

NGÀY 06/01/2016 (15 PHÚT)

Chọn một câu phù hợp nhất. Không dùng bút chì, bút xóa và mực đỏ

Nguyễn Hoàng rain  
Lớp YMC, Tờ 16

### TÌNH HUỐNG 1

Bệnh nhân nam 75 tuổi vào viện vì đau bụng. Bệnh nhân đau bụng 3 ngày, ban đầu đau quanh rốn, sau đau khắp bụng. 2 ngày nay bụng chướng dần, không đi tiêu, ăn uống kém kèm sốt nhẹ. Bệnh nhân điều trị 1 ngày tại BV địa phương, đau khắp bụng và chướng bụng nhiều hơn, không trung tiện, buồn nôn nên chuyển tuyến trên.

Tiền căn: tăng huyết áp điều trị không thường xuyên, chưa từng phẫu thuật

Khám:

- Bệnh nhân sốt 38,5 độ, thờ nhanh, M, HA ổn định.
- Bụng chướng đều, rắn bò (-), quai ruột nổi (-), ấn đau khắp bụng, đề kháng không rõ, gõ vang
- Thăm trực tràng: trực tràng trống, túi cùng ấn đau

#### 1. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

thủng loét mà 2 ngày là BN chết cmnlr

- a. Tắc ruột do u đại tràng
- b. Bán tắc ruột do phân
- c. Viêm phúc mạc do thủng loét dạ dày-tá tràng
- d. Liệt ruột do bệnh nội khoa
- ☒ e. Viêm phúc mạc ruột thừa.

#### 2. Cận lâm sàng nào có giá trị nhất để chẩn đoán bệnh:

- a. CT scan bụng có bơm thuốc cản quang vào đại tràng
- ☒ b. CT scan bụng
- c. Xquang bụng đứng không sửa soạn
- d. Siêu âm bụng
- e. Xquang đại tràng cản quang

#### 3. Hướng xử trí tiếp theo cho bệnh nhân này:

- a. Hồi sức nội khoa, chờ kết quả cận lâm sàng để xác định chẩn đoán.
- ☒ b. Mở ngay vì bệnh nhân bị viêm phúc mạc. ←
- c. Mở ngay vì bệnh nhân tắc ruột
- d. Điều trị nội khoa tình trạng nhiễm trùng 1 tuần rồi đánh giá lại tình trạng bụng vì bệnh nhân bị liệt ruột do viêm ruột.
- e. Đặt thông trực tràng

## TÌNH HUỐNG 2

Một bệnh nhân nam 45 tuổi, đến khám vì nuốt nghẹn tăng dần 2 tháng nay, kèm sụt cân, tiêu phân vàng. Khám bụng không phát hiện bất thường.

4. Chẩn đoán nào sau đây ít nghi đến nhất:

- a. K thực quản
- b. K tâm vị
- c. Co thắt tâm vị
- d. Viêm hẹp thực quản
- ☒ e. Viêm hạch trung thất

5. Trường hợp này nên chỉ định phương tiện cận lâm sàng nào trước tiên là hợp lý nhất

- ☒ a. Nội soi dạ dày tá tràng
- b. Xquang dạ dày cản quang
- c. Siêu âm bụng
- d. CTscan bụng cản quang
- e. CEA

Kết quả Xquang dạ dày, nội soi dạ dày, và CTscan cho thấy loét nhiễm cứng ở tâm vị, kích thước 5cm, vài hạch ở bờ cong nhỏ dạ dày. Không thấy tổn thương gan. Kết quả giải phẫu bệnh là viêm dạ dày mạn tính.

6. Hướng xử trí cho trường hợp này

- ☒ a. Cắt toàn bộ dạ dày và nạo hạch
- b. Cắt bán phần trên dạ dày và nạo hạch
- c. Điều trị nội khoa kèm cắt thần kinh X
- d. Cắt bỏ ổ loét
- e. Điều trị nội khoa và mở hồng tràng ra da



NGÀY 06/01/2016 (15 PHÚT)

Chọn một câu phù hợp nhất. Không dùng bút chì, bút xóa và mực đỏ**TÌNH HUỐNG 3**

Bệnh nhân nữ 50 tuổi đến khám vì vàng da tăng dần khoảng 4 tuần, kèm đau hạ sườn phải và sốt nhẹ, đến khám và điều trị ở bệnh viện địa phương 7 ngày. 3 ngày nay đau bụng nhiều hơn, kèm sốt cao lạnh run nên đến khám bệnh. Bệnh nhân khai có lúc tiêu phân vàng, ăn uống kém, không ói. Khám thấy niêm hồng, kết mạc mắt vàng, bụng mềm, túi mật to đau

**7. Chẩn đoán nào nghi nhiều ở trường hợp này**

- ☒ a. Nhiễm trùng đường mật do sỏi ống mật chủ
- b. Tắc mật do u đầu tụy
- c. Tắc mật do u Vater
- d. Tắc mật do u đoạn cuối ống mật chủ
- e. U tá tràng

câu này highlight cái kiến thức là sỏi thì vàng da lúc tăng lúc giảm còn K quanh bóng Vater thì vàng da tăng dần á

**8. Cận lâm sàng nào nên làm đầu tiên để chẩn đoán bệnh**

- a. CTscan bụng
- b. MRCP
- c. Xquang bụng
- ☒ d. Siêu âm bụng
- e. ERCP

Kết quả CTscan bụng chỉ cho thấy dẫn đường mật trong và ngoài gan, sỏi đoạn cuối ống mật chủ 1cm. Bilirubin máu TP: 15mg%, TT: 13mg%, GT: 2mg%. CTM: BC: 15K/ul, N: 80%, HCT: 37%.

**9. Hướng xử trí tiếp theo cho trường hợp này**

- a. Mở ống mật chủ lấy sỏi qua nội soi ổ bụng
- ☒ b. ERCP lấy sỏi
- c. Mở mở mở ống mật chủ lấy sỏi
- d. Siêu âm qua nội soi thực quản
- e. MRCP



Chọn một câu phù hợp nhất. Không dùng bút chì, bút xóa và mực đỏ

#### TÌNH HUỐNG 4

Một bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đến khám vì thỉnh thoảng đau bụng vùng thượng vị sau khi ăn khoảng 1 tháng nay, nội soi thấy viêm sung huyết dạ dày, siêu âm thấy túi mật có 3 viên sỏi 5mm, vách dày 5mm. Không có triệu chứng gì khác

##### 10. Hướng điều trị cho bệnh nhân này:

- a. Không cần điều trị và không cần theo dõi
- b. Điều trị kháng tiết axit và siêu âm bụng định kỳ mỗi 6 tháng
- ☒ c. Phẫu thuật cắt túi mật
- d. Phẫu thuật cắt túi mật khi có xuất hiện triệu chứng đau bụng vùng hạ sườn P hay sốt.
- e. Uống thuốc tan sỏi

#### TÌNH HUỐNG 5

Bệnh nhân nam, 45 tuổi được chuyển viện từ tuyến huyện với chẩn đoán sỏi túi mật. Bệnh nhân có triệu chứng đau bụng âm ỉ vùng thượng vị khoảng 2 tháng nay kèm ăn uống kém, không sốt, tiêu phân vàng, không nôn ói. Khám thấy thể trạng gầy, niêm hồng, không vàng mắt, bụng ấn đau nhẹ thượng vị. Kết quả siêu âm tuyến trước cho thấy túi mật vách 3mm, có sỏi 8mm, ống mật chủ 7mm, không sỏi.

##### 11. Hướng xử trí kế tiếp cho bệnh nhân này:

- a. Chuẩn bị xét nghiệm tiền phẫu lên lịch mổ cắt túi mật
- ☒ b. Chụp CT scan bụng để khảo sát rõ đường mật
- c. Nội soi dạ dày
- d. MRCP
- e. Cho uống thuốc giảm đau chống co thắt



# ĐỀ THI LÝ THUYẾT LÂM SÀNG CUỐI ĐỢT Y6

NGÀY 06/01/2016 (15 PHÚT)

Chọn một câu phù hợp nhất. Không dùng bút chì, bút xóa và mực đỏ

## TÌNH HUỐNG 6

Một bệnh nhân nam 60 tuổi có triệu chứng táo bón, đi tiêu ra máu đỏ tươi **định trong phân**, không đàm nhớt, không đi tiêu lắt nhắt. Nhìn hậu môn có 2 búi trĩ nội nhỏ ở 4 và 7 giờ, thăm trực tràng không thấy u

### 12. Chẩn đoán nghi nhiều ở trường hợp này

- a. Trĩ nội xuất huyết
- ☒ b. Ung thư trực tràng
- c. Viêm loét đại trực tràng
- d. Políp trực tràng
- e. Bệnh Crohn

trĩ là máu bao quanh phân

bệnh cảnh ca này phải nghĩ K trước để đi tìm: 60 tuổi, thay đổi thói quen đi tiêu, XHTH dưới

### 13. Cận lâm sàng nên được thực hiện

- a. Nội soi dạ dày để loại trừ xuất huyết tiêu hóa trên
- ☒ b. Nội soi đại tràng
- c. CT scan bụng
- d. Xquang đại tràng cản quang
- e. Không cần chỉ định cận lâm sàng, cho bệnh nhân thuốc điều trị bệnh trĩ

Kết quả Xquang đại tràng, nội soi đại tràng, CTscan cho thấy khối u trực tràng cách rìa hậu môn 7cm, kích thước 4cm, chiếm 1/3 chu vi.

### 14. Hướng xử trí hợp lý cho trường hợp này

- ☒ a. Phẫu thuật cắt đoạn trực tràng nội soi, nối đại tràng-trực tràng bằng stapler
- b. Phẫu thuật Miles
- c. Đưa đại tràng chậu hông ra làm hậu môn nhân tạo
- d. Cắt toàn bộ đại tràng
- e. Hóa trị trước mổ

hỏi di căn diên quá phải cho giai đoạn TNM với CRM - hay + chứ ai biết trời

Chọn một câu phù hợp nhất. Không dùng bút chì, bút xóa và mực đỏ

**TÌNH HUỐNG 7**

Bệnh nhân nam, 79 tuổi, có triệu chứng vàng da tăng dần 2 tháng nay, kèm sốt nhẹ, ngứa, tiểu vàng sậm và tiêu phân bạc màu. Khám thấy da vàng sậm thể trạng tốt, bụng mềm, túi mật căng to, không đau. Siêu âm bụng cho thấy dẫn đường mật trong và ngoài gan, khối u ở đầu tụy 4x5cm, bilirubin TP 20 mg%, TT 16 mg%, GT 4 mg%.

**15. Hướng xử trí kế tiếp cho trường hợp này:**

- ☒ a. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang
- b. Siêu âm qua nội soi thực quản
- c. ERCP
- d. PTC
- e. Lên chương trình nối mật ruột

Kết quả cận lâm sàng cho thấy khối u đầu tụy xâm lấn động mạch mạc treo tràng trên, gây tắc mật

=> unresectable

**16. Hướng xử trí kế tiếp:**

- a. MRCP
- b. Phẫu thuật cắt khối tá tụy kèm cắt nối động mạch mạc treo tràng trên
- c. Phẫu thuật cắt khối tá tụy làm sạch
- ☒ d. ERCP đặt stent kim loại
- ☒ e. PTBD

Xét nghiệm tiền phẫu cho thấy TQ: 22s, TCK: 38s, Natri 132 meq/l, Kali 2.8 meq/l, Clo 99 meq/l, Canxi 2.2 meq/l.

**17. Nên làm gì để chuẩn bị trước mổ:**

- a. Bù nước điện giải và truyền huyết tương đông lạnh
- b. Bù nước điện giải và truyền vitamin K 10mg/ngày
- c. Bù nước điện giải và truyền vitamin K 20mg/ngày
- d. Bù nước điện giải và tiêm bắp vitamin K 10mg/ngày.
- ☒ e. Bù nước điện giải và tiêm bắp vitamin K 20mg/ngày

đọc lại ERAS Whipple

**Điều trị**

**1. Vitamin K1**

Tắc mật 2 tuần là phải xài vitamin K1 2 ống/ngày tiêm bắp sâu, đến khi nào giải quyết đc tắc mật thì thôi

**2. Dẫn lưu đường mật**

- Bili bình thường là 0.8-1.2. Bili >15 là phải dẫn lưu xuống <10. Do >15 tăng nguy cơ hủy hoại tế bào gan, <10 an toàn cho gây mê
- Thường phải dẫn lưu 2 tuần - 1 tháng mới đạt mục tiêu (trong slide ghi >20 mg/dl vẫn an toàn cho phẫu thuật, và ko nên đặt stent quá 2 tuần???)
- Phương pháp
  - ERCP: stent rất mắc. Stent kim loại ít tắc hơn stent nhựa
  - PTBD: ống gan > 10 mm
  - Pezzet
- Dẫn lưu ngoài lâu dài gây mất dịch mật

# ĐỀ THI LÝ THUYẾT LÂM SÀNG CUỐI ĐỢT Y6

NGÀY 06/01/2016 (15 PHÚT)

Chọn một câu phù hợp nhất. Không dùng bút chì, bút xóa và mực đỏ

## TÌNH HUỐNG 8

Một bệnh nhân nữ 35 tuổi, đi xe máy tự té và vào viện. Khám thấy niêm hồng nhạt, mạch 110 l/p, huyết áp 90/60 mmHg, xây xát da vùng hạ sườn trái, bụng chướng vừa, ấn đau nhẹ, gõ đục.

### 18. Chẩn đoán nghi nhiều trong trường hợp này

- ☒ a. Võ lách
- b. Võ gan
- c. Võ ruột non
- d. Võ đại tràng
- e. Võ tụy

### 19. Cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán xác định:

- a. Công thức máu.
- b. Chụp X-Quang bụng đứng không sửa soạn.
- c. Siêu âm bụng.
- ☒ d. CT scan bụng
- e. Xquang đại tràng

siêu âm là thấy võ lách được rồi chỉ là ko phân độ dc và ko đánh giá dấu thoát mạch được nhưng case này BN HA 9/6 mạch nhanh có chụp MSCT khum? mà đề lại hỏi "chẩn đoán xác định", ko biết ý BM sao luôn

Kết quả cận lâm sàng cho thấy võ lách độ III có dấu thoát mạch và võ gan độ I.

### 20. Hướng xử trí tiếp theo

- a. Mô cấp cứu khâu gan và cắt lách cầm máu
- ☒ b. Truyền tắc mạch
- c. Mô cấp cứu thám sát gan và cắt lách cầm máu
- d. Chích thuốc cầm máu, truyền dịch, 6 tiếng sau đánh giá lại
- e. Mô cấp cứu nhét gạc cầm máu tạm thời