9/3/2019 THU: green Uyên blue

MCQQuestions

Câu hỏi

1 TÂM SOÁT LỆCH BỘI

Bà A. 31 tuổi, 1001, tuổi thai hiện tại là 18 tuần, chính xác. Không có tiền sử bênh lý nôi khoa. Gia đình không ai bi di tật bẩm sinh hay lệch bội. Thai kỳ trước không ghi nhận bất thường. Lần mang thai này, bà A. khám thai lần đầu ở thời điểm thai đã 15 tuần. Lúc này, bà được đề nghị thực hiện Triple test với các nguy cơ huyết thanh: với T21 là 1/15000, với T13 1/10000, với T18 1/5967. Hôm nay, bà A. được siêu âm khảo sát các softmarkers, ghi nhận sự hiện diện của một nốt phản âm sáng ở thất trái của tim thai và sự hiện diện của nang đám rối mạch mạc 2 bên. Bà A. muốn được tư vấn rõ hơn về tình trạng thai. Hãy cho kết luận của bạn về nguy cơ lệch bội ở con của bà A. Hãy chọn giữa A và B.

Thai nhi có nguy cơ hiệu chỉnh của lệch bội nằm trong vùng nguy cơ thấp

- **B**. Thai nhi có nguy cơ hiệu chỉnh của lệch bội nằm trong vùng nguy cơ cao hoặc vùng xám
- 2 Trong tình huống câu 1: Hãy cho biết bạn sẽ làm gì trong giai đoạn tiếp theo.

Thời gian còn lại **0:19:35**

Số báo danh 20190309_6750

SUBMIT

IF AT				
C1	X	X	0	
C2	X	X	X	X
C3	*	В	4	
C4	*	В	C	D
C5	Α	В	0	
C6	Α	В	C	D
C7	Α	В	C	D
C8	Α	В	C	D
C9	0			
C10	Α	В	C	D
C11	0			
SCORE:8				

Chon một kế hoạch hành động

🗶 🏻 Hẹn siêu âm hình thái thường qui

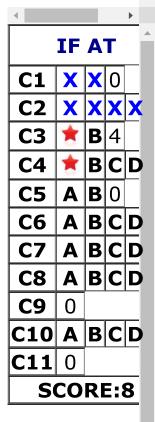
- **B.** Hẹn siêu âm hình thái tập trung chú ý hình thái học tim thai và hệ thần kinh
- C. Thực hiện test tiền sản không xâm lấn
- **D**. Thực hiện test xâm lấn chẩn đoán vì có hai soft-markers dương tính

3 THIẾU MÁU HỒNG CẦU NHỎ NHƯỢC SẮC

Bà B. 24 tuổi, PARA 0000, đang mang thai 10 tuần, tuổi thai là chính xác. Huyết đồ của bà B. Hb 9.4 g/dL, HCt 30.6%, MCV 65.5 fL, MCH 20.1 pg. Ferritin huyết thanh 144 ng/mL. Huyết đồ chồng Hb 11.2 g/dL, HCt 37.6%, MCV 64.9 fL, MCH 19.3 pg. Ferritin huyết thanh 339.4 ng/mL. Điện di Hb vợ: HbA 97.1%, HbA2 2.9%. Điện di Hb chồng: HbA 97.1 %, HbA2 2.8%.

Bạn kết luận ra sao về kết quả tầm soát thiếu máu của bà B. Hãy chọn giữa A và B.

- A. Nguy cơ xảy ra Thalassemia ở thại nhi là rất thấp
- **B**) Nguy cơ xảy ra Thalassemia ở thai nhi là không thể bỏ qua
- 4 Trong tình huống câu 3 : Hãy chọn một



câu đúng.

A. • Không cần khảo sát gì thêm

B) • Tìm đột biến gene a Thalassemia cho cả 2 vợ chồng

- **C.** Tìm đột biến gene β Thalassemia cho cả 2 vợ chồng
- **D**. Test chẩn đoán tìm Thalassemia ở thai nhi

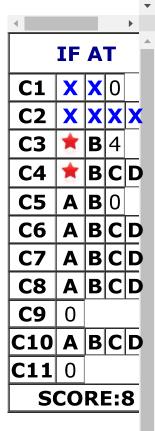
5 HUYẾT THANH CHẨN ĐOÁN RUBELLA TRONG THAI KỲ

Bà C. 30 tuổi, PARA 0000, đã từng được tiêm phòng Rubella. Lúc thai được 7 tuần, bà C. được xét nghiệm huyết thanh Rubella. Bà C. rất ngạc nhiên do kết quả Rubella IgG (-) và Rubella IgM (-). Do cả IgG và IgM cùng âm tính, nên bà C. được khảo sát lại huyết thanh Rubella ở thời điểm tuổi thai 16 tuần. Bà C. rất hốt hoảng khi nhận được kết quả Rubella IgG (+) mạnh, trong khi đó Rubella IgM vẫn (-). Trong suốt khoảng thời gian vừa qua, bà C. không ghi nhận bất cứ biểu hiện lâm sàng nào của Rubella lâm sàng. Hãy giải thích tình trạng của bà C. Hãy chọn giữa A và B.

A. • Khả năng đã có nhiễm Rubella cấp trong thai kỳ là không có hay rất th<u>ấp</u>

Khả năng đã có nhiễm Rubella cấp trong thai kỳ là cao

6 Trong tình huống câu 5 : Xử trí nào tiếp



9/3/2019 R

theo là phù hợp? Chọn một kế hoạch mà bạn cho là hợp lý nhất

- A. Tiếp tục theo dõi thai kỳ. Việc theo dõi đơn thuần bằng siêu âm hình thái
- **B.** Cần phải thực hiện thêm các khảo sát huyết thanh Rubella IgG avidity ngay
- **C.** Chọc ối để thực hiện PCR Rubella ngay tại thời điểm này hay càng sớm càng tốt
- Lên kế hoạch hẹn chọc ối để thực hiện PCR Rubella lúc thai 22 tuần

7 NHIỄM VIÊM GAN SIÊU VI B

Bà D. 32 tuổi, PARA 1001, đang ở vào tuần cuối của thai kỳ.

Tiền căn sanh thường một bé 3200g, em bé này không bị nhiễm viêm gan siêu vi B.

Lần mang thai này đã có xét nghiệm HBsAg (+), HBeAg (-), chức năng gan bình thường, SGOT, SGPT bình thường. Lúc thai 26 tuần, bà E. được định lượng nồng độ virus HBV-DNA là 107 chắc là 10^7 copies/mL.

Bà D. được cho dùng Tenofovir 300 mg mỗi ngày liên tục đến lúc sanh. Nên làm gì để phòng tránh lây HBV sang con? Chọn các hành động thích hợp

Việc mổ lấy thai chủ động nhằm phòng ngừa lây truyền cho con do cuộc

sanh là không hợp lý

B. Nên mổ lấy thai chủ động để tránh chuyển dạ, nhằm phòng ngừa lây truyền cho con do cuộc sanh

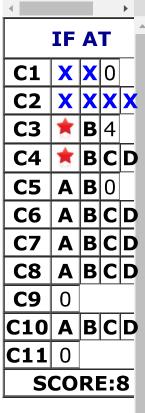
C. ■ Sau sinh chỉ cần chích vaccine HBV cho trẻ vì mẹ đã dùng kháng virus đầy đủ

Sau sinh chích ngừa cho trẻ cả vaccine HBV và immunoglobulin trong vòng 12 giờ đầu

Nói chung, bà mẹ vẫn có thể nuôi con bằng sữa mẹ sau sinh

8 SERO-MARKERS VA SOFT-MARKERS

Bà E. 45 tuổi, trong tiền sử đã có 3 lần phải chấm dứt thai kỳ. 2 lần đầu vì thai ngưng phát triển ở 8 tuần vô kinh. Lần thứ ba vì nang thanh dịch vùng gáy (cystic hygroma). 2 vợ chồng bà E. đã được khảo sát di truyền, với kết quả bình thường ở cả 2 vợ chồng. Sau khi được tư vấn, bà E. quyết định có thai với noãn bào của cháu ruột gọi bà bằng dì, 26 tuổi, đã từng sanh 2 con bình thường, bằng thụ tinh trong ống nghiệm. Bà có thai trong lần thụ tinh trong ống nghiệm này. Lúc 12 tuần, bà được thực hiện siêu âm tầm soát lệch bội, với kết quả BPD = 19mm, CRL = 50mm, NT = 1.1mm.Không có bất thường về hình thái học. Double-test thực hiện cùng ngày cho kết quả nguy cơ cao với T21. Kết quả cho thấy nguy cơ nền tảng là 1:2; và nguy



cơ tính toán là 1:120. Người ta đã đề nghị CVS, nhưng do bà E. từ chối, nên người ta đã hẹn thực hiện Triple-test và soft-markers. Kết quả siêu âm cho thấy không có sự hiện diện của các soft-markers của lệch bội. Hôm nay, kết quả Triple-test được trả về cho thấy nguy cơ nền tảng là 1:2; và nguy cơ tính toán là 1:125.

Hãy bình luận về xử trí người ta đã làm và cho biết thái độ xử trí sắp đến của bạn. Chọn 2 câu đúng.

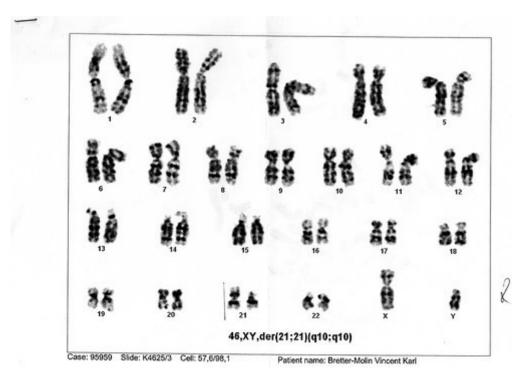
- A. Từ các dữ kiện đã có, có thể kết luận nguy cơ thật sự của lệch bội ở bà E. là cao
- **B**. Từ các dữ kiện đã có, có thể kết luận nguy cơ thật sự của lệch bội ở bà E. là thấp
- Từ các dữ kiện đã có, có thể kết luận rằng đã có sai lầm trong quá trình tính toán nguy cơ lệch bội ở bà E.
- **D**. Hôm nay, cần phải thực hiện NIPT cho bà E.
- **E**. Hôm nay, cần phải thực hiện chọc dò ối cho bà E.
- **9** Trong tình huống câu 8 : Hãy dùng tất cả các dữ kiện đã có để thử giải thích toàn bộ những gì đã xảy ra trong trường hợp của bà E.

50

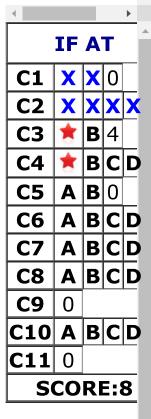
10 NIPT, FISH VÀ NHIỄM SẮC THỂ ĐỒ

(Non Invasive Prenatal Testing, Fluorescence In Situ Hybridization and Karyotype)

Bà G. 28 tuổi, có thai lần đầu tiên. Vào lúc tuổi thai là 12 tuần vô kinh, xác nhận qua lâm sàng và sinh trắc, bà được siêu âm tầm soát lệch bội, với kết quả BPD = 19mm, CRL = 50mm, NT = 2.3mm. Do kết quả này, bà G. được đề nghị thực hiên NIPT. NIPT cho kết quả nguy cơ có trisomy 21 là 99:100. Người ta đã quyết đinh thực hiện CVS để xác đinh chẩn đoán bằng FISH và nhiễm sắc thể đồ. 48 giờ sau, kết quả FISH test cho thấy là không thấy bất thường về số lượng tín hiệu của nhiễm sắc thể 21. 1 tháng sau, kết quả karyotype của sinh thiết gai nhau cho kết quả 46,XY,der(21,21) (q10,q10),+21 (Hình).



Hãy chọn 3 câu đúng.



🗭. 🗉 Thai của bà G. bị trisomy 21

B. ■ Thai của bà G. không bị trisomy

- Tình trạng của bà G. có thể lý giải hoàn toàn mọi kết quả của các tầm soát và các test chẩn đoán lệch bội
- D. □ Ở bà G. có những kết quả của các tầm soát và các test chẩn đoán lệch bội hoàn toàn không thể lý giải được Chỉ định và trình tự các test tầm soát lệch bội đã được thực hiện là chính xác
- 11 Trong tình huống câu 10: Hãy dùng tất cả các dữ kiện đã có để thử giải thích toàn bộ những gì đã xảy ra trong trường hợp của bà G.

