

Note đề Ngoại cuối kỳ Y6 - Y16-K3

BỆNH LÝ HẬU MÔN

1. Áp xe hậu môn, có biểu hiện ngoài da, có dấu phập phều. Hỏi cận lâm sàng nào giúp chẩn đoán áp xe quanh hậu môn?
 - a. Siêu âm mô mềm tầng sinh môn
 - b. Siêu âm lòng hậu môn
 - c. Mri
 - d. Ctscan
2. Áp xe hậu môn ở vị trí 4h, cách lỗ hậu môn 2.5cm thì theo cơ chế bệnh sinh xuất phát từ khe tuyến ở vị trí nào?
 - a. 6h
 - b. 4h
3. Bn có lỗ rò ngoài ở vị trí 4h cách rìa hậu môn 4cm thì lỗ rò trong ở vị trí nào?
 - a. Bất kỳ vị trí nào
 - b. Hiếm có lỗ rò trong đổ vào ống hậu môn?
 - c. 8h
 - d. 10h
4. Bn đến khám vì trĩ sa độ 3, thỉnh thoảng có đi cầu ra máu, có tiền căn dị ứng uống antihistamin theo mùa, có suy tim đang điều trị lợi tiểu. Hỏi yếu tố nào không nằm trong kế hoạch điều trị hiện tại?
 - a. Chảy máu
 - b. Trĩ sa
 - c. Suy tim
 - d. Dị ứng

U GAN

5. Bn đau âm ỉ thượng vị, ctscan có khối u ở gan 10cm, bắt thuốc viền ở thì động mạch, thẩm thuốc dần vào trung tâm (chắc là u mạch máu). Hướng xử trí tiếp theo?
 1. Theo dõi
 2. **Phẫu thuật cắt u**
 3. Chụp MRI
6. BN có khối u gan 5-6 cm ở gan trái, trên ct tăng bắt thuốc động mạch, đồng đậm độ như mô gan thì tĩnh mạch và thì muộn, AFP >200. Hướng xử trí tiếp theo?
 1. Theo dõi
 2. **Phẫu thuật cắt gan** (anh Việt sửa)
 3. Chụp MRI đặc hiệu mô
 4. Sinh thiết gan
10. Kháng sinh điều trị áp xe gan do amip bội nhiễm vi trùng
 - a. **cepha 3+ metronidazole**
 - b. cepha3 + tr
7. BN có khối u gan (không nhớ kích thước), đã xâm lấn vào nhánh chính của tĩnh mạch cửa? Lựa chọn điều trị tiếp theo? (câu 37)
 - a. Tace
 - b. **Hoá trị toàn thân**

Câu 37: Ở một bệnh nhân ung thư tế bào gan, nếu phương tiện chẩn đoán hình ảnh ghi nhận có duy nhất khối u 4 cm nhưng nhánh chính tĩnh mạch cửa gan không thấy bắt thuốc cản quang, nghi có huyết khối do khối u xâm lấn vào lòng. Phương pháp điều trị phù hợp cho bệnh nhân trong trường hợp này là gì?

A. TACE

B. Ghép gan

C. Liệu pháp toàn thân

D. Phẫu thuật cắt gan

8. CT điển hình HCC, u thùy phải nằm trong nhu mô, BCLC 0. Hỏi điều trị:

a. **RFA**

b. Cắt gan

c. TACE

d. Điều trị toàn thân

9. CT điển hình HCC, u thùy trái nằm sát bờ gan, hỏi điều trị? (câu 75)

a. RFA

b. **Cắt gan**

c. TACE

d.

Câu 75: Bệnh nhân nam, sinh năm 1959, nhập viện vì có khối u gan.

Cách nhập viện 1 tháng, bệnh nhân đi khám sức khỏe phát hiện khối u ở gan, hiện không triệu chứng.

Khám bụng: cân đối, di động theo nhịp thở, ấn không điểm đau, không sờ thấy khối u, gan bờ rõ, bờ dưới mập mé bờ dưới sườn, chiều cao gan # 10 cm.

Tiền căn: viêm gan siêu vi B mới hiện cùng lúc khám sức khỏe.

Xét nghiệm:

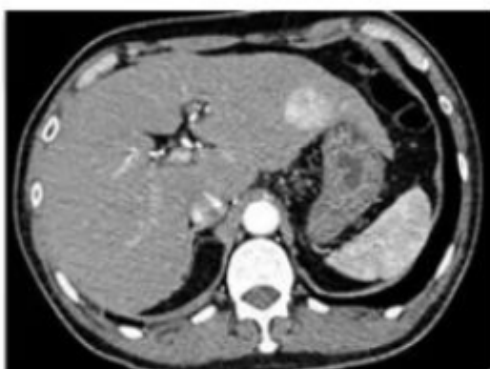
I

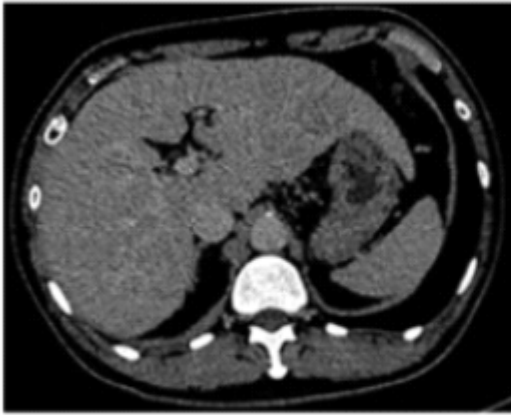
Bạch cầu 6,7 K/UL, Tiểu cầu 201 G/L, PT 14,7 s, APTT 32,1 s, INR 1,11

Albumin 42,3 g/L, AST 154 U/L, ALT 202 U/L

Bilirubin TP 13,38 umol/L, Bilirubin TT 5,49 umol/L

AFP 6,68 ng/ml, Creatinin 94,4 umol/L





Phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. TACE B. Xạ trị C. Điều trị trúng đích **D. Phẫu thuật**

Câu 31: Các phương pháp điều trị triệt để ung thư tế bào gan gồm có các phương pháp nào?

- A. Cắt gan, ghép gan, TACE **B. Cắt gan, ghép gan, RFA**
C. Cắt gan, TACE, RFA D. Cắt gan, hóa trị tại chỗ, RFA

Câu 42: Yếu tố chống chỉ định phẫu thuật cắt gan ở bệnh nhân ung thư gan nguyên phát?

- A. Xơ gan xếp theo phân độ Child-Pugh là 10 điểm**
B. Thể tích gan còn lại dự kiến đạt 50%
C. Tổn thương kích thước 3x4cm ở hạ phân thùy VII
D. Chỉ số hoạt động cơ thể ECOG bằng 1

Câu 50: Bệnh nhân Nữ 74 tuổi, nhập viện vì đau bụng âm ỉ vùng thượng vị, bệnh nhân có cảm giác chán ăn, buồn nôn, không vàng da, không sốt. Tiền căn viêm gan siêu vi B và xơ gan mới phát hiện. Khám không ghi nhận vàng da, niêm hồng, gan lách không sờ chạm, không dấu hiệu bụng cứng. Xét nghiệm Hgb: 12 g/dl, WBC: 11 G/L, PLT: 45 k/uL, PT: 15.6 giây, APTT: 34 giây, PIVKA-II: 420 mAU/ml, AFP: 82.1 ng/ml, AFP-L3: 24%, ngoài ra các xét nghiệm sinh hóa khác trong giới hạn bình thường. Kết quả CT scan ghi nhận 3 tổn thương rải rác gan phải, bắt thuốc mạnh thì động mạch và thái thuốc thì tĩnh mạch. Chọn lựa điều trị phù hợp trên bệnh nhân này là gì?

- A. Điều trị triệu chứng **B. TACE**
C. RFA D. Cắt gan phải

(Có câu 50 mà phải không?)

Câu 63: Một bệnh nhân nam, 50 tuổi, đã phát hiện viêm gan siêu vi B mạn và đang được điều trị bằng Tenofovir, chưa dấu hiệu xơ gan. Bạn Cần cho bệnh nhân lâm sàng phương tiện cận lâm sàng nào?

- A. Chụp MRI và định lượng AFP mỗi 6 tháng
B. Siêu âm bụng và định lượng AFP mỗi 6 tháng
C. Xét nghiệm chức năng gan và AFP mỗi 6 tháng

SỎI MẬT

7. BN 70 tuổi nhập viện với lâm sàng của viêm túi mật cấp bệnh 4 ngày. Tiền căn có đái tháo đường, suy thận giai đoạn 3. Bn Tỉnh tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn, bạch cầu 20K, INR 1.1, Creatinin 2.5mg/dL, da niêm hồng nhạt, Hct 27%, đường huyết 357 mg/dl. Mấy cái còn lại hầu như bình thường. Hỏi phân độ viêm túi mật theo tokyo guideline 2013?

1. Độ 1

2. Độ 2
3. Độ 3
4. Độ 4

Câu 26: Bệnh nhân nam, 55 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị. Cách nhập viện 2 ngày, bệnh nhân đột ngột đau bụng vùng thượng vị sau bữa ăn, đau liên tục tăng dần, lan sau lưng, không có tư thế giảm đau. Bệnh nhân nôn 2-3 lần/ngày, không bớt đau sau khi nôn. Cách nhập viện 1 ngày, xuất hiện vàng da và sốt ớn lạnh. Khám: Mạch 100 lần/phút, huyết áp 90/70 mmHg, nhiệt độ 39,5°C, Nhịp thở 22 lần/phút.

Ăn đau thượng vị, Mayo Robson (+)

Xét nghiệm: WBC 19 G/L, amylase máu 1660 U/L, Amylase niệu 8995 U/L, Bilirubin TP 5.2 mg%, Bilirubin TT 3.4 mg%

CT scan: Túi mật đã cắt. Đường mật trong gan giãn. Đường kính ống mật chủ 12 mm, đoạn cuối ống mật chủ có sỏi d# 10 mm.

Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Áp xe đường mật do sỏi
- B. Viêm đường mật cấp do sỏi ống mật chủ, theo dõi sỏi trong gan
- C. Sỏi ống mật chủ chưa biến chứng
- D. Viêm tụy cấp do sỏi đoạn cuối ống mật chủ

Câu 33: Bệnh nhân nữ 55 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 6 ngày, kèm sốt, không ói, tiểu tiện bình thường. Tiền căn: Tăng huyết áp, đái tháo đường type II. Khám: bệnh tình, tiếp xúc chậm; M: 102 lần/phút, HA: 100/70 mmHg, t0: 39,1°C, thở 22 lần/phút, SpO2: 98%, tiểu 1200mL/ngày, củng mạc mắt vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, dễ kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu: 13,2 K/mm3, Bilirubin toàn phần 5,4 mg/dL, Creatinin: 0,8 mg/dL, INR: 1,2, tiểu cầu 180K/mm3. MSCT Scan bụng chậu có cân quang: túi mật căng 75 x 120mm, vách 4mm, thành bất thường đều, lòng không sỏi, ít dịch quanh túi mật, ống mật chủ đường kính 10mm, lòng có 2 sỏi 5-7mm, đường mật trong gan 2 bên không sỏi. Hướng xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, khâu kín ống mật chủ
- B. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, mổ nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi, dẫn lưu Kehr
- C. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, ERCP đặt lấy sỏi hoặc đặt stent
- D. Hồi sức, kháng sinh phổ rộng, PTBD

Câu 6: Bệnh nhân nữ, 45 tuổi, đau bụng 1 ngày: đau quặn con sau ăn vùng hạ sườn phải, kéo dài 15 -30 phút và tự hết, không yếu tố giảm đau. Sau đó bệnh nhân đau liên tục 10 giờ và nhập viện. Bệnh nhân không sốt, tiểu vàng nhạt, tiểu 1 lần/ ngày phân vàng khuôn. Tiền căn: viêm dạ dày tá tràng # 2 năm, điều trị ổn. Cận lâm sàng đầu tay để chẩn đoán là gì?

- A. X-Quang bụng không sửa soạn
- B. Nội soi dạ dày tá tràng
- C. Siêu âm bụng
- D. Chụp CT-Scan bụng có cân quang

Câu 12: Bệnh nhân nam 34 tuổi, nhập viện vì đau thượng vị, bệnh 2 ngày, không sốt, không ỉa, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: người nhà khai cách đây 2 tuần, viêm tụy cấp điều trị nội khoa tại địa phương, không mang theo giấy tờ. Khám: bệnh tình, tiếp xúc tốt; Mạch 84 lần/phút, Huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 37.0°C, thở 20 lần/phút, SpO₂ 98%, tiêu 1300mL/ngày, cứng mạc mắt không vàng, bụng mềm ấn đau thượng vị, không dễ kháng, không sờ được túi mật. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.
Kết quả cận lâm sàng: Bạch cầu 9,2 K/mm³, Bilirubin toàn phần 2,6 mg/dL, Amylase máu 68 U/L, Creatinin 0,8 mg/dL, INR 1,1, tiểu cầu 160K/mm³.

Siêu âm bụng: túi mật vách 2mm, lòng nhiều sỏi 3-5mm, đường mật trong gan không giãn, ống mật chủ đường kính 8mm, đoạn cuối khảo sát giới hạn do hơi, nhu mô tụy bình thường.

MSCT Scan bụng chậu ghi nhận: túi mật vách 2mm, lòng nhiều sỏi 3-5 mm, đường mật trong gan không giãn, ống mật chủ đường kính 8mm, lòng không gi lẹ, nhu mô tụy to nhẹ, không tụ dịch quanh tụy. Xử trí phù hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. ERCP sau đó mổ nội soi cắt túi mật.
- B. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật + mở ống mật chủ thám sát.
- C. MRCP để xác định có sỏi ống mật chủ không.
- D. Phẫu thuật nội soi cắt túi mật + chụp X quang đường mật trong mổ.**

Câu 22: Phương tiện hình ảnh nào sau đây có độ nhạy và độ đặc hiệu cao nhất trong chẩn đoán nguyên nhân vàng da tắc mật?

- A. Siêu âm bụng
- B. CT scan bụng chậu cản quang
- C. X quang đường mật xuyên gan qua da
- D. MRI gan mật tương phản từ**

K DẠ DÀY

8. BN có lâm sàng của hẹp môn vị, nội soi ghi nhận hẹp môn vị không rõ nguyên nhân, ống soi không qua được lỗ môn vị. Cận lâm sàng phù hợp tiếp theo?

- 1. CTscan
- 2. Xquang có baryt
- 3. Mri
- 4. Siêu âm bụng

14. BN K dạ dày di căn gan đa ổ , NV vì biến chứng XHTH, điều trị gì (giống đề nhóm trước Câu 9)

- a. cắt dd + nạo hạch D2
- b. cắt dd + nạo hạch D1+
- c. cắt dạ dày làm sạch
- d. cắt dạ dày + cắt gan (nếu được)

Câu 9: Trường hợp ung thư dạ dày 1/3 dưới giai đoạn T4aN3M1 (di căn gan đa ổ), có biến chứng chảy máu tiêu hoá trên, chọn phương pháp điều trị phẫu thuật nào phù hợp?

- A. Cắt bán phần dưới dạ dày nạo hạch D1
- B. Cắt bán phần dưới dạ dày nạo hạch D2
- C. Cắt bán phần dưới dạ dày làm sạch**
- D. Cắt bán phần dưới dạ dày kèm theo cắt u gan (nếu được)

Đa ổ di căn --> k cắt

Câu 10: Bệnh nhân nam 58 tuổi được chẩn đoán Carcinoma tuyến tụy gây hẹp tâm vị và ăn lan, di căn gan phổi, đánh giá T4N1M1. Giải phẫu bệnh hóa mô miễn dịch tiếp theo có HER2 dương tính. Điều này có ý nghĩa gì?

- A. Có thể dùng Trastuzumab điều trị hỗ trợ**
- B. Không thể dùng hóa trị trúng đích
- C. Có thể dùng Imatinib điều trị hỗ trợ
- D. Không thể dùng miễn dịch liệu pháp

Câu 11: Bệnh nhân nam 56 tuổi, nhập viện vì nuốt nghẹn 1 tháng. Nội soi thực quản phát hiện vùng nổi thực quản dạ dày có loét nhiễm cứng gây hẹp lòng, máy soi không qua được dạ dày. Kết quả Giải phẫu bệnh: Carcinoma tế bào tuyến biệt hóa kém. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Ung thư thực quản 1/3 dưới

B. Ung thư 1/3 trên dạ dày

C. Ung thư tâm vị

D. Co thắt tâm vị

Carcinom tuyến --> dạ dày

Carcinom gai --> TQ

THOÁT VỊ BỤNG

1. Bệnh nhân đã được làm PT ngã trước nay tái phát, chọn phương pháp điều trị:

A. Làm TEP

B. Làm lại ngã trước

C. Làm bằng mô tự thân

D. ...

2. Phẫu thuật sử dụng dây chằng bụng (câu 35)

A. Nyhus,...

B. Bassini, Shouldice

C. ...

D. ...

Câu 35: Phương pháp điều trị thoát vị bụng nào có dùng dây chằng bụng?

A. Nyhus, Shouldice

B. Marcy, Lichtenstein

C. Bassini, Shouldice

D. Rutkow, Condon

Câu 32: Bệnh nhân nam 32 tuổi, nhân viên văn phòng. Vào viện vì khối phồng bên trái. 2 tuần nay khối phồng xuất hiện khi rặn hoặc đứng lâu, chạy nhảy, đi xuống biu, đẩy khó lên. Khám: khối phồng bên trái, ấn xẹp, hơi tức. Chẩn đoán sâu rặn không thấy khối phồng. Tiền căn: mổ thoát vị bụng trái 2 năm đặt lưới (mô mỡ). Chẩn đoán và điều trị HỢP LÝ cho trường hợp này?

A. Thoát vị bụng trái gián tiếp tái phát – Phẫu thuật nội soi trong ổ bụng khâu phục hồi thành bụng trái.

B. Thoát vị bụng trái gián tiếp tái phát – Phẫu thuật nội soi đặt lưới tiền phúc mạc (TEP)

C. Thoát vị bụng trái gián tiếp – Mổ vết mổ lấy lưới cũ, phục hồi thành bụng theo Bassini

D. Thoát vị bụng trái gián tiếp – Phục hồi thành bụng lại theo phương pháp Lichtenstein

TẮC RUỘT, K ĐẠI TRỰC TRÀNG

Câu 3: Bệnh nhân nam, 65 tuổi, đau quặn cơn trên nền âm ỉ khắp bụng, không đi cầu 5 ngày, còn trung tiện được; không tiền căn ngoại khoa. Ba tháng gần đây thỉnh thoảng đi cầu nhầy máu. Lâm sàng: bụng chướng vừa, không điểm đau khu trú, nhu động ruột tăng nhẹ. Cận lâm sàng nào nên được chỉ định đầu tiên?

A. Nội soi đại tràng

B. CT scan bụng

C. X quang bụng đứng không sửa soạn

D. Siêu âm bụng

Câu 3 chứng nào hỏi phương tiện chẩn đoán thì chọn CT

Câu 19: Kỹ thuật cắt toàn bộ mạc treo trực tràng (TME) có thể được thực hiện trong các loại phẫu thuật sau. NGOẠI TRỪ?

A. Phẫu thuật cắt trước

B. Phẫu thuật cắt trước thấp

C. Phẫu thuật cắt gian cơ thắt

D. Phẫu thuật Miles

Câu 21: Người bệnh được chẩn đoán Ung thư trực tràng u cách rìa hậu môn 4cm, hình ảnh MRI chậu cho thấy u đã xâm lấn quá lớp cơ, có 4 hạch nghi di căn trong mạc treo trực tràng cách mạc riêng trực tràng mặt sau 12mm. Chưa ghi nhận di căn vị trí khác. Phân chia giai đoạn nào đúng?

- A. K ống hậu môn T3N1M0, MRF(-) B. K trực tràng thấp T3N1M0, MRF (+)
C. K ống hậu môn T4aN1M0, MRF(+) D. K trực tràng thấp T3N2M0, MRF(-)

Câu 25: Bệnh nhân nữ 68 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư ống hậu môn T3N1M0. Phương pháp phẫu thuật được chỉ định cho bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật Miles B. Phẫu thuật cắt trước thấp
C. Phẫu thuật cắt trước D. Phẫu thuật cắt trực tràng

Câu 66: Bệnh nhân nữ 68 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư đại tràng lên T4aN2M0. Phương pháp phẫu thuật được chỉ định cho bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật cắt đại tràng phải B. Phẫu thuật cắt đại tràng lên
C. Phẫu thuật cắt đại tràng phải mở rộng D. Phẫu thuật cắt manh tràng - đại tràng lên

Câu 70: Một bệnh nhân nam 50 tuổi, nội soi trực tràng thấy khối u 1,5 cm dạng phẳng cách rìa hậu môn 13 cm. MRI chưa thấy xâm lấn cơ trực tràng, chưa di căn hạch, sinh thiết u cho kết quả là carcinoma tuyến biệt hoá vừa. Phương pháp điều trị nào sau đây được lựa chọn?

- A. Cắt u qua ngã hậu môn (TAE) B. Cắt niêm mạc qua nội soi (EMR)
C. Cắt dưới niêm mạc qua nội soi (ESD) D. Phẫu thuật cắt trước (AR)

Câu 72: Bệnh nhân nam, 61 tuổi, được nội soi đại tràng phát hiện ung thư vị trí cách rìa hậu môn 15cm. Cận lâm sàng chẩn đoán giai đoạn nên được chỉ định là gì?

- A. CT scan bụng/MRI chậu B. MRI bụng/chậu
C. MRI bụng/CT scan chậu D. CT scan bụng/chậu

Câu 73: Bệnh nhân nam 50 tuổi đi khám phát hiện khối u đại tràng chậu hông, kết quả sinh thiết là carcinom tuyến biệt hoá vừa, chụp CT scan đánh giá giai đoạn là T4bN2Mx. Bệnh nhân chưa có biến chứng của khối u trên lâm sàng. Hướng điều trị của bệnh nhân này là gì?

- A. Mở mở cắt đoạn đại tràng chậu hông làm sạch
B. Mở nội soi cắt đoạn đại tràng chậu hông kèm nạo hạch vùng
C. Hoá trị toàn thân, rồi phẫu thuật xạ trị trong mổ
D. Hoá trị tân hỗ trợ rồi phẫu thuật cắt đại tràng

Câu 5: Bệnh nhân nữ, 60 tuổi vào viện vì đau bụng, nôn. Bệnh sử: đau bụng quặn cơn 2 ngày, nôn được thì dễ chịu, 2 ngày nay không đi tiêu được. Tiền căn: mổ u buồng trứng cách 5 năm, không rõ lành hay ác. Mục tiêu chính khi khám bụng bệnh nhân ngoài cơn đau là tìm kiếm điều gì?

- A. Tìm dấu rắn bờ B. Tìm dấu quai ruột nổi
C. Tìm âm ruột tăng về âm sắc D. Tìm khối u vùng bụng

Ngoài cơn đau --> tìm u

15. BN UT đại tràng góc gan, xâm lấn gì đó?, điều trị gì? (câu 6)

- a. hóa trị tân hỗ trợ+ PT
b. PT cắt đại tràng phải mở rộng- điều trị hỗ trợ sau đó
c. ...

Câu 6: Bệnh nhân nam, 72 tuổi vào viện cấp cứu vì đau bụng, bụng trương, 5 ngày nay không đi tiêu. Khám lâm sàng, chẩn đoán tắc ruột thấp, sờ thấy khối u dưới sườn phải. CT bụng cân quang: tắc ruột do u đại tràng góc gan, đã xâm lấn thành bụng, xâm lấn tá tràng, có nốt di căn phúc mạc. Phẫu thuật dự kiến phù hợp nhất là gì?

A. Cắt đại tràng phải nối ngay

B. Cắt đại tràng phải, đưa 2 đầu ruột ra da

C. Nối tắt hồi tràng – đại tràng ngang

D. Mở hồi tràng ra da

Xâm lấn tá tràng, thành bụng --> K cắt được

Nốt di căn PM k phải ccđ của cắt

Mở HT ra da quá nặng vs BN. Làm khi k thể nối, khi ruột non cứng ngắt k thể nối. Lựa chọn cuối cùng

C --> nối 2 đầu chỗ tắc

Câu 17: Bệnh nhân nam, 69 tuổi, được chẩn đoán ung thư đại tràng ngang gần góc gan, giai đoạn T4bN2M0, u xâm lấn vào gan có thể cắt được. Chỉ định điều trị phù hợp là gì?

A. Điều trị tân hỗ trợ - Cắt đại tràng phải mở rộng

B. Điều trị tân hỗ trợ - Cắt đại tràng phải

C. Phẫu thuật cắt đại tràng phải – Điều trị hỗ trợ

D. Phẫu thuật cắt đại tràng phải mở rộng – Điều trị hỗ trợ

Câu 19: Các cấu trúc trong vùng chậu phía sau thành trực tràng lần lượt là:

A. Mạc treo trực tràng - mạc riêng trực tràng - mạc trước xương cùng

B. Mạc treo trực tràng - mạc trước xương cùng - mạc riêng trực tràng

C. Mạc trước xương cùng - mạc treo trực tràng - mạc riêng trực tràng

D. Mạc Denonvilliers - mạc riêng trực tràng - mạc trước xương cùng

Câu 21: Phương tiện nào giúp đánh giá chính xác nhất khả năng xâm lấn cơ nâng và cơ thắt hậu môn của ung thư trực tràng?

A. Nội soi đại – trực tràng

B. CT scan

C. MRI

D. EUS

VIÊM RUỘT THỪA

Câu 4: Bệnh nhân nam, 37 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải.

Bệnh 7 ngày, bệnh nhân đau thượng vị sau đó chuyển khu trú hố chậu phải, chán ăn, sốt không rõ nhiệt độ, không buồn nôn, không nôn, tiêu tiểu bình thường.

Tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa.

Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được. Vết mặt nhiễm trùng. Sinh hiệu: Mạch 100 lần/phút, Huyết áp 120/70 mmHg, Nhiệt độ 38,5 độ C, Nhịp thở 18 lần/phút.

Bụng: ấn đau hố chậu phải, hố chậu phải có khối u, kích thước 4x5cm, mật độ chắc, giới hạn rõ, di động kém, ấn đau, đồ kháng.

Chẩn đoán nào sau đây ÍT PHÙ HỢP nhất?

A. Đám quánh ruột thừa

B. Viêm túi thừa manh tràng thủng

C. Áp xe ruột thừa

D. U manh tràng thủng

Đám quánh ruột thừa: không sốt

Câu 28: Bệnh nhân nữ, 25 tuổi, nhập viện vì đau hố chậu phải 3 ngày, đau liên tục tăng khi đi lại kèm sốt cao. Khám ấn đau ổ kháng ¼ bụng dưới phải. Số lượng bạch cầu 17K/uL. Siêu âm: vùng hố chậu phải có cấu trúc hình ngón tay, đường kính 8mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh, ít dịch hố chậu phải và hạ vị. Hướng điều trị tiếp theo là gì?

- A.** Phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa
C. Điều trị nội khoa (không mổ)

- B. Dẫn lưu dịch dưới hướng dẫn siêu âm
D. Chụp CT scan bụng chậu có cản quang

9. Một Bn đến khám vì lâm sàng của hội chứng tắc ruột như đau bụng, bụng chướng không đi tiêu, khám không nghe âm ruột, ấn đau ổ kháng nhiều 1/2 dưới bụng phải. Siêu âm cái gì đó. Xử trí phù hợp?

- a. Nội soi chẩn đoán và xử trí gì đó

K VATER

11. Biểu chứng đáng sợ nhất của PT cắt khối tá tụy

- a. rò tụy**
b. rò mật
c. hoại tử ruột
d. rò dạ dày

12. BN nữ 70 tuổi (không nhớ lâm sàng, hình như không có vàng da) chụp CT có khối u đặc ở đầu tụy kích thước 3x3cm, bắt thuốc kém so với vùng mô xung quanh. Hỏi hướng xử trí tiếp theo là phù hợp?

- a. cân nhắc phẫu thuật vì nguy cơ ut cao
b. chụp MRI
c. Siêu âm nội soi + sinh thiết

13. BN 55t (thợ hồ nay đã nghỉ việc) khám bệnh vì vàng da tăng dần 1 tháng, không có trich nôn ói hay đau bụng, tiền căn có ERCP lấy sỏi OMC 10 năm trước. CT phát hiện U đầu tụy 3x3cm dính độg mạch hơn 180o, không cho xét nghiệm sinh hóa gì hết. Hỏi hiện tại điều trị gì cho BN

- a. nối vị tràng
b. hóa xạ trị kết hợp
c. Stent đường mật qua da
d. Mổ cắt khối tá tụy

Câu 43: Một phụ nữ 61 tuổi có biểu hiện vàng da vàng mắt và hình ảnh CTscan bụng chậu có cản quang cho hình ảnh U bóng Vater kích thước 15 mm. Trong trường hợp này, phương tiện hình ảnh nào là đáng tin cậy nhất cho chẩn đoán giai đoạn T?

- A. MRCP
B. Chụp cắt lớp vi tính với pha tụy (pancreatic phase)
C. Siêu âm bụng
D. Siêu âm nội soi

Câu 55: Một bệnh nhân u đầu tụy nhập viện vì vàng da nhưng kèm theo buồn nôn, nôn sau ăn. Hội chứng nào được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Trào ngược dạ dày thực quản
C. Viêm tụy mạn
B. Tắc ruột
D. Tắc đường thoát dạ dày

Câu 67: Trong đánh giá trước phẫu thuật ung thư đầu tụy, người ta phân chia thành Resectable / Borderline / Un-resectable là dựa vào yếu tố gì?

- A. Kích thước của u lớn hay nhỏ
- B. Mức độ di căn gan nhiều hay ít
- C. Số lượng hạch di căn nhiều hay ít
- D. Mức độ xâm lấn mạch máu lớn

Câu 24: Bệnh nhân nhập viện vì hội chứng vàng da tắc mật. Khám bụng sờ thấy túi mật to, chắc, di động theo nhịp thở. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Ung thư đoạn cuối ống mật chủ
- B. Ung thư đầu tụy
- C. Ung thư túi mật
- D. U Klatskin

CHẨN THƯƠNG

Câu 59: Bệnh nhân Nam 35 tuổi, nhập viện vì tai nạn giao thông cách 10 giờ. Khám ghi nhận bệnh nhân li bì, mạch nhanh nhẹ 145 lần/phút, Huyết áp 60/40 mmHg, thở nhanh nông 24 lần/phút, bụng chướng, ấn đau hạ sườn phải. Siêu âm bụng tại cấp cứu ghi nhận: dịch tự do ổ bụng lượng nhiều, dịch phản âm mạnh, các quai ruột chướng hơi. Chọc dò ổ bụng ra máu không đông. Xử trí thích hợp nhất trên bệnh nhân này là gì?

- A. Phẫu thuật mở bụng cấp cứu
- B. Nhập viện theo dõi
- C. Nội soi ổ bụng chẩn đoán
- D. Chụp can thiệp mạch