

Kính gửi: Trưởng Ban Đào Tạo Khoa Y

BỘ MÔN PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC – TIM MẠCH
TRẢ LỜI THẮC MẮC ĐÁP ÁN CÂU HỎI THI TỐT NGHIỆP

1. Mã đề 007, câu 98

Bệnh nhân bị tai nạn sinh hoạt do đi bộ trượt chân ngã xuống nền nhà, vào viện ngay sau té với tình trạng đau từ gối đến bàn chân phải, sưng nề quanh gối. khám giới hạn vận động khớp gối, lạnh từ cổ chân đến bàn chân, không tím, mạch khoeo khó bắt, vận động, và cảm giác bàn chân tốt. X quang khớp gối và 2 xương cẳng chân phải không phát hiện tổn thương. Xử trí đầu tiên phù hợp

- Đáp án BM : A. Siêu âm mạch máu chi dưới
- Chọn đáp án : E. Chụp DSA mạch máu chi dưới
- Dẫn chứng :

Điều trị học ngoại khoa Lồng ngực Tim mạch- Chủ biên PGS Ts Nguyễn Thế Hiệp- Nhà xuất bản y học - Chấn thương mạch máu và di chứng trang 24 có ghi siêu âm doppler mạch máu ưu điểm phương pháp không xâm lấn, rẻ tiền, có thể thực hiện tại giường bệnh, làm được nhiều lần cho thấy hình ảnh mạch máu và thông số huyết học. Trong sách không ghi siêu âm mạch máu chi dưới có khác với siêu âm doppler mạch máu như thế nào ạ

Em xin cảm ơn thầy cô ạ.

Trả lời:

Siêu âm mạch máu là một khái niệm lớn, trong đó bao gồm cả khái niệm siêu âm doppler mạch máu. Trong phần đáp án của Bộ môn không có mục siêu âm doppler mạch máu, nên trong tình huống này chúng ta phải chọn siêu âm mạch máu là đáp án đúng nhất.

2. Mã đề 009, câu 109

Bệnh nhân bị tai nạn giao thông nhập viện với tình trạng đau ngực, khó thở dữ dội, xây xát da nhiều vùng ngực, đã được bệnh viện tuyến trước xử trí đặt dẫn lưu màng phổi. Tình trạng khó thở có cải thiện, chụp lại X-quang phổi vẫn còn hình ảnh tràn khí màng phổi và dẫn lưu màng phổi còn xì khí liên tục. Chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- Đáp án BM : D. Tổn thương phế quản
- Chọn đáp án : E. Tổn thương rách nhu mô phổi
- Dẫn chứng :

Ý kiến cá nhân: Tổn thương rách nhu mô phổi có thể gây tràn khí màng phổi áp lực (như bệnh nhân có tràn khí màng phổi nguyên phát hay thứ phát sau hèn, COPD), mặt khác nhu mô phổi bao quanh phế nang và ngay bên cạnh cấu trúc xương sườn, xương đòn, tại sao khả năng tổn thương phế quản lại cao hơn khả năng rách nhu mô phổi vậy ạ?

Em xin cảm ơn thầy cô ạ.

Trả lời:

*Tràn khí màng phổi sau chấn thương ngực, khí trong khoang màng phổi có nguồn gốc từ: tổn thương nhu mô phổi hoặc tổn thương khí – phế quản. Tuy nhiên, bệnh cảnh lâm sàng rầm rộ như trên, không đáp ứng hoặc đáp ứng 1 phần sau xử trí ban đầu là dẫn lưu màng phổi thì cần phải lưu ý đến tổn thương khí - phế quản. Mặc dù vậy, những trường hợp tổn thương nhu mô phổi **nặng, diện rộng** cũng có thể biểu hiện bệnh cảnh như trên.*

Trong các mục trả lời chỉ có tổn thương nhu mô phổi (không đề cập nặng hay diện rộng) thì chưa đủ, nên đáp án đúng nhất vẫn là tổn thương khí – phế quản.

3. Mã đề 007, câu 101

Bệnh nhân nam 55 tuổi tiền sử hút thuốc lá 20 gói năm. Vào viện được chẩn đoán cơn đau thắt ngực ổn định, Chụp mạch vành kết luận hẹp 3 nhánh: thân chung hẹp 75% động mạch vành trái hẹp 80%, động mạch vành phải hẹp 90%. Điều trị được lựa chọn

- Đáp án BM : D. Phẫu thuật bắc cầu vành theo chương trình
- Chọn đáp án : C Thông tin đặt stent 3 nhánh động mạch vành
- Dẫn chứng :

Slide điều trị bệnh mạch vành ổn định- PGS Ts Trần Kim Trang- Bộ môn nội Đại học Y dược TPHCM- Trang64- Động mạch vành trái điểm SYNTAX \geq 33. Nhiều nhánh, có nhánh xuống trước trái và điểm SYNTAX \geq 22. Tái hẹp stent phủ thuốc nhánh xuống trước trái đoạn gần và đoạn giữa. Kèm bệnh tim thực thể cần phẫu thuật thì điều trị CABG bắc cầu động mạch vành.

Em xin cảm ơn thầy cô ạ.

Trả lời:

Bệnh nhân đau thắt ngực ổn định, hẹp thân chung và ba nhánh mạch vành, nếu tính thang điểm Syntax Score sẽ từ 33 điểm trở lên, nên có chỉ định ưu tiên phẫu thuật bắc cầu mạch vành (chỉ định theo guidelines của ESC và AHA với mức độ chứng cứ IA – mức độ mạnh nhất trong các khuyến cáo).

4. Mã đề 007, câu 102

Bệnh nhân nữ 40 tuổi, có triệu chứng sụp mí từ nhiều tháng. Khám lâm sàng mạch 70, huyết áp 120/70 mmHg, không khó thở, mí mắt sụp. CLS XQ ngực thẳng có trung thất giãn rộng, CT ngực có khối choáng chỗ trung thất trườsc 40x50 mm. Chẩn đoán nào phù hợp nhất

- Đáp án BM : A. U tuyến ức
- Chọn đáp án : E. Lymphoma
- Dẫn chứng :

Điều trị học ngoại khoa Lồng ngực Tim mạch- Chủ biên PGS Ts Nguyễn Thế Hiệp- Nhà xuất bản y học - Trang 90 U tuyến ức có nhược cơ năng, Lymphoma có nhược cơ năng. Làm sao phân biệt hai bệnh đó trên lâm sàng ạ?

Em xin cảm ơn thầy cô ạ.

Trả lời:

Trên thực tế lâm sàng thì u tuyến ức có biểu hiện nhược cơ chiếm tỷ lệ cao và rất thường gặp trên lâm sàng. Lymphoma trung thất có biểu hiện nhược cơ thì vô cùng hiếm gặp (kinh nghiệm cá nhân giảng viên hơn 20 năm trên lâm sàng chưa từng gặp lymphoma có biểu hiện nhược cơ)

Vì vậy, chẩn đoán phù hợp nhất được nghĩ đến trước tiên phải là u tuyến ức.

5. Mã đề 008, câu 106

Nhân viên nam 57 tuổi khi khám sức khỏe định kỳ, được chụp Xquang ngực phát hiện nốt thùy trên phổi phải kích thước 15mm, cận lâm sàng tiếp theo phù hợp là gì?

- Đáp án BM : A. Chụp CT scan ngực cản quang
- Chọn đáp án : D. Chụp PET-CT
- Dẫn chứng :

Phác đồ "Lung Cancer Screening NCCN version 2.2019" có cho phép xử trí sau khi thấy khối 15mm là CT ngực (có hoặc không cản quang) và/hoặc PET CT đều được. Nên em nghĩ có thể 2 đáp án đều đúng. Em rất mong được quý thầy cô giải đáp thêm, em xin cảm ơn.

Trả lời:

Trên thực tế hoàn cảnh kinh tế, xã hội và phát triển kinh y tế tại các bệnh viện ở Việt Nam và theo bài giảng của Bộ môn, thì thái độ xử trí trong tình huống này là chụp CT scan ngực cản quang.

PET CT hiện tại giá thành rất cao và chỉ được thực hiện khi tổn thương phổi trên CT scan ngực cản quang nghi ngờ ung thư cao và khả năng tiếp cận sinh thiết qua nội soi phế quản hay sinh thiết xuyên thành ngực khó khăn. Lúc này vai trò của PET CT giúp mạnh dạn quyết định phẫu thuật nội soi lồng ngực để sinh thiết hay quyết định tiếp tục theo dõi đơn thuần.

Ngoài ra, vai trò chủ yếu của PET CT hiện nay tại các bệnh viện ở Việt Nam chủ yếu tầm soát di căn xa khi đã có chẩn đoán xác định tổn thương là ung thư.

TRƯỞNG BỘ MÔN 



PGS.TS TRẦN QUYẾT TIẾN