Sửa đề LTLS ngoại Y6 đợt 4 2019

Ca 1

1) Hội chứng tắc ruột. CLS chẩn đoán?

Nôi soi đại tràng

2) U đại tràng lên T4 xâm lấn tá tràng D2. Xử trí?

Nối hỗng tràng - đại tràng ngang

3) Mổ thấy gan lấm tấm nghi di căn. Xử trí?

Nối hỗng tràng - đại tràng ngang

Ca 2

4) Khối vùng bẹn T 8x8cm, đau chói, tinh hoàn T khó khám. Xử trí?

Mổ ngay

5) Phương pháp mổ?

Lichtenstein

6) Mổ thấy hoại tử 7cm ruột. Xử trí?

PT Bassini

Ca 3

7) BN 82 tuổi, <mark>dau, sốt, vàng da</mark>. Tỉnh, tiếp xúc tốt, bilirubin 5.2, các XN khác bình thường. Túi mật 6x12cm, vách 2mm, thành đều, vài sỏi 4mm. OMC 21mm. Tụy phù nề. Chẩn đoán?

Viêm tụy nhẹ, viêm đường mật cấp độ II, sỏi túi mật

8) Can thiệp?

ERCP +/- stent, lấy sỏi

Ca 4

9) TR: U trực tràng cách rìa HM 5cm

PT nào không nên làm ngay?

Miles

10) Đột ngột đau đề kháng 1/4 dưới phải, chẩn đoán?

Vỡ manh tràng Định luật Laplace

Ca 5

11) Nữ 32 tuổi, đau hố chậu P, đề kháng. Chẩn đoán ít nghĩ nhất?

) 251. Saf 535°C BC712K, CAK. AU COTIAN AU COTIAN AU COTIAN AU COTIAN AU COTIAN AU COTIAN AU COTIAN

Ung thư đại tràng

12) CLS chẩn đoán?

MSCT có cản quang

Ca 6

13) Hội chứng tắc ruột, tiểu ít, khát nước, da khô, mạch nhanh. Bung ấn ko đau. Hội chứng nào rõ?

Thiếu nước (câu sai: viêm phúc mạc, sốc mất máu)

14) CLS chẩn đoán nguyên nhân?

MSCT có cản quang

Ca 7

15) BN 82t, vàng đa tăng dần 2 tháng, gầy ốm, BMI 16. CLS chấn đoán?

MSCT có cản quang

16) U bóng Vater có biểu hiện gợi ý gì?

Thiếu máu

4 this 2 , XHTH , 1 of the U bóng vater gặp thứ 2 sau U đầu tụy, không sờ được (mass), hay bị XHTH

17) Xử trí?

ERCP dẫn lưu

Ca 8 (U gan)

18) U gan đa ổ, ko B, ko C, rượu ít. Chẩn đoán?

Ung thư gan di căn

19) Can thiệp ko phù hợp?

Sinh thiết u

20) Yếu tố nguy cơ [quên], đái tháo đường đang điều tri Insulin, có Hp (+)

Ung thư tuy (không chọn: Ung thư dạ dày)



Mass: Khối u sờ thấy GOO: Tắc nghẽn đường thoát dạ dày

Giai doạn u
U tại chỗ chưa xâm lấn mạch máu +/- di căn hạch vùng: PHẦU THUẬT +/- hóa trị hỗ trợ sau mỗ (adjuvant)
 U xâm lần mạch máu mạc treo tràng trên ở mức ranh giới cắt được (Borderline resectable): Hóa trị tân hỗ trợ (neo-adjuvant) rồi đánh giá lại khả năng phẫu thuật
 U xâm lấn mạch máu ở mức không cắt được (Locally advanced) HOẠC có di căn xa (M1): đa số guidelines đề nghị hóa trị giảm nhẹ
• U có biến chứng (bất kể giai đoạn): phải can thiệp điều trị biến chứng
Vàng da tắc mật: PTBD, ERCP stenting, Phẫu thuật nối mật-ruột
Gastric outlet obstruction: Phẫu thuật nối vị-tràng
Chảy máu: TAE (trans-arterial embolization)