**THI LÝ THUYẾT UNG BƯỚU ĐỢT 2**

**Đề:** gồm 100 câu thi trong 75 phút

1. 1 đơn vị cồn theo quy ước của WHO là:
   1. 1 lon bia 330ml.
   2. 50 ml rượu whisky.
   3. 100 ml rượu vang.
   4. 1 cốc bia hơi 250ml.

***Trả lời tham khảo:*** 1 đơn vị cồn = 10 gram cồn= ¾ lon bia 330ml (5%), 100 ml rượu vang (13.5%), 330 ml cốc bia hơi, 30ml chén rượu mạnh (40%).

1. Giai đoạn khó nhất trong sự di căn:
   1. Xâm lấn vào mạch máu.
   2. Di chuyên trong mạch máu.
   3. Sống sót ở cơ quan di căn xa.
   4. Tăng sinh vào phát triển tại vị trí ban đầu.
2. Mục tiêu quan trọng nhất của việc tầm soát Ung thư sớm:
   1. Phát hiện tổn thương tiên ung để điều trị
   2. Phát hiện sớm ung thư
   3. Giảm số ca mắc bệnh
   4. Giảm tử suất do ung thư.
3. Bà X có mẹ bị ung thư vú và cô không muốn đoạn nhủ phòng ngừa, tái tạo như diễn viên **Angelina Jolie,** cô quyết định khám theo lịch tầm soát UT vú, đây là ví dụ dự phòng bậc mấy?
   1. Bậc 1
   2. Bậc 2
   3. Bậc 3
   4. Bậc 4

***Trả lời tham khảo:***

Bậc 1 chặn tạo thành tổn thương tiền ung ( như chích ngừa vaccine HPV).

Bậc 2: Chặn tiền ung thành ung thư => Tầm soát.

1. Ông X đi khám định kỳ thấy PSA cao được cho làm siêu âm và sinh thiết tiền liệt tuyến ra kết quả Carcinom tuyến, đây là ví dụ vè dự phòng bậc mấy?
   1. Bậc 1
   2. Bậc 2
   3. Bậc 3
   4. Đây không phải là một ví dụ dự phòng.

***Trả lời tham khảo:*** Đây ***có thể*** không phải là ví dụ dự phòng, vì VN không có tầm soát K tuyến tiền liệt.

Một số quan điểm cho rằng việc điều trị là dự phòng bậc 3

1. yp TNM là chỉ phân loại sau khi
   1. Đã phẫu thuật
   2. Làm cận lâm sàng hình ảnh
   3. Hóa trị tân hỗ trợ
   4. Làm sinh thiết
2. Nhuộm Pan-keratin đặc trưng cho:
   1. Carcinoma
   2. Melenoma
   3. Saccoma

***Trả lời tham khảo:*** Link: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576179/

1. Độ tuổi thường gặp của ung thư buồng trứng:
   1. 50-55
   2. 55-60
   3. 60-65
   4. 65-70
2. Loại mô học thường gặp của ung thư buồng trứng?
   1. Tế bào gai
   2. Tế bào tiết dịch trong
   3. Tế bào tiết nhầy
   4. Tế bào sáng
3. Yếu tố nguy cơ của Ung thư buồng trứng
   1. Sinh con nhiều lần
   2. Có kinh sớm
   3. Mãn kinh sớm
   4. Dùng thuốc nội tiết
4. Nam 50 tuổi hút thuốc lá từ năm 20 tuổi, ngày 1 gói , bệnh nhân này thuộc nhóm nguy cơ nào theo NCCN?
   1. Rất cao
   2. Cao
   3. Trung bình
   4. Thấp
5. Bệnh nhân trên cần được tầm soát mỗi:
   1. 12 tháng
   2. 6 tháng
   3. 2 năm
   4. 5 năm
6. Xét nghiệm được dùng để tầm soát trên bệnh nhân này là:
   1. X quang phổi.
   2. Low dose CT scan.
   3. MRI ngực.
   4. Siêu âm phổi.
7. Theo NCCN, hút thuốc như thế nào là có liên quan mạnh đến Ung thư phổi?
   1. 20 gói.năm
   2. 30 gói năm
   3. 40 gói.năm
   4. 10 gói.năm
8. Cho hình CT cho thấy khối u nằm ở giữa phổi trái, có tràn dịch màng phổi, hỏi phương pháp lấy giái phẩu bệnh được lượi chọn là?
   1. Xuyên kim qua thành ngực.
   2. Nội soi phế quản.
   3. Sinh thiết mở.
   4. Cell block tế bào dịch màng phổi.

***Trả lời tham khảo:*** Cell block tế bào dịch màng phổi=> Sinh thiệt hạch ( nếu có) =>Nội soi trung thất => Sinh thiết mở.

1. Bệnh nhân đến khám vì ho ra máu, lâm sàng có hội chứng đông đặc1/3 phổi phải nghĩ do u, tiền căn hút thuốc lá, tiệp cận bệnh nhân đầu tiên nên làm là?
   1. Sinh thiết xuyên thành ngực.
   2. Nội soi phế quản
   3. CT sacn có cản quang.
   4. Siêu âm ngực.

***Trả lời tham khảo:*** Not sure.

1. Ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm tỉ lệ?
   1. 80-85%
   2. 85-90%
   3. 90-95%
   4. 70-75%

***Trả lời tham khảo:*** The 2 main types of lung cancer are small cell lung cancer (SCLC) and non-SCLC (NSCLC); NSCLC accounts for **approximately** **85%** of all cases of lung cancer.

1. Tỉ lệ sống sau 5 năm của ung thư phổi giai đoạn IV?
   1. 40
   2. 30
   3. 20
   4. <10

***Trả lời tham khảo:*** In **stage** IV, the **cancer has** metastasized, or spread, beyond the **lungs** into other areas of the body. About 40 percent of **NSCLC** patients are diagnosed with **lung cancer** when they are in **stage** IV. The five-year survival rate for those diagnosed with **stage** IV **lung cancer** is **less than 10 percent.**

1. Bệnh nhân ung thư dạ dày di căn phổi khám có hạch rốn gan, hạch thượng đòn trái, trình tự di căn hợp lý trên bệnh nhân này?
   1. Hạch rốn gan-> phổi->hạch thường đòn trai
   2. Hạch rốn gan->hạch thượng đòn trái->phổi
   3. Hạch thượng đòn trai->gan->phổi
   4. Phổi->hạch rốn gan->hạch thượng đòn

***Trả lời tham khảo:***

**Metastatic**, or stage 4, **stomach cancer** has advanced and **spread** beyond the **stomach** and nearby lymph nodes to distant areas of the body. This type of **cancer** is most likely to **spread** to the liver or peritoneum, which is the membrane lining of the **abdominal** cavity.

1. Ý nào sau đây ĐÚNG trong tầm soát ung thư thư dạ dày
   1. Tầm soát cho những đối tương trên 40 tuổi.
   2. Phượng tiện tầm soát là nội soi tiêu hoá trên
   3. Phương tiện tầm soát là chụp tq-dd-tt có cản quang
   4. B+C đúng

***Trả lời tham khảo:*** A chỉ đúng với Nhật và Hàn Quốc.

1. Số lượng hạch tốt thiểu cần lấy khi phẫu thuật ung thư dạ dày?
   1. 15
   2. 13
   3. 14
   4. 16

***Trả lời tham khảo:*** Ít nhất 16 hạch.

1. Ung thư dạ dày xâm lấn tới lớp cơ, chưa di xăn xa, hạch 2/16 phân loại TMN? *(Câu trong đề pretest)*
   1. T2N1M0
   2. T3N1M0
   3. T2N2M0
   4. T4N2M0
2. Bệnh nhân đã được chẩn đoán là ung thư dạ dày khám có hạch trên đòn, hiện đang nôn ói, chán ăn, sụt cân nhiều. Điều trị phù hợp trên bệnh nhân này là?
   1. Phẫu trị
   2. Hóa trị
   3. Xạ trị
   4. Her 2+

***Trả lời tham khảo:*** Not sure

1. Tâm soát ung thư đại trực tràng trên đối tượng nhớm nguy cơ trung bình, câu nào sau đây SAI?
   1. Nội soi toàn bộ khung đại tràng mõi 5 năm
   2. Tìm máu ẩn trong phân mỗi năm.
   3. Nội soi đại tràng Sigma mỗi 5 năm
   4. Làm giảm tử suất.
2. Triệu chứng thường gặp của ung thư trực tràng là?
   1. Mót rặn
   2. Tiêu chảy
   3. Táo bón
   4. Sụt cân
3. Số hạch tối thiểu cần lấy khi mổ trong Ung thư trực tràng?
   1. 12
   2. 13
   3. 14
   4. 15

***Trả lời tham khảo:*** Lấy ít nhất 12 hạch.

1. Phương tiện hình ảnh kháo sát tốt nhất trong ung thư trực tràng là?
   1. MRI vùng chậu
   2. CT scan bụng chậu có cản quang
   3. Siêu âm bụng.
   4. Nội soi
2. Bệnh nhân được chẩn đoán K trực tràng bướu đã xâm lấn đến lớp mỡ quanh trực tràng hướng xử trí thích hợp là?
   1. Hoá –xạ trị tân hỗ trợ.
   2. Phẫu thuật
   3. Hoá trị đơn thuần.
   4. Phẫu thuật rồi hoá trị
3. Bệnh nhân đán khám vì tiêu phân máu, khám thấy 1 khối u cách bờ hậu môn 5cm, nội soi bấm sinh thiết ra Carcinom tuyến. Chẩn đoán sơ bộ là gì?
   1. Ung thư trực tràng đoạn cao
   2. Ung thư trực tràng đoạn giữa
   3. Ung thư trực tràng đoạn thấp
   4. Ung thứ ống hậu môn
4. Câu nào sau đây đúng khi nói về ung thư vòm hầu?
   1. Tấng suất càng tăng do thay đổi lối sống.
   2. Không liên quan EBV
   3. Phương pháp điều trị chính là xạ trị.
   4. Nữ gặp nhiều hơn nam
5. Bệnh nhân đến khám vì loét miệng 3 tuần khám thấy vết loét ở niêm mạc má, tương ứng với vị trị ổ loét có 1 chiếc răng sâu, nên làm gì đầu tiên cho bệnh nhân?
   1. Sinh thiết loét
   2. CT scan
   3. Cho khám nha khoa chữa răng.
   4. Điều trị kháng sinh

***Trả lời tham khảo***: Loét cấp tính nghĩ nhiều loét do răng (loét do vi chấn)

1. Bệnh nhân trên đã làm theo nhưng không khỏi, sẽ làm gì tiếp theo?
   1. Sinh thiết trọn ổ loét
   2. Tiếp tục kháng sinh
   3. Chụp CT
   4. CT scan.
2. Ung thư bờ lưỡi thường
   1. Xâm lấn sâu cơ lưỡi.
   2. Di căn xương.
   3. Di căn bạch hạch.
   4. Di căn phổi.

***Trả lời tham khảo:*** Ung thư bờ lưỡi dù tại chỗ hay từ sàn miệng lan lên đều có xu hướng xâm lấn sâu vào cơ nội tại của lưỡi.

1. Xét nghiệm nào cần làm đầu tiên khi nghi ngờ bệnh nhân có K tuyến giáp?
   1. Siêu âm
   2. CT scan vùng cổ
   3. FNA
   4. TSH
2. Bệnh nhân khàn tiếng lâu ngày, nguyên nhân nghi nhiều đến:
   1. Ung thư thanh quản
   2. Ung thư vòm hầu
   3. Ung thư lưỡi
   4. Ung thư tuyến giáp
3. Bn thấy 1 khổi ở cổ cạnh khí quản, bạn sẽ làm gì đầu:
   1. Cho bệnh nhân nuốt xem liên quan đến khí quản
   2. Khám hạch cổ di can
   3. Siêu âm cổ
   4. FNA
4. Bệnh nhân nam đi khám vì tiểu khó, tiểu lắt nhắt, có kết quả cận lâm sàng là: PSA: 14, sinh thiết: Carcinoma tuyến, gleason 3+4; trên CT thấy u xâm lấn túi tinh hỏi tiêu chẩn vàng chẩn đoán K tiền liệt tuyến là?
   1. Sinh thiết.
   2. Lâm sàng
   3. CT xâm lấn
   4. PSA

***Trả lời tham khảo:*** Sinh thiết tuyến tiền liệt: là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán xác định ung thư tiền liệt tuyến.

1. Với Gleason trên thì nhóm nào
   1. Nhóm 2: 3+4
   2. Nhóm 3:4+3
   3. Nhóm 4: 8
   4. Nhóm 5: 9\_10
2. Bệnh nhân trên thuộc nhóm nguy cơ nào?
   1. Thấp
   2. Trung binh
   3. Cao
   4. Rất cao

***Trả lời tham khảo:*** Bướu xâm lấn túi tinh là T3b => nguy cơ cao, PSA 14 < 20: Nguy cơ trung bình; Gleason 7 nguy cơ trung bình.

1. Hạch nào không phải là hạch vùng của ung thư tiền liệt tuyến?
   1. Hạch bẹn
   2. Hạch chậu trong
   3. Hạch chậu ngoài
   4. Hạch bịt
2. Cắt tinh hoàn trong điều trị ung thư tiền liệt tuyến là để?
   1. Làm giảm nồng độ testosterone để không đủ nguồn nguyên liệu để tổng hợp nên PSA làm ‘thức ăn’ cho các tế bào ung thư.
   2. Làm giảm amratase
3. Bệnh nhân có AFP >400, CT scan cản quang có hình ảnh: 1 khối u xâm lấn mạch máu gan, vị trí phân thùy VII, ECOG = 0, child A, bệnh được xếp loại vào nhóm nào theo BCBL?
   1. Nhóm 0
   2. Nhóm A
   3. Nhóm B
   4. Nhóm C

***Trả lời tham khảo:*** AFP + hình ảnh học điển hình, u bắt trong thì động mạch thải trong thì tĩnh mạch

1. Phương pháp điều trị phù hợp bệnh nhân trên?
   1. Cắt gan
   2. Hoá trị
   3. Thuyên tắc mạch bằng hoá chất.
   4. Xạ trị
2. Tiêu chuẩn chẩn đoán Ung thư gan?
   1. AFP > 400 và hình ảnh điển hình trên siêu âm bụng.
   2. AFP> 400 và hình ảnh điển hình trên CT hoặc MRI.
   3. AFP có tăng như dưới 400 và có hình ảnh điển hình trên CT và MRI kèm với HBC hoặc HCV dương tính.
   4. B và C.
3. Phát biểu đúng nhất về ung thư gan?
   1. Thường đi kèm xơ gan
   2. Thường di căn ống tiêu hóa
   3. Thường di căn não
4. Bệnh nhan nữ, tầm soát ung thư vú, khám lâm sàng không thấy bát thường, nhũ ành có 1 nang thông đến đầu núm, birads 4A, FNA ra viêm vú dạng nhú, sẽ làm
   1. Theo dõi
   2. Sinh thiết lại
   3. MRI vú
   4. Sinh thiết áp lực.

***Trả lời tham khảo:*** Tình trạng mô vú viêm có thể làm tăng giả mức độ Birads

1. Chuản đoán trong ung thư vú, chọn cậu đúng:
   1. Giải phẫu bệnh là quan trọng nhất
   2. Sự tương thích giữa các test chẩn đoán quan trọng nhất
   3. Khám lâm sàng quan trọng nhất
   4. Hình ảnh là quan trọng nhất
2. Nhóm hạch thường di căn nhất trong UT vú
   1. Hạch nhóm I
   2. Hạch nhóm II
   3. Roter
   4. Vú trong

***Trả lời tham khảo:*** Hạch nách nhóm I =>hạch dưới đòn II,III +> Hạch trên đòn.

1. Nguy cơ một người phụ nữ suốt cả cuộc đời bị ung thư vú là?\
   1. 10%
   2. 12%
   3. 14%
   4. 16%

***Trả lời tham khảo: 12.4%***

1. Bệnh nhân đã được chẩn đoán là ung thư vú trái, dạo gần đây thấy mắt nhìn mờ, yếu liệu 1 bên người. Dạng ung thư vú được nghĩ nhiều nhất là?
   1. Luminal A
   2. Luminal B
   3. Tam âm giống đáy hay Her 2+
   4. Cả 3 loại trên.

***Trả lời tham khảo:*** Any **type of breast cancer** can **spread** to the brain, but HER2-positive and triple-negative **cancers** are **most likely** to reach this organ

1. Bệnh nhân được chẩn đoán Ung thư vú trái T1N0M0 giai đoạn I, luminal A xử trí không thích hợp trên bệnh nhân là?
   1. Nội tiết
   2. Nạo hạch nách
   3. Liệu phát trúng đích
   4. Hoá trị
2. Bệnh nhân đến khám vì ra huyết âm đạo, khám phụ khoa thấy bướu 3cm gần mép sau, phương pháp lấy mô bệnh học là?
   1. Khoét chóp
   2. Sinh thiết bằng kiềm
   3. FNA
   4. Core biopsy
3. Ung thư cổ tử cung thường xuất phát từ phần nào?
   1. Vùng thận tử cung
   2. Vùng chuyển tiếp
   3. Cổ trong
   4. Cổ ngoài
4. Triệu chứng thường gập nhất của ung thư cổ tử cung
   1. Xuất huyết âm đạo bất thường.
   2. Ra dịch âm đạo bất thường.
   3. Khối u ở bụng.
   4. Đau hạ vị.
5. Cận lâm sàng hình ảnh nào đánh giá tốt nhất xâm lấn trong ung thư cổ tử cung?
   1. CT bụng chậu có cản quang.
   2. Mri bụng chậu.
   3. PET-CT
   4. Siêu âm bụng chậu

***Trả lời tham khảo:*** MRI được đánh giá là tốt nhất

1. Diễn tiến tự nhiên ung thư cổ tử cung ÍT gặp nhất?
   1. Xâm lấn chu cung gậy siết chặt niệu quản
   2. Xâm lấn trực tràng
   3. Xâm lấn thân tử cung
   4. Xâm lấn âm đạo-cùng đồ
2. Ung thư nội mạc tử cung thường phát hiện trong giai đoạn sớm là nhờ?
   1. Lớp cơ tử cung dày.
   2. Thường xâm lấn xuống cổ tử cung và âm đạo.
   3. Thường xâm lấn vào bàng quang
   4. Ít ăn lan theo đường bạch huyết.
3. Dạng mô học thường gặp nhất của ung thư nội mạc tử cung?
   1. Carcinom tuyén dạng nội mạc biệt hóa grad cao
   2. Carcinom tuyén dạng nội mạc biệt hóa grad trung bình
   3. Carcinom tuyén dạng nội mạc biệt hóa grad thấp
   4. Carcinom tuyén dạng nhú

***Trả lời tham khảo:*** Đa số là carcinome tuyến nội mạc biệt hoá từ tốt đến trung bình.

1. Bn nữ, 57 tuổi bị xuất huyết âm đạo sau mãn kinh, khám phụ không thấy bất thường, việc đầu tiên nên làm cho bệnh nhân?
   1. Siêu âm bụng
   2. Chức năng đông máu
   3. MRI chậu
   4. Nạo sinh thiết lòng tử cung

***Trả lời tham khảo:*** Not sure