

IF AT					
C1	A	B	C	D	0
C2	A	B	C	D	0
C3	A	B	C	D	0
C4	A	B	C	D	0
C5	A	B	C	D	0
C6	A	B	C	D	0
C7	A	B	C	D	0
C8	A	B	C	D	0
C9	A	B	C	D	0
C10	A	B	C	D	0
C11	A	B	C	D	0
C12	A	B	C	D	0
C13	A	B	C	D	0
C14	A	B	C	D	0
C15	A	B	C	D	0
C16	A	B	C	D	0
C17	A	B	C	D	0
C18	A	B	C	D	0
C19	A	B	C	D	0
C20	A	B	C	D	0
SCORE: 0					

BÀI KIỂM TRA ĐẢM BẢO CHUẨN BỊ BÀI (READINESS ASSURANCE TEST)

MÃ ĐỀ: 625

1. Bệnh nhân có adenomyosis thường đến khám vì than phiền chủ nào? *Chọn một câu đúng*
 - a. Xuất huyết tử cung bất thường
 - b. Hiếm muộn hay kết cục sinh sản xấu
 - c. Thống kinh hay đau vùng chậu mạn tính
 - d. ☒ Đợt lễ hay kết hợp nhiều vấn đề được kể trên
2. Một phụ nữ khoảng hơn 40 tuổi, đến khám vì có xuất huyết tử cung bất thường, kèm theo đó là sự hiện diện của một khối có đặc tính âm học tương tự u xơ-cơ tử cung. Bạn sẽ kết luận ra sao? *Chọn một câu đúng*
 - a. ☒ Cần thêm khảo sát, chưa kết luận
 - b. Có khả năng cao là AUB-A
 - c. Có khả năng cao là AUB-L
 - d. Có khả năng cao là AUB-O

lưu ý bị up, down bởi thường gặp đau hoa
3. Ở người có endometriosis (nói chung) và có adenomyosis (nói riêng), khảo sát nào trong các khảo sát sau có diện tích dưới đường cong (AUC) lớn nhất? *Chọn một câu đúng*
 - a. CA-125
 - b. ☒ miRNA *20 peptid*
 - c. Hình ảnh học
 - d. AUC của 3 khảo sát trên cho endometriosis/adenomyosis là tương đương
4. Hãy xác định bất thường sinh bệnh học nào là hệ quả cuối cùng trong chuỗi diễn biến của các bất thường sinh bệnh học của adenomyosis? *Chọn một câu đúng*
 - a. Phản ứng viêm
 - b. Cường estrogen
 - c. ☒ Đề kháng progesterone
 - d. ☒ Đáp ứng miễn nhiễm bất thường
5. Trong các nhóm được chất sau, nhóm được chất nào chỉ có hiệu quả với adenomyosis mà không có hiệu quả với u xơ-cơ tử cung? *Chọn một câu đúng*
 - a. GnRH đồng vận
 - b. GnRH đối vận
 - c. ☒ Progestin chuyên biệt
 - d. Aromatase inhibitors
6. Khi nghi ngờ có adenomyosis, khảo sát hình ảnh nào là khảo sát tin cậy? *Chọn một câu đúng*
 - a. ☒ Tủy cấu tạo của adenomyosis
 - b. Siêu âm elastography *→ coi tính chất hơi mô*
 - c. Siêu âm Doppler
 - d. Cộng hưởng từ
7. Trong các nhóm được chất sau, nhóm được chất nào chỉ có hiệu quả với u xơ-cơ tử cung mà không có hiệu quả (hoặc hiệu quả chưa được chứng minh) với adenomyosis? *Chọn một câu đúng*
 - a. Giải mãn cảm dài hạn tuyến yên
 - b. ☒ Ưc chế cạnh tranh với GnRH trên thụ thể
 - c. ☒ Điều hòa chọn lọc thụ thể progesterone
 - d. Thuốc tránh thai estrogen-progesterin phối hợp

cos, coc, LN

8. Trong các trường hợp u xơ-cơ tử cung FIGO 2 sau, có chỉ định điều trị nội khoa ở trường hợp nào?

Chọn một câu đúng

- a. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 2 gây biến dạng buồng tử cung ở người hiếm muộn
- ☒ b. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 2 gây biến chứng xuất huyết tử cung bất thường
- c. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 2 gây tiền sử các thai kỳ với kết cục sản khoa xấu
- ☒ d. Có chỉ định điều trị nội khoa cho cả 3 trường hợp u xơ-cơ tử cung FIGO 2 trên

9. Trong các tình huống được liệt kê dưới đây, tình huống nào phải được giải quyết một cách thuần túy nội khoa? **Chọn một câu đúng**

- a. U xơ-cơ tử cung FIGO 0 có kèm theo xuất huyết tử cung bất thường
- b. U xơ-cơ tử cung FIGO 1 có kèm theo xuất huyết tử cung bất thường
- ☒ c. U xơ-cơ tử cung FIGO 2 có kèm theo xuất huyết tử cung bất thường
- d. Bệnh tuyến-cơ tử cung có kèm theo xuất huyết tử cung bất thường

10. So với điều trị các vấn đề liên quan đến u xơ-cơ tử cung hay adenomyosis bằng GnRH đồng vận, điều trị u xơ-cơ tử cung bằng GnRH đối vận có thể có ưu điểm gì vượt trội? **Chọn một câu đúng**

- a. Điều trị bằng GnRH đối vận phù hợp hơn với cơ chế bệnh sinh của bệnh lý
- ☒ b. Điều trị bằng GnRH đối vận cho phép khống chế tác dụng phụ do giảm sâu E₂
- c. Điều trị bằng GnRH đối vận cho phép đạt hiệu quả điều trị mong muốn nhanh hơn
- d. Điều trị bằng GnRH đối vận và điều trị bằng GnRH đối vận không có gì khác biệt