



Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài

## Tiếp cận và quản lý một trường hợp xuất huyết tử cung bất thường

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Để định hướng và thiết lập chẩn đoán xuất huyết tử cung ở tuổi dậy thì, phải chú ý đặc biệt đến nhóm thông tin nào?
  - a. Trước tiên cần nghĩ đến nguyên nhân cơ năng, vì hiếm khi do nguyên nhân thực thể **Luôn cần loại thực thể**
  - Chi tiết liên quan đến tiền sử xuất huyết trước đó và bệnh sử của xuất huyết hiện tại **Giúp định hướng**
  - c. Kết quả định lượng nồng độ các gonadotropins và các steroids sinh dục huyết thanh **Thường định lượng khi vô kinh nguyên / thứ phát**
  - d. Kết quả khảo sát hình ảnh học các đặc tính của nội mạc tử cung và của nang noãn **Dùng cls theo định hướng ls**
2. Hãy xác định mục tiêu của can thiệp điều trị một trường hợp xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì?
  - a. Phục hồi được tình trạng phóng noãn **nè nhẹ nên ko phải COEIN là transamin đâu**
  - b. Thiết lập được tình trạng phóng noãn **hằng định**
  - Khắc phục chảy máu bằng progestin ngoại sinh 1. Proges loại hydro hoặc 19-nor pro --> 2. COCs
  - d. Khắc phục chảy máu bằng điều trị không hormone **Khắc phục chảy máu phải dùng hormone, thiếu máu thì bổ sung sắt**
3. Siêu âm buồng trứng của trẻ ở tuổi dậy thì đang bị xuất huyết tử cung cơ năng, hình ảnh nào được thấy rất thường xuyên?
  - a. Đêm thấy có ít nang hốc nhỏ hơn trẻ bình thường
  - Nang echo trống, vách mỏng, đường kính ≤ 6 cm **Nang thứ cấp, không phóng noãn**
  - c. Nang xuất huyết giống hoàng thể, tồn tại kéo dài
  - d. Hiện diện cùng lúc nhiều nang noãn vượt trội
4. Khi tìm nguyên nhân vô kinh thứ phát ở người nữ trong độ tuổi sinh sản, test nào là ưu tiên, khi đã có β-hCG âm tính?
  - a. Bệnh sử, lâm sàng **1. Vô kinh nguyên phát: không có kinh sau 18 tuổi**
  - b. Khảo sát di truyền **2. Vô kinh thứ phát:**
    - Không có kinh 3 tháng sau kinh cuối với ck đều
    - Không có kinh 6 tháng sau kinh cuối với ck đều
  - c. Khảo sát hình ảnh
  - d. Định lượng nội tiết **--> Hỏi bệnh sử định hướng nguyên nhân**  
**Định lượng nội tiết là khảo sát tiếp theo**
5. Estrogen được chỉ định dùng trong trường hợp xuất huyết tử cung bất thường nào?
  - a. Xuất huyết tử cung bất thường nhóm PALM theo phân loại FIGO
  - b. Xuất huyết tử cung bất thường nhóm COEIN theo phân loại FIGO
  - c. Xuất huyết tử cung bất thường lượng lớn, và nội mạc tử cung mỏng **Thường xảy ra do viêm teo sau mãn kinh, teo niêm mạc lộ mím nén estrogen tái tạo lại niêm mạc đỡ chảy máu**
  - d. Xuất huyết tử cung bất thường có liên quan đến không phóng noãn
6. Điều trị nào là thích hợp cho một phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bị vô kinh do không phóng noãn nguyên nhân tồn thương vùng hạ đồi (rối loạn phóng noãn type I, theo phân loại rối loạn phóng noãn của WHO)? **Không có xung GnRH**
  - a. Dùng các steroid buồng trứng ngoại sinh **Giúp tạo các chu kỳ kinh-giả và cải thiện đặc tính sinh dục nữ**
  - b. Dùng các gonadotropin tuyến yên ngoại sinh **Giúp nang noãn phát triển, phóng noãn và có con được**
  - c. Dùng GnRH ngoại sinh, dạng xung, qua bơm **Tối ưu nhưng khó thực hiện**
  - d. Chọn một trong ba điều trị trên, tùy mục tiêu
7. Thái độ nào là thích hợp nhất cho một phụ nữ đến khám do chu kỳ kinh không đều và tình cờ được siêu âm thấy hình ảnh "buồng trứng đa nang"?
  - a. Đí tìm thông tin, xác định vấn đề chủ **PCOS là một hội chứng, có rất nhiều vấn đề chủ theo suốt cuộc đời bệnh nhân**
  - b. Dùng progestogen ngoại sinh định kỳ **Cải thiện chu kỳ kinh**
  - c. Tiết chế, thắt ống, thay đổi lối sống **Cải thiện đe kháng insulin**
  - d. Dùng các thuốc gây phóng noãn **Cải thiện hiếm muộn**

- Trong quản lý xuất huyết tử cung bất thường hầu mafen kinh, làm gì khi SIS cho thấy nội mạc dày không đều?
- a. Nong và nạo buồng tử cung để sinh thiết  
b. Sinh thiết nội mạc tử cung bằng Pipelle®  
 c. Nội soi buồng tử cung, sinh thiết qua soi  
d. 3 giải pháp chẩn đoán trên là tương đồng
- Siêu âm nội mạc dày >5mm thì SIS
1. Dày kh đều --> Soi phân biệt Polyp / U xơ Fogo-1
  2. Dày đều --> Nạo sinh thiết / Pipelle
  3. Kh dày --> Cơ năng (teo niêm mạc hậu mafen kinh)
- Để điều trị triệu chứng chảy máu của xuất huyết tử cung bất thường ở phụ nữ hầu mafen kinh, nếu đã loại trừ được một cách chắc chắn nguyên nhân thực thể ác tính ở nội mạc tử cung, thì bạn sẽ ưu tiên chọn dược chất nào là dược chất đầu tay?
- 9. a. Nhóm estrogen  
b. Progesterone  
c. Nhóm progestin  
 d. Acid tranexamic
10. Một cách tổng quát, việc chon progestin cho điều trị xuất huyết tử cung bất thường phải được căn cứ trên tiêu chí nào?
- a. Ưu tiên dùng các chế phẩm có tính đối kháng genomic mạnh nhất với estrogen  
b. Ưu tiên dùng các chế phẩm có hoạt tính genomic của progesterone mạnh nhất  
 c. Ưu tiên dùng chế phẩm progestin nào thỏa đặc điểm được lực học mong muốn kháng estrogen / ức chế LH  
d. Ưu tiên dùng các chế phẩm có các đặc điểm giống progesterone tự nhiên nhất

Phân loại không phóng noãn theo Tổ chức Y tế thế giới(WHO):

- Nhóm 1 (10%): nguồn gốc của căn bệnh này ở hạ đồi tuyến yên dẫn đến nồng độ gonadotropin thấp lấn nồng độ estrogen thấp.
- Nhóm 2 (80-90%): có nồng độ estrogen và LH trong giới hạn bình thường; hội chứng buồng trứng đa nang chiếm phần lớn nhóm này.
- Nhóm 3 (5%): suy giảm chức năng buồng trứng nên estrogen thấp nhưng nồng độ gonadotropin tăng cao.
- Một nguyên nhân gây rối loạn phóng noãn có nguyên nhân nội tiết nữa là tăng prolactin mà nồng độ gonadotropin và E2 đều thấp hoặc bình thường. Nguyên nhân này được xem xét vào WHO nhóm 1 bởi vì nồng độ prolactin cao làm ức chế vùng hạ đồi tiết ra GnRH. Nhưng hội chứng tăng prolactin lại có gonadotropin và E2 bình thường nên cũng có thể xếp vào WHO nhóm 2.

Source: <http://bvhungvuong.vn/danh-cho-benh-nhan/hiem-muon-do-khong-rung-trung>



## Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài *Quản lý các tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung*

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Hãy xác định đặc điểm của sự lây truyền của human Papilloma Virus (HPV) và của sự nhiễm HPV?
  - a. Bao cao su có hiệu quả bảo vệ rất cao cho người dùng trong dự phòng nhiễm HPV
  - b. Các tiếp xúc sinh dục-sinh dục là con đường duy nhất có thể dẫn đến lây nhiễm HPV *Miệng sinh dục cũng được*
  - c. Khả năng thanh thai HPV và hệ quả của nhiễm HPV thay đổi tùy theo độ tuổi khi nhiễm *Tuổi trẻ <21 tuổi thanh thai tốt hơn*
  - d. Khả năng thanh thai HPV và hệ quả của nhiễm HPV thay đổi tùy theo genotype của HPV
- 2. Trẻ gái/người phụ nữ được hướng dẫn gì sau khi đã tiêm vaccine 9vHPV phòng ung thư cổ tử cung?
  - a. Nếu được tiêm vaccine đủ và đúng, thì có thể tầm soát sơ cấp ung thư bằng HPV testing
  - b. Nếu được tiêm vaccine đủ và đúng, thì có thể kéo giãn thời gian tầm soát sơ cấp ung thư
  - c. Nếu được tiêm vaccine đủ và đúng, thì không cần phải tham gia chương trình tầm soát ung thư
  - d. Do vaccine kích hoạt đáp ứng miễn dịch, nên một vài (-SIL) đã có từ trước có thể sẽ thoái triển
3. Ở phụ nữ đã có gia đình, bắt buộc phải thực hiện khảo sát nào trước khi tiêm vaccine HPV phòng ung thư cổ tử cung, do kết quả có thể dẫn đến hủy bỏ việc tiêm vaccine ở người này?
  - a. Phải thực hiện phết tế bào cổ tử cung, hay lí tưởng là co-testing *Kh cần*
  - b. Phải thực hiện HPV testing, test HIV và bệnh lây qua tình dục *Kh cần*
  - c. Khai thác bệnh sử hay test β-hCG để loại trừ đang mang thai
  - d. Phải thực hiện đủ ba hành động trên trước tiêm phòng HPV
- 4. Ưu tiên làm gì sau một kết quả co-testing là LSIL có kèm theo nhiễm một genotype HPV nguy cơ cao nhưng soi cổ tử cung không phát hiện tổn thương dù đã quan sát được toàn bộ cổ tử cung qua soi?
  - a. Khoét chéo cổ tử cung trước tiên, bắt cháp genotype của HPV là type 16 hay là type khác
  - b. Nạo kinh cổ tử cung trước tiên, bắt cháp genotype của HPV là type 16 hay là type khác
  - c. Lặp lại soi cổ tử cung, nếu là HPV type 16. Nạo kinh cổ tử cung, nếu là HPV khác type 16
  - d. Nạo kinh cổ tử cung, nếu là HPV type 16. Khoét chéo cổ tử cung, nếu là HPV khác type 16
5. Ưu tiên làm gì sau một kết quả khoét chéo cổ tử cung vì HSIL có dương tính ở bờ phẫu thuật?
  - a. Thực hiện lại khoét chéo với diện rộng hơn
  - b. Thực hiện phẫu thuật cắt tử cung toàn phần *Nếu không còn muốn có thai*
  - c. Theo dõi bằng soi cổ tử cung và sinh thiết
  - d. Theo dõi bằng co-testing với nhịp độ dày
6. Làm gì khi thấy có một tổn thương nghi ngờ ác tính của cổ tử cung thấy được bằng mắt thường?
  - a. Thực hiện co-testing hay HPV testing
  - b. Soi cổ tử cung, sinh thiết dưới soi
  - c. Khoét chéo cổ tử cung chẩn đoán
  - d. Sinh thiết tổn thương đã thấy
- 7. Trong quản lý một trường hợp kết quả tế bào học là ASC-US, vai trò test HPV ra sao?
  - a. HPV testing sẽ là khảo sát bắt buộc, do quản lý lệ thuộc vào sự hiện diện và vào genotype của HPV
  - b. HPV testing sẽ là tùy chọn (optional) không bắt buộc, nhưng hỗ trợ rất nhiều cho phân tầng quản lý
  - c. HPV testing là không cần thiết, do phần lớn ASC-US sẽ thoái lui, chỉ có 0.1% dẫn đến ung thư
  - d. HPV testing là không cần thiết, nếu có thêm thông tin từ HPV testing thì có thể dự báo tốt hơn



- 8. Trong thực hành hiện nay ở Việt Nam, nhóm đối tượng mang đặc điểm nào sẽ phải theo một lịch tầm soát đặc thù hơn so với các nhóm đối tượng khác?
- a. Áp dụng lịch tầm soát thường cho phụ nữ đã được tiêm phòng vaccine HPV từ giá hay cứu giá
  - b. Áp dụng lịch tầm soát dày đặc hơn cho phụ nữ có nhiễm HIV hay có bạn tình bị nhiễm HIV
  - c. Không cần thực hiện tầm soát cho phụ nữ trẻ ≤ 21 tuổi ở thời điểm khám và muốn tầm soát
  - d. Trừ hoãn thực hiện tầm soát cho phụ nữ đang mang thai, nhất là trong nửa sau của thai kì
9. Vì sao chiến lược tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung hiện nay lại có xu hướng dựa trên HPV testing đơn thuần?
- a. Vì tầm soát sơ cấp bằng HPV có độ nhạy cao hơn của tầm soát sơ cấp bằng tế bào học
  - b. Vì tầm soát sơ cấp bằng HPV âm tính giả thấp hơn của tầm soát sơ cấp bằng tế bào học
  - c. Vì bối cảnh nền của tầm soát hiện nay là trên một dân số đã được tiêm phòng HPV đại trà
  - d. Cả ba cùng ủng hộ cho chuyển từ tầm soát bằng tế bào học sang tầm soát bằng HPV testing
10. Phân loại và quản lý tổn thương trong biểu mô lát theo hệ thống danh pháp mô học hai bậc (LSIL/HSIL) so với phân loại và quản lý theo hệ thống danh pháp ba bậc trước đây (CIN1/CIN2/CIN3) có ưu điểm gì?
- a. Hệ thống danh pháp mô học hai bậc tránh được việc quản lý quá tay các tổn thương CIN2
  - b. Hệ thống danh pháp mô học hai bậc tránh được bỏ sót trong quản lý các tổn thương CIN2
  - c. Hệ thống danh pháp mô học hai bậc nhất quán với hệ thống danh pháp tế bào học Bethesda
  - d. Cả ba điểm trên là lợi điểm của hệ danh pháp mô học hai bậc so với hệ danh pháp ba bậc



## Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài *Quản lý các khối u lành tính của tử cung*

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Xuất huyết tử cung bất thường do u xơ-cơ tử cung (AUB-L) loại FIGO 0 / I / 2 / 3 có đặc điểm nào để nhận diện?
  - a. Thường là xuất huyết ngoài những lần hành kinh, lượng ít, dày dưa
  - b. Thường là xuất huyết ngoài những lần hành kinh, lượng nhiều
  - c. Thường là hành kinh lượng nhiều, thời gian hành kinh kéo dài
  - d. Thường là hành kinh kéo dài, nhưng hiếm khi với lượng nhiều
2. Trong các tình huống AUB-L được kể dưới đây, tình huống nào có giải pháp điều trị nghiêng hẳn về phía nội khoa?
  - a. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 3
  - b. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 2
  - c. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 1
  - d. AUB do u xơ-cơ tử cung FIGO 0
3. So sánh dùng Ulipristal Acetate với dùng các chất tương tự GnRH (đồng vận hay đối vận) để điều trị các vấn đề chủ của u xơ-cơ tử cung, hai phương pháp điều trị này có điểm nào tương đồng?
  - a. Về tác dụng phụ liên quan đến thay đổi nội tiết
  - b. Về khả năng u sẽ phát triển lại sau ngưng thuốc
  - c. Về hiệu quả trên xuất huyết tử cung bất thường
  - d. Về mức độ, tốc độ thu缩小 kích thước của khối u
4. Trong các nhóm dược chất sau, nhóm nào đã được xác định là có hiệu quả với u xơ-cơ tử cung, đồng thời không có hiệu quả (hoặc hiệu quả chưa được chứng minh) với adenomyosis?
  - a. Các thuốc tránh thai estro-progestin phối hợp
  - b. Nhóm các chất điều hòa chọn lọc PR
  - c. Nhóm các chất đồng vận với GnRH
  - d. Nhóm các chất đối vận với GnRH
5. Theo các quan điểm chung hiện hành, hãy xác định xuất phát điểm của sinh bệnh học của adenomyosis?
  - a. Bất thường trong điều hòa đáp ứng miễn nhiễm
  - b. Các phản ứng tiền viêm, và các phản ứng viêm
  - c. Tình trạng cường estrogen tại nội mạc tử cung
  - d. Bất thường trong điều hòa tổng hợp các PR
6. Điều trị AUB-A thường rất khó khăn. Khó khăn này liên quan đến khâu (hiện tượng) nào trong mô hình TIAR?
  - a. Mất cân bằng trong tổng hợp các loại thụ thể progesterone
  - b. Kích hoạt biểu hiện gene của các gene ER- $\alpha$  và ER- $\beta$
  - c. Kích hoạt hệ thống STAR và enzyme P<sub>450</sub> aromatase
  - d. Phản ứng viêm qua COX-2 và qua prostaglandine
7. Trong các trường hợp điều trị adenomyosis kể sau, ở trường hợp nào bạn sẽ ưu tiên chọn can thiệp ngoại khoa?
  - a. Adenomyosis rất to, gây đau nhiều, kéo dài, làm giảm chất lượng cuộc sống
  - b. Xuất huyết tử cung bất thường do adenomyosis, ảnh hưởng đến tông trạng
  - c. Adenomyosis kèm u xơ-cơ tử cung hay kèm các dạng endometriosis khác

8. Trong các bệnh nhân có adenomyosis được kể dưới đây, việc quản lý sẽ gấp nhiều khó khăn nhất ở bệnh nhân nào?
- Bệnh nhân vừa có adenomyosis vừa có u xơ-cơ tử cung to hay u xơ-cơ tử cung da nhân
  - Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là hiếm muộn và xuất huyết tử cung bất thường
  - Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là đau bụng vùng chậu mạn nặng và hiếm muộn
  - Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là xuất huyết tử cung bất thường và thông kinh nặng
9. Có thể dùng phương tiện nào như phương tiện dầu tay, giúp định hướng phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
- Các dấu hiệu đặc trưng trên hình ảnh học
  - Hiện diện của chỉ báo sinh học đặc trưng
  - Các triệu chứng khám thực thể đặc trưng
  - Tìm thông tin về vấn đề chủ đặc trưng
10. Có thể dùng phương tiện hình ảnh học nào như phương tiện dầu tay, giúp phân biệt u xơ-cơ tử cung và adenomyosis?
- Cộng hưởng từ và siêu âm Doppler
  - Siêu âm Doppler và siêu âm thang xám
  - Siêu âm thang xám và siêu âm đàn hồi
  - Siêu âm đàn hồi và cộng hưởng từ



## Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài *Quản lý một khối ở phần phụ*

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Nhiệm vụ khó khăn nhất, và cũng là bắt buộc phải giải quyết được khi thực hiện chẩn đoán một khối ở phần phụ là gì?
  - a. Nhận diện hay dự đoán được bản chất giải phẫu bệnh của khối đó theo phân loại của WHO
  - b. Phân biệt đây là cấu trúc thực thể tân lập lành tính hay đây là cấu trúc thực thể tân lập ác tính
  - c. Phân biệt khối này là cấu trúc thực thể không tân lập hay đây là cấu trúc thực thể tân lập
  - d. Phân biệt khối này là cấu trúc cơ năng hay đây là cấu trúc thực thể
2. Đặc điểm chung của các cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ là gì?
  - a. Thường là vô hại, không làm thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân
  - b. Chúng thường chỉ tồn tại trong thời gian ngắn, sẽ mất đi sau vài chu kỳ
  - c. Luôn luôn có kèm theo triệu chứng cơ năng/dấu hiệu có tính định hướng
  - d. Hình ảnh siêu âm thường không đặc trưng, và thường không có tính gợi ý
3. Hãy xác định nguyên tắc điều trị của các cấu trúc thực thể không tân lập tại phần phụ?
  - a. Trong phần lớn các trường hợp, điều trị là kết hợp nội và ngoại khoa
  - b. Chọn lựa điều trị nội khoa hay ngoại khoa là tùy theo vấn đề chủ
  - c. Điều trị nội khoa là chủ yếu trong phần lớn các trường hợp
  - d. Điều trị ngoại khoa là chủ yếu trong phần lớn các trường hợp
4. So với các hệ thống đánh giá lành-ác cổ điển, hệ thống IOTA đã cải thiện mặt nào của đánh giá lành-ác u buồng trứng?
  - a. Giá trị dự báo dương về khả năng ác tính của u
  - b. Giá trị dự báo dương về khả năng lành tính của u
  - c. Giá trị dự báo âm về khả năng ác tính của u
  - d. Giá trị dự báo âm về khả năng lành tính của u
5. Khi nào cần phải sử dụng đến IOTA-ADNEX để tính toán khả dĩ dương (likelihood) lành hay ác của một tân lập của buồng trứng (<https://www.iotagroup.org/sites/default/files/adnexmodel/IOTA%20-%20ADNEX%20model.html>)?
  - a. Khi không thể áp dụng được các yếu tố mô tả hiển nhiên (easy descriptors)
  - b. Khi không thể áp dụng được các luật đơn giản của lành và ác (simple rules)
  - c. Khi không thể áp dụng được các yếu tố mô tả hiển nhiên và các luật đơn giản
  - d. Cho mọi cấu trúc cơ năng, thực thể không tân lập hay tân lập ở buồng trứng
6. Nguyên nhân nào dẫn đến hình thành các cấu trúc cơ năng của buồng trứng?
  - a. Sự vắng mặt của đỉnh LH trong khi chế tiết FSH vẫn bình thường hay cao
  - b. Nồng độ rất cao của hCG kích thích mạnh tế bào hoàng thể hay tế bào hạt
  - c. Nồng độ cao bất thường và sự nhạy cảm bất thường của nang noãn với TSH
  - d. Cả 3 yếu tố trên cùng có thể dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng của buồng trứng
7. Áp dụng các luật đơn giản, bạn được phép kết luận có khả năng rất cao khối u buồng trứng là ác tính cho trường hợp nào?
  - a. U chỉ có M-rule(s), hoàn toàn không kèm theo bất cứ B-rule nào
  - b. U có M-rule(s), đồng thời có hiện diện của B-rule(s) với số lượng bất kì
  - c. U có M-rule(s), đồng thời có B-rule(s), và số B-rule(s) phải ít hơn số M-rules
  - d. U bắt buộc phải có ≥ 2 M-rules, đồng thời chỉ được phép có ≤ 2 B-rules
8. Hãy xác định mối liên quan giữa các gene *BRCA* và ung thư buồng trứng?
  - a. Nếu gene *BRCA* bị đột biến thì nó sẽ bị khóa, không còn khả năng gây ung thư nữa
  - b. Người mang gene *BRCA* là các đối tượng có nguy cơ cao mắc ung thư buồng trứng
  - c. Gene *BRCA* chịu trách nhiệm mã hóa proteins có chức năng bảo vệ sửa chữa DNA
  - d. Bất thường kiểm soát biểu hiện gene *BRCA* là cơ chế bệnh sinh chính của ung thư

9. Hệ thống phân loại IOTA đã giúp đỡ và giúp cải thiện việc dự báo lành ác của khối u buồng trứng bằng cách nào?
- Nhờ vào việc chuẩn hóa danh pháp dùng mô tả hình ảnh thấy được
  - Nhờ vào việc sử dụng các qui tắc đơn giản về lành và ác tính của u
  - Nhờ vào các thuật toán xử lý số liệu cho phép tính likelihood ratio
- Đồng thời nhờ vào việc áp dụng tất cả ba yếu tố trên khi đánh giá
10. Trong các trường hợp sau, bạn sẽ chỉ định điều trị bằng phẫu thuật qua mổ bụng hở (laparotomy) trong trường hợp nào?
- Nang đơn thùy, phán âm hỗn hợp, có bóng lung, ở người đang trong độ tuổi sinh sản.
  - Nang đơn thùy, phán âm dạng kính mài, ở người đang trong độ tuổi sinh sản
  - Nang đơn thùy, ở người trên 50 tuổi, đã mãn kinh, có CA125 > 100 IU/mL**
  - Nang đơn thùy, phán âm trống, bờ mỏng, kích thước chiều lớn nhất < 10 cm
- nang lực nội mạc tử cung  
nang fibroadiod  
nang cổ nguy hiểm*



## Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài **Thực hành tránh thai**

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Phát biểu “với điều kiện cụ thể X, thì tránh thai bằng phương pháp A được xếp loại 2” có ý nghĩa ra sao?
  - a. Vói điều kiện cụ thể X, và thỏa mọi yêu cầu đặc biệt, có thể xem xét dùng phương pháp A để tránh thai
  - b. Vói điều kiện cụ thể X, và chỉ khi phương pháp A là lựa chọn duy nhất, thì mới được tránh thai bằng A
  - c. Vói điều kiện cụ thể X, vẫn có thể tránh thai bằng A, với ưu tiên thấp hơn các phương pháp an toàn hơn
  - d. Vói điều kiện cụ thể X, và hoàn toàn không có phương pháp xếp loại 1, thì mới dùng A để tránh thai
2. Khi hướng dẫn dùng thuốc và xử lý quên thuốc trong tránh thai nội tiết, người ta thường vận dụng nguyên lý về độ dài và khoảng cách các khoảng nghỉ không hormone (HFI). Nguyên lý này chi phối các phương pháp tránh thai nào?
  - a. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng các steroid sinh dục
  - b. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng ethinyl estradiol
  - c. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng điều hòa thụ thể
  - d. Tất cả các phương pháp tránh thai có dùng progestogen
3. Việc giảm hàm lượng của EE trong COC xuống 10-15 µg đã dẫn đến hê luân nào?
  - a. Mở rộng phạm vi sử dụng của COC: nhiều nhóm đối tượng có thể dùng COC hơn **Không khác liều 35mcg**
  - b. Loại bỏ hầu như hoàn toàn nguy cơ xảy ra thuyên tắc mạch do huyết khối tĩnh mạch **Giảm thôi, có EE là có nguy cơ**
  - c. Thường có cường estrogen tương đối, hiệu quả thấp, xuất huyết, xử lý quên thuốc khó **Tăng Prog lên --> chuyển estro**
  - d. Giúp tránh được nguy cơ liên quan đến ức chế dài hạn hoạt động buồng trứng bằng EE **Cái này là HFI**
4. Việc loai bỏ estrogen ra khỏi công thức tránh thai nói chung đã dẫn đến hê luân nào?
  - a. Gây ra nhiều tác dụng phụ khó chịu hơn cho người dùng
  - b. Mở rộng đáng kể phạm vi dùng của tránh thai nội tiết **Cho cả những người có nguy cơ với EE: tim mạch, xơ vữa ...**
  - c. Làm giảm hiệu quả tránh thai ở người dùng thực tế **Tuy nhiên cách dùng nghiêm ngặt, kh có HFI**
  - d. Làm giảm hiệu quả tránh thai về mặt lý thuyết **Thời gian được tính là quên thuốc cũng ngắn hơn**
5. Cần lưu ý gì khi thực hành tránh thai khẩn cấp dùng LNG và dùng SPRM?
  - a. Chỉ được phép dùng một loại trong một chu kỳ kinh nguyệt
  - b. Chỉ được phép dùng một lần trong một chu kỳ kinh nguyệt
  - c. Một viên thuốc chỉ có thể bảo vệ cho một đêm có giao hợp
  - d. Nếu uống thuốc xa giao hợp, thì phải trước 72-120 giờ **Xa giao hợp là trước giao hợp hay sau giao hợp --> Kh rõ**
6. Về mặt co ché, uống tránh thai khẩn cấp (LNG/SPRM) ở thời điểm nào thì sẽ cho hiệu quả tránh thai cao nhất?
  - a. Khi đã có mặt nang noãn vượt trội, và trước khi xảy ra đỉnh LH **Còn kh có nang vượt trội thì khởi dùng**
  - b. Ngay sau thời điểm có đỉnh LH, nhưng trước khi có phóng noãn
  - c. Ngay sau thời điểm phóng noãn, nhưng trước khi phôi làm tổ
  - d. Hiệu quả sẽ như nhau cho mọi thời điểm trước khi phôi làm tổ
7. So sánh Mirena® với Implanon® về hiệu quả tránh thai và về tác dụng phụ, nhận định nào là chính xác?
  - a. Hiệu quả tránh thai của cả Implanon® lẫn của Mirena® cùng cao, hơn hẳn của COC, Cu-IUD.
  - b. Implanon® thường gây triệu chứng xuất huyết tử cung bất thường (AUB-I) hơn là Mirena®
  - c. Implanon® thường gây tác dụng phụ liên quan với cường estrogen tương đối hơn là Mirena®
  - d. Cá ba nhận định trên cùng là các nhận định chính xác khi so sánh Mirena® với Implanon®



8. Embelin® và Implanon® là hai phương pháp tránh thai dựa trên nền progestogen. Khác biệt căn bản nhất của hai phương pháp tránh thai này là gì?  
 a. Về hiệu quả tránh thai trên người dùng thuốc tê  
b. Về tác động của progestogen ở nội mạc tử cung  
c. Về khả năng ức chế hạ đồi và ngăn cản định LH  
d. Về tác động làm đông đặc chất nhầy cổ tử cung
9. Sau phẫu thuật thắt ống dẫn tinh để tránh thai vĩnh viễn cho nam giới, khi nào thì có thể đảm bảo rằng giao hợp sẽ không còn khả năng dẫn đến có thai nữa?  
a. Sau một đến ba tháng kiêng không quan hệ tình dục  
b. Sau một đến ba tháng có quan hệ tình dục dùng bao cao su  
c. Sau thực hiện khoảng 20 lần xuất tinh có dùng bao cao su **Khuyến cáo (mốc thường hết tinh trùng)**  
 d. Cho đến khi mẫu thử tinh dịch không còn chứa tinh trùng **Đảm bảo chắc chắn**
10. Muốn thực hiện phá thai nội khoa, điều kiện nào là điều kiện tối thiểu buộc phải thỏa mãn trước khi cho thực hiện?  
 a. Thai trong tử cung, và tuổi thai  $\geq 6$  tuần theo siêu âm  
 b. Phải thấy túi thai trong buồng tử cung qua siêu âm **Thai ngoài tử cung là chống chỉ định**  
c. Phải xác nhận có thai bằng test định lượng  $\beta$ -hCG  
d. Phải xác nhận có thai bằng test định tính  $\beta$ -hCG



Bài kiểm tra đàm bảo chuẩn bị bài

## Quản lý tiết dịch âm đạo bất thường. Phết tế bào học cổ tử cung

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Phải hiểu khái niệm “khuẩn hệ âm đạo sinh lý” (physiological microbiota) như thế nào là chính xác?
  - a. Là một khuẩn hệ mà trong đó vắng mặt hoàn toàn các vi khuẩn có tiềm năng gây bệnh cho vật chủ
  - b. Là một khuẩn hệ đảm bảo được chức năng bảo vệ vật chủ khỏi sự xâm nhập của vi khuẩn gây bệnh
  - c. Là một khuẩn hệ với thành phần khuẩn *Lactobacillus* chiếm ưu thế và các vi khuẩn không gây bệnh
  - d. Là một khuẩn hệ với hoạt động chính là sản xuất ra acid lactic để đảm bảo duy trì pH thấp của âm đạo
2. Phải hiểu khái niệm “loạn khuẩn âm đạo” (bacterial vaginosis) như thế nào là chính xác?
  - a. Là khi tính bình ổn của môi trường âm đạo bị sụp đổ, phản ánh qua thay đổi cấu trúc của trạng thái khuẩn hệ
  - b. Là khi trên lâm sàng có các triệu chứng tiết dịch âm đạo bất thường, thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán của Amsel
  - c. Cần nhớ là việc căn cứ đơn độc vào cấu trúc khuẩn hệ có thể dẫn đến kết luận sai về loạn khuẩn âm đạo
  - d. Ba quan điểm trên thể hiện các vấn đề khác nhau liên quan đến sinh bệnh học của loạn khuẩn âm đạo
3. Hãy xác định điểm khác nhau giữa “loạn khuẩn âm đạo” và “trạng thái khuẩn hệ IV” (CST IV)?
  - a. Chúng khác nhau về tỉ lệ, thành phần khuẩn
  - b. Chúng khác nhau về biểu hiện trên lâm sàng
  - c. Chúng khác nhau về lý tính của môi trường
  - d. Chúng khác nhau về cả ba phương diện trên
4. Hãy xác định mục tiêu cốt lõi và phương pháp thực hiện của các can thiệp điều trị trong “loạn khuẩn âm đạo”?
  - a. Là dùng probiotics để tạo ra ưu thế tuyệt đối về số lượng của các khuẩn *Lactobacillus*
  - b. Là dùng kháng sinh để tiêu diệt các vi khuẩn yếm khí gây bệnh có nguồn gốc ngoại lai
  - c. Là dùng kháng sinh để khôi phục trạng thái và chức năng của khuẩn hệ nguyên thủy
  - d. Là dùng acid lactic để khôi phục các đặc điểm vật lý-hóa học của môi trường âm đạo
5. Liệu pháp điều trị với probiotics có thể được xem là hữu ích trong trường hợp nào?
  - a. Viêm âm đạo tái phát, bất kể nguyên nhân
  - b. Viêm âm hộ- âm đạo do *Candida albicans*
  - c. Điều trị phối hợp cho “loạn khuẩn âm đạo”
  - d. Viêm âm đạo có kèm lỵ tuyến cổ tử cung
6. Trong các bệnh được liệt kê dưới đây, loại bệnh nào nằm ngoài danh sách các bệnh lây qua tình dục?
  - a. Nhiễm *Candida albicans*
  - b. Nhiễm *Haemophilus ducreyi*
  - c. Nhiễm Hepatitis Virus A, B, C
  - d. Nhiễm Human Papilloma Virus
7. Ở một phụ nữ đang ở giữa tuổi sinh sản, bản chất của vùng chuyển tiếp quan sát thấy trên cổ tử cung là gì?
  - a. Là di tích của sự thoái lùi về phía lỗ ngoài giải phẫu của tình trạng lộ tuyến sinh lý có ở đầu tuổi sinh sản
  - b. Là di tích của sự lan rộng ra xa khỏi lỗ ngoài giải phẫu, hướng về phía cùng đồ âm đạo của biểu mô tuyến
  - c. Là kết quả của sự phát triển của biểu mô gai từ ranh giới lát trụ nguyên thủy hướng về phía lỗ ngoài giải phẫu
  - d. Là kết quả của quá trình chuyển đổi hình thái của tế bào tuyến thành tế bào lát dưới ảnh hưởng của pH âm đạo

sự phát triển của biểu mô lát tại vùng chuyển tiếp (TZ)

HPV có vai trò lây nam



8. Trong soi cổ tử cung, bước khảo sát nào cung cấp được ít thông tin nhất?
- Quan sát toàn bộ cổ tử cung bằng mắt thường
  - Quan sát mạch máu cổ tử cung qua kính lọc xanh
  - Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch acid acetic
  - Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch Lugol 1%
9. Trong trường hợp nào thì khảo sát Human Papilloma Virus testing cung cấp được ít thông tin nhất?
- Muốn phân tầng quản lý các trường hợp LSIL, HSIL
- Muốn phân tầng quản lý các trường hợp ASC-US
  - Thường qui trong bối cảnh của tầm soát co-testing
  - Như là công cụ tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung
10. Để tối ưu hóa chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung trong dân số chung, nên chọn khảo sát nào là đầu tay?
- Khảo sát Human Papilloma Virus DNA
- Soi cổ tử cung và bấm sinh thiết cổ tử cung
  - Phết tế bào học cổ tử cung dựa trên nền nước
  - Phết tế bào học cổ tử cung theo phương pháp qui ước



## Bài kiểm tra đảm bảo chuẩn bị bài *Quản lý các bệnh lây qua tình dục*

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Phụ khoa.  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

1. Theo CDC, trong khi thực hiện điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh lây qua tình dục, lời khuyên nào là chính xác?
  - a. Luôn dùng bao cao su khi có hành vi tình dục song (da) phượng đến khi bệnh nhân đã hoàn tất điều trị
  - b. Kiêng hoàn toàn các hành vi tình dục song (da) phượng đến khi bệnh nhân hoàn tất liệu trình điều trị
  - c. Xét nghiệm cho bạn tình là bắt buộc trước khi điều trị cho bạn tình để loại trừ việc điều trị không cần thiết **Kh cần xét n**
  - d. Xét nghiệm cho bạn tình là bắt buộc trước khi điều trị cho bệnh nhân để tránh tái nhiễm trong/sau điều trị **Điều trị song kh cần làm lại**
2. Theo quan điểm dự phòng hiện nay, CDC khuyến cáo như thế nào về chi định điều trị ARV cho người phụ nữ đã được xác định có nhiễm HIV?
  - a. Bắt đầu ARV ngay khi đã xác định nhiễm HIV, bắt chấp kết quả đếm bạch cầu CD<sub>4</sub> và tải lượng virus
  - b. Chỉ bắt đầu điều trị ARV khi đã xác định có nhiễm HIV, đồng thời tải lượng virus ≥ 200 copies/mL
  - c. Chỉ bắt đầu điều trị ARV khi đã xác định có nhiễm HIV, đồng thời đếm bạch cầu CD<sub>4</sub> ≤ tế bào 350 /µL
  - d. Chỉ bắt đầu điều trị ARV khi đã xác định có nhiễm HIV, đồng thời đếm bạch cầu CD<sub>4</sub> (%) ≤ 28 %
3. Theo CDC, một cặp vợ chồng có kết quả huyết thanh HIV dị biệt (sero discordance), đồng thời người nhiễm đã được điều trị ARV hiệu quả (thể hiện qua tải lượng virus và CD<sub>4</sub>), nay họ muốn có con. Họ phải làm gì để có con?
  - a. Giao hợp không dùng bao cao su ở thời điểm quanh phóng noãn **Và dự phòng phơi nhiễm cho người còn lại**
  - b. Duy trì hiệu quả điều trị ARV, thể hiện qua tải lượng virus và CD<sub>4</sub> **Luôn cần thiết**
  - c. Dự phòng trước phơi nhiễm bằng thuốc cho người không nhiễm (PrEP) **Luôn đúng**
  - d. Tư vấn chọn một trong ba biện pháp trên, tùy chọn cách nào cũng được
4. Theo CDC, khả năng lây HIV cho bạn tình qua hoạt động tình dục sẽ ra sao khi người nhiễm được điều trị ARV và đồng thời tải lượng virus đã trở về mức không đo được và đếm CD<sub>4</sub> (tuyệt đối hay %) đã về mức bình thường?
  - a. Nguy cơ lây HIV qua hoạt động tình dục khác giới có giảm, nhưng không đáng kể
  - b. Nguy cơ lây HIV qua hoạt động tình dục khác giới giảm đáng kể, nhưng vẫn cao
  - c. Nguy cơ lây HIV qua hoạt động tình dục khác giới giảm hẳn, về mức xấp xỉ zero
  - d. Nguy cơ lây HIV qua hoạt động tình dục khác giới vẫn giữ nguyên, không thay đổi
5. Chiến lược tầm soát nhiễm *Treponema pallidum* được xây dựng dựa trên khảo sát nào?
  - a. Sử dụng test treponemal như test tầm soát dầu tay
  - b. Sử dụng test non-treponemal như test tầm soát dầu tay
  - c. Đồng thời thực hiện cả hai test như là hai tiếp cận tầm soát dầu tay
  - d. Kiểu tiếp cận nào cũng được, tùy đặc điểm dịch tễ của bệnh ở địa phương **Tùy vào mức độ lưu hành. Lưu hành thấp thì Non Lưu hành cao thì Treponemal luôn**
6. Nhiễm *Chlamydia trachomatis* ánh hưởng như thế nào lên tương lai có thai của người phụ nữ bị nhiễm?
  - a. Nếu được phát hiện sớm, điều trị sớm và đúng, thì đa số người nhiễm sẽ khỏi và không có di chứng
  - b. Bất chấp việc người nhiễm có được phát hiện và điều trị sớm hay không, tỉ lệ có di chứng luôn rất cao
  - c. Mức đáp ứng miễn dịch bẩm sinh (innate) qua TNF-α càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp
  - d. Mức đáp ứng miễn dịch thích nghi (adaptive) qua các Ig càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp
7. Làm gì khi một phụ nữ đã có chồng con đến khám vì phát hiện một vết loét vùng âm hộ?
  - a. Luôn nghĩ tới giang mai và làm các xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán
  - b. Luôn nghĩ tới giang mai và làm các xét nghiệm vi sinh học chẩn đoán
  - c. Tìm kiếm các sang thương khác ở trên da, hệ thần kinh của bệnh nhân
  - d. Quan sát các đặc điểm của sang thương sẽ giúp định hướng chẩn đoán **Có thể giang mai, có thể nấm**

APPROVED

Tieu Cat , 06/11/2021, 8:56:24 AM

8. Nhận định như thế nào về vai trò của các khảo sát dùng trong chẩn đoán nhiễm *Chlamydia trachomatis*?
- Kết quả huyết thanh *Chlamydia trachomatis* IgG sẽ dương tính trong nhiều năm sau khi bị nhiễm **Dương rất ngắn**
  - Có thể phát hiện sự tồn tại của thế sai (AB) bằng hai khảo sát khác nhau: NAAT lẫn immunoglobulin **NAAT thế cơ bản**
  - Khảo sát khuếch đại acid nucleic (NAAT) chỉ dương tính khi có sự hiện diện của thế cơ bản (EB) **Chuẩn rồi**
  - Kháng thể Chlamydial Heat Shock Protein IgG 60 kDa xuất hiện cùng lúc với *Chlamydia* IgG và IgM **Heat shock là mạn có di chứng rồi**
9. Theo CDC, rong các phát biểu sau về quản lý nhiễm *Neisseria gonorrhoeae*, phát biểu nào là **chính xác**?
- Kết hợp azithromycin là tùy chọn, khi muốn điều trị “mù” nhiễm *Chlamydia trachomatis* đi kèm **Bắt buộc Cef Azi**
  - Phương pháp và kết quả của điều trị nhiễm *Neisseria gonorrhoeae* có thể thay đổi theo vị trí nhiễm **Hầu họng khác**
  - Để giảm đe kháng sinh, ưu tiên cho điều trị đơn kháng sinh, lý tưởng nhất là nhóm quinolone **Kết hợp**
  - So với các tác nhân gây STD khác, thì hiếm khi thấy hiện tượng kháng thuốc ở *Neisseria gonorrhoeae* **Kháng nhiều**
10. Theo CDC, trong quản lý một bệnh nhân có viêm vùng chậu cấp, cần lưu ý điều gì?
- Trong viêm vùng chậu cấp có biến chứng, thì mục tiêu trước tiên của điều trị là bảo toàn tính mạng
  - Có chỉ định can thiệp ngoại khoa khi có khám thấy phản ứng thành bụng hay có phản ứng dội [+] **Sau 72g kh đáp ứng**
  - Nên phối hợp betalactamin với metronidazole, và cần tránh phối hợp betalactamin với doxycycline **Đang dùng Cef + Azi**
  - Cần thay đổi loại và liều kháng sinh khi xác định có kèm theo *human Immunodeficiency Virus*
45. Bà C. 28 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai 06 tuần. Hôm nay, bà C. được thực hiện tông soát huyết thanh học. Kết quả cho thấy VDRL (+) và TPHA (-). Trước đó 6 tháng, khám sức khỏe cũng ghi nhận cùng kết quả trên. Hôm nay, bạn sẽ làm gì cho bà C.? 6m trước và bấy giờ đều VDRL dương thì có thể sẹo huyết thanh nhưng làm sao biết bà có tái nhiễm hay không mà an tâm?
- Tư vấn rằng kết quả trên đã đủ để an tâm trong thai kỳ. Không cần làm thêm test khác
  - Cần thực hiện lại VDRL và TPHA sau hai tuần nữa để có chẩn đoán và ra quyết định
  - Cần khảo sát dịch âm đạo bằng kính hiển vi nền đèn để có chẩn đoán và ra quyết định
  - Bắt đầu điều trị nhiễm *T. pallidum*, do đã đủ để xác định mà không cần làm test khác
- ! EMERGENCY**



Bài kiểm tra đàm bảo chuẩn bị bài  
**Nguyên tắc tiếp cận và quản lý một vấn đề về tuyến vú**

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa, Môn học Sản Phụ khoa, Học phần Phụ khoa  
© Quyền sử hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

tự khám vú → tự nhận thức về vú

1. Hãy cho biết sự khác biệt giữa “tự nhận thức về vú” (breast self-awareness) và “tự khám vú” (breast self-examination)?
  - a. Là hai từ thể hiện cùng một hành động, mang cùng một ý nghĩa
  - b. Là hai từ thể hiện cùng một hành động, có hai ý nghĩa khác nhau Giảm tỷ lệ tử vong
  - c. Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, mang cùng một ý nghĩa
  - d. Là hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, có hai ý nghĩa khác nhau
2. Hãy xác định vai trò của siêu âm trong chiến lược tầm soát ung thư vú?
  - a. Trong điều kiện cơ sở có nguồn lực đầy đủ, nên kết hợp siêu âm với nhũ ảnh trong chiến lược tầm soát đầu tay
  - b. Chỉ được xem siêu âm như biện pháp tầm soát đầu tay cho đối tượng chưa có chỉ định tầm soát bằng nhũ ảnh
  - c. Trong mọi trường hợp, siêu âm không được xem như biện pháp tầm soát, mà chỉ là để hỗ trợ chẩn đoán
  - d. Có thể xem siêu âm như biện pháp tầm soát đầu tay nếu điều kiện nguồn lực không đủ cho tầm soát nhũ ảnh
3. Hãy xác định vai trò của siêu âm vú trong bệnh lý tuyến vú ở người trẻ?
  - a. Là phương tiện tầm soát các dạng bệnh lý tuyến vú khác nhau ở người trẻ
  - b. Là phương tiện tầm soát ung thư vú khi chưa có chỉ định của chụp nhũ ảnh
  - c. Là phương tiện chẩn đoán các dạng bệnh lý tuyến vú khác nhau ở người trẻ
  - d. Là phương tiện hỗ trợ cho chẩn đoán khi có nghi ngờ qua các phương tiện khác
4. Biện pháp đầu tay nào là thích hợp cho quản lý một tình trạng đau vú đã được xác định là vị canh?
  - a. Nên bắt đầu bằng thay đổi một số thói quen có thể có liên quan đến đau vú
  - b. Nên bắt đầu bằng nhóm các kháng viêm không steroid dùng tại chỗ
  - c. Nên bắt đầu bằng progesterone dạng gel dùng tại chỗ
  - d. Nên bắt đầu bằng tamoxifen dùng qua đường uống
5. Tại sao các hiệp hội khác nhau cùng đồng thuận chọn nhũ ảnh làm phương tiện tầm soát ung thư vú cho đối tượng có nguy cơ bình quân?
  - a. Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh làm giảm tỉ lệ tử vong do ung thư vú
  - b. Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh làm giảm tỉ lệ điều trị bị bắt đầu muộn
  - c. Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh cho phép phát hiện sớm các u chưa sờ thấy
  - d. Do chiến lược dựa trên nhũ ảnh cho phép đạt được cùng lúc ba yếu tố nêu trên
6. Trong chẩn đoán ung thư vú, bạn có nhận định gì khi sо sánh giữa FNA, sinh thiết lõi và sinh thiết trọn khối u?
  - a. Sinh thiết bằng kim nhỏ có ưu điểm là dễ thực hiện, tuy nhiên lại có tính tin cậy (accuracy) không tốt
  - b. Sinh thiết trọn u cho phép khảo sát dày dặn khối u, nhưng được xem là “nặng tay” khi chưa rõ chẩn đoán
  - c. Sinh thiết lõi là tiêu chuẩn vàng, do nó cho phép khảo sát cùng lúc mô bệnh học và hóa mô miễn nhiễm
  - d. Trong quá trình thực hiện chẩn đoán ung thư vú, buộc phải thực hiện đủ cả ba biện pháp khảo sát kể trên
7. Việc chọn lựa phương pháp điều trị thích hợp cho đau vú (vô căn hoặc có nguyên nhân) phải dựa trên cơ sở nào?
  - a. Mức độ ảnh hưởng của đau vú trên chất lượng cuộc sống
  - b. Bệnh sử, hoàn cảnh xuất hiện và thăm khám thực thể
  - c. Cân nhắc giữa hiệu quả, tác dụng phụ của điều trị
  - d. Dựa vào tất cả các yếu tố được liệt kê trên



### Bài ứng dụng

## Nguyên tắc tiếp cận và quản lý một vấn đề về tuyến vú

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa, Môn học Sản Phụ khoa, Học phần Sản khoa.  
C: Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

### TÌNH HUỐNG 1: EMBEVIN

Cô T., 27 tuổi, PARA 1001, đến khám vì đau tuyến vú khi đang tránh thai bằng thuốc viên tránh thai progestogen đơn thuần hiệu Embevin®.

Tiền sử gia đình không có ai mắc ung thư vú hay ung thư liên quan đến đột biến BRCA.

Ban thân cô T. đang dùng carbamazepine điều trị đau dây thần kinh tam thoa.

Cô T. chỉ mới bắt đầu tránh thai bằng thuốc uống từ lần có kinh cuối cùng vào 5 tuần trước. Sau khi uống vài hôm, vú có cẳng đau nhẹ. Tuy nhiên, đau cẳng tức vú tăng nặng khoảng một tuần nay. Kèm theo đau là triệu chứng buồn nôn.

Trước khi uống Embevin®, cô T. chưa bao giờ bị đau vú nhiều như vậy.

Khám vú cam nhận có một khối đặc, nhỏ, di động ở vú phải.

Siêu âm xác nhận có một khối nhô 0.5\*0.5\*0.5 cm ở vú phải, mang các đặc điểm hình ảnh điển hình của u sợi-tuyến tuyến vú. Sau đó cô T. cũng được đề nghị cho thực hiện nhũ ảnh.

Bạn có đồng ý với chỉ định chụp nhũ ảnh cho cô T. không? Chọn duy nhất một câu đúng

- A. Không. Vì đau vú, buồn nôn là các triệu chứng phổ biến thấy ở những phụ nữ dùng Embevin®
- B. Không. Vì tôi đã khám và siêu âm thấy một u sợi tuyến của tuyến vú, không cần đến nhũ ảnh
- C. Không. Tôi đã nghĩ đến một nguyên nhân khác và phải đi loại trừ trước khi được phép chụp nhũ ảnh
- D. Có. Vì là một tồn thương phát hiện qua siêu âm, tôi cần có nhũ ảnh để khảo sát microcalcification

### TÌNH HUỐNG 2: "NGƯỜI TA ÉP VÚ TÔI NHƯ ÉP NƯỚC MÍA KHI CHỤP NHŨ ÁNH LÀN TRƯỚC"

Bà N., 50 tuổi, PARA 2012, đến để khám vú định kỳ hàng năm.

Tiền căn gia đình không có ai bị ung thư.

Bà N. đã từng trải nghiệm cảm giác đau khi chụp nhũ ảnh. "Hồi năm rồi, tôi cũng có chụp nhũ ảnh rồi. Lần đó, người ta lấy cái máy để ép vú tôi như ép mía làm nước mía vậy". Vì thế, bà rất mong muốn có cách khác để tầm soát, thay vì chụp nhũ ảnh.

Bà N. đề nghị bác sĩ khám vú và chụp nhũ ảnh với nhịp độ thưa hơn, thay cho việc phải chụp nhũ ảnh hàng năm vì sợ đau, và vì kết quả nhũ ảnh thực hiện một năm trước là BI-RADS 1.

Tuy nhiên, vị bác sĩ này đã nói cho bà N. rằng khám vú không thể thay cho chụp nhũ ảnh khi khám vú định kỳ hàng năm ở độ tuổi của bà, bất chấp đã từng có BI-RADS 1 trong lần nhũ ảnh trước.

Hãy cho biết có chứng cứ nào ủng hộ cho lập luận của bác sĩ? Chọn duy nhất một câu đúng

- A. Bác sĩ phải chấp nhận yêu cầu của bà N. và cho nhũ ảnh thưa hơn
- B. Bác sĩ đã đúng, vì rằng khám vú có tỷ lệ dương tính giả cao
- C. Theo khuyến cáo của ACS, không khám vú để tầm soát ung thư vú
- D. Nhũ ảnh có giá trị cao hơn trong giám ty lệ tử vong do ung thư vú
- E. Theo ACOG, khám vú chỉ dành cho phụ nữ trê có độ tuổi 25-39 tuổi

Cuối cùng thì bà N., vẫn phải chấp nhận chụp nhũ ảnh, với kết quả vẫn là BI-RADS 1. Bà cũng được bác sĩ tư vấn tự khám vú ở nhà và hẹn khám định kỳ 1 năm sau.

Xử trí của bác sĩ là đúng hay chưa đúng? Chọn duy nhất một câu đúng

- A. Sai, việc tự khám vú không có giá trị cao trong tầm soát ung thư vú
- B. Sai, việc tự khám vú có thể dẫn đến việc tăng thêm lo lắng cho bà ta
- C. Đúng, vì tỷ lệ ung thư vú được phát hiện bởi chính phụ nữ đó là cao
- D. Đúng, vì tự nhận thức về vú sẽ giúp bà N. đi khám ngay khi thấy bất thường