Text

Description automatically generated with medium confidence

Câu 1: B

Cô này nguy cơ bình quan => khi sờ thấy khối thì có thể có hoặc có thể không

* Đầu tiên cho đi chụp nhũ ảnh

Câu 2: đáp án A

(sinh viên: BIRAD 4C => nghi ngờ ác tính 50-95% => đề nghị Corebiopsy. Vì

* Phân biệt được chẩn đoán ( biết được carcinome tại chỗ, xâm lấn,…)
* Có hóa mô miễn dịch )

**Chị Uyên:** Tùy điều kiện

* FNA: có thể làm ngoại viện
* Sinh thiết lõi
* Sinh thiết trọn khối phải nhập viện

Cô này chưa bao giờ chẩn đoán hết, có thể làm FNA , nếu FNA ra âm tính thì sinh thiết lõi.

FNA ra ác => phẫu thuật , lấy cục u ra rồi gửi giải phẫu bệnh luôn.

Nếu trường hợp lâm sàng khối to, nghi xâm lấn tùm luom. Muốn gom lại bằng hóa trị trước rồi mới phẫu thuật

* Vậy lúc này Core trước để xem có hóa mô miễn dịch: PR, ER để chọn thuốc hóa trị trước.

Nếu khối này rất là nhỏ , khả năng sinh thiết bằng FNA sẽ bị thất bại => dùng sinh thiết lõi

Nếu khối này nghi ác, FNA âm => làm lại core ( vì FNA âm tính giả cao)

Ung thư tuyến( ống tuyến vú): rất khó làm corebiopsy => dễ bị âm tính giả => nếu lâm sàng nghi mà Core âm thì sinh thiết trọn khối

Trên siêu âm thấy khối rõ hơn nhũ ảnh

Nhũ ảnh chỉ thấy lắng đọng can xi mới thấy được.

Với nhóm BIRAD 2,3 => hình ảnh không rõ ràng, không thấy khối gì, chỉ thấy chấm nhỏ của canxi mà ngta nghĩ lành tính

BIRAD 3: 97% lành tính

Siêu âm mà thấy khối là người ta sẽ sinh thiết ( dù có BIRAD 2, hay 3)

Câu 3:chọn D

Tại thời điểm hiện tại, COC là nhóm 2: có khối nhưng chưa xác định. Vấn đề đặt ra là tiếp tục hay không? Và bao nhiêu phần trăm sẽ nằm trong

* Nếu kết quả về lành tính => phân nhóm 1
* Nếu nang tại thời điểm này: phân nhóm 2
* Nếu kết quả ác tính về: phân nhóm 4

Kết quả sắp tới khả năng bao nhiêu là phân nhóm 1, bao nhiêu sẽ là phân nhóm 4

Với BIRAD 4C => khả năng 50-95% là ác tính => khả năng 50-95% dùng COC thuộc loại 4

Nếu trong thời gian chờ kết quả về mà vẫn dùng COC thì có thể tăng khả năng phát triển khối u

**Chị Uyên**: Hiện tại nhóm 2: lợi ích cao hơn nguy cơ ( khi bà này chỉ có phương pháp tránh thai duy nhất là COC, và bà này có thể bị vỡ kế hoạch và có bệnh lí gì đó không thể có thai được)

Nếu khối u lành tính thì không sao hết, còn nếu khối u ác tính mà nhạy Estro và Progest thì khối u tăng kích thước.

Giả sử nếu ngta không đưa ra BIRAD 4C, mà là 4a: 5% là ác tính => thì vẫn phải cân nhắc nên chờ hay hay cân nhắc ngưng COC => vậy lúc này mình phải cân nhắc có phương tiện khác tránh thai không hay chỉ có COC là dùng được ở bà này ( ý là nếu có phương pháp khác thì mình dùng loại tránh thai khác: cu-IUD)

Nếu kết quả về lành tính => mình khởi động lại COC vẫn là nhóm 1

* Vậy ngưng COC, chờ kết quả giải phẫu bệnh.

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

Câu 1:B

Lifetime risk tùy theo dân số của từng nghiên cứu, nếu Lifetime risk >20% là nguy cơ cao, còn <20% là nguy cơ bình quân

Câu 2: A

Câu 3:B

ACS, hiệp hội ung thư: 1LẦN/năm

ACOG: 2 năn 1 lần

Bà này nc bình quân => theo ai cũng được nhưng tầm soát 1-2 năm/ lần chứ không phải là giãn ra 3-4 năm/ lần vì:

* Nay birad 1, có thể năm sau BIRAD khác
* NC bình quân chưa không có nguy cơ thấp của ung thư vú.

Text

Description automatically generatedGraphical user interface, text, application, email

Description automatically generated

Câu 1: A

Nc 32%

Câu 2: B

nC 11,7% => NC bình quân

câu 3:

NC cao rồi => tầm soát bằng nhũ ảnh + MRI 1 lần/năm.

Có làm BRCA không thì là do cô đó, còn mình tgì không còn ý nghĩa gì vì mình vẫn tầm soát theo NC cao.

* Ts gene cũng có lợi , để cho sau này con cô, cháu cô,…
* Theo dõi ung thư buồng trứng

Nếu xn gene BRCA dương mà bn này không đủ can đảm đoạn nhũ cắt buồng trứng thì làm ra cái này chỉ thêm làm bn lo lắng thôi. XN gen chỉ hỗ trợ cho bn biết bn có mang đột biến gen thôi, không chắc chắn trong tương lai sẽ bị ung thư.

Nếu không làm xn gene thì cũng k làm thay đổi quyết định của mình ngày hôm nay.