



Sưu tầm: Phạm Nguyễn Ngọc Bảo

CÔNG BỐ BẢN QUYỀN

Bản quyền thuộc về bộ môn Sản trường ĐHYD TP.HCM. Đáp án APP và đề giữa kì là ý kiến chủ quan của tác giả, chỉ mang tính chất tham khảo

Phạm Nguyễn Ngọc Bảo

TP.Buôn Ma Thuột, ngày 30/09/2021

MỤC LỤC

MỤC LỤC	1
TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 1	2
BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 1	17
TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 2	20
TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 3	37
TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 4	52
BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 4	69
TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 5	71
BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 5	87
TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 6	91
BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 6	104
TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 7	109
BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 7	131
TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 8	133

TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 1

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 (50%)

b. Chi tiết liên quan đến tiền sử xuất huyết trước đó và bệnh sử xuất huyết hiện tại

c. Kết quả định lượng nồng độ các gonadotropins và các steroids sinh dục huyết thanh ít khi làm

d. Kết quả khảo sát hình ảnh học các đặc tính của nội mạc tử cung và nang noãn

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 hằng định

b. Thiết lập được tình trạng phóng noãn hằng định (bảo tồn CN hệ hạ đồi - yên - BT) và thiết lập

c. Khắc phục chảy máu bằng progestin ngoại sinh

d. Khắc phục chảy máu bằng điều trị không hormone

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. Đếm thấy có ít nang hốc nhỏ hơn trẻ bình thường

b. Nang echo trống, vách mỏng, đường kính ≤ 6 cm

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 b-hCG âm?

a. Bệnh sử, lâm sàng

b. Khảo sát di truyền

c. Khảo sát hình ảnh

d. Định lượng nội tiết

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
- 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 do nguyên nhân hạ đồi (rối loạn phóng noãn type I theo WHO)?

- a. Dùng các steroids buồng trứng ngoại sinh
- b. Dùng các gonadotropin tuyến yên ngoại sinh
- c. Dùng GnRH ngoại sinh, dạng xung, qua bơm
- 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 “buồng trứng đa nang”?

- a. Đi tìm thông tin, xác định vấn đề chủ
- b. Dùng progestogen ngoại sinh định kỳ
- c. Tiết chế, thể dục, thay đổi lối sống
- d. Dùng các thuốc gây phóng noãn

8. Trong quản lý xuất huyết tử cung bất thường hậu mãn 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 bằng Pipelle
- c. Nội soi buồng tử cung, sinh thiết qua soi
- d. 3 giải pháp chẩn đoán trên là tương đồng

9. Để điều trị triệu chứng chảy máu của AUB hậu mãn kinh và không dùng nội tiết thay thế, nếu đã loại trừ được chắc chắn nguyên nhân thực thể ác tính ở nội mạc tử cung, thì bạn sẽ ưu tiên nhóm được chất nào là đầu tay?

- a. Nhóm estrogen
- b. Progesterone
- c. Nhóm progestin

d. Tranexamic acid

10. Một cách tổng quát, việc chọn progestin cho điều trị AUB phải được căn cứ vào 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 dược lực học mong muốn
- d. Ưu tiên dùng các chế phẩm có các đặc điểm giống progesterone tự nhiên nhất

11. Microadenoma tuyến yên thường có liên quan đến kiểu xuất huyết tử cung bất thường nào?

- a. Rong huyết
- b. Rong kinh

c. Vô kinh

d. Cường kinh

Bình luận: Tăng prolactin máu có thể gây ra vô kinh hoặc xuất huyết không theo chu kỳ, lượng ít (nội mạc thiếu estrogen kéo dài gây teo, lộ mạch máu dễ xuất huyết nhỏ)

12. Người AUB có hội chứng buồng trứng đa nang, khi nào phải chỉ định thuốc gây phóng noãn?

a. Khi đã xác định AUB-O

b. Khi đang mong muốn có con

c. Khi chu kỳ kinh quá dài

d. Trong cả ba trường hợp trên

13. Dược chất nào là điều trị đầu tay cho mục đích gây phóng noãn cho người có hội chứng buồng trứng đa nang?

- a. Metformin hay các tác nhân tăng nhạy insuline đường uống khác
- b. FSH có hay không LH

c. SERM/chất ức chế men aromatase

d. Dẫn xuất steroids sinh dục ngoại sinh, chủ yếu là kháng androgen

14. Trong các cách dùng nội tiết ngoại sinh kể sau, cách dùng nào hiếm khi dẫn đến AUB-I?

a. Thuốc tránh thai nội tiết phối hợp liều cực thấp

b. Thuốc tránh thai nội tiết phối hợp liều thấp

c. Thuốc tránh thai uống chứa progestin đơn độc

d. LASDS

15. Yếu tố nào là quan trọng nhất cho phép xác lập chẩn đoán AUB-O tiền mãn kinh?

a. Các khảo sát hình ảnh học siêu âm/MRI

b. Đặc điểm thay đổi tính chất của chu kỳ kinh gần đây

c. Phải chắc chắn là không có nguyên nhân thực thể

d. Phải có kết quả khảo sát mô bệnh học loại trừ ác tính

16. Yếu tố nào là quan trọng nhất cho phép xác lập chẩn đoán xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì?

a. Đặc điểm của bệnh sử và tiền sử

b. Định lượng kisspeptin và GnRH

c. Định lượng các gonadotropin

d. Định lượng các steroids sinh dục

17. Lí giải nguyên nhân gây xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì?

a. Do tầng dưới: buồng trứng không sản xuất đủ estrogen, nên không tạo được phản hồi thứ nhất của estrogen

b. Do tầng dưới: buồng trứng không sản xuất đủ estrogen, nên không tạo được phản hồi thứ nhì của estrogen

c. Do tầng dưới: buồng trứng không sản xuất đủ progesterone, nên không tạo được phản hồi của progesterone

d. Do tầng trên: tần số các xung GnRH hạ đồi không đủ để tạo ra một đáp ứng LH đủ cao để gây phóng noãn

18. Kiểu xuất huyết nào là phổ biến trong xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì?

- a. Chảy máu “kinh” không có tính chu kì, kéo dài, với lượng máu mất thay đổi
- b. Chảy máu “kinh” vẫn theo chu kì, nhưng thời gian có kinh kéo dài trên 7 ngày
- c. Chảy máu “kinh” vẫn theo chu kì, nhưng lượng máu mất khi có kinh rất nhiều
- d. Chảy máu “kinh” nhiều lần trong chu kì đều, với các lần ra máu chính và phụ

19. Buộc phải tuyệt đối tôn trọng nguyên tắc nào khi điều trị xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì?

- a. Mục tiêu điều trị chủ yếu là tái lập tính đều đặn của phóng noãn
- b. Mục tiêu điều trị chủ yếu là tái lập tính đều đặn của chu kỳ kinh
- c. Điều trị chủ yếu dùng các chất ít ảnh hưởng đến hoạt động buồng trứng
- d. Điều trị chủ yếu dùng các chất ít ảnh hưởng đến hoạt động hạ đồi

20. Khi điều trị tăng sinh nội mạc tử cung phức tạp không điển hình, nên dùng loại progestin nào (trong các loại kể sau)

- a. UPA
- b. MPA
- c. Retroprogesterone
- d. Progesterone vi hạt

21. Trong trường hợp xảy ra xuất huyết tử cung chức năng tuổi dậy thì ở mức độ nghiêm trọng, thì nhóm dược chất nào sẽ được chọn dùng như lựa chọn đầu tay?

- A. Acid tranexamic hay kháng viêm không Steroid
- B. Thuốc tránh thai phối hợp Estrogen-progestogen
- C. Estrogen liên hợp hay ethinyl estradiol
- D. Progestogen hoặc progesterone

22. Ở một bé gái tuổi dậy thì bị xuất huyết, yếu tố nào có tính chất định hướng kém nhất và không có giá trị gợi ý chẩn đoán phân biệt hai tình trạng xuất huyết: xuất huyết cơ năng tuổi dậy thì với xuất huyết do nguyên nhân thực thể?

- A. Khảo sát định lượng nội tiết cho thấy nồng độ LH cơ bản thấp hay rất thấp

- B. Xuất hiện kéo dài quá 2 năm kể từ thời điểm thấy hành kinh lần đầu
- C. Bệnh sử chủ yếu là kinh kéo dài, nhưng vẫn giữ nguyên tính chu kỳ
- D. Khảo sát huyết đồ cho thấy bất thường của nhiều dòng tế bào máu

23. Khi điều trị xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì, phải đảm bảo đạt được mục tiêu nào?

- A. Tái lập ra huyết kinh đều đặn có tính chu kỳ
- B. Tái lập hiện tượng phóng noãn bình thường

C. Phân tiết hóa nội mạc tử cung bằng Steroid

- D. Phải đảm bảo đạt được cả ba mục tiêu trên

Bình luận: AUB cơ năng ở tuổi dậy thì nếu ảnh hưởng đến sinh hoạt thì – nhẹ, trung bình dùng progestin; nặng dùng estrogen. Thường dùng progestin 7-14 ngày để phân tiết rồi ngưng đột ngột để sụp đổ nội mạc hoàn toàn.

24. Trong trường hợp xảy ra xuất huyết tử cung chức năng tuổi dậy thì mức độ nhẹ hay trung bình, thì kiểu điều trị nội tiết nào sẽ được chọn dùng như lựa chọn đầu tay?

- A. Dùng một số ngày nhất định trong mỗi tháng, dù không có chảy máu
- B. Dùng liên tục, chỉ tôn trọng các khoảng nghỉ 7 ngày không thuốc
- C. Chỉ dùng để cầm máu khi có chảy máu, ngưng dùng khi ngưng chảy máu

D. Chỉ dùng để cầm máu khi có chảy máu, duy trì một vài tuần rồi ngưng

Bình luận: Nguyên tắc dùng progestin là phải đủ 2 tuần rồi ngưng đột ngột.

25. Khi điều trị xuất huyết tử cung ở người có hội chứng buồng trứng đa nang, phải đảm bảo đạt được mục tiêu nào?

- A. Tái lập được hiện tượng phóng noãn bình thường bằng thuốc

B. Tránh để nội mạc bị phơi bày kéo dài với estrogen đơn thuần

- C. Giải quyết được các rối loạn chủ yếu trong cơ chế bệnh sinh
- D. Điều trị phải đảm bảo đồng thời đạt được cả ba mục tiêu trên

26. Hoạt động nội tiết ở lứa bé gái bắt đầu dậy thì có đặc trưng gì?

- a. Feedback âm của estrogen hoạt động kém hiệu quả

b. Feedback dương của progesterone hoạt động kém hiệu quả

c. Feedback âm của estrogen hoạt động kém hiệu quả

d. Feedback âm của steroid sinh dục hoạt động kém hiệu quả

27. Trong các dược chất sau, dược chất nào là hợp lý nhất cho điều trị một xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì?

a. Micronized progesterone

b. Dydrogesterone

c. MPA

d. Cyproterone Acetate

28. Phân tử nào có khả năng ức chế hạ đồi mạnh nhất?

a. Progesterone thiên nhiên

b. Dydrogesterone

c. MPA

d. Dẫn xuất nor-19 testosterone

29. AUB liên quan đến PCOS có liên quan đến biểu hiện nội tiết nào?

a. Cường estrogen tương đối

b. Cường androgen tuyệt đối

c. LH căn bản cao thường trực

d. Tăng prolactin

30. Ở giai đoạn sớm của tiền mãn kinh, rất hiếm khi thấy tình trạng nào (trong các tình trạng dưới đây)?

A. Chu kỳ kinh ngắn lại nhiều ngày so với trước, với tính chu kỳ vẫn bảo tồn

B. Hiện diện nang noãn có kích thước bằng nang trưởng thành ở ngày đầu chu kỳ

C. Có nhiều hơn một nang noãn trưởng thành và phóng noãn trong một chu kỳ

D. Không còn quan sát thấy hiện tượng phóng noãn và thành lập hoàng thể

31. Thay đổi nào là thay đổi thường gặp nhất ở phụ nữ Việt Nam mắc hội chứng buồng trứng đa nang?

A. Cường androgen trên lâm sàng

B. Phóng noãn thừa/không phóng noãn

C. Béo phì kèm tình trạng kháng insulin

D. Ba thay đổi trên cùng xuất hiện đồng thời ở người có hội chứng buồng trứng đa nang

32. Hãy xác định điểm tương đồng trong điều trị xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì và điều trị xuất huyết tử cung tuổi tiền mãn kinh?

A. Điều nhằm vào mục đích ngắn hạn cho mỗi lần xuất huyết

B. Điều nhằm vào loại bỏ nguy cơ dài hạn của thiếu progesterone

C. Điều dựa trên nền tảng là liệu pháp dùng progestogen

D. Cùng xem thuốc tránh thai là lựa chọn đơn giản và ưu tiên

33. Trong các “chỉ định” liệt kê sau của sinh thiết nội mạc tử cung, “chỉ định” nào là chính xác?

A. Sinh thiết nội mạc vì xuất huyết bất thường sau mãn kinh, siêu âm thấy độ dày nội mạc tử cung >5mm

B. Sinh thiết nội mạc vì xuất huyết bất thường tiền mãn kinh, siêu âm thấy độ dày nội mạc tử cung >5mm

C. Sinh thiết nội mạc vì xuất huyết bất thường tuổi sinh sản, siêu âm theo dõi thấy không có phóng noãn

D. Trong cả ba trường hợp trên, chỉ định sinh thiết nội mạc cùng là các chỉ định chính xác

34. Đây là cách quản lý thích hợp cho tăng sinh phức tạp không điển hình của nội mạc tử cung?

A. Cắt hay đốt phá hủy nội mạc tử cung

B. Selective progesterone receptor modulator

C. Dydrogesterone hay progesterone tự nhiên

D. Dẫn xuất từ 19-nor-testosterone hay MPA

35. Trong các bệnh lý liệt kê dưới đây, bệnh lý nào thể hiện chủ yếu bằng xuất huyết tử cung bất thường?

a. Rối loạn phóng noãn loại WHO I (nguyên nhân tổn thương hạ đồi)

b. Rối loạn phóng noãn loại WHO III (nguyên nhân suy tuyến sinh dục)

c. Rối loạn phóng noãn loại WHO II (nguyên nhân không phải là loại WHO I hay loại WHO III)

d. Cả ba loại rối loạn phóng noãn trên

36. So sánh chu kỳ buồng trứng ở trẻ dậy thì và chu kỳ buồng trứng ở người giai đoạn trung gian của tiền mãn kinh, bạn rút ra được nhận định gì?

a. Chúng khác nhau ở tiến trình chiều mộ noãn nang

b. Chúng khác nhau ở tiến trình phát triển noãn nang

c. Chúng khác nhau ở cơ chế kiểm soát LH và đỉnh LH

d. Chúng khác nhau ở cả ba tiến trình được liệt kê trên

37. Tăng prolactin sinh lý (hậu sản cho con bú) hay do microadenoma tuyến yên gây không phóng noãn. Tình trạng không phóng noãn này có triệu chứng nào là triệu chứng phổ biến nhất?

a. Thiếu dưỡng âm đạo và BV

b. AUB-O

c. Hiện diện nang cơ năng lớn ở buồng trứng

d. 3 triệu chứng trên có tần suất tương đương

38. Ở trẻ gái trong độ tuổi dậy thì, thường thấy xảy ra tình trạng nào trong các tình trạng sau?

a. Hội chứng hoàng thể tồn lưu

b. Nang hoàng tuyến 1 hay 2 bên

c. Nang noãn đi vào thoái triển

d. Nang cơ năng của buồng trứng

39. Câu nào đúng khi nói về xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì?

a. Nồng độ estradiol rất thấp là yếu tố quan trọng để xác lập chẩn đoán

b. Nồng độ LH luôn rất thấp là yếu tố quan trọng để xác lập chẩn đoán

c. Tình trạng này kéo dài không quá 2 năm kể từ lần có kinh đầu tiên

d. Phải nghĩ đến trước tiên, trước mọi nguyên nhân thực thể khác

40. Ở trẻ vị thành niên, làm cách nào để thiết lập chẩn đoán “buồng trứng đa nang”?

a. Việc phân biệt hai tình trạng này gặp rất nhiều khó khăn do chúng giống nhau về nhiều mặt

b. Việc thiết lập chẩn đoán chủ yếu dựa vào các chu kỳ không có hiện tượng phóng noãn

c. Việc thiết lập chẩn đoán chủ yếu dựa vào định lượng AMH

d. Việc thiết lập chẩn đoán chủ yếu dựa vào đặc điểm khảo sát hình ảnh học các nang noãn

41. Hãy xác định phương tiện dùng để điều trị AUB do viêm teo nội mạc tử cung hậu mãn kinh?

a. Estrogen liệu pháp

b. Progesterone liệu pháp

c. Kháng viêm không steroid

d. Thuốc kháng ly giải fibrin

42. Quan điểm nào trong các quan điểm sau về điều trị xuất huyết cơ năng tuổi dậy thì là thích hợp?

A. COC là liệu pháp đơn giản, hiệu quả, an toàn cho trực hạ đồi yên

B. Chỉ điều trị trong chu kỳ có chảy máu, không điều trị nhiều chu kỳ

C. Điểm mấu chốt của điều trị là gây ra được hiện tượng phóng noãn

D. Ưu tiên cho progestin thay vì progesterone, do có hiệu quả hơn

43. Quan điểm nào trong các quan điểm sau về điều trị xuất huyết cơ năng trước mãn kinh là thích hợp?

A. COC là liệu pháp đơn giản, hiệu quả, an toàn trong đa số trường hợp

B. Chỉ điều trị trong chu kỳ có chảy máu, không điều trị nhiều chu kỳ

C. Ưu tiên điều trị với Nor-19 testosterone hơn là cho với các progestin khác

D. Điểm mấu chốt của điều trị là phục hồi được phát triển nội mạc tử cung

44. Xác định điểm giống nhau trong cơ chế gây xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì và ở giai đoạn muộn của tuổi quanh mãn kinh?

A. Sự không ổn định của hoạt động chế tiết GnRH của hạ đồi

B. Sự không ổn định của hoạt động chế tiết LH của tuyến yên

C. Thiếu hụt của progesterone chế tiết từ buồng trứng

D. Hoạt động chiêu mộ noãn nang không hiệu quả

45. Ở bệnh nhân có xuất huyết tử cung bất thường liên quan với hội chứng buồng trứng đa nang, chảy máu có liên quan đến biểu hiện nội tiết nào?

A. Cường estrogen tương đối

B. Cường androgen tuyệt đối

C. LH căn bản cao thường trực

D. Tăng prolactin

46. Quan điểm nào trong các quan điểm sau về điều trị xuất huyết tử cung sau khi đã mãn kinh là thích hợp?

A. Siêu âm đường âm đạo là khảo sát bắt buộc đầu tay để giúp quyết định điều trị xuất huyết hậu mãn kinh

B. Nạo sinh thiết buồng tử cung để loại trừ ác tính là bắt buộc cho mọi trường hợp xuất huyết hậu mãn kinh

C. Progestin là điều trị quan trọng nhất của xuất huyết hậu mãn kinh không do nguyên nhân ác tính

D. Xuất huyết ở người đã mãn kinh có BMI thấp là một yếu tố gợi ý nguồn gốc cơ năng của xuất huyết

47. Quan điểm nào trong các quan điểm sau về điều trị tăng sinh tuyến nội mạc tử cung phức tạp không điển hình là thích hợp?

A. Do có tiềm năng ác tính, khả năng điều trị nội khoa thành công lại không cao nên điều trị ngoại khoa là ưu tiên nhất

B. Do có nguyên nhân chủ yếu là tình trạng phơi bày dài hạn với estrogen nên điều trị bằng progestin là điều trị chính

C. Do tái phát rất cao, nên việc theo dõi sau điều trị phải được thực hiện thường xuyên, định kỳ dựa trên hình ảnh học

D. Trong thời gian theo dõi điều trị, nếu có nghi ngờ, thực hiện sinh thiết bằng Pipelle là đủ. Không cần nạo sinh thiết

48. Trong các phân tử sau, phân tử nào có hoạt tính kháng estrogen yếu nhất?

A. 17- α acetoxy progesterone (medroxyprogesterone acetate, cyproterone acetate...)

B. Nor-19 testosterone (levonorgestrel, norethindrone...)

C. Chất điều hòa chọn lọc thụ thể estrogen (tamoxifene, raloxifene...)

D. Progesterone thiên nhiên (micronized progesterone, progesterone benzoate...)

49. Dược chất nào là hợp lý nhất để điều trị AUB trong PCOS có biểu hiện cường androgen?

a. Dydrogesterone

b. MPA

c. Lynestrenol hay Norethindrone

d. Cyproterone Acetate

50. Trong microadenoma tuyến yên gây tăng prolactin, kiểu bất thường kinh nguyệt nào là phổ biến nhất?

A. Vô kinh ít nhất 3 tháng

B. Chảy máu kinh nặng

C. Chảy máu kinh thường xuyên

D. Chảy máu kinh kéo dài

51. Vì sao độ dài chu kỳ kinh ở người phụ nữ bắt đầu vào thời kỳ mãn kinh lại ngắn đi?

a. Do ức chế AMH trên tuyến yên bị suy giảm

b. Do ức chế estradiol trên tuyến yên bị suy giảm

c. Do ức chế inhibin B trên tuyến yên bị suy giảm

d. Do ức chế progesterone trên tuyến yên bị suy giảm

52. Trong các dược chất sau, dược chất nào là hợp lý nhất cho điều trị một xuất huyết tử cung cơ năng tuổi quanh mãn kinh?

a. Micronized progesterone

b. Dydrogesterone

c. MPA

d. Lynestrenol hay Norethindrone

53. Người phụ nữ đã mãn kinh thực sự có đặc điểm nội tiết ra sao?

a. Progesterone vẫn còn hiện diện trong máu

b. Estrogen vẫn còn hiện diện trong máu

c. Inhibin B vẫn còn hiện diện trong máu

d. AMH vẫn còn hiện diện trong máu

54. Nguyên nhân sâu xa của xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì liên quan đến hiện tượng nào?

A. Tuyến yên chưa trưởng thành về chức năng

B. Nhịp độ của các xung GnRH quá thưa thớt

C. Nhịp độ của các xung GnRH quá dày đặc

D. Tuyến yên không nhạy cảm với xung GnRH

55. Khảo sát nội tiết ở một thiếu nữ bị xuất huyết tử cung cơ năng tuổi dậy thì, ghi nhận điều gì?

A. AMH thấp

B. Inhibin B thấp

C. Progesterone thấp

D. Estradiol thấp

56. Điều trị một trường hợp xuất huyết tử cung tuổi dậy thì, bạn nhắm đến mục tiêu nào?

A. Thiết lập được một phóng noãn hằng định

B. Thay thế tạm thời hoàng thể bị bất toàn

C. Thúc đẩy tiến trình phát triển noãn nang

D. Giải phóng trực khỏi tình trạng bị ức chế

57. Trong hội chứng buồng trứng đa nang, sản phẩm chế tiết chủ yếu của nang noãn là chất nào?

A. Dihydroepiandrosterone

B. Pregnenolone

C. Các estrogen (bao gồm cả E1 và E2)

D. Progesterone

58. Một phụ nữ vô kinh nguyên phát, FSH và LH rất cao, bạn định hướng đến nguyên nhân nào?

A. Nguyên nhân hạ đồi

B. Nguyên nhân tuyến yên

C. Nguyên nhân buồng trứng

D. Nguyên nhân cơ quan Mullerian

59. Trong xuất huyết tử cung bất thường quanh mãn kinh, so sánh sinh thiết bằng nạo, ống Pipelle và sinh thiết qua soi buồng tử cung, bạn nhận thấy điều gì?

A. Sinh thiết bằng ống Pipelle là ưu tiên trong phần lớn các trường hợp, nếu không có tổn thương khu trú

B. Sinh thiết dưới soi buồng tử cung là lựa chọn trước tiên do khả năng tiếp cận chính xác tổn thương

C. Nong cổ tử cung và nạo sinh thiết buồng tử cung là ưu tiên do ít có nguy cơ bỏ sót tổn thương

D. Cả 3 phương pháp khảo sát là tương đương về độ nhạy, độ chuyên biệt, âm giả và dương giả

60. Tình trạng cường estrogen tương đối có thể thấy trong trường hợp nào?

a. Chu kỳ không phóng noãn trong PCOS

b. Tránh thai bằng viên thuốc hằng ngày chỉ chứa progesterone liều thấp

c. Xuất huyết tử cung bất thường ở tuổi dậy thì và ở tuổi tiền mãn kinh

d. Cả ba trường hợp trên

61. Xuất huyết tử cung cơ năng ở tuổi dậy thì có thể quan sát được kiểu nội tiết nào?

a. Inhibin bình thường, AMH bình thường, E2 bình thường

b. Inhibin thấp, AMH bình thường, E2 bình thường

c. Inhibin thấp, AMH thấp, E2 bình thường

d. Inhibin thấp, AMH thấp, E2 thấp

62. Nếu không được điều trị đúng, AUB ở tuổi dậy thì có thể có liên quan đến nguy cơ nào?

a. Ung thư nội mạc tử cung

b. Thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ

c. Ung thư vú với ER (+)

d. Cả ba vấn đề trên

63. Ở quanh tuổi mãn kinh, tình trạng AUB nào sẽ đáp ứng tốt với điều trị bằng progestogen?

a. AUB hậu mãn kinh, với bề dày nội mạc rất mỏng

b. AUB hậu mãn kinh, với bề dày nội mạc rất dày

c. AUB tiền mãn kinh, đã loại trừ nguyên nhân thực thể

d. Cả ba trường hợp trên

64. Thái độ nào là hợp lý khi phải cầm máu cho một trường hợp xuất huyết tử cung cơ năng trong độ tuổi sinh sản, kèm theo hình ảnh bề dày nội mạc tử cung rất mỏng?

a. Trước tiên là acid tranexamic, sau đó sẽ tiếp tục bằng estrogen

b. Trước tiên là acid tranexamic, sau đó sẽ tiếp tục bằng progestogen

c. Trước tiên là estrogen, sau đó sẽ tiếp tục bằng progesterone

d. Sử dụng đồng thời estrogen, progesterone và acid tranexamic

65. Trong xuất huyết tử cung cơ năng ở độ tuổi sinh sản, khi đang điều trị khôi phục hay củng cố nội mạc tử cung bằng steroid sinh dục ngoại sinh, nhưng đáp ứng cầm máu chậm, bạn sẽ làm gì?

a. Tăng liều steroid sinh dục

b. Đổi sang đường tiêm

c. Dùng thêm acid tranexamic

d. Phối hợp cả ba biện pháp trên

Bình luận: Nội tiết tác động không qua thụ thể nên không cần tăng liều mà cần thời gian.

BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 1

1. Bà A. 48 tuổi, PARA 2002, 2 lần sanh thường, đến khám vì ra huyết âm đạo lượng ít, nhưng kéo dài đã 9 ngày nay. Bà A. nói rằng khoảng gần một năm nay chu kỳ kinh của bà cứ ngắn dần, hiện chỉ còn khoảng 23 ngày. Thêm vào đó, thỉnh thoảng ra máu giữa 2 lần hành kinh, kéo dài vài ngày rồi tự hết. Gần đây, lượng máu mỗi lần hành kinh ít đi thấy rõ, chỉ ra kinh 1-2 ngày và có tháng không ra kinh.

Khám không ghi nhận bất thường về sinh hiệu. Cao 155 cm, nặng 48 kg. Khám mỏ vịt ghi nhận có ít huyết sậm chảy ra từ lòng tử cung.

Siêu âm ghi nhận tử cung có dAP = 45 mm, nội mạc tử cung 18 mm.

Do xuất huyết tử cung bất thường và nội mạc 18 mm nên bà A. được chỉ định sinh thiết với Pipelle. Kết quả giải phẫu bệnh: Nội mạc tử cung với hình ảnh các tuyến nội mạc giai đoạn phát triển, không thấy bất thường trong cấu trúc mô học và tế bào.

Hai tuần sau khi nạo sinh thiết, bà A. trở lại tái khám. Bà vẫn có ra từng ít máu. Nội mạc tử cung khảo sát lại là 16 mm.

Hôm nay, bạn cần làm gì thêm cho bà A. sau khi đã siêu âm xong? Chọn các giải pháp mà bạn cho là hợp lý

A. Nên cho progestin 10-14 ngày mỗi tháng, vào nửa sau chu kỳ

B. Nên đặt dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel (IUS-LNG)

C. Nên nội soi buồng tử cung trước khi ra quyết định điều trị

D. Nên siêu âm bơm nước buồng tử cung trước khi ra quyết định điều trị

E. Nên thực hiện nong và nạo sinh thiết trước khi ra quyết định điều trị

F. Nên thực hiện soi buồng tử cung cắt đốt phá hủy nội mạc tử cung

Bình luận: Thực ra Pipelle và nong nạo có giá trị tương đương nhau nên nếu Pipelle đã bình thường thì không cần phải nong nạo làm gì. Ca này nên điều trị nội khoa bằng progestin, mục đích không phải để điều trị ác tính hay tiền ác tính, mà là để tránh tình trạng nội mạc tử cung phơi bày quá mức với estrogen ở độ tuổi quanh mãn kinh. Nếu sau điều trị nội khoa mà bệnh nhân vẫn AUB thì nên nội soi buồng tử cung + nạo sinh thiết (theo hướng dẫn của Williams Gynecology). Pipelle và D&C cũng có vai trò khá lớn trong việc chẩn đoán và loại trừ ác tính. Lấy được mẫu thích hợp thì khá là ok vì >90%

tổn thương là lan tỏa. Sử dụng progestin có thể lựa chọn đường uống hoặc đặt vòng LNG-IUS. Nếu dùng thuốc uống thì kiểm tra lại siêu âm sau 1 tháng, lâm sàng có còn ra huyết không? Mục tiêu là nội mạc tử cung mỏng lại. Mỗi đợt điều trị thuốc uống là 3 tháng.

2. Bà C. 36 tuổi, hiếm muộn 12 năm, đến khám vì ra huyết âm đạo kéo dài. Tiền căn gia đình không ghi nhận bất thường. Bà C. có kinh năm 13 tuổi, chu kỳ không đều, đôi khi 2-3 tháng có kinh một lần. Khám ghi nhận cao 150 cm, nặng 65 kg. Test định tính hCG nước tiểu âm tính. Khám ghi nhận huyết áp 140/85 mmHg. Mô vạt thấy có ít máu từ lòng tử cung. Siêu âm thấy nội mạc tử cung có phản âm dày sáng, bề dày nội mạc 21 mm. 2 buồng trứng có hình ảnh nhiều nang nhỏ, hình chuỗi ở ngoại vi.

Bà C. đã được nạo sinh thiết nội mạc tử cung với kết quả giải phẫu bệnh: tăng sinh tuyến nội mạc tử cung đơn giản, không điển hình.

Hãy chọn những phát biểu thích hợp, giải thích. Bạn sẽ lên kế hoạch ra sao cho bà C.? Chọn một giải pháp trước mắt và một giải pháp lâu dài mà bạn cho là hợp lý

A. Progestin một lần duy nhất để cầm máu và tạo kinh bình thường

B. Progestin trong một thời gian đủ để giải quyết tăng sinh nội mạc tử cung

C. Progestin dài hạn và không xét đến đến điều trị hiếm muộn nữa

D. Giảm cân

E. Metformin

F. Gây phóng noãn

Bình luận: Vấn đề quan trọng trước mắt là tăng sinh nội mạc tử cung đơn giản, không điển hình. Cần điều trị progestin, đánh giá mỗi 3 tháng bằng nạo sinh thiết. Vấn đề lâu dài của bà này là hiếm muộn, cần nhớ béo phì và PCOS tương tác nhau theo mỗi quan hệ hai chiều, **giảm cân là chìa khóa trong điều trị PCOS**. Giảm 10% cân nặng có phục hồi phóng noãn tự nhiên. Metformin chỉ dùng khi PCOS có đề kháng insulin. Nhưng mà thường giảm cân khó lắm, nên dùng thuốc gây phóng noãn giúp hiệu quả nhanh, hợp với bệnh nhân lớn tuổi và giảm cân không hiệu quả. **NHƯNG MUỐN GÂY PHÓNG NOÃN THÌ PHẢI ĐIỀU TRỊ CHO NỘI MẠC VỀ BÌNH THƯỜNG TRƯỚC ĐÃ.**

3. Bé D. 8 tuổi, được mẹ đưa đến bệnh viện khám vì có kinh. Từ nhỏ đến giờ, bé không có bất thường gì về tăng trưởng và tâm thần vận động. Biểu đồ tăng trưởng của bé bình thường. Vài tháng nay, tự dung vú phát triển nhanh. Vài hôm nay, đột nhiên bé có chảy máu âm đạo. Bé được khám và được cho

định lượng nội tiết. Khám ghi nhận chỉ có vú phát triển, không thấy hệ lông phát triển tương thích với vú. Định lượng nội tiết ghi nhận cả FSH và LH đều rất thấp, xấp xỉ = 0. Estradiol rất cao. Progesterone = 0. Siêu âm thấy tử cung có dAP = 30 mm. Nội mạc tử cung 12 mm. Cận phải tử cung là một khối d = 5 cm, có nhiều thùy. Buồng trứng trái nhỏ, có cấu trúc bình thường của một trẻ 8 tuổi.

Bạn sẽ làm gì cho bé D.?

- A. Theo dõi đơn thuần dậy thì sớm
- B. Tìm nguyên nhân làm các nang noãn bị kích thích
- C. Dùng GnRH agonist ngăn dậy thì
- D. Dùng progestin điều trị chảy máu
- E. Phẫu thuật bóc u buồng trứng
- F. Phẫu thuật cắt một buồng trứng

TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 2

1. Theo CDC, trong khi thực hiện điều trị cho bệnh nhân mắc bệnh lây qua tình dục cho bệnh nhân mắc bệnh lây qua tình dục, lời khuyên nào là chính xác?

a. Luôn dùng bao cao su đến khi hoàn tất điều trị

b. Không hoàn toàn hành vi tình dục đến khi hoàn tất 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

d. Xét nghiệm cho bạn tình là bắt buộc trước khi điều trị cho bệnh nhân để tránh tái nhiễm trong/sau điều trị

2. Theo quan điểm dự phòng hiện nay, CDC khuyến cáo như thế nào về chỉ 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, bất chấp kết quả CD4 và tải lượng virus

b. Chỉ bắt đầu điều trị ARV khi tải lượng virus ≥ 200 copies/mL

c. Chỉ bắt đầu điều trị ARV khi CD4 ≤ 350 /uL

d. Chỉ bắt đầu điều trị ARV khi CD4 (%) ≤ 28 %

3. Theo CDC, một cặp vợ chồng có kết quả HIV dị biệt (sero discordance), đồng thời người nhiễm đã được điều trị ARV hiệu quả (thể hiện qua tải lượng virus và CD4), 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

b. Duy trì hiệu quả điều trị ARV, thể hiện qua tải lượng virus và CD4

c. Dự phòng trước phơi nhiễm bằng thuốc cho người không bị nhiễm (PrEP)

d. Tự vẫn chọn một trong ba phương 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 đồng thời tải lượng virus đã trở về mức không đo được và đếm CD4 đã về mức bình thường?

a. Có giảm nhưng không đáng kể

b. Giảm đáng kể, nhưng vẫn cao

c. Xấp xỉ zero

d. Giữ nguyên, không thay đổi

5. Nhiễm Chlamydia trachomatis ảnh 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 qua TNF- α càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp

d. Mức đáp ứng miễn dịch thích nghi qua các Ig càng mạnh thì khả năng sẽ có di chứng càng thấp

6. Làm gì khi một người phụ nữ đã có chồng con đến khám vì phát hiện một vết loét ở vùng âm hộ?

a. Luôn nghĩ đến giang mai và làm xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán

b. Luôn nghĩ đến giang mai và làm xét nghiệm vi sinh 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

7. Nhận định như thế nào về vai trò của các khảo sát dùng trong chẩn đoán nhiễm Chlamydia trachomatis?

a. Kết quả huyết thanh Chlamydia trachomatis IgG sẽ dương tính trong nhiều năm sau khi bị nhiễm

b. Có thể phát hiện sự tồn tại của thể sai (AB) bằng hai khảo sát khác nhau: NAAT lẫn immunoglobulin

c. Khảo sát khuếch đại NAAT chỉ dương tính khi có sự hiện diện của EB

d. Chlamydia HSP IgG 60 kDa xuất hiện cùng lúc với Chlamydia IgG và IgM

Bình luận: Tại sao phụ nữ sau 25 tuổi không cần tầm soát Chlamydia? Vì sau 25 tuổi khả năng thanh thải cao hơn, nếu có YTNC mới làm.

8. Theo CDC, trong các phát biểu sau về quản lý nhiễm lậu phát biểu nào chính xác?

a. Kết hợp azithromycin là tùy chọn, khi muốn điều trị mù nhiễm C.trachomatis đi kèm

b. Phương pháp và kết quả của điều trị nhiễm lậu có thể thay đổi theo vị trí nhiễm

- c. Để giảm đề kháng kháng sinh, ưu tiên cho điều trị đơn kháng sinh, lý tưởng nhất là nhóm quinolone
- d. So với các tác nhân gây STD khác, thì hiếm khi thấy hiện tượng kháng thuốc ở lậu

9. Theo CDC trong quản lý bệnh viêm vùng chậu cấp cần lưu ý gì?

- a. Trong viêm vùng chậu cấp có biến chứng thì mục tiêu trước tiên là bảo toàn tính mạng
- b. Có chỉ định can thiệp ngoại khoa khi có khám thấy phản ứng thành bụng hay có phản ứng dội (+)
- c. Nên phối hợp betalactamin với metronidazole, và cần tránh phối hợp betalactamin và doxycycline
- d. Cần thay đổi loại và liều kháng sinh khi xác định có kèm theo nhiễm HIV

10. Khi điều trị nhiễm *Trichomonas vaginalis*, khuyến cáo nên tuân thủ hành động nào trong các hành động dưới đây?

- a. Thực hiện điều trị đa liều dài ngày hơn là thực hiện điều trị bằng liều duy nhất
- b. Thực hiện điều trị kết hợp đường uống và âm đạo hơn là chỉ điều trị đường uống
- c. Tránh hoàn toàn không giao hợp trong thời gian điều trị thay vì dùng bao cao su
- d. Test vi sinh sau điều trị để xác nhận khỏi bệnh thay vì chỉ căn cứ vào lâm sàng

11. Tư vấn gì cho thai phụ khi tầm soát phát hiện và xác định có nhiễm *Treponema pallidum* trong thai kỳ?

- a. Mọi thai phụ có giang mai phải được điều trị, bất chấp giai đoạn, tuổi thai, dấu hiệu giang mai bẩm sinh
- b. Nên nghĩ đến chấm dứt thai kỳ nếu như giang mai được chẩn đoán sau thời điểm tuổi thai đạt 16 tuần
- c. Trấn an bà ta rằng nếu bắt đầu điều trị trước 16 tuần thì hầu như không có khả năng giang mai bẩm sinh
- d. Chỉ thực hiện điều trị giang mai khi đã có bằng chứng hình ảnh và/hoặc vi sinh của giang mai bẩm sinh

12. Phát biểu về các test khảo sát nhiễm *Chlamydia trachomatis*, phát biểu nào dưới đây là phát biểu đúng?

- a. Huyết thanh IgG vẫn dương tính một thời gian dài sau đó, dù cơ thể đã thanh thải vi khuẩn

b. NAAT kiểm ngay sau điều trị sẽ cho kết quả âm tính, nếu vi khuẩn đã hoàn toàn bị tiêu diệt

c. Kết quả CHSP60 có thể dương tính dù kết quả huyết thanh IgM, IgG và NAAT cùng âm tính

d. Cả ba phát biểu trên về các khảo sát nhiễm Chlamydia trachomatis, cùng là các phát biểu đúng

Bình luận: Theo dõi sau điều trị C.trachomatis? Hiện vẫn chưa có phương pháp theo dõi sau điều trị. Theo khuyến cáo CDC, nên làm NAAT lại sau 3 tháng điều trị - nhưng nếu NAAT dương tính thì đó là tái phát hay tái nhiễm?

13. Vì sao trong điều trị nhiễm Chlamydia trachomatis, Azithromycin được dùng đơn liều, trong khi đó Doxycyclin lại được dùng đa liều và dài ngày?

a. Vì Chlamydia trachomatis nhạy cảm với Azithromycin hơn là Doxycyclin

b. Vì Azithromycin có thời gian tác dụng dài, còn Doxycyclin chỉ có tác dụng ngắn

c. Vì Azithromycin tiêu diệt cả EB lẫn RB, trong khi Doxycyclin chỉ tiêu diệt RB

d. Azithromycin được dùng đơn liều, Doxycyclin được dùng đa liều là do cả 3 lý do trên

14. Cần lưu ý điều gì khi thực hiện điều trị nhiễm Neisseria gonorrhoeae bằng liệu pháp phối hợp Ceftriaxone với một kháng sinh khác (như Azithromycin/doxycyclin)?

a. Bất chấp phác đồ có/không có Azithromycin/doxycyclin, vẫn buộc phải kèm thêm test C. Trachomatis

b. Riêng cho trường hợp phác đồ không dùng Azithromycin, bắt buộc phải kèm thêm test C. Trachomatis

c. Nếu dùng phác đồ Ceftriaxone kèm Azithromycin, thì không cần thực hiện kèm thêm test C. Trachomatis

d. Nếu dùng phác đồ Ceftriaxone kèm Doxycyclin, thì không cần thực hiện kèm thêm test C. Trachomatis

Bình luận: Tất cả mọi beta lactam đều có khả năng đưa RB thành AB, AB sẽ không chịu tác động của bất cứ kháng sinh nào. **Kết quả C.trachomatis (+) sẽ làm thay đổi toàn bộ vấn đề.** Mình có 2 lựa chọn: hoặc là điều trị C.trachomatis trước, hoặc là điều trị lậu trước. Nếu điều trị C.trachomatis trước thì sau đó 1 tuần, khi C.trachomatis đã chết hết thì sẽ phối hợp 2 thuốc để điều trị lậu theo như phác đồ. Nếu điều trị Lậu trước thì sau khi xong phác đồ điều trị lậu thì tiếp tục dùng Doxycyclin kéo dài. Và

kéo dài bao lâu thì còn chưa biết, tại vì mình cũng không biết là sau bao lâu thì thể sai nó mới trở lại thể lưới để bị kháng sinh đánh đây?

15. Khi tư vấn cho thai phụ thực hiện test huyết thanh tầm soát nhiễm HIV, cần lưu ý điều gì?

- a. Thai phụ có quyền từ chối việc thực hiện test HIV khi khám thai/sanh tại cơ sở y tế
- b. Test HIV cho mọi thai phụ đến khám thai/sanh tại cơ sở y tế là yêu cầu bắt buộc
- c. Cơ sở y tế có quyền từ chối khám thai/sanh nếu thai phụ không làm test HIV
- d. Thai phụ có thể từ chối test HIV khi khám thai, nhưng buộc phải có khi sanh

16. Chiến lược tầm soát nhiễm *Treponema pallidum* được xây dựng dựa trên khảo sát nào?

- a. Sử dụng test Treponemal như test tầm soát đầu tay
- b. Sử dụng test non-treponemal như test tầm soát đầu tay
- c. Đồng thời thực hiện cả hai test như là hai tiếp cận tầm soát đầu tay
- d. Kiểu tiếp cận nào cũng được, tùy đặc điểm dịch tễ của địa phương

17. Khi thực hiện điều trị viêm phúc mạc vùng chậu do viêm tai vôi, cần tuân thủ điều gì?

- a. Điều trị nội khoa là điều trị đầu tay, nhưng chỉ là bước chuẩn bị cho điều trị ngoại khoa sau đó
- b. Điều trị ngoại khoa là bắt buộc, nhằm cắt bỏ vòi trứng bị viêm, nguồn gốc của viêm phúc mạc
- c. Phải phối hợp ≥ 2 kháng sinh phổ rộng, nhưng không buộc phải có kháng sinh diệt khuẩn kỵ khí
- d. Điều trị viêm phúc mạc chậu do viêm tai vôi bao gồm cả ba thành tố bắt buộc trên

18. Cần lưu ý gì khi thực hiện các test chẩn đoán nhiễm *Trichomonas vaginalis*?

- a. Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ qua Pap' test cổ điển nếu trên lame có *Trichomonas vaginalis*
- b. Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ qua Pap' test liquid-prep nếu PCR *Trichomonas vaginalis* (+)
- c. Có quyền xác lập chẩn đoán chỉ bằng các dấu hiệu lâm sàng điển hình dù kết quả soi tươi (-)
- d. Có quyền xác lập chẩn đoán mà không cần thêm test khác trong cả ba trường hợp liệt kê trên

19. Một cặp vợ chồng có kế hoạch sinh con, đi tổng soát và test chẩn đoán phát hiện kết quả huyết thanh HIV dị biệt. Hãy cho biết nội dung tư vấn sẽ theo chiều hướng nào?

- a. Vẫn cho phép có thai, với điều kiện là ARVs dự phòng cho người có HIV âm tính

b. Thay đổi, tùy theo người có kết quả test HIV dương tính là người vợ hay là chồng

c. Không thể nghĩ đến sinh con, vì cần dùng bao cao su dự phòng việc họ lây HIV cho nhau

d. Không thể nghĩ đến sinh con, vì có khả năng rất cao đứa trẻ có thể sẽ bị nhiễm HIV

Bình luận: Nhấn mạnh một điều: để lây nhiễm HIV thì điều kiện cần là tải lượng Virus cao trong dịch tiết, điều kiện đủ là có xây xát trong quá trình quan hệ. Như vậy đối với các đối tượng (+) thì trước khi muốn có con thì phải điều trị kiểm soát HIV thật ổn cái đã: tải lượng virus trong máu cực kì thấp, CD4 cao.

- Nếu Chồng (+), vợ (+): có thể có con, nhưng cần phải có biện pháp để tránh lây truyền dọc cho con: ARVs dự phòng cho con

- Chồng (-), vợ (+): có 2 vấn đề: đừng để lây nhiễm cho chồng và đừng để lây nhiễm cho con. Người chồng khi sinh hoạt tình dục thì sử dụng bao cao su để tránh lây nhiễm. Nếu muốn có thai thì chỉ cần bơm tinh dịch gián tiếp vào âm đạo là ok rồi, miễn là đừng để dương vật tiếp xúc vào âm đạo. Khi đã có thai rồi thì lúc sanh đứa bé lại có thể phơi nhiễm với HIV của mẹ => ARVs dự phòng sau sanh

- Chồng (+), vợ (-): chỉ có 1 vấn đề, nhưng khó giải quyết vô cùng: đừng để chồng lây nhiễm cho vợ.

Trong tinh dịch có chứa HIV, chứ tinh trùng không chứa. Như vậy thì chỉ cần giảm đến mức tối đa tải lượng virus trong tinh dịch và không để tiếp xúc + ARVs dự phòng là mình đã giảm được khả năng lây nhiễm rất cao rồi. Tuy nhiên nếu câu toàn hơn thì có thể lọc rửa tinh trùng, rửa sạch tinh dịch và đưa tinh trùng vào trong môi trường nhân tạo để tạo tinh dịch nhân tạo, sau đó bơm vào tử cung. Nhưng an toàn nhất vẫn là thụ tinh trong ống nghiệm: bắt từng con tinh trùng bơm vào trong trứng và nuôi trong ống nghiệm. Hiện tại pháp luật Việt Nam đã cho phép làm chuyện đó, nhưng vấn đề là không phải nơi nào cũng làm được kĩ thuật này. Một số nơi làm được nhưng quan ngại việc BN HIV nên từ chối.

20. Tình trạng nào là hệ quả/di chứng phổ biến nhất của tình trạng nhiễm Chlamydia trachomatis?

a. Thai làm tổ ngoài buồng tử cung

b. SIN (viêm vòi tử cung eo cục)

c. Đau vùng chậu mạn tính

d. Hội chứng Fitz-Hugh-Curtis

21. Quan điểm nào là đúng về đánh giá nguy cơ mắc STDs?

- a. Mọi người đến khám phụ khoa và đã có quan hệ tình dục đều là đối tượng của tầm soát STDs
- b. Bệnh sử, đặc điểm hành vi tình dục ít có giá trị do bệnh nhân thường “giấu bót” các sự kiện
- c. Đặc điểm hành vi tình dục khai thác được là yếu tố đủ để đánh giá nguy cơ mắc STDs
- d. Khi đã xác định người đến khám có mắc một STD, nên thực hiện tầm soát các STDs còn lại

22. Trong các phát biểu sau liên quan đến điều trị nhiễm C.trachomatis, phát biểu nào là đúng?

- a. Liều, phương thức, thời gian sử dụng kháng sinh thay đổi tùy theo các biểu hiện lâm sàng
- b. Buộc phải điều trị trong thời gian đủ dài do vòng đời của C.trachomatis dài
- c. β -lactamin được lựa chọn cho điều trị tình trạng nhiễm kép lậu và C.trachomatis
- d. Điều trị cho bạn tình được tiến hành bất cứ lúc nào, độc lập với điều trị cho người nhiễm

23. Cần lưu ý tuân thủ nguyên tắc gì khi thực hiện xét nghiệm tầm soát nhiễm HIV?

- a. Có thể thực hiện xét nghiệm HIV mà không cần phải có sự đồng ý của người đến khám
- b. Mọi cơ sở xét nghiệm đều có thể cung cấp dịch vụ tầm soát-xác định HIV nếu có đủ trang bị
- c. Tầm soát HIV là rất cần thiết ở một dân số đặc biệt là nhóm các bệnh nhân có mắc ≥ 1 STD
- d. Khi kết quả test nhanh tầm soát là dương tính thì phải hành động như là đã có nhiễm HIV

24. Chọn phát biểu đúng về tiến trình chẩn đoán lậu?

- a. Nhuộm gram phết cổ tử cung hay phết niệu đạo giúp tầm soát ở các đối tượng không có triệu chứng
- b. Nên khảo sát đồng thời các tác nhân gây STD khác như nhiễm HIV, C.trachomatis, giang mai
- c. Kết quả khảo sát bằng NAAT độc lập với cách lấy bệnh phẩm cũng như với vị trí lấy bệnh phẩm
- d. NAAT là xét nghiệm có độ chuyên cao, không phù hợp với mục tiêu tầm soát người không có triệu chứng

25. Trong các phát biểu sau liên quan đến điều trị nhiễm lậu, phát biểu nào đúng?

- a. Luôn điều trị như có C.trachomatis mà không cần bằng chứng nhiễm
- b. Quinolone là kháng sinh được lựa chọn như điều trị đầu tay
- c. Luôn phối hợp hai kháng sinh với cơ chế tác động khác nhau
- d. Chỉ điều trị khi có bằng chứng vi sinh của nhiễm N.gonorrhoeae

26. Trong các phát biểu sau liên quan đến tiến trình các xét nghiệm giang mai, phát biểu nào là đúng?

- a. Chỉ có khảo sát non-treponema là có thể dùng cho mục tiêu tầm soát như tầm soát sơ cấp
- b. Buộc phải có kết quả âm của cả hai xét nghiệm mới cho phép kết luận không nhiễm giang mai
- c. Buộc phải có kết quả dương của cả hai xét nghiệm mới cho phép kết luận nhiễm giang mai
- d. Khảo sát huyết thanh giang mai đòi hỏi việc lưu ý đến cả ba đặc điểm được liệt kê trên

27. Chọn phát biểu đúng về điều trị viêm vùng chậu?

- a. Mục tiêu điều trị là bảo toàn tính mạng/ ngăn ngừa các biến chứng xa
- b. Khi phối hợp kháng sinh, phải có một kháng sinh để diệt kỵ khí
- c. Luôn luôn bắt đầu bằng kháng sinh mạnh và đường tĩnh mạch
- d. Áp xe vòi trứng là một chỉ định bắt buộc của can thiệp ngoại khoa

28. Trong các phát biểu sau về T.vaginalis, phát biểu nào là đúng?

- a. Đa phần các trường hợp nhiễm sẽ có dịch tiết âm đạo điển hình
- b. Soi tươi thấy trùng roi di động là tiêu chuẩn bắt buộc cho điều trị
- c. Các khảo sát miễn dịch thường ít có giá trị để thiết lập chẩn đoán
- d. Soi tươi huyết trắng là công cụ chẩn đoán căn bản, dù độ nhạy thấp

29. Chọn phát biểu đúng về giang mai thai kỳ?

- a. Do tần suất thấp nên chỉ tầm soát giang mai thai kỳ cho đối tượng nguy cơ
- b. Nguy cơ lây truyền dọc giang mai lớn nhất khi giang mai tiềm ẩn
- c. Do rất kín đáo nên chỉ có thể phát hiện giang mai bẩm sinh khi đã muộn
- d. Muốn xác định giang mai bẩm sinh sớm, phải chọc ối tìm T.pallidum

30. Phương thức lây truyền của Treponema pallidum có đặc điểm gì?

- A. Tổn thương gồm của giang mai kỳ III có khả năng lây Treponema pallidum qua tiếp xúc trực tiếp rất cao
- B. Dù được thực hành đúng cách, dùng bao cao su vẫn không làm giảm nguy cơ nhiễm Treponema pallidum

C. *Treponema pallidum* từ vết loét có khả năng xâm nhập qua một niêm mạc nguyên vẹn và lành mạnh

D. Nguy cơ nhiễm rất thấp khi quan hệ tình dục với người bị giang mai giai đoạn tiềm ẩn sớm cũng như muộn

31. Có chỉ định điều trị cho trường hợp nào trong các trường hợp nhiễm *Trichomonas vaginalis* sau? Chọn một câu đúng

A. Có triệu chứng lâm sàng điển hình của nhiễm *Trichomonas vaginalis*, khảo sát vi sinh âm tính

B. Không có triệu chứng lâm sàng của nhiễm *Trichomonas vaginalis*, khảo sát vi sinh dương tính

C. Có triệu chứng lâm sàng điển hình của nhiễm *Trichomonas vaginalis*, khảo sát vi sinh dương tính

D. Cả ba trường hợp trên cùng là các trường hợp nhiễm *Trichomonas vaginalis* có chỉ định điều trị

Bình luận: PAP cho kq *Trichomonas* (+) là điều trị ngay cả khi không có triệu chứng lâm sàng.

32. Khi so sánh hiệu quả điều trị của các phác đồ điều trị *Trichomonas vaginalis*, bạn có nhận xét gì? Chọn một câu đúng

A. Metronidazole đơn liều đường uống có hiệu quả hơn tinidazole đơn liều đường uống

B. Tinidazole đơn liều đường uống có hiệu quả hơn metronidazole đa liều đường âm đạo

C. Metronidazole đa liều đường âm đạo có hiệu quả hơn metronidazole đa liều đường uống

D. Metronidazole đa liều đường uống có hiệu quả hơn metronidazole đơn liều đường uống

33. Khi điều trị nhiễm *Chlamydia trachomatis*, cần lưu ý đến điều gì? Chọn một câu đúng

A. Chọn thuốc điều trị nhiễm *C. trachomatis* bị ảnh hưởng bởi vị trí nhiễm là sinh dục hay trực tràng

B. Chọn thuốc điều trị nhiễm *C. trachomatis* bị ảnh hưởng bởi trạng thái vi khuẩn là thể lưới hay thể sai

C. Chọn thuốc điều trị nhiễm *C. trachomatis* bị ảnh hưởng bởi tình trạng đã có hay chưa có di chứng

D. Chọn thuốc điều trị nhiễm *C. trachomatis* bị ảnh hưởng bởi tất cả các yếu tố được liệt kê trên đây

34. Khi điều trị nhiễm *Chlamydia trachomatis*, hành động nào sau đây có thể gây ảnh hưởng bất lợi? Chọn một câu đúng

A. Kết hợp Doxycyclin với metronidazole

B. Kết hợp Doxycyclin với betalactamin

C. Kết hợp Doxycyclin với clindamycin

D. Kết hợp Doxycyclin với quinolone

35. Làm gì khi phát hiện có dị biệt huyết thanh HIV ở một cặp vợ chồng? Chọn một câu đúng

A. Phải chỉ định dùng ARVs cho cả hai vợ chồng, bất chấp tình trạng huyết thanh âm tính của người còn lại

B. Nếu hai vợ chồng đã có con chung, việc khảo sát huyết thanh ở con là bắt buộc, bất chấp ai có HIV dương

C. Nội dung tư vấn là khác nhau trong hai trường hợp (1) vợ dương chồng âm và (2) vợ âm chồng dương

D. Phải thực hiện cả ba động thái nêu trên khi phát hiện có dị biệt huyết thanh HIV ở một cặp vợ chồng

36. Mục tiêu của điều trị viêm vùng chậu có biến chứng áp-xe tai vòi-buồng trứng là gì? Chọn một câu đúng

A. Ngăn ngừa tổn thương vòi trứng

B. Ngăn ngừa thai ngoài tử cung

C. Ngăn ngừa viêm vùng chậu mạn

D. Ngăn ngừa nhiễm trùng huyết

37. Tiến trình thực hiện sàng lọc và chẩn đoán nhiễm HIV được thực hiện ra sao? Chọn một câu đúng

A. Luôn bắt đầu với test nhanh tìm kháng thể hay kháng nguyên

B. Western blot được xem là xét nghiệm đầu tay trong sàng lọc HIV

C. Tại bệnh viện, mọi bệnh nhân buộc phải chấp nhận khảo sát HIV

D. Một khi đã xác nhận có nhiễm HIV, không nhất thiết phải đếm CD4

38. Vì sao phải tìm hiểu phương thức bị mắc STIs?

A. Vì với cùng tác nhân, đáp ứng với một thuốc có thể khác nhau khi mắc theo những phương thức khác nhau

B. Vì với cùng tác nhân, chọn thuốc cho điều trị có thể khác nhau khi mắc theo những phương thức khác nhau

C. Vì với cùng tác nhân, cách tiếp cận chẩn đoán có thể khác nhau khi mắc theo những phương thức khác nhau

D. Cả 3 lý do trên cùng là giải thích cho việc phải tìm hiểu phương thức mắc STIs

39. Viêm họng sau khẩu giao thường thấy do tác nhân nào?

A. *Trichomonas vaginalis*

B. *Chlamydia trachomatis*

C. Human Papilloma Virus

D. *Neisseria gonorrhoeae*

40. Vì sao trong các phác đồ điều trị viêm vùng chậu cấp có dùng betalactamin phối hợp với Doxycyclin, Doxycyclin thường được cho chậm hơn và kéo dài đến 14 ngày?

A. Vì beta-lactamin tác dụng trên màng, còn Doxycyclin tác dụng trên ribosome

B. Vì beta-lactamin tác dụng diệt khuẩn, còn Doxycyclin tác dụng kiềm khuẩn

C. Vì beta-lactamin gây ra tình trạng kháng thuốc ở *C. trachomatis* tùy hành

D. Vì beta-lactamin có tác dụng đưa *C. trachomatis* tùy hành vào dạng tồn tại

41. Cần lưu ý gì khi điều trị một trường hợp phát hiện nhiễm *Chlamydia trachomatis*?

A. Với Doxycyclin, cách dùng 200 mg 1 lần trong ngày có hiệu quả hơn cách dùng 100 mg 2 lần trong ngày

B. Tập trung điều trị lậu trước tiên, sau đó điều trị *Chlamydia trachomatis* do *Chlamydia* ít kháng thuốc

C. Điều trị chỉ nên tập trung cho điều trị *Chlamydia trachomatis* vì nguy cơ kháng thuốc của lậu rất cao

D. Nên kết hợp cùng lúc điều trị lậu với beta lactamin và điều trị *Chlamydia trachomatis* với Doxycyclin

42. Dùng bao cao su ngăn được gần như hoàn toàn khả năng nhiễm qua hoạt động tình dục của đa số STIs. Tuy nhiên, dùng bao cao su chỉ làm giảm nhưng không ngăn được hoàn toàn khả năng nhiễm qua hoạt động tình dục của loại tác nhân nào?

A. *Trichomonas vaginalis*

B. *Chlamydia trachomatis*

C. Human Papilloma Virus

D. *Neisseria gonorrhoeae*

43. Kiểu trạng thái khuẩn hệ CST 1 (với ưu thế tuyệt đối của *Lactobacilli crispatus*, điểm Nugent ≤ 3 , pH = 4, giàu acid lactic và H₂O₂) có khả năng chống đỡ tốt hơn với tác nhân gây STIs nào?

A. *Chlamydia trachomatis*

B. *Neisseria gonorrhoeae*

C. *Treponema pallidum*

D. *Trichomonas vaginalis*

44. Trong các phát biểu sau về nguyên tắc điều trị viêm vùng chậu, phát biểu nào là chính xác?

A. Bảo tồn khả năng sinh sản của bệnh nhân là một vấn đề ưu tiên, kể cả trong trường hợp viêm vùng chậu nặng

B. Điều trị viêm vùng chậu ở người nhiễm HIV cũng theo các nguyên tắc tương tự với người không nhiễm HIV

C. Nên dùng 3 loại kháng sinh phối hợp: (1) cho lậu, (2) cho *C. trachomatis* và (3) cho vi khuẩn kỵ khí

D. Phải điều trị tích cực cho tới khi giảm triệu chứng. Khi các triệu chứng đã giảm, nhất thiết phải giảm liều

45. Viêm kênh cổ tử cung, sung huyết, tiết dịch vàng đục. Nhiều bạch cầu trong mẫu soi dịch tiết cổ tử cung. Không triệu chứng cơ năng nào khác. Cần phải nghĩ nhiều đến tác nhân nào?

A. *Neisseria gonorrhoeae*

B. *Chlamydia trachomatis*

C. Các chủng *Ureaplasma*

D. Bacterial vaginosis

46. Trong chương trình tầm soát nhiễm HIV, phải đảm bảo điều gì?

A. Khi tầm soát, phải có đồng thuận của người được xét nghiệm. Đồng thuận thể hiện bằng một văn bản

B. Tầm soát luôn dựa vào bộ đôi xét nghiệm miễn dịch tìm kháng thể/kháng nguyên và Western blot

C. Tầm soát bắt buộc cho mọi đối tượng, bất kể thuộc hay không thuộc nhóm nguy cơ cao nhiễm HIV

D. Việc tầm soát buộc phải được thực hiện định kỳ, với khoảng cách tối thiểu là một năm

47. Ý nghĩa thực sự và là ý nghĩa quan trọng của việc thực hiện khảo sát huyết thanh học Chlamydia trachomatis IgG là gì?

- a. Để tầm soát tình trạng có hay không có nhiễm Chlamydia trachomatis trước đó
- b. Để xác định có hay không có tình trạng nhiễm Chlamydia trachomatis đang diễn tiến
- c. Để quyết định có hay không thực hiện điều trị C.trachomatis với kháng sinh
- d. Để dự báo hiện diện di chứng của tình trạng nhiễm C.trachomatis đã qua**

Bình luận: Với một người có kết quả IgG (+) tức là có chuyển rồi. Có thể là nhiễm mới ? (xem xét có ytns của nhiễm mới không?) hoặc là tái phát ? (tức là C.trachomatis ở thể AB, tái phát nên mới làm IgG (+) chứ bình thường IgG đời sống ngắn ngủi nên thường (-)) → khả năng có di chứng. Ví dụ mà NAAT (+) IgG (-) thì rất tốt vì khả năng chưa có AB, lúc này mà điều trị thì coi như diệt tận gốc được. Vì vậy, quan điểm là phải tầm soát sớm, điều trị dứt khoát ngay từ đầu.

NAAT (-) IgG (+) có nghĩa lâu lâu nó lên sinh sản (từ AB → RB), đến lúc mình làm xét nghiệm thì nó ngủ. Tiên lượng của dạng này xấu.

NAAT (+) IgG (+) thì nó sinh sản liên tục từ đó đến giờ

48. Sự hình thành tổn thương đường sinh dục trên theo sau nhiễm C.trachomatis là hệ quả trực tiếp của yếu tố nào?

- a. Các phản ứng phòng vệ của hệ thống miễn dịch thích ứng**
- b. Các phản ứng phòng vệ của hệ thống miễn dịch bẩm sinh
- c. Sự phá hủy của cấu trúc tế bào bởi vi khuẩn khi bị xâm nhập
- d. Sự phá hủy của cấu trúc tế bào bởi các độc tố của vi khuẩn

49. Vì sao khi bị nhiễm C.trachomatis, việc điều trị các dạng tồn tại kéo dài của vi khuẩn dưới dạng thể sai nội tế bào (AB) thường rất khó khăn và kém hiệu quả?

- a. Vì AB chỉ ở bên trong tế bào chủ, không có giai đoạn thoát ra khỏi tế bào chủ
- b. Vì AB có khả năng đề kháng với kháng sinh doxycyclin, azithromycin
- c. Vì AB không có hoạt động sinh tổng hợp protein qua RNA thông tin (mRNA)**

d. Vì độ dài của chu trình phát triển của AB dài hơn rất nhiều so với các thể lưới

50. Trong viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*, hãy cho biết điều trị nào có nhiều ưu điểm nhất?

a. Tinidazole

b. Metronidazole đơn liều

c. Metronidazole đa liều

d. Các điều trị là tương đương

51. Trong khi điều trị một phụ nữ lần đầu tiên bị viêm âm đạo do *T.vaginalis*, cần lưu ý điều gì?

a. Kết hợp nhiều loại thuốc có hiệu quả cao hơn là dùng một loại thuốc duy nhất

b. Điều trị cho cả bệnh nhân lẫn bạn tình có hiệu quả cao hơn là chỉ điều trị một người

c. Điều trị đa liều dài ngày có hiệu quả hơn là điều trị liều cao một lần duy nhất

d. Kết hợp đường uống với đường đặt âm đạo có hiệu quả hơn là chỉ dùng một đường

52. Vị trí lấy bệnh phẩm khảo sát cận lâm sàng khi nghi có viêm âm đạo do *T.vaginalis* là vị trí nào?

a. Thành âm đạo

b. Kênh tử cung

c. Cùng đồ sau

d. Cùng đồ bên

53. Xét nghiệm đầu tay để xác định viêm âm đạo do *T.vaginalis* là?

a. Soi tươi huyết trắng trên nền xanh methylene

b. Soi tươi huyết trắng trong dung dịch KOH 10%

c. Soi tươi huyết trắng trong dung dịch NaCl 0.9%

d. Thực hiện Pap

54. Để dự báo khả năng gây di chứng của nhiễm *C.trachomatis*, hãy chọn một khảo sát ưu tiên nhất?

a. CHSP60 kháng nguyên

b. CHSP60 IgG

c. *C.trachomatis* IgG

d. NAATs

55. Hãy xác định nguồn gốc của các CHSP60?

a. Từ RB

b. Từ AB

c. Từ tế bào bị ký sinh

d. Từ đáp ứng miễn dịch

56. Khả năng xảy ra di chứng sau nhiễm C.trachomatis sẽ cao nhất ở trường hợp nào?

a. Người bị nhiễm C.trachomatis được dùng cả doxycycline và penicillin do nhiễm kèm T.pallidum

b. Dùng azithromycin đơn liều thay vì doxycycline đa liều khi nhiễm C.trachomatis cấp lần đầu

c. Chậm trễ trong việc bắt đầu điều trị với kháng sinh khi đang có đợt cấp nhiễm C.trachomatis

d. Khả năng xảy ra di chứng là như nhau ở tất cả các trường hợp nhiễm C.trachomatis trên

57. Clindamycin đường tĩnh mạch có thể được dùng trong trường hợp nào sau đây?

a. BV

b. Lậu

c. C.trachomatis

d. PID do vi khuẩn chưa định danh

58. Trường hợp nào việc dùng thuốc để điều trị tác nhân này gây ảnh hưởng xấu đến tiến triển của tác nhân còn lại?

a. Đồng thời nhiễm HIV và T.vaginalis

b. Đồng thời nhiễm T.vaginalis và C.trachomatis

c. Đồng thời nhiễm C.trachomatis và T.pallidum

d. Đồng thời nhiễm T.pallidum và lậu

59. Thông thường việc điều trị STDs sẽ tùy thuộc vào cách mà người bệnh bị nhiễm (vị trí xâm nhập của tác nhân gây bệnh). Hãy xác định tình huống nào việc lựa chọn điều trị chỉ căn cứ trên tác nhân gây bệnh (nghĩa là không căn cứ vào cách nhiễm)?

a. Nhiễm *T.pallidum*, bất chấp là nhiễm ở đường sinh dục hay đường da niêm khác

b. Nhiễm *C.trachomatis*, bất chấp là nhiễm ở đường sinh dục hay đường trực tràng

c. Nhiễm lậu, bất chấp là nhiễm ở đường sinh dục hay đường hầu họng

d. Lựa chọn phương thức điều trị cho cả ba trường hợp trên đều lệ thuộc cách nhiễm

60. Trong điều trị *C.trachomatis*, hãy xác định điểm giống nhau của Azithromycin và Doxycycline?

a. Trong điều trị nhiễm *C.trachomatis*, hai thuốc này là hai lựa chọn có chỉ định hoàn toàn tương đồng

b. Cơ chế tác động trên sinh tổng hợp protein của *C.trachomatis* của hai thuốc này hoàn toàn giống nhau

c. Cả hai thuốc cùng có hiệu lực trên hình thái RB, và cùng không có hiệu lực trên EB

d. Cả hai thuốc cùng có thể đưa *C.trachomatis* chuyển sang hình thái AB, gây ra nhiễm tồn tại kéo dài

61. Trước khi thực hiện điều trị viêm phúc mạc vùng chậu do viêm tai vòi, phải đảm bảo điều gì?

a. Bắt buộc phải có kết quả HIV để hoạch định chiến lược điều trị

b. Bắt buộc phải có kết quả *C.trachomatis* để lựa chọn kháng sinh

c. Bắt buộc phải loại trừ được chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa

d. Bắt buộc phải tháo IUD nếu bệnh nhân đang tránh thai với IUD

62. Cần lưu ý gì về phạm vi ứng dụng của các test giang mai?

a. Nontreponema là để tầm soát, treponema là để xác định chẩn đoán

b. Treponema là để tầm soát, nontreponema là để nhận định tình trạng nhiễm

c. Để có thể ra quyết định điều trị hay không thì phải dựa trên kết quả của cả hai test này

d. Cả ba nhận định trên về ứng dụng của các test huyết thanh giang mai cùng là chính xác

63. Thực hành kiểm soát các bệnh STDs, khuyến cáo tuân thủ điều gì? (*)

a. Cần cách ly về mặt tình dục các đối tượng bị nhiễm STD cho đến khi khỏi bệnh

b. Bao cao su là biện pháp hiệu quả giúp phòng tránh lây nhiễm hầu hết các bệnh STD

c. Khuyến cáo điều trị cho bạn tình của đối tượng nhiễm bệnh nếu có thể

d. Tìm hiểu nguy cơ của đối tượng để chọn xét nghiệm tầm soát STD thích hợp

64. Phát biểu nào sau đây về tiêm chủng STD là đúng? (*)

- a. Phải rất thận trọng khi ra quyết định chích ngừa HBV trên đối tượng nhiễm HIV
- b. Có lẽ không cần tiêm ngừa HAV nếu dịch không xảy ra

c. Nên đưa HPV cho bé trai và bé gái vào TCMR

- d. Phải tuân thủ độ tuổi và tình trạng quan hệ tình dục được khuyến cáo khi chích ngừa HPV

65. Khi thực hiện chẩn đoán viêm âm đạo do nhiễm *T.vaginalis*, phải chú ý đến vấn đề nào? (*)

a. Soi tươi tìm *T.vaginalis* là nội dung khảo sát bắt buộc trước mọi tiết dịch âm đạo bất thường

- b. Hiện nay, cấy huyết trắng là khảo sát bắt buộc để tìm *T.vaginalis* ở đối tượng nguy cơ cao
- c. Đặc trưng chỉ có ở nữ của *T. vaginalis* là triệu chứng râm rộ, nên thường đi khám sớm
- d. Đặc trưng chỉ có ở nam của nhiễm *T.vaginalis* là không có triệu chứng, gây bỏ sót chẩn đoán

66. Hãy cho biết đặc điểm lâm sàng vi sinh của nhiễm lậu? (*)

- a. Lậu là một trong số các vi khuẩn gây STD chưa bị kháng thuốc kháng sinh
- b. Nhiễm lậu hậu họng là hình thái nhiễm có đáp ứng tốt nhất với điều trị kháng sinh
- c. Phải xét nghiệm lại sau khi điều trị cho tất cả các đối tượng đã được điều trị, bất kể thuốc dùng
- d. Nhiễm lậu lần đầu ở nữ thường hiếm khi gây ra bệnh cảnh lâm sàng điển hình**

67. Hãy xác định quan điểm đúng trong chẩn đoán và điều trị viêm vùng chậu? (*)

- a. Do các tiêu chuẩn chẩn đoán khá chủ quan, nên người ta chấp nhận một điều trị có thể là quá tay
- b. Nên dựa vào đáp ứng lâm sàng với kháng sinh để điều chỉnh cách dùng kháng sinh cho phù hợp**
- c. Các phác đồ kháng sinh đều nhằm mục đích tiêu diệt gram dương, gram âm, và kỵ khí
- d. Tần suất xảy ra hiếm muộn và/hoặc thai ngoài tử cung sau này lệ thuộc vào đáp ứng với điều trị

68. Trong xử lý viêm vùng chậu, phải tuân thủ điều gì? (*)

a. Đáp ứng với kháng sinh có thể giúp phân biệt viêm vùng chậu với nguyên nhân khác

- b. Nếu người đang tránh thai bằng IUD, cần phải tháo trước khi điều trị kháng sinh
- c. Nếu người đang có nhiễm HIV, thì phải điều chỉnh liều ở mức cao do có suy giảm miễn dịch
- d. Nếu phối hợp betalactamin và doxycycline thì chúng phải được bắt đầu và kết thúc đồng thời

TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 3

1. Phải hiểu khái niệm “khuẩn hệ âm đạo sinh lý” 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 BV như thế nào là chính xác?

- a. Khi tính bình ổn của môi trường âm đạo sụp đổ, phản ánh qua thay đổi cấu trúc của trạng thái khuẩn hệ
- b. Khi trên lâm sàng có triệu chứng tiết dịch âm đạo bất thường, thỏa tiêu chuẩn 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?

- a. Chúng khác nhau về tỉ lệ, thành phần khuẩn
- b. Chúng khác nhau về biểu hiện lâm sàng
- c. Chúng khác nhau về lí tính của môi trường
- d. Chúng khác nhau ở 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 ưu thế tuyệt đối về số lượng của các khuẩn Lactobacillus
- b. Là dùng kháng sinh để khôi phục trạng thái và chức năng của khuẩn hệ nguyên thủy
- c. Là dùng kháng sinh để tiêu diệt các vi khuẩn yếm khí gây bệnh có nguồn gốc ngoại lai

↑ phòng ngừa

(Metronidazole + Clindamycin) → phổ rộng
[Tinidazole]

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” → phòng ngừa

d. Viêm âm đạo có kèm lộ tuyến cổ tử cung

Bình luận: Điều trị chính của BV là khắc phục được tình trạng yếm khí đang gây bệnh bằng kháng sinh. Probiotics chỉ có tác dụng tạm thời, còn sau hết bệnh thì microbiota sẽ tự ổn định đúng cơ địa của nó. Nhớ là probiotics chỉ là điều trị hỗ trợ, làm cho khuẩn hệ phục hồi tạm thời. Cần chú ý thận trọng trên người suy giảm miễn dịch và thai kỳ. Chưa có khuyến cáo dùng thường quy trong thai kỳ.

6. Trong các bệnh được liệt kê dưới đây, loại bệnh nào nằm ngoài danh sách các bệnh lây qua đường tình dục?

a. Nhiễm *Candida albicans*

Bao cao su cũng có giá trị ngăn ngừa nhiễm *Chlamydia trachomatis*, lậu và *Trichomonas vaginalis*.

b. Nhiễm *H. ducreyi*

Nhờ giảm các bệnh nhiễm trùng đường sinh dục dưới, bao cao su có hiệu quả giảm viêm vùng chậu.

c. Nhiễm HBV, HCV, HAV

Ngoài ra, dùng bao cao su làm giảm nguy cơ nhiễm HPV, herpes sinh dục, viêm gan B, giang mai, hạ cam mềm.

d. Nhiễm HPV

(*Trichomonas pallidum*) (*Haemophilus ducreyi*)

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 lui 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 + hormone sinh dục

Bình luận: Lộ tuyến ở mỗi người không giống nhau, tùy thuộc estrogen. Quan trọng là tự lành được. Khi nào thì tình trạng lộ tuyến lành? Phải tìm bằng chứng bệnh nhân có chuyển sản (sự hiện diện của lưỡi lugol (+) bờ từ ngoài vào). Nếu lộ tuyến không lành? Mục tiêu điều trị không phải điều trị lộ tuyến vì lộ tuyến không phải là bệnh, nó là triệu chứng phản ánh tình trạng nền bên dưới, có thể là (1) BV hoặc (2) nội tiết. Có khi phải điều trị phá lộ tuyến, nhưng cần xem xét lợi hại, lợi ở đây là giảm tiết dịch âm đạo quá nhiều, nhưng hại là chít hẹp cổ tử cung (khó khăn cho sinh đẻ, khó phết tế bào sau này).

8. Trong soi cổ tử cung, bước khảo sát nào cung cấp ít thông tin nhất?

- a. Quan sát thô toàn bộ cổ tử cung bằng mắt thường
- b. Quan sát mạch máu cổ tử cung qua kính lọc xanh
- c. Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch acid acetic
- d. Quan sát cổ tử cung sau bôi dung dịch lugol 1%**

9. Trong trường hợp nào thì khảo sát HPV cung cấp ít thông tin nhất?

- a. Muốn phân tầng quản lý các trường hợp LSIL, HSIL**
- b. Muốn phân tầng quản lý các trường hợp ASC-US
- c. Thường quy trong bối cảnh của tầm soát co-testing
- d. 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?

- a. Khảo sát HPV DNA**
- b. Soi cổ tử cung và bấm sinh thiết
- c. Phết tế bào học trên nền nước
- d. Phết tế bào học qui ước

11. Trong các yếu tố liệt kê sau, yếu tố nào là động lực làm cho vi nấm trong microbiota trở thành tác nhân gây bệnh?

- a. Microbiota bình thường không có vi nấm. Hiện diện vi nấm trong microbiota là bệnh lý

b. Suy giảm miễn dịch toàn thân là một yếu tố quan trọng dẫn đến viêm âm đạo do nấm

c. Biến động pH âm đạo theo hướng pH cao là yếu tố thuận lợi của viêm âm đạo do nấm

d. Biến động pH âm đạo theo hướng pH thấp là yếu tố thuận lợi của viêm âm đạo do nấm

12. Quan điểm vi sinh học nào về kiểu trạng thái khuẩn hệ CST IV là chính xác?

a. CST IV là kiểu khuẩn hệ bệnh lý, vắng mặt khuẩn *Lactobacillus* sp. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng

b. CST IV là kiểu khuẩn hệ bệnh lý, pH kiềm do thiếu hụt acid lactic. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng

c. CST IV là kiểu khuẩn hệ bệnh lý, chủ yếu tạo bởi vi khuẩn kỵ khí. Tuy nhiên nó không có biểu hiện lâm sàng

d. Dù thành phần khuẩn, tính âm đạo giống BV, nhưng CST IV không phải là khuẩn hệ bệnh lý

13. Các khuẩn hệ phổ biến (CST I, II) bảo vệ âm đạo bằng cơ chế chủ yếu nào?

a. Sản phẩm chuyển hóa của *Lactobacillus* sp. nhằm duy trì pH âm đạo ở mức thấp

b. Acid lactic, là một sản phẩm của khuẩn *Lactobacillus* sp, có tính chất kiềm khuẩn mạnh

c. Ưu thế tuyệt đối về số lượng của khuẩn *Lactobacillus* sp ức chế các vi khuẩn khác phát triển

d. *Lactobacillus* sp hoạt động như một kháng nguyên, tạo đáp ứng miễn dịch-vật chủ thuận lợi

14. Trong các tình trạng kể sau, tình trạng nào có liên quan rõ rệt nhất đến BV tái phát?

a. Không định danh chính xác loại vi khuẩn

b. Không tiến hành điều trị cho bạn tình

c. Không tìm cách xác định yếu tố thuận lợi

d. Không tiến hành điều trị bằng probiotics

15. Khi có viêm âm đạo do nấm không biến chứng, nên chọn phương tiện điều trị nào cho bệnh nhân?

a. Fluconazole đường uống

b. Các -azole đường tại chỗ

c. Nystatin đường tại chỗ

d. Một trong ba điều trị trên

Bình luận: Việc điều trị bằng đường uống và đường tại chỗ có hiệu quả tương đương nhau. Cần nhắc sử dụng đường nào là tùy vào (1) giảm triệu chứng và (2) tác dụng phụ. Tác dụng phụ của thuốc uống là tăng men gan nhẹ, tuy nhiên thuốc nằm trong máu 72 giờ và ít gây phiền phức.

16. Nhóm bệnh nhân nào hưởng lợi nhiều nhất khi thực hiện tầm soát bằng co-testing thay vì bằng tế bào học đơn thuần?

a. Bệnh nhân có kết quả tế bào học là ASC-US

- b. Bệnh nhân có kết quả tế bào học là LSIL
- c. Bệnh nhân có kết quả tế bào học là HSIL
- d. Mọi bệnh nhân đều hưởng lợi từ co-testing

17. Hệ thống phân loại phết tế bào học cổ tử cung tầm soát ung thư Bethesda 2014 khác với hệ thống Bethesda 2001 ở điểm nào?

- a. Phân loại bất thường tế bào lát

b. Phân loại bất thường tế bào tuyến

- c. Buộc phải thực hiện chung với HPV-DNA
- d. Khác nhau về cả ba đặc điểm được liệt kê trên

18. Bắt buộc phải thực hiện điều trị trước khi tiến hành lấy mẫu tế bào cổ tử cung làm PAP test?

- a. Hỏi thông tin chi tiết tìm tiền sử, hành vi tình dục có nguy cơ
- b. Hỏi thông tin chi tiết về quá trình tiêm phòng vaccine HPV

c. Hỏi thông tin chi tiết về các lần khảo sát tế bào học đã làm

- d. Phải hỏi cả 3 thông tin trên, để có định hướng khi đọc lame

19. Tình huống viêm âm đạo nào cho phép tiến hành điều trị khi bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng, mà không bắt buộc phải có bằng chứng vi sinh học xác nhận sự có mặt của vi khuẩn gây bệnh?

- a. Viêm âm đạo do nấm
- b. BV
- c. Nhiễm T.vaginalis

d. Cả ba trường hợp trên

Bình luận: Viêm âm đạo do 3 tác nhân: *Candida albican*, *Trichomonas*, và nhiễm khuẩn âm đạo là rất thường gặp trên phòng khám và có thể chẩn đoán hoàn toàn bằng lâm sàng mà không cần đến xét nghiệm vi sinh.

20. Trên soi cổ tử cung, dấu hiệu nào có thể gợi ý đến tân sinh ở cổ tử cung?

a. Hiện diện các vùng biểu mô phản ứng không đều với acid acetic

- b. Hiện diện các vùng biểu mô không ăn màu lugol khi làm test
- c. Lộ tuyến rộng kèm vắng mặt các lược biểu mô tại ranh giới lát trụ
- d. Lộ tuyến tái tạo không đều với hình ảnh các đảo tuyến và cửa tuyến

21. Một cách tổng quát, việc thực hiện điều trị loạn khuẩn âm đạo phải tuân thủ nguyên tắc nào?

A. Thực hiện điều trị khi có sự hiện diện của các triệu chứng lâm sàng

- B. Thực hiện điều trị khi có bất thường trong thành phần của khuẩn hệ
- C. Thực hiện điều trị khi có bất thường về độ pH của môi trường âm đạo
- D. Thực hiện điều trị đồng thời cho người phối ngẫu là yêu cầu bắt buộc

22. Dấu hiệu nào cho phép phân biệt một nấm hệ âm đạo là nấm hệ sinh lý hay là nấm hệ bệnh lý?

- A. Nấm hệ âm đạo sinh lý tồn tại chung với khuẩn hệ sinh lý, nấm hệ bệnh lý cùng tồn tại với loạn khuẩn âm đạo
- B. Nấm hệ âm đạo sinh lý chỉ bao gồm chủng *Candida*, đồng thời với sự vắng mặt các chủng vi nấm khác

C. Nấm hệ âm đạo sinh lý thường không có biểu hiện lâm sàng, nấm hệ bệnh lý thường có triệu chứng

- D. Không có khái niệm nấm hệ âm đạo sinh lý, vì sự hiện diện của vi nấm ở âm đạo luôn là bệnh lý

23. Trong viêm âm hộ âm đạo do *Candida* sp, khi nào dùng fluconazole uống mỗi tuần một lần trong 6 tháng?

- A. Được dành riêng cho các viêm âm hộ-âm đạo do *Candida* sp kháng với imidazoles thông thường khác

B. Được dùng cho các viêm âm hộ-âm đạo do *Candida* sp bị tái phát sau imidazoles thông thường khác

- C. Được dành riêng cho các viêm âm hộ-âm đạo do *Candida* sp mà không thể dùng thuốc qua đường âm đạo
- D. Là lựa chọn bình đẳng với các imidazole khác cho mọi trường hợp viêm âm hộ-âm đạo do *Candida* sp

24. Human Papilloma Virus có thể gây ung thư bằng cách tấn công vào loại tế bào nào? Chọn một câu đúng

- A. Biểu mô lát nguyên thủy
- B. Biểu mô trụ nguyên thủy
- C. Biểu mô lát non**
- D. Biểu mô trụ non

25. Hãy cho biết đặc điểm của các tế bào biểu mô thuộc về vùng có kết quả lugol âm tính? Chọn một câu đúng

- A. Là các tế bào chuyển sản non**
- B. Là các tế bào của biểu mô tuyến
- C. Là các tế bào bị nhiễm virus HPV
- D. Là các tế bào dị sản hay ung thư

26. Phết mỏng tế bào cổ tử cung nền nước có ưu thế gì so với phết mỏng tế bào cổ tử cung theo phương pháp qui ước?

- A. Cho phép thực hiện chiến lược tầm soát bằng co-testing
- B. Cho phép thực hiện việc đọc lame sơ bộ một cách tự động
- C. Cho phép giảm thiểu việc mất tế bào khi thực hiện lame
- D. Ba đặc điểm trên cùng là ưu thế của phết mỏng nền nước**

27. Trong điều kiện lý tưởng, chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung nên dựa trên việc sử dụng phương tiện nào?

- A. Tế bào học cổ tử cung
- B. Soi cổ tử cung

C. HPV DNA

D. Co-testing

28. Liên quan đến đặc tính của khuẩn hệ âm đạo, phát biểu nào là chính xác?

A. Sự hiện diện của Lactobacilli khẳng định tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo

B. Sự hiện diện của Lactobacilli liên quan đến tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo

C. Sự vắng mặt của Lactobacilli khẳng định tình trạng lành mạnh của khuẩn hệ âm đạo

D. Sự vắng mặt của Lactobacilli gây nên tình trạng bệnh lý của khuẩn hệ âm đạo

29. Bản chất của việc lành của lộ tuyến cổ tử cung là gì?

A. Tăng sản

B. Chuyển sản

C. Dị sản

D. Chết chương trình

30. Thông tin nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến quyết định cách điều trị nhiễm Candida sp?

A. Chứng Candida là chứng nào

B. Nhiễm lần đầu hay tái nhiễm

C. Nhiễm lần đầu hay tái phát

D. Nhiễm Candida ở người phối ngẫu

31. Quyết định thực hiện điều trị nấm Candida âm đạo bắt buộc phải dựa trên yếu tố nào?

A. Triệu chứng lâm sàng. Tiêu chuẩn vi sinh là để tham khảo

B. Tiêu chuẩn vi sinh. Triệu chứng lâm sàng là để tham khảo

C. Khi có đầy đủ triệu chứng lâm sàng và tiêu chuẩn vi sinh

D. Chỉ cần thấy bào tử Candida trên phết thường qui là đủ để điều trị

Bình luận: Nhớ - điều trị VVC là dựa trên lâm sàng, vi sinh chỉ để tham khảo. Nếu lâm sàng nghi ngờ VVC mà soi không ra nấm thì vẫn phải điều trị VVC.

32. Khi điều trị nhiễm Candida tái phát, điều nào là quan trọng nhất?

A. Thực hiện điều trị đa liều, dài ngày

B. Phối hợp đường uống và đường âm đạo

C. Phối hợp điều trị bệnh nhân và người phối ngẫu

D. Phối hợp nhiều loại kháng nấm khác nhau

33. Thông tin nào là quan trọng nhất ảnh hưởng đến quyết định cách điều trị bacterial vaginosis?

A. Chứng vi khuẩn là chủng nào

B. Có hay không có triệu chứng lâm sàng

C. Nhiễm lần đầu hay tái phát

D. Có hay không có yếu tố thuận lợi

34. Song song với kháng sinh, cần chú trọng điều gì khi điều trị bacterial vaginosis?

A. Điều chỉnh pH âm đạo bằng dung dịch acid

B. Điều chỉnh khuẩn hệ bằng Doderlein ngoại sinh

C. Phá hủy tổn thương lộ tuyến đi kèm, nếu có

D. Bao cao su và điều trị cho người phối ngẫu

35. Trong các tình huống sau, tình huống nào có nguy cơ cao nhiễm bacterial vaginosis?

A. Tránh thai bằng gel hay thuốc đặt âm đạo diệt tinh trùng

B. Tránh thai bằng dụng cụ tử cung tránh thai có chứa đồng

C. Tránh thai bằng thuốc uống tránh thai estrogen-progestogen

D. Tránh thai bằng phương pháp cho con bú vô kinh

36. Khảo sát nào trên thực hành cho phép kết luận một khuẩn hệ âm đạo lành mạnh? (*)

a. Soi tươi-nhuộm gram khảo sát vi sinh dịch tiết âm đạo

b. Nuôi cấy, phân lập và định danh vi sinh dịch tiết âm đạo

c. Giải trình tự gene và phân tích heatmap các vi khuẩn âm đạo

d. Vắng mặt hoàn toàn của các triệu chứng bệnh lý trên lâm sàng

37. Trong các yếu tố liệt kê sau, hãy xác định yếu tố có tính giá trị cao nhất khi phải thiết lập chẩn đoán tình trạng loạn khuẩn âm đạo (BV)? (*)

a. Tìm thấy các vi khuẩn yếm khí trong dịch tiết âm đạo

b. Tìm thấy *Gardnerella vaginalis* trong dịch tiết âm đạo

c. Tìm thấy các clue cells trong dịch tiết âm đạo

d. pH mất tính acid (>4.5)

Bình luận: PPV trong chẩn đoán BV nếu có sự hiện diện của clue cells lên đến 95%. Clue cells dương tính khi $\geq 20\%$ số tế bào biểu mô. Như 10 biểu mô trên quang trường, phải có ít nhất 2 tb mới gọi là clue cells dương tính. Nếu có clue cells dương tính đi nữa, mặc dù PPV rất cao nhưng nếu mình nó thì vẫn chưa đủ tiêu chuẩn. Không thể điều trị BV nếu chỉ có sự hiện diện clue cells cho dù thai phụ có nguy cơ cao sanh non hay trước phẫu thuật cắt tử cung.

38. Soi tươi -nhuộm gram có tính giá trị chẩn đoán cao nhất trong trường hợp nào? (*)

a. Để xác lập chẩn đoán viêm âm đạo do *Trichomonas vaginalis*

b. Để xác lập chẩn đoán BV

c. Để xác lập chẩn đoán viêm âm đạo do nấm *Candida albicans*

d. Tình giá trị của soi tươi-nhuộm gram cho 3 trường hợp trên là tương đương

39. Khi có mâu thuẫn giữa kết quả tầm soát bằng tế bào học với kết quả khảo sát mô bệnh học qua sinh thiết dưới soi cổ tử cung hay nạo kênh, bạn phải tin vào kết quả nào? (*)

a. Kết quả nào nặng hơn

b. Kết quả nào nhẹ hơn

c. Kết quả mô bệnh học

d. Kết quả tế bào học

40. Khi nào phải xem một lam phết mỏng tế bào cổ tử cung là không đạt yêu cầu, có nghĩa là buộc phải làm lại? (*)

a. Khi trên lam có lẫn các hồng cầu

b. Khi trên lam chỉ có các tế bào trụ

c. Khi trên lam chỉ có các tế bào lát

d. Buộc phải làm lại trong cả ba trường hợp trên

41. Phát biểu nào sau đây là đúng khi nói về nấm hệ âm đạo? (*)

a. Nấm hệ âm đạo chuyển sang bệnh lý là hệ quả của thay đổi chức năng khuẩn hệ

b. pH âm đạo acid là điều kiện cần và đủ để duy trì một nấm hệ âm đạo bình thường

c. Lactobacillus là điều kiện thiết yếu để duy trì một nấm hệ âm đạo bình thường

d. Phát hiện nấm đồng nghĩa với bệnh lý vì âm đạo bình thường không có nấm

42. Nhiễm HPV tác động lên loại tế bào nào ở vùng chuyển tiếp?

a. Tế bào chưa biệt hóa

b. Tế bào đang biệt hóa

c. Tế bào đã biệt hóa

d. Tế bào ở mọi giai đoạn biệt hóa khác nhau

43. Nhiễm HPV gây ra biến đổi gì trên tế bào ở vùng chuyển tiếp?

a. Tăng sản

b. Chuyển sản

c. Dị sản

d. Chết chương trình

44. Pap test chỉ thấy Koilocyte, không thấy có tế bào bệnh lý khác, nên nói gì với bệnh nhân?

a. Kết quả tầm soát là dương tính, cần thực hiện HPV DNA

b. Kết quả tầm soát là dương tính, cần thực hiện soi cổ tử cung

c. Kết quả tầm soát là âm tính, cần định kỳ kiểm tra lại Pap test

d. Kết quả tầm soát là âm tính, cần tăng tần suất thực hiện Pap

Bình luận: Koilocyte là tế bào biểu mô CTC nhiễm HPV và type này type nguy cơ cao, vì vậy nên thực hiện soi cổ tử cung luôn.

45. Nên nói gì với người phụ nữ trước khi thực hiện Pap?

- a. Trước tiên, nên bắt đầu bằng việc thực hiện phết theo kỹ thuật phết mỏng cổ điển
- b. Nếu đủ điều kiện, nên bắt đầu bằng việc thực hiện theo kỹ thuật phết mỏng trên nền nước
- c. Hiệu quả của 2 kỹ thuật là tương đương, nhưng phết mỏng trên nền nước giúp định type HPV
- d. Hiệu quả tầm soát của 2 kỹ thuật là tương đương, nhưng phết mỏng trên nền nước có tự đọc bằng máy

46. Điều trị tiêu chuẩn cho nhiễm Candida sp lần đầu, đơn giản là gì?

- a. -imidazole đường uống, thực hiện một lần
- b. -imidazole dùng tại chỗ, thực hiện một lần
- c. -imidazole đường uống, thực hiện một đợt
- d. -imidazole đường tại chỗ, thực hiện một đợt

47. Nhiễm Candida tái phát được định nghĩa như thế nào?

- a. Số lần nhiễm nhiều hơn 4 lần/năm
- b. Triệu chứng xuất hiện lại dưới 2 tháng
- c. Triệu chứng xuất hiện lại dù đã điều trị cho chồng
- d. Nhiễm cùng một chủng Candida với lần trước

48. Quyết định điều trị BV bắt buộc phải dựa trên yếu tố nào?

- a. Triệu chứng lâm sàng. Tiêu chuẩn vi sinh-sinh hóa là để tham khảo
- b. Tiêu chuẩn vi sinh-sinh hóa. Triệu chứng lâm sàng là để tham khảo
- c. Khi có đầy đủ tiêu chuẩn lâm sàng và tiêu chuẩn vi sinh-sinh hóa
- d. Chỉ cần thấy vắng mặt Lactobacillus trên khuẩn hệ là đủ để điều trị

49. Khi điều trị Candida tái phát, điều nào là quan trọng nhất?

- a. Thực hiện điều trị đa liều, dài ngày
- b. Phối hợp đường uống và đường âm đạo
- c. Phối hợp điều trị bệnh nhân và bạn tình
- d. Phối hợp nhiều loại kháng nấm khác nhau

50. Song song với điều trị kháng nấm, cần chú ý điều trị khi điều trị VVC?

- a. Điều chỉnh pH âm đạo bằng dung dịch kiềm
- b. Điều chỉnh khuẩn hệ bằng probiotics
- c. Phá hủy tổn thương lộ tuyến đi kèm, nếu có

d. Dẫn dò bệnh nhân dừng tự ý điều trị nếu bị lại

51. Bệnh nhân có kinh khi chưa hoàn tất một đợt điều trị kháng nấm đường âm đạo. Bạn làm gì?

- a. Vẫn đặt thuốc dù đang có kinh, đến khi hoàn tất việc điều trị
- b. Chuyển sang kháng nấm đường uống, đến khi hoàn tất việc điều trị

c. Ngưng đợt điều trị. Bắt đầu từ đầu một đợt mới sau sạch kinh

d. Ngưng đợt điều trị. Chờ khi nào có triệu chứng thì mới điều trị lại

52. BV phải được hiểu như thế nào?

- a. Do bị nhiễm cùng lúc nhiều chủng vi sinh
- b. Do nhiễm bất cứ một chủng vi khuẩn nào
- c. Có nguồn gốc lây truyền qua đường tình dục

d. Xuất hiện do thay đổi cân bằng vi sinh âm đạo

53. BV tái phát được hiểu như thế nào?

a. Là bị nhiễm trở lại

- b. Là bị nhiễm trở lại hơn một lần
- c. Là bị nhiễm hơn một lần mỗi năm
- d. Là bị nhiễm trở lại hơn một lần mỗi năm

54. Viêm âm hộ âm đạo do Candida có biến chứng: (*)

- a. Tái phát ≥ 3 lần/năm
- b. Điều trị bằng Fluconazole 150 mg 1 lần/tuần trong 6 tuần

c. Cần cấy định danh Candida và làm kháng sinh đồ nấm

d. Điều trị phối hợp Probiotics có tác dụng ngăn ngừa tái phát

Bình luận: Trong trường hợp VVC có biến chứng, dù LS điển hình hay không vẫn phải làm CLS để không chỉ xác định nấm mà còn khảo sát các điều kiện làm cho microbiota trở thành bệnh lý (Pap, đường huyết,...). Viêm âm đạo do nấm người ta mặc định là do *Candida albicans* vì xuất độ của nó rất thường gặp 90%). Người ta chỉ tiến hành cấy để định danh nấm khi nghi ngờ do tác nhân khác: điều trị khó, tái phát nhiều lần.

55. Yếu tố nguy cơ mạnh nhất của BV? (*)

a. Có bạn tình mới

b. Thói quen thụt rửa âm đạo

c. Không dùng bao cao su

d. Cả ba câu trên

56. Soi cổ tử cung nên được thực hiện vào thời điểm nào? (*)

a. Ngày 8 đến ngày 12 của chu kỳ kinh

b. Sau sạch kinh 3 ngày

c. a,b đều đúng

d. a đúng, b sai

57. Chọn câu đúng về VVC? (*)

a. Yếu tố thuận lợi: có thai, đái tháo đường, béo phì, suy giảm miễn dịch, dùng thuốc ngừa thai nội tiết, dùng corticosteroids, dùng kháng sinh phổ rộng, quần lót chật

b. Việc tự điều trị làm tăng nguy cơ tái phát và kháng thuốc

c. Phải điều trị cho bạn tình

d. Khí hư có dạng “phô mai sữa”, nặng mùi, đặc dính, pH acid

58. Chọn câu đúng về BV không triệu chứng? (*)

a. Bệnh nhân thuộc kiểu trạng thái khuẩn hệ không Lactobacilli với ưu thế kỵ khí

b. Bệnh nhân có một khuẩn hệ bị rối loạn, nhưng bảo tồn về chức năng do đáp ứng thích nghi của khuẩn hệ

c. Không cần điều trị đối với BV không triệu chứng

d. Cần điều trị cho mọi trường hợp BV, kể cả khi không có triệu chứng

TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 4

1. Đặc điểm của sự lây truyền 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
- c. Khả năng thanh thải HPV và hệ quả của nhiễm HPV thay đổi tùy theo độ tuổi khi nhiễm
- d. Khả năng thanh thải HPV và hệ quả của nhiễm HPV thay đổi tùy theo genotype của HPV

2. Người phụ nữ được hưởng lợi gì sau khi đã tiêm vaccine 9vHPV phòng ung thư cổ tử cung?

- a. Nếu được tiêm đúng và đủ, thì có thể tầm soát sơ cấp ung thư bằng HPV testing
- b. Nếu được tiêm đúng và đủ, thì có thể kéo dài thời gian tầm soát sơ cấp ung thư
- c. Nếu được tiêm đúng và đủ, 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) có trước đó có thể sẽ thoái triển

Bình luận: Ngày nay, do ngày càng nhiều người chích vaccine HPV nên chiến lược tầm soát hiện nay là HPV testing. Tuy nhiên, ở VN do tỉ lệ phủ vaccine chưa rộng nên co-testing vẫn là số một ở nước mình.

3. 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
- b. Phải thực hiện HPV testing, test HIV và bệnh STDs
- c. Khai thác tiền sử hay test b-hCG để loại trừ đang mang thai
- d. Phải thực hiện đủ ba hành động trên trước khi tiêm phòng HPV

Bình luận: Bản chất HPV vaccine là capsid chứ không phải virus sống nhưng HPV vaccine vẫn không được khuyến cáo trên thai kỳ vì chưa được nghiên cứu rõ. FDA xếp nó vào nhóm C.

4. Ưu tiên làm gì theo 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 chóp cổ tử cung trước tiên, bắt chấp genotype của HPV là type 16 hay là type khác

b. Nạo kênh cổ tử cung trước tiên, bất chấp genotype của HPV là type 16 hay là type khác

c. Lắp lại soi cổ tử cung, nếu là HPV type 16. Nạo kênh cổ tử cung nếu là HPV khác type 16

d. Lắp lại soi cổ tử cung, nếu là HPV khác type 16. Nạo kênh cổ tử cung nếu là HPV type 16

5. Ưu tiên làm gì theo sau một kết quả khoét chóp cổ tử cung vì HSIL có dương tính ở bờ phẫu thuật?

a. Thực hiện lại khoét chóp với diện rộng hơn

b. Thực hiện phẫu thuật cắt tử cung toàn phần

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 chóp 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 của 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 thưa hơn cho phụ nữ đã được tiêm phòng vaccine HPV tứ giá hay cửu 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. Trì hoãn thực hiện tầm soát cho phụ nữ mang thai, nhất là trong nửa sau của thai kỳ

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 lí tổn thương trong biểu mô lát theo hệ thống danh pháp mô học hai bậc (LSIL/HSIL) so với danh pháp ba bậc (CIN) trước đây có ưu điểm gì?

- a. Tránh được việc quản lí quá tay các tổn thương CIN 2
- b. Tránh bỏ sót trong quản lí các tổn thương CIN 2
- c. Nhất quán với hệ thống danh pháp tế bào học Bethesda

d. Cả ba điểm trên đều là lợi điểm

11. Vì sao ACOG 2012 khuyến cáo nên chấm dứt dùng thuật ngữ “Cervical intraepithelial lesion” (CIN), đồng thời thay chúng bằng low/high “squamous intraepithelial lesion” (LSIL/HSIL) cho cả khảo sát tế bào học lẫn mô bệnh học?

- a. Hệ thống hai bậc (two-tiered) đơn giản hơn hệ thống ba bậc (three-tiered)

b. Bởi gặp nhiều bất cập về tính tin cậy khi quản lí các tổn thương CIN 2

- c. Bởi tiếp cận đầu tiên là tế bào học, nên danh pháp mô bệnh học cần tương thích
- d. Bởi các nhà thực hành đã quen với hệ thống hai bậc, nên cần thay đổi danh pháp

12. Nói về hiệu quả của các chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung khác nhau, nhận định nào sau đây là chính xác?

- a. Chiến lược tầm soát dựa trên cơ sở tế bào học có hiệu quả làm giảm tử vong do ung thư cổ tử cung
- b. Chiến lược tầm soát bằng HPV testing đơn thuần có thể được xem như một thay thế cho tế bào học
- c. Chiến lược tầm soát bằng co-testing cải thiện sensitivity của tầm soát bằng tế bào học đơn thuần

d. Các nhận định trên về chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung liên đới với HPV cùng chính xác

13. HPV testing có thể được sử dụng như một phương tiện tầm soát đầu tay ung thư cổ tử cung. So với tầm soát bằng PAP's test đơn thuần hay bằng co-testing, ưu thế của phương pháp tầm soát sơ cấp bằng HPV testing là gì?

a. HPV testing có giá trị dự báo dương mắc HSIL tốt hơn so với tế bào học

b. HPV testing có giá trị dự báo âm mắc HSIL tốt hơn so với tế bào học

c. HPV testing có specificity của tầm soát cao hơn của tế bào học

d. HPV testing có sensitivity của tầm soát cao hơn của tế bào học

Bình luận: < 29 tuổi thì chỉ nên tầm soát bằng Pap's test vì nhầm mắt cũng biết tuổi này tần suất mắc HPV cao nhưng lại có khả năng thanh thải mạnh. Tuổi trẻ thì HPV vào và ra liên tục, người ta chỉ sợ khi HPV ở trong cổ tử cung quá lâu (2 năm). Còn 30 – 65 tuổi thì kết hợp thêm HPV testing vì đã có nghiên cứu: nếu xài thêm HPV test thì tỉ lệ phát hiện CIN 3/HSIL tốt hơn là Pap.

14. Xét về chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung, đối với một phụ nữ đã được tiêm phòng vaccine HPV, thì bà ta có thể “được lợi” gì so với khi bà ta không tiêm?

a. Khi đó, chỉ cần làm Pap's test đơn thuần, không cần phải làm co-testing

b. Nhịp độ của làm pap's test sẽ thưa hơn so với người không được tiêm phòng

c. Việc đã tiêm phòng không làm thay đổi chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung

d. Chiến lược tầm soát sẽ thay đổi, tuy nhiên còn tùy theo đã được tiêm loại vaccine nào

15. Kết luận như thế nào khi một phết tế bào tầm soát tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung cho kết quả là ASC-US?

a. Dự báo dương cao có tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung độ thấp

b. Dự báo dương cao có tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung

c. Kết quả tầm soát dương tính với tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung

d. Kết quả tầm soát dương tính với tổn thương trong biểu mô lát cổ tử cung độ thấp

16. Vaccine phòng ngừa HPV, lời khuyên/nhận định nào sau đây là chính xác?

a. Các cá thể dù đã nhiễm HPV trước đó, hay đã có tổn thương trong biểu mô lát vẫn nên được tiêm vaccine

- b. Cần thực hiện HPV testing trước khi tiêm để quyết định tiêm/không tiêm cũng như loại vaccine cần tiêm
- c. Do vaccine kích hoạt miễn nhiễm nên có thể gây thoái lui tổn thương trong biểu mô lát ở một số trường hợp

d. Do vaccine dùng virus giảm độc lực nên trong một số ít trường hợp có thể gây ra ung thư cổ tử cung

Bình luận: Tại sao không nên chích HPV nếu trên 26 tuổi. Thực ra đây là khuyến cáo ACOG thực hành bên Mỹ, vì lí do tuổi quan hệ tình dục ở đây rất sớm nên đa số người trên 26 tuổi nhiễm HPV hết rồi. Thực tế nếu tiêm HPV trước khi quan hệ tình dục là tốt nhất.

17. So với vaccin HPV nhị giá, thì vaccine tứ giá và vaccine cửu giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm các chủng HPV nào khác (ngoài hai chủng nguy cơ cao đã được bảo vệ bởi vaccine nhị giá)?

- a. Vaccin cửu giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm 7 chủng nguy cơ thấp
- b. Vaccin cửu giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm 7 chủng nguy cơ cao khác

c. Vaccin tứ giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm 2 chủng nguy cơ thấp

d. Vaccin tứ giá có thêm khả năng bảo vệ khỏi nhiễm 2 chủng nguy cơ cao khác

18. Một trường hợp AIS trên tế bào học, được sinh thiết qua soi cổ tử cung, cho kết quả là HSIL (thuật ngữ cũ: CIN3). Thái độ xử trí tiếp theo nào là thích hợp?

- a. Thực hiện HPV testing để định hướng
- b. Phá hủy tổn thương bằng đốt/áp lạnh
- c. Cắt bỏ tổn thương bằng vòng LEEP

d. Khoét chóp cổ tử cung bằng dao nguội

19. Một trường hợp HSIL trên tế bào học, được sinh thiết qua soi cổ tử cung, cho kết quả là ung thư tại chỗ (AIS). Thái độ xử trí tiếp theo nào là thích hợp?

a. Khoét chóp cổ tử cung bằng dao nguội

- b. Khoét chóp cổ tử cung bằng dao điện
- c. Cắt bỏ tổn thương bằng vòng LEEP
- d. Cắt tử cung toàn phần đơn giản

20. Một trường hợp HSIL, được xử lý bằng cắt bỏ tổn thương bằng vòng LEEP. Khảo sát mô bệnh học bệnh phẩm từ LEEP thấy có AIS ở sát bờ phẫu thuật. Thái độ xử trí tiếp theo nào là thích hợp?

a. Khoét chóp cổ tử cung

b. Cắt tử cung toàn phần đơn giản

c. Theo dõi bằng pap's test

d. Theo dõi bằng co-testing

Bình luận: Mô học AIS là phải khoét chóp cho đến khi bờ phẫu thuật âm tính (ASCCP 2019) để biết có xâm lấn hay không, từ đó mới có hướng điều trị, nếu xâm lấn thì cắt tử cung mở rộng, còn không xâm lấn thì cắt tử cung đơn giản. Nếu đã đủ con thì cắt tử cung (mở rộng hay đơn giản là tùy vào có xâm lấn hay chưa). Còn nếu muốn có con thì sẽ phức tạp hơn rất nhiều.

21. Luận điểm nào là chính yếu trong quan điểm đương đại về diễn biến tự nhiên của tân sinh trong biểu mô cổ tử cung?

a. Nhiễm HPV các genotype nguy cơ cao là điều kiện cần và đủ để dẫn đến tân sinh trong biểu mô cổ tử cung

b. Diễn biến tự nhiên của các tân sinh chỉ có thể xảy ra theo một chiều từ CIN 1 đến carcinome xâm lấn

c. Ung thư cổ tử cung không nhất thiết phải lần lượt qua các giai đoạn từ CIN 1 đến carcinome xâm lấn

d. Diễn biến của các CIN luôn chậm chạp khi còn là CIN độ thấp, và tăng tốc khi đã thành CIN độ cao

22. Trong các quan điểm sau đây về nhiễm HPV và CIN, quan điểm nào đúng?

a. Sau khi xâm nhập, trước tiên HPV kiểm soát chu trình tế bào, cuối cùng đi đến tích hợp 2 genome với nhau

b. Nhiễm HPV các genotype nguy cơ cao là điều kiện cần và đủ để dẫn đến tân sinh trong biểu mô cổ tử cung

c. Vị thành niên nhiễm HPV sẽ có nguy cơ mắc CIN cao hơn so với người lớn

d. Nhiễm một HPV genotype sinh ung này sẽ bảo vệ người nhiễm khỏi nhiễm thêm genotype sinh ung khác

23. Trong các luận điểm sau về chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung, luận điểm nào là chính xác?

- a. PAP test là thành phần bắt buộc phải có trong mọi chiến lược tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung
- b. HPV testing là thành phần bắt buộc phải có trong mọi chiến lược tầm soát sơ cấp ung thư cổ tử cung
- c. Thứ tự chọn phương tiện tầm soát (kính hiển) theo ưu tiên giảm dần là: co-testing, thin-prep, pap cổ điển
- d. Việc tiêm phòng vaccine HPV trở nên phổ biến làm thay đổi chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung

24. Có thể kéo dài nhịp độ thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung (thưa hơn) trong tình huống nào?

- a. Cho phụ nữ có kết quả tầm soát bằng liquid-pap âm tính với tân sinh trong biểu mô
- b. Cho phụ nữ có kết quả tầm soát bằng co-testing âm tính với tân sinh trong biểu mô
- c. Cho phụ nữ đã hoàn tất tiêm phòng vaccine HPV bằng vaccine 9vHPV
- d. Cho phụ nữ đã hoàn tất tiêm phòng vaccine HPV bằng vaccine loại bất kỳ

25. Hành động nào là hợp lý khi có một kết quả tầm soát bằng Pap cổ điển là ASC-US, thực hiện lần thứ nhất, ở một phụ nữ trên 24 tuổi?

- a. Thực hiện thêm HPV testing
- b. Thực hiện soi cổ tử cung ngay
- c. Lặp lại PAP test, nhưng dùng thin-prep
- d. Lặp lại PAP test, nhưng dùng thin-prep kèm HPV testing

26. Hành động nào là hợp lý khi có một kết quả tầm soát bằng PAP test cổ điển là LSIL, thực hiện lần thứ nhất, ở một phụ nữ trên 24 tuổi, và chưa được thực hiện HPV testing?

- a. Soi cổ tử cung kèm sinh thiết dưới hướng dẫn của soi và quản lý theo kết quả sinh thiết
- b. Thực hiện ngay co-testing nhằm kiểm tra lại kết quả tế bào học đồng thời với HPV testing
- c. Thực hiện HPV testing
- d. Các định hướng trên cùng là hợp lý ở phụ nữ trẻ, LSIL, chưa có DNA testing

27. Yếu tố nào ảnh hưởng đến quyết định quản lý một kết quả soi cổ tử cung có sinh thiết dưới soi là CIN 3?

- a. Báo cáo kết quả soi cổ tử cung có cho biết thấy được toàn bộ vùng chuyển tiếp hay không
- b. Vị trí của bệnh phẩm cho kết quả mô bệnh học là CIN 3 là mẫu nạo kênh hay là cổ ngoài

c. Tuổi hiện tại của người phụ nữ, mong muốn/kế hoạch có thai, tình trạng thai sản hiện tại

d. Cả ba yếu tố trên cùng ảnh hưởng đến quyết định quản lý một kết quả sinh thiết là CIN 3

28. Khi đã có kết quả sinh thiết cổ tử cung dưới soi là ung thư biểu mô lát tại chỗ, hành động tiếp theo nào là hợp lý?

a. Cắt tử cung toàn phần nói rộng, kèm với nạo hạch chậu

b. Cắt tử cung toàn phần đơn giản, không kèm nạo hạch chậu

c. Khoét chóp cổ tử cung chẩn đoán bằng dao lạnh

d. Cắt bỏ tổn thương bằng vòng LEEP hay LLETZ

29. Trong các trường hợp kể sau, khi nào điều trị cắt bỏ mô là chỉ định hợp lý?

a. Mọi trường hợp có chẩn đoán CIN qua khảo sát mô bệnh học

b. Các trường hợp có chẩn đoán là LSIL qua khảo sát tế bào học

c. Các trường hợp có chẩn đoán là HSIL qua khảo sát tế bào học

d. Các trường hợp có chẩn đoán là CIN2/CIN3 qua khảo sát mô bệnh học

30. Nội dung tư vấn về tiêm phòng HPV nào là đúng?

a. Không được phép tiêm phòng HPV cho các đối tượng lớn hơn độ tuổi cho phép (26 tuổi)

b. Không nên thay đổi loại vaccine so với loại đã dùng trước, ngoại trừ trường hợp bất khả kháng

c. Không khuyến cáo tiêm phòng HPV cho các đối tượng đã có bằng chứng nhiễm HPV trước đó

d. Không được phép tiêm phòng HPV cho các đối tượng đã có bằng chứng nhiễm HIV trước đó

31. Khi nào phải can thiệp điều trị cho một người nữ có nhiễm HPV?

a. Phải can thiệp điều trị cho tất cả các phụ nữ có nhiễm HPV

b. Có chỉ định can thiệp điều trị cho mọi trường hợp nhiễm HPV có CIN

c. Có chỉ định can thiệp điều trị cho các trường hợp nhiễm HPV có HSIL

d. Không cần điều trị vì phần lớn trường hợp nhiễm HPV sẽ tự thoái lui

32. Một kết quả phết tế bào học cổ tử cung tầm soát ung thư âm tính phải được hiểu ra sao?

a. Ở thời điểm hiện tại bà ta không đang mắc tân sinh trong biểu mô

b. Không thể đưa ra kết luận khi chưa kết hợp với test tầm soát khác

c. Không thấy sự hiện diện của tân sinh trong biểu mô trên phết

d. Kết quả được kết luận khác nhau tùy theo phương pháp thực hiện

33. Tổn thương tân sinh trong biểu mô cổ tử cung thường xuất phát từ vị trí nào?

a. Từ các tế bào của biểu mô lát nguyên thủy

b. Từ các tế bào của biểu mô trụ nguyên thủy

c. Từ các tế bào từ ranh giới lát trụ nguyên thủy

d. Từ các tế bào tuyến của vùng cổ tử cung lộ tuyến

34. Tổn thương tân sinh trong biểu mô cổ tử cung xuất phát từ vị trí nào trong biểu mô?

a. Từ lớp trên cùng đi xuống dưới

b. Từ lớp dưới cùng đi lên trên

c. Từ tế bào lớp nào bị tấn công trước

d. Xuất phát đồng bộ trên toàn độ dày

35. HPV có thể lây qua đường nào?

a. Lây qua da-niêm mạc bị tổn thương

b. Lây qua da-niêm mạc lành lặn

c. Lây qua các vật dùng chung

d. Lây qua tất cả các đường trên

36. Khi nào ta gọi một kết quả phết tế bào cổ tử cung tầm soát ung thư là có kết quả dương tính?

a. Khi kết quả ASC-US hoặc cao hơn

b. Khi kết quả LSIL hoặc cao hơn

c. Khi kết quả HSIL hoặc cao hơn

d. Khi kết quả AIS hoặc cao hơn

37. Việc đánh giá “dương tính ở bờ phẫu thuật” trên bệnh phẩm LEEP điều trị các tổn thương tân sinh trong biểu mô cổ tử cung có gặp khó khăn gì hay không?

- a. Đánh giá khá chính xác, vì vòng điện đã được thiết kế để không làm biến dạng tế bào ở bờ phẫu thuật
- b. Đánh giá rất chính xác, vì vòng điện không làm giập nát mô bờ phẫu thuật do thao tác nhanh, chính xác
- c. Hoàn toàn không đánh giá được, vì vòng điện cao tần đơn cực làm cháy rụi các tế bào ở bờ phẫu thuật
- d. Đánh giá được nhưng kém chính xác, vì vòng điện cao tần đơn cực làm biến dạng các tế bào ở bờ phẫu thuật

38. Hiện nay người ta khuyến cáo ra sao về lịch chích vaccine HPV?

- a. Chỉ cần chích 2 mũi, nếu dùng vaccine thể hệ mới
- b. Buộc phải chích đủ 3 mũi, bất kể loại vaccine dùng
- c. 2 hay 3 mũi, tùy thuộc vào tuổi lúc chích mũi đầu
- d. 2 hay 3 mũi, tùy thuộc vào tuổi lúc chích mũi cuối

39. Các trường hợp tiêm vaccine trễ hẹn thì phải làm sao?

- a. Được phép tiếp tục tiêm, nhưng bắt buộc phải đủ 3 mũi
- b. Vẫn tiếp tục theo liệu trình đã được hoạch định trước đó
- c. Xem như không hề chích trước đó. Bắt đầu tiêm lại từ đầu
- d. Ngưng mọi liệu trình tiêm phòng. Không cần chích thêm

40. Có thể tiêm vaccine HPV cho các đối tượng 9-26 tuổi với mục đích dự phòng mụn cóc ở da được không?

- a. Được, có thể dùng bất kỳ loại vaccine HPV nào
- b. Được, nhưng phải dùng vaccine HPV tứ giá
- c. Được, nhưng phải dùng vaccine HPV cửu giá
- d. Các vaccine hiện có không được thiết kế cho mục đích này

41. Hình ảnh vết trắng (dấu hiệu aceto-white) có ý nghĩa là gì?

- a. Các tế bào có chứa nhiều glycogen
- b. Các tế bào có chứa nhiều protein

- c. Các tế bào có chứa nhiều virus
- d. Có bất thường tưới máu

42. Ưu tiên làm gì nếu LSIL kèm HPV genotype nguy cơ cao nhưng soi cổ tử cung không quan sát được tổn thương dù đã quan sát toàn bộ cổ tử cung qua soi?

- a. Thực hiện lại soi cổ tử cung
- b. Sinh thiết mù cổ tử cung

c. Nạo kênh cổ tử cung

- d. Khoét chóp dao lạnh

43. Ưu tiên làm gì sau một kết quả khoét chóp cổ tử cung vì HSIL có dương tính ở bờ phẫu thuật?

a. Thực hiện lại khoét chóp với diện rộng hơn

- b. Thực hiện phẫu thuật cắt tử cung toàn phần
- c. Theo dõi bằng soi cổ tử cung và sinh thiết
- d. Theo dõi bằng co-testing với nhịp độ dày

44. So với các chiến lược tầm soát sơ cấp có dùng tế bào học, tầm soát sơ cấp bằng HPV testing đơn thuần có ưu thế gì?

- a. Có giá trị dự báo âm mắc HSIL tốt hơn
- b. Phù hợp với kỷ nguyên của vaccine HPV
- c. Loại bỏ được yếu tố chủ quan khi đọc lame

d. Cả 3 cùng là ưu thế của HPV testing đơn thuần

45. Nói về hiệu quả của 3 chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung khác nhau, gồm (1) tế bào học đơn thuần, (2) co-testing, và (3) HPV testing đơn thuần, nhận định nào chính xác?

a. Cả ba chiến lược kể trên đều có hiệu quả làm giảm tử vong do ung thư cổ tử cung

- b. Hiệu quả của tầm soát bằng HPV testing đơn thuần là cao hơn các chiến lược khác
- c. Nên chấm dứt dùng chiến lược dựa vào tế bào học đơn thuần do có hiệu quả rất thấp
- d. Các nhận định nêu trên về 3 chiến lược tầm soát ung thư cổ tử cung cùng là chính xác

46. Hãy xác định đặc điểm của sự lây truyền của HPV và của sự nhiễm HPV? Chọn một câu đúng

A. HPV là virus chỉ có thể lây truyền qua các hoạt động tình dục

B. Sử dụng bao cao su có hiệu quả cao trong phòng tránh nhiễm HPV

C. Khả năng thanh thải HPV và hệ quả của nhiễm HPV thay đổi theo tuổi

D. Khuyến cáo bắt đầu thực hiện tiêm phòng HPV khi đã có quan hệ tình dục

47. Công nghệ noninfectious virus-like particles dùng để sản xuất vaccine HPV sử dụng đoạn gene nguyên liệu nào từ HPV? Chọn một câu đúng

A. L1

B. L2

C. E6

D. E7

48. Theo quan điểm hiện nay, tổn thương nào được xem là tổn thương tiền ung? Chọn một câu đúng

A. ASC-US

B. CIN 1

C. CIN 2-3

D. Tổn thương với bằng chứng của nhiễm HPV type nguy cơ cao

49. Khoét chóp bằng dao lạnh có ưu điểm gì khi so với các phương pháp cắt bỏ mô tổn thương khác (khoét chóp bằng dao điện, LEEP, LLETZ)? Chọn một câu đúng

A. Khoét chóp bằng dao lạnh là biện pháp duy nhất cho phép tùy chỉnh vị trí và thể khối sinh thiết

B. Khoét chóp bằng dao lạnh giúp đánh giá chính xác tình trạng dương tính bờ phẫu thuật

C. Khoét chóp bằng dao lạnh ít gây biến chứng chảy máu thứ cấp do cầm máu bằng khâu

D. Khoét chóp bằng dao lạnh ít gây di chứng hẹp cổ tử cung và ít gây hở eo tử cung hơn

50. Trong quản lý một trường hợp Pap test với kết quả là ASC-US, vai trò test HPV ra sao? Chọn một câu đúng

A. Nên thực hiện test HPV khi có ASC-US, do kết quả test HPV giúp phân tầng quản lý ASC-US tốt hơn

- B. Dù có thể là cần thiết, nhưng việc thực hiện test HPV khi có ASCUS không làm thay đổi theo dõi
- C. Dù không thật cần thiết, nhưng vẫn nên thực hiện test HPV khi có ASC-US để có thêm thông tin
- D. Test HPV khi có ASC-US là không cần thiết, do ASC-US có liên quan kém với HPV

51. Trong quản lý một trường hợp Pap test với kết quả là LSIL, vai trò test HPV ra sao? Chọn một câu đúng

A. Test HPV khi có LSIL để phân tầng quản lý là không cần thiết, do trên 90% LSIL có HPV dương tính

- B. Dù rằng không có nhiều ý nghĩa, nhưng việc thực hiện test HPV khi có LSIL sẽ giúp phân tầng quản lý
- C. Test HPV khi có LSIL là bắt buộc vì quản lý LSIL thay đổi tùy theo type HPV mà bệnh nhân bị nhiễm
- D. Test HPV khi có LSIL là bắt buộc vì LSIL với kết quả HPV dương tính là chỉ định của soi cổ tử cung

52. Ở người trẻ (dưới 25 tuổi), khi kết quả tế bào học là HSIL, ưu tiên chọn thái độ quản lý nào? Chọn một câu đúng

- A. Thực hiện ngay phẫu thuật lấy bỏ mô bằng vòng điện
- B. Thực hiện ngay khoét chóp cổ tử cung bằng dao lạnh
- C. Theo dõi với co-testing do khả năng thải trừ HPV cao

D. Soi cổ tử cung và làm sinh thiết tổn thương dưới soi

53. Khi thực hiện tiêm phòng HPV, cần lưu ý đến điều gì ? Chọn một câu đúng

A. Bắt buộc phải thực hiện test HPV trước khi thực hiện tiêm vaccine HPV

B. Ở trẻ dưới 12 tuổi, có thể tiêm duy nhất 2 liều, khi đó nên dùng vaccine 9 type

- C. Chỉ dùng 1 loại vaccine cho loạt 3 mũi tiêm, không được đổi loại vaccine vì bất cứ lý do gì
- D. Do suy giảm miễn nhiễm, người đang nhiễm HIV là đối tượng bị chống chỉ định của vaccine HPV

54. HPV có vai trò ra sao trong tân sinh trong biểu mô cổ tử cung?

A. HPV sinh ung nhờ khả năng làm bất hoạt các yếu tố kiểm soát chu kỳ tế bào chủ

- B. Các protein p53 và pRb là protein của HPV, có vai trò như là tác nhân sinh ung chính
- C. Khả năng thanh thải HPV tùy thuộc vào miễn dịch bẩm sinh, qua NKc, DC và macrophage
- D. Nhiễm HPV là điều kiện đủ để gây ra tân sinh trong biểu mô cổ tử cung

55. Trước khi quyết định thực hiện tiêm phòng HPV, phải lưu ý điều gì?

- A. Trước khi tiêm vaccine HPV, phải thực hiện test HPV
- B. Không tiêm vaccine HPV cho người lớn hơn 26 tuổi**
- C. Chỉ tiêm vaccine cho người đã có hoạt động tình dục
- D. Người có HIV (+) bị chống chỉ định tiêm vaccine HPV

56. Vaccine HPV có hiệu quả ra sao?

- A. Vaccine HPV có thể làm thoái lùi nhiễm HPV do cùng type
- B. Vaccine HPV có thể làm thoái lùi tổn thương biểu mô độ thấp

C. Vaccine HPV có hiệu quả mạnh nhất ở trẻ nhỏ hơn 10 tuổi

- D. Hiệu giá kháng thể HPV giữ ở mức ổn định theo thời gian

57. Nhược điểm quan trọng nhất của phương pháp LEEP trong điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung là gì?

- A. Nguy cơ lấy không đủ tổn thương do kích thước quai nhỏ
- B. Nguy cơ lấy không đủ tổn thương do lấy không đủ cao lên kênh

C. Khó đánh giá được tình trạng dương tính tế bào ở bờ phẫu thuật

- D. Nguy cơ chảy máu khó kiểm soát trong và sau khi thực hiện

58. Một phụ nữ 20 tuổi, đã có quan hệ tình dục thường xuyên từ hai năm, đến khám và muốn được làm xét nghiệm tế bào học tầm soát ung thư cổ tử cung. Hãy cho biết thái độ của bạn?

- A. Chỉ làm tầm soát tế bào học nếu cô ấy có tiền căn STIs hoặc có nguy cơ cao STIs
- B. Chỉ làm tầm soát tế bào học nếu cô ấy có người thân trực hệ mắc ung thư cổ tử cung
- C. Chưa cần tầm soát tế bào học vì chưa đủ thời gian để có thể phát sinh được tổn thương

D. Chưa cần tầm soát tế bào học vì dù có nhiễm HPV thì khả năng tự thanh thải virus rất cao

59. Vì sao không khuyến cáo tiêm vaccine HPV cho phụ nữ trên 26 tuổi?

- A. Vì so với các đối tượng trẻ hơn, khả năng tự thanh thải virus rất cao khi trên 26 tuổi
- B. Vì thiếu chứng cứ về hiệu quả bảo vệ của vaccine khỏi tổn thương biểu mô mức độ cao
- C. Vì khả năng người này đã từng bị nhiễm HPV trong thời gian trước đó là rất cao
- D. Vì kể từ độ tuổi này, các tế bào của vùng chuyển tiếp và mô chuyển sản đã ổn định

60. Lộ tuyến cổ tử cung là hệ quả đi theo sau quá trình nào? (*)

- a. Viêm kéo dài tại âm đạo cổ tử cung
- b. Bắt đầu của hoạt động nội tiết buồng trứng
- c. Chuyển sản tế bào vùng cổ tử cung
- d. Dị sản tế bào vùng cổ tử cung

61. Vì sao ở các phụ nữ đã tiêm ngừa HPV đầy đủ vẫn phải thực hiện tầm soát ung thư cổ tử cung giống như phụ nữ chưa tiêm? (*)

- a. Do miễn dịch vaccine chỉ tồn tại ngắn hạn, không có hiệu quả bảo vệ suốt đời
- b. Do vaccine HPV chỉ dùng kháng nguyên vỏ nên hiệu quả sẽ thấp hơn vaccine toàn phần
- c. Do người đó vẫn có thể bị nhiễm bởi các type HPV khác, không có trong vaccine
- d. Do ung thư cổ tử cung có nhiều nguyên nhân, không phải duy nhất là hệ quả sau nhiễm HPV

62. Vì sao ở trẻ gái khi tiêm phòng HPV khuyến cáo tiêm 2 mũi thay vì 3? (*)

- a. Do trong chiến lược tiêm 2 mũi, người ta dùng 4 type hay 9 type
- b. Nhằm giảm nguy cơ biến chứng quá muộn do tuổi của trẻ quá nhỏ
- c. Do bé gái hầu như không có nguy cơ đã từng có nhiễm HPV trước đó
- d. Do đáp ứng miễn dịch của bé gái mạnh hơn so với trẻ lớn và người lớn

63. Hãy xác định xuất phát điểm của CIN?

- a. Các tế bào ở vùng chuyển tiếp chưa biệt hóa (chuyển sản non) bị xâm nhập bởi HPV
- b. Các tế bào biểu mô tuyến
- c. Các tế bào biểu mô lát tầng

d. Có thể xuất phát từ nguồn gốc bất kỳ

64. Genome của HPV tồn tại như thế nào trong genome của tế bào cổ tử cung? (*)

a. Genome virus ghép vào genome tế bào, hoạt động độc lập với genome tế bào

b. Genome virus hòa vào genome tế bào, kiểm soát hoạt động genome tế bào

c. Genome virus tích hợp hoàn toàn với genome tế bào thành genome dị thường

d. Mỗi mức độ tổn thương có sự hòa nhập của 2 genome ở các mức độ khác nhau

65. Tiêu chuẩn nào là tiêu chuẩn để kết luận một phết mỏng cổ tử cung đạt yêu cầu để đọc?

a. Trên lame phải có mặt các tế bào gai của cổ ngoài cổ tử cung

b. Trên lame phải có mặt các tế bào tuyến của cổ trong cổ tử cung

c. Trên lame không được lẫn vào các hồng cầu hay huyết cầu khác

d. Trên lame không được lẫn vào các tế bào không xác định nguồn gốc

66. Liên quan đến thời điểm và nhịp độ thực hiện Pap test. Chọn một câu đúng

a. Có thể thực hiện ở mọi thời điểm, ngoại trừ trường hợp có thai

b. Nhịp độ thực hiện Pap test có thể thưa hơn, nếu ba lần liên tiếp âm tính

c. Khả năng âm tính giả giảm khi Pap test được thực hiện với tần suất cao

d. Không thực hiện Pap test ở người đã cắt tử cung và cả hai buồng trứng

67. Nguồn gốc của koilocyte?

a. Từ các tế bào biểu mô tuyến cổ trong

b. Từ các tế bào lộ tuyến cổ tử cung

c. Từ các tế bào của biểu mô lát tầng

d. Từ các tế bào biểu mô chưa biệt hóa

68. Điều kiện để một tổn thương lộ tuyến cổ tử cung có thể lành được là gì?

a. Tiêu diệt hết các vi khuẩn gây bệnh trong âm đạo

b. Tiêu diệt hết các vi khuẩn trong tổ chức lộ tuyến

c. Bình thường hóa đặc tính hóa học của dịch cổ tử cung

d. Bình thường hóa đặc tính vật lý của môi trường âm đạo

69. Pap test cho kết quả CIN III, kết luận như thế nào?

a. Đang có ung thư cổ tử cung

b. Nhiều khả năng có ung thư cổ tử cung

c. Tân sinh nhưng không chắc ung thư

d. Khả năng có ung thư là rất thấp

BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 4

1. Cô B. 33 tuổi, PARA 0000, đến khám để chuẩn bị cho kế hoạch mang thai. Tiền sử không ghi nhận bất thường. Khám âm đạo khí hư đục. Mô vạt thấy cổ tử cung lộ tuyến, chạm dễ chảy máu, ngoài ra không ghi nhận bất thường khác. Cô B. được làm co-testing tầm soát ung thư cổ tử cung. Trước nay cô B. chưa thực hiện tầm soát lần nào. Kết quả tế bào học: biến đổi tế bào do viêm. HPV test cho kết quả: HPV 16 (-), HPV 18 (-), HPV (+) với type nguy cơ cao khác.

Do co-testing dương tính nên cô B. được soi cổ tử cung. Sau acid acetic có hình ảnh lát đá và chấm đáy rải rác từ các vị trí 12 giờ đến 6 giờ trên một nền AW dày. Lugol âm tính. Bầm sinh thiết dưới soi cho kết quả tổn thương trong biểu mô độ cao CIN3. Nạo kênh cổ tử cung cho kết quả tế bào tuyến lành tính. Do tổn thương mức độ cao nên cô B. được chỉ định khoét chóp chẩn đoán sau đó. Khoét chóp được thực hiện bằng dao điện. Kết quả giải phẫu bệnh của mô khoét chóp cổ tử cung phù hợp với tổn thương biểu mô gai mức độ cao CIN3. Tổn thương nằm ở vị trí 3 giờ, ở cổ ngoài, sát phía bên trong bờ phẫu thuật. Không thể đánh giá đầy đủ bờ phẫu thuật gần tổn thương do bờ bị cháy. Không thấy hiện diện của AIS trên toàn bộ chóp cổ tử cung.

Xử trí nào tiếp theo là thích hợp cho cô B. Hãy chọn một hành động ưu tiên nhất

A. Hẹn theo dõi bằng tế bào học

B. Hẹn theo dõi bằng HPV test

C. Hẹn theo dõi bằng soi cổ tử cung

D. Hẹn theo dõi bằng nạo kênh tử cung

E. Hẹn cắt lại bằng LEEP

F. Hẹn cắt lại bằng dao lạnh

Bình luận: Việc quản lý sau khoét chóp CIN 3 là tùy vào tình trạng bờ phẫu thuật. Nếu bờ phẫu thuật sau khoét chóp dương tính (CIN 2+) hoặc ECC sau phẫu thuật dương tính (CIN 2+) thì sẽ theo dõi bằng soi cổ tử cung + nạo kênh tử cung mỗi 6 tháng (ưu tiên). Một giải pháp chấp nhận được là khoét chóp lại, tuy nhiên ở trường hợp này là không được do cô này chưa sinh con, cái nữa cũng chưa chắc bờ phẫu thuật dương tính. Còn theo ASCCP 2012 thì mình sẽ làm tế bào học + nạo kênh mỗi 4-6 tháng.

2. Bà C. 51 tuổi, PARA 5005, đã mãn kinh 3 năm. Đúng 2 năm trước, khi đã mãn kinh 1 năm, bà C. có được thực hiện co-testing với kết quả ASC-US và HPV (+) với type nguy cơ cao khác với 16, 18.

Do kết quả ASC-US và HPV dương tính nên bà C. đã được thực hiện soi cổ tử cung. Do cổ tử cung đã teo nên không quan sát rõ được ranh giới lát trụ. Không quan sát thấy tổn thương trên cổ tử cung. Bấm sinh thiết mù ngẫu nhiên 4 điểm trên cổ tử cung cho kết quả tổn thương mức độ thấp ở mẫu từ vị trí 12 giờ. Nạo kênh cổ tử cung ra rất ít mô, không tìm thấy tế bào ác tính. Bà đã được hẹn theo dõi bằng tế bào học đơn thuần mỗi 6 tháng. Từ đó đến nay, tất cả các kết quả đều là tế bào viêm teo. Lần này là lần khám thứ tư kể từ sau khi bà được soi cổ tử cung và nạo sinh thiết. Bà C. lại được làm tế bào học. Tuy nhiên, bạn vừa nhận được kết quả trả về lại là ASC-US.

Hãy nhận định về những việc đã làm. Chọn một đánh giá.

A. Người ta đã thực hiện tốt tất cả những gì phải làm

B. Có một vài vấn đề. Lẽ ra người ta có thể làm tốt hơn những gì đã làm

C. Người ta đã phạm nhiều sai lầm trong quá trình quản lý trường hợp của bà C.

Bạn sẽ làm gì với kết quả ASC-US lần này. Chọn một hành động

D. Theo dõi tiếp tục với tế bào học hay co-testing

E. Soi cổ tử cung, sinh thiết dưới soi và nạo kênh tử cung lại

F. Khoét chóp cổ tử cung chẩn đoán hay LEEP hay LLETZ

Bình luận: Về nguyên tắc ASC-US + HPV dương tính thì phải soi cổ tử cung, do ca này không quan sát thấy hết vùng chuyển tiếp nên được nạo kênh là hợp lý. Sau đó mình sẽ thực hiện co-testing sau 12 tháng chứ không phải là tế bào học mỗi 6 tháng. Lần này lại ASC-US nên phải soi cổ tử cung lại là hợp lý.

TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 5

1. Xuất huyết tử cung bất thường do u xơ tử cung (AUB-L) loại FIGO 0/1/2/3 có đặc điểm nào để nhận diện?

- a. Thường là xuất huyết ngoài những lần hành kinh, lượng ít, dây 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 lượng nhiều

2. Trong các tình huống AUB-L được kể dưới đây, tình huống nào có giải pháp điều trị ngiên hướng về phía nội khoa?

- a. AUB-L FIGO 3
- b. AUB-L FIGO 2
- c. AUB-L FIGO 1
- d. AUB-L FIGO 0

3. So sánh UPA với dùng các chất tương tự GnRH (đồng vận hay đối vận) để điều trị các vấn đề chủ của u xơ 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 nhỏ 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 tử cung, đồng thời không có hiệu quả (hoặc hiệu quả chưa được chứng minh) với adenomyosis?

- a. COCs
- b. Chất điều hòa chọn lọc PR
- c. Chất đồng vận GnRH
- d. Chất đối vận GnRH

5. Theo các quan điểm 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- α và ER- β

c. Kích hoạt hệ thống STAR và enzyme P450 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 tổng trạng

c. Adenomyosis kèm u xơ tử cung hay kèm các dạng endometriosis khác

d. Chỉ định điều trị ngoại khoa cho adenomyosis là chỉ định cực kỳ hạn hữu

8. Trong các bệnh nhân có adenomyosis được kể dưới đây, việc quản lý sẽ gặp nhiều khó khăn nhất ở bệnh nhân nào?

a. Bệnh nhân vừa có adenomyosis vừa có u xơ tử cung to hay u xơ tử cung đa nhân

b. Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là hiếm muộn và xuất huyết tử cung bất thường

c. Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là đau bụng vùng chậu mạn nặng và hiếm muộn

d. Bệnh nhân có đồng thời hai vấn đề chủ là xuất huyết tử cung bất thường và thống kinh nặng

9. Có thể dùng phương tiện nào như phương tiện đầu tay, giúp định hướng phân biệt u xơ tử cung và adenomyosis?

a. Các dấu hiệu đặc trưng trên hình ảnh học

- b. Hiện diện các chỉ báo sinh học đặc trưng
- c. Các triệu chứng khám thực thể đặc trưng
- d. Tìm thông tin về vấn đề chủ đặc trưng

10. Có thể dùng phương tiện hình ảnh học nào như phương tiện đầu tay, giúp phân biệt u xơ tử cung và adenomyosis?

- a. MRI và siêu âm Doppler
- b. Siêu âm Doppler và siêu âm thang xám
- c. Siêu âm thang xám và siêu âm đàn hồi
- d. Siêu âm đàn hồi và MRI

11. Phương tiện hình ảnh học nào là phương tiện đầu tay giúp phân biệt u xơ tử cung và adenomyosis?

- a. MRI
- b. Siêu âm đàn hồi
- c. Siêu âm Doppler
- d. Siêu âm thang xám

12. Trường hợp nào là chỉ định phổ biến của SIS?

- a. Khi cần phân biệt AUB-L và AUB-A
- b. Khi cần phân biệt AUB-A và AUB-P
- c. Khi cần phân biệt AUB-L và AUB-P
- d. Khi cần phân biệt AUB-L, AUB-P và AUB-A

13. Lựa chọn phương pháp tiếp cận nội khoa cho u xơ tử cung phải căn cứ theo yếu tố nào?

- a. Kích thước của các u xơ tử cung
- b. Vấn đề chủ của u xơ tử cung
- c. Số lượng các u xơ tử cung
- d. Bản đồ phân bố các u xơ tử cung

14. Trong trường hợp đã có chỉ định ngoại khoa và cần phải bảo tồn tử cung, thì phương pháp can thiệp ngoại khoa bảo tồn nào là ưu tiên cho u xơ tử cung loại FIGO 2 với vấn đề chủ là AUB-L?

- a. HIFU
- b. Thuyên tắc chọn lọc động mạch tử cung
- c. Nội soi buồng tử cung cắt đốt nhân xơ

d. Mở bụng hở bóc u xơ tử cung

15. Hãy cho biết nội dung cơ bản nhất của khái niệm STUMP?

- a. STUMP có thể được hiểu như một u cơ trơn tử cung mà tính ác tính chưa được khẳng định**
- b. STUMP có thể được hiểu như một u xơ cơ tử cung mà tính lành tính chưa được khẳng định
- c. STUMP có thể được hiểu như một cấu trúc lành tính nhưng có tiềm năng hóa ác cao
- d. STUMP có thể được hiểu như một u xơ cơ tử cung “giáp biên ác”

16. Bốn phương pháp cắt nguồn estrogen gồm GnRH đồng vận, GnRH đối vận đường tiêm, GnRH đối vận đường uống và AI. Các phương pháp này khác nhau về điểm nào?

- a. Hiệu quả làm giảm thể tích khối u
- b. Hiệu quả trên giải quyết vấn đề chủ

c. Khả năng kiểm soát tác dụng phụ

- d. Khả năng tái phát sau khi ngưng điều trị

17. Một số phương pháp có thể dùng cho điều trị adenomyosis lẫn cho u xơ tử cung. Trường hợp nào trong các trường hợp liệt kê sau, hiệu quả và biến chứng là tương đồng?

- a. Sử dụng HIFU cho điều trị u xơ tử cung và cho điều trị adenomyosis
- b. Sử dụng UAE cho điều trị u xơ tử cung và cho điều trị adenomyosis**
- c. Sử dụng GnRH đồng vận cho điều trị u xơ tử cung và cho điều trị adenomyosis
- d. Sử dụng SPRM cho điều trị u xơ tử cung và cho điều trị adenomyosis

18. Lý do than phiền nào là phổ biến nhất khiến cho một người có u xơ tử cung đến gặp bác sĩ phụ khoa?

a. Sự lo lắng vì có một “khối u”

- b. Xuất huyết tử cung bất thường
- c. Hiếm muộn hay kết cục sinh sản xấu
- d. Thống kinh hay đau vùng chậu mạn tính

19. Bệnh nhân có adenomyosis thường đến khám vì than phiền chủ nào?

- a. AUB-A
- b. Hiếm muộn hay kết cục sinh sản xấu
- c. Thống kinh hay đau vùng chậu mạn tính

d. Đơn lẻ hay kết hợp nhiều vấn đề được kể trên

20. So sánh bệnh sinh của AUB-L và AUB-A, chúng có điểm nào giống nhau?

- a. Cùng liên quan đến cường estrogen tại chỗ
- b. Cùng liên quan đến đề kháng progesterone
- c. Cùng chỉ xảy ra khi có vị trí dưới niêm mạc

d. Bệnh sinh của chúng không có điểm nào chung

21. Khi cần phải phân biệt giữa u xơ tử cung với adenomyosis, khảo sát hình ảnh nào là hữu ích cho mục đích này?

- a. Siêu âm Doppler
- b. Siêu âm đàn hồi
- c. MRI

d. Tùy thành phần

Bình luận: Theo trình tự, đầu tiên sử dụng siêu âm grey-scale → siêu âm Doppler → MRI. Adenomyosis thì tùy thành phần – ví dụ thành phần tuyến chủ yếu thì trên MRI sẽ thấy cực rõ cực tăng tín hiệu trên T2, còn nếu tăng sản tăng trưởng sợi cơ là chủ yếu thì hình ảnh là 1 cục đen thui trên MRI, thấy rất rõ hệ mạch máu trên Doppler.

22. Nói chung, người ta nhắm đến mục tiêu nào khi chỉ định điều trị (không kể nội/ngoại khoa) một u xơ-cơ tử cung?

a. Giải quyết than phiền chủ có liên quan

- b. Loại bỏ khối u/giảm kích thước khối u
- c. Khảo sát giải phẫu bệnh của bệnh phẩm
- d. Đồng thời nhắm vào cả ba mục tiêu trên

23. Trong các trường hợp liệt kê sau, trường hợp nào có chỉ định tuyệt đối của can thiệp bằng nội khoa?

- a. U xơ tử cung với biến dạng buồng tử cung gây kết cục sinh sản xấu
- b. AUB-A do adenomyosis lan tỏa kèm tăng sinh nội mạc tử cung**
- c. Adenomyosis kèm endometriosis thâm nhiễm sâu ở niệu quản
- d. AUB-L do u xơ tử cung có vị trí dưới niêm mạc (FIGO 0/1)

24. Trong các trường hợp liệt kê sau, trường hợp nào có chỉ định tuyệt đối của can thiệp bằng ngoại khoa?

- a. Đau bụng vùng chậu mạn do endometriosis/adenomyosis
- b. AUB-L do u xơ tử cung có vị trí dưới niêm mạc (FIGO 2)
- c. AUB-A do adenomyosis lan tỏa kèm nội mạc tử cung dày
- d. Ngoại khoa đóng vai trò thứ yếu cho các chỉ định kể trên**

Bình luận: Trong FIGO 0/1, điều trị ngoại khoa là chính yếu hay thứ yếu? FIGO 0 thường gây chảy máu, FIGO 1 thường gây sảy thai. Nếu có triệu chứng thì mình điều trị triệu chứng, điều trị vấn đề chủ cho BN. Nếu triệu chứng đến ở tuổi trẻ và còn muốn sinh sản thì nên chọn ngoại khoa, nếu tuổi còn trẻ và không muốn sinh nữa thì chỉ cần điều trị triệu chứng. Nếu triệu chứng xuất hiện gần mãn kinh thì có thể chờ mãn kinh vì khi mãn kinh khối u sẽ tự giảm. Nếu không triệu chứng, BN muốn có thai tiếp thì mổ. Không triệu chứng, không muốn có thai thì không điều trị gì luôn. Chỉ có một ngoại lệ duy nhất là không triệu chứng nhưng mình vẫn điều trị ngay là khi mình soi buồng tử cung vì vấn đề khác mà vô tình phát hiện FIGO 0/1 thì cắt luôn để sau đó không cần phải soi tử cung nữa.

25. So sánh điều trị các vấn đề liên quan đến u xơ-cơ tử cung/adenomyosis bằng hai nhóm chất tương tự GnRH (GnRH analogue) khác nhau là điều trị với GnRH đối vận (GnRH antagonist) và điều trị với GnRH đồng vận (GnRH agonist), chúng có điểm nào giống nhau?

- a. Các điều trị bằng chất tương tự GnRH cùng cho phép duy trì được nồng độ E2 ở mức tối thiểu cần thiết

b. Các điều trị bằng chất tương tự GnRH cùng nhằm mục đích phong tỏa hoạt động chế tiết gonadotropin

c. Tuyến yên vẫn còn bị ức chế một thời gian dài sau khi kết thúc điều trị bằng các chất tương tự GnRH

d. Các điều trị bằng các chất tương tự GnRH cùng giống nhau ở tất cả các vấn đề đã được kể trên

26. Trong các phương thức điều trị adenomyosis sau, phương thức nào thích hợp cho các bệnh nhân có adenomyosis đồng thời có cả hai vấn đề chủ là đau và hiếm muộn?

a. Phẫu thuật

b. Dienogest

c. GnRH đồng vận

d. LNG-IUS

Bình luận: Nếu đến vì thống kinh và hiếm muộn, nhiều khi phải nói: “bà muốn có con thì phải chịu đau, còn chịu đau không nổi thì không có con”

27. U xơ-cơ tử cung là một khối u lệ thuộc steroid sinh dục. Khái niệm này phải được hiểu ra sao?

A. Estrogen là điều kiện cần thiết cho sự phát triển của khối u, thông qua thụ thể estrogen

B. Progesterone là yếu tố chủ lực thúc đẩy sự phát triển của khối u, thông qua thụ thể progesterone

C. Khối u sẽ thoái triển khi không có estrogen nội sinh hay khi thụ thể progesterone bị ức chế bằng thuốc

D. Cả 3 mệnh đề trên cùng là các lý giải chính xác về tình trạng lệ thuộc steroid sinh dục của u xơ-cơ tử cung

28. Khái niệm về tiềm năng ác tính rất thấp của u xơ tử cung được diễn giải ra sao trong thực hành?

A. Không cần thiết phải chỉ định phẫu thuật với mục đích duy nhất là khảo sát mô bệnh học

B. U xơ-cơ tử cung có kết quả bệnh học là STUMP có thể được xem là một khối u lành tính

C. Không nhất thiết phải thực hiện khảo sát mô bệnh học bệnh phẩm mổ u xơ-cơ tử cung

D. Hiện đã đủ bằng chứng để xác định leiomyosarcoma là bệnh lý độc lập với u xơ-cơ tử cung

29. Sự kiện nào ủng hộ thuyết vi sang chấn về bệnh sinh của adenomyosis?

A. Đặc trưng trên hình ảnh học của adenomyosis

B. Nhu động nghịch thường của nội mạc tử cung

C. Tình trạng cường estrogen ở mô tuyến nội mạc

D. Thường kèm theo lạc nội mạc thâm nhiễm sâu

30. Sự kiện nào có tính phù hợp kém với thuyết tử cung hai nguồn gốc về bệnh sinh của adenomyosis?

A. Sự tồn tại của vùng tín hiệu kém giữa nội mạc và lớp cơ trên MRI

B. Tổn thương adenomyosis thường là các tổn thương đa ổ và lan tỏa

C. Tần suất cao xảy ra thai làm tổ ngoài tử cung trong adenomyosis

D. Tổn thương adenomyosis thường đi kèm lạc nội mạc thâm nhiễm sâu

31. Khảo sát nào hữu ích về nhiều mặt, giúp phân biệt u xơ-cơ tử cung và bệnh tuyến cơ tử cung?

A. Siêu âm thang xám

B. Siêu âm Doppler

C. Cộng hưởng từ

D. Soi buồng tử cung

Bình luận: MRI vượt trội so với siêu âm trong việc phân biệt u xơ tử cung và adenomyosis nhờ vào khảo sát JZ và đặc tính cấu trúc mô học khác biệt giữa adenomyosis với u xơ tử cung.

32. Đáp ứng với điều trị nội của u xơ tử cung và bệnh tuyến cơ tử cung giống nhau ở vấn đề gì?

A. Cả hai cùng nhanh chóng đáp ứng với liệu trình GnRH agonist

B. Cả hai cùng nhanh chóng tái phát sau liệu trình GnRH agonist

C. Cả hai cùng đề kháng với liệu pháp cắt nguồn estrogen nội sinh

D. Cả hai cùng đề kháng với liệu pháp dựa trên nền progesterone

33. Trong các trường hợp u xơ-cơ tử cung FIGO 4 sau, có chỉ định điều trị ngoại khoa ở trường hợp nào?

A. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 4, ở người còn rất trẻ

B. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 4, ở người có kế hoạch sinh con

C. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 4, ở người có tiền sử sản khoa xấu

D. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 4, có kèm theo bệnh tuyến cơ tử cung

34. Điều trị u xơ tử cung bằng GnRH đồng vận tương đương với điều trị nào trong các điều trị sau?

A. Aromatase inhibitor

B. GnRH đồng vận

C. Progestogen

D. Ulipristal

35. Trong các trường hợp u xơ-cơ tử cung FIGO 2 sau, có chỉ định điều trị ngoại khoa ở trường hợp nào?

A. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 2 gây biến chứng xuất huyết tử cung bất thường

B. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 2 gây tiền sử các thai kỳ với kết cục sản khoa xấu

C. Khối u xơ-cơ tử cung FIGO 2 gây biến dạng buồng tử cung ở người hiếm muộn

D. Có chỉ định điều trị ngoại khoa cho cả 3 trường hợp u xơ-cơ tử cung FIGO 2 trên

36. Nên chọn phương pháp điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung nào cho các mục tiêu điều trị ngắn hạn?

A. Chất ức chế hoạt động của enzym Aromatase P450

B. Thuốc tránh thai estrogen-progestogen phối hợp

C. Dụng cụ tử cung phóng thích chậm levonorgestrel

D. Chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone

37. Trong bệnh sinh của adenomyosis, giả thuyết vòng xoắn vi sang chấn giải thích được vấn đề nào?

A. Đặc trưng trên hình ảnh học của adenomyosis

B. Tình trạng cường estrogen ở mô tuyến nội mạc

C. Sự tồn tại song song của u xơ tử cung và adenomyosis

D. Sự tồn tại song song của adenomyosis và của DIE (deeply infiltrating endometriosis)

38. Trong bệnh sinh của adenomyosis, giả thuyết tử cung hai nguồn gốc giải thích được vấn đề nào?

A. Tình trạng tổn thương đa ổ và lan tỏa của adenomyosis

B. Tình trạng đề kháng progesterone ở mô tuyến nội mạc

- C. Tần suất cao xảy ra thai ngoài tử cung trong adenomyosis
- D. Tần suất cao xảy ra kết cục thai kỳ xấu trong adenomyosis

39. Thể khối của u xơ-cơ tử cung tăng lên trong điều kiện nội tiết nào?

- A. Khi u chịu tác dụng liên tục của estrogen nội sinh hay ngoại sinh
- B. Khi u chịu tác dụng liên tục của estrogen phối hợp với progestin ngoại sinh
- C. Khi u chịu tác dụng liên tục của progestin ngoại sinh
- D. Khi u chịu tác dụng lần lượt của estrogen theo sau bằng progesterone

40. Chọn phát biểu chính xác trong các phát biểu sau về đặc điểm mô bệnh học của u xơ-cơ tử cung.

- A. U xơ-cơ tử cung lành tính có khả năng chuyển đổi thành leiomyosarcoma
- B. U xơ-cơ tử cung có kết quả bệnh học là STUMP phải được xem là ác tính
- C. U xơ tử cung tổng hợp thụ thể với progesterone nhờ tác động của estrogen
- D. U xơ cơ tử cung có khả năng tự tổng hợp estrogen từ androstenedione

41. Khi một khối u xơ-cơ tử cung không có triệu chứng, đặc điểm nào là chỉ định phải can thiệp điều trị?

- A. Khối u xơ-cơ tử cung có nguy cơ sẽ chèn ép
- B. Khối u xơ-cơ tử cung trong cơ, to, nhiều nhân
- C. Khối u xơ-cơ tử cung dưới thành mạc có cuống
- D. Khối u xơ-cơ tử cung dưới niêm mạc có cuống

42. Đặc điểm nào giúp phân biệt u xơ cơ tử cung lành tính với leiomyosarcoma?

- A. Đặc điểm hình ảnh trên cộng hưởng từ
- B. Đặc điểm hình ảnh trên siêu âm
- C. Nạo sinh thiết buồng tử cung
- D. Diễn tiến khối u to nhanh

43. Khi có rong huyết liên quan đến u xơ-cơ tử cung, khảo sát hình ảnh nào giúp quyết định phương pháp điều trị?

- A. Cộng hưởng từ khảo sát vùng kết nối
- B. Siêu âm với khảo sát dòng chảy bằng Doppler
- C. Siêu âm grey-scale tiêu chuẩn
- D. Siêu âm với bơm nước buồng tử cung**

44. Trong các tình huống sau, việc thực hiện UAE là hợp lý và chính đáng nhất trong tình huống nào?

- A. U xơ-cơ tử cung nhiều nhân, gây nhiều phức tạp cho cuộc mổ bóc nhân xơ bảo tồn tử cung
- B. U xơ-cơ tử cung có triệu chứng, không đáp ứng với điều trị nội, nhưng muốn bảo tồn tử cung
- C. U xơ-cơ tử cung cần cắt tử cung ở người từng bị mổ bụng nhiều lần, tiên lượng mổ rất khó**
- D. U xơ-cơ tử cung không triệu chứng, nhưng có kích thước lớn, không có chỉ định của phẫu thuật

45. Nhận định ra sao khi so sánh điều trị u xơ-cơ tử cung có triệu chứng xuất huyết bằng SPRM và bằng IUS-LNG?

- A. Bên cạnh làm giảm rong huyết SPRM có ưu thế hơn IUS-LNG nhờ hiệu quả làm giảm khối u**
- B. Bên cạnh làm giảm rong huyết IUS-LNG có ưu thế hơn SPRM nhờ hiệu quả làm giảm khối u
- C. SPRM và IUS-LNG cùng có hiệu quả trên thể tích khối u và triệu chứng rong huyết
- D. SPRM và IUS-LNG cùng có hiệu quả trên rong huyết và cùng không làm giảm khối u

46. Khi có chỉ định điều trị nội khoa u xơ-cơ tử cung, một cách tổng quát, phương pháp nào là phương pháp có nhiều ưu thế nhất?

- A. Chất điều hòa chọn lọc thụ thể của progesterone**
- B. Progestin đơn độc đường uống hay LASDS
- C. Thuốc tránh thai estrogen progestin phối hợp
- D. GnRH agonist hay GnRH antagonist

47. Khi có đau bụng liên quan đến adenomyosis, yếu tố nào giúp quyết định phương pháp điều trị?

- a. Mức độ đau bụng kinh là nhiều hay ít
- b. Adenomyosis có kèm theo u xơ-cơ tử cung hay không
- c. Các đặc điểm về hình ảnh học của khối adenomyosis

d. Có kèm theo tình trạng hiếm muộn hay không

48. Khi phẫu thuật cắt tử cung vì u xơ-cơ tử cung, làm gì khi kết quả bệnh học là STUMP?

a. Vì tử cung đã cắt nên không làm gì thêm

b. Dặn dò phải tái khám thường xuyên

c. Cần theo dõi Xquang phổi thường xuyên

d. Phải xử lý bổ sung như leiomyosarcoma

49. Gần đây, người ta phát minh ra một GnRH đối vận đường uống. Phát minh này có giá trị ra sao?

a. Sẽ mở rộng chỉ định khoa học của dùng GnRH đối vận trong điều trị u xơ tử cung

b. Đơn giản là chỉ làm cho việc điều trị u xơ tử cung bằng GnRH đối vận tiện lợi hơn

c. Khắc phục được nhược điểm liên quan đến điều trị bằng chất tương tự GnRH đường tiêm

d. Khắc phục được nhược điểm liên quan đến điều trị bằng chất tương tự GnRH nói chung

50. Một phụ nữ trẻ có u xơ tử cung không triệu chứng, chưa đủ con, có nhu cầu tránh thai bằng nội tiết. Bạn sẽ khuyên cô ấy như thế nào?

a. Chỉ được chọn các phương pháp tránh thai không dùng steroid sinh dục

b. Chỉ được chọn các phương pháp tránh thai không dùng estrogen

c. Chỉ được chọn các phương pháp tránh thai không dùng progestogen

d. Các phương pháp tránh thai có steroid sinh dục không ảnh hưởng đến khối u

51. Khác biệt quan trọng nhất giữa u xơ tử cung và adenomyosis liên quan đến vấn đề gì?

a. Thành công của điều trị nội khoa

b. Tái phát sau điều trị nội hay ngoại

c. Ảnh hưởng đến khả năng sinh sản

d. Tiềm năng ác tính của tổn thương

52. Vì sao trong adenomyosis thường có biểu hiện nội mạc tử cung rất dày?

a. Do tăng sản xuất estrogen từ buồng trứng

b. Do giảm sản xuất progesterone từ buồng trứng

c. Do tăng sản xuất estrogen trong mô mỡ ngoại vi

d. Do tăng sản xuất estrogen từ nội mạc tử cung

53. Yếu tố nào có ảnh hưởng quyết định đến việc quyết định phải điều trị u xơ tử cung?

a. Biểu hiện lâm sàng

b. Kích thước khối u

c. Vị trí khối u

d. Số lượng khối u

54. Điều trị u xơ tử cung bằng GnRH đồng vận tương đương với điều trị nào trong các điều trị sau?

a. Thuyên tắc động mạch tử cung

b. Phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung

c. SPRM

d. AI

55. Điều trị rong huyết đã xác định là do u xơ tử cung, liệu pháp nào hiệu quả thấp nhất?

a. Progestogen đường uống hay đường tiêm

b. SPRM

c. LNG-IUD

d. GnRH-a

56. Điều trị thống kinh trong adenomyosis, liệu pháp nào được chọn đầu tay?

a. SPRM liều thấp

b. COCs

c. GnRH-a

d. LNG-IUD

57. Một người bị hiếm muộn và có u xơ tử cung to, có chỉ định can thiệp. Bạn sẽ chọn một giải pháp nào?

a. Phẫu thuật bóc nhân xơ

- b. UAE
- c. GnRH-a
- d. SPRM liều thấp

58. Triệu chứng đau trong bệnh tuyến cơ tử cung có đặc điểm gì?

- a. Đau có nguyên nhân do mô tuyến nội mạc tử cung lạc vị xâm nhập và kích thích các neurone cảm giác đau
- b. Trong hầu hết các trường hợp, rất hiếm khi đau đơn độc mà thường hay kèm AUB
- c. Mức độ đau sẽ tăng dần theo thời gian, trong khi đó khả năng dung nạp triệu chứng đau giảm dần theo thời gian
- d. Cả ba tính chất trên

59. AUB do u xơ FIGO 1-2 và AUB-A giống nhau điểm nào?

- a. Cơ chế gây ra tình trạng xuất huyết
- b. Cùng độc lập với tình trạng phóng noãn
- c. Mức đáp ứng với điều trị bằng nội tiết
- d. Kiểu xuất huyết tử cung bất thường

60. Khi kết quả giải phẫu bệnh của bóc nhân xơ tử cung cho kết quả STUMP, bạn phải nói gì với bệnh nhân?

- a. Đây là tổn thương ác tính, nhưng ở mức độ thấp
- b. Đây là tổn thương tiền ung thư
- c. Đây là tổn thương lành tính nhưng cần theo dõi
- d. Đây là dạng thức của tổn thương lành tính

61. Sử dụng UPA trong trường hợp nào sau đây?

- a. U xơ tử cung FIGO 3-4 có triệu chứng chèn ép niệu quản
- b. U xơ tử cung FIGO 3-4 nhưng không kèm bất thường khác
- c. U xơ tử cung FIGO 2 với vấn đề chủ là AUB

d. Có thể dùng UPA để điều trị cho cả ba trường hợp trên

62. Trong số các phụ nữ trong độ tuổi sinh sản bị u xơ không triệu chứng dưới đây, bạn sẽ chỉ định phẫu thuật để “dự phòng triệu chứng” cho ai?

a. U xơ tử cung FIGO 0-1

b. U xơ tử cung FIGO 2

c. U xơ tử cung FIGO 3-4-5

d. U xơ tử cung FIGO 6

63. Cần lưu ý gì về hình ảnh học của adenomyosis?

a. Hình ảnh thay đổi tùy theo kiểu cơ chế bệnh sinh của bệnh lý trong trường hợp cụ thể

b. Hình ảnh thay đổi tùy vào tỉ lệ phân bố giữa hai thành phần sợi cơ phì đại và thành phần tuyến

c. Se, Sp, NPV, PPV của tiêu chuẩn được dùng thay đổi theo thời điểm thực hiện so với ngày kinh

d. Cần lưu ý cả ba tính chất trên khi phân tích khảo sát hình ảnh của adenomyosis

64. Biến đổi PAEC sau UPA trên nội mạc tử cung có ý nghĩa gì?

a. Là biến đổi lành tính

b. Là biến đổi có thiên hướng lành tính

c. Là biến đổi có tiềm năng ác tính không xác định

d. Là biến đổi có tiềm năng ác tính

65. Hãy xác định hệ quả cuối cùng trong chuỗi diễn biến của các bất thường sinh bệnh học của adenomyosis?

a. Phản ứng viêm

b. Cường estrogen

c. Đề kháng progesterone

d. Đáp ứng miễn nhiễm bất thường

66. Nhóm được chất nào chỉ hiệu quả với adenomyosis mà không hiệu quả với u xơ tử cung?

a. GnRH đồng vận

b. GnRH đổi vận

c. Progestin

d. AI

67. GnRH đổi vận có ưu điểm gì vượt trội so với GnRH đồng vận?

a. Phù hợp hơn với cơ chế bệnh sinh

b. Cho phép không chế tác dụng phụ do giảm sâu E2

c. Cho phép đạt hiệu quả mong muốn nhanh hơn

d. Không có gì khác biệt

68. Điều trị nội khoa trong trường hợp nào?

a. U xơ tử cung FIGO 2 gây biến dạng buồng tử cung ở người hiếm muộn

b. U xơ tử cung FIGO 2 gây AUB

c. U xơ tử cung FIGO 2 gây tiền sử các thai kỳ với kết cục sản khoa xấu

d. Cả ba trường hợp

69. Tình huống nào sau đây phải được giải quyết thuần túy bằng nội khoa?

a. U xơ tử cung FIGO 0 kèm AUB

b. U xơ tử cung FIGO 1 kèm AUB

c. U xơ tử cung FIGO 2 kèm AUB

d. Adenomyosis kèm AUB

BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 5

1. Một phụ nữ 48 tuổi, PARA 2002, con nhỏ 15 tuổi, hiện đang tránh thai bằng bao cao su, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường. Từ nhiều tháng nay, bà thường thấy vòng kinh bị ngắn đi, kèm theo ra kinh dây dưa kéo dài đến 10 ngày. Khám mở vạt thấy cổ tử cung trơn láng, có huyết đỏ sậm chảy ra từ lỗ cổ tử cung. Tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ chắc, di động bình thường. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống.

Siêu âm thấy tử cung dAP = 65mm, có một nhân xơ trong cơ thành sau, d=50mmx55mmx50mm, giới hạn rõ. Nội mạc tử cung mỏng, 3mm. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Bạn làm gì cho bà ta? Hãy chọn 2 câu đúng

- A. Có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung
- B. Có chỉ định phẫu thuật bóc nhân xơ
- C. Có chỉ định thuyên tắc động mạch tử cung
- D. Có chỉ định của Gonadotropin Releasing Hormone agonist
- E. Có chỉ định của dụng cụ tử cung phóng thích Progestogen

F. Có chỉ định của Progestogen đường uống

Bình luận: Tình huống này là một trường hợp rong kinh + chu kỳ kinh nhanh + u xơ tử cung FIGO 4. Nhiều khả năng case này là phối hợp của u xơ gây HMB + chu kỳ kinh nhanh do tiền mãn kinh. Vấn đề của chúng ta là phải điều trị HMB cho bà này. Đầu tiên phải cầm máu cho bà bằng điều trị ngắn hạn COCs là hợp lý. Giải pháp dài hạn là sử dụng LNG-IUD. Lưu ý sử dụng progestin đơn thuần đường như không có hiệu quả để điều trị HMB do u xơ. Vấn đề là sử dụng LNG-IUS sẽ khó do u xơ to nên dễ gây di lệch → đau, rong kinh, rong huyết. F là lựa chọn hợp lý nhất.

2. Một phụ nữ 45 tuổi, to béo, PARA 1001, con nhỏ 15 tuổi. 10 năm nay không có thai tự nhiên dù không tránh thai, đến khám vì xuất huyết tử cung bất thường. Từ nhiều năm nay, bà thường thấy vòng kinh rất dài, 3-6 tháng, kèm theo ra kinh dây dưa kéo dài đến 10 ngày. Khám mở vạt thấy cổ tử cung trơn láng, có huyết đỏ sậm chảy ra từ lỗ cổ tử cung. Tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ chắc, di động bình thường. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống.

Siêu âm thấy tử cung $dAP = 65\text{mm}$, có một nhân xơ trong cơ thành sau, $d=50\text{mm} \times 55\text{mm} \times 50\text{mm}$, giới hạn rõ. Nội mạc tử cung mỏng, 18mm . Trên siêu âm thấy 2 buồng trứng có nhiều nang nhỏ, dạng đa nang. Nạo sinh thiết với kết quả tăng sinh đơn giản điển hình của nội mạc tử cung.

Bạn làm gì cho bà ta? Hãy chọn 1 điều trị thích hợp nhất

- A. Có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung
- B. Có chỉ định phẫu thuật bóc nhân xơ
- C. Có chỉ định thuyên tắc động mạch tử cung
- D. Có chỉ định của Gonadotropin Releasing Hormone agonist
- E. Có chỉ định của dụng cụ tử cung phóng thích Progestogen**
- F. Có chỉ định của Selective Progesterone Receptor Modulator

Bình luận: Ngược lại với tình huống trên, tình huống này rõ ràng là AUB-O, L, không loại trừ AUB-M. Với kết quả mô học tăng sinh đơn giản điển hình thì có chỉ định liệu pháp progestin.

3. Một phụ nữ trẻ, 30 tuổi, đã lập gia đình 5 năm nhưng chưa thấy có thai dù không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào. Cô thường xuyên bị đau bụng kinh, ngày càng tăng. Mỗi tháng, cô bắt đầu thấy đau bụng từ ngày ngày đầu tiên của kỳ kinh, kéo dài đến khi sạch hẳn kinh mới khỏi đau. Khám lâm sàng thấy tử cung cứng chắc, to khoảng tử cung mang thai 8 tuần, ngã sau, di động kém. Túi cùng sau chạm đau. Siêu âm vào ngày thứ 5 của chu kỳ thấy tử cung to, $dAP=50\text{mm}$, có một nhân xơ tử cung $d=20\text{mm} \times 25\text{mm} \times 30\text{mm}$, giới hạn không rõ. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Bạn làm gì để giải quyết triệu chứng đau? Chọn 1 giải pháp thích hợp nhất với tình huống

- A. Dùng thuốc kháng viêm không steroid
- B. Dùng thuốc viên tránh thai nội tiết estro-progestogen phối hợp
- C. Dùng chất ức chế men aromatase
- D. Có chỉ định của Gonadotropin Releasing Hormone agonist**
- E. Có chỉ định của dụng cụ tử cung phóng thích Progestogen
- F. Phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung

Bình luận: Chọn giải pháp trên ca này tùy thuộc vào vấn đề bà này đang phải đối mặt. Nếu đau + hiếm muộn thì tốt nhất là sử dụng GnRH-a nhằm ổn định adenomyosis. Sau khi sử dụng GnRH-a 6 tháng và ngưng thuốc, BN có khoảng thời gian không đau 12 tháng để điều trị IVF.

4. Một phụ nữ 40 tuổi, đã sinh 2 con, hiện không dùng bất cứ phương pháp tránh thai nào. Bà không có bất cứ triệu chứng lâm sàng nào đặc biệt. Bà đi khám phụ khoa định kỳ. Khám lâm sàng thấy tử cung cứng chắc, to khoảng tử cung mang thai 8 tuần, ngã sau, di động kém. Túi cùng sau chạm đau nhẹ. Siêu âm vào ngày thứ 5 của chu kỳ thấy tử cung to, dAP=47mm, có một vùng phản âm kém d=20mmx25mmx30mm, giới hạn không rõ, bên trong có mạch máu khi thực hiện siêu âm Doppler. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm. Bạn đã làm thêm cộng hưởng từ, xác nhận chẩn đoán bệnh tuyến cơ tử cung.

Bạn cần làm gì để giải quyết tình trạng bệnh tuyến cơ tử cung? Chọn 1 phương án thích hợp nhất với tình huống

A. Không có chỉ định điều trị

B. Dùng thuốc viên tránh thai nội tiết estro-progestogen phối hợp

C. Có chỉ định của Gonadotropin Releasing Hormone agonist

D. Có chỉ định của dụng cụ tử cung phóng thích Progestogen

E. Có chỉ định của thuyên tắc động mạch tử cung

F. Có chỉ định của phẫu thuật bóc nhân xơ tử cung

Bình luận: Tình huống này làm quá nhiều cận lâm sàng. Thực tế chỉ cần siêu âm thang xám là đủ.

5. Một phụ nữ 38 tuổi, PARA 1031, con nhỏ 5 tuổi, 3 lần phá thai ngoại khoa bằng hút chân không, dự định sinh con thứ nhì trong năm nay, đến khám vì phát hiện có khối u xơ tử cung. Từ hơn một năm nay, bà thường thấy kinh bị ra dây dưa, đôi khi kéo dài đến hơn 7 ngày. Hôm nay là ngày thứ 8 kể từ khi có kinh. Khám摸 vệt thấy cổ tử cung trơn láng, có huyết đỏ sẫm chảy ra từ lỗ cổ tử cung. Tử cung to bằng tử cung mang thai 12 tuần, mật độ cứng chắc, di động kém, chạm đau. 2 phần phụ không sờ thấy. Túi cùng trống.

Siêu âm thấy tử cung dAP = 65mm, có một vùng phản âm kém thành sau, vị trí trong cơ sát niêm mạc, kích thước u xơ d=30mmx55mmx30mm, giới hạn không rõ. Nội mạc tử cung 12mm. 2 phần phụ không bất thường trên siêu âm.

Bạn sẽ làm gì để giải quyết vấn đề của bà ta. Chọn 2 câu đúng.

A. Còn thiếu dữ kiện lâm sàng để quyết định điều trị

B. Còn thiếu dữ kiện hình ảnh để quyết định điều trị

C. Đã có chỉ định phẫu thuật bóc nhân xơ

D. Đã có chỉ định thuyên tắc động mạch tử cung

E. Đã có chỉ định điều trị với dụng cụ tử cung phóng thích progestogen

F. Đã có chỉ định điều trị đồng vận Gonadotropin Releasing hormone

Bình luận: Cần thêm dữ kiện hình ảnh vì còn nghi ngờ adenomyosis (yếu tố nguy cơ phá thai nhiều lần + tử cung chạm đau, không di động + siêu âm nghi ngờ). Cần thêm dữ kiện lâm sàng vì bà này phá thai 3 lần giờ lại muốn sinh con thứ nhì, phải tìm nguyên nhân tại sao bà ta bỏ thai nhanh như vậy.

TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 6

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 kì

c. Luôn luôn có kèm 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 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

Bình luận: IOTA có bổ sung Doppler là để cải thiện khả năng dự báo dương của siêu âm đơn thuần theo Tokyo

5. Khi nào cần IOTA ADNEX để tính toán khả dĩ dương lành hay ác của một tân lập của buồng trứng?

- a. Khi không thể áp dụng được các yếu tố mô tả hiển nhiên
- b. Khi không thể áp dụng được các luật đơn giản của lành và ác

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 ba 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 bất cứ B-rule nào

- b. U có M-rule(s), đồng thời có sự 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 IOTA đã giúp đỡ và giúp cải thiện việc dự báo lành ác của khối u buồng trứng bằng cách nào?

- a. Nhờ vào việc chuẩn hóa danh pháp dùng mô tả hình ảnh thấy được
- b. Nhờ vào việc sử dụng các qui tắc đơn giản về lành và ác tính của u

c. Nhờ vào các thuật toán xử lý số liệu cho phép tính LR

d. Đồng thời nhờ vào việc áp dụng tất cả ba yếu tố trên khi đánh giá

10. Trong các trường hợp kể sau, bạn sẽ chỉ định điều trị bằng phẫu thuật mổ bụng hở trong trường hợp nào?

a. Nang đơn thùy, phản âm hỗn hợp, có bóng lưng, ở người đang trong độ tuổi sinh sản

b. Nang đơn thùy, phản âm dạng kính mài, ở người đang trong độ tuổi sinh sản

c. Nang đơn thùy, ở người trên 50 tuổi, đã mãn kinh, có CA125 >100 UI/mL

d. Nang đơn thùy, phản âm trống, bờ mỏng, kích thước lớn nhất <10 cm

11. Bạn khám một khối ở buồng trứng và nghĩ nhiều rằng đó là cấu trúc cơ năng. Làm gì để định hướng?

a. Trước tiên, tìm mọi bằng chứng loại trừ khả năng là cấu trúc thực thể, rồi mới nghĩ đến “nang cơ năng

b. Định lượng các hormon gonadotropin tuyến yên, steroid sinh dục và human Chorionic Gonadotropin

c. Căn cứ vào mối liên hệ giữa sự xuất hiện và tồn tại khối này với các sự kiện trong chu kỳ buồng trứng

d. Căn cứ vào đặc điểm hình ảnh và phân loại hình ảnh (IOTA) cũng như các chỉ báo sinh học của khối u

12. Bạn khám một khối ở buồng trứng và nghĩ nhiều rằng đó là cấu trúc thực thể không tân lập. Làm gì để định hướng?

a. Trước tiên, tìm mọi bằng chứng loại trừ khả năng là u tân lập, rồi mới nghĩ đến “khối không tân lập”

b. Bệnh sử nghèo nàn, không có triệu chứng/dữ kiện hình ảnh định hướng là u tân lập hay cấu trúc cơ năng

c. Bệnh sử/tiền sử có đau, hiếm muộn, nhiễm trùng, đi kèm với các đặc điểm hình ảnh học mang tính chất gợi ý

d. Chỉ có giải phẫu bệnh của bệnh phẩm phẫu thuật mới có thể khẳng định là “khối không tân lập”

13. Trong các u buồng trứng sau, loại u nào có khả năng tiết steroid sinh dục?

a. U xuất phát từ thượng mô nguyên thủy

b. U xuất phát từ mô đệm – dây giới bào

c. U nghịch mầm hướng ngoài phôi

d. U nghịch mầm hướng phôi

14. Trước khi mổ, phương tiện nào giúp xác định khả năng một cấu trúc tân lập ở buồng trứng là ác tính?

a. Siêu âm Grey-scale, Doppler dùng hệ thống phân loại IOTA

b. Cộng hưởng từ khảo sát cấu trúc của khối u (và di căn nếu có)

c. Các chỉ báo sinh học hay sinh học phân tử (gene, đột biến gene)

d. Không có phương tiện nào giúp xác định ác tính trước khi phẫu thuật

15. Trước khi mổ, phương tiện nào có giá trị dự báo âm cao khả năng có ác tính của một tân lập ở buồng trứng?

a. Siêu âm Grey-scale có hay không kèm Doppler

b. Cộng hưởng từ khảo sát cấu trúc của khối u

c. Các chỉ báo sinh học hay sinh học phân tử

d. Không có phương tiện nào giúp dự báo lành tính

16. Trong các loại u buồng trứng được liệt kê sau, loại u nào có khả năng lành tính cao nhất?

a. U nghịch phôi đa mô, từ tế bào đã hoàn thành giảm phân I

b. Xuất phát từ thượng mô nguyên thủy, chứa dịch nhầy

c. Xuất phát từ thượng mô nguyên thủy, chứa dịch trong

d. Xuất phát từ thượng mô nguyên thủy, u dạng nội mạc tử cung

17. Nguy cơ mắc ung thư buồng trứng sẽ tăng ở đối tượng nào?

a. Dùng dài hạn các progestin có khả năng ức chế phóng noãn (các POPs hay LASDS)

b. Ức chế dài hạn tiết Gonadotropin bằng giải miễn cảm với chất đồng vận của GnRH

c. Lặp lại rất nhiều lần các can thiệp gây sang chấn vỏ buồng trứng như chọc hút noãn IVF

d. Dùng dài hạn được chất có phát triển đơn noãn và phóng noãn như Clomiphene citrate

18. Hãy xác định đặc điểm chung của các khối u buồng trứng đến từ tế bào mầm dòng sinh dục?

a. U tế bào mầm từ tế bào đã hoàn thành giảm phân I thường có khuynh hướng ác tính

b. U tế bào mầm biệt hóa theo hướng ngoài phôi thường có khuynh hướng ác tính

c. U tế bào mầm hoàn toàn không có hoạt động chế tiết nội tiết (không có ngoại lệ nào)

d. Cả 3 yếu tố trên là các đặc trưng quan trọng của u xuất phát từ tế bào mầm dòng sinh dục

19. Hãy xác định đặc trưng mô bệnh học của nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng?

a. Tần suất xảy ra ung thư tăng cao đáng kể trong trường hợp nang lạc tuyến nội mạc tử cung tái phát

b. Do có khả năng diễn biến thành ác tính, nên việc tìm bằng chứng trên mô bệnh học là bắt buộc

c. Nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng có vỏ bọc và tách biệt với mô buồng trứng lành

d. Tiêu chuẩn bắt buộc là mô tuyến nội mạc tử cung lạc vị phải đi chung với mô đệm tùy hành

20. Hãy xác định đặc điểm chung của các ung thư buồng trứng đến từ thượng mô nguyên thủy?

a. Lòng khối u được lót bởi một biểu mô giống biểu mô của một cơ quan Mullerian

b. Sự hình thành của chúng đều có liên quan đến thuyết phóng noãn không ngừng nghỉ

c. Các loại ung thư này đều có yếu tố gia đình, với đỉnh tần suất cao sau khi mãn kinh

d. Cả ba yếu tố trên là các đặc trưng quan trọng nhất của ung thư biểu mô buồng trứng

21. Trong xử lý các cấu trúc thực thể không tân lập của phần phụ, xử lý cấu trúc nào thiên về phẫu thuật lấy bỏ?

a. Ứ dịch vòi Fallope sau C.trachomatis

b. Nang lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng

c. Lao ống dẫn trứng trong bối cảnh của lao sinh dục

d. Cấu trúc giả nang phúc mạc di chứng của phẫu thuật

22. Nguyên tắc chung của quản lý các cấu trúc cơ năng của buồng trứng là gì?

a. Trong hầu hết trường hợp, chẩn đoán chỉ được thiết lập bằng cách loại trừ cấu trúc thực thể

b. Nội dung quản lý tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến hình thành cấu trúc cơ năng đó

- c. Trong hầu hết trường hợp, việc can thiệp bằng nội tiết, chủ yếu là steroid, là cần thiết
- d. Cả ba nguyên tắc trên cùng là cơ sở của quản lý một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

Bình luận: *Nang cơ năng thường mất sau 6 tuần, thời gian theo dõi là 3 tháng. Sau 3 tháng không mất thì nghĩ là tân lập → làm tiếp cận lâm sàng (biomarker, MRI,...)*

23. Trước khi phẫu thuật một cấu trúc tân lập ở buồng trứng, cần lưu ý điều gì?

- a. Bằng cách phương tiện hiện có, có thể thiết lập một cách đáng tin cậy khả năng ác tính của tân lập
- b. Do có thể phân định tốt lành-ác, nên chỉ mổ bụng hở khi đã biết chắc chắn là ác tính trước mổ
- c. Do không thể phân định tốt lành-ác, nên chỉ mổ nội soi khi đã biết chắc chắn là lành tính trước mổ
- d. Khi mổ, nếu có đủ điều kiện trang thiết bị, nên dự trữ cất lạnh, do nguy cơ tân lập ác tính là rất cao

24. Hãy xác định đặc điểm chung của các khối u buồng trứng đến từ tế bào mầm dòng sinh dục?

- a. U tế bào mầm biệt hóa theo hướng ngoài phôi có khuynh hướng ác tính cao hơn u biệt hóa theo hướng phôi
- b. Loại u từ một tế bào mầm đã hoàn thành phân bào I giảm nhiễm thường có khả năng cao là ung thư
- c. Các loại ung thư xuất phát từ tế bào mầm đều có cùng yếu tố gia đình, với đỉnh tần suất trong tuổi sinh đẻ
- d. Cả 3 yếu tố trên là các đặc trưng quan trọng nhất của khối u và ung thư xuất phát từ tế bào mầm dòng sinh dục

25. Khảo sát CA125 có ý nghĩa quan trọng nhất trong trường hợp nào?

- a. Tầm soát ung thư buồng trứng trong dân số có nguy cơ bình quân
- b. Tầm soát ung thư buồng trứng trong dân số có nguy cơ cao
- c. Theo dõi sau phẫu thuật một trường hợp ung thư buồng trứng
- d. Quyết định phương thức phẫu thuật một u tân lập buồng trứng

26. Khi thực hiện phân biệt lành ác của các khối tân lập của buồng trứng, cần lưu ý điều gì?

- a. ROMA test là công cụ có giá trị, thường được dùng cho mục đích tầm soát ung thư buồng trứng
- b. ROMA test có giá trị dự báo dương cao ung thư buồng trứng cho hầu hết các loại u buồng trứng khác nhau

c. CA125 có giá trị cao cho mục tiêu phân biệt nang lạc tuyến nội mạc tử cung và u dạng nội mạc tử cung

d. Giá trị của phân loại hình ảnh học theo IOTA được cải thiện rất nhiều khi so với phân loại Tokyo

27. So sánh ứ dịch vòi Fallope trong bệnh lý lạc tuyến nội mạc tử cung vùng chậu với ứ dịch vòi Fallope sau nhiễm *C.trachomatis*, điều gì là giống nhau?

a. Cả hai cùng gây tổn thương toàn bộ các lớp của vòi Fallope

b. Cả hai cùng là hệ quả của quá trình viêm tại vùng chậu

c. Cả hai cùng có đặc trưng về vi khuẩn (microbiota) như nhau

d. Chúng giống nhau ở tất cả các đặc điểm được liệt kê trên

Bình luận: *C.trachomatis* gây tổn thương cơ niêm ống dẫn trứng, ngược lại, nang lạc tuyến thì không gây tổn thương cơ niêm nhưng gây viêm vùng chậu dẫn đến bất tắc ống dẫn trứng.

28. Đặc điểm nào gợi ý một khối ở phần phụ là một cấu trúc thực thể không tân lập? Chọn một câu đúng

A. Thường biểu hiện bằng các dấu hiệu lâm sàng đa dạng và có khả năng gợi ý về nguyên nhân cao

B. Thường có liên quan đến rối loạn kinh nguyệt do bất thường hoạt động của chu kỳ buồng trứng

C. Thường âm thầm, không có triệu chứng gợi ý trực tiếp, chỉ là các triệu chứng có tính vay mượn

D. Thường là một chẩn đoán loại trừ, sau khi đã loại trừ đó là cấu trúc tân lập hay cấu trúc cơ năng

29. Trong thực hành, thuyết “phóng noãn không ngừng nghỉ có liên quan đến ung thư buồng trứng” có ứng dụng ra sao? Chọn một câu đúng

A. Uống thuốc tránh thai kéo dài có khả năng bảo vệ khỏi ung thư buồng trứng

B. Thực hiện tránh thai bằng LAM có khả năng bảo vệ khỏi ung thư buồng trứng

C. Kích thích buồng trứng và hút noãn cho IVF làm tăng khả năng ung thư buồng trứng

D. Cả ba tình huống trên đều là các tình huống thực tế minh họa ý nghĩa của thuyết này

30. Gene BRCA có liên quan ra sao đến ung thư buồng trứng? Chọn một câu đúng

A. Hiện diện của gene BRCA trong bộ gene là tiền đề của ung thư buồng trứng

B. Gene BRCA chịu trách nhiệm tổng hợp ra các protein có khả năng sinh ung

C. Chỉ có ung thư xuất phát từ thượng mô mới có liên quan đến gene BRCA

D. Gene BRCA có khả năng gây ung thư khi gene này ở trạng thái đồng hợp tử

31. So sánh ứ dịch vòi Fallope trong bệnh lý lạc tuyến nội mạc tử cung vùng chậu với ứ dịch vòi Fallope sau nhiễm Chlamydia trachomatis, điều gì là giống nhau? Chọn một câu đúng

A. Cả hai đều phóng thích vào buồng tử cung các chất ảnh hưởng đến tiến trình làm tổ

B. Cả hai đều là hệ quả của một tiến trình viêm hệ quả của đáp ứng miễn nhiễm

C. Cả hai đều có thể gây các biến đổi mô học không thuận lợi cho tiến trình làm tổ

D. Cả hai đều dẫn đến hệ quả vi sinh là nhiễm khuẩn đa khuẩn và yếm khí tại vòi Fallope

32. Trong các u buồng trứng đến từ thượng mô nguyên thủy, loại u nào có tỉ lệ ác tính thấp nhất?

A. U Brenner

B. U dịch nhầy của buồng trứng

C. U tế bào sáng của buồng trứng

D. U dạng nội mạc tử cung của buồng trứng

33. Trong các u buồng trứng đến từ tế bào mầm, loại u nào có khả năng lành tính cao nhất?

A. U đến từ tế bào mầm, trước khi tế bào hoàn thành phân bào I giảm nhiễm

B. U đến từ tế bào mầm, sau phân bào I giảm nhiễm, theo hướng ngoài phôi

C. U đến từ tế bào mầm, sau phân bào I giảm nhiễm, theo hướng phôi, đơn mô

D. U đến từ tế bào mầm, sau phân bào I giảm nhiễm, theo hướng phôi, đa mô

34. Khi điều trị lạc tuyến nội mạc tử cung ở buồng trứng, cần lưu ý điều gì?

A. Luôn nhớ rằng có một chẩn đoán phân biệt quan trọng là u dạng nội mạc tử cung của buồng trứng

B. Điều trị chủ yếu dựa vào ngoại khoa vì buộc phải có bằng chứng mô bệnh học để xác lập chẩn đoán

C. Lấy bỏ toàn thể vỏ bọc của khối u là điều kiện tiên quyết để đảm bảo tránh được sự tái phát của bệnh

D. Khảo sát CA 125 có vai trò quan trọng trong đánh giá khả năng hóa ác của nang lạc tuyến nội mạc tử cung

35. Cơ chế nào là cơ chế chủ yếu làm lạc tuyến nội mạc tử cung tại buồng trứng có thể gây hiếm muộn?

A. Tổn thương mô học của vòi Fallope

B. Tiến trình viêm tại phúc mạc chậu

C. Tình trạng cường estrogen

D. Tình trạng đề kháng progesterone

36. Trong các cấu trúc ở buồng trứng sau, loại cấu trúc nào lệ thuộc vào steroid sinh dục?

A. U đến từ trung mô và dây giới bào

B. U đến từ tế bào mầm dòng sinh dục

C. Nang hoàng tuyến trong thai trứng

D. Nang lạc tuyến nội mạc tử cung

37. Yếu tố nào sau đây gợi ý mạnh một khối phần phụ là một cấu trúc thực thể?

a. Tiền sử có viêm vùng chậu do C.trachomatis

b. Khối u phần phụ xuất hiện ở ngoài độ tuổi sinh sản

c. Khối ở vùng chậu không kèm theo rối loạn kinh nguyệt

d. Cả ba tình trạng trên cùng gợi ý đến một cấu trúc thực thể

38. Khi siêu âm grey scale có cấu trúc ở buồng trứng xếp loại IA (Tokyo), test bổ sung nào là ưu tiên?

a. Không cần thêm test

b. Siêu âm Doppler

c. ROMA test

d. ROCA test

39. Chức năng của vòi Fallope bị ảnh hưởng ra sao trong lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng?

a. Rối loạn chức năng vận chuyển do cường E2 và kháng P4

b. Khó khăn cơ học trong đón bắt và vận chuyển noãn bào

c. Không đảm bảo cung cấp dinh dưỡng cho phôi tiền làm tổ

d. Cả ba rối loạn chức năng trên của vòi Fallope cùng xảy ra khi có lạc tuyến nội mạc tử cung vùng chậu

40. Khi siêu âm grey scale có cấu trúc ở buồng trứng xếp loại IIIA (Tokyo), test bổ sung nào là ưu tiên?

a. Siêu âm Doppler

b. CA125

c. LDH

d. HE4

41. Hầu hết các u tân lập ở buồng trứng đều phải được điều trị bằng ngoại khoa vì lý do nào sau đây? (*)

a. U có khả năng thoái hóa ác

b. Có chẩn đoán mô học chính xác

c. Tránh biến chứng vỡ hay xoắn u

d. Giảm ảnh hưởng xấu lên trữ lượng buồng trứng

42. Cơ chế chính gây ra báng bụng của u ác tính buồng trứng là gì? (*)

a. Các tế bào ác tính làm tắc nghẽn mạch bạch huyết, làm giảm hấp thu dịch màng bụng

b. Các tế bào ác tính tiết ra nhiều dịch gây lắng đọng trong màng bụng

c. Các tế bào ác tính di căn màng bụng, kích thích màng bụng gia tăng tiết dịch quá mức

d. Các tế bào ác tính sản xuất ra các yếu tố tăng trưởng làm giảm tính thấm mao mạch

43. Hãy xác định ý nghĩa của việc thực hiện BRCA? (*)

a. Tầm soát đại trà xác định đối tượng nguy cơ ung thư buồng trứng

b. Tầm soát trên đối tượng đã có nguy cơ cao bằng các nguồn dữ liệu khác

c. Hỗ trợ chẩn đoán khi có bất thường nghi ngờ ác tính trên hình ảnh

d. Hỗ trợ chẩn đoán khi có bất thường chỉ báo huyết thanh u buồng trứng

44. Hãy xác định mục đích của ROMA test? (*)

a. Xác định chẩn đoán ác tính

b. Loại trừ chẩn đoán ác tính

c. Xây dựng kế hoạch phẫu thuật

d. Công cụ theo dõi tái phát sau mổ

45. Mục đích chính của việc phẫu thuật trong nang lạc tuyến nội mạc tử cung đi kèm hiếm muộn? (*)

a. Phẫu thuật để loại bỏ nang lạc nội mạc, loại bỏ môi trường độc tính làm tăng khả năng làm tổ thành công

b. Phẫu thuật để loại bỏ mô u chèn ép làm tổn thương mô lành buồng trứng nhằm cải thiện dự trữ buồng trứng

c. Phẫu thuật để loại bỏ nang lạc nội mạc ở buồng trứng, gỡ dính và tái tạo làm thông thương hai ống dẫn trứng

d. Phẫu thuật để đánh giá giai đoạn lạc nội mạc vùng chậu để lên kế hoạch điều trị

46. Mục đích của việc sử dụng phân loại IOTA? (*)

a. Cải thiện giá trị dự báo dương ung thư buồng trứng

b. Cải thiện giá trị dự báo âm ung thư buồng trứng

c. Có sự thống nhất về tiêu chuẩn đánh giá u buồng trứng

d. Thiết lập IOTA nhằm cùng lúc ba mục đích trên

47. Theo dõi nang cơ năng ở phụ nữ quanh mãn kinh, người ta có thể dùng COCs uống nhằm mục đích nào? (*)

a. Làm cho nang noãn thoái triển

b. Điều trị triệu chứng bất thường chu kỳ kinh

c. Ngăn không cho nang noãn nang mới phát triển

d. Nhằm cả 3 mục đích trên

48. Giả thuyết hình thành nang lạc nội mạc tại buồng trứng? (*)

a. Đột biến gen tạo điều kiện xuất hiện nang lạc nội mạc tử cung

b. Bản chất là một nang tân lập lành tính của buồng trứng

c. Thuyết cây ghép các progenitor lên bề mặt buồng trứng

d. Cả 3 giả thuyết đều có thể là nguyên nhân

49. Điều trị đầu tay cho triệu chứng đau trong nang lạc nội mạc? (*)

a. Điều trị nội khoa với NSAIDs là ưu tiên vì đánh vào cơ chế viêm thông qua các COX-2 và PGE2 của lạc nội mạc tử cung

b. Điều trị nội khoa với COCs và progestin là ưu tiên vì đánh vào cơ chế bệnh sinh cường estrogen của lạc nội mạc tử cung

c. Điều trị với GnRH là ưu tiên

d. Phẫu thuật

50. Nhận định gì về vai trò của MRI trong phân định lành ác các khối u buồng trứng ()**

A. MRI mới có thể cung cấp thông tin bổ sung cho phân định lành ác

B. Lĩnh vực duy nhất cần đến MRI là đánh giá sự lan tràn của u

C. MRI khách quan, giảm thiểu sai lệch giữa các người đọc

D. So với SA, MRI có vai trò rất hạn chế trong phân định lành ác

51. Khi nào bạn sẽ chỉ định khảo sát MRI cho một khối u buồng trứng ()**

A. Khi cần thêm thông tin, cho u loại ORADS 2-5

B. Khi khối u được xếp loại từ ORADS 3 trở lên

C. Khi khối u được xếp loại từ ORADS 4 trở lên

D. Khi khối u được xếp loại từ ORADS 5 trở lên

52. Khi nào bạn cần thực hiện cắt lạnh ()**

A. Cho mọi khối u buồng trứng từ ORADS 4 trở lên

B. Cho mọi khối u buồng trứng ORADS 5

C. Khi chưa thể phân định được lành ác trước mổ

D. Khi nghĩ đến một khối u giáp biên ác

53. Khi nào cần thực hiện staging per-on (trong mổ) một khối u buồng trứng ()**

A. Khi đã xác định được Δ trước mổ là ác tính

B. Khi không thể loại trừ khả năng có ác tính trước mổ

C. Được quyết định trong mổ dựa vào quan sát đại thể

D. Cho mọi cuộc mổ u buồng trứng có ORADS 3-5

54. Staging trong mổ có nghĩa là gì ()**

A. Sinh thiết đủ tất cả các nơi trọng yếu, bắt chấp quan sát per-on

B. Quan sát đủ, sinh thiết nơi nghi ngờ, theo quan sát per-on

C. Quan sát per-on một cách toàn diện, nhưng ko sinh thiết

D. Cắt lạnh đủ tất cả các nơi trọng yếu, bắt chấp quan sát per-on

BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 6

1. Cô B., 22 tuổi., đến khám ra huyết âm đạo bất thường sau trễ kinh. Cô B. đã có gia đình. Đang tránh thai bằng tránh thai khẩn cấp với mifepristone 10 mg. Lần này, cô B. có dùng mifepristone. Hiện tại bị trễ kinh 1 tuần. Ra huyết âm đạo từ vài ngày nay. Ra huyết không kèm theo đau bụng. Khám ghi nhận tử cung bình thường. Khám mở vạt thấy có ít huyết sẫm từ cổ tử cung. Buồng trứng trái có một khối, di động, chạm không đau. Siêu âm ghi nhận tử cung và buồng trứng phải bình thường, có một khối $d = 4$ cm ở buồng trứng trái, phản âm hỗn hợp, được xếp loại Tokyo IIA. Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường. Định tính hCG âm tính.

Hãy nhận định về cấu trúc bất thường này và cho biết hướng quản lý. Chọn 2 câu đúng

A. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

B. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng

C. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng

D. Đã có chỉ định điều trị phẫu thuật bóc nang buồng trứng

E. Đã có chỉ định điều trị nội tiết ức chế buồng trứng

F. Chưa có bất cứ chỉ định can thiệp nào

Bình luận: Sử dụng mifepristone – nếu uống trước phóng noãn, có tác dụng di dời đỉnh LH nên sẽ gây ra hiện tượng trễ kinh. Ngoài ra, cơ chế của mifepristone còn có tác dụng lên nội mạc tử cung (làm nội mạc tử cung không được phân tiết) và ly giải hoàng thể, dẫn đến xuất huyết tử cung bất thường. Ca này là một ca điển hình của các tác dụng ngoại ý khi sử dụng SPRM cho mục đích tránh thai khẩn cấp. Tuy nhiên, nếu có xuất huyết ở người dùng ECP thì cần phải làm b-hCG là hợp lý – trong trường hợp này âm tính nên có thể yên tâm về khả năng có thai của cô này. Tokyo IIA có thể là nang hoàng thể hoặc nang lạc nội mạc tử cung... trong bệnh cảnh này ta hướng đến nang hoàng thể.

2. Bà O. 52 tuổi, mãn kinh 5 năm, đến khám vì khối u buồng trứng phát hiện qua siêu âm. Bà O. có người chị ruột đã được phẫu thuật ung thư vú cách nay 5 năm. Khối u hoàn toàn không có triệu chứng lâm sàng, được phát hiện một cách hoàn toàn tình cờ, qua khám định kỳ. Siêu âm ghi nhận tử cung teo nhỏ. Không quan sát được buồng trứng trái. Buồng trứng phải có một cấu trúc dạng nang, $d = 5$ cm, tạo bởi 4 thùy, ngăn cách nhau bởi các vách mỏng (Tokyo loại IVA). Khảo sát Doppler không thấy dấu hiệu tăng tưới máu, với trở kháng mạch máu bình thường. CA125 = 22 U/mL. Bệnh viện của bạn không

thực hiện được HE4, vì thế không tính được ROMA. Phết tế bào cổ tử cung âm tính với tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

Hãy nhận định về cấu trúc bất thường này và cho biết hướng quản lý. Chọn 2 câu đúng.

A. Khả năng cao đó là một cấu trúc cơ năng của buồng trứng

B. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể không tân lập của buồng trứng

C. Khả năng cao đó là một cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng

D. Đã có chỉ định điều trị bằng nội tiết để ức chế trực. Đánh giá lại khối u sau 3 tháng

E. Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Phẫu thuật nội soi cắt u buồng trứng phải đơn thuần

F. Đã có chỉ định điều trị ngoại khoa. Cắt u. Cần nhắc khả năng cắt tử cung và buồng trứng trái

Bình luận: Tình huống này không thể nào nói là cơ năng được, chắc chắn là khối thực thể tân lập của buồng trứng. Vấn đề ở đây là chúng ta vẫn chưa thể phân định lành ác của khối này. Ca này tối thiểu phải phẫu thuật nội soi cắt một bên phần phụ, trong quá trình mổ đánh giá đại thể, nếu cảm nhận lành thì chỉ cần phẫu thuật cắt phần phụ phải đơn thuần, còn nếu nghi ngờ ác thì mổ cắt tử cung và hai phần phụ. Quan điểm ca này khả năng lành rất cao (B4, B5, không M), tuy nhiên trên phụ nữ mãn kinh thì hướng tốt nhất là phẫu thuật nội soi cắt buồng trứng.

3. Bệnh nhân nữ 66 tuổi, mãn kinh trên 10 năm, khám vì báng bụng và khó thở. PARA 2002, không tiền sử phụ khoa đặc biệt.

Tùng nhập khoa nội hô hấp vì tràn dịch màng phổi [P] lượng ít, không tổn thương phổi (nhu mô, màng phổi), tế bào học [-].

Khám bụng mềm, có báng bụng lượng vừa. Đã được chọc hút dịch báng, với kết quả Rivalta [-], tế bào học [-]. Khối u hạ vị to 10 cm * 10 cm trên vệ, rất di động.

Khám mỏ vịt: âm đạo sạch, niêm mạc âm đạo đỏ, cổ tử cung teo nhỏ, láng.

Khám âm đạo: tử cung rất nhỏ, mật độ, di động bình thường. Hai phần phụ khó xác định.

Cao 150 cm, nặng 55 kg.

Siêu âm: Tử cung: Trung gian, dAP = 25 mm, cấu trúc cơ tử cung đồng nhất Bề dày nội mạc tử cung 0 mm, lòng tử cung trống. Buồng trứng Phải: Là một cấu trúc đặc thuần nhất, d = 114 mm * 74 mm,

bờ ngoài đều. Điểm màu = 1 Buồng trứng Trái: Không nhìn thấy qua siêu âm ngả bụng (nhưng thấy được qua siêu âm ngả âm đạo, d = 1 cm * 1 cm * 1 cm). Dịch báng lượng nhiều

X-ray: mờ góc sườn-hoành [P]

CA-125 = 759 IU/mL

Câu hỏi: Định hướng Δ

- A. Cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- B. Cấu trúc thực thể ko tân lập của buồng trứng
- C. Cấu trúc thực thể ko tân lập ngoài buồng trứng
- D. Cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng**
- E. Cấu trúc có bản chất nguồn gốc ko xác định

Câu hỏi: Phân định lành ác

- A. Dữ kiện đã có cho phép đánh giá thiên về lành tính
- B. Dữ kiện đã có cho phép đánh giá thiên về ác tính
- C. Không thể kết luận, có mâu thuẫn giữa IOTA và ORADS**
- D. Hiện ko đủ dữ kiện để phân định, cần thêm MRI

Câu hỏi: Hướng quản lí

- A. Mở bụng hở đường vệ - rốn, cắt phần phụ bên có u
- B. Mở bụng hở đường vệ - rốn, cắt phần phụ bên có u. Tư vấn khả năng sẽ mổ 2 thì**
- C. Mở bụng hở đường vệ - rốn, staging, cắt phần phụ bên có u
- D. Mở bụng hở đường vệ - rốn, staging, cắt tử cung và 2 phần phụ
- E. Mở bụng hở đường vệ - rốn, staging, cắt tử cung và 2 phần phụ, hóa trị sau mổ

Bình luận: Ca này người mãn kinh có CA 125 tăng rất cao, theo IOTA là ác tính. Ở đây nếu áp dụng ORADS thì ORADS 3 thôi (tại dịch bụng này là dịch thấm, không phải dịch ác tính). Ca này có khả năng là u ác mà cũng có thể là u lành trong hội chứng Meigs. Do vậy, cách tốt nhất cho trường hợp chưa rõ lành ác là mở bụng hở, cắt phần phụ bên có u (ít nhất là vậy). Tư vấn mổ thì 2 nếu kết quả GPB ra ác tính

4. Bệnh nhân nữ 42 tuổi, khám vì trần nặng bụng dưới, 2 lần sanh thường, con nhỏ 7 tuổi. Chu kì 28 ngày, đều, có kinh 5 ngày sạch. Tránh thai condom. Không tiền sử nội ngoại khoa đặc biệt

Khám khi đang ở N3 của chu kì. Tính chất kinh bình thường

Hạ vị có khối d # 15 cm trên xương vệ, lệch phải, căng chắc, di động kém, giới hạn rõ, không đau.

Không có dấu hiệu đục vùng thấp

Khám mỏ vịt: âm đạo có máu kinh, cổ tử cung lóng

Khám âm đạo: tử cung kích thước, mật độ, di động bình thường. Khối u thấy được trên vệ không di động theo tử cung

Cao 155 cm, nặng 67 kg

Tử cung: Ngã sau, dAP = 35 mm, cấu trúc cơ tử cung đồng nhất. Bề dày nội mạc tử cung 5 mm, lòng tử cung trống

Buồng trứng Phải: Là một cấu trúc u, kích thước = 207 mm * 142 mm. U đa thùy, có chứa thành phần đặc không thuần nhất. Kích thước phần đặc # 50 mm * 30 mm. Thành u không chồi. Bờ ngoài của u đều. Điểm màu = 2

Buồng trứng Trái: Kích thước và cấu trúc bình thường

Không dịch ổ bụng

Câu hỏi: định hướng chẩn đoán của bạn là gì?

- A. Cấu trúc cơ năng của buồng trứng
- B. Cấu trúc thực thể ko tân lập của buồng trứng
- C. Cấu trúc thực thể ko tân lập ngoài buồng trứng
- D. Cấu trúc thực thể tân lập của buồng trứng**
- E. Cấu trúc có bản chất nguồn gốc ko xác định

Câu hỏi: Phân định lành ác

- A. Dữ kiện đã có cho phép đánh giá thiên về lành tính
- B. Dữ kiện đã có cho phép đánh giá thiên về ác tính
- C. Hiện ko đủ dữ kiện để phân định, cần thêm MRI

D. Hiện ko đủ dữ kiện để phân định, cần thêm biomarkers

Bình luận: Ca này chưa đủ dữ kiện để phân định lành ác nếu chỉ dựa trên các luật đơn giản và mô tả hiển nhiên. Ca này phải chạy IOTA Adnex để phân định lành ác (tất nhiên là phải làm CA125 để chạy). Kết quả IOTA Adnex: 75.1% lành tính, 24.9% ác tính. Chỉ cần có khả năng ác tính là phải mổ bụng hờ để staging.

Câu hỏi: Hướng quản lí

- A. PT nội soi bóc khối u
- B. PT nội soi, cắt phần phụ bên có u
- C. Mổ bụng hờ đường Pfannestiel, bóc u
- D. Mổ bụng hờ đường Pfannestiel, cắt phần phụ bên có u

E. Mổ bụng hờ đường vệ - rốn, staging, cắt phần phụ bên có u

F. Mổ bụng hờ đường vệ - rốn, staging, cắt tử cung và 2 phần phụ

Bình luận: Nguyên tắc quản lí u tân lập chưa phân định lành ác – nếu nghi ngờ rất cao là ác tính thì cắt tận tệt hết luôn, nếu khả năng lành tính là rất cao thì chỉ cần nội soi bóc u. Còn cái dạng nửa vờ – thì chắc chắn phải mổ hờ, staging (mục đích mổ hờ là để staging), cắt phần phụ bên có u, thậm chí nếu lúc mổ quan sát đại thể nghi ngờ ung thư thì cắt tận tệt (có điều thường khó). Sau đó, đợi kết quả giải phẫu bệnh (thường tầm 1 tuần), nếu ác thì phẫu thuật thì hai, nếu lành thì coi như xong. Cái giá phải trả cho việc muốn giữ tử cung là 1 tuần chờ đợi và phẫu thuật thì hai là hoàn toàn hợp lí. Vai trò của cắt lạnh? Thực ra cắt lạnh nó làm cho mình dễ quá tay hoặc dễ bỏ sót...nhưng là đối với borderline thôi – chứ còn u giai đoạn 1 thì cắt lạnh có vai trò rất tốt. Với u giai đoạn 1 thì có hai cách điều trị - hoặc là cắt toàn bộ hoặc là cắt phần phụ một bên, có thể thực hiện cắt lạnh để có hướng điều trị cho ca này. **Quyết định E hay F là tùy vào kết quả cắt lạnh.**

TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 7

1. Với điều kiện cụ thể X, thì tránh thai bằng phương pháp A được xếp loại 2 có ý nghĩa là gì?

a. Với điều kiện cụ thể X, và thỏa mọi yêu cầu đặc biệt, có thể xem xét dùng phương pháp A để tránh thai

b. Với điều kiện cụ thể X, và chỉ khi phương pháp A là lựa chọn duy nhất, thì mới được tránh thai bằng A

c. Với điều kiện cụ thể X, vẫn có thể tránh thai bằng A, với ưu tiên thấp hơn các phương pháp an toàn hơn

d. Với 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 progesterone

3. Việc giảm hàm lượng EE trong COC xuống 10-15 ug đã dẫn đến hệ luận nào?

a. Mở rộng được phạm vi sử dụng của COC: nhiều nhóm đối tượng có thể dùng COC hơn

b. Loại bỏ hầu như hoàn toàn nguy cơ xảy ra thuyên tắc mạch do huyết khối tĩnh mạch

c. Thường có cường estrogen tương đối, hiệu quả thấp, xuất huyết xử lý quên thuốc khó

d. Giúp tránh được nguy cơ liên quan đến ức chế dài hạn hoạt động buồng trứng bằng EE

Bình luận: Vì không ức chế hoàn toàn noãn nang nên noãn nang vẫn tiết được Estrogen, cộng thêm thuốc progestogen không đủ để cạnh tranh estrogen, sẽ dẫn đến hội chứng cường Estrogen.

4. Việc loại bỏ estrogen ra khỏi công thức tránh thai nói chung đã dẫn đến hệ luận 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

- c. Làm giảm hiệu quả tránh thai ở người dùng thực tế
- d. Làm giảm hiệu quả tránh thai về mặt lý thuyết

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

6. Về mặt cơ chế, uống thuốc tránh thai khẩn cấp 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

- 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 AUB-I hơn là Mirena
- c. Implanon thường có tác dụng phụ liên quan đến cường estrogen tương đối hơn là Mirena

d. Cả ba nhận định trên cùng là các nhận định chính xác

8. Khác biệt căn bản nhất của Embevin và Implanon là gì?

a. Về hiệu quả tránh thai trên người dùng thực tế

- b. Về tác động progestogen ở nội mạc tử cung
- c. Về khả năng ức chế hạ đồi và ngăn cản đỉnh 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 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
- d. Cho đến khi mẫu thử tinh dịch không còn chứa tinh trùng

Bình luận: Trên thực tế thì chỉ cần tư vấn sau 20 lần giao hợp là được rồi. Nhưng trên lý thuyết thì phải thử tinh dịch đồ, vì thất ống dẫn tinh có thể thất bại khi thất nhâm, thất không hoàn toàn

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 ≥ 6 tuần theo siêu âm
- b. Phải thấy túi thai trong buồng tử cung qua siêu âm
- c. Phải xác nhận có thai bằng test định lượng b-hCG
- d. Phải xác nhận có thai bằng test định tính b-hCG

11. Xử lý các trường hợp quên uống thuốc hai viên liên tiếp khi tránh thai bằng COCs liều tiêu chuẩn (20 – 30 μ g EE) có thể khác nhau tùy thời điểm quên thuốc so với thời điểm bắt đầu vỉ thuốc. Trong tình huống quên hai viên liên tiếp nào trong các tình huống liệt kê sau, bạn có thể tư vấn cho người dùng uống bù một viên thuốc, rồi sau đó cứ tiếp tục dùng như cũ, đồng thời không cần tránh thai hỗ trợ?

- a. Quên uống 2 viên vào tuần thứ nhất của vỉ thuốc
- b. Quên uống 2 viên vào tuần thứ nhì của vỉ thuốc
- c. Quên uống 2 viên vào tuần thứ ba của vỉ thuốc
- d. Phải khuyên tránh thai hỗ trợ cho cả 3 trường hợp

12. Trong lịch sử phát triển của viên thuốc tránh thai nội tiết estrogen-progestogen phối hợp (COC), ở những thời điểm sơ khai, người ta đưa 50 mcg Ethinyl Estradiol (EE) vào viên thuốc. Kế đó là xu hướng giảm dần hàm lượng EE, xuống đến mức ổn định là 20 – 30 mcg EE mỗi viên, song hành với thay đổi thành tố progestogen trong viên thuốc. Nhiều hãng dược phẩm vẫn muốn giảm sâu hơn nữa hàm lượng EE trong viên thuốc xuống còn 10 – 15 mcg. Theo bạn, việc giảm hàm lượng EE trong viên thuốc tránh thai phối hợp đến mức 10 – 15 mcg có thể có lợi hay không?

- a. Giúp mở rộng được phạm vi sử dụng của COC: nhiều nhóm đối tượng có thể dùng COC hơn
- b. Giúp loại bỏ gần như tuyệt đối nguy cơ xảy ra thuyên tắc mạch do huyết khối tĩnh mạch
- c. Giúp tránh được nguy cơ liên quan đến ức chế dài hạn hoạt động buồng trứng bằng EE
- d. Giảm EE có thể có vài lợi điểm, nhưng các rắc rối liên quan đến liều thấp EE là rất lớn

13. Người ta khuyến cáo rằng thuốc tránh thai khẩn cấp (ECP) chỉ để dùng trong trường hợp khẩn cấp. Không được sử dụng ECP như một phương pháp tránh thai thường trực/dài hạn. Hãy giải thích lý do?

- a. Do làm tăng nguy cơ thai làm tổ ở vị trí ngoài buồng tử cung
- b. Do chỉ số Pearl của ECP không tốt như tránh thai thường trực
- c. Do có thể làm giảm khả năng có thai bình thường sau này
- d. Không dùng ECP thường trực/dài hạn vì cả 3 lý do trên

14. Yếu tố nào có thể làm giảm hiệu quả tránh thai của viên thuốc tránh thai khẩn cấp dùng nội tiết (không kể Yuzpe)?

- a. Uống \geq hai lần trong một chu kỳ, với cùng loại thuốc tránh thai khẩn cấp
- b. Dùng hai loại thuốc tránh thai khẩn cấp khác nhau trong cùng một chu kỳ
- c. Uống thuốc xa thời điểm giao hợp, dù thời điểm uống vẫn còn ≤ 120 giờ
- d. Cả ba yếu tố trên cùng làm giảm hiệu quả của thuốc tránh thai khẩn cấp

15. Yếu tố nào có thể làm giảm hiệu quả tránh thai của viên thuốc tránh thai khẩn cấp dùng nội tiết (không kể Yuzpe)?

- a. Uống thuốc xa thời điểm giao hợp, dù khi uống vẫn còn ≤ 120 giờ
- b. Dùng LNG-ECP khi chỉ vài ngày trước vừa mới dùng SPRM-ECP
- c. Dùng SPRM-ECP khi chỉ vài ngày trước vừa mới dùng LNG-ECP
- d. Cả 3 yếu tố trên đều làm giảm hiệu quả tránh thai của thuốc tránh thai khẩn cấp

Bình luận: Trích của một người bạn - *Nghiên cứu về việc sử dụng 2 loại thuốc tránh thai khẩn cấp trong cùng 1 chu kỳ: Giao hợp có nguy cơ 1 -> ECP1 -> Giao hợp có nguy cơ 2 -> ECP2 -> Bầu? Không quan tâm uống thuốc lúc nào, miễn đảm bảo là đúng thời gian chậm nhất có thể thôi. Thì kết quả cho thấy. Nếu trong 7 ngày trước có uống Progestin rồi mà uống SPRM thì sẽ làm giảm tác dụng

của SPRM. Nếu trong 5 ngày trước có uống SPRM thì giờ uống Progestin thì cũng bị giảm tác dụng.

Tóm lại trong một chu kỳ chỉ nên dùng 1 loại ECP thôi

16. Hãy lấy thời điểm bắt đầu xuất hiện đỉnh LH của một chu kỳ có phóng noãn làm mốc “M” để nói về thời điểm uống tránh thai khẩn cấp. Hiệu quả tránh thai của tránh thai khẩn cấp bằng levonorgestrel (LNG) và của tránh thai khẩn cấp bằng mifepristone (SPRM) ra sao khi được uống sau điểm mốc “M”?

- a. Nếu uống sau mốc “M”, chỉ có LNG là vẫn còn hiệu quả
- b. Nếu uống sau mốc “M”, chỉ có SPRM là vẫn còn hiệu quả
- c. Cả hai vẫn có hiệu quả mặc dù được uống sau mốc “M”

d. Cả hai sẽ không có hiệu quả nếu như được uống sau mốc “M”

Bình luận: Cả LNG lẫn SPRM đều kém hiệu quả khi uống sau khi đạt đỉnh LH. “Cửa sổ làm tổ mở ngày thứ 18, trứng rụng ngày 14. Vậy nếu dùng tránh thai khẩn cấp từ ngày 14 đến ngày 18 thì có hiệu quả không?” Mốc hiệu quả hay không là lấy ngày rụng trứng chứ không phải ngày mở cửa sổ làm tổ. Từ lúc rụng trứng, từ những phân tử progesterone đầu tiên được tiết ra là đã có hiệu lệnh mở cửa sổ làm tổ rồi. Vấn đề mở cửa sổ trễ sau đó 4 ngày là do chờ sự phát triển của nội mạc tử cung. Việc mình ra lệnh mở cửa sổ do SPRM từ ngày 14-18 là không có ý nghĩa nữa khi trước đó đã có lệnh mở rồi. Mục đích của dùng ECP là kêu **trứng chờ thêm 1 ngày nữa hãy rụng**.

17. Tần suất của vấn đề nào sau đây sẽ tăng ở phụ nữ mang dụng cụ tử cung tránh thai chứa đồng (Cu-IUD)?

a. Thai đổi tính chất hành kinh

- b. Thai ngoài tử cung
- c. Loạn khuẩn âm đạo
- d. Vô sinh thứ phát

18. Một người đang tránh thai rất ổn bằng dụng cụ tử cung chứa Cu++ từ nhiều năm nay, đột nhiên bị xuất huyết tử cung bất thường. Khả năng nào phải được nghĩ đến trước tiên, với mục đích tìm cách xác nhận/loại trừ trước khi đi tìm hiểu về các khả năng khác?

a. Dụng cụ tử cung bị di trú khỏi vị trí, xuyên vào cơ tử cung

b. Có thai khi đang mang dụng cụ tử cung tránh thai chứa Cu++

- c. Tác dụng phụ gây rong huyết của dụng cụ tử cung chứa Cu^{++}
- d. Tình trạng nhiễm trùng hệ quả của dị vật trong buồng tử cung

19. So sánh thuốc viên nội tiết tránh thai chỉ có chứa progestogens đơn thuần (POP) với thuốc tránh thai nội tiết phối hợp (COC), hãy chỉ ra khuyết điểm của viên thuốc tránh thai chỉ có chứa progestogens đơn thuần?

a. Thường xảy ra các tác dụng ngoại ý liên quan đến thiếu thành tố EE

- b. Đối tượng sử dụng POP hẹp hơn so với đối tượng sử dụng COC
- c. Hiệu quả tránh thai của POP thấp hơn so với hiệu quả của COC
- d. Cách sử dụng và bù thuốc của POP phức tạp hơn so với của COC

20. Trong các phương pháp tránh thai khẩn cấp sau, phương pháp nào vẫn còn khả năng giúp tránh thai một cách hiệu quả, nếu như được uống/thực hiện sau khi đã xảy ra hiện tượng phóng noãn?

a. Tránh thai khẩn cấp bằng đặt dụng cụ tử cung

- b. Tránh thai khẩn cấp dùng công thức Yuzpe
- c. Tránh thai khẩn cấp dùng LNG
- d. Tránh thai khẩn cấp dùng mifepristone

21. So sánh cơ chế tránh thai chính của hai LASDS là que cấy Implanon và LNG-IUS Mirena. Nhận định nào trong các nhận định sau là đúng?

a. Mirena làm nội mạc tử cung không tương thích cho làm tổ, còn Implanon thì ngăn phóng noãn

- b. Implanon làm nội mạc tử cung không tương thích cho làm tổ, còn Mirena thì ngăn phóng noãn
- c. Cùng là LASDS, nên Mirena và Implanon làm nội mạc tử cung không tương thích cho làm tổ
- d. Cùng là LASDS, nên Mirena và Implanon cùng ngăn hiện tượng phóng noãn

22. Tránh thai bằng thuốc diệt tinh trùng dễ bị thất bại trong trường hợp nào?

- a. Giao hợp lâu xuất tinh
- b. Thể tích tinh dịch lớn
- c. Tổng số tinh trùng nhiều

d. Rửa âm hộ bằng xà phòng

23. Hãy xác định vị trí của dụng cụ tử cung khi một người đang mang dụng cụ tử cung bị có thai ngoài ý muốn?

a. Tại bất cứ vị trí nào

b. Tại màng rụng

c. Tại màng đệm

d. Tại màng ối

24. Một người đang mang TCU380A đến khám vì nghén và chậm kinh, test nhanh b-hCG dương tính. Trước tiên phải làm gì?

a. Tháo bỏ ngay dụng cụ tử cung

b. Định lượng b-hCG huyết thanh

c. Siêu âm phụ khoa đường âm đạo

d. Thực hiện đủ 3 động thái trên

25. Trong các biện pháp tránh thai sau, biện pháp nào có chỉ số Pearl cao nhất?

a. Bao cao su bằng Latex

b. Bao cao su bằng PU

c. Các tránh thai khẩn cấp

d. Tránh ngày phóng noãn

26. Nếu bạn tiến hành đặt dụng cụ tử cung cho một sản phụ trong vòng 24 giờ đầu hậu sản, bạn sẽ gặp bất lợi gì?

a. Đặc trong bối cảnh này sẽ có chỉ số Pearl cao hơn

b. Làm tăng nguy cơ xảy ra nhiễm trùng hậu sản

c. Nguy cơ dụng cụ tử cung di trú xuyên cơ sẽ cao

d. Tỷ lệ tổng xuất dụng cụ tử cung sau đặt sẽ cao

27. Trong một điều kiện xác định, một phương pháp tránh thai được xếp vào loại 2 có đồng nghĩa với việc nó bị chống chỉ định tương đối trong điều kiện đó hay không? Chọn một câu đúng

A. Đúng. Hai thuật ngữ này là có ý nghĩa tương tự nhau về mặt thực hành lựa chọn một phương pháp tránh thai

B. Sai. Xếp loại 2 đồng nghĩa với việc vẫn dùng được, nhưng không phải là lựa chọn ưu tiên trong điều kiện đó

C. Sai. Xếp loại 2 đồng nghĩa với việc vẫn dùng được, do các nguy cơ có liên quan không phải là hằng định

D. Sai. Xếp loại 2 đồng nghĩa với việc nó không thích hợp, và chỉ được phép dùng trong tình huống hãn hữu

28. Nếu đã chọn được phương pháp, thì chọn phương tiện tránh thai cụ thể (thương hiệu, loại hoạt chất, đặc điểm cấu tạo...) (thí dụ Mirena® hay Liletta®, Marvelon® hay Yasmin®, TCU-380A® hay Multiload 375®, Nor-plant® hay Implanon®...) sẽ phải ưu tiên căn cứ vào điều gì?

A. Đặc điểm thể chất của cá thể

B. Tính sẵn có của phương tiện

C. Thành giá của phương tiện đó

D. Uy tín của thương hiệu cụ thể đó

29. Trong hai thành tố của COCs là ethinyl estradiol và progestogen, thành tố nào là chủ lực, không thể bị loại bỏ khỏi công thức thuốc tránh thai? Chọn một câu đúng

A. Cả 2 thành tố đều thiết yếu như nhau và cùng không thể bị loại bỏ khỏi công thức

B. Dù mức độ quan trọng của 2 thành tố có khác nhau nhưng cùng không thể bị loại bỏ

C. Progestogen là thành tố thiết yếu và không thể bị loại bỏ khỏi công thức thuốc tránh thai

D. Ethinyl estradiol là thành tố thiết yếu và không thể bị loại bỏ khỏi công thức thuốc tránh thai

30. Khi phân tích và lý luận về ảnh hưởng của HFI tránh thai bằng COCs, người ta muốn nói về khoảng thời gian mà trục hạ đồi-yên không chịu tác dụng của loại hormone nào?

A. Ethinyl estradiol

B. Progestogen

C. Cả hai hormone ngoại sinh

D. Các hormone nội sinh

31. Người ta đã làm gì để thực thi việc tiết giảm nồng độ ethinyl estradiol phải dùng trong COCs? Chọn một câu đúng

A. Bằng cách tìm kiếm các progestogen có khả năng đối kháng estrogen mạnh hơn

B. Bằng cách tìm kiếm các progestogen có khả năng ức chế hạ đồi-yên mạnh hơn

C. Bằng cách tìm kiếm các progestogen có hoạt tính mineralocorticoid yếu hơn

D. Bằng cách tìm kiếm các progestogen có hoạt tính androgenic yếu hơn

32. Trong các yếu tố sau, yếu tố nào có khả năng cao nhất gây thất bại cho tránh thai với COCs? Chọn một câu đúng

A. Không tuân thủ giờ giấc uống thuốc tránh thai (không xét đến quên thuốc)

B. Dùng kèm theo thuốc ảnh hưởng đến CYP3A4

C. Dùng thuốc tránh thai có chứa nồng độ EE thấp

D. Dùng kháng sinh ảnh hưởng đến khuẩn hệ ruột

33. Cơ chế tác dụng của POP và của que cấy phóng thích etonogestrel đều dựa trên nền tảng của progestogen. Khác biệt căn bản nhất của hai phương pháp tránh thai này là gì?

A. Về tác động trên nội mạc tử cung

B. Về khả năng ức chế sự phóng noãn

C. Về tác động trên chất nhầy cổ tử cung

D. Về tác dụng phụ do nguồn gốc androgen

34. Phương pháp tránh thai nào trong các phương pháp tránh thai sau có mục đích chủ yếu là gây các thay đổi quan trọng trên nội mạc tử cung, khiến cho nội mạc không còn tương thích cho làm tổ, xem việc này như cơ chế tác dụng chủ yếu của phương pháp? Chọn một câu đúng

A. Tránh thai khẩn cấp với mifepristone

B. Tránh thai khẩn cấp với levonorgestrel

C. Que cấy dùng etonogestrel

D. POP dùng desogestrel

35. Yếu tố nào là yếu tố chính làm cho thuốc diệt tinh trùng dễ bị thất bại? Chọn một câu đúng

- A. Do thuốc không diệt tinh trùng mà chỉ làm bất hoạt tinh trùng
- B. Màng bảo vệ được tạo ra bị phá vỡ do các động tác giao hợp
- C. Nồng độ hoạt chất không sức để tiêu diệt toàn bộ số tinh trùng
- D. Màng bảo vệ hóa học dễ dàng bị sục đổ bởi các hóa chất khác**

36. Vì sao một số progestogen nhất định lại liên quan đến thuyên tắc mạch do huyết khối?

- A. Vì các progestogen có khả năng gắn với các thụ thể chuyên biệt cho tác động genomic của estrogen
- B. Vì các progestogen có khả năng gắn với các thụ thể không chuyên biệt cho tác động nongenomic của estrogen
- C. Vì một số sản phẩm chuyển hóa của các progestogen đó có cấu trúc phân tử tương tự ethinyl estradiol**
- D. Vì cấu trúc phân tử của các progestogen đó có cấu trúc tương tự như cấu trúc của phân tử ethinyl estradiol

37. Đặc tính nào của tránh thai bằng COC có liên quan mạnh nhất với thuyên tắc mạch huyết khối?

- A. Hàm lượng ethinyl estradiol có chứa trong viên COC**
- B. Loại estrogen trong COC là mestranol hay ethinyl estradiol
- C. Tổng thời gian đã dùng ethinyl estradiol dài hay ngắn
- D. Tác động cộng hưởng của loại progestin trong công thức

38. So sánh giữa một COCs hàm lượng EE 10-15 μ g với một POP desogestrel, bạn thấy điều gì?

- A. Do chỉ có desogestrel nên POP đòi hỏi tuân thủ cách uống nghiêm ngặt hơn COCs 10-15 μ g EE
- B. Nguy cơ có thai ngoài ý muốn của COCs 10-15 μ g EE thấp hơn so với nguy cơ này của POP
- C. Dù hàm lượng EE đã giảm thấp đến 10-15 μ g, nhưng khi dùng COCs luôn luôn phải có HFI**
- D. Xử lý trong trường hợp quên uống COCs 10-15 μ g EE đơn giản hơn xử lý khi quên uống POP

39. Việc loại bỏ hẳn estrogen ra khỏi công thức tránh thai nói chung đã dẫn đến bất lợi nào?

- A. Do chỉ dựa vào ức chế đỉnh LH nên tỉ lệ có thai ngoài ý muốn cao hơn
- B. Do chỉ có progestogen nên hay có rối loạn các đặc tính của hành kinh hơn**

C. Do chỉ chứa một steroid nên phạm vi sử dụng tránh thai nội tiết bị thu hẹp

D. Cả 3 vấn đề trên cùng là các bất lợi của tránh thai progestin đơn thuần

40. So sánh giữa Mirena và Implanon, bạn nhận thấy điều gì?

A. Hiệu quả tránh thai của Mirena thấp hơn Implanon do Mirena ức chế LH tuyến yên không hoàn toàn

B. Hiệu quả tránh thai của Mirena thấp hơn Implanon do LNG có hoạt tính progestogenic yếu hơn ETG

C. Hiệu quả tránh thai của Mirena cao hơn Implanon do Mirena có cơ chế tác dụng kép của IUD và LASDS

D. Hiệu quả tránh thai của Mirena cao hơn Implanon do Mirena có tác động trực tiếp trên nội mạc tử cung

41. Khác biệt nào về nguyên lý dẫn đến khác biệt về thực hành của ECP dùng LNG so với SPRM?

A. LNG di dời của sổ làm tổ sớm hơn về phía trước, SPRM phá hỏng cửa sổ làm tổ

B. LNG gây ức chế hiện tượng phóng noãn, SPRM gây hiện tượng ly giải hoàng thể

C. Trên thụ thể của progesterone, LNG có tác dụng kích hoạt, còn SPRM thì lại ức chế

D. Cả 3 khác biệt trên dẫn đến khác biệt giữa thực hành ECP dùng LNG và SPRM

42. Vì sao người ta xếp thuốc diệt tinh trùng vào nhóm các biện pháp rào chắn?

A. Vì thuốc thường được bôi sẵn vào condom và femidom để hạn chế tỉ lệ thất bại của chúng

B. Vì thuốc tạo ra một rào chắn sinh học trên đường sinh dục nữ ngăn không tinh trùng vượt qua

C. Vì thuốc tạo ra một rào chắn hóa học làm tinh trùng không còn khả năng vượt qua các màng bao noãn

D. Vì thuốc có khả năng tiêu diệt các vi sinh, nên có khả năng phòng STIs như một rào chắn vi sinh học

43. Về mặt nội tiết, tránh thai bằng cho con bú vô kinh (LAM) tương đương với việc dùng loại nội tiết ngoại sinh nào ?

A. Estrogen và progestogen phối hợp (COCs)

B. Viên thuốc tránh thai chỉ có progestogen (POP)

C. Các hệ thống phóng thích steroid tác dụng dài

D. Gonadotrophin Releasing Hormone agonist

44. Nếu đã chọn được phương pháp, thì chọn phương tiện tránh thai cụ thể ưu tiên dựa vào điều gì?

- A. Uy tín của thương hiệu cụ thể đó
- B. Thành giá của phương tiện đó
- C. Tính sẵn có của phương tiện

D. Đặc điểm thể chất của cá thể

45. Thành phần progestin của viên thuốc tránh thai nội tiết phối hợp liều EE thấp (10-15 ug) cần phải đáp ứng được nhiệm vụ chính yếu nào sau đây?

- a. Làm đặc chất nhầy cổ tử cung
- b. Làm nội mạc tử cung không thuận lợi

c. Ngăn ngừa hiện tượng phóng noãn

- d. Phải đáp ứng được cả 3 yêu cầu trên

46. Ở khách hàng đang được điều trị lao bằng Rifampin, tránh thai bằng thuốc ngừa thai phối hợp có thể đưa đến hậu quả nào sau đây?

- a. Thuốc ngừa thai làm tăng cytochrome P450 làm giảm hiệu quả kháng lao
- b. Thuốc ngừa thai làm giảm cytochrome P450 làm tăng hiệu quả kháng lao

c. Rifampicin làm tăng cytochrome P450 làm giảm hiệu quả ngừa thai

- d. Rifampicin làm giảm cytochrome P450 làm tăng hiệu quả ngừa thai

47. Cách xử lý quên thuốc tránh thai COC ở thời điểm nào có thể làm ảnh hưởng đến chu kỳ kinh của khách hàng?

- a. Quên 2 viên liên tiếp trong tuần đầu tiên của vỉ thuốc
- b. Quên 2 viên liên tiếp trong tuần thứ 2 của vỉ thuốc

c. Quên 2 viên liên tiếp trong tuần thứ 3 của vỉ thuốc

- d. Chu kỳ kinh không bị ảnh hưởng nếu được xử trí đúng

48. Nguy cơ thuyên tắc huyết khối xảy ra khi dùng thuốc tránh thai phối hợp liên quan đến yếu tố nào?

a. Loại estradiol và hàm lượng progesterone

b. Hàm lượng estradiol và loại progesterone

c. Hàm lượng estradiol và hàm lượng progesterone

d. Loại estradiol và loại progesterone

49. Giữa hai vỉ thuốc tránh thai phối hợp, nếu khoảng không thuốc kéo dài hơn khuyến cáo sẽ dẫn đến nguy cơ nào sau đây?

a. Biến đổi nội mạc không hoàn toàn

b. Giảm ngăn chặn sự chiêu mô noãn nang

c. Ức chế được đỉnh LH kém hiệu quả

d. Hiện diện của nang noãn vượt trội

50. Khách hàng đang cấy que Implanon than phiền vì căng ngực, nguyên nhân nào dẫn đến hiện tượng trên?

a. Cường estrogen

b. Thiếu hụt estrogen

c. Cường progesterone

d. Thiếu hụt progesterone

Bình luận: Sử dụng progestin kéo dài để tránh thai gây tình trạng cường estrogen tương đối do noãn không được phóng ra.

51. Cơ chế ngừa thai sau đây là đúng khi dùng SPRM trong ngừa thai khẩn cấp?

a. Tác dụng non-genomic ức chế rụng trứng

b. Tác dụng non-genomic gây bong tróc nội mạc

c. Tác dụng genomic gây ly giải hoàng thể

d. Tác dụng genomic gây tăng co thắt cơ tử cung

Bình luận: Di dờn của sổ làm tổ là cơ chế genomic, còn ức chế phóng noãn là non-genomic

52. Vì sao không nên sử dụng mifepristone cho các đối tượng đang điều trị corticoid kéo dài?

- a. Tương tác thuốc làm giảm tác dụng của mifepristone
- b. Tương tác thuốc làm tăng tác dụng của mifepristone
- c. Tương tác thuốc làm giảm tác dụng của corticoid**
- d. Tương tác thuốc làm tăng tác dụng của corticoid

53. Thời điểm nào có thể tiến hành cấy Implanon cho một bệnh nhân thực hiện phá thai nội khoa?

- a. Cùng lúc với mifepristone
- b. 48 giờ sau uống mifepristone**
- c. Sau khi đã tổng xuất hoàn toàn
- d. Ngày đầu của chu kỳ kinh sau

54. Khi chấm dứt thai kỳ bằng phương pháp ngoại khoa hay khi phải hút lòng tử cung cấp cứu hay hút bỏ túi, kháng sinh nào nên được lựa chọn?

- a. Amoxicillin + a.clavulanic
- b. Cephalosporin thế hệ 2 hay 3
- c. Metronidazole
- d. Doxycycline**

55. Cơ chế chính của các phương pháp dùng nội tiết trong ngừa thai khẩn cấp là gì?

- a. Làm đặc chất nhầy cổ tử cung ngăn cản sự xâm nhập của tinh trùng
- b. Làm di dời cửa sổ làm tổ gây bất lợi cho sự di trú vào buồng tử cung của hợp tử**
- c. Làm di dời thời điểm phóng noãn để chờ tinh trùng chết hoặc mất khả năng
- d. Làm thoái hóa hoàng thể khiến nội mạc tử cung trở nên không còn thuận lợi cho làm tổ

56. Cơ chế hoạt động của thuốc diệt tinh trùng là gì?

- a. Màng chắn ngăn tinh trùng xâm nhập vào tử cung
- b. Gây chết tinh trùng khi tiếp xúc với hóa chất
- c. Phá vỡ màng của các tế bào sống khi tiếp xúc
- d. Ngăn cản hiện tượng khả năng hóa của tinh trùng**

57. Việc bổ sung thêm ethinyl estradiol trong viên thuốc tránh thai phối hợp đem lại lợi ích gì so với các phương pháp tránh thai chỉ chứa progestin?

- a. Làm gia tăng tối đa hiệu quả ngừa thai
- b. Làm giảm việc mất xương cho người dùng
- c. Làm giảm bất thường của chu kỳ kinh nguyệt**
- d. Làm giảm cảm giác khô rát âm đạo do thiếu estrogen

58. Nói về phương pháp tránh thai vĩnh viễn bằng cách thắt ống dẫn trứng, điều nào sau đây đúng?

- a. Là phương pháp tránh thai có hiệu quả cao nhất
- b. Là một phương pháp tránh thai khá an toàn**
- c. Chỉ áp dụng nếu cặp vợ chồng này đã đạt đủ số con mong muốn
- d. Chỉ nên khuyến cáo nếu khách hàng có chỉ định mổ ở vùng chậu

59. Hiệu quả tránh thai được tính bằng chỉ số Pearl. Chỉ số này được hiểu ra sao?

- a. Chỉ số Pearl thể hiện hiệu quả trong thực tế của một phương pháp tránh thai**
- b. Chỉ số Pearl thể hiện hiệu quả trên lý thuyết của một phương pháp tránh thai
- c. Chỉ số này thể hiện chênh lệch giữa hiệu quả trên lý thuyết và hiệu quả thực tế
- d. Chỉ số này thể hiện chênh lệch giữa hiệu quả trong điều kiện người dùng lý tưởng và hiệu quả thực tế

60. Với thuốc tránh thai phối hợp đường uống, nguyên tắc quan trọng nhất khi bù thuốc trong trường hợp quên 2 viên thuốc liên tiếp là gì?

- a. Đảm bảo đủ số lượng thuốc nạp vào
- b. Đảm bảo khoảng nghỉ không thuốc**
- c. Đảm bảo nồng độ nội tiết ổn định
- d. Đảm bảo tất cả các nguyên tắc trên

61. Phải tháo ngay dụng cụ tử cung chứa đồng trong tình huống nào?

- a. Dụng cụ tử cung đã hết hạn

- b. Phát hiện có thai khi đang mang IUD, muốn giữ thai
- c. Chẩn đoán PID cấp khi đang mang IUD
- d. AUB chưa xác định được nguyên nhân

62. Khi tư vấn về Cu-IUD và LNG-IUD, điều nào sau đây đúng?

- a. Khi IUD bị tụt thấp trong buồng tử cung, cần thay mới nếu là Cu-IUD, không cần nếu là LNG-IUD
- b. Vì hiệu quả ngừa thai cao hơn, để đảm bảo nên tư vấn cho khách hàng dùng LNG-IUD thay vì Cu-IUD
- c. Nếu ngừa thai không quá 5 năm thì nên dùng LNG-IUD để giảm nguy cơ nhiễm trùng do tháo IUD
- d. Cả 3 điều trên đều đúng khi tư vấn cho khách hàng về hai loại dụng cụ tử cung tránh thai

63. Tái khám sau khi tiến hành phá thai nội khoa, nếu vẫn còn thấy sót một ít sản phẩm thụ thai, cần can thiệp gì tiếp theo?

- a. Tiếp tục cho ngâm hoặc uống thêm misoprotol
- b. Hút bỏ tủa lòng tử cung đến khi sạch hắc mô
- c. Không cần can thiệp gì thêm và hẹn tái khám
- d. Can thiệp tùy thuộc vào triệu chứng lâm sàng

64. Vì sao khi phá thai ở tuổi thai dưới 49 ngày vô kinh, và chỉ duy nhất trong độ tuổi này, misoprotol có thể được dùng bằng đường uống?

- a. Do nhạy hơn với misoprotol
- b. Do nhạy hơn với mifepristone
- c. Do phù hợp với dược lực học
- d. Do phù hợp với dược động học

65. Trong COCs, người ta chọn dùng EE thay cho E2. Vì sao?

- a. Vì so với E2, thì EE có khả năng ức chế tuyến yên mạnh hơn
- b. Vì so với E2, thì EE có khả năng ức chế tuyến yên ổn định hơn
- c. Vì E2 không hấp thu được qua đường tiêu hóa còn EE thì có

d. Vì so với E2, thì EE hiếm khi gây tác dụng phụ bất lợi cho người dùng

66. Hãy cho biết nồng độ E2 giữa chu kỳ thay đổi ra sao khi người phụ nữ tránh thai bằng progesterone đơn thuần?

a. Nồng độ E2 giữa chu kỳ xấp xỉ 0 khi tránh thai bằng progesterone đơn thuần

b. Nồng độ E2 giữa chu kỳ thấp hơn so với nồng độ E2 trong chu kỳ tự nhiên

c. Nồng độ E2 giữa chu kỳ không đổi so với nồng độ E2 trong chu kỳ tự nhiên

d. Nồng độ E2 giữa chu kỳ cao hơn so với nồng độ E2 trong chu kỳ tự nhiên

67. Vai trò của thành tố progestogen trong công thức của COCs là gì?

a. Để bù lại thiếu hụt progesterone do không có phóng noãn

b. Để hạn chế hàm lượng EE phải dùng

c. Để giảm các tác dụng bất lợi của EE

d. Để tạo ra chu kỳ gần giống với chu kỳ tự nhiên

68. Xu hướng của COCs mới là có hàm lượng EE thật thấp. Cần thay đổi gì để duy trì hiệu quả?

a. Rút ngắn khoảng nghỉ không hormone

b. Kéo dài khoảng nghỉ không hormone

c. Giảm hàm lượng của progesterone đi kèm

d. Tăng hàm lượng của progesterone đi kèm

69. Việc loại bỏ EE ra khỏi công thức tránh thai nói chung dẫn đến hệ lụy nào?

a. Buộc người dùng phải tuân thủ nghiêm ngặt hơn

b. Gây ra nhiều tác dụng phụ khó chịu hơn cho người dùng

c. Làm cho tránh thai bằng nội tiết trở nên có hiệu quả hơn

d. Mở rộng đáng kể phạm vi dùng của tránh thai nội tiết

70. Khi dùng COCs để tránh thai, các feed-back của steroid sinh dục lên hạ đồi yên sẽ bị ảnh hưởng ra sao?

a. Feed-back âm của estradiol bị triệt tiêu

b. Feed-back dương của estradiol bị triệt tiêu

c. Feed-back âm của progesterone bị triệt tiêu

d. Toàn bộ các hoạt động của buồng trứng bị đình trệ

71. Chỉ số Pearl ở người dùng hoàn hảo của Mirena lớn hơn so với Implanon. Vì sao?

a. Do chúng có khả năng ức chế hiện tượng phát triển noãn nang ở các mức độ khác nhau

b. Do chúng có khả năng ức chế hiện tượng phóng noãn ở các mức độ khác nhau

c. Do chúng có hiệu quả khác nhau trên sự biến đổi cấu trúc của nội mạc tử cung

d. Do chúng có hiệu quả khác nhau trên hiện tượng đông đặc chất nhầy cổ tử cung

72. Thực hành tránh thai khẩn cấp dùng LNG và dùng SPRM khác nhau ở điểm nào?

a. Thời điểm bắt đầu phải uống thuốc

b. Thời điểm muộn nhất có thể dùng thuốc

c. Số lần phải uống sau một lần giao hợp

d. Số đợt được phép dùng trong mỗi chu kỳ

73. Phương pháp tránh thai khẩn cấp nào có hiệu quả cao nhất?

a. Yuzpe

b. LNG

c. SPRM

d. IUD

74. Để hạn chế nguy cơ xảy ra nhiễm trùng khi tránh thai với Cu-IUD, cần làm gì?

a. Dùng kháng sinh khi đặt IUD

b. Rút ngắn thời gian mang IUD

c. Kéo dài thời gian lưu giữ IUD

d. Tháo IUD ngay nếu có nhiễm trùng

75. Trong trường hợp nào thì phải thay mới IUD sau 5 năm sử dụng?

a. IUD được đặt là LNG-IUD

- b. IUD được đặt là IUD trơ
- c. IUD được đặt là Cu-IUD
- d. IUD được đặt là Gynefix

76. Một phụ nữ được tròn 6 tuần, hiện đang nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Bà ta muốn thực hiện một phương pháp tránh thai có hiệu quả cao và phù hợp với người đang cho con bú mẹ. Phương pháp nào là phù hợp nhất?

- a. LAM
- b. COC
- c. POP**
- d. Cu-IUD

77. Một người có tiền sử thai ngoài tử cung, dự định tránh thai bằng Cu-IUD, bạn khuyên gì?

- a. Bà có thể thực hiện tránh thai bằng Cu-IUD, nhưng bà buộc phải tuân thủ một số lời dặn quan trọng**
- b. Bà chỉ nên chọn tránh thai bằng IUD nếu bà thực sự không còn tìm được cách nào khác thích hợp hơn
- c. Bà không nên chọn IUD, do đối với bà, nguy cơ bị thai ngoài tử cung một lần nữa là rất cao
- d. Bà không được dùng IUD, do đối với bà, IUD là một phương pháp có rất nhiều nguy cơ khác nhau

Bình luận: Cu-IUD không phải là chống chỉ định của tiền sử TNTC. Quan trọng là bà này có yếu tố nguy cơ của PID không?

78. Ưu điểm quan trọng nhất của tránh thai bằng POPs là gì?

- a. Hiệu quả của POPs rất cao, tương đương với hiệu quả của COCs
- b. Cách dùng của POPs khá đơn giản so với cách dùng của COCs
- c. POPs ít có tác dụng phụ, thường là mất cân bằng steroids sinh dục
- d. Phạm vi dùng của POPs rộng, việc dùng POPs ít bị giới hạn**

79. So sánh hai loại POPs dùng Lynestrenol và Desogestrel. Chúng giống nhau ở điểm nào?

- a. Các giới hạn của chỉ định**
- b. Hiệu quả tránh thai

- c. Tác dụng ngoại ý
- d. Chỉ định

80. Chọn điểm giống nhau giữa LAM và POP?

- a. Cả hai cùng không làm giảm lưu lượng sữa mẹ
- b. Cả hai đều có hiệu quả tránh thai thực tế ngang nhau
- c. Cả hai đều phải được bắt đầu sớm nhất sau khi sanh
- d. Hiệu quả tránh thai cùng giảm khi bé được 6 tháng tuổi

81. Việc dùng thêm thuốc diệt tinh trùng sẽ làm tăng khả năng thất bại của biện pháp nào trong các biện pháp rào chắn sau?

- a. Bao cao su nam bằng cao su
- b. Bao cao su nữ bằng vinyl
- c. Mũ chụp cổ tử cung
- d. Nuva-Ring

82. Khi tư vấn lựa chọn một phương pháp tránh thai, bạn ưu tiên căn cứ vào đặc điểm nào?

- a. Tính hiệu quả
- b. Tính an toàn
- c. Tính kinh tế
- d. Tính phù hợp

83. Tại sao không dùng SERM để tránh thai?

- a. SERM là chất sinh ung, khuyến cáo không dùng quá 12 chu kỳ trong đời, dễ gây ung thư nội mạc tử cung
- b. SERM ức chế hạ đồi nhưng không thể ngăn được E2 tạo feed-back dương lên đỉnh LH
- c. SERM kích thích nang noãn phát triển làm E2 tăng
- d. Cả ba ý trên đều bác bỏ việc sử dụng SERM để tránh thai

84. Khác biệt căn bản nhất giữa hai phương pháp tránh thai bằng POP và COC là gì?

a. Khác biệt về tác động trên chiều mộ sơ cấp một đoàn hệ noãn

b. Khác biệt về tác động của thuốc trên phát triển và chọn lọc noãn nang

c. Khác biệt về tác động của thuốc trên ức chế đỉnh LH

d. Khác biệt cả ba mặt trên

85. Lí do chủ yếu tại sao thuốc diệt tinh trùng có chỉ số Pearl rất cao?

a. Lượng thuốc sẽ không đủ để tác dụng nếu thể tích xuất tinh quá lớn

b. Màng bảo vệ được tạo ra bởi thuốc dễ bị vỡ do động tác giao hợp

c. Màng bảo vệ ion rất dễ bị sụp đổ khi tiếp xúc với xà phòng rửa

d. Thuốc không diệt tinh trùng mà chỉ làm bất hoạt tinh trùng

86. Phát biểu nào là chính xác về bao cao su nam?

a. Bao cao su phải được mang muộn nhất là thời điểm trước khi người nam có cảm giác xuất tinh

b. Bao cao su nam có hiệu quả phòng tránh được hầu hết các bệnh lây qua tình dục phổ biến

c. Khi mang bao, nếu cần thêm chất bôi trơn thì bắt buộc đó phải là chất bôi trơn nền dầu

d. Sự cố tuột bao thường xảy ra với bao bằng chất dẻo tổng hợp hơn với bao bằng latex

87. Phát biểu sau về thực hành ECP là chính xác?

a. Chỉ được phép dùng một lần trong một chu kỳ kinh nguyệt

b. Chỉ được phép dùng một loại trong một chu kỳ kinh nguyệt

c. Nếu uống xa giao hợp, thì phải uống trước 72-120 giờ

d. Một viên thuốc chỉ có thể bảo vệ được cho một đêm có giao hợp

88. Khác biệt căn bản nhất về hai phương pháp Embevin và Implanon là gì?

a. Chúng khác nhau về hiệu quả tránh thai trên người dùng thực tế

b. Chúng khác nhau về tác động làm đông đặc chất nhầy cổ tử cung

c. Chúng khác nhau về khả năng ức chế hạ đồi và ngăn cản đỉnh LH

d. Chúng khác nhau về tác động của progestogen trên nội mạc tử cung

89. Khác biệt căn bản nhất của Implanon và LNG-IUS?

- a. Tần suất gây ra xuất huyết tử cung bất thường khi sử dụng
- b. Hiệu quả tránh thai lí thuyết ở một người dùng hoàn hảo
- c. Mức độ phản hồi âm lên vùng hạ đồi-tuyến yên
- d. Giới hạn sử dụng liên quan đến loại progestogen

BÀI ỨNG DỤNG CHƯƠNG 7

1. Bà G. 28 tuổi, bắt đầu tránh thai bằng COCs 20 μ g. Do mới dùng thuốc, nên bà ta chưa có thói quen uống thuốc. Bà ta đã uống được 6 viên, kể từ ngày thứ nhất của kỳ kinh này. Hôm nay là ngày thứ 9 của kỳ kinh. Sáng nay, bà ta phát hiện rằng bà ta đã quên không uống thuốc 2 đêm liên tiếp, là đêm hôm qua và đêm hôm trước nữa. Theo hướng dẫn, bà ta uống bù ngay viên thuốc bị quên và đến gặp bạn ngay. Bà ta nói rằng: « Bác sĩ có dặn rằng trong trường hợp của tôi, thì tôi phải uống bù ngay theo hướng dẫn, và dùng một biện pháp tránh thai bổ sung trong thời gian ít nhất 7 ngày. Tôi đã bắt đầu uống bù thuốc sáng nay. Tuy nhiên, chúng tôi không cảm thấy thoải mái khi phải dùng condom. Tôi có nghe nói đến thuốc tránh thai khẩn cấp, là Postinor 1® và Mifestad 10® mà người bình thường có thể dùng được trong vòng 3-5 ngày sau giao hợp có nguy cơ có thai. Vậy, nếu chúng tôi có quan hệ tình dục trong tuần này, liệu tôi có thể dùng thuốc tránh thai khẩn cấp được không ? và nếu được thì tôi phải dùng loại thuốc nào, Postinor 1® hay Mifestad 10® ? »

Hãy cho biết bà G. có thể dùng tránh thai khẩn cấp được hay không ? Giải thích. Hãy chọn 1 câu đúng.

- A. Không được dùng. Cả LNG hoặc SPRM đều không có hiệu quả trong trường hợp này
- B. Được dùng, nhưng chỉ có thể dùng LNG để tránh thai khẩn cấp, và không được dùng SPRM
- C. Được dùng, nhưng chỉ có thể dùng SPRM để tránh thai khẩn cấp, và không được dùng LNG

D. Được dùng, và có thể dùng được cả LNG hoặc SPRM để tránh thai khẩn cấp trong trường hợp này

Bình luận: COCs liều 20 nên tác dụng ức chế buồng trứng sẽ thấp, chủ yếu là tác dụng progestin gây ức chế phóng noãn. Trong trường hợp này có thể dùng LNG hoặc SPRM để ức chế phóng noãn. Nếu bà này phóng noãn rồi (hoàn toàn có khả năng xảy ra do đã ngưng hai ngày) thì việc dùng ECP không còn ý nghĩa gì nữa, tuy nhiên, nếu bà chưa phóng noãn thì cho bà dùng ECP mỗi khi giao hợp xong.

2. Bà E. 40 tuổi, 1.50m, 70kg, đã có 2 con, con nhỏ 7 tuổi. Hiện đang điều trị tiểu đường type II có biến chứng cao huyết áp. Hiện tại huyết áp ổn. 5 năm trước, bà bị thai ngoài tử cung, được điều trị với methotrexate. Sáu tháng sau khi điều trị xong thai ngoài tử cung, bà ta quyết định tránh thai bằng IUD loại TCu-380A, và duy trì đến nay. Lần này bà ta lại bị thai ngoài tử cung. Người ta đã điều trị thành công với methotrexate. Bà ta xác định rằng không muốn có thêm con.

Bà ta muốn hỏi bạn về tránh thai trong thời gian sắp đến. Hãy biết thái độ của bạn. Chọn 1 câu đúng.

A. Tôi sẽ tiếp tục duy trì IUD này cho đến khi hết thời hạn tác dụng hoặc mãn kinh

- B. Tôi sẽ tháo IUD này và thay bằng một IUD khác cùng loại TCU-380A
- C. Tôi sẽ tháo IUD này và khuyên bà ta nên chuyển sang tránh thai bằng Mirena®
- D. Tôi sẽ tháo IUD này và khuyên bà ta nên chuyển sang tránh thai bằng Implanon®
- E. Tôi sẽ tháo IUD này và khuyên bà ta nên chuyển sang tránh thai bằng Depo-provera®
- F. Tôi sẽ tháo IUD này và khuyên bà ta nên chuyển sang tránh thai bằng Cerazette®

Bình luận: Tại sao cô này đang dùng Cu-IUD mà vẫn có thai? Có yếu tố thuận lợi gì không? Cơ chế tác động của IUD là phản ứng viêm, do đó nếu không có cơ chế làm ảnh hưởng đến cơ chế viêm, vị trí IUD vẫn ổn thì không có lý do gì để lấy IUD ra cả, hơn nữa việc lấy ra lấy vào là hoàn toàn không tốt. Một option khác có thể lựa chọn là thay bằng Mirena hoặc Implanon (do điều kiện sử dụng loại 2). Tóm lại, thai ngoài tử cung khi đang mang IUD thì xem xét lại nguyên nhân (1) bị tuột do size lớn, hoặc (2) bệnh lý nội khoa.

TỔNG HỢP CÂU HỎI RAT CHƯƠNG 8

1. Khi nào gene BRCA có liên quan đến ung thư?

- a. Điều hòa lên bất thường của gene BRCA do yếu tố thương di truyền
- b. Điều hòa giảm bất thường của gene BRCA do yếu tố thương di truyền
- c. Các sai lệch của mã nucleotide của protein BRCA là yếu tố nguy cơ
- d. Mọi trường hợp có hiện diện của gene BRCA trong genome đều có nguy cơ

2. Vì sao khuyến khích mọi phụ nữ thực hiện tự khám vú?

- a. Tự khám vú là một nội dung quan trọng của chương trình tầm soát ung thư vú
- b. Vì tự khám vú có thể phát hiện hầu hết các thương tổn trước khi là ung thư
- c. Vì tự khám vú giúp người phụ nữ dễ nhận ra “tình trạng không bình thường”
- d. Vì tự khám vú có thể thực hiện với một nhịp điệu thường xuyên hơn nhũ ảnh

3. Ý nghĩa của đóng vôi đại thể trên nhũ ảnh?

- a. Ung thư với đóng vôi đại thể trên nhũ ảnh có tiên lượng xấu hơn đóng vôi vi thể
- b. Ung thư với đóng vôi đại thể trên nhũ ảnh có tiên lượng tốt hơn đóng vôi vi thể
- c. Các tổn thương có hình ảnh đóng vôi đại thể trên nhũ ảnh thường là tổn thương lành tính
- d. Ung thư với đóng vôi đại thể trên nhũ ảnh thường là các tình trạng ung thư xâm lấn

4. Hãy cho biết sự khác biệt giữa “tự nhận thức về vú” và “tự khám vú”?

- a. Hai từ thể hiện cùng một hành động, có hai ý nghĩa khác nhau
- b. Hai từ thể hiện cùng một hành động, mang cùng một ý nghĩa
- c. Hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, mang cùng một ý nghĩa
- d. Hai từ thể hiện hai hành động khác nhau, có hai ý nghĩa khác nhau

Bình luận: Khác nhau về mặt ý nghĩa.

Tự nhận thức có nghĩa bn tự cảm nhận, nếu có gì bất thường thì báo bác sĩ để bác sĩ kiểm tra lại. Làm mỗi ngày để cảm nhận những thay đổi nhỏ mà chỉ có người phụ nữ đó tự sờ nắn mình mỗi tháng nhiều ngày. Dương tính giả cũng như tự khám nhưng âm tính giả thấp do bệnh nhân cảm nhận tốt hơn hẳn.

Tự khám vú đã trao quyền nhiều hơn cho bn, nếu thấy gì bất thường bn nghĩ ngay tới ung thư làm dương tính giả tăng. Chưa chắc làm mỗi ngày, bn cũng không hiểu rõ về mình nên dương giả cao và âm giả cũng cao.

Hiện giờ không dùng từ khám vì nó nghe quá cao siêu, tự nhận thức thì nhẹ nhàng như soi gương hàng ngày.

5. Tự nhận thức về vú khác tự khám vú ở điểm nào?

- a. Chỉ là thay đổi trong cách gọi tên cùng một sự việc
- b. Có mục đích khác nhau dù là cùng một hành động
- c. Có cách thực hiện khác nhau dù cùng một mục đích
- d. Thời điểm thực hiện khác nhau với mục đích khác nhau

6. Hãy xác định mối liên hệ giữa siêu âm, nhũ ảnh và cộng hưởng từ trong chương trình tầm soát ung thư vú?

- a. Ở phụ nữ dưới 45 tuổi, siêu âm vú là biện pháp được chọn đầu tay cho mục đích tầm soát ung thư vú
- b. Ở phụ nữ trên 45 tuổi, nhũ ảnh là biện pháp được chọn đầu tay cho mục đích tầm soát ung thư vú
- c. Ở phụ nữ có nguy cơ cao, cộng hưởng từ là biện pháp được chọn đầu tay cho mục đích tầm soát ung thư vú
- d. Việc lựa chọn phương tiện tầm soát được thực hiện theo cả ba nguyên tắc trên

7. Khi phát hiện ung thư vú ở một phụ nữ chưa có con, trẻ tuổi. Hành động nào sau đây là nguy hiểm nếu được thực hiện trước khi bắt đầu điều trị ung thư vú?

- a. Mổ cắt buồng trứng nhằm mục đích trữ lạnh mô buồng trứng và sẽ dùng lại sau này
- b. Kích thích buồng trứng bằng chất ức chế aromatase và chọc hút noãn để trữ lạnh
- c. Chậm trễ thực hiện phẫu thuật để thực hiện trữ lạnh trứng, dù chỉ một chu kỳ kinh
- d. Kích thích buồng trứng bằng gonadotropin ngoại sinh và chọc hút noãn để trữ lạnh

8. Việc lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp cho đau vú 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

9. Quyết định chiến lược tầm soát ung thư vú cho mỗi cá thể được xây dựng trên cơ sở nào?

- a. Dựa vào sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ trực tiếp
- b. Dựa vào kết quả tính toán theo mô hình đánh giá rủi ro
- c. Dựa vào tính sẵn có của các phương tiện tầm soát
- d. Dựa vào tổn thương quan sát thấy trên lâm sàng

10. Hãy xác định vai trò của siêu âm trong khảo sát bệnh lý tuyến vú nói chung?

- a. Vai trò của siêu âm chủ yếu là để tầm soát sơ cấp, hiếm khi dùng cho chẩn đoán
- b. Vai trò của siêu âm là hỗ trợ cho khảo sát chẩn đoán khác, hiếm khi dùng đơn độc
- c. Vai trò của siêu âm chủ yếu là để chẩn đoán, hiếm khi dùng cho tầm soát sơ cấp
- d. Vai trò của siêu âm là phương tiện tiếp cận đầu tay cho tầm soát, nhận diện, chẩn đoán

11. Hãy xác định vai trò của siêu âm trong chiến lược tầm soát ung thư vú?

- a. Có thể xem siêu âm như biện pháp tầm soát đầu tay nếu điều kiện nguồn lực không đủ cho tầm soát nhũ ảnh
- b. Chỉ được xem siêu âm như biện pháp tầm soát đầu tay cho đối tượng chưa có chỉ định tầm soát nhũ ảnh
- c. Trong mọi trường hợp, siêu âm không được xem như biện pháp tầm soát, mà chỉ để hỗ trợ chẩn đoán
- d. 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

Bình luận: Siêu âm khó thấy khi u còn nhỏ (khó thấy vì vô i hóa), kỹ thuật chống ảnh, phụ thuộc người đọc. Nhũ ảnh thì ngược lại, nhũ ảnh phát hiện vi vô i hóa giúp phát hiện sớm tổn thương, kỹ thuật dễ làm, ép dẹt vú nên giảm hiện tượng chống ảnh, ít bị ảnh hưởng bởi người đọc như siêu âm.

12. Hãy xác định giá trị của việc siêu âm tuyến vú định kỳ?

- A. Tương tự nhũ ảnh và MRI, siêu âm được khuyến cáo là khảo sát hình ảnh để tầm soát ung thư vú

B. Siêu âm tuyến vú định kỳ để tầm soát ung thư vú được khuyến cáo cho mọi phụ nữ dưới 45 tuổi

C. Siêu âm tuyến vú định kỳ có thể phát hiện các bất thường có kích thước đủ lớn của tuyến vú

D. Người phụ nữ có thể thực hiện siêu âm tuyến vú định kỳ ở bất cứ thời điểm nào trong chu kỳ kinh

13. Trong các đánh giá về thực hành tự khám vú sau, đánh giá nào là chính xác?

A. Tự khám vú thường xuyên giúp người phụ nữ quen với tình trạng vú bình thường

B. Ở phụ nữ trẻ tuổi, tầm soát ung thư vú bằng tự khám vú thường kém hiệu quả

C. Ở phụ nữ trên 45 tuổi, tầm soát ung thư vú bằng tự khám vú có hiệu quả rất cao

D. Tự khám vú được khuyến cáo như là biện pháp đầu tay trong tầm soát ung thư vú

14. Vì sao tầm soát bằng nhũ ảnh không được khuyến cáo cho các đối tượng trẻ tuổi?

A. Vì khả năng có tỉ lệ dương tính giả cao ở các phụ nữ trẻ

B. Vì thời gian tầm soát quá dài, tăng phơi nhiễm bức xạ

C. Vì nguy cơ xảy ra ung thư vú thấp ở đối tượng này

D. Vì diễn tiến của ung thư vú là rất chậm ở lứa tuổi này

15. Trong chiến lược tầm soát ung thư vú cho dân số nguy cơ cao, hãy xác định mối quan hệ giữa các phương pháp tầm soát có thể được dùng.

A. Trong dân số nguy cơ cao, việc chọn phương tiện tầm soát được căn cứ vào khảo sát đột biến gene BRCA hay PTEN

B. Trong dân số nguy cơ cao, việc tầm soát phải được thực hiện trên cơ sở của MRI với tham khảo thông tin từ nhũ ảnh

C. Trong dân số nguy cơ cao, việc tầm soát được thực hiện bằng MRI đơn độc, và không bao giờ là nhũ ảnh đơn độc

D. Trong dân số nguy cơ cao, việc tầm soát được thực hiện bằng nhũ ảnh đơn độc, và không bao giờ là MRI đơn độc

16. Biện pháp nào được xem là hữu ích cho phát hiện bất thường vú hay ung thư vú ở người trẻ, dân số chung?

A. Tự khám vú thường xuyên

- B. Siêu âm tuyến vú định kỳ
- C. Nhũ ảnh định kỳ nếu có điều kiện
- D. Cộng hưởng từ định kỳ nếu có điều kiện

17. Tình trạng nào trong các tình trạng sau đây có thể gây đau vú?

- A. Tránh thai với implant phóng thích etonogestrel
- B. Thuốc tránh thai estrogen progestogen phối hợp
- C. Tránh thai với desogestrel liều thấp đường uống

D. Cả ba tình trạng trên đều có thể gây đau vú

18. Khi có đau vú liên quan đến hoạt động của chu kỳ buồng trứng, hãy cho biết điều trị nào là ưu tiên?

- A. Dùng progesterone tự nhiên đường uống

B. Dùng progesterone tự nhiên tại chỗ qua da

- C. Đặt implant phóng thích chậm etonogestrel
- D. Thuốc tránh thai estrogen progestogen phối hợp

19. So sánh giữa sinh thiết lõi, FNA và sinh thiết trọn khối u, bạn nhận định ra sao?

- A. Sinh thiết trọn khối u là tiêu chuẩn vàng để xác định chẩn đoán khi sinh thiết lõi hay FNA dương tính
- B. Dù tỉ lệ âm tính giả của FNA là rất thấp, nhưng khảo sát bằng FNA lại có tỉ lệ dương tính giả khá cao

C. Nhờ lấy được nhiều mô hơn FNA, nên sinh thiết lõi giúp có được bằng chứng mô học và hóa mô miễn nhiễm

- D. Phối hợp cả ba nhận định trên tạo thành nguyên tắc căn bản của thiết lập chẩn đoán bệnh lý tuyến vú

20. Hamartoma vú có ý nghĩa ra sao trong thực hành?

- A. Phải thực hiện tầm soát bằng nhũ ảnh sau mổ hamartoma tuyến vú
- B. Phải thực hiện tầm soát bằng MRI sau mổ hamartoma tuyến vú
- C. Hamartoma vú là một u có nhiều khả năng là ác tính của tuyến vú

D. Hamartoma vú kèm theo các hamartoma khác có nguy cơ ung thư vú cao

21. Bản chất của bệnh Paget vú là gì?

- A. Là tổn thương lành tính của da vùng núm vú, với nguy cơ cao hóa ác
- B. Là tân sinh được xem là tình trạng tiền ung thư của da vùng núm vú
- C. Là ung thư của da vùng núm vú, có thể có xâm lấn vào mô vú bên dưới

D. Là ung thư của da vùng núm vú, hầu như luôn kèm ung thư mô vú bên dưới

22. Vì sao tầm soát bằng nhũ ảnh không được khuyến cáo cho các đối tượng trẻ tuổi?

A. Vì nguy cơ xảy ra ung thư vú rất thấp ở đối tượng này

- B. Vì khả năng có dương tính giả cao ở đối tượng này
- C. Vì khả năng các khó khăn về kỹ thuật do mô vú dày
- D. Vì diễn tiến của ung thư vú là rất chậm ở lứa tuổi này

Bình luận: Ở người trẻ, nhũ ảnh tốn kém nhưng lại không hiệu quả vượt trội hơn so với tự nhận thức về vú (70% người trẻ phát hiện K nhờ tự nhận thức). Ở người trẻ, siêu âm không đóng vai trò tầm soát ung thư, mà tầm soát các bệnh lý khác như nang vú. Và tự nhận thức về vú kết hợp với siêu âm là công cụ hỗ trợ là hợp lý nhất.

23. Khi chụp nhũ ảnh, cần hiểu ra sao về giá trị của phim MLO?

A. Phim MLO có thể cho thấy được toàn bộ chủ mô tuyến vú, làm giảm tỉ lệ của âm tính giả

- B. Phạm vi quan sát của phim MLO sẽ bị hạn chế do che khuất nếu thấy hình ảnh cơ ngực lớn
- C. Phim MLO giúp bổ túc thêm ảnh chụp nghiêng của các tổn thương vú thấy được trên phim CC
- D. Phim MLO gọi là đạt yêu cầu khi thấy được các hình ảnh của quầng vú và của núm vú

24. Các gene BRCA có liên quan ra sao với ung thư vú?

- A. Các protein BRCA từ các gene BRCA làm các tế bào thoát khỏi apoptosis
- B. Các protein BRCA từ các gene BRCA có khả năng tấn công phá hủy DNA

C. Khi các gene BRCA bị đột biến, chúng ngừng sản xuất ra các protein bảo vệ

- D. Khi các gene BRCA bị đột biến, chúng sản xuất ra các protein sinh ung

25. Hãy xác định vai trò của siêu âm trong bệnh lý tuyến vú?

- A. Siêu âm là phương pháp hỗ trợ cho nhũ ảnh trong trường hợp cần thực hiện sinh thiết hay chọc hút
- B. Siêu âm là phương pháp tầm soát thay cho nhũ ảnh hay MRI khi không thực hiện được 2 phương pháp này
- C. Siêu âm là phương pháp tầm soát ung thư vú quan trọng nhất cho những người trẻ tuổi, khi mô vú còn dày
- D. Siêu âm bị giới hạn do chỉ có thể dùng cho việc khảo sát các tổn thương có dạng nang ở tuyến vú

26. Hình ảnh đóng vôi trên nhũ ảnh có ý nghĩa ra sao?

- A. Đóng vôi vi thể là hình ảnh quan trọng cần lưu ý vì có thể là dấu hiệu rất sớm của ác tính
- B. Đóng vôi đại thể lẫn đóng vôi vi thể đều có thể thấy trong các tổn thương vú ác tính
- C. Đóng vôi đại thể lẫn đóng vôi vi thể đều có thể thấy trong các tổn thương vú lành tính

D. Cả ba lưu ý trên đều có ý nghĩa quan trọng khi diễn giải các hình ảnh trên nhũ ảnh

27. Hãy xác định ý nghĩa của một trường hợp tiết dịch núm vú dạng máu hoặc huyết thanh-máu?

- A. Tiết dịch núm vú dạng máu hoặc huyết thanh-máu liên quan hầu như chắc chắn đến tổn thương ác tính
- B. Cận lâm sàng ưu tiên cho các trường hợp tiết dịch núm vú dạng máu hoặc huyết thanh-máu là nhũ ảnh

C. Bướu gai ống dẫn sữa là tổn thương thường gặp nhất gây tiết dịch núm vú dạng máu hoặc huyết thanh máu

- D. Cách khảo sát thích hợp cho các trường hợp tiết dịch núm vú dạng máu hoặc huyết thanh-máu là sinh thiết lõi

28. Trong ung thư vú liệu pháp hỗ trợ toàn thân được thực hiện ra sao?

- A. Có thể thực hiện trước phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ trong trường hợp ung thư đã tiến triển
- B. Liệu pháp này dùng cho các u có ER, PR, Her âm tính, do đó là các khối u với độ biệt hóa kém
- C. Được chỉ định để dự phòng tái phát trong các trường hợp bệnh nhân chưa cần thiết phải xạ trị

D. Được thực hiện bằng cách vô hiệu hóa nguồn cung cấp estrogen nội sinh hoặc dùng một SERM

29. Làm gì khi đã xác định một tổn thương núm vú là Paget vú qua sinh thiết?

A. Lấy trọn tổn thương đánh giá xâm lấn

B. Chụp nhũ ảnh trước khi ra quyết định

C. Chụp MRI vú trước khi ra quyết định

D. Đoạn nhũ là điều trị tiêu chuẩn cho Paget vú

30. Vì sao không dùng MRI như phương tiện đầu tay để tầm soát ung thư vú cho đối tượng nguy cơ bình quân?

a. Vì có khả năng phát hiện thấp nếu được thực hiện cho nhóm đối tượng này

b. Vì độ chuyên thấp nếu được thực hiện cho nhóm đối tượng này

c. Vì có dương giả cao nếu được thực hiện cho nhóm đối tượng này

d. Vì giá thành không phù hợp khi được dùng cho tầm soát sơ cấp

31. 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 mục tiêu trên

32. Vì sao ACOG khuyến cáo chụp nhũ ảnh là phương tiện tầm soát ung thư vú cho đối tượng có nguy cơ bình quân?

a. Có kết quả tầm soát có tỉ lệ dương tính thật cao

b. Có kết quả tầm soát có tỉ lệ dương tính giả thấp

c. Có liên quan đến giảm tỉ lệ tử vong do ung thư vú

d. Có liên quan đến giảm tỉ lệ mắc ung thư vú tiến triển

33. Trong điều kiện thực hành tại Việt Nam, chỉ định phổ biến nhất của sinh thiết lõi trong trường hợp nào?

a. Hình ảnh học dương tính, bất chấp kết quả FNA

- b. Hình ảnh học dương tính, FNA âm tính
- c. Hình ảnh học dương tính, FNA nghi ngờ

d. Hình ảnh học dương tính, FNA dương tính

34. Đặc điểm nào khiến cho ung thư vú được đưa vào chương trình tầm soát?

- a. Có một giai đoạn tiền ung thư đủ dài
- b. Có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện sớm**
- c. Việc tầm soát có thể được thực hiện dễ dàng
- d. Tất cả các đặc điểm trên

35. Hãy cho biết ý nghĩa của sự có mặt của các receptor ER và PR trong dự báo một khối u vú đã phẫu?

- a. Ung thư vú ER/PR (+) đáp ứng kém với hormone liệt pháp và tiến triển chậm
- b. Ung thư vú ER/PR (+) đáp ứng kém với hormone liệt pháp và tiến triển nhanh
- c. Ung thư vú ER/PR (+) đáp ứng tốt với hormone liệt pháp và tiến triển chậm**
- d. Ung thư vú ER/PR (+) đáp ứng tốt với hormone liệt pháp và tiến triển nhanh

36. Bạn tư vấn với bệnh nhân điều gì khi bà ta có một tình trạng đau vú vô căn?

- a. Nên bắt đầu với NSAIDs dùng tại chỗ
- b. Nên bắt đầu với progesterone dạng gel dùng tại chỗ
- c. Nên bắt đầu với tamoxifen dùng qua đường uống
- d. Nên bắt đầu bằng thay đổi một số thói quen có thể liên quan đến đau vú**

37. Hãy xác định vai trò 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 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**

38. Bạn có một phim nhũ ảnh, đã được một bác sĩ hình ảnh học đọc là BI-RADS 0. Trong trường hợp nào trong các trường hợp sau bạn bắt buộc phải từ chối kết luận “BI-RADS 0” đó?

a. Tôi không từ chối nhưng yêu cầu khảo sát bổ sung

b. Khi thương tổn chỉ thấy trên một phim CC hay MLO

c. Khi không chụp được hình ảnh của cơ ngực lớn

d. Khi không được xác minh bởi cộng hưởng từ

39. Bạn có một phim nhũ ảnh, với một tổn thương khá rõ, đã được một bác sĩ hình ảnh học đọc là tổn thương nghi ngờ ung thư. Trong trường hợp nào bạn bắt buộc phải từ chối kết luận “kết quả dương tính” đó?

a. Bạn buộc phải chấp nhận kết quả dương tính

b. Khi thương tổn chỉ thấy trên một phim CC hay MLO

c. Khi không chụp được hình ảnh của cơ ngực lớn

d. Khi không được xác minh bởi cộng hưởng từ

40. Trong chẩn đoán ung thư vú, bạn có nhận định gì khi so 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 cho phép khảo sát đầy đủ 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