

ĐỀ THI LÝ THUYẾT LÂM SÀNG NGOẠI Y6 ĐỢT 2

Ngày thi: 02.01.2018

Áp dụng / ví dụ → W, Amp: 0, Wa.

	đầu tư	đầu tư	đầu tư	đầu tư
T/đầu	+++	++	(+)	(+)
Như	+++	—	—	++
GB	++	—	—	++
Đầu	++	++	+	++
Đầu	+	++	++	++

TÌNH HUỐNG 1

Bệnh nhân nam, 52 tuổi, khoảng 2 tháng nay tiêu phân lỏng xen kẽ táo bón, không thấy máu trong phân, không đau bụng, không sụt cân. Tiền căn gia đình mẹ bị ung thư đại tràng (đã mất).

Câu 1: Cận lâm sàng đầu tiên nên được chỉ định cho bệnh nhân này là gì?

- A. X-Quang đại tràng cản quang
- B. Nội soi đại tràng
- C. Siêu âm bụng
- D. CT scan bụng chậu cản quang
- E. MRI bụng chậu có cản từ

Câu 2: Sau khi thực hiện đầy đủ cận lâm sàng để chẩn đoán, bệnh nhân được phát hiện **u đại tràng sigma** (GPB: **carcinoma tuyến biệt hoá trung bình**), chưa gây tắc ruột, có 4 nốt di căn gan rải rác 2 thùy kích thước 2 - 4 cm. Điều trị nào dưới đây là phù hợp?

- A. Cắt đại tràng sigma + cắt gan + hoá trị sau đó
- B. Hoá trị tân hỗ trợ + xạ trị
- C. Hậu môn nhân tạo trên dòng + hoá trị sau đó
- D. Hoá trị đơn thuần 8 chu kỳ rồi đánh giá lại
- E. Hoá trị tân hỗ trợ + **cắt đại tràng sigma** + hoá trị sau đó

TÌNH HUỐNG 2

Bệnh nhân nữ, 54 tuổi, khoảng 3 tháng nay đau âm ỉ trên rốn, thỉnh thoảng tiêu phân đen, **sụt 6kg/3 tháng** (từ 55kg xuống 49kg).

Khám: niêm hồng nhạt, bụng mềm, sờ được khối u trên rốn kích thước 5 × 5 cm, **đi động ít**.

Kết quả nội soi dạ dày: **không thấy khối u trong lòng dạ dày môn vị có sẹo loét gây hẹp 1 phần, không đưa ống nội soi qua được**.

Câu 3: Cận lâm sàng nên được chỉ định tiếp theo cho bệnh nhân này là gì?

- A. Siêu âm bụng
- B. X-Quang dạ dày
- C. MRI bụng chậu

D. Nội soi viên nang

E. CT scan bụng chậu

Câu 4. Sau khi làm các cận lâm sàng cần thiết, bệnh nhân được chẩn đoán: **u tá tràng D2 nghi K, giai đoạn T3N2Mx**

Các xét nghiệm sinh hoá trong giới hạn bình thường, thiếu máu nhẹ (HGB 90 g/L), siêu âm tim EF=70%, X-Quang phổi có xơ nhẹ đỉnh phổi.

Điều trị nào sau đây nên được chọn lựa cho bệnh nhân

- A. Hoá trị
- B. Cắt khối tá tụy
- C. Cắt u tá tràng hình chêm
- D. Nối vị tràng
- E. ERCP đặt stent

TÌNH HUỐNG 3

Bệnh nhân nữ, 78 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn phải, **bệnh 3 ngày**

TCCN: đau âm ỉ hạ sườn phải, kèm sốt, ăn uống kém, chưa đi tiêu

Sinh hiệu lúc nhập viện: M 100 l/p, **HA 100/60 mmHg**, $t^{\circ} = 38,5^{\circ}$

Khám: bệnh nhân tỉnh, niêm hồng nhạt, kết mạc mắt không vàng, phổi ran ẩm, ran nổ rải rác, **sờ thấy túi mật căng to, ấn đau nhiều 1/4 trên phải, dễ kháng nhẹ**

Tiền căn: THA, ĐTD, suy thận mạn, COPD

Xét nghiệm:

- Hct 27%, **WBC 20k/ μ L**, đường huyết tại giường 356 mg%, **creatinine 2,5 mg/dl**
- X-Quang phổi: TDMP phải lượng ít + thâm nhiễm phế nang 2 phổi
- Siêu âm bụng: ít dịch dưới gan, đường mật trong và ngoài gan không giãn, **túi mật căng to d 5 × 9 cm, có sỏi kẹt ở cổ, thành túi mật dày**

Câu 5. Phân độ viêm túi mật cấp trên bệnh nhân này theo Tokyo Guidelines 2013:

- A. Độ I
- B. Độ II
- C. Độ III
- D. Độ IV

E. Chưa phân độ được

Câu 6: Thái độ xử trí thích hợp nhất trong trường hợp này:

- A. Theo dõi thêm mỗi 3h tại khoa cấp cứu
- B. Nhập khoa ngoại, điều trị kháng sinh mạnh
- C. Mở mổ cắt túi mật
- D. Mở nội soi cắt túi mật
- E. Dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da

TÌNH HUỐNG 4

Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, nhập viện vì có những cơn đau quặn vùng hạ sườn phải và thương vị sau ăn, tái đi tái lại trong 3 tháng nay, không ói, đi tiêu bình thường

Khám: Không sốt, niêm mạc vàng, bụng mềm, ấn không đau khu trú, túi mật không sờ thấy

Xét nghiệm:

- Siêu âm và CT scan cho kết quả túi mật vách 2cm, kích thước khoảng 3×6 cm, cổ có vài sỏi nhỏ kích thước 5 - 7 cm, ống mật chủ kích thước 9mm, không thấy sỏi ống mật chủ
- Bilirubin TP: 1,8 mg/dl (TT: 1mg/dl); AST 80 U/L, ALT 110 U/L, WBC 8,5 K/ μ L

Câu 7. Lựa chọn điều trị nào sau đây là phù hợp?

- A. Cắt túi mật
- B. Cắt túi mật, chụp hình đường mật
- C. Cắt túi mật, mổ OMC lấy sỏi
- D. Mổ OMC lấy sỏi
- E. Điều trị ngoại khoa không mổ

Câu 8: Trong tình huống này, KS phù hợp được lựa chọn sử dụng trước phẫu thuật là

- A. Amoxicillin
- B. Ceftriaxone
- C. Cefoperazone
- D. Ciprofloxacin
- E. Imipenem

TÌNH HUỐNG 5

Bệnh nhân nữ, 42 tuổi, nhập viện vì đau hạ sườn phải âm ỉ 2 ngày, sốt lạnh run, vàng da niêm, tiểu vàng sẫm

Tiền căn: Viêm gan siêu vi B, sỏi túi mật, sỏi gan (chưa điều trị)

Khám: sờ được túi mật ở bờ dưới gan, gan không sờ chạm, ấn đau vùng tam giác Chauffard-Rivet

Câu 9. Chẩn đoán nào được nghĩ đến nhiều nhất

- A. Viêm đường mật do sỏi OMC
- B. Viêm đường mật do u quanh bóng Vater
- C. Áp xe gan
- D. Viêm túi mật cấp do sỏi
- E. Viêm gan siêu vi B cấp

Câu 10: Cận lâm sàng nào có giá trị nhất trong trường hợp này?

- A. Siêu âm bụng
- B. CT scan bụng
- C. MRI bụng
- D. ERCP
- E. PTC

Câu 11. Kháng sinh phù hợp được lựa chọn cho bệnh nhân này là

- A. Amoxicillin
- B. Cefoperazone
- C. Ciprofloxacin
- D. Imipenem
- E. Metronidazole

TÌNH HUỐNG 6

Bệnh nhân nam, 22 tuổi, cách nhập viện 4 giờ đột ngột đau dữ dội vùng thượng vị, đau tăng khi hít thở, không sốt, không ói. Không tiền căn viêm loét dạ dày trước đây, không uống rượu bia

Khám: bụng không di động theo nhịp thở, đau rất nhiều 1/2 bụng trên rốn, có đề kháng thành bụng rõ. Bụng còn lại đau vừa

Câu 12. Chẩn đoán nghĩ đến đầu tiên là

- A. Thủng dạ dày
- B. Viêm tụy cấp
- C. Viêm ruột thừa giai đoạn sớm

- D. Viêm túi mật cấp
- E. Tắc mạch mạc treo ruột

Câu 13. Cận lâm sàng nào dưới đây **CHỐNG CHỈ ĐỊNH** trong trường hợp này?

- A. X-Quang bụng đứng không sửa soạn
- B. Nội soi dạ dày
- C. Siêu âm bụng
- D. CT scan bụng chậu cản quang
- E. X-Quang dạ dày với Telebrix

TÌNH HUỐNG 7

Bệnh nhân nữ, 75 tuổi, nhập viện vì **đi tiêu khó**. Một tuần nay bệnh nhân đi tiêu lắt nhắt nhiều lần, mỗi lần được ít phân, phân nhỏ đi tiêu xong vẫn có cảm giác muốn đi tiêu nữa, bụng có hơi chướng lên, không đau bụng, không ói, không sụt cân

Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường

Khám: Bụng mềm, **chướng nhẹ ấn không đau** khu trú, nhu **động ruột tăng nhẹ**. Khám trực tràng không thấy u

Câu 14. Chẩn đoán nghĩ đến đầu tiên trên bệnh nhân này?

- A. Lỵ amib
- B. U đại tràng
- C. Hội chứng ruột kích thích
- D. Crohn
- E. U trực tràng

Câu 15. BN được chỉ định nội soi đại tràng. Phương pháp chuẩn bị đại tràng nên được chọn lựa là

- A. Fortans
- B. Fleet enema
- C. Fleet phospho soda
- D. Sorbitol
- E. Thụt tháo

2. Làm sạch đại tràng: chuẩn bị thường quy

- BN nhập viện trước **mở 3-5 ngày** ăn chế độ **lỏng và nước ấm 1M 1-2 ngày** trước mổ, sử dụng thuốc **nhuận tràng 2 ngày** trước mổ và **thụt tháo đại tràng ngay trước phẫu thuật**
 - Ưu : làm sạch **ráp tới đại trực tràng**
 - Khuyết: gây khó chịu cho bệnh nhân, mất nước và nhập viện dài ngày trước mổ
- ⇒ Không còn thực hiện

2. Các phương pháp chuẩn bị đại-trực tràng trước khi nội soi

Các phương pháp chuẩn bị đại-trực tràng cần đảm bảo đạt hiệu quả rửa sạch tối. Nội soi khi đại-trực tràng chưa sạch sẽ dẫn đến bỏ sót tổn thương, nhất là các polyp nhỏ, thời gian nội soi lâu, bệnh nhân đau đớn hơn, có thể phải lặp lại nội soi.

Trong đó, chuẩn bị đại tràng bằng thuốc giúp bệnh nhân dễ chấp nhận và an toàn khi sử dụng. Con chuẩn bị bằng thủ thuật là phương pháp cũ, yêu cầu người bệnh phải hạn chế ăn nhiều ngày, dùng thuốc nhuận tràng và thụt tháo 2 lần trước nội soi. Phương pháp này hiện ít được áp dụng vì gây đau đớn, khiến bệnh nhân kiệt sức vì nhịn ăn và thụt tháo.

TÌNH HUỐNG 8

Bệnh nhân nữ, 27 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải **âm 1-2 ngày** không sốt rõ, tiêu phân vàng bình thường, tiểu không gắt buốt

Tiền căn: chưa lần nào đau tương tự, còn 3 ngày nữa đến kì kinh dự kiến

Khám: niêm hồng, bụng mềm, ấn đau **khu trú hố chậu phải mức độ nhẹ**. Khám âm đạo không thấy huyết trắng

Câu 16. Chẩn đoán nào **cần nghĩ đến** trên bệnh nhân này?

- A. Thai ngoài tử cung
- B. Áp xe tai vòi
- C. Nang buồng trứng xoắn
- D. Nang hoàng thể xuất huyết
- E. Xuất huyết giữa kì kinh

Câu 17. Kết quả siêu âm và CT scan: ruột thừa đường kính 5mm, vách 1mm, **túi thừa manh tràng vách 4mm, đường kính 8mm**, có phản ứng viêm và ít dịch vùng hố chậu phải, XN: WBC 11 K/ μ L, Hct 42%. Xử trí nào sau đây phù hợp?

- A. Mổ cấp cứu cắt ruột thừa
- B. Mổ cấp cứu cắt túi thừa
- C. Mổ cấp cứu cắt ruột thừa và túi thừa
- D. Mổ cấp cứu cắt đại tràng phải
- E. Điều trị kháng sinh

CHỌN 1 TRONG 2 TÌNH HUỐNG 9 HOẶC 10

TÌNH HUỐNG 9: CHẤN THƯƠNG - VẾT THƯƠNG BỤNG

Bệnh nhân nam, 28 tuổi, nhập viện vì bị quẹt xe té đập mạn sườn phải vào con lươn

Tình trạng lúc nhập viện (sau tai nạn 2 giờ): mạch 100 - 110 l/p, HA 100/70 mmHg, tiếp xúc được

Khám: niêm hồng nhợt, **ấn đau nhiều hạ sườn phải**, những vùng khác ấn đau nhẹ, không sờ kháng thành bụng

Siêu âm: hình ảnh **tổn thương vỡ gan**, dịch ổ bụng **lượng trung bình**

Câu 18. Lựa chọn nào tiếp theo là phù hợp

- A. Siêu âm lại sau 3 giờ
- B. Chọc rửa dịch ổ bụng

Đừng thực hiện "cấp cứu"
lưu ý → Mô phỏng
thực hành.

Khi nội soi đại tràng chưa sạch

Bỏ sót tổn thương: **POLYP NHỎ**

Sạch: tỉ lệ phát hiện polyp lên đến 29%

Tỉ lệ phát hiện polyp: yếu tố lượng giá chất lượng của dịch vụ nội soi, >25%

Thời gian nội soi lâu

Đau, khó chịu hơn

Hạn tái khám – nội soi nhanh hơn

ENDOSCOPIC SURGICAL TRAINING CENTER - VIETNAM



Theo **HỘI NỘI SOI HOA KỲ (ASGE)**

Giải thích bệnh nhân => thức dậy lúc 2-3 giờ sáng để uống

Harewood, lý do không muốn nội soi:

Lo ngại dùng các thuốc làm sạch ruột (66%)

Ngại ngủ

Thiếu lời khuyên bác sĩ

Sợ đau

Thiếu kiến thức về tầm soát

ENDOSCOPIC SURGICAL TRAINING CENTER - VIETNAM

Guidelines ASGE 2015, ACG 2014



- Chỉ định loại chế phẩm uống: dựa trên tình trạng mỗi bệnh nhân (hiệu quả, kinh tế, khả năng dung nạp, thể trạng, bệnh lý kèm theo...) (**SR, moderate-q E**)
- Thông tin đầy đủ, ngắn gọn, dễ hiểu
- Giải thích rõ ràng, cụ thể: trường hợp tiên lượng việc MBP không thành công (**SR, moderate-q E**)
- Kết hợp chế độ ăn uống ít bã (low-residue diet) trước nội soi (**Weak R, moderate-q E**)

ENDOSCOPIC SURGICAL TRAINING CENTER - VIETNAM

Guidelines ASGE 2015, ACG 2014



Thời gian sử dụng: Chia liều (split-dose)- Đơn liều (single-dose)

Chia liều (**SR, high-q E**), liều 1: chiều hôm trước, liều 2: cách 4-8h, hoàn tất ít nhất 2h trước nội soi (**SR, moderate-q E**)

Làm sạch đại tràng tốt hơn=> chất lượng nội soi (tỉ lệ phát hiện Polyp) tốt hơn

Dung nạp tốt hơn (mùi vị khó uống, dễ nôn ói)

Đơn liều: nội soi buổi chiều cùng ngày (**SR, high-q E**)

Guidelines ASGE 2015, ACG 2014



6. Không sử dụng sodium phosphate, magnesium citrate

Người già (**SR, low-q E**)

Có bệnh thận

Dùng thuốc làm thay đổi dòng máu qua thận (ACE...)

hoặc xuất tiết điện giải

Không sử dụng sodium phosphate:

trẻ em <12 tuổi (**SR, very low-q E**)

viêm ruột, nghi ngờ viêm ruột (**Weak R, very low-q E**)

ENDOSCOPIC SURGICAL TRAINING CENTER - VIETNAM

Guidelines ASGE 2015, ACG 2014



- Không nên dùng Metoclopramide: hỗ trợ chuẩn bị ruột (**Weak R, moderate-q E**)
- Ghi nhận chất lượng của việc chuẩn bị ruột khi nội soi (**SR, Moderate-q E**)
- Nội soi mà chuẩn bị ruột không tốt: nội soi lại trong 1 năm (**SR, Low-q E**)

- C. Chọc hút dịch ổ bụng
- D. Chụp MRI
- E. Chụp MSCT**

Câu 19. Sau khi làm đủ các chỉ định để chẩn đoán, bệnh nhân được chẩn đoán **vỡ gan độ III**, không thấy tổn thương tạng khác. Thông tin quan trọng nào bạn cần phải biết để đưa ra hướng điều trị

- A. Dấu thoát mạch có hay không**
- B. Vỡ phân thủy gan nào
- C. Dịch ổ bụng tập trung nhiều ở đâu
- D. Đường vỡ sâu bao nhiêu
- E. Tụ máu kích thước bao nhiêu

Câu 20. Bạn đang hội chẩn để đưa ra hướng điều trị cho bệnh nhân thì nhận được thông tin bệnh nhân có biểu hiện một cơn, HA 80/60 mmHg, M 110 – 120 l/p, vã mồ hôi. Chỉ định nào là phù hợp trong tình huống này?

- A. Sử dụng vận mạch
- B. Can thiệp nội mạch cầm máu
- C. Truyền máu khẩn và theo dõi
- D. Mở nội soi
- E. Mở ổ**

TÌNH HUỐNG 10: U GAN

Bệnh nhân nam, 68 tuổi, đi khám sức khỏe tình cờ phát hiện u gan qua siêu âm

TCCN: ăn uống kém, chán ăn, sụt cân không rõ, không đau bụng, đi tiêu phân vàng

TCTT: thiếu máu, không vàng da, không báng bụng, bụng mềm, ấn không đau, không sờ thấy u

Tiền căn: ĐTB, chưa phẫu thuật lần nào, không bị viêm gan B hay C, uống rượu ít

Câu 18. Trên lâm sàng, bản chất khối u gan nghi ngờ nhiều nhất là:

- A. Áp xe gan
- B. Tăng sản lành tính của gan
- C. Ung thư biểu mô đường mật
- D. Ung thư tế bào gan nguyên phát

- E. Ung thư tiêu hoá di căn gan**

Câu 19. Lựa chọn **KHÔNG NÊN THỰC HIỆN** trong tình huống này

- A. Sinh thiết u**
- B. CT scan ổ bụng có cản quang
- C. MRI bụng có cản từ
- D. CEA, CA 19-9, AFP
- E. Nội soi dạ dày

Câu 20. Cận lâm sàng hình ảnh cho kết quả: 3 u kích thước 3-4 cm, rải rác 2 thủy gan, bắt quang viên ở thành động mạch, không thấy hình ảnh xơ gan. Điều gì cần làm tiếp theo?

- A. Mở cắt gan
- B. Đốt RFA
- C. TACE
- D. Hoá trị Sorafenib
- E. Tìm u nguyên phát**

ĐÁP ÁN

- | | | | |
|------|-------|-------|-------|
| 1. B | 6. E | 11. B | 16. D |
| 2. E | 7. B | 12. A | 17. E |
| 3. E | 8. A | 13. B | 18. E |
| 4. B | 9. A | 14. E | 19. A |
| 5. C | 10. C | 15. E | 20. E |