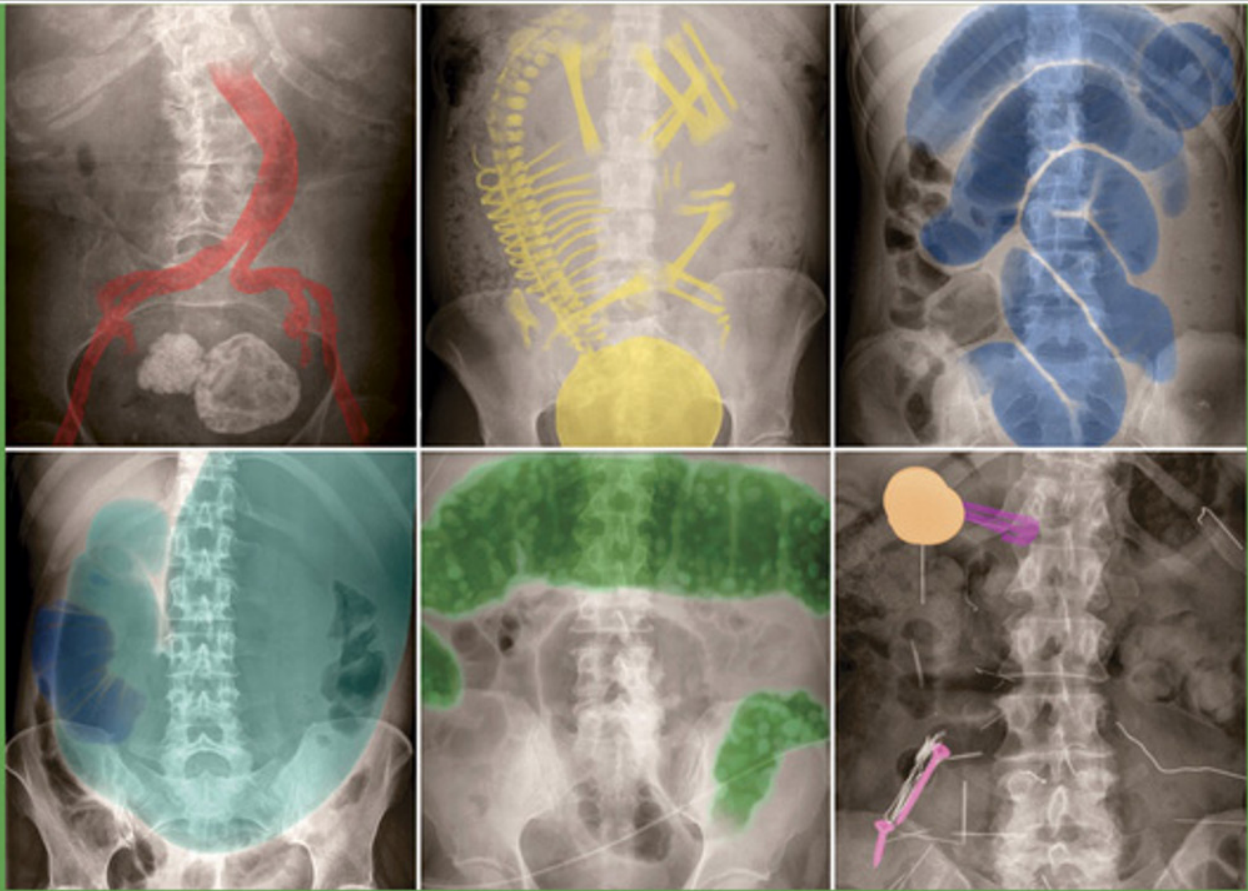


Hướng Dẫn Đọc

XQUANG BỤNG



Hướng Dẫn Đọc

XQUANG

BỤNG

Mục Lục

Phần 1

Đại cương về tia X, 1

- Tia X là gì?, 1
- Tia X được tạo ra như thế nào?, 1
- Cơ chế tạo ảnh của tia X?, 2
- Phim Xquang được lưu trữ như thế nào?, 3
- Tác hại của phóng xạ, 3
- Nguyên tắc phóng xạ, 3
- Phóng xạ với phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, 3

Chỉ định chụp Xquang bụng, 4

Tư thế chụp Xquang bụng, 5

- Xquang bụng nằm, hướng trước-sau, 5
- Tư thế khác, 5

Chất lượng phim, 6

- Giới hạn phim, 6
- Cường độ tia, 6

Giải phẫu bình thường trên Xquang bụng, 8

- Hướng phải-trái, 8
- Phân vùng ổ bụng, 8
- Các tạng trong ổ bụng 1, 8
- Các tạng trong ổ bụng 2, 9
- Hệ thống xương, 10
- Khung chậu, 10
- Đáy phổi, 11
- Ruột 1, 11
- Ruột 2, 12

Tiếp cận phim Xquang bụng, 14

- Đọc 1 cách có hệ thống!, 14

Phần 2

Tổng quan về nguyên tắc ABCDE, 15

A – (Air) Khí ở vị trí bất thường, 16

- Khí tự do trong ổ bụng, 21
- Khí sau phúc mạc, 26

- Khí trong đường mật, 28
- Khí trong tĩnh mạch cửa, 29

B – (Bowel) Ruột, 17

- Giãn quai ruột non, 30
- Giãn quai đại tràng, 34
- Xoắn ruột, 37
- Giãn dạ dày, 40
- Thoát vị, 41
- Viêm ruột, 43
- Quá tải phân, 48
- U phân, 49

C – (Calcification) Vôi hóa, 18

- Sỏi túi mật, 50
- Sỏi thận, 53
- Sỏi bàng quang, 56
- Vôi hóa thận, 57
- Vôi hóa tụy, 58
- Vôi hóa tuyến thượng thận, 59
- Vôi hóa phình ĐMC bụng, 60
- Thai nhi, 62
- Các cấu trúc vôi hóa khác, 63
- Vôi hóa sụn sườn, 63
- Sỏi tĩnh mạch, 63
- Vôi hóa hạch mạc treo, 64
- Vôi hóa u xơ tử cung, 65
- Vôi hóa tuyến tiền liệt, 65
- Vôi hóa ĐMC bụng, 66
- Vôi hóa động mạch lách, 66

D – (Disability) Tổn thương xương, tạng, 19

- Gãy xương chậu, 67
- Đặc xương và tiêu xương, 68
- Bệnh lý cột sống, 69
- Phì đại tạng đặc, 71

E – (Everything else) Khác, 20

- Dụng cụ y tế/phẫu thuật, 73
- Ghim/chỉ phẫu thuật, 73
- Sonde bàng quang, 75
- Sonde mở thông bàng quang, 75
- Sonde dạ dày và sonde hồng tràng, 76
- Sonde đại tràng, 77
- Sonde dẫn lưu ngoại khoa, 78
- Sonde dẫn lưu bề thận, 78
- Catheter lọc màng bụng, 79
- Vòng dạ dày, 79
- Mở thông dạ dày, 80

Túi stoma, 80
Stent, 81
Lưới lọc TMC dưới, 84
Dụng cụ tử cung, 85
Vòng nâng, 85
Dị vật, 86
Sốt gạc sau PT, 86
Dị vật do nuốt, 87
Dị vật qua trực tràng, 88
Ảnh giả do vật dụng quần áo, 90

Piercings, 90
Body packer, 91
Đáy phổi, 93

Câu hỏi lượng giá, 94

Đáp án, 99

Mục tiêu cần đạt

Sau khi học xong, sinh viên cần đạt:

• Hiểu một cách cơ bản về tia X và cơ chế tạo ảnh của tia X ☐

• Đọc Xquang bụng 1 cách hệ thống theo nguyên tắc (ABCDE). ☐

• Nhận biết được các dấu hiệu sau trên phim Xquang bụng:

• Khí tự do trong ổ bụng ☐

• Khí sau phúc mạc ☐

• Khí trong đường mật ☐

• Khí trong tĩnh mạch cửa ☐

• Giãn quai ruột non ☐

• Giãn đại tràng ☐

• Xoắn ruột ☐

• Giãn dạ dày ☐

• Thoát vị ☐

• Viêm ruột ☐

• Quá tải phân ☐

• U phân ☐

• Sỏi túi mật ☐

• Sỏi thận ☐

• Sỏi bàng quang ☐

• Vô hóa thận ☐

• Vô hóa tụy ☐

• Vô hóa tuyến thượng thận ☐

• Vô hóa phình động mạch chủ bụng ☐

• Thai nhi ☐

• Vô hóa sụn sườn ☐

• Sỏi tĩnh mạch ☐

• Vô hóa hạch mạc treo ☐

• Vô hóa u xơ tử cung ☐

• Vô hóa tuyến tiền liệt ☐

• Vô hóa động mạch chủ bụng ☐

• Vô hóa động mạch lách ☐

• Gãy xương chậu – Test Polo ☐

• Đục xương và tiêu xương ☐

• Bệnh lý cột sống ☐

• Phì đại tạng đặc ☐

• Ghim/chi phẫu thuật ☐

• Sonde bàng quang ☐

• Sonde mở thông bàng quang ☐

• Sonde dạ dày và sonde hồng tràng ☐

• Sonde đại tràng ☐

• Dẫn lưu ngoại khoa ☐

• Catheter dẫn lưu bể thận ☐

• Catheter lọc màng bụng ☐

• Vòng dạ dày ☐

• Mở thông dạ dày ☐

• Túi stoma ☐

• Stents ☐

• Lưới lọc tĩnh mạch chủ dưới ☐

• Dụng cụ tử cung ☐

• Vòng nâng ☐

• Sốt gạc ☐

• Dị vật do nuốt phải ☐

• Dị vật đường trực tràng ☐

• Ảnh giả do quần áo ☐

• Piercing ☐

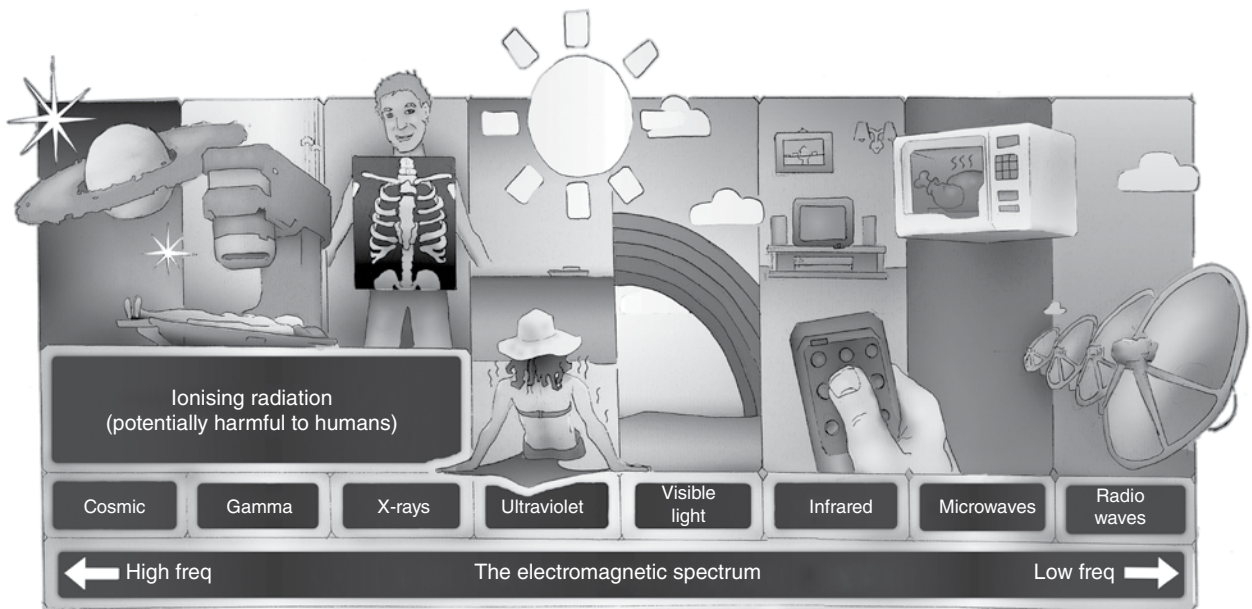
• Body packer ☐

• Đáy phổi ☐

Đại Cương Về X-Quang

Tia X là gì?

Tia X là một dạng **bức xạ ion hóa**. Nó là dạng sóng điện từ, có đủ năng lượng để gây hiện tượng ion hóa. Tia X có năng lượng cao hơn tia tử ngoại nhưng thấp hơn tia gama.



Hình 1: Các loại sóng điện từ.

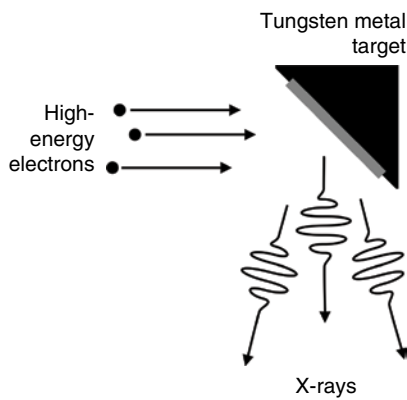
Bức xạ là sự vận chuyển năng lượng dưới dạng sóng, các hạt.

Bức xạ ion hóa là bức xạ có khả năng gây hiện tượng ion hóa, là quá trình loại bỏ lớp áo electron của nguyên tử. Vì thế, các tia bức xạ ion hóa có khả năng gây biến đổi các chất sinh học quan trọng trong cơ thể ở mức phân tử, vd ADN.

Các ứng dụng của bức xạ ion hóa gồm phim Xquang, CT, y học hạt nhân, PET.

Tia X được tạo ra như thế nào?

Tia X được tạo ra bằng cách chiếu chùm electron năng lượng cao vào 1 tấm kim loại, vd, tungsten. Các electron đập vào tấm kim loại, một số e đủ năng lượng để đẩy các e ở lớp áo trong của nguyên tử kim loại ra. Kết quả là, các e ở mức năng lượng cao sẽ chuyển vào vị trí trống này và phát ra 1 phần năng lượng dưới dạng tia X.



Sản xuất tia X bằng phương pháp này không hiệu quả ($\sim 0.1\%$), phần lớn năng lượng tiêu hao dưới dạng nhiệt. Vì vậy ống phát tia X cần được làm mát.

Cơ chế tạo ảnh của tia X

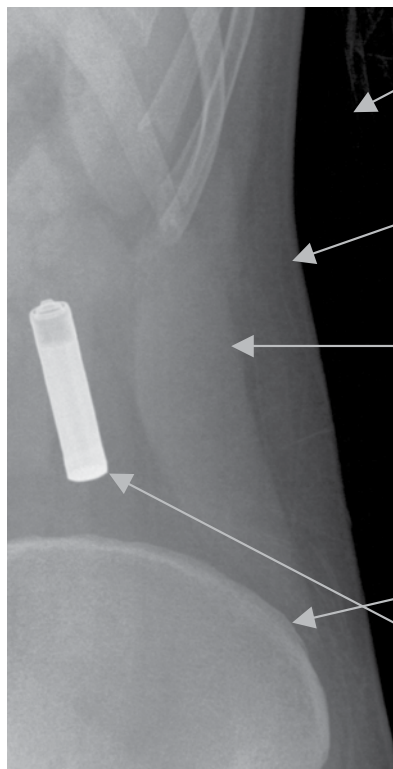
Các điểm quan trọng bao gồm:

1. Hình ảnh trên phim Xquang là hình ảnh 2D của 1 cấu trúc 3D.
2. Khi tia X truyền qua cơ thể bệnh nhân, chùm tia X bị hấp thu tỉ lệ với số lượng nguyên tử của mô mà nó truyền qua.

Hình 2: Sản xuất tia X

Thông thường, càng nhiều tia phóng xạ đập vào phim, phim càng "đen". Vì vậy, các mô có tỷ trọng thấp, tia X xuyên qua nhiều, ảnh trên phim càng đen. Ngược lại, các mô có tỷ trọng cao, tia X xuyên qua ít, ảnh trên phim càng trắng.

3. Các cấu trúc chỉ có thể thấy được trên phim nếu độ tương phản trên phim với các cấu trúc xung quanh đủ lớn.



1. Air/gas:

Đen

(khí trong phổi, ruột)

2. Fat:

Xám tối

(mô mỡ dưới da)

3. Soft tissues/
fluid:

Xám sáng

(tạng đặc, cơ, thành ruột,...)

4. Bone:

Trắng

5. Contrast material/
metals:

Trắng sáng

(Dụng cụ kim loại...)

Hình 3: Các loại mô có thể thấy được trên Xquang. Ví dụ ở đây là bệnh nhân có dị vật là cục pin trong ổ bụng.

Phim Xquang được lưu trữ như thế nào?

Ở một số bệnh viện, Xquang được in trên phim, nhưng hầu hết các bệnh viện đều lưu trữ phim trên hệ thống máy tính. Hệ thống này là **Picture Archiving and Communication System (PACS)**. Bác sĩ và nhân viên y tế có thể xem film trên máy tính, điều chỉnh các thông số (vd. thay đổi độ tương phản, phóng to, thu nhỏ, etc).

Lợi ích là có thể dễ dàng truy cập, tiết kiệm, không cần nhiều film. Bất lợi là nguy cơ lỗi hệ thống máy tính.

Tác hại của phóng xạ

Các tia phóng xạ gây tổn thương các tế bào. Đặc biệt là các tế bào phân chia mạnh rất nhạy cảm (vd, tủy xương, mô lympho). Các dạng tổn thương bao gồm: chết tế bào, ức chế phân bào, đột biến.

Liều phóng xạ do 1 phim Xquang bụng gấp 30 lần Xquang ngực, bằng lượng phóng xạ cơ thể nhận trong 2 tháng từ môi trường bình thường. Vì vậy cần phải giảm liều phóng xạ tới mức thấp nhất có thể.

Nguyên tắc an toàn phóng xạ

Xuất bản năm 2000, nguyên tắc này chỉ ra ba nhóm nhân viên y tế chịu trách nhiệm cho an toàn bức xạ của bệnh nhân:

1. Bác sĩ chỉ định

- Phải có bằng chứng lâm sàng mới chỉ định chụp.

2. Bác sĩ chẩn đoán hình ảnh

- Quyết định phim chụp phù hợp của từng ca.
- Lợi ích phải nhiều hơn là nguy cơ phơi nhiễm bức xạ của bệnh nhân (vd: một phim CT sọ não trên một đứa trẻ 1 tuổi làm tăng 1/500 nguy cơ ung thư và tăng nguy cơ bệnh lý thủy tinh thể của trẻ. Lợi ích của việc chụp vì thế phải nhiều hơn nguy cơ mà đứa trẻ phải đối mặt.)

3. Kỹ thuật viên

- Đảm bảo hai bước trên.
- Đảm bảo phơi nhiễm bức xạ ít nhất bằng cách:
 - i. chụp phim với số lần ít nhất có thể
 - ii. tập trung chùm tia X vào khu vực cần đánh giá
 - iii. đảm bảo phơi nhiễm thấp nhất có thể

Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ

- Hạn chế chiếu xạ vào vùng bụng, chậu.
- Hỏi phụ nữ về tình trạng mang thai hiện tại, tránh phơi nhiễm phóng xạ nếu đang mang thai. Thời kì nguy hiểm nhất là 6 tháng đầu. Thai nhi nhạy cảm với tia xạ nhất vào 3 tháng giữa vì lúc này đang hình thành mầm các cơ quan.
- Chụp các cơ quan ở xa (ngực, sọ, chi) có thể thực hiện, và thực hiện che chắn, ở bất kì tuổi thai nào.

Chỉ định chụp Xquang bụng

Chỉ chỉ định Xquang bụng khi nó là test thích hợp nhất để trả lời câu hỏi lâm sàng. Các chỉ định gồm:

- **Nghi ngờ tắc ruột**
Tìm quai ruột giãn, dạ dày giãn.
- **Nghi ngờ thủng tạng rỗng**
Tìm khí tự do trong ổ bụng. Nên chụp cùng với Xquang ngực đứng để tìm khí dưới vòm hoành.
- **Đau bụng chưa rõ nguyên nhân từ mức vừa-nặng**
Có thể phát hiện được các tổn thương: tắc ruột, thủng ruột, phình đại tràng nhiễm độc.
- **Nghi ngờ có dị vật ổ bụng**
Phát hiện các dị vật cản quang.
- **Theo dõi sỏi tiết niệu**
Phát hiện, theo dõi sự di chuyển sỏi tiết niệu.

Với hầu hết các tình huống lâm sàng khác, Xquang bụng không được khuyến cáo vì có test thích hợp hơn. Các ví dụ gồm:

- **Chấn thương bụng:** CT bụng-chậu có tiêm thuốc rất nhạy để phát hiện các tổn thương tạng đặc, ruột, xương, vị trí chảy máu.
 - **Đau bụng vùng trên phải:** Siêu âm được khuyến cáo để phát hiện sỏi mật, viêm túi mật, tắc nghẽn ống mật chủ.
 - **Nghi ngờ ứ dịch/mủ trong ổ bụng:** CT bụng-chậu để tìm nguồn nhiễm trùng.
 - **Xuất huyết tiêu hóa cao cấp tính:** Nội soi có thể chẩn đoán trong hầu hết các trường hợp, có thể dùng để điều trị.
- Nếu nội soi cấp cứu âm tính, có thể chỉ định chụp mạch để phát hiện nguồn gốc chảy máu.
- **Nghi ngờ ung thư trong ổ bụng:** CT bụng-chậu có thể chẩn đoán, phân giai đoạn ung thư.
 - **Táo bón:** Đây là 1 chẩn đoán lâm sàng. Không có bằng chứng về mối liên quan giữa Xquang với táo bón. Ngoại trừ trường hợp Xquang giúp chẩn đoán u phân, nhưng không giúp chẩn đoán táo bón.

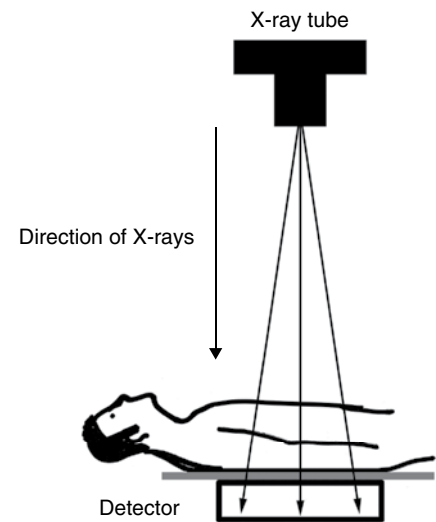
Tư thế chụp Xquang bụng

Tư thế chuẩn là bệnh nhân nằm ngửa, tia X đi từ trước ra sau (**AXR**). Nói chung, mặc định phim Xquang bụng chụp tư thế trước-sau trừ khi có thông tin cho thấy ngược lại.

Tư thế chuẩn: Chụp nằm, hướng trước-sau

Bệnh nhân nằm ngửa. Bóng tia X đặt trước mặt bệnh nhân, tia X đi từ trước ra sau. Bệnh nhân nín thở để tránh làm nhiễu ảnh.

Phim Xquang chụp nằm ngửa vì giúp thuận tiện cho bệnh nhân, đặc biệt khi bệnh nhân yếu, sau phẫu thuật.



Hình 4: Xquang bụng nằm, tư thế trước-sau.

Các tư thế khác

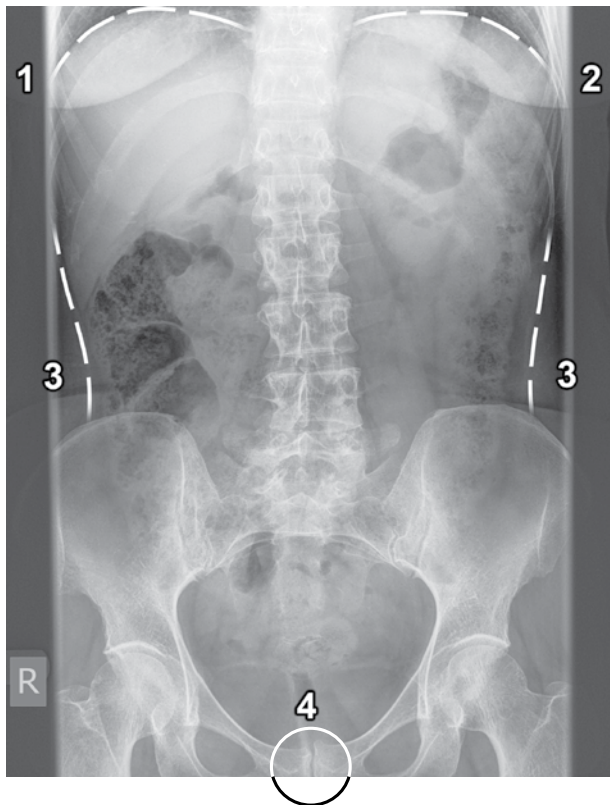
- **Xquang bụng đứng:** Ngày nay rất ít được sử dụng vì có ít giá trị chẩn đoán so với CT bụng-chậu. Xquang bụng đứng thường được dùng để phát hiện mức nước hơi trong chẩn đoán tắc ruột.

- **Xquang bụng nghiêng trái** (Bên trái bệnh nhân chạm mặt giường): Ngày nay rất ít được chỉ định, thỉnh thoảng được dùng trong chẩn đoán thủng tạng rỗng ở trẻ em để tránh cần chụp CT. Bệnh nhân nằm nghiêng trái vì vậy khí tự do sẽ bao quanh bờ gan (xem hình 28).

- **Xquang ngực đứng:** Rất nhạy trong chẩn đoán khí tự do dưới vòm hoành và liều phóng xạ thấp hơn nhiều so với Xquang bụng. Nên chỉ định cùng với Xquang bụng nằm khi nghi ngờ bệnh nhân có thủng tạng rỗng.

Đánh giá chất lượng phim bụng

Chất lượng phim bụng rất thay đổi. Trước khi đánh giá các bất thường trên phim, cần đánh giá chất lượng kỹ thuật để đảm bảo phim đủ tiêu chuẩn. Có 2 câu hỏi quan trọng ‘phim đã đủ các bộ phận chưa?’ và ‘lượng tia thích hợp chưa?’



Hình 5: Phim bụng bình thường minh họa mặt trên gan (1), lách (2) và thành bên ổ bụng (3), khớp mu (4)

Giới hạn phim

Phim phải lấy được vòm hoành 2 bên tới khớp mu.

- Phía trên cần lấy được mặt trên gan (1) và lách (2).
- Hai bên cần lấy được thành bụng (3).
- Phía dưới cần lấy được khớp mu (4).

Lưu Ý: Phim được dùng thường nhỏ hơn kích thước bụng người lớn, thường cần 2 film để lấy được toàn bộ bụng. Ở bệnh nhân béo, thỉnh thoảng phim được quay ngang thay vì để dọc như bình thường để lấy hết được ổ bụng.

Cường độ tia

Cường độ tia đề cập tới lượng tia X tới được phim và tạo thành hình ảnh. Phim có cường độ tia thấp có lượng tia X không đủ và thường "mờ hơn". Phim có cường độ tia cao có quá nhiều tia X và thường "sáng hơn".

Ngày nay, cường độ tia không thích hợp đã được khắc phục đáng kể bởi các kỹ thuật viên. Khi đánh giá phim, có thể thay đổi độ sáng, độ tương phản trên máy tính. Tuy nhiên, phim chụp với cường độ tia thấp vẫn là 1 vấn đề, có thể hạn chế chẩn đoán. Để đảm bảo cường độ tia thích hợp cần chắc chắn các đốt sống thấy rõ trên phim. Phim cường độ tia quá mạnh thường ít gây khó khăn cho chẩn đoán.



Hình 6: Phim cường độ tia thấp cho thấy các đốt sống không rõ. Giá trị trong chẩn đoán của phim có thể giảm.

Giải phẫu bình thường Xquang bụng

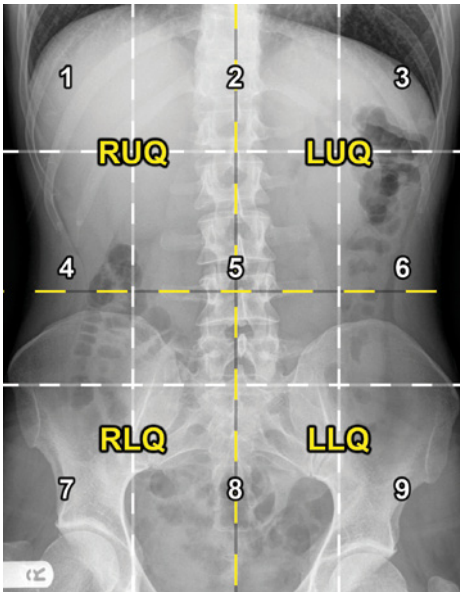
Các phim dưới đây minh họa giải phẫu bình thường trên Xquang bụng.



Hình 7

Định hướng phải và trái (Hình 7)

Cần nhớ, bên phải của phim là bên trái bệnh nhân, và bên trái phim là bên phải bệnh nhân. Luôn miêu tả tổn thương theo hướng của bệnh nhân.



Hình 8

Phân chia ổ bụng (Hình 8)

Ổ bụng có thể được chia thành 4 hoặc 9 vùng. 4 vùng ổ bụng

(đường màu vàng)

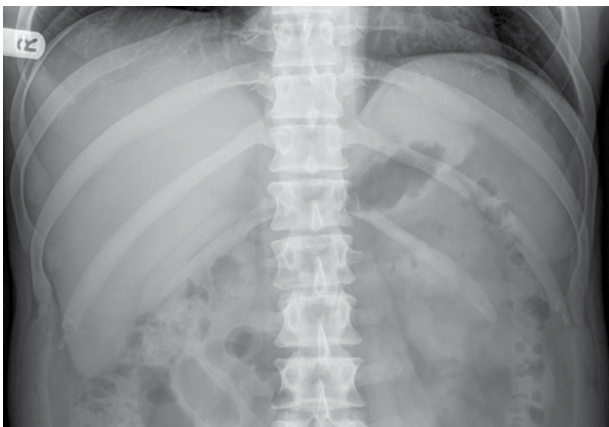
Vùng trên phải (RUQ); Vùng trên trái (LUQ);

Vùng dưới phải (RLQ); Vùng dưới trái (LLQ). 9 vùng ổ bụng

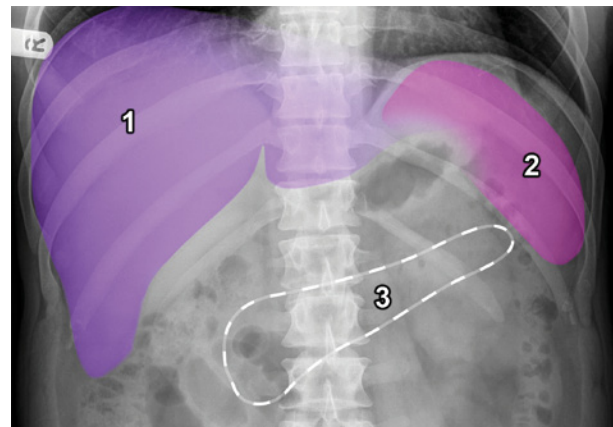
(đường màu trắng)

1. Dưới sườn phải
2. Thượng vị
3. Dưới sườn trái
4. Thất lưng phải
5. Quanh rốn
6. Thất lưng trái
7. Hố chậu phải
8. Hạ vị
9. Hố chậu trái

Các tạng ổ bụng 1 (Hình 9)

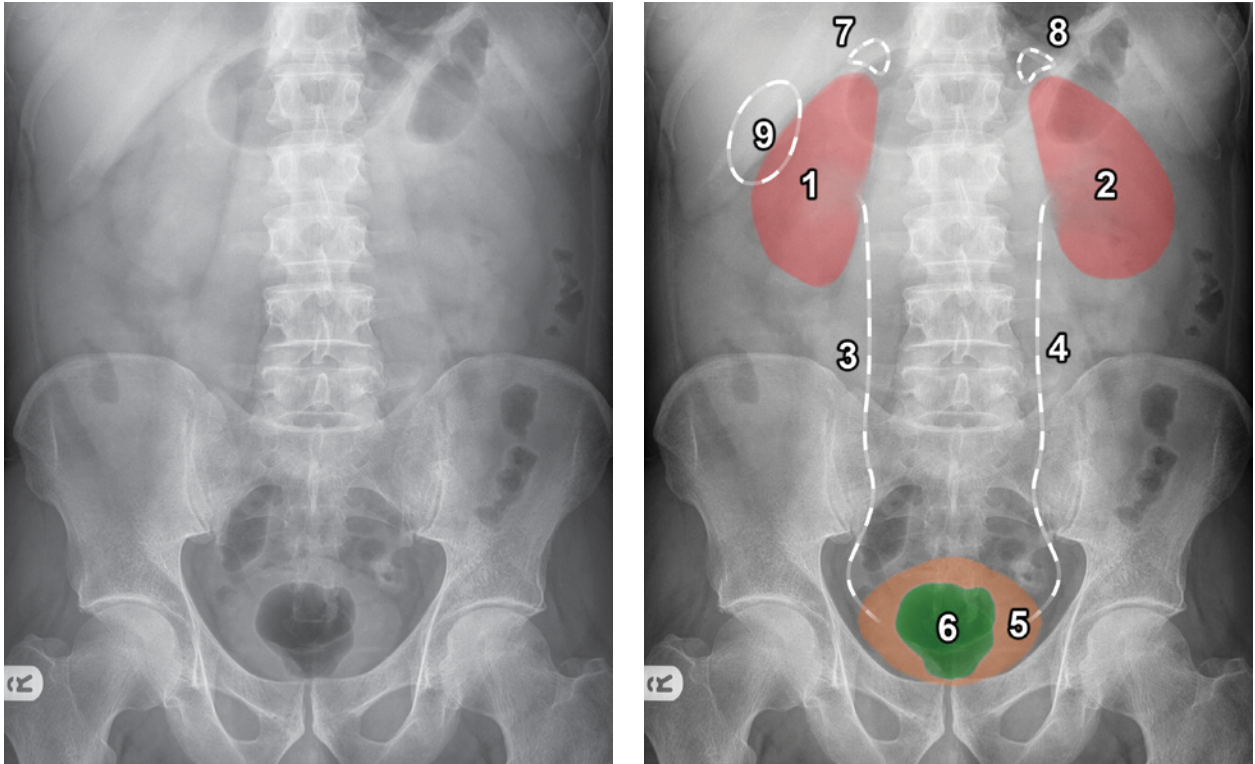


Hình 9



1. Gan (tím)
2. Lách (hồng)
3. Vị trí của tụy (Đường màu trắng) – bình thường không thấy

Các tạng ổ bụng 2 (Hình 10)

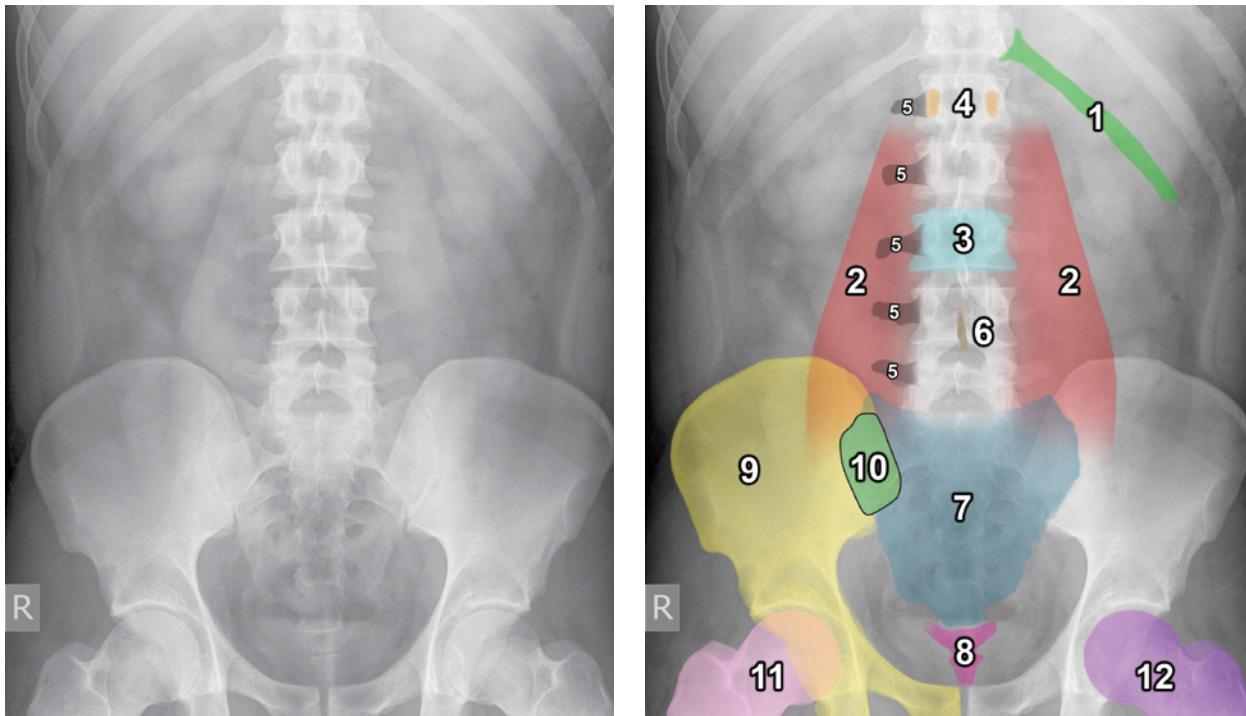


Hình 10

1. Thận phải (đỏ)
2. Thận trái (đỏ)
3. Vị trí niệu quản phải (đường màu trắng) – bình thường không thấy
4. Vị trí niệu quản trái (đường màu trắng) – bình thường không thấy
5. Bàng quang (cam)
6. Khí trong trực tràng (xanh)
7. Vị trí tuyến thượng thận phải (đường màu trắng) – bình thường không thấy
8. Vị trí tuyến thượng thận trái (đường màu trắng) – bình thường không thấy
9. Vị trí túi mật (đường màu trắng) – bình thường không thấy.

Lưu Ý: Vị trí túi mật có thể thay đổi. Có thể nằm ở bất kỳ vị trí nào trong vùng trên phải ổ bụng. Thường gặp nhất ở bờ dưới gan như trong hình.

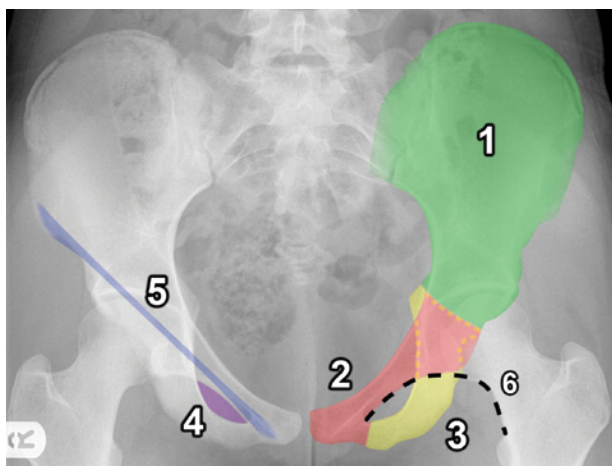
Cấu trúc Cơ - Xương (Hình 11)



Hình 11

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Xương sườn 12 trái (xanh lá) | 8. Xương cụt (hồng) |
| 2. Cơ thắt lưng lớn – (đỏ) | 9. Xương chậu phải (vàng) |
| 3. Thân đốt sống L3 (xanh dương) | 10. Khớp cùng-chậu phải (xanh lá) |
| 4. Cung đốt sống L1 (cam) | 11. Xương đùi phải (hồng) |
| 5. Mỏm ngang đốt sống L1–L5 (đen) | 12. Xương đùi trái (tím) |
| 6. Mỏm gai L4 (nâu) | |
| 7. Xương cùng (xanh dương) | |

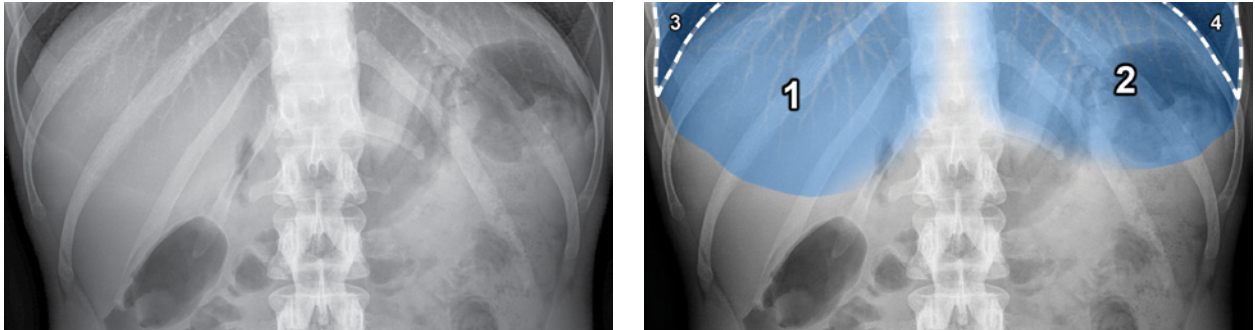
Khung chậu (Hình 12)



Hình 12

1. Xương cánh chậu (xanh lá)
2. Xương mu (đỏ)
3. Xương ngồi (vàng)
4. Lỗ bịt (tím)
5. Vị trí dây chằng bên phải (xanh dương) – bình thường không thấy. Dây chằng bên phải chạy từ gai chậu trước trên tới củ mu.
6. Đường Shenton (màu đen) – một đường tưởng tượng nối bờ dưới xương mu với bờ dưới - trong cổ xương đùi

Đáy phổi (có thể thấy ở phần trên phim bụng) (Hình 13)

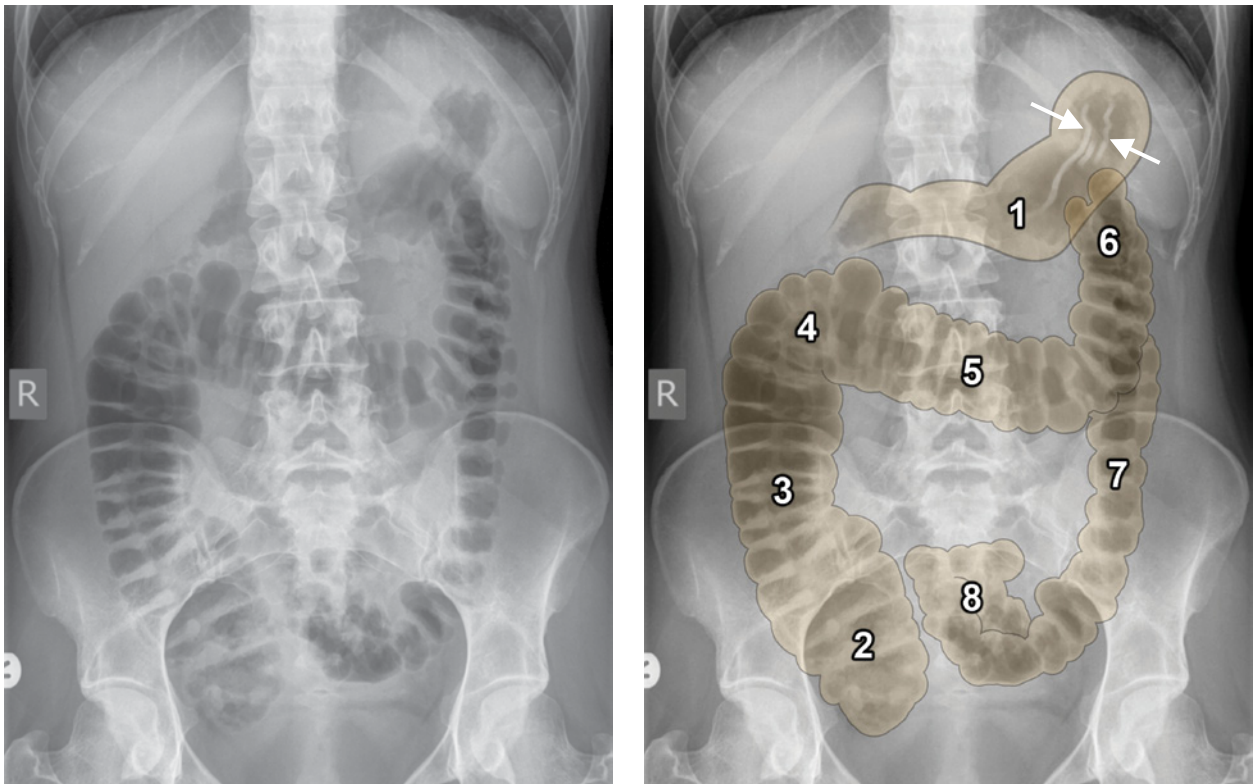


Hình 13

1. Đáy phổi phải (xanh) – thấy phía sau gan
2. Đáy phổi trái (xanh) – thấy phía sau dạ dày/lách
3. Góc sườn hoành phải (đường trắng)
4. Góc sườn hoành trái (đường trắng)

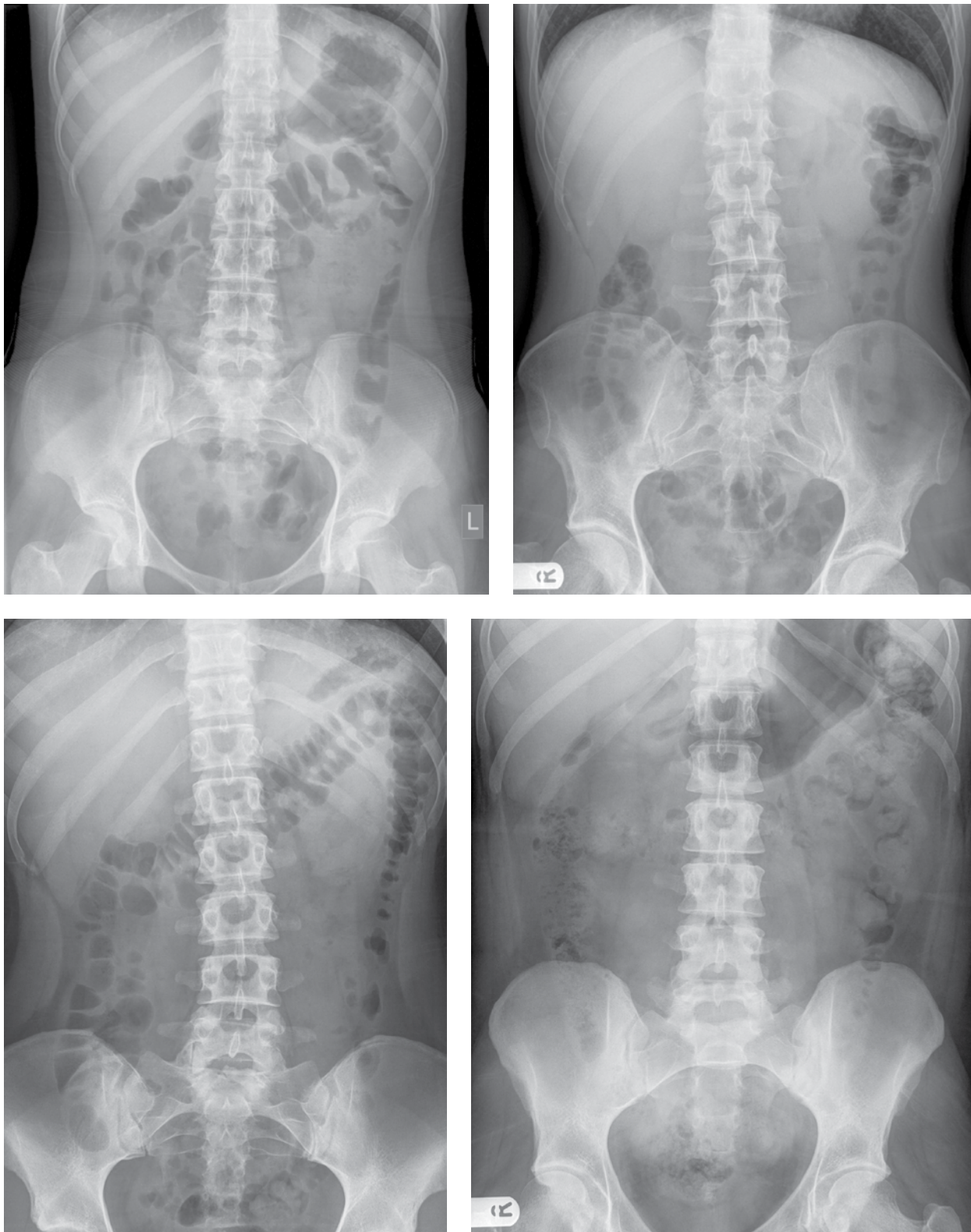
Lưu Ý: Nếu quan sát kĩ đáy phổi, có thể thấy các cấu trúc mạch máu phổi.

Ruột 1 (Hình 14)



Hình 14

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Dạ dày – chú ý các nếp niêm mạc (mũi tên trắng) 2. Manh tràng 3. Đại tràng lên 4. Đại tràng góc gan | <ol style="list-style-type: none"> 5. Đại tràng ngang 6. Đại tràng góc lách 7. Đại tràng xuống 8. Đại tràng Sigma |
|---|---|

Ruột 2 (Hình 15)**Hình 15**

4 phim chụp bụng bình thường minh họa các dạng khác nhau của khí trong ổ bụng. Bình thường, hầu hết ruột chứa dịch/phân nên không thấy trên phim chụp. Chỉ những đoạn ruột chứa khí mới thấy trên phim. Thường thì đại tràng có xu hướng chứa khí hơn ruột non, nên dễ thấy trên phim hơn. Dạ dày có thể thấy nếu chứa khí; không thấy nếu chứa dịch hoặc rỗng. Lượng khí trong ruột non rất thay đổi phụ thuộc vào thời điểm lần cuối cùng bệnh nhân ăn.

Đánh giá phim chụp bụng

Đọc phim một cách hệ thống!

Cần đánh giá phim chụp bụng 1 cách hệ thống để tránh bỏ sót các tổn thương. Dưới đây là phương pháp nên thực hiện

- | | | |
|---|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Loại phim chụp.2. Tên bệnh nhân.3. Ngày chụp.4. Chất lượng phim (<i>xem trang 6–7</i>).5. Đọc phim: Quy tắc ABCDE (<i>xem trang 15</i>).6. Kết luận. | } | vd. “Phim chụp bụng tư thế trước sau của John Smith, ngày 1/1/2015.” |
|---|---|--|

Luôn luôn nhớ rằng miêu tả những gì bạn đang quan sát. Cách tốt nhất là **tưởng tượng bạn đang miêu tả 1 phim Xquang cho đồng nghiệp qua điện thoại**. Bạn phải mô tả **vị trí** và **hình dáng**.

16 ví dụ minh họa xem tại trang 94–106.

Khái quát quy tắc ABCDE

Cần tiếp cận 1 phim Xquang bụng 1 cách có hệ thống. Cách tiếp cận theo nguyên tắc ABCDE rất dễ nhớ:

A: Khí ở vị trí bất thường (Air)

- Tìm khí tự do trong ổ bụng, sau phúc mạc.
- Tìm khí trong đường mật, tĩnh mạch cửa.

B: Ruột (Bowel)

- Quai ruột non, đại tràng giãn.
- Xoắn ruột.
- Dạ dày chướng.
- Thoát vị.
- Dày thành ruột.

C: Vôi hóa (Calcification)

- Các cấu trúc vôi hóa có ý nghĩa lâm sàng: sỏi mật, sỏi thận, vôi hóa thận, tụy, phình ĐMC vôi hóa.
- Thai nhi (nữ)
- Các cấu trúc vôi hóa không có ý nghĩa lâm sàng: vôi hóa sụn sườn, tĩnh mạch, hạch mạc treo, tuyến tiền liệt, mạch máu.

D: Tổn thương xương, tạng đặc (Disability)

- Tổn thương xương: gãy xương, tiêu xương, đặc xương.
- Đốt sống: chiều cao thân, cung.
- Tạng đặc: to

E: Tổn thương khác (Everything)

- Vết tích của phẫu thuật trước đó, dụng cụ trong cơ thể.
- Dị vật
- Đáy phổi.

A – Khí ở vị trí bất thường (Air)

Cách phát hiện khí bất thường?

- Cần tìm khí tự do trong ổ bụng. Muốn vậy, tìm dấu hiệu **Rigler's sign** (khí ở cả 2 bên thành ruột), **khí quanh gan** và dấu hiệu **thấy dây chằng liềm** của gan.
- Cần tìm khí sau phúc mạc. Muốn vậy, dấu hiệu đặc hiệu là khí quanh thận.
- Cần tìm khí tại vùng gan. Khí ở trung tâm gan chỉ ra có khí trong đường mật (**pneumobilia**), ví dụ khí trong ống gan phải, trái, ống gan chung. Khí ở vùng ngoại vi gan chỉ ra có khí ở tĩnh mạch cửa.

Cần tìm những gì (A)?

Khí tự do trong ổ bụng.	p. 21
Khí sau phúc mạc.	p. 26
Khí trong đường mật.	p. 28
Khí trong tĩnh mạch cửa.	p. 29

B – (Bowel) Ruột

Đánh giá như thế nào?

- Tìm quai ruột giãn: ruột non, đại tràng.
- Tìm các quai ruột giãn rất lớn, có thể là xoắn manh tràng, đại tràng sigma. Nếu nó nằm ở vùng bụng trên, có thể là dạ dày giãn.
- Tìm các quai ruột nằm ở vùng chậu trái, phải nằm dưới mực dây chằng bẹn có thể là thoát vị bẹn hoặc đùi.
- Tìm dấu hiệu dày thành ruột gợi ý viêm ruột. Đặc biệt là hình ảnh dấu ngón tay và dấu hiệu đại tràng ống chì.

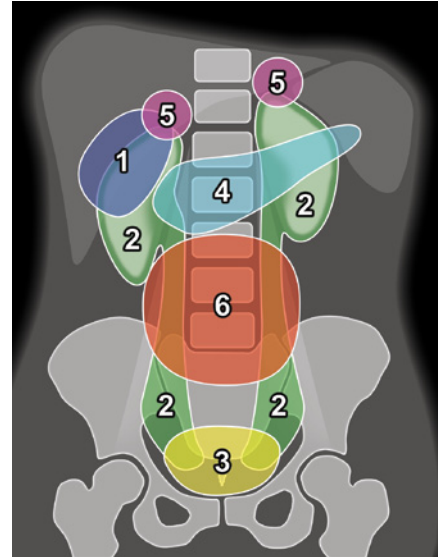
Cần đánh giá những gì?

Giãn quai ruột non	p. 30
Giãn quai đại tràng	p. 34
Xoắn ruột	p. 37
Giãn dạ dày	p. 40
Thoát vị	p. 41
Viêm ruột	p. 43
Quá tải phân	p. 48
U phân	p. 49

C – (Calcification) Vôî hóa

Đánh giá như thế nào?

1. Vùng trên phải: sỏi mật (xanh xương)
 2. Vị trí thận, niệu quản để tìm sỏi (xanh lá) và đặc biệt là sỏi san hô tại thận hoặc vôî hóa thận.
 3. Vùng trên khớp mu: sỏi bàng quang (vàng).
 4. Vùng thượng vị: vôî hóa tụy (xanh nhạt)
 5. Vùng cực trên thận: vôî hóa tuyến thượng thận (hồng).
 6. Vùng rốn: vôî hóa phình động mạch chủ bụng (đỏ).
- Ở phụ nữ, xem có thai không: hình ảnh xương trong ổ bụng.



Hình 16: Hình ảnh minh họa vị trí vôî hóa trong ổ bụng

Cần đánh giá những gì?

Sỏi túi mật	p. 50
Sỏi thận	p. 53
Sỏi bàng quang	p. 56
Vôî hóa thận	p. 57
Vôî hóa tụy	p. 58
Vôî hóa tuyến thượng thận	p. 59
Vôî hóa phình động mạch chủ bụng	p. 60
Thau nhi	p. 62

Các hình ảnh vôî hóa khác, gồm:

Vôî hóa sụn sườn	p. 63
Sỏi tĩnh mạch	p. 63
Vôî hóa hạch mạc treo	p. 64
Vôî hóa u xơ tử cung	p. 65
Vôî hóa tuyến tiền liệt	p. 65
Vôî hóa động mạch chủ bụng	p. 66
Vôî hóa động mạch lách	p. 66

D – (Disability) Tổn thương xương, tạng đặc

Đánh giá như thế nào?

- Tìm gãy xương chậu: sử dụng nguyên tắc 3 vòng **Polo**
- Tìm các tổn thương đặc xương, tiêu xương.
- Tìm các dấu hiệu: giảm chiều cao thân đốt sống, mất cuống sống, vẹo cột sống, cột sống hình cây tre.
- Dấu hiệu phì đại các tạng đặc.

Cần đánh giá những gì?

Gãy xương chậu – Test 3 vòng Polo	p. 67
Đặc xương và tiêu xương	p. 68
Bệnh lý cột sống	p. 69
Phì đại tạng đặc	p. 71

E – (Everything else) Các tổn thương khác

Đánh giá như thế nào?

- Tìm kiếm các dấu hiệu phẫu thuật trước đó: ghim/chỉ phẫu thuật...
- Tìm hình ảnh sonde dẫn lưu, catheter, stent.
- Vùng chậu: dụng cụ tử cung, vòng nâng.
- Dị vật.
- Đánh giá đáy phổi: di căn phổi, bệnh lý phổi.

Cần đánh giá những gì?

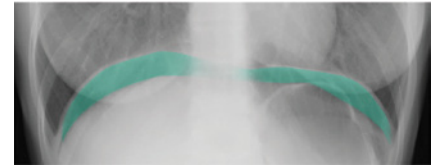
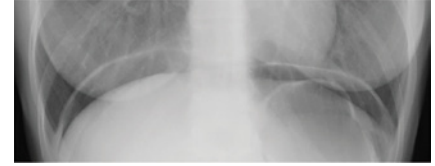
Dụng cụ y tế/phẫu thuật	p. 73
Ghim/chỉ phẫu thuật	p. 73
Sonde bàng quang	p. 75
Sonde mở thông bàng quang	p. 75
Sonde dạ dày, sonde hồng tràng	p. 76
Sonde đại tràng	p. 77
Dẫn lưu	p. 78
Catheter dẫn lưu bể thận	p. 78
Catheter lọc màng bụng	p. 79
Vòng dạ dày	p. 79
Mở thông dạ dày	p. 80
Túi stoma	p. 80
Stents	p. 81
Lưới TMC dưới	p. 84
Dụng cụ tử cung	p. 85
Vòng nâng	p. 85
Dị vật	p. 86
Sốt gạc phẫu thuật	p. 86
Dị vật do nuốt	p. 87
Dị vật đường trực tràng	p. 88
Ảnh giả do quần áo	p. 90
Piercings	p. 90
Body packer	p. 91
Đáy phổi	p. 93

Khí tự do trong ổ bụng.

Khí tự do trong ổ bụng nghĩa là khí tự do trong khoang phúc mạc. Nó thường cho thấy có thủng tạng rỗng. Nó cũng có thể gặp ở bệnh nhân sau chấn thương, phẫu thuật ổ bụng trong vòng 3 tuần.

Các nguyên nhân chính:

1. Thủng ổ loét dạ dày - tá tràng.
2. Ruột thừa vỡ/ Vỡ túi thừa đại tràng
3. Sau phẫu thuật
4. Chấn thương.



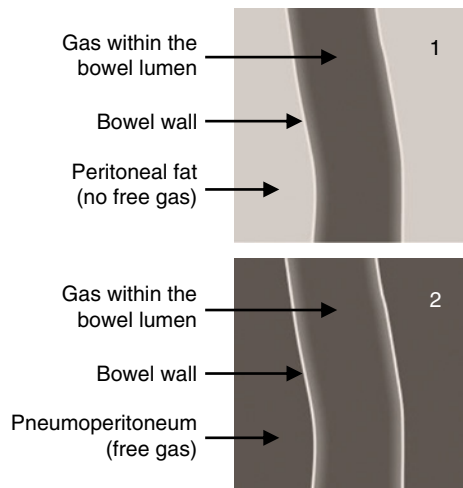
Hình 17: Phim chụp ngực tư thế đứng. Khí tự do trong ổ bụng được đánh dấu màu xanh.

Lưu Ý: Phim Xquang bụng, Xquang ngực tư thế đứng cùng được dùng để phát hiện khí tự do trong ổ bụng. Phim ngực được dùng vì nó khá nhạy trong phát hiện khí trong ổ bụng (2-3 ml). Trên phim ngực chụp đứng, khí tự do là 1 dải màu đen nằm phía dưới, ngay sát vòm hoành.

Các dấu hiệu trên Xquang của khí tự do trong ổ bụng:

• **Dấu hiệu Rigler's sign:** còn gọi là **dấu hiệu đường đôi**, xuất hiện do khí ở cả 2 phía của ruột (vd. khí trong lòng ruột và khí ngoài ruột).

Bình thường thành ruột chỉ được giới hạn bởi khí trong lòng ruột và mô mỡ phúc mạc. Khi có khí tự do trong ổ bụng, thành ruột trở nên rõ hơn khi được giới hạn bởi cả khí ở trong và ngoài lòng ruột.

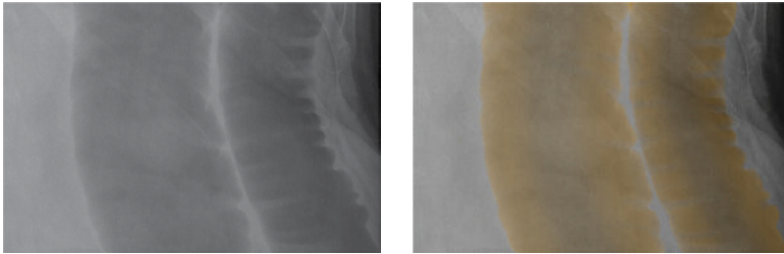


Hình 18: 1. Minh họa hình dạng bình thường của thành ruột. Lòng ruột chứa khí, có thể thấy thành ruột, nhưng độ tương phản kém.

2. Minh họa dấu hiệu **Rigler's sign** (dấu hiệu đường đôi). Do lòng ruột và ngoài ruột đều chứa khí nên thành ruột rất rõ.

Lưu Ý: Dấu hiệu Rigler's sign khác với tam chứng Rigler (3 dấu hiệu trong tắc ruột do sỏi mật) (xem trang 33).

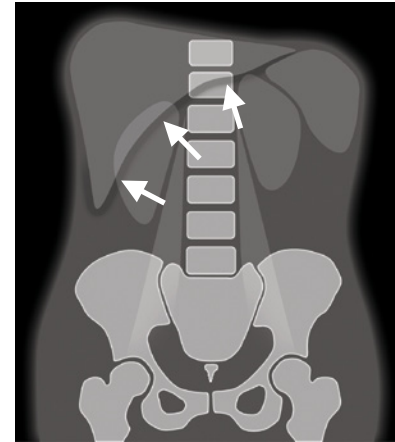
Lưu Ý: Khi 2 quai ruột nằm cạnh nhau có thể trong giống như dấu hiệu Rigler's sign. Cần tránh nhầm lẫn bằng cách tìm 2 quai ruột, thường xác định dựa vào nếp niêm mạc (trang 30) , búi đại tràng (trang 34).



Hình 19: Phim chỉ ra 2 quai ruột nằm cạnh nhau. Đây không phải là dấu hiệu Rigler's sign vì có thể thấy các nếp niêm mạc ở 2 quai ruột.

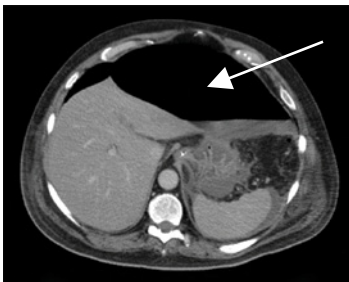
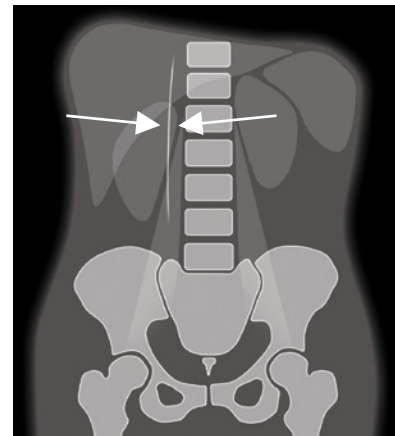
- **Khí quanh gan:** Bờ gan trở nên rõ hơn được bao quanh bởi khí tự do trong ổ bụng. Bình thường, gan được bao quanh bởi mô mỡ phúc mạc. Tuy nhiên, nếu có khí tự do trong ổ bụng, gan được bao quanh bởi khí, thì có thể dễ thấy được bờ gan hơn.

Hình 20: Minh họa khí quanh gan. Khi có khí tự do trong ổ bụng, bờ gan có thể thấy rõ hơn (mũi tên màu trắng).



- **Dấu hiệu dây chằng liềm:** Dây chằng liềm là dây chằng nối gan với thành trước ổ bụng (di tích của tĩnh mạch rốn). Bình thường, không quan sát thấy dây chằng liềm; thấy được khi có khí trong ổ bụng ở quanh dây chằng khi bệnh nhân nằm.

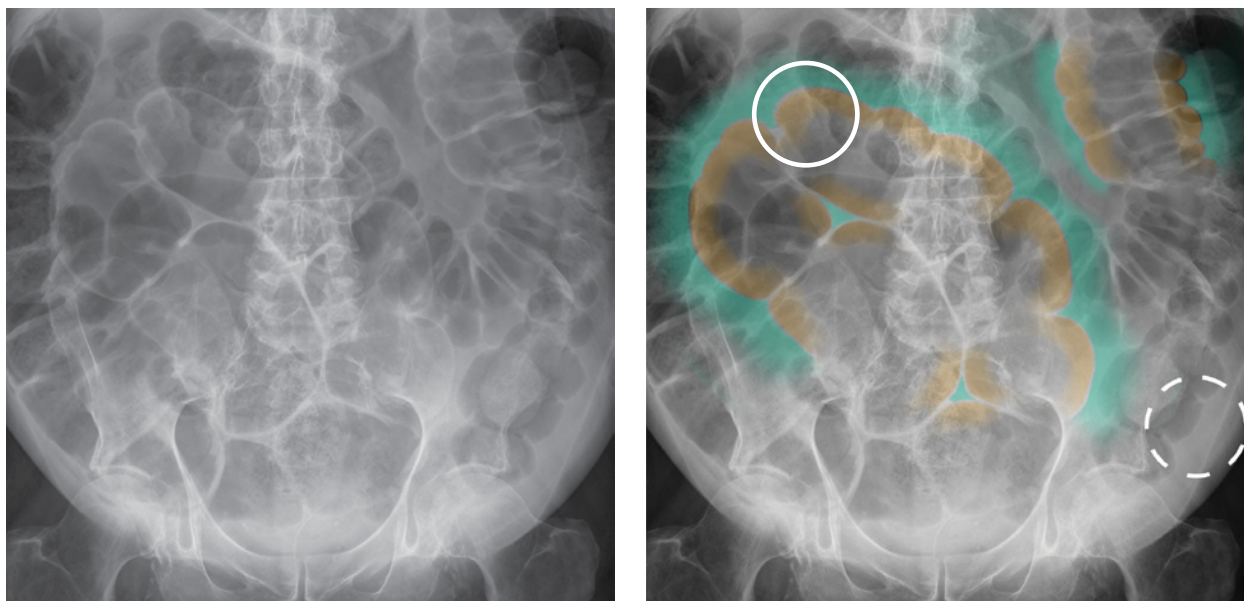
Hình 21: Minh họa dấu hiệu dây chằng liềm (mũi tên trắng).



Lưu Ý: Nếu phim bụng và phim ngực không chẩn đoán chắc chắn có khí tự do trong ổ bụng, cần chụp CT bụng. CT làm bệnh nhân tiếp xúc với liều phóng xạ cao hơn, nhưng cho thấy khí trong ổ bụng rõ ràng hơn và có thể chẩn đoán nguyên nhân. Ngày nay, hầu hết bệnh nhân được chụp CT ngay khi nghi ngờ có khí ổ bụng.

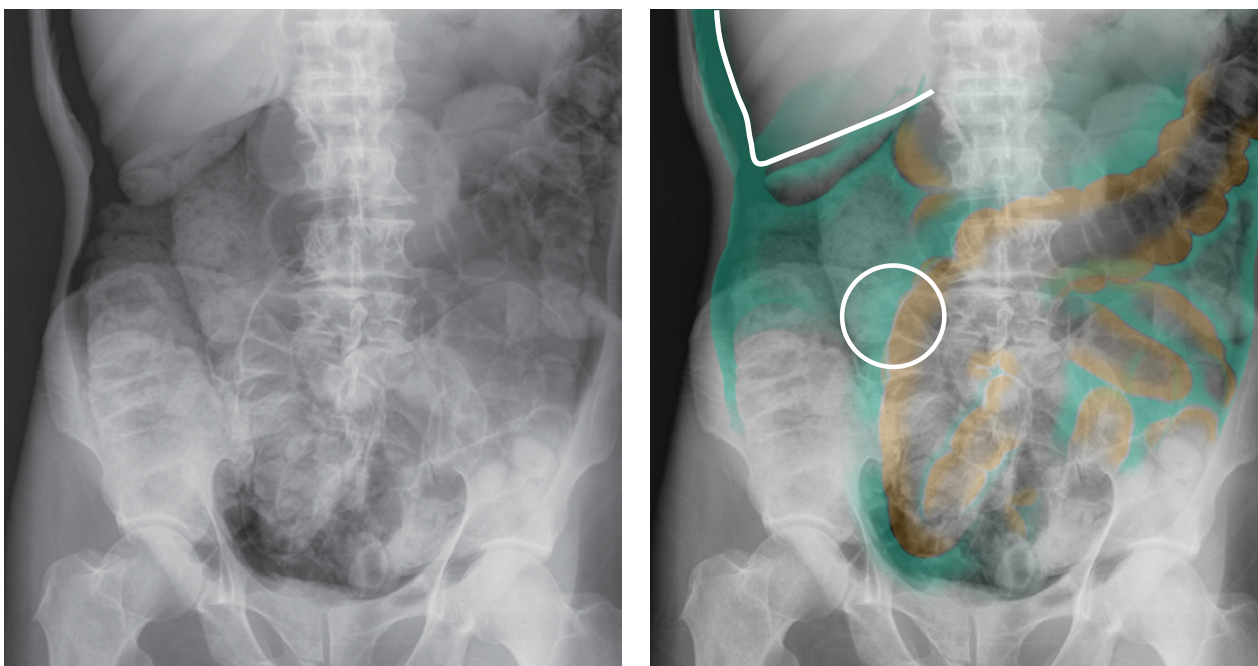
Hình 22: Khí tự do trên phim CT (Mũi tên).

Ví dụ 1



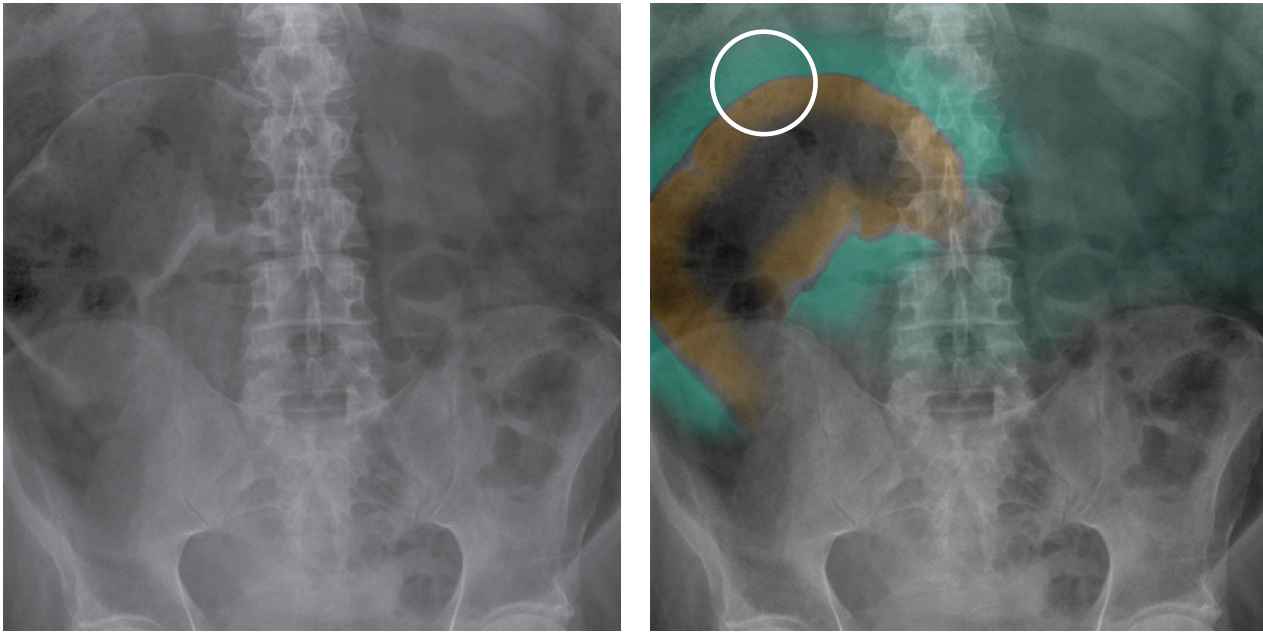
Hình 23: Hai phim Xquang bụng minh họa khí tự do trong ổ bụng. Các quai ruột có khí ở cả 2 phía của thành ruột biểu hiện dấu hiệu Rigler's sign. Phim bên phải chỉ ra dấu hiệu Rigler's sign. Lòng ruột được đánh dấu màu nâu, khí tự do ngoài ruột đánh dấu màu xanh. Dấu hiệu Rigler's sign điển hình được đánh dấu vòng tròn nét liền. Vùng có quai ruột bình thường đánh dấu vòng tròn nét đứt.

Ví dụ 2



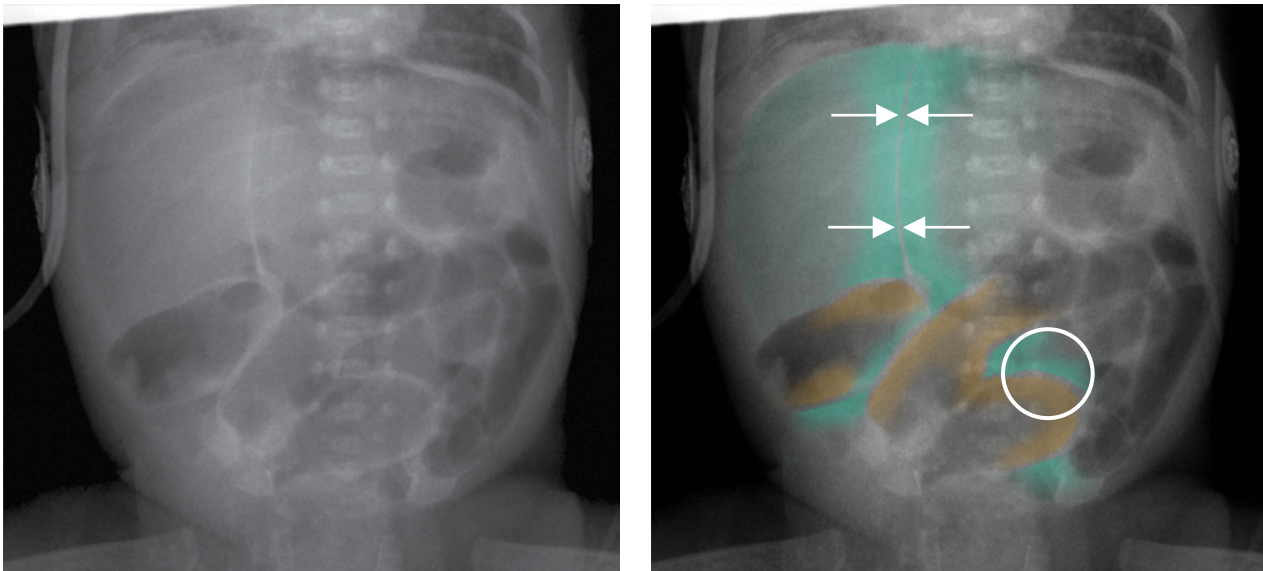
Hình 24: Hai phim Xquang bụng minh họa khí tự do trong ổ bụng. Các quai ruột có khí ở cả 2 phía của thành ruột biểu hiện dấu hiệu Rigler's sign. Phim bên phải chỉ ra dấu hiệu Rigler's sign. Lòng ruột được đánh dấu màu nâu, khí tự do ngoài ruột đánh dấu màu xanh. Dấu hiệu Rigler's sign điển hình được đánh dấu vòng tròn nét liền. Khí quanh gan làm bờ gan rõ (đường màu trắng)

Ví dụ 3



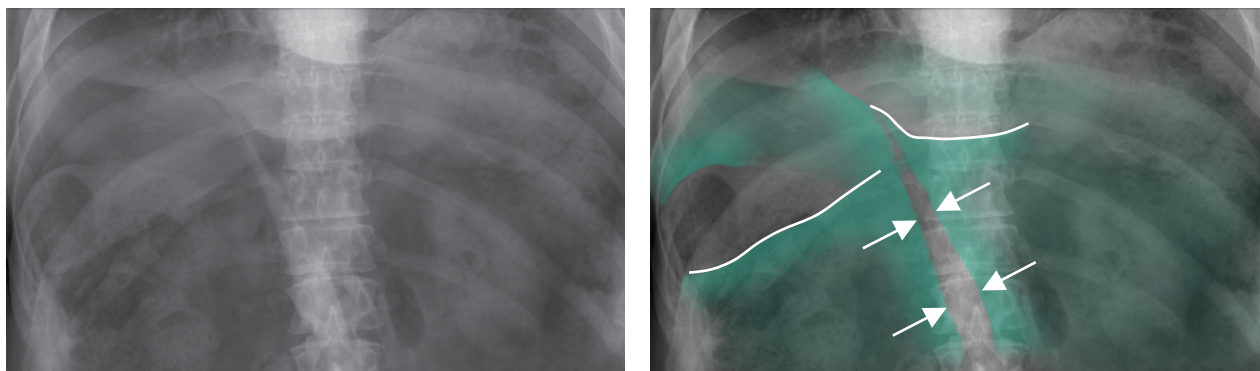
Hình 25: Hai phim Xquang bụng minh họa khí tự do trong ổ bụng. Các quai ruột có khí ở cả 2 phía của thành ruột biểu hiện dấu hiệu Rigler's sign. Phim bên phải chỉ ra dấu hiệu Rigler's sign. Lòng ruột được đánh dấu màu nâu, khí tự do ngoài ruột đánh dấu màu xanh. Dấu hiệu Rigler's sign điển hình được đánh dấu vòng tròn nét liền.

Ví dụ 4



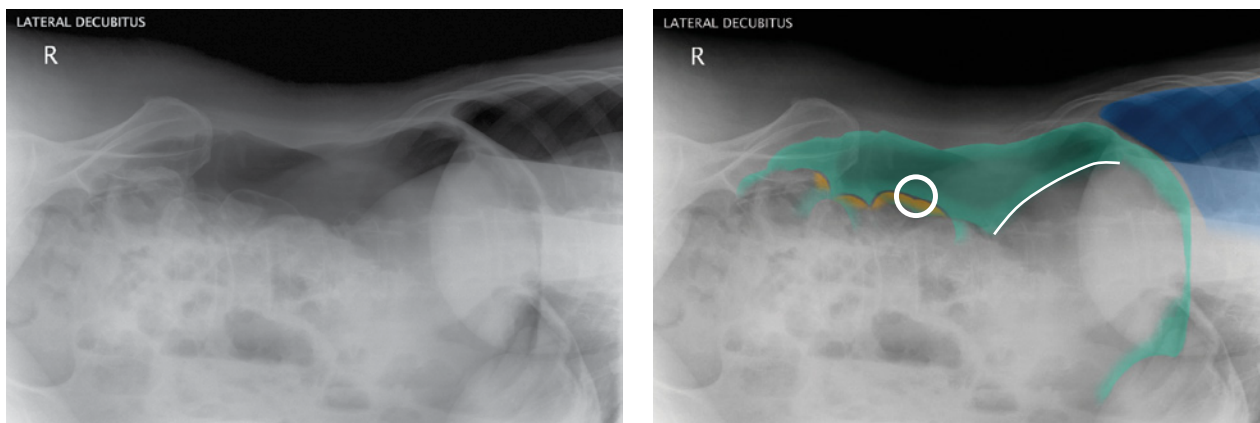
Hình 26: Hai phim Xquang bụng của 1 trẻ cho thấy có khí tự do trong ổ bụng. Các quai ruột có khí ở 2 phía thành ruột có dấu hiệu Rigler's sign, và có khí bao quanh dây chằng liềm biểu hiện dấu hiệu dây chằng liềm. Phim bên phải chỉ ra dấu hiệu Rigler's sign điển hình (vòng tròn), khí trong lòng ruột đánh dấu màu nâu, khí ngoài lòng ruột đánh dấu màu xanh. Dây chằng liềm đánh dấu bằng mũi tên trắng

Ví dụ 5



Hình 27: Phim bụng chỉ ra có khí tự do trong ổ bụng. Có khí quanh dây chằng liềm biểu hiện dấu hiệu dây chằng liềm (mũi tên trắng), khí quanh gan (đường màu trắng)

Ví dụ 6



Hình 28: Phim chụp bụng nghiêng trái cho thấy có rất nhiều khí tự do trong ổ bụng. Thấy xương chậu ở phía trái phim, đáy phổi phải ở phía trên phải phim. Dấu hiệu Rigler's sign điển hình đánh dấu vòng tròn, khí quanh gan làm hiển thị rõ bờ gan (đường trắng), khí trong lòng ruột (màu nâu), khí ngoài lòng ruột màu xanh lá.

Khí sau phúc mạc

Khí sau phúc mạc là tình trạng xuất hiện khí ở khoang sau phúc mạc. Đây là tình trạng hiếm, nhưng luôn là bất thường.

Khoang sau phúc mạc là 1 khoang ảo nằm sau phúc mạc. Khoang này chứa thận, niệu quản, tuyến thượng thận, động mạch chủ bụng, tĩnh mạch chủ dưới, phần lớn tụy, tá tràng, đại tràng lên và đại tràng xuống.

Các nguyên nhân chính:

1. Thủng ruột

- Thủng tá tràng đoạn sau phúc mạc (vd. thủng ổ loét/ thủ thuật ERCP hoặc mở cơ vòng Oddi)
- Thủng đại tràng lên, xuống (vd. ung thư/viêm túi thừa/nhồi máu)
- Thủng trực tràng (vd. sau phẫu thuật/nội soi)

2. Sau mổ (vd. Khí cận sau các PT tiết niệu, cột sống, tuyến thượng thận)

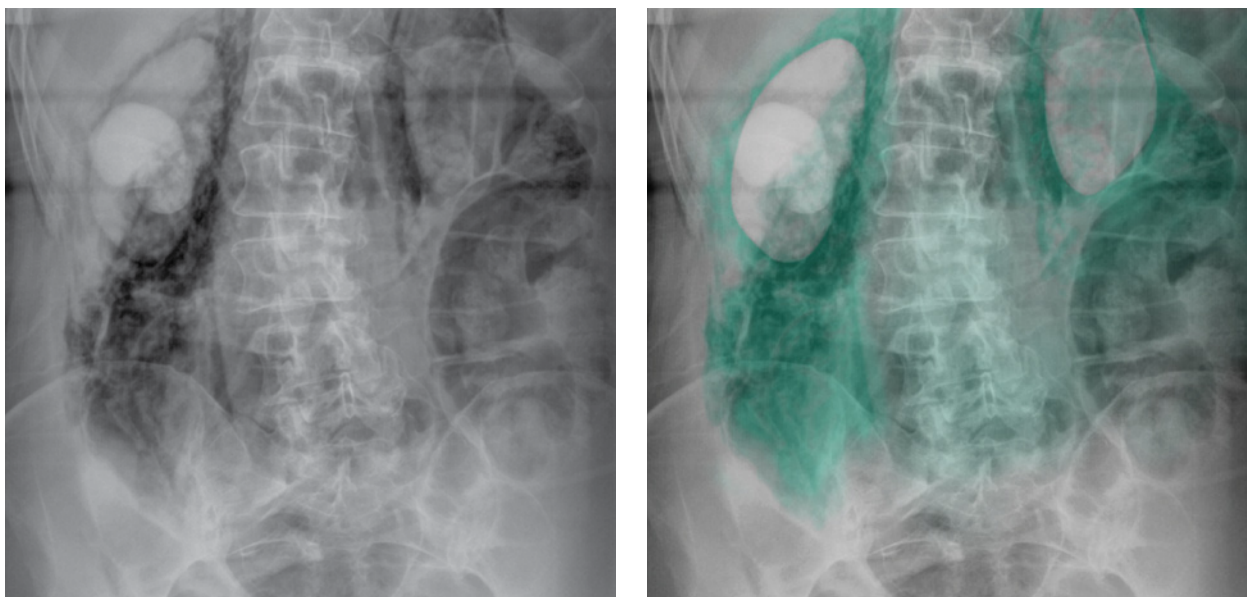
Trên phim Xquang bụng, khí bao quanh các cấu trúc sau phúc mạc như thận, cơ thắt lưng lớn, đoạn ruột nằm sau phúc mạc (tá tràng, đại tràng lên, đại tràng xuống, trực tràng). Nhìn thoáng qua thì khí sau phúc mạc có thể biểu hiện giống như khí tự do trong ổ bụng vì cả 2 đều biểu hiện dải đen trên phim Xquang.

Điểm mấu chốt để xác định khí sau phúc mạc là **xác định khí bao quanh một phần/toàn bộ thận**.

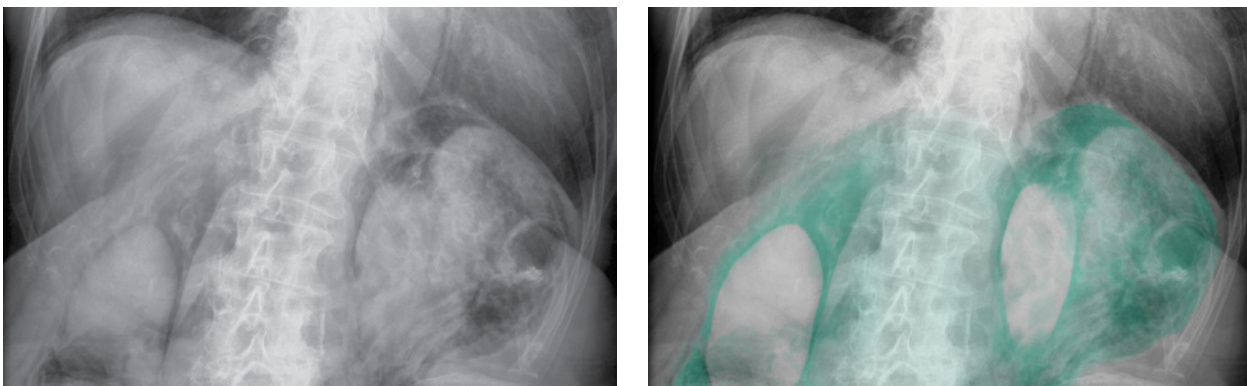


Hình 29: Hình ảnh minh họa khí sau phúc mạc bao quanh thận. Khi có khí sau phúc mạc, bờ của thận được bao quanh bởi khí trở nên rõ hơn (mũi tên).

Lưu Ý: Có thể có cả khí sau phúc mạc và khí tự do trong ổ bụng trên cùng 1 bệnh nhân. Cần nhớ điểm mấu chốt để tìm khí sau phúc mạc là tìm khí bao quanh thận. Nếu chỉ có khí tự do trong ổ bụng thì không rõ bờ thận.

Ví dụ 1

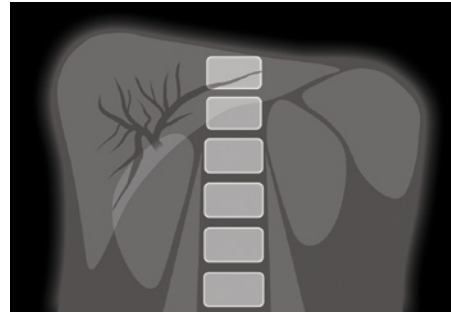
Hình 30: Phim Xquang bụng cho thấy có khí sau phúc mạc. Khí sau phúc mạc (màu xanh) bao quanh thận làm bờ thận rõ ràng.

Ví dụ 2

Hình 31: Phim Xquang bụng cho thấy có khí sau phúc mạc. Khí sau phúc mạc (màu xanh) bao quanh thận làm bờ thận rõ ràng.

Khí trong đường mật

Là tình trạng có khí trong đường mật. Nó có dạng đường màu đen, phân nhánh, ở trung tâm gan, thường to hơn, rõ hơn về phía cửa gan. Đôi khi có thể có khí trong ống gan chung.



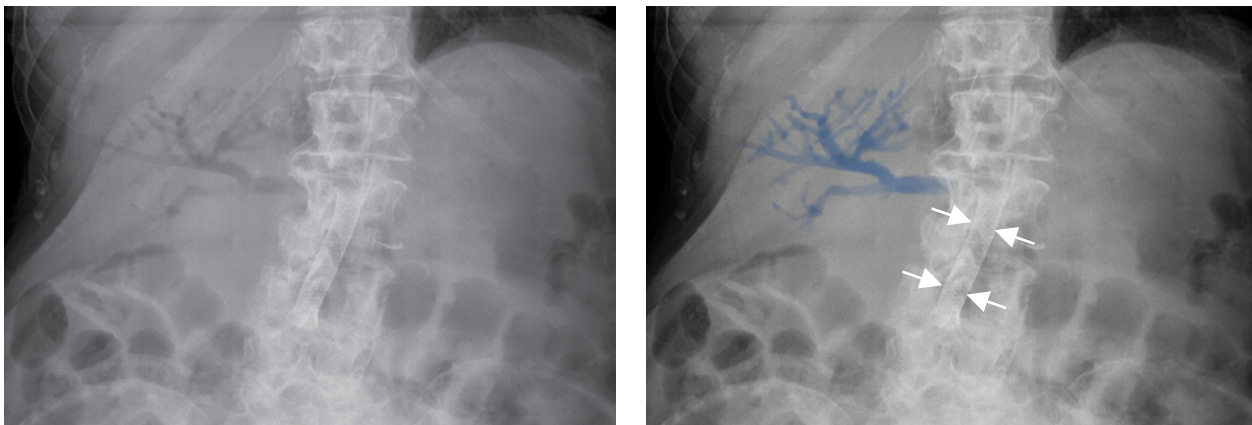
Hình 32: Hình ảnh minh họa khí trong đường mật trên phim Xquang bụng. Nó có dạng phân nhánh (giống như cái cây), nằm ở phần trung tâm gan, gần cửa gan.

Lưu Ý: Khí trong đường mật có thể biểu hiện giống khí trong tĩnh mạch cửa vì cả 2 đều có dạng đường màu đen phân nhánh trong gan. Cách để phân biệt chúng là vị trí của chúng trong gan. Khí trong đường mật thường ở trung tâm gan, gần cửa gan, không thấy ở ngoại vi. Khí trong tĩnh mạch cửa thường thấy ở ngoại vi của gan vì máu trong TMC chảy từ trung tâm ra ngoại vi.

Có nhiều nguyên nhân gây khí trong đường mật, nhưng không phải tất cả đều là bệnh lý:

1. **Thủ thuật ERCP/Hở cơ vòng Oddi** (vd. Sau phẫu thuật mở cơ vòng Oddi)
2. **Đặt dẫn lưu mật ra ngoài/Stent đường mật.**
3. **Nối mật ruột**
 - Phẫu thuật nối mật ruột (vd. phẫu thuật Whipple)
 - Tự nhiên (vd. tắc ruột do sỏi mật)
4. **Nhiễm trùng (hiếm gặp)**
 - Viêm túi mật cấp khi thủng (VTM cấp do vi sinh vật sinh hơi)

Ví dụ



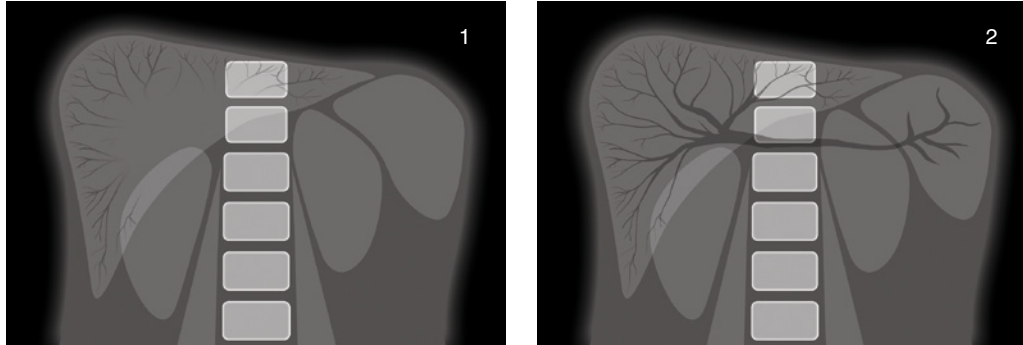
Hình 33: Phim Xquang bụng cho thấy khí trong đường mật. Nó có dạng những đường sáng, phân nhánh, to hơn và rõ hơn khi gần cửa gan. Hình ảnh stent đường mật (mũi tên) được đặt trong ống mật chủ, đây là nguyên nhân làm khí từ tá tràng dễ dàng đi vào đường mật.

Khí trong tĩnh mạch cửa.

Khí trong tĩnh mạch cửa có dạng những đường sáng phân nhánh ở vùng ngoại vi của gan trên phim Xquang bụng. Ở người lớn, đây là dấu hiệu của tình trạng bệnh lý nghiêm trọng tại ổ bụng, nguy cơ tử vong cao. Ở trẻ em, đây là dấu hiệu ít nguy hiểm hơn.

Những nguyên nhân chính gây khí trong tĩnh mạch cửa:

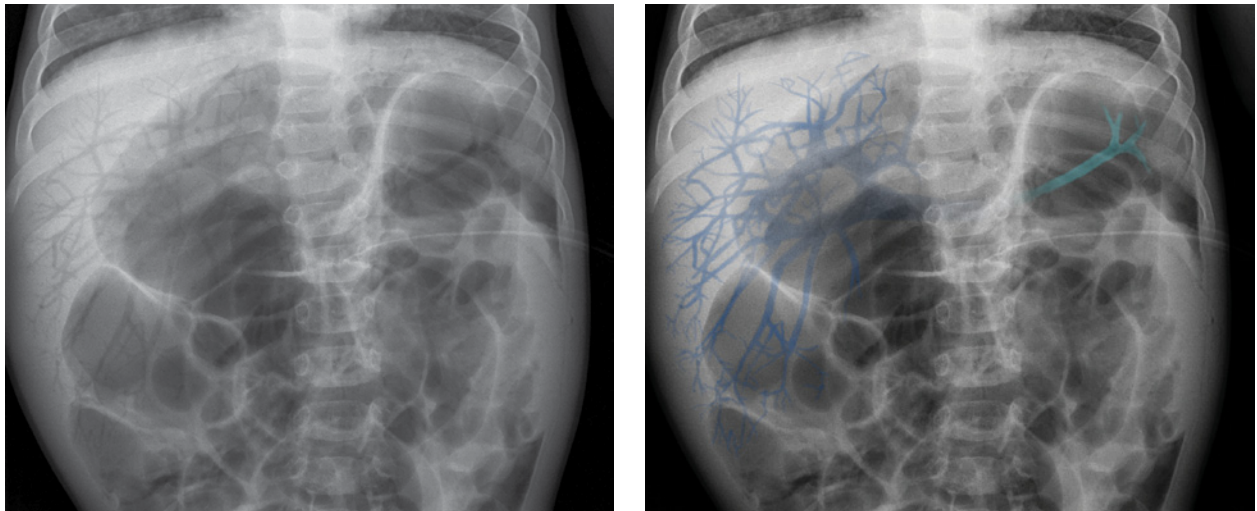
1. **Nhồi máu ruột** (phổ biến nhất)
2. **Viêm ruột hoại tử (NEC)** (phổ biến nhất ở trẻ sơ sinh)
3. **Nhiễm trùng nặng trong ổ bụng.** (viêm túi thừa/áp xe vùng chậu/viêm ruột thừa)



Hình 34: Hình ảnh minh họa khí trong tĩnh mạch cửa trên phim Xquang bụng. Nó có hình dạng đường sáng phân nhánh nằm ở ngoại vi của gan (1). Do máu trong TMC chảy từ trung tâm ra ngoại vi. Nếu lượng khí trong TMC nhiều, khí có thể có ở cả ngoại vi, trung tâm gan, thậm chí ở TM lách (2).

Lưu Ý: Cần nhớ, khí trong đường mật và khí trong TMC đều có dạng đường sáng, phân nhánh ở gan. Cách phân biệt chúng là dựa trên vị trí, khí trong đường mật thì ở trung tâm gan, khí trong TMC ở ngoại vi gan do máu trong TMC chảy từ trung tâm ra ngoại vi gan.

Ví dụ



Hình 35: Phim Xquang bụng cho thấy có khí trong tĩnh mạch cửa. Trường hợp này, lượng khí nhiều đến mức có cả khí trong tĩnh mạch lách.

Giãn quai ruột non

Giãn các quai ruột non là dấu hiệu của tắc ruột cơ học hoặc liệt ruột. Bình thường, các quai ruột non không thấy trên phim Xquang bụng do chúng chứa dịch hoặc xẹp.

2 nguyên nhân chính gây giãn các quai ruột non:

1. Tắc ruột cơ học: Sự tắc nghẽn lòng ruột làm cản trở sự vận chuyển các sản phẩm tiêu hóa. Đoạn ruột trên chỗ tắc sẽ bị giãn. Vì vậy, đoạn ruột trên chỗ tắc càng dài thì càng thấy nhiều quai ruột giãn trên Xquang. Các nguyên nhân gây tắc ruột cơ học chia thành bẩm sinh và mắc phải:

Nguyên nhân mắc phải:

Ngoài lòng ruột

- Dính ruột
- Thoát vị
- Xoắn ruột

Nguyên nhân bẩm sinh:

- Bowel stenosis or atresia
- Midgut volvulus

Tại thành ruột

- Ung thư
- Lòng ruột
- Hẹp lòng ruột (xạ trị/phẫu thuật)

Trong lòng ruột

- Viêm (vd. Crohn)
- Tắc ruột do sỏi mật
- Dị vật

*Bệnh được
đánh dấu màu
ĐỎ là 4
nguyên nhân
quan trọng cần
nhớ*

Hình 36: Nguyên nhân gây tắc ruột non cơ học

2. Liệt ruột: Là sự mất nhu động bình thường của ống tiêu hóa.

Một số nguyên nhân gây liệt ruột:

- Sau mổ
- Bệnh lý nhiễm trùng, viêm trong ổ bụng
- Thuốc kháng cholinergic

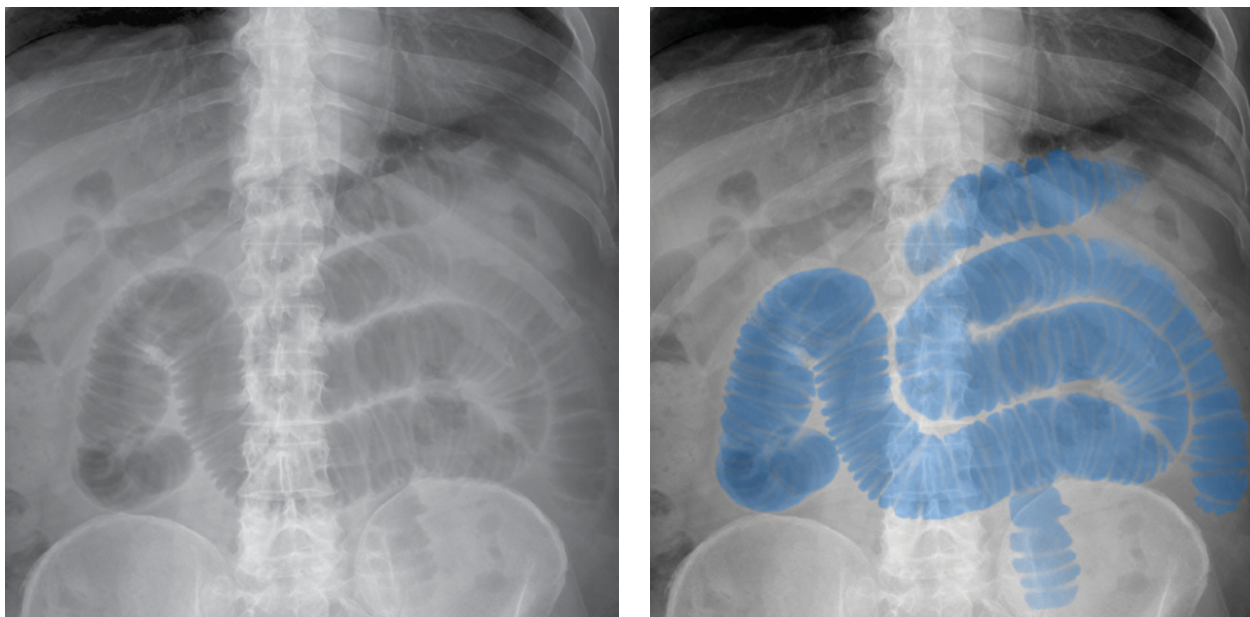
Tắc ruột cơ học và liệt ruột gần như giống nhau trên Xquang, trong hầu hết các trường hợp không xác định được nguyên nhân trên phim Xquang. Các dấu hiệu giãn quai ruột non trên Xquang bao gồm:

- **Ruột giãn >3cm:** Ruột non được coi là giãn nếu đường kính > 3 cm. *Lưu Ý: Chiều cao thân đốt sống ở người lớn khoảng 4 cm, ta có thể dựa vào điều này để ước lượng đường kính quai ruột.*
- **Vị trí trung tâm:** Các quai ruột non giãn thường nằm ở giữa bụng, *Lưu Ý: Đại tràng thường nằm ở ngoại vi.*
- **Nếp niêm mạc:** Các nếp niêm mạc ruột non mỏng, khép kín, chiếm hết độ rộng lòng ruột.

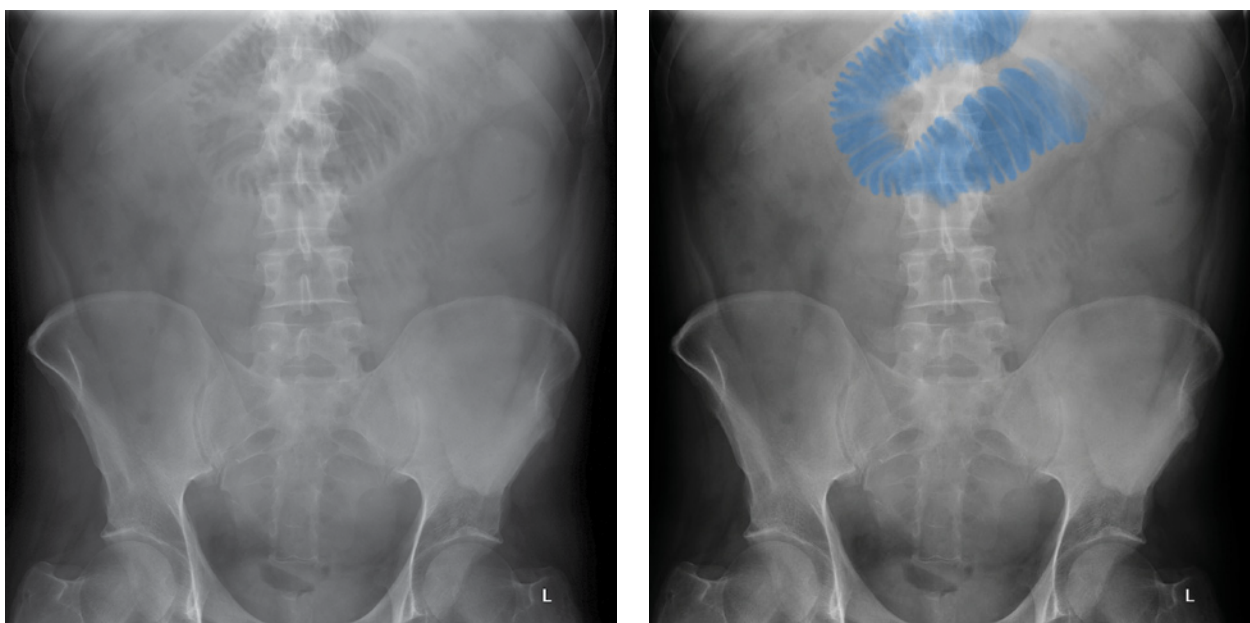


Hình 37: Hình ảnh minh họa các quai ruột non giãn với hình ảnh điển hình các nếp niêm mạc kéo dài suốt độ rộng của lòng ruột (màu trắng).

Lưu Ý: Thỉnh thoảng các quai ruột giãn chứa dịch thay vì chứa khí, nên phim Xquang bụng sẽ thấy bình thường.

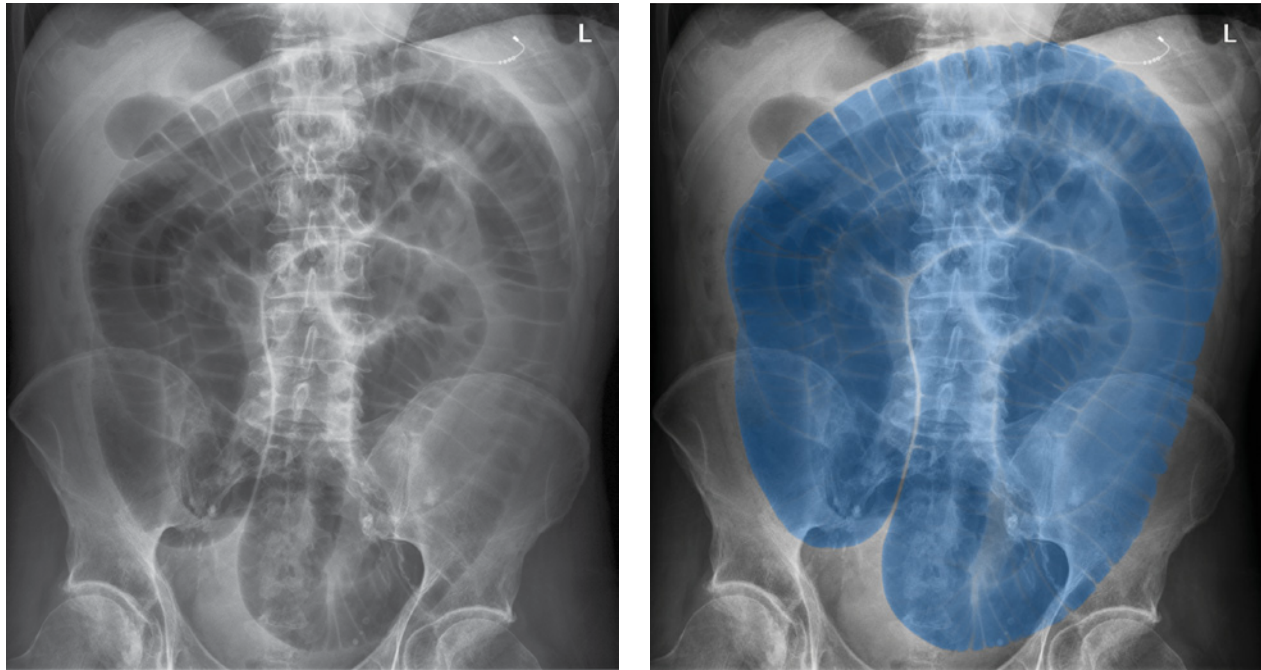
Ví dụ 1

Hình 38: Phim Xquang bụng cho thấy các quai ruột non giãn. Ruột thấy được trên phim vì có khí bên trong. Khẳng định là ruột non khi nằm ở giữa bụng, các nếp niêm mạc kéo dài suốt độ rộng lòng ruột. Quai ruột giãn khi đường kính > 3cm.

Ví dụ 2

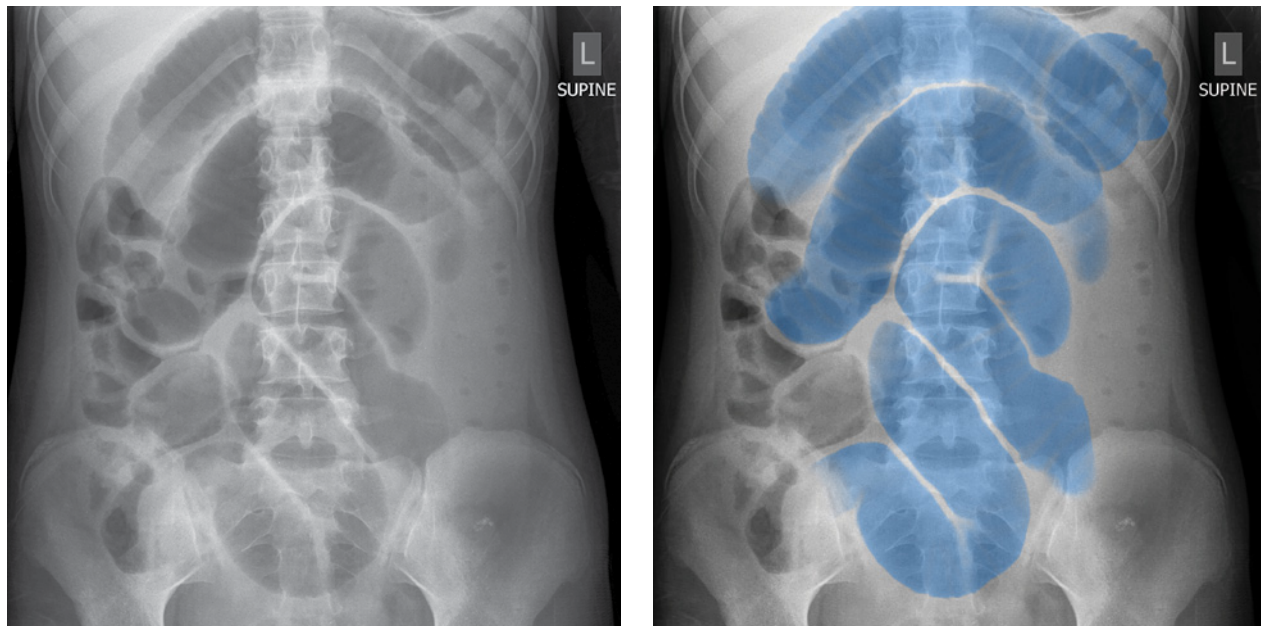
Hình 39: Phim Xquang bụng cho thấy các quai ruột non giãn. Ruột thấy được trên phim vì có khí bên trong. Khẳng định là ruột non khi nằm ở giữa bụng, các nếp niêm mạc kéo dài suốt độ rộng lòng ruột. Quai ruột giãn khi đường kính > 3cm. Khi có 1 quai ruột giãn đơn thuần, được gọi là quai ruột cánh giới. Thường gặp trong liệt ruột khu trú do tình trạng viêm gần đó, gây liệt và ứ khí trong quai ruột.

Ví dụ 3



Hình 40: Phim Xquang bụng cho thấy các quai ruột non giãn. Ruột thấy được trên phim vì có khí bên trong. Khẳng định là ruột non khi nằm ở giữa bụng, các nếp niêm mạc kéo dài suốt độ rộng lòng ruột. Quai ruột giãn khi đường kính > 3cm. (Có hình ảnh vòng kim loại của thiết bị đặt tại tim)

Ví dụ 4



Hình 41: Phim Xquang bụng cho thấy các quai ruột non giãn. Ruột thấy được trên phim vì có khí bên trong. Khẳng định là ruột non khi nằm ở giữa bụng, các nếp niêm mạc kéo dài suốt độ rộng lòng ruột. Quai ruột giãn khi đường kính > 3cm. Có thể thấy thêm hình ảnh đại tràng lên bình thường.

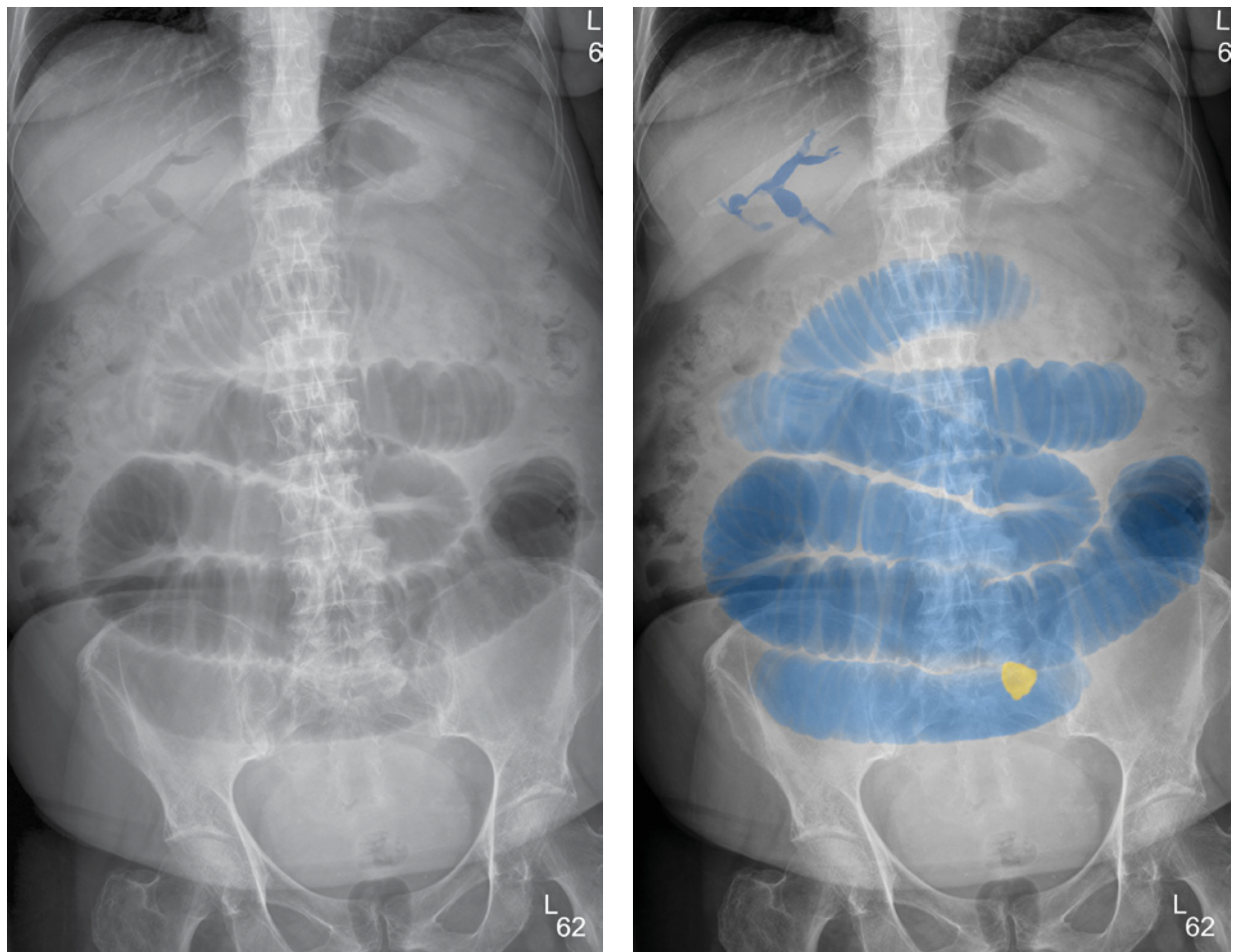
Ca bệnh đặc biệt: Tắc ruột do sỏi mật

Tắc ruột do sỏi mật là nguyên nhân hiếm gặp gây tắc ruột non cơ học. Quá trình viêm túi mật tái phát nhiều lần gây dính túi mật vào ruột (thường là tá tràng) và có thể tạo đường rò. Sỏi mật lớn sau khi vào ruột, có thể gây tắc ruột, thường ở van hồi manh tràng. Tắc ruột do sỏi mật có tam chứng **Rigler's triad**:

1. **Khí trong đường mật**
2. **Tắc ruột non**
3. **Sỏi mật** (thường ở hố chậu phải, chỉ tìm được ở 30% trường hợp)

Lưu Ý: Thường thì sỏi mật không thấy trên Xquang vì hầu hết sỏi mật không canxi hóa.

Ví dụ



Hình 42: Phim Xquang bụng minh họa tắc ruột do sỏi mật. Hình ảnh khí trong đường mật với đường sáng dạng phân nhánh ở trung tâm gần cửa gan. Ruột non giãn nằm ở trung tâm ổ bụng. (nếp niêm mạc liên tục suốt thành ruột). Hình ảnh khối mật độ vôi nằm bên trái xương cùng.

Giãn đại tràng

Giãn đại tràng gần như luôn do tắc đại tràng. Các quai ruột trên chỗ tắc thường giãn, các quai ruột dưới chỗ tắc thường xẹp.

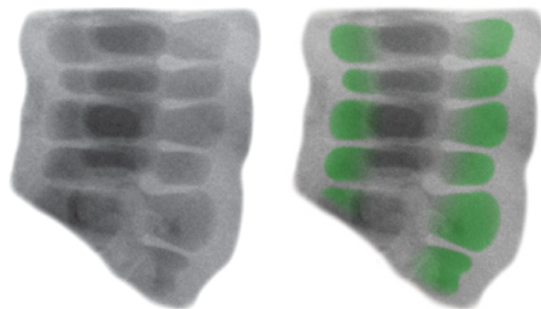
Các nguyên nhân gây tắc đại tràng gồm:

- **Ung thư** (Ung thư đại trực tràng là nguyên nhân phổ biến nhất ở người lớn)
- **Tắc nghẽn do nguyên nhân túi thừa**
- **Tắc nghẽn do khối phân** (thường gặp ở người già bất động lâu ngày)
- **Xoắn ruột** (xem trang 37–38)

Triệu chứng Xquang của giãn đại tràng:

- **Giãn >5.5 cm:** Các quai đại tràng được gọi là giãn nếu đường kính > 5.5 cm. Với manh tràng > 9 cm.
- **Nằm ở ngoại vi:** Các quai đại tràng giãn thường nằm ở ngoại vi ổ bụng, bao quanh các quai ruột non. Ngoại trừ trường hợp giãn đại tràng ngang, quai ruột băng qua giữa bụng tiến tới vùng chậu.
- **Bướu đại tràng:** là những túi nhỏ trên thành đại tràng. Các dải cơ dọc ngắn hơn đại tràng, vì vậy đại tràng bị co ngắn lại tạo thành các bướu. Rãnh giữa các bướu gọi là nếp bướu, thường không liên tục suốt chu vi đại tràng (khác với niêm mạc ruột non)

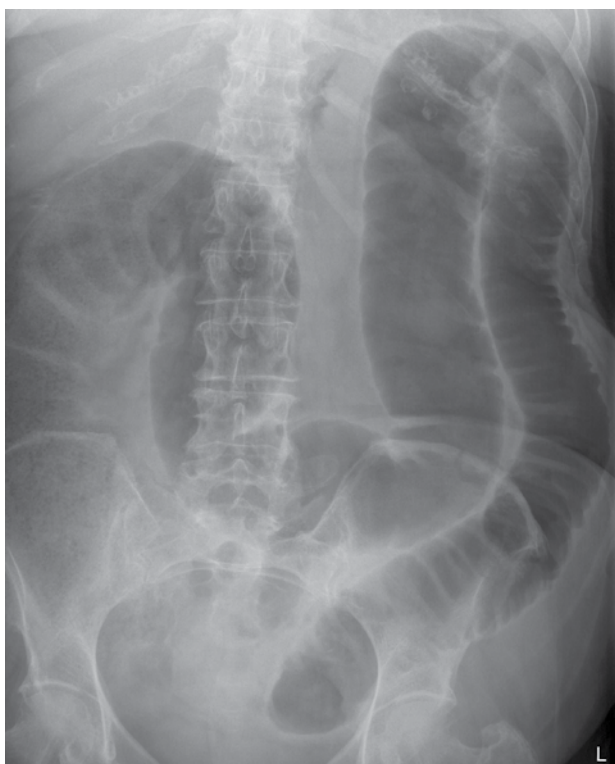
Lưu Ý: Nếu đại tràng giãn quá to sẽ không thấy các bướu trên phim



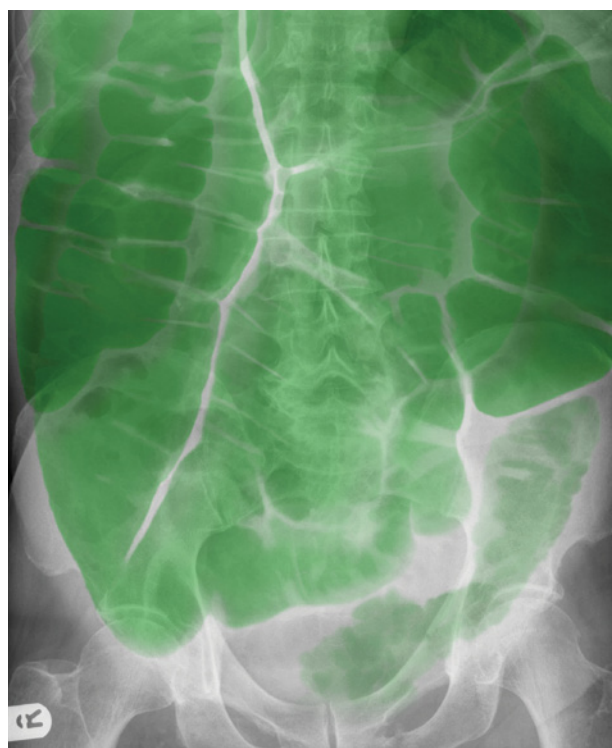
Hình 43: Hình ảnh minh họa giãn đại tràng với hình ảnh các bướu đại tràng điển hình (màu xanh)

So sánh giãn ruột non và đại tràng trên Xquang

	Giãn ruột non	Giãn đại tràng
Đường kính	>3 cm (không lớn hơn ~4 cm)	>5.5 cm >9 cm với manh tràng
Vị trí	Giữa bụng	Ngoại vi ổ bụng
Niêm mạc/thành ruột	Niêm mạc liên tục thành vòng (mỏng, liên tục suốt lòng ruột)	Bướu đại tràng (nếp giữa các bướu) không liên tục suốt lòng ruột

Ví dụ 1

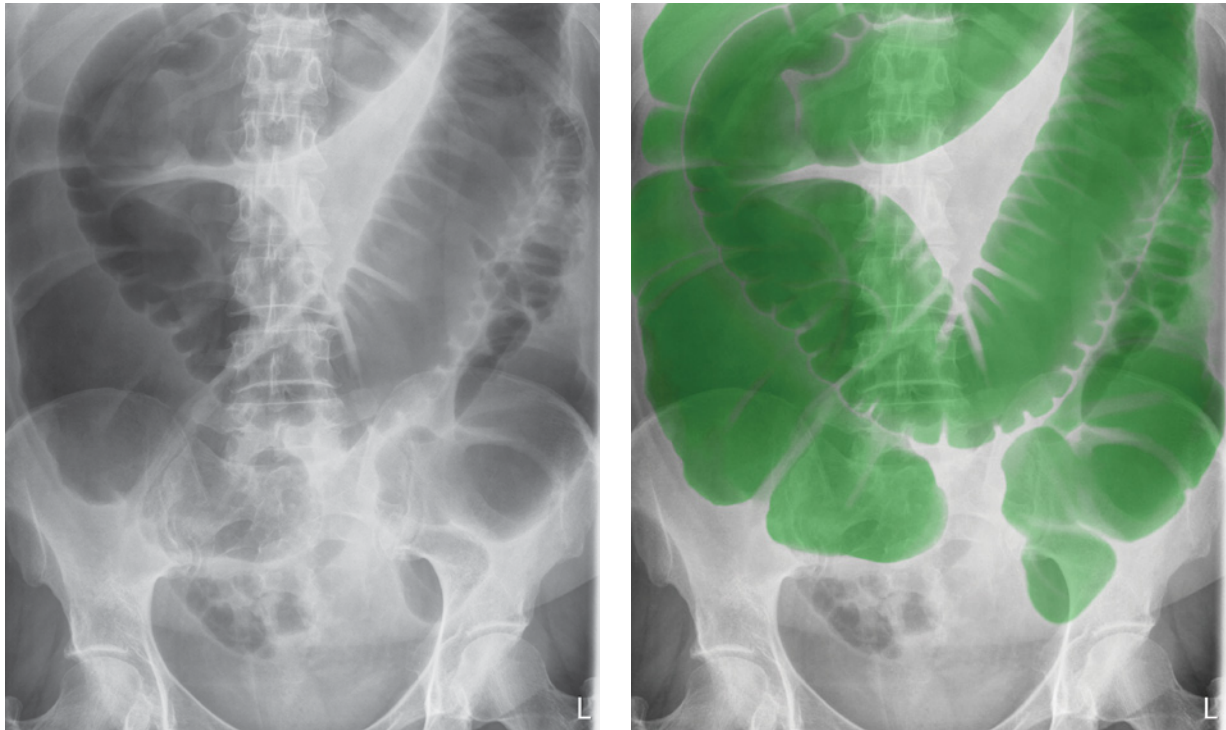
Hình 44: Phim Xquang bụng cho thấy giãn quai đại tràng. Đại tràng giãn khi đường kính $>5.5\text{cm}$, nằm ở ngoại vi, có các bướu đại tràng. (màu xanh).

Ví dụ 2

Hình 45: Phim Xquang bụng cho thấy giãn quai đại tràng. Đại tràng giãn khi đường kính $>5.5\text{cm}$, nằm ở ngoại vi, có các bướu đại tràng. (màu xanh).

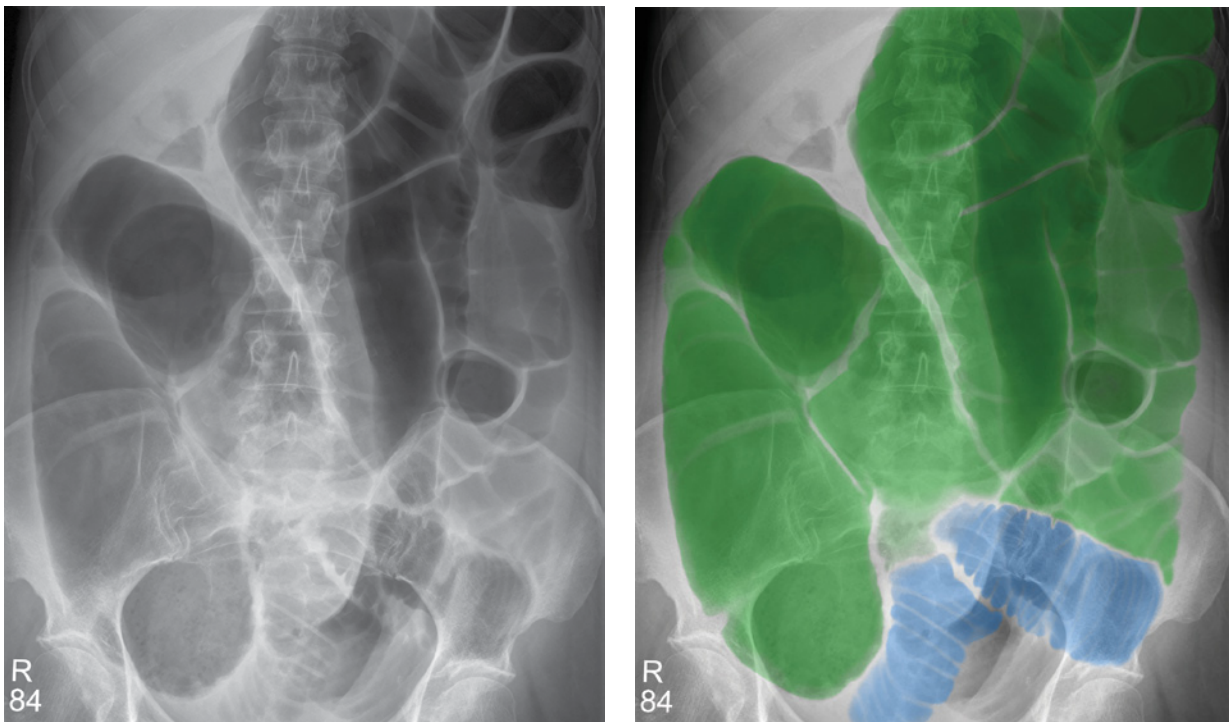
Ví dụ 3

B



Hình 46: Phim Xquang bụng cho thấy giãn quai đại tràng. Đại tràng giãn khi đường kính $>5.5\text{cm}$, nằm ở ngoại vi, có các bướu đại tràng. (màu xanh).

Ví dụ 4



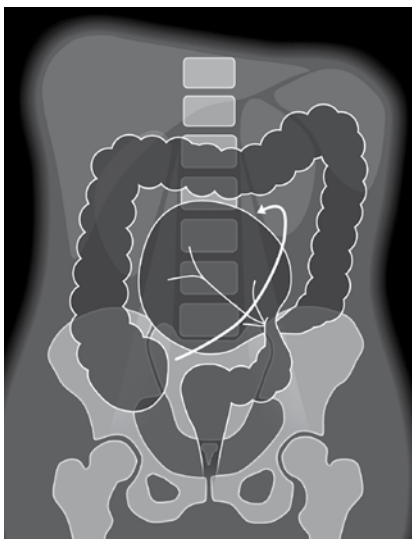
Hình 47: Phim Xquang bụng cho thấy giãn quai đại tràng. Đại tràng giãn khi đường kính $>5.5\text{cm}$, nằm ở ngoại vi, có các bướu đại tràng (màu xanh). Đồng thời thấy 2 quai ruột non giãn do van hồi manh tràng hở làm khí di chuyển từ đại tràng ngược trở lại ruột non (xanh dương)

Xoắn ruột

Xoắn ruột là tình trạng xoắn ruột theo trục mạc treo của nó. Nó gây ra tắc ruột hoàn toàn hoặc một phần. Hai loại xoắn ruột hay gặp nhất là xoắn đại tràng sigma và xoắn manh tràng. Xoắn ruột gây triệu chứng theo 2 cơ chế:

1. **Tắc ruột:** Quai ruột xoắn gây tình trạng tắc ruột "đóng".
2. **Thiếu máu ruột:** một số trường hợp, mạc treo bị xoắn ảnh hưởng tới mạch máu cấp máu cho ruột gây thiếu máu, thậm chí hoại tử ruột, là nguyên nhân gây tử vong.

Xoắn đại tràng Sigma



Hình 48: Hình ảnh minh họa xoắn đại tràng sigma.

Xoắn đại tràng Sigma xảy ra khi đại tràng sigma xoắn quanh trục mạc treo của nó. Thường gặp ở người già.

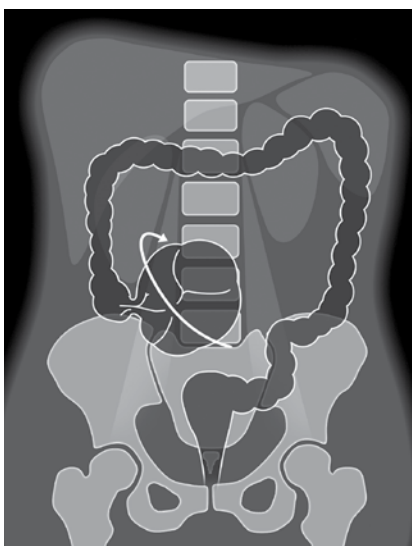
Các dấu hiệu của xoắn ruột trên Xquang:

1. **Dấu hiệu Coffee bean sign:** Quai ruột "đóng" chướng to, giống như hạt cà phê.
2. **Mất các bướu đại tràng:** Các quai đại tràng giãn to, làm các bướu đại tràng phẳng ra, biến mất.
3. **Giãn đại tràng lên, đại tràng ngang, đại tràng xuống:** Các đoạn đại tràng trên chỗ tắc (xoắn) thường giãn, nhưng không phải ở tất cả trường hợp.



Xoắn manh tràng

Xoắn manh tràng xảy ra do manh tràng xoắn quanh trục mạc treo của nó. Bình thường, manh tràng nằm sau phúc mạc, ở một số bệnh nhân, manh tràng và mạc treo nằm trong ổ bụng, tăng nguy cơ xoắn manh tràng.

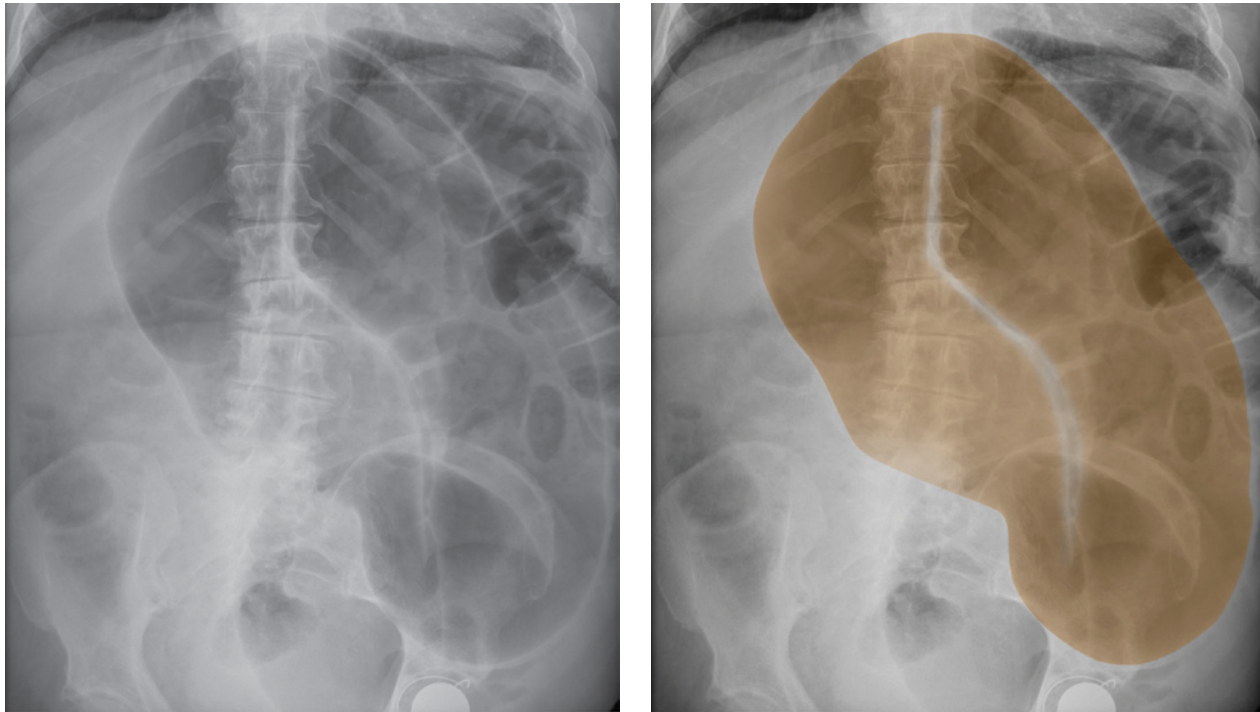


Các dấu hiệu xoắn manh tràng trên Xquang:

1. **Dấu hiệu "dấu phẩy":** Quai ruột giãn lớn trông giống như dấu phẩy (thường tròn hơn so với xoắn đại tràng sigma).
2. **Vẫn còn bướu đại tràng:** rãnh giữa các bướu đại tràng vẫn rõ thậm chí khi ruột giãn lớn.
3. **Xẹp đại tràng lên, đại tràng ngang, đại tràng xuống:** các quai đại tràng dưới chỗ tắc thường xẹp.

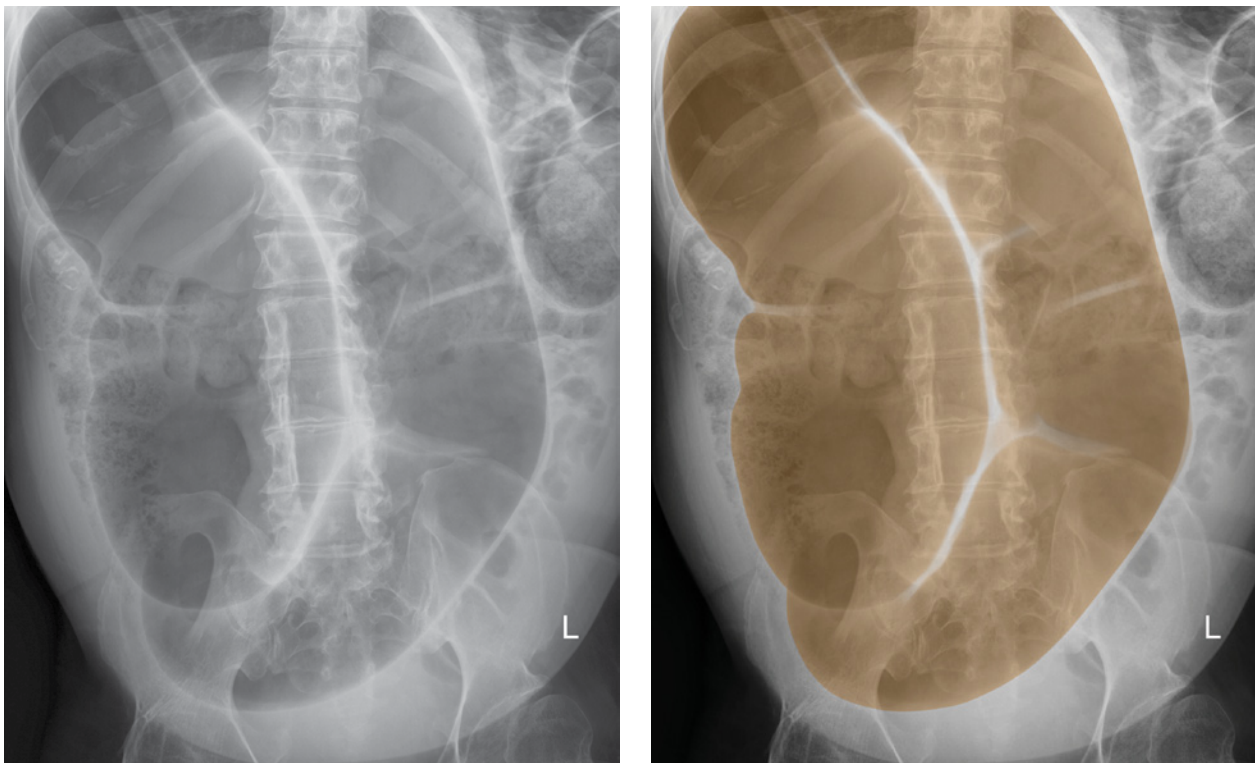
Hình 49: Hình ảnh minh họa xoắn manh tràng.

Ví dụ 1: xoắn đại tràng sigma



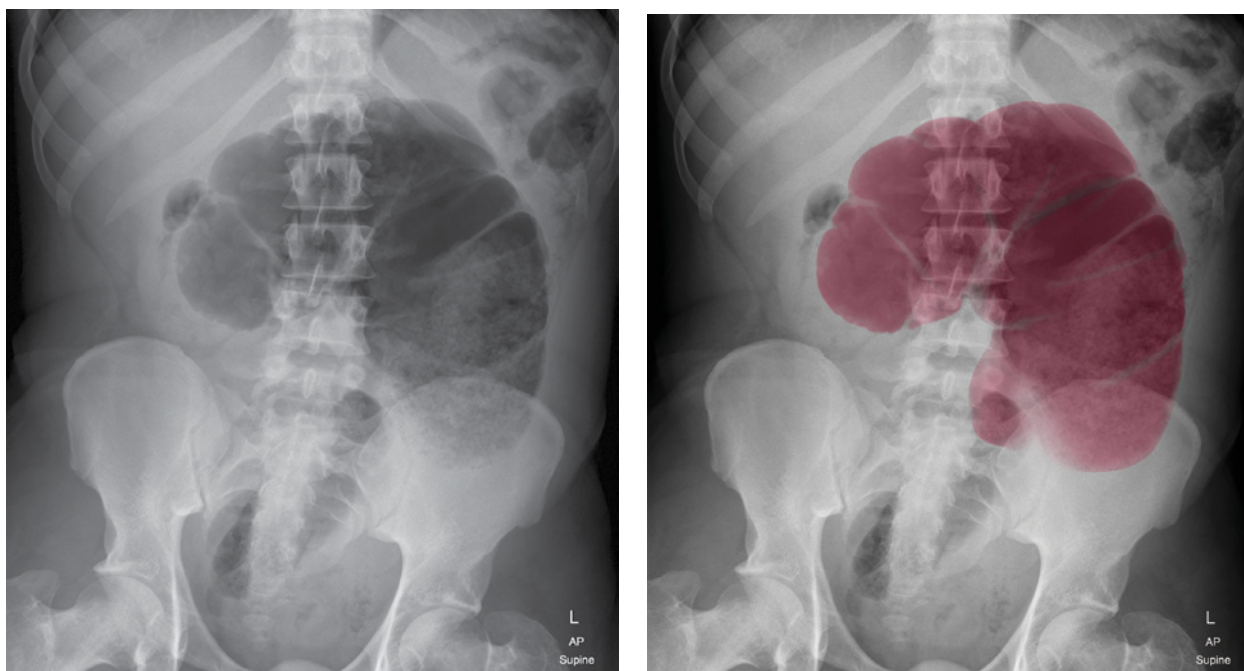
Hình 50: Phim Xquang bụng cho thấy xoắn đại tràng sigma. Quai ruột giãn với dấu hiệu ‘coffee bean’ vượt qua đường giữa, kéo dài tới hạ sườn phải. Quai ruột giãn mất các bướu đại tràng. Đoạn ruột trên chỗ xoắn giãn thứ phát. (Có thể thấy khớp hông nhân tạo bên trái.)

Ví dụ 2: xoắn đại tràng sigma



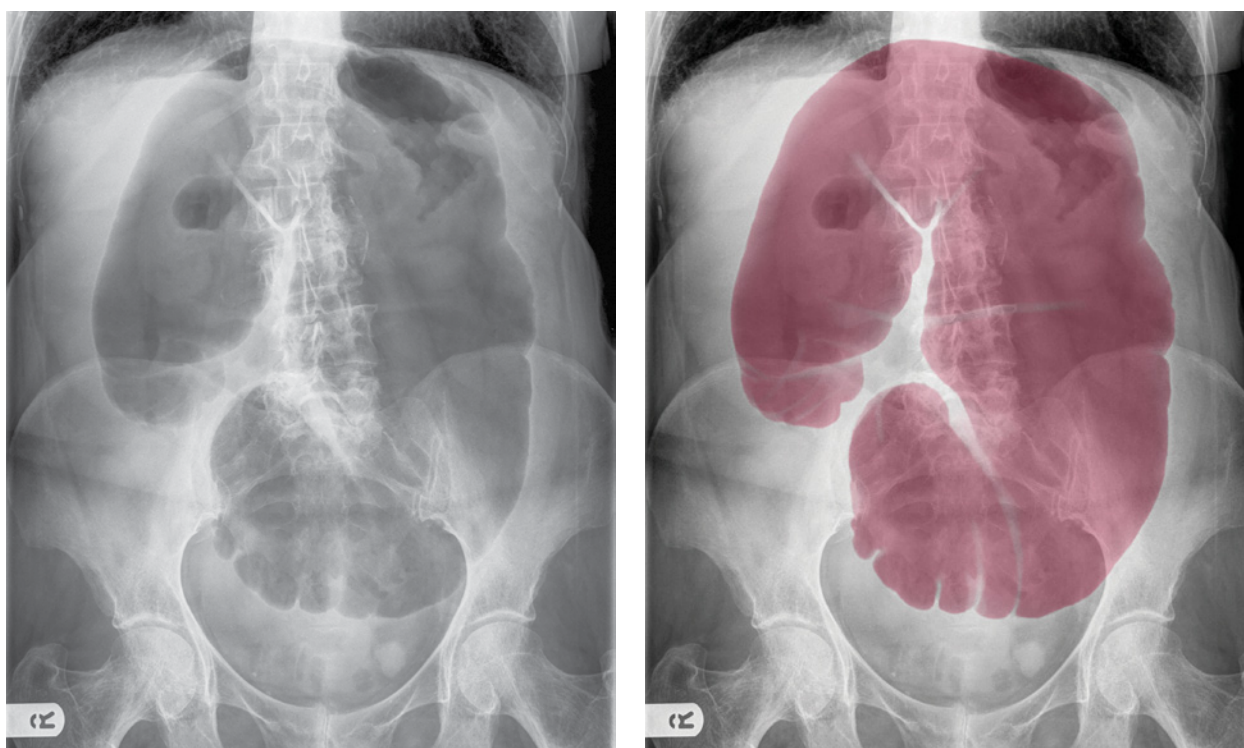
Hình 51: Phim Xquang bụng cho thấy xoắn đại tràng sigma. Quai ruột giãn với dấu hiệu ‘coffee bean’ vượt qua đường giữa, kéo dài tới hạ sườn phải. Quai ruột giãn mất các bướu đại tràng. Đoạn ruột trên chỗ xoắn giãn thứ phát.

Ví dụ 1: xoắn manh tràng



Hình 52: Phim Xquang cho thấy xoắn manh tràng. Quai ruột giãn to, tròn, hình dấu phẩy nằm giữa ổ bụng, vẫn thấy hình ảnh bướu đại tràng. Các quai đại tràng còn lại dưới chỗ tắc xẹp.

Ví dụ 2: xoắn manh tràng



Hình 53: Phim Xquang cho thấy xoắn manh tràng. Quai ruột giãn to, tròn, hình dấu phẩy nằm giữa ổ bụng, vẫn thấy hình ảnh bướu đại tràng. Các quai đại tràng còn lại dưới chỗ tắc xẹp.

Giãn dạ dày

Dạ dày có thể giãn nếu chứa quá nhiều khí hoặc dịch.

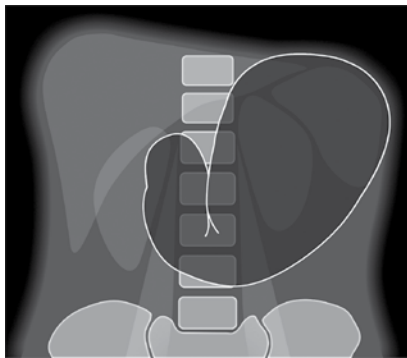
Nguyên nhân giãn dạ dày do khí:

- **Tắc ruột:** (vd. ung thư hoặc hẹp tá tràng thứ phát sau viêm loét)
- **Nuốt nhiều không khí** (vd. tác dụng phụ của thông khí nhân tạo không xâm nhập)

Nguyên nhân giãn dạ dày do dịch:

- **Tắc ruột:** (vd. ung thư hoặc hẹp tá tràng thứ phát sau viêm loét)
- **Liệt dạ dày mạn** (vd. bệnh thần kinh tự chủ do biến chứng thần kinh đái tháo đường)

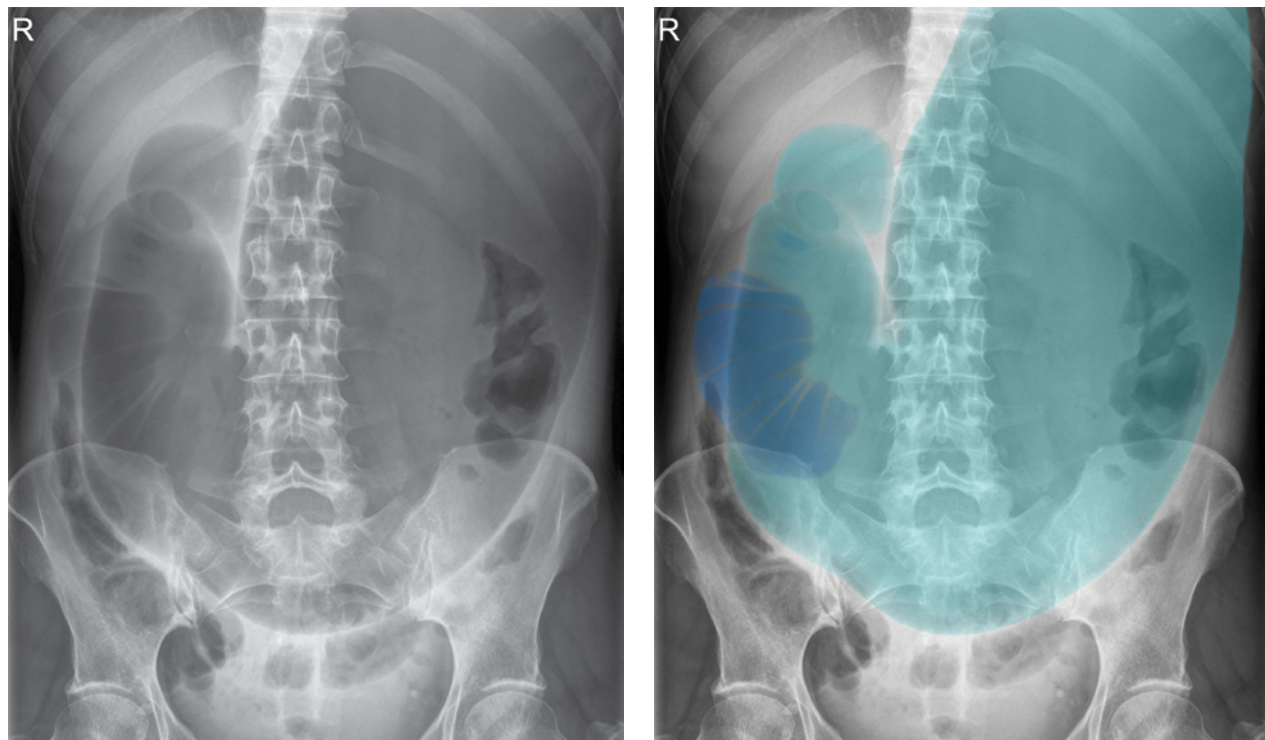
B



Đặc điểm trên Xquang quang: Dạ dày giãn lớn chứa khí hoặc dịch nằm ở phần bụng trên. Dạ dày có thể giãn lớn tới mức làm mất các nếp niêm mạc (xem trang 11)

Hình 54: Hình ảnh minh họa giãn dạ dày do khí. Quai "ruột" giãn có hình chữ U hoặc hình dạ dày nằm ở phía trên trái ổ bụng. Nếu giãn lớn, dạ dày có thể xuống dưới, vượt qua phần giữa bụng.

Ví dụ



Hình 55: Phim Xquang cho thấy dạ dày giãn chứa khí. Dạ dày giãn nằm ở phần bụng trên. (xanh nhạt). Phần bụng phải có thể thấy tá tràng giãn một phần (xanh dương). Dấu hiệu này gợi ý tắc ruột non đoạn gần, có thể tắc ở đoạn cuối tá tràng hoặc đoạn đầu hồi tràng.

Thoát vị

Thoát vị là sự di chuyển của 1 tạng hoặc 1 phần của tạng vượt ra ngoài khoang chứa tạng đó. Trên phim Xquang bụng, chỉ những thoát vị bẹn, đùi mà quai ruột chứa khí có thể dễ phát hiện, Nếu quai ruột thoát vị chứa dịch thì rất khó phát hiện trên Xquang.

Nếu phim Xquang bụng không lấy phần thấp của vùng chậu thì không thể phát hiện thoát vị bẹn, đùi. nếu có lấy phần thấp vùng chậu, thì cần xác định thoát vị khi nó có thể gây tắc ruột.

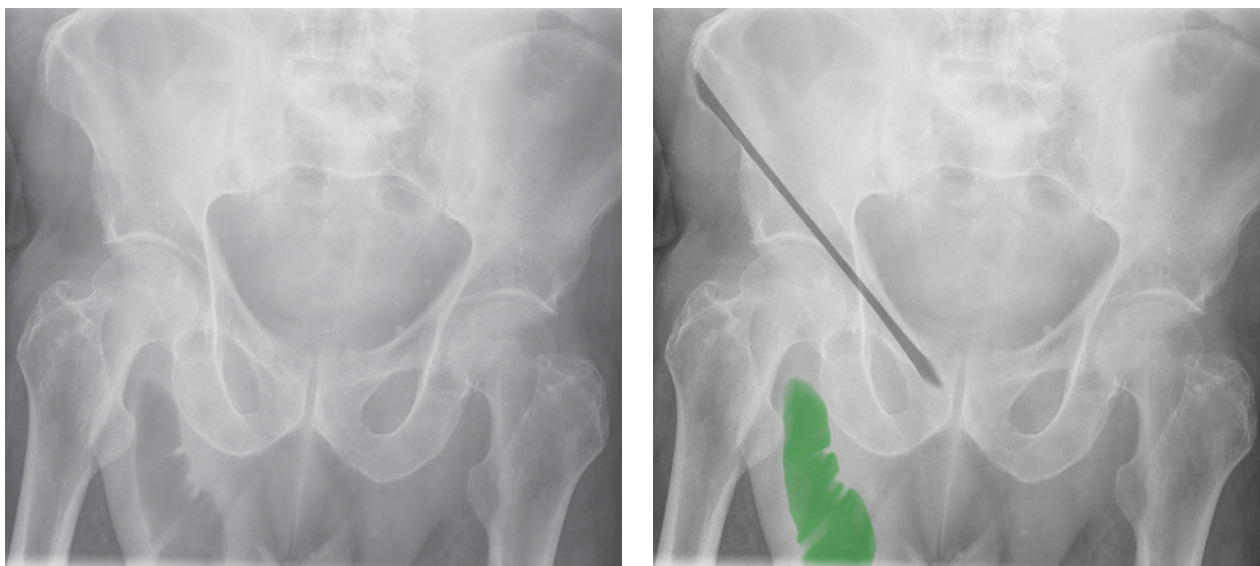
Lưu Ý: Thoát vị bẹn, đùi thường được phát hiện tình cờ trên phim Xquang bụng.

Đặc điểm trên Xquang:

- **Các quai ruột chứa khí nằm DƯỚI dây chằng bẹn**
 - Cách nhanh để đánh giá là tìm xem có quai ruột nào nằm ngang hoặc dưới lỗ bịt.
- **Sưng nề mô mềm bên thoát vị**
 - Mô mềm thoát vị (màu xám) thường do mô mỡ mạc treo bị thoát vị hoặc phù nề quai ruột thoát vị.

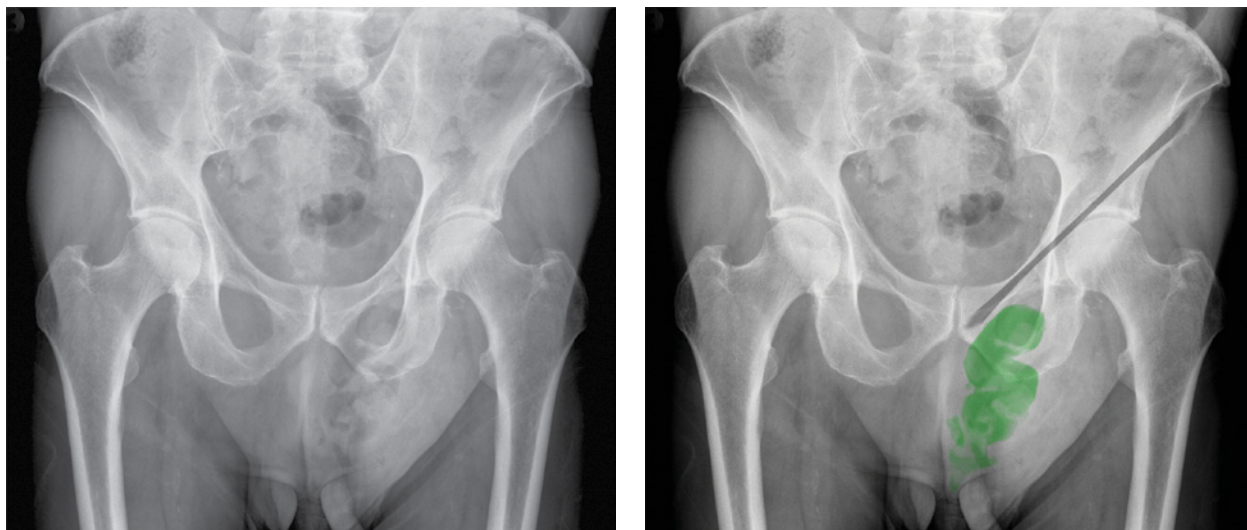
Lưu Ý: Thoát vị có thể xảy ra ở các vị trí khác như quanh rốn, vị trí phẫu thuật trước đó (thoát vị vết mổ), nhưng rất khó để chẩn đoán trên Xquang bụng.

Ví dụ 1



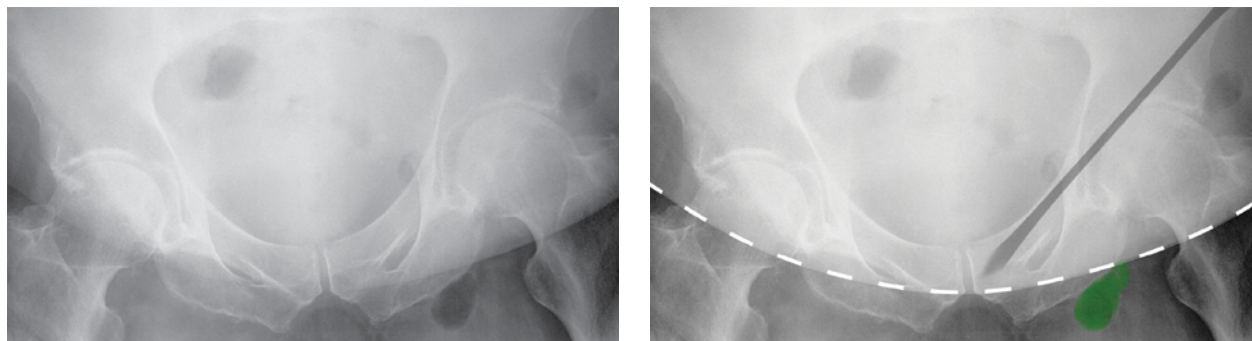
Hình 56: Phim Xquang cho thấy có thoát vị vùng háng phải. Có quai ruột chứa khí (màu xanh) nằm ở vùng háng phải dưới mức lỗ bịt, dưới mức dây chằng bẹn (đen)

Ví dụ 2



Hình 57: Phim Xquang cho thấy có thoát vị vùng háng trái. Có quai ruột chứa khí (màu xanh) nằm ở vùng háng trái dưới mực lỗ bịt, dưới mức dây chằng bẹn (đen)

Ví dụ 3



Hình 58: Phim Xquang cho thấy có thoát vị vùng háng trái. Có quai ruột chứa khí (màu xanh) nằm ở vùng háng trái dưới mực lỗ bịt, dưới mức dây chằng bẹn (đen) . Đường nét đứt màu trắng chỉ ra thành bụng trước ở bệnh nhân thừa cân.

Viêm ruột

Viêm ruột có thể xảy ra ở bất kì đoạn nào của ruột, nhưng hay gặp nhất ở đại tràng.

Các nguyên nhân chính gây viêm đại tràng:

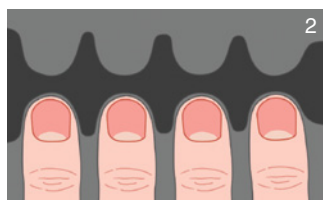
- **Viêm ruột** (vd. viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn)
- **Thiếu máu ruột**
- **Nhiễm trùng** (vd. viêm đại tràng giả mạc do *Clostridium difficile*)

Lưu Ý: Không thể phân biệt viêm đại tràng do các nguyên nhân khác nhau dựa trên phim Xquang bụng; tuy nhiên, cần nhớ viêm loét đại tràng chỉ gây tổn thương đại tràng, bệnh Crohn và viêm ruột do nhiễm trùng có thể ảnh hưởng tới bất kì đoạn nào của ống tiêu hóa, thiếu máu ruột ảnh hưởng đến đoạn ruột theo vùng cấp máu

Dấu hiệu viêm ruột trên Xquang:

1. Dày thành ruột: Viêm gây phù nề niêm mạc, vì vậy gây dày thành ruột. Thường thì có thể xác định được dày thành ruột khi ruột được bao quanh bởi khí trong lòng ruột và mỡ phúc mạc ngoài ruột.

• **‘Dấu ấn ngón tay’:** Phù nề niêm mạc có thể gây dày các nếp giữa các bướu đại tràng, có thể tạo thành các nếp giống như ngón tay nhô vào lòng ruột.



Hình 59: 1. Hình ảnh minh họa đại tràng bình thường với các nếp giữa các bướu đại tràng nhô vào lòng ruột.

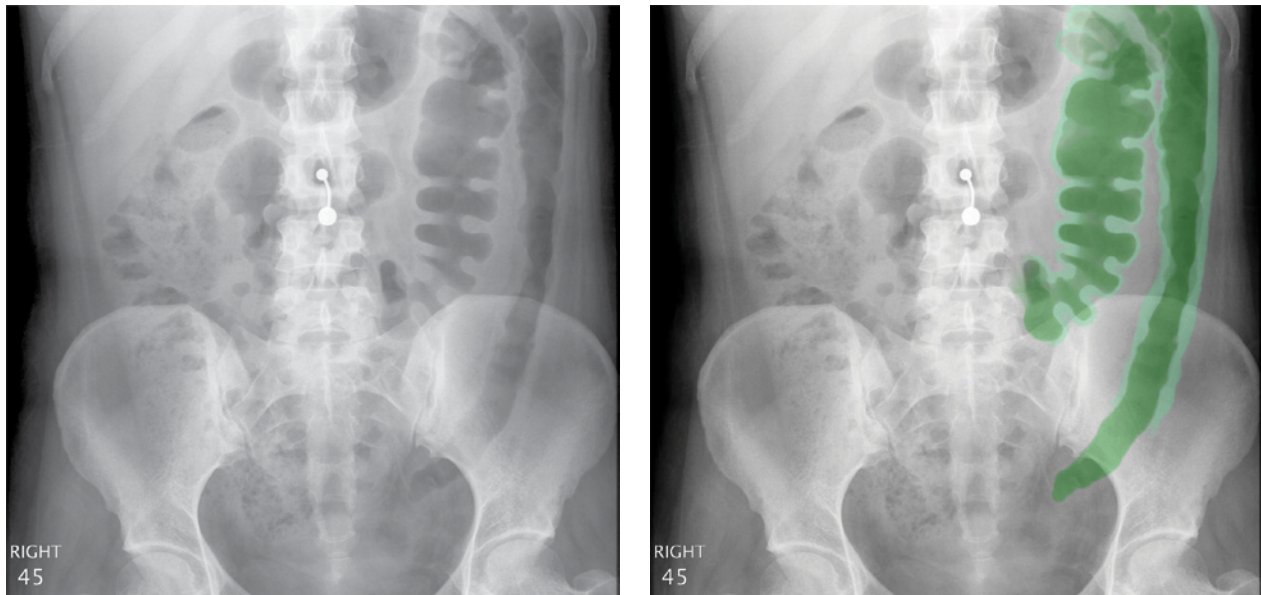
2. Hình ảnh minh họa ‘**dấu ấn ngón tay**’. Thành đại tràng viêm gây dày các nếp giữa các bướu đại tràng tạo thành hình giống ngón tay nhô vào lòng ruột.

• **Ruột "ống chì":** Dày thành ruột mạn tính làm mất hoàn toàn các rãnh bướu đại tràng. Đại tràng giống như 1 ống "trơn". Trong viêm loét đại tràng mạn, đại tràng được miêu tả như "ống chì" - ruột giống như 1 ống chì cong.



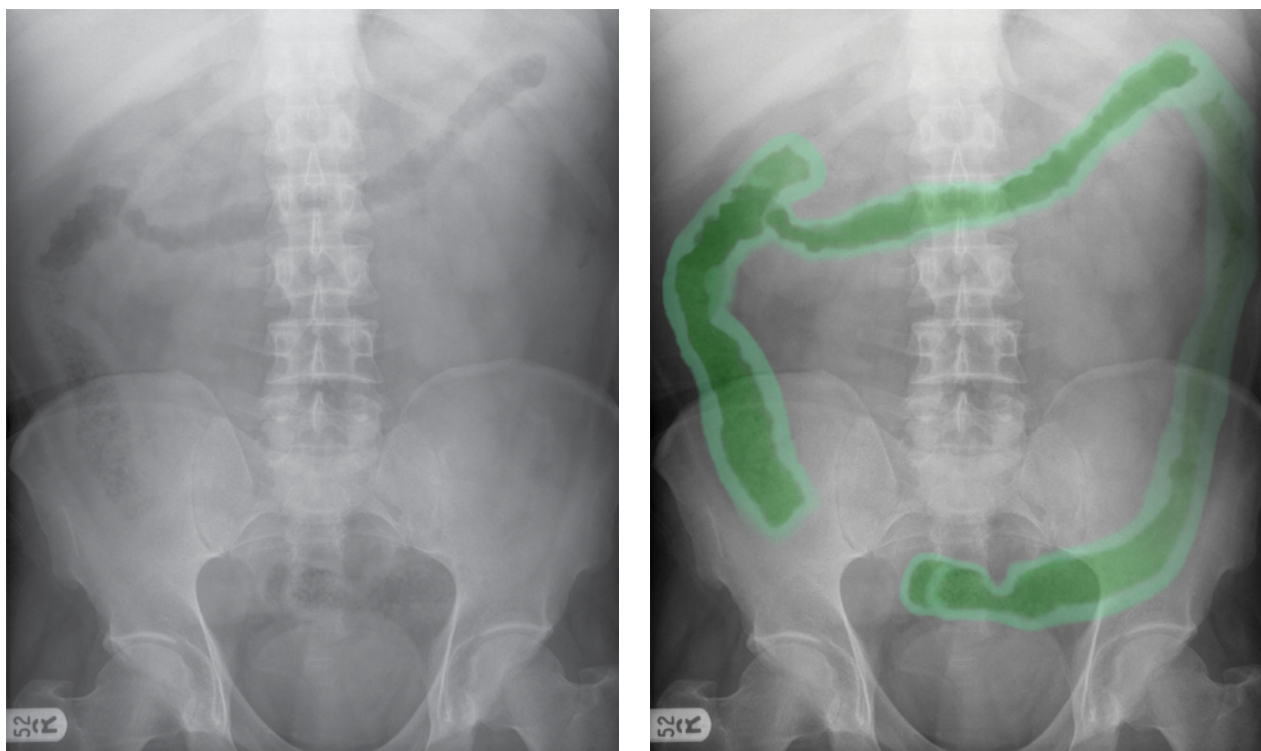
2. Mất các chất phân ở đại tràng trái. mất hình ảnh phân ở đại tràng trái chỉ ra chức năng đại tràng không tốt và gợi ý viêm ruột.

Ví dụ 1

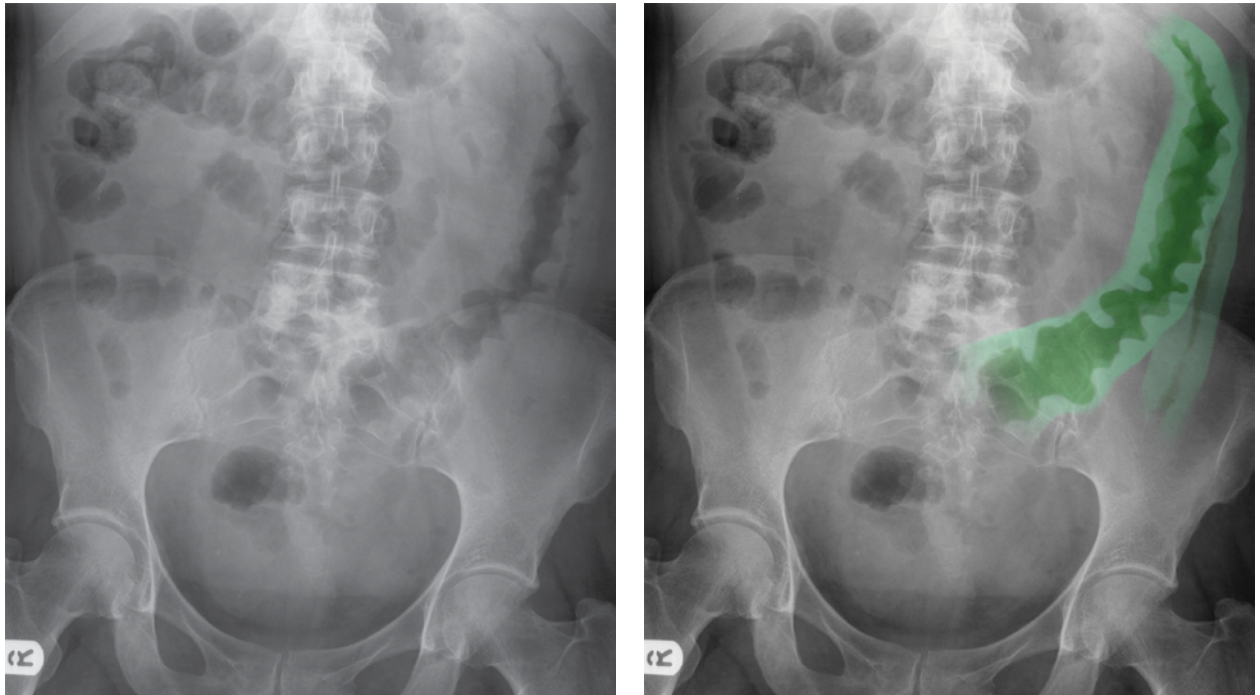


Hình 60: Phim Xquang bụng cho thấy viêm đại tràng. Hình ảnh dày thành đại tràng với dày các nếp giữa các bướu đại tràng ở đại tràng ngang. Đại tràng xuống mất các bướu manh tràng bình thường. Hình ảnh đại tràng viêm được đánh dấu xanh đậm, thành đại tràng dày đánh dấu màu xanh nhạt.

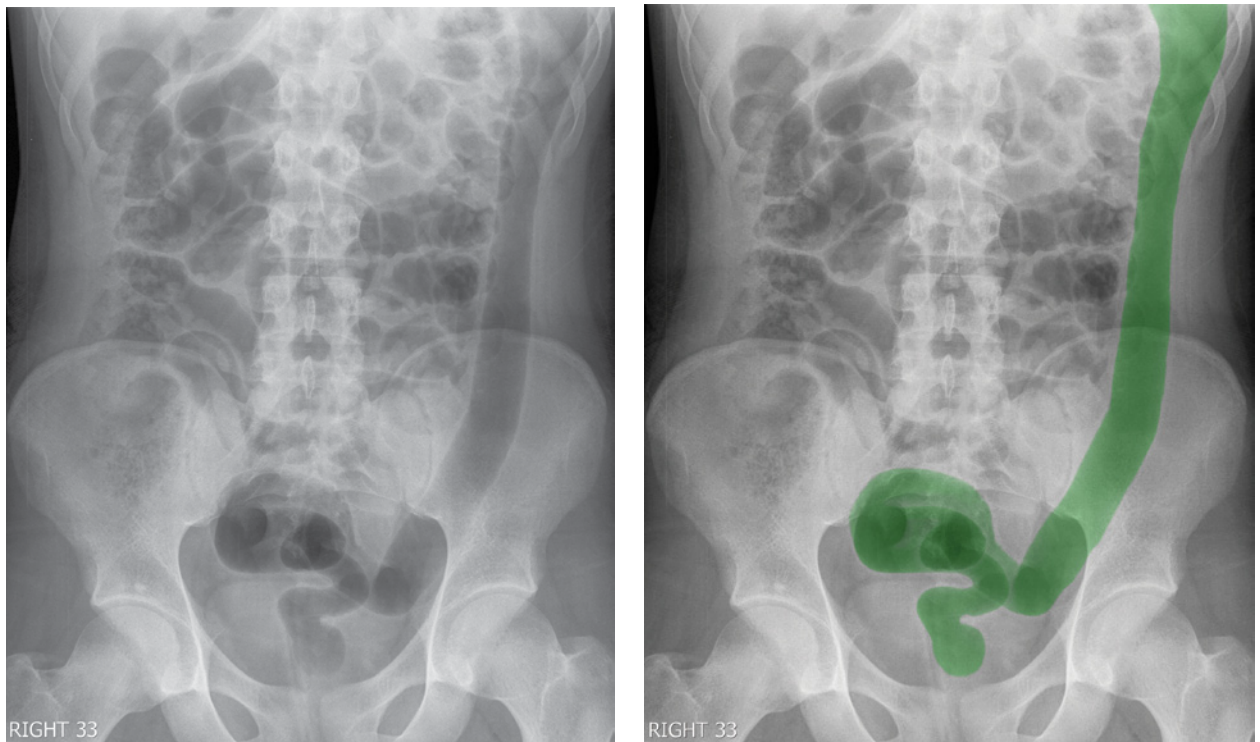
Ví dụ 2



Hình 61: Phim Xquang cho thấy viêm toàn bộ đại tràng. Hình ảnh dày thành ruột và đại tràng mất các bướu đại tràng do viêm mạn. Đây là ví dụ viêm đại tràng toàn bộ. Hình ảnh đại tràng viêm được đánh dấu xanh đậm, thành đại tràng dày đánh dấu màu xanh nhạt.

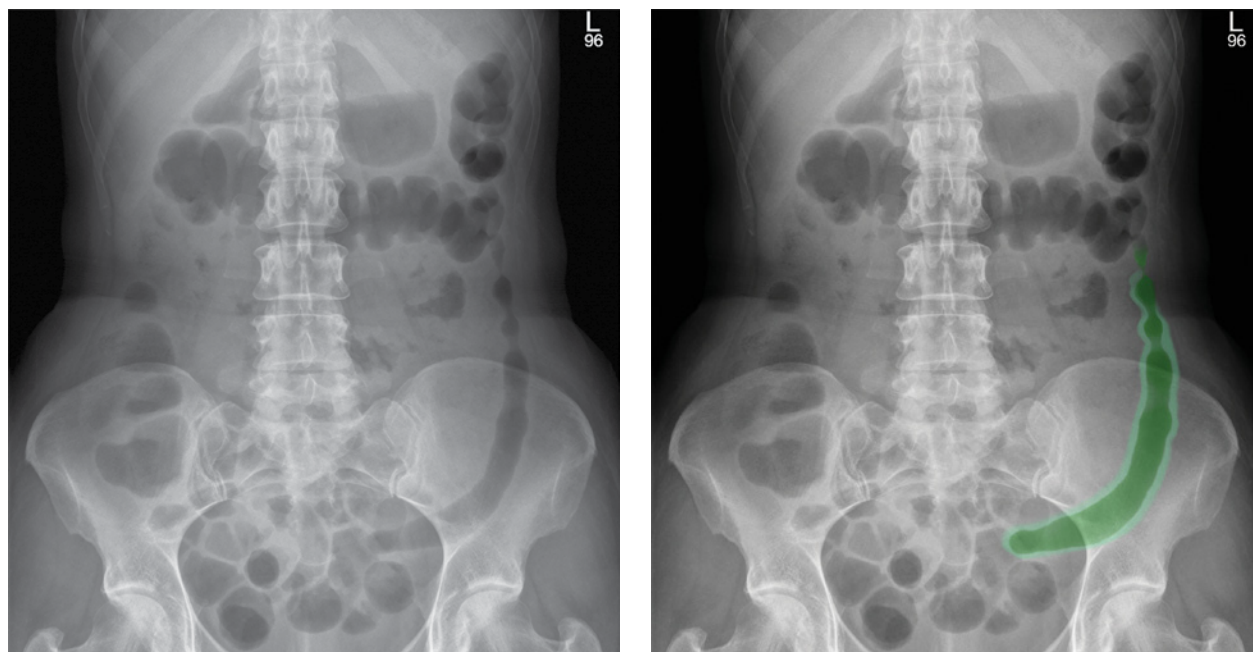
Ví dụ 3

Hình 62: Phim Xquang bụng cho thấy viêm đại tràng. Hình ảnh dày thành đại tràng với dày các nếp giữa các bướu đại tràng ở đại tràng ngang tạo "dấu ngón tay". Hình ảnh đại tràng viêm được đánh dấu xanh đậm, thành đại tràng dày đánh dấu màu xanh nhạt.

Ví dụ 4

Hình 63: Phim Xquang cho thấy viêm đại tràng mạn tính. Trực tràng, đại tràng sigma, đại tràng xuống mất các bướu đại tràng và có hình ảnh "ống chì" (màu xanh).

Ví dụ 5



Hình 64: Phim Xquang cho thấy viêm đại tràng. Hình ảnh dày nhẹ thành ruột (xanh nhạt) và đại tràng xuống mất các bướu đại tràng tạo hình ảnh "ống chì".(xanh đậm)

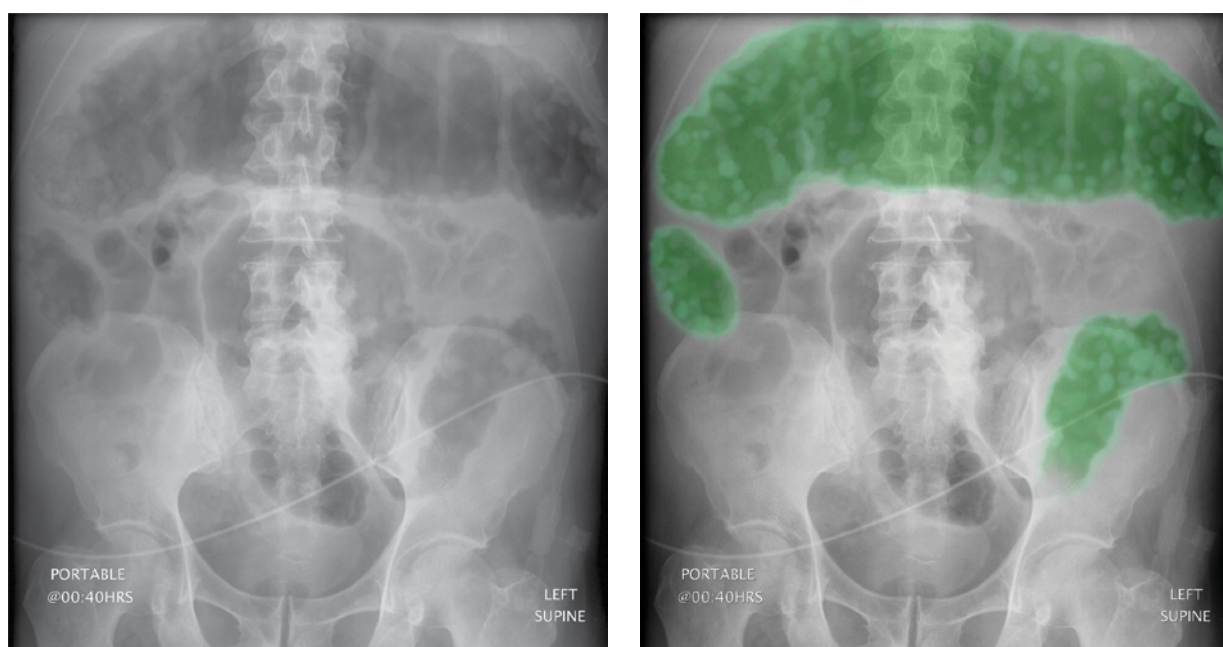
Ca bệnh đặc biệt: Phình đại tràng nhiễm độc

Phình đại tràng nhiễm độc là tình trạng giãn đại tràng cấp tính do biến chứng của viêm đại tràng (viêm loét đại tràng hoặc bệnh Crohn) hoặc nhiễm trùng (vd. viêm đại tràng giả mạc do *C. difficile*). Bệnh nhân xuất hiện giãn đại tràng nhanh và có thể sốc. Nếu tình trạng không được cải thiện, có thể nguy hiểm tới tính mạng, và cần phẫu thuật cắt bỏ đại tràng cấp cứu.

Dấu hiệu trên Xquang:

1. **Giãn đại tràng >6cm**
2. **Các polyp "giả" viêm** (khối niêm mạc): Các khối mờ dạng thùy trên thành ruột do niêm mạc tăng sinh, bao quanh bởi mô loét.
3. **Dấu ngón tay và phù nề niêm mạc**
4. Thường gặp ở đại tràng ngang (như trong ví dụ dưới đây)

Ví dụ



Hình 65: Phim Xquang bụng cho thấy phình đại tràng nhiễm độc. Hình ảnh đại tràng ngang giãn >6cm, nhiều khối dạng thùy trong lòng ruột với hình ảnh giả polyp viêm, biểu hiện dày thành ruột. Không thấy phân ở đại tràng trái. Phim bên phải minh họa đoạn đại tràng bệnh lý (xanh đậm), giả polyp viêm (xanh nhạt).

Quá tải phân

Quá tải phân là tình trạng có quá nhiều chất phân trong đại tràng. Thường do táo bón kéo dài, nhưng có thể do nguyên nhân khác, vì vậy không dùng Xquang để chẩn đoán táo bón.

Phân táo bón có đặc điểm:

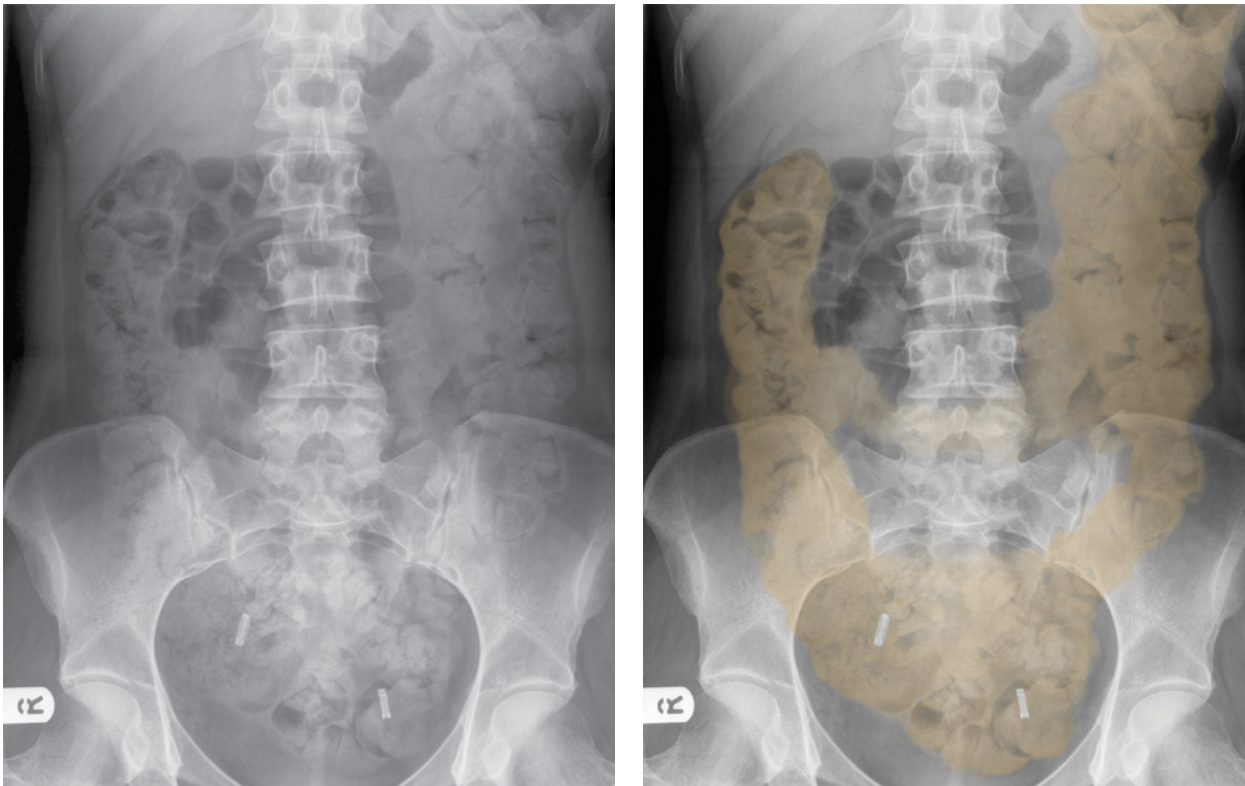
- **Khối tròn**
- **Tổ chức lổm đổm, hạt** (do có các túi khí nhỏ trong phân)

Phân táo bón trong đại tràng phải gợi ý tình trạng quá tải phân vì bình thường phân ở đoạn này chứa nhiều dịch.

B

Lưu Ý: Táo bón thường chẩn đoán dựa vào lâm sàng. Có rất ít bằng chứng cho thấy mối liên quan giữa dấu hiệu trên Xquang và táo bón. Ngoại trừ trường hợp ở người già, Xquang có thể sử dụng để chẩn đoán u phân (xem trang 49).

Ví dụ: quá tải phân



Hình 66: Hình ảnh Xquang bụng cho thấy quá tải phân. Có phân ở toàn bộ đại tràng. Điều này không đồng nghĩa với táo bón (chẩn đoán dựa trên lâm sàng) (Có thể thấy các clip vô trùng ở vùng chậu)

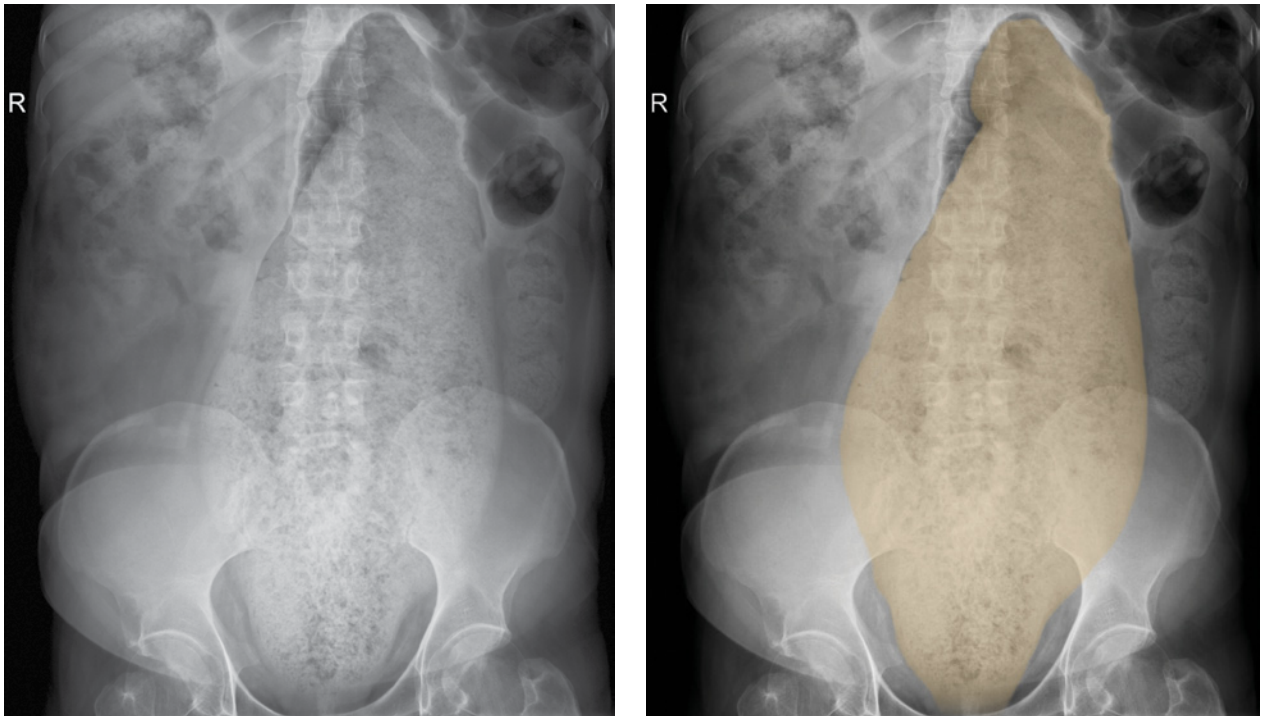
U phân

U phân (nghiêm trọng hơn quá tải phân), là khối phân đặc, không di động, thường gặp ở trực tràng do táo bón lâu ngày. Những người có nguy cơ cao là người già, bất động lâu ngày.

Hình ảnh thường là khối phân lớn ở trực tràng, nếu nặng có thể kéo dài tới đại tràng sigma, thậm chí đoạn ruột cao hơn.

Lưu Ý: Xquang bụng luôn có ích trong chẩn đoán mức độ lan rộng của u phân, nhưng không dùng để chẩn đoán táo bón.

Ví dụ: u phân



Hình 67: Phim Xquang bụng cho thấy u phân. Hình ảnh 1 khối phân lớn kéo dài từ vùng chậu tới hạ sườn trái gây giãn trực tràng.

Sỏi túi mật

Khoảng 10% dân số (Mỹ) có sỏi mật; tuy nhiên, chỉ khoảng 15% sỏi mật chứa canxi, và có thể thấy trên Xquang. Vì vậy, chỉ một số nhỏ trường hợp thấy sỏi mật trên phim, phần lớn trường hợp không thấy trên phim Xquang. Nếu thấy sỏi mật trên Xquang, sỏi sẽ nằm ở phần bụng trên phải, dọc theo bờ dưới gan.

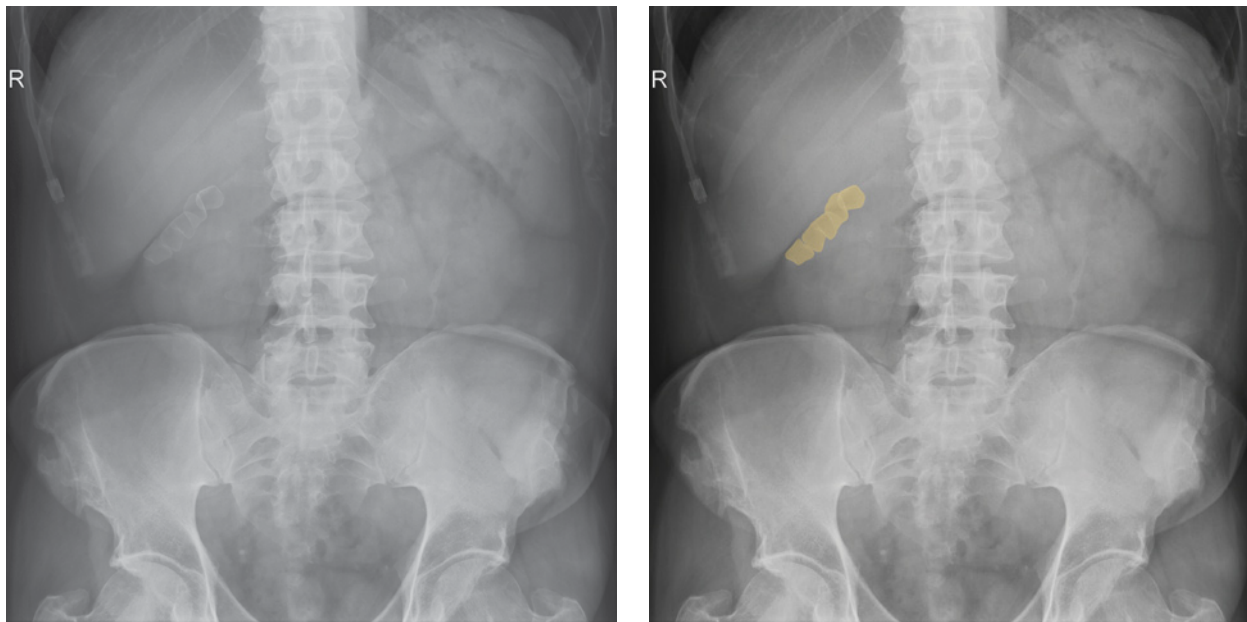
Hình dạng của sỏi rất thay đổi:

- Kích thước to hoặc nhỏ.
- Số lượng 1 hoặc nhiều
- Có thể có bờ cản quang, ở giữa không cản quang.
- Hình đa giác với bề mặt nhẵn do bề mặt tiếp xúc với nhiều sỏi khác.
- Hình nhiều vòng tròn đồng tâm

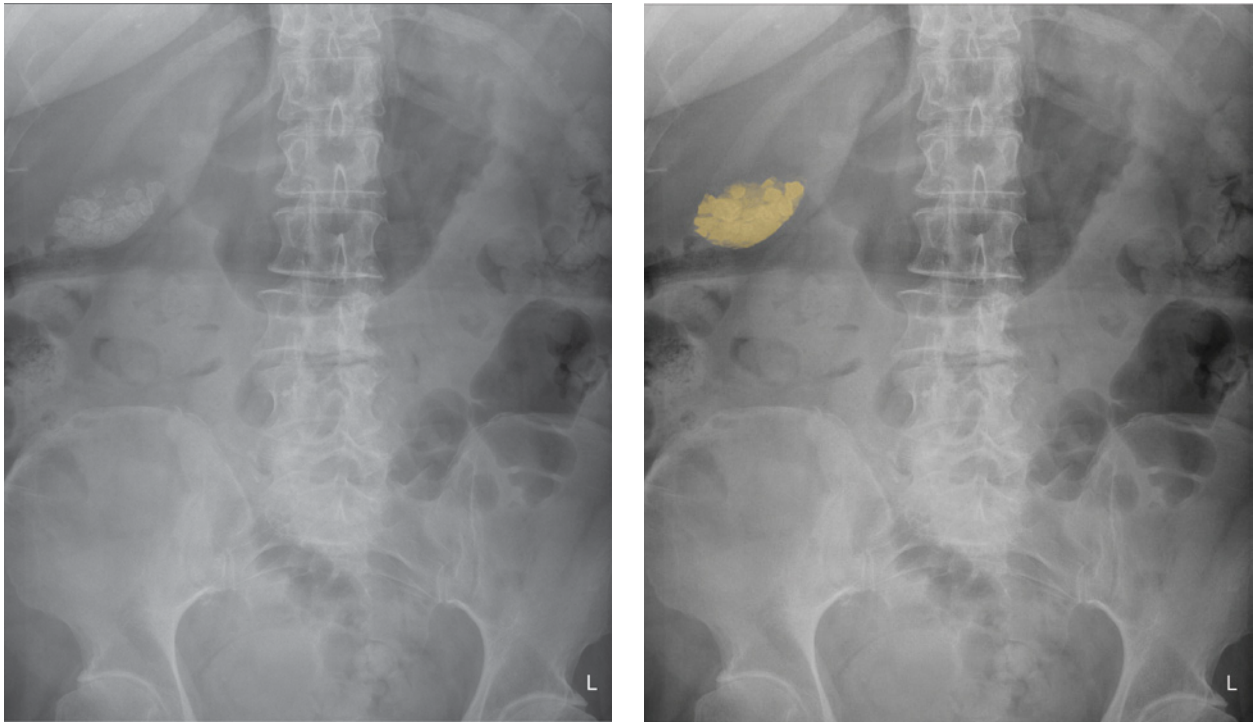


Lưu Ý: Cần làm siêu âm ổ bụng với những trường hợp nghi ngờ sỏi mật. Phim xquang thường không được làm để chẩn đoán vì phần lớn thành phần sỏi mật chứa cholesterol và sắc tố mật (là chất không cản quang). Tuy vậy, cần chú ý nếu tình cờ phát hiện sỏi mật trên xquang.

Ví dụ 1



Hình 68: Phim Xquang bụng cho thấy sỏi mật (sỏi canxi) nằm ở vùng trên phải ổ bụng. Hình ảnh sỏi đa giác, với bờ cản quang, ở giữa không cản quang (màu vàng).

Ví dụ 2

Hình 69: Phim Xquang bụng cho thấy sỏi mật nằm ở vùng bụng trên phải. Có nhiều sỏi với kích thước khác nhau, sỏi hình đa giác với bờ cân quang, trung tâm không cân quang. (màu vàng).

C

Ca bệnh đặc biệt: Dịch mật nhiều canxi ('Limey' Bile)

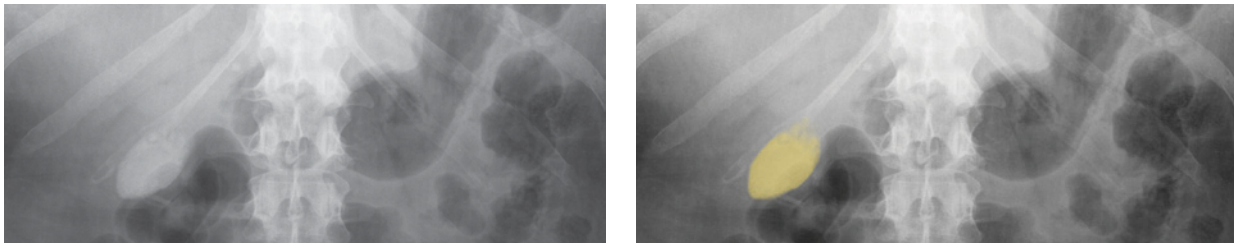
Là tình trạng hiếm gặp mà túi mật chứa dịch cản quang thường do dịch chứa nhiều **calcium carbonate**. Vì vậy, có thể thấy trên phim Xquang.

Tình trạng này thường đi cùng với sỏi mật (có thể thấy hoặc không thấy trên Xquang).

Đặc điểm hình ảnh:

- **Lòng túi mật chứa chất cản quang**
- **Sỏi mật được bao quanh bởi dịch mật.**

Ví dụ



Hình 70: Phim xquang bụng cho thấy dịch mật có nhiều canxi. Hình ảnh khối cản quang, hình túi mật nằm ở vùng bụng trên phải (màu vàng). Quan sát kỹ có thể thấy một vài sỏi mật hình tròn.

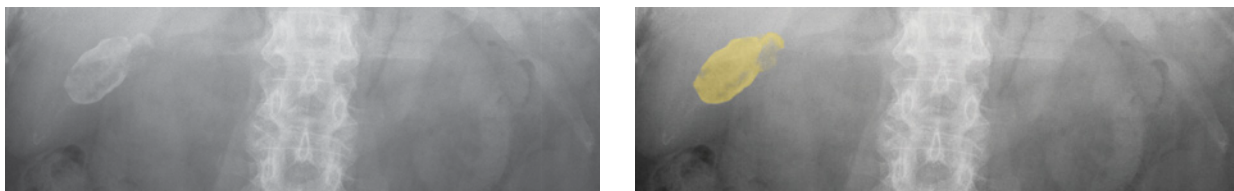
Túi mật hóa xú

Túi mật hóa xú là tình trạng thành túi mật bị canxi hóa. Thường có nguy cơ cao ung thư túi mật, vì vậy thường khuyến cáo cắt túi mật dự phòng.

Đặc điểm hình ảnh:

- **Vòng cản quang (canxi) bao quanh túi mật:** Thành túi mật bị canxi hóa với bờ tăng tỷ trọng hơn lòng.

Ví dụ



Hình 71: Phim Xquang bụng cho thấy túi mật hóa xú. Hình ảnh vùng cản quang hình túi mật nằm ở vùng bụng trên phải (màu vàng).

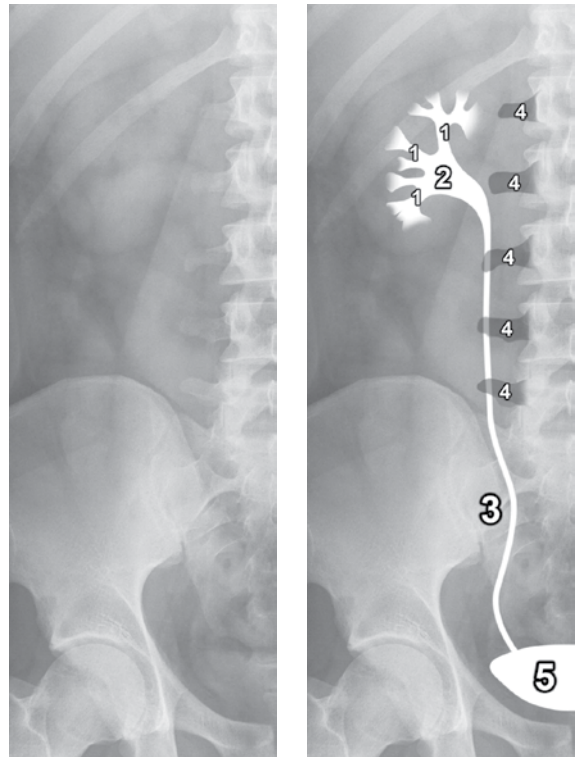
Sỏi thận

Sỏi thận là tình trạng tạo sỏi trong ống thận, do lắng đọng các chất vô cơ, thường bắt nguồn từ các đài thận, bể thận. Thỉnh thoảng, sỏi di chuyển xuống niệu quản, gọi là sỏi niệu quản. Sỏi niệu quản có thể gây tắc nghẽn, gây cơn đau quặn thận.

Hầu hết sỏi thận (**90%**) chứa lượng canxi đủ lớn để thấy được trên phim Xquang, nhưng một số trường hợp như sỏi urat không cản quang nên không thấy trên Xquang.

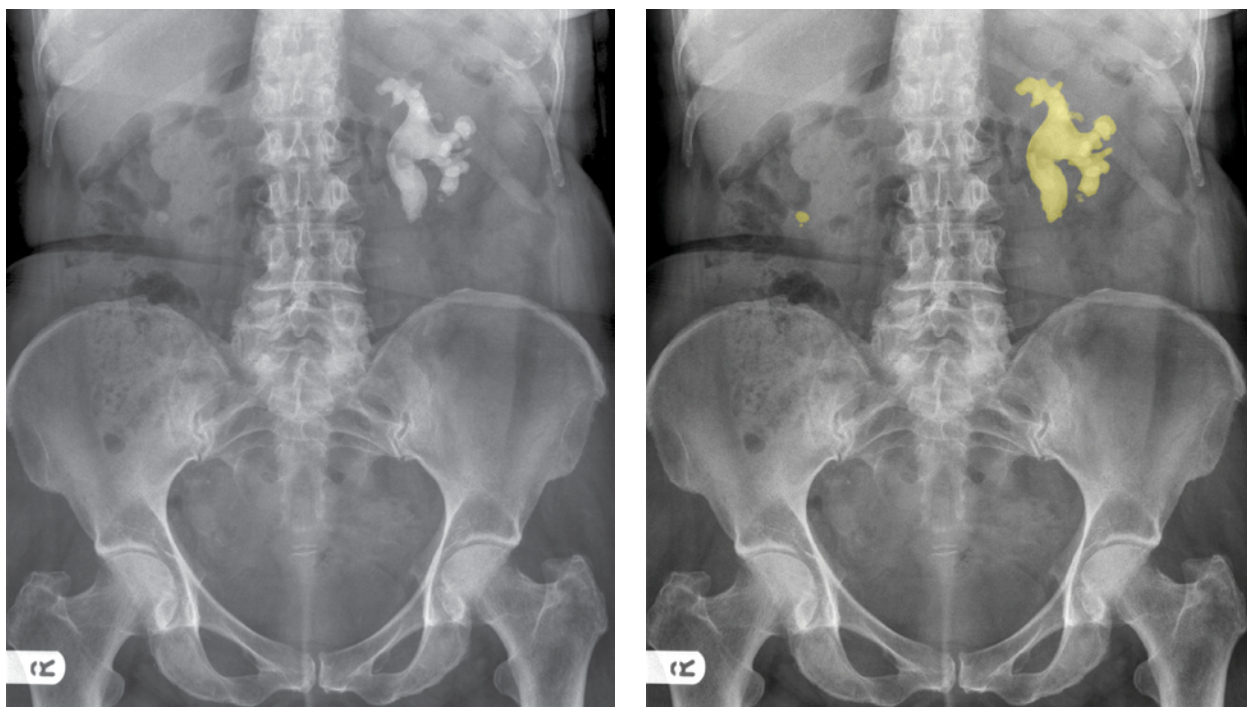
Dấu hiệu trên Xquang:

- **Nốt cản quang nằm ở vị trí của thận:** Quan sát kỹ vị trí thận để tìm nốt cản quang.
- **Nốt cản quang nằm trên đường đi của niệu quản:** Niệu quản chạy từ mặt trong của thận, dọc theo đầu móm ngang các đốt sống thắt lưng xuống dưới. Quan sát kỹ để tìm nốt cản quang.
- **Sỏi "san hô":** Khi sỏi có kích thước lớn lấp đầy một phần hoặc hoàn toàn đài, bể thận. (xem hình 73 và 74).

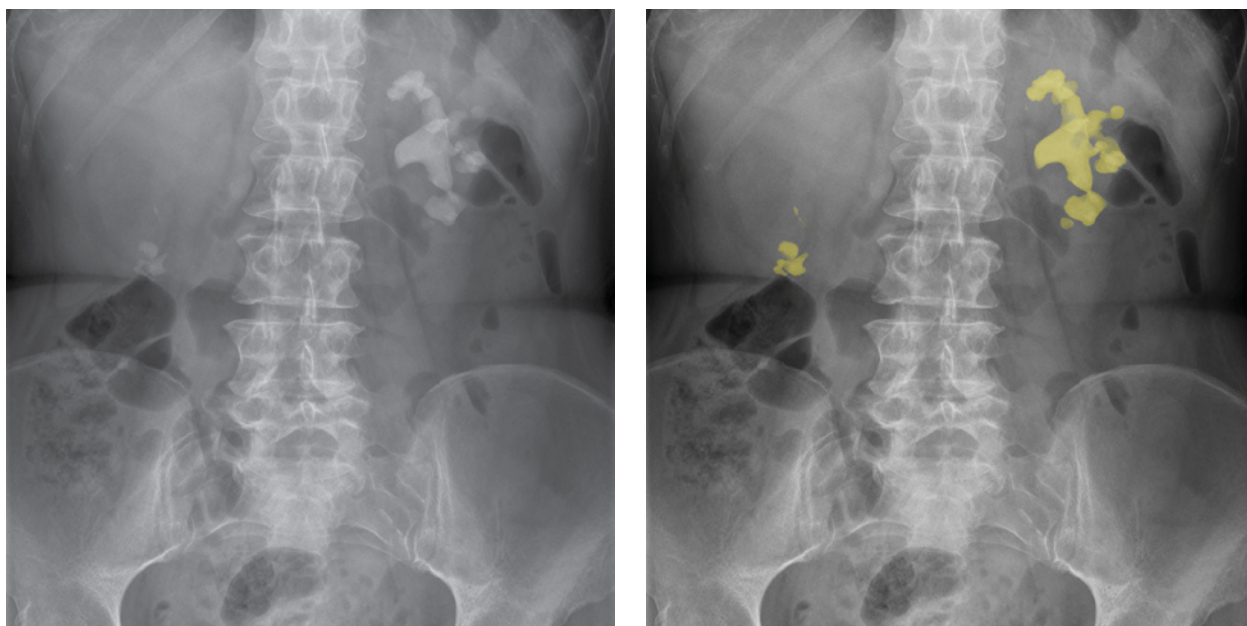


Hình 72: Hình ảnh minh họa vị trí của thận, niệu quản, bàng quang. Sỏi có thể ở bất kỳ vị trí nào ở trên. Sỏi thận sẽ ở vị trí đài thận (1) hoặc bể thận (2). Sỏi niệu quản sẽ ở vị trí niệu quản (3) chạy dọc theo móm ngang đốt sống (4). Sỏi bàng quang nằm ở vị trí bàng quang (5).

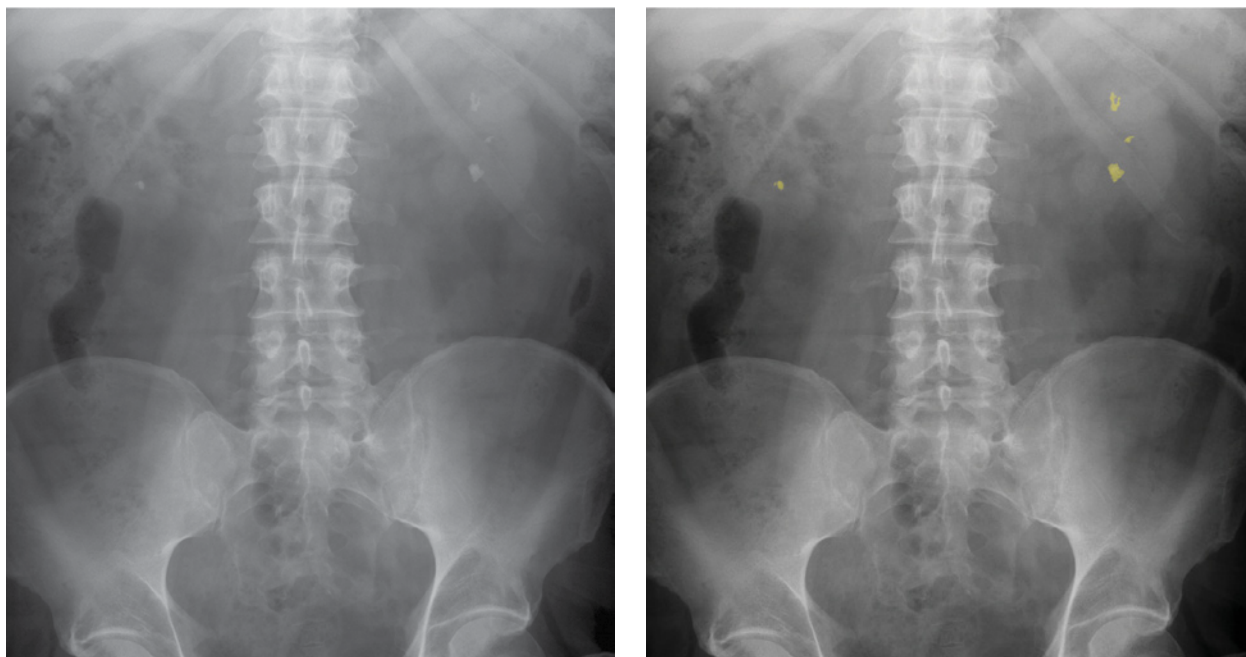
Khi nghi ngờ sỏi thận, phương pháp tốt nhất là chụp CT để phát hiện sỏi thận, niệu quản, bàng quang. CT nhạy hơn và đặc hiệu hơn phim Xquang trong chẩn đoán sỏi tiết niệu. Phim Xquang có thể dùng để theo dõi sỏi kích thước trung bình-lớn đã biết từ trước.

Ví dụ 1

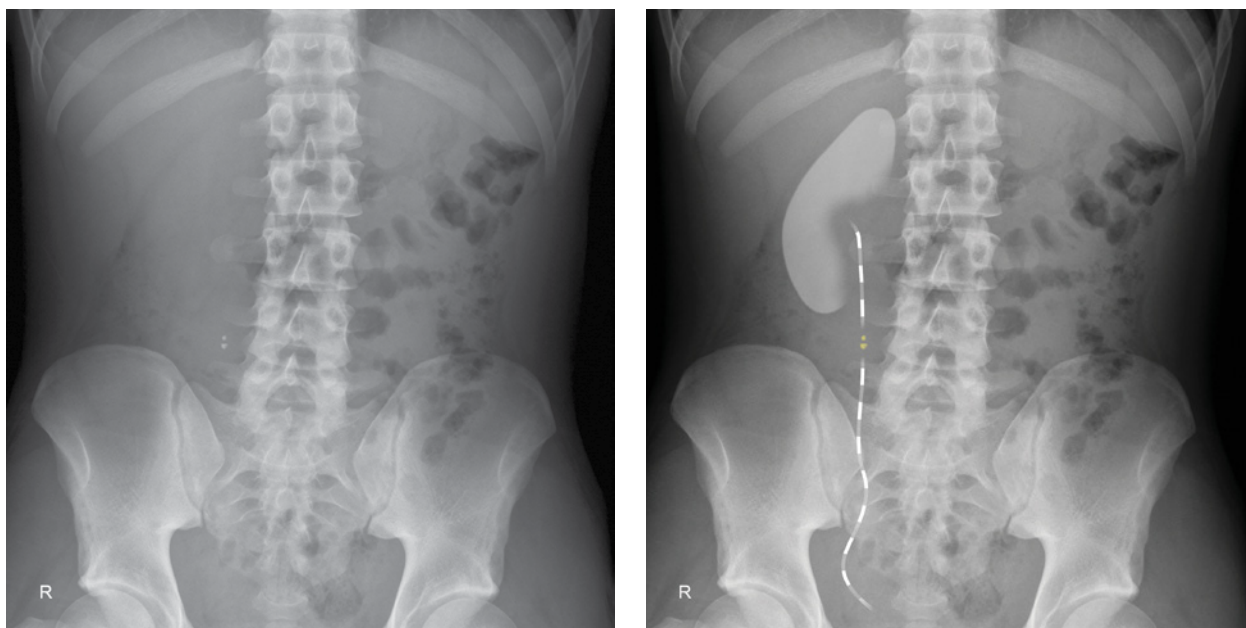
Hình 73: Phim Xquang bụng cho thấy sỏi san hô ở thận trái và sỏi thận phải. (màu vàng)

Ví dụ 2

Hình 74: Phim Xquang bụng cho thấy sỏi san hô ở thận trái và một vài sỏi thận phải (màu vàng).

Ví dụ 3

Hình 75: Phim Xquang bụng cho thấy sỏi thận 2 bên. (màu vàng)

Ví dụ 4

Hình 76: Phim Xquang cho thấy sỏi niệu quản. Hình ảnh 2 nốt tỷ trọng vôi ở bên phải đốt sống thắt lưng. Khả năng cao là sỏi niệu quản vì chúng nằm trên đường đi của niệu quản, kích thước nhỏ hơn rất nhiều so với hạch vôi hóa.

Sỏi bàng quang

Sỏi bàng bàng là sự tạo thành sỏi nằm trong bàng quang. Các nguyên nhân chính:

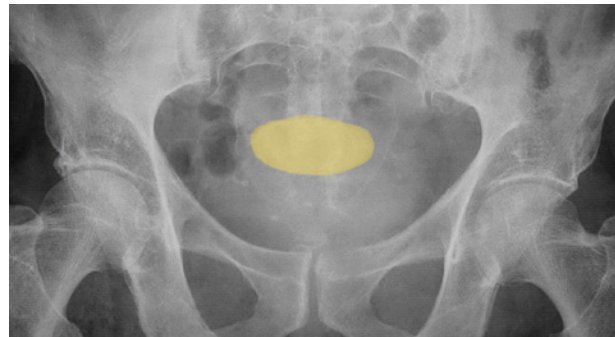
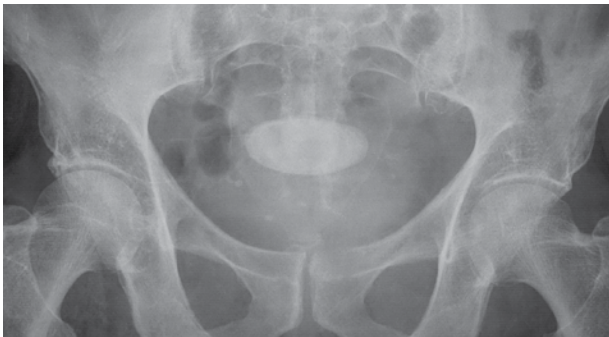
1. **Ứ đọng nước tiểu (hay gặp nhất)**
 - Tắc nghẽn đường ra nước tiểu từ bàng quang, vd do phì đại tuyến tiền liệt
 - Túi thừa bàng quang
 - Bàng quang thần kinh, vd do tổn thương tủy sống/liệt tủy
2. **Nhiễm trùng tiết niệu**
3. **Sỏi thận di chuyển xuống**
4. **Dị vật đường niệu**
 - Sonde đường niệu



Sỏi bàng quang thường có hình tròn hoặc bầu dục nằm ở hố chậu, cạnh đường giữa. Chúng thường có kích thước lớn, có thể có nhiều viên. Thỉnh thoảng chúng có dạng nhiều vòng tròn đồng tâm.

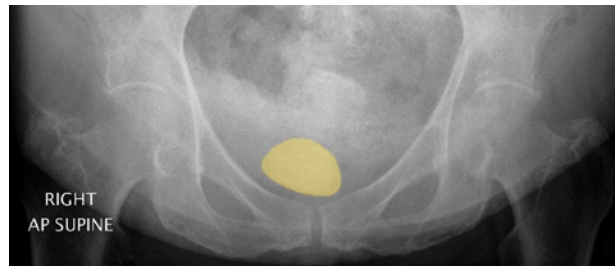
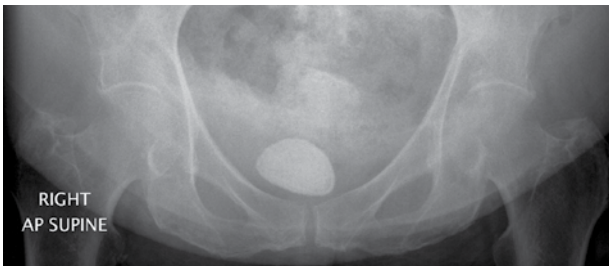
Lưu Ý: Sỏi tĩnh mạch thường gặp ở vùng chậu, cần tránh nhầm với sỏi bàng quang. Sỏi tĩnh mạch thường nhỏ hơn, nhiều hơn sỏi bàng quang (xem trang 63).

Ví dụ 1



Hình 77:Phim Xquang bụng cho thấy sỏi bàng quang. Hình ảnh khối hình oval, lớn, nằm trên đường giữa, vùng chậu. (màu vàng)

Ví dụ 2



Hình 78:Phim Xquang bụng cho thấy sỏi bàng quang. Hình ảnh khối hình oval, lớn, nằm trên đường giữa, vùng chậu. (màu vàng). Quan sát kỹ vùng bờ ngoài sỏi có 1 đường cân quang mỏng, có thể sỏi có dạng nhiều vòng tròn đồng tâm.

Lắng đọng canxi ở thận

Là tình trạng lắng đọng bất thường canxi trong nhu mô thận. Có thể gặp ở vỏ thận hoặc tủy thận, nhưng thường hay

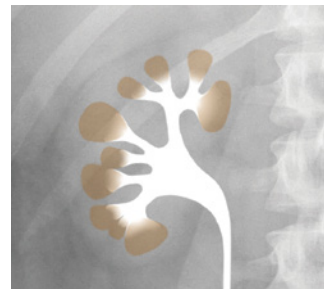
gặp lắng đọng ở tủy thận hơn. Thường liên quan đến các rối loạn chuyển hóa.

Các nguyên nhân chính gồm:

1. Cường cận giáp
2. Bệnh xốp thận
3. Toan hóa ống thận

Các dấu hiệu trên Xquang khá đặc trưng:

- Thường gặp lắng đọng lan tỏa hơn là khu trú.
- Thường thấy lắng đọng tại các ống góp. Các ống góp này tương ứng với tháp thận



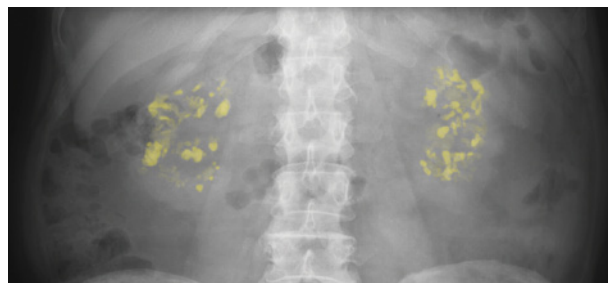
Hình 79: Thận phải với hệ thống đài bể thận (màu trắng), các tháp thận (màu nâu)

Ví dụ 1



Hình 80: Hình Xquang bụng cho thấy lắng đọng canxi ở tủy thận. Hình ảnh lắng đọng canxi toàn bộ 2 thận. Nếu quan sát kỹ, hệ thống đài bể thận không bị ảnh hưởng chứng tỏ lắng đọng canxi xảy ra ở nhu mô thận.

Ví dụ 2



Hình 81: Hình Xquang bụng cho thấy lắng đọng canxi ở tủy thận. Hình ảnh lắng đọng canxi toàn bộ 2 thận.

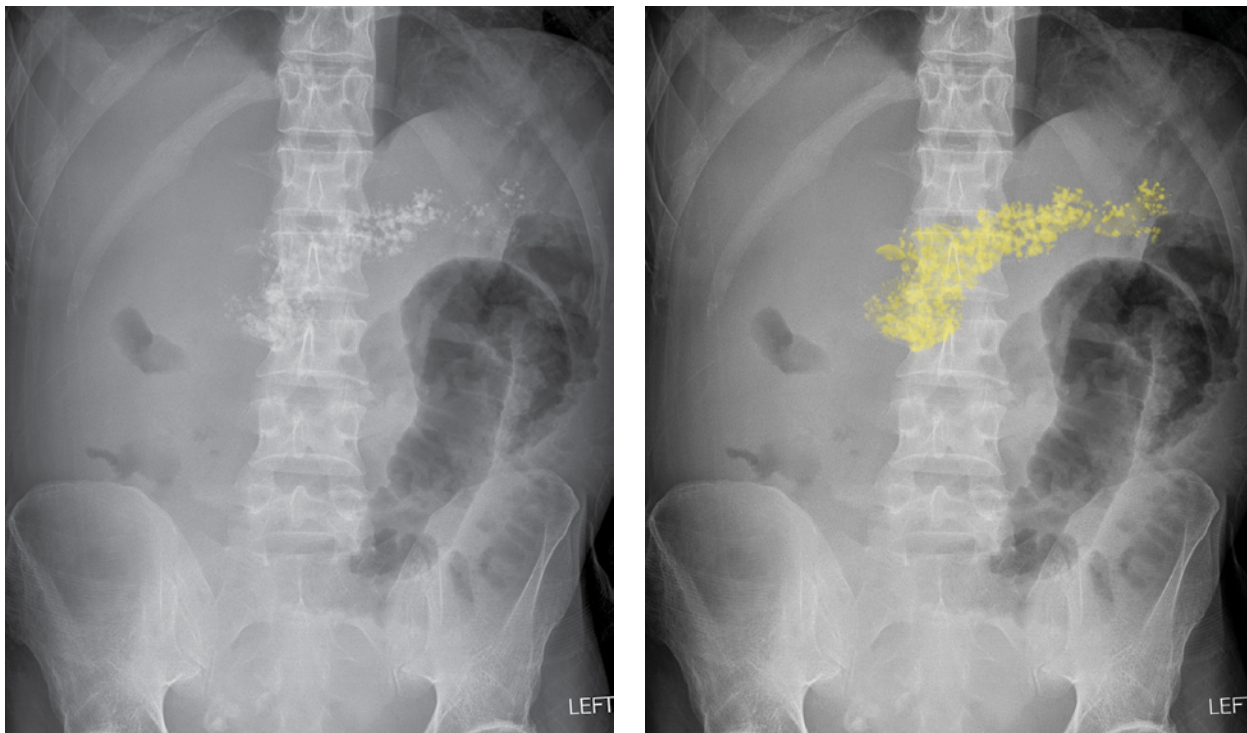
Vôi hóa tụy

Vôi hóa tụy là sự tạo thành các ổ lắng đọng canxi trong tụy. Thường gặp trong viêm tụy mạn. Nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm tụy mạn là nghiện rượu.

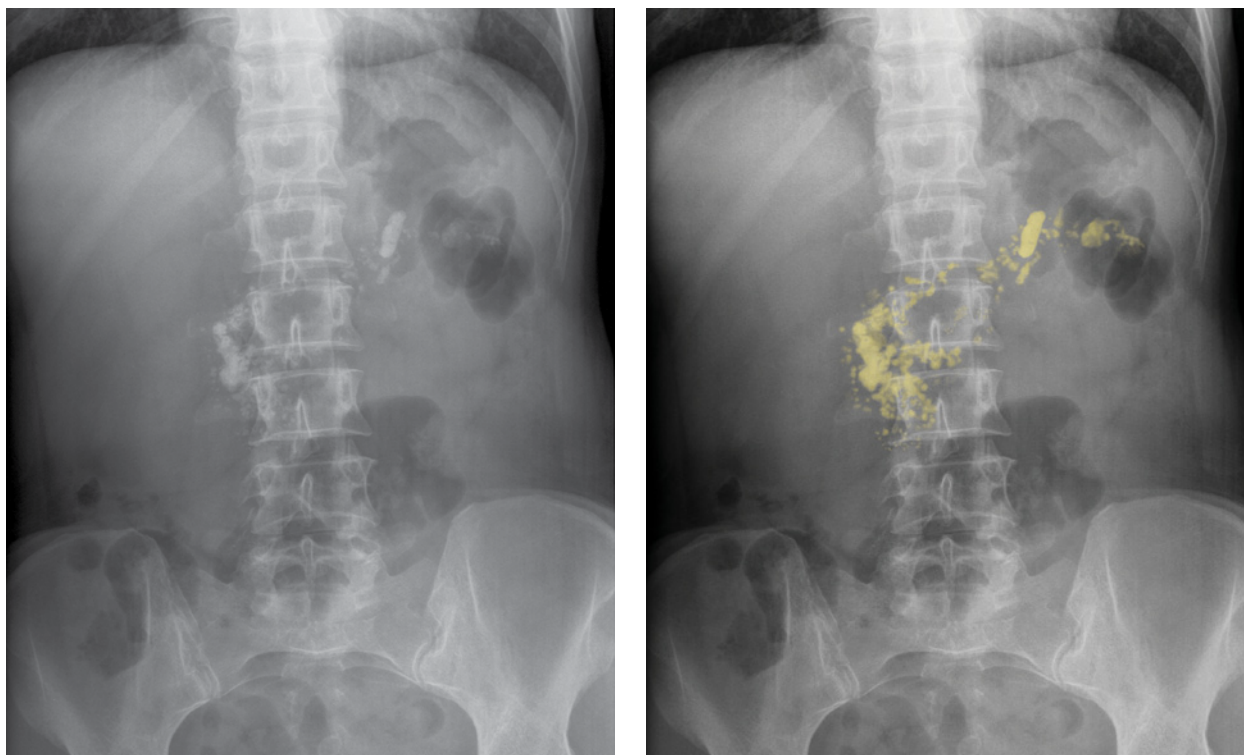
Lưu Ý: Tụy là cơ quan nằm sau phúc mạc, vắt ngang qua đường giữa. Bình thường không thấy tụy trên Xquang

Đặc điểm trên Xquang là ổ cản quang không đều, nằm giữa ổ bụng, vắt ngang qua đường giữa. Nếu lắng đọng canxi nhiều, nó sẽ tạo thành hình dáng giống tụy.

Ví dụ 1



Hình 82: Phim Xquang bụng cho thấy vôi hóa tụy. Hình ảnh nhiều ổ cản quang không đều, nằm ngang qua đường giữa, gợi lại hình ảnh giống tụy (màu vàng).

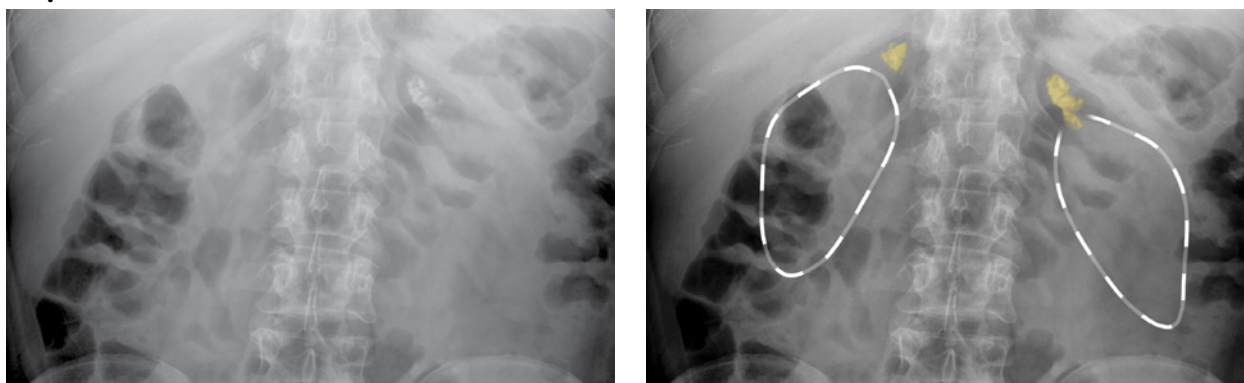
Ví dụ 2

Hình 83: Phim Xquang bụng cho thấy vô hóa tụy. Hình ảnh nhiều ổ cản quang không đều, nằm ngang qua đường giữa, gợi lại hình ảnh giống tụy (màu vàng).

Vô hóa tuyến thượng thận

Vô hóa tuyến thượng thận là tình trạng hiếm gặp, thường phát hiện tình cờ. Thường do xuất huyết tuyến thượng thận trước đó, hoặc lao tuyến thượng thận.

Đặc điểm trên Xquang là khối cản quang hình tam giác, không đều nằm ở cực trên của thận.

Ví dụ

Hình 84: Phim Xquang bụng cho thấy vô hóa tuyến thượng thận hai bên. Hình ảnh khối cản quang không đều, hai bên đường giữa, ở vị trí cực trên thận (màu vàng).

Vôi hóa phình động mạch chủ bụng

Phình động mạch chủ bụng là sự giãn bất thường động mạch chủ bụng $>3\text{ cm}$. Bình thường, ĐMC bụng có đường kính $<2.5\text{ cm}$.

Hầu hết các trường hợp phình ĐMC thường không có triệu chứng. Tỷ lệ mới mắc 5–10%, và có xu hướng to dần theo thời gian. Phình ĐMC càng to, nguy cơ vỡ càng cao. Khi vỡ khối phình thì tỷ lệ tử vong rất cao ($>80\%$).

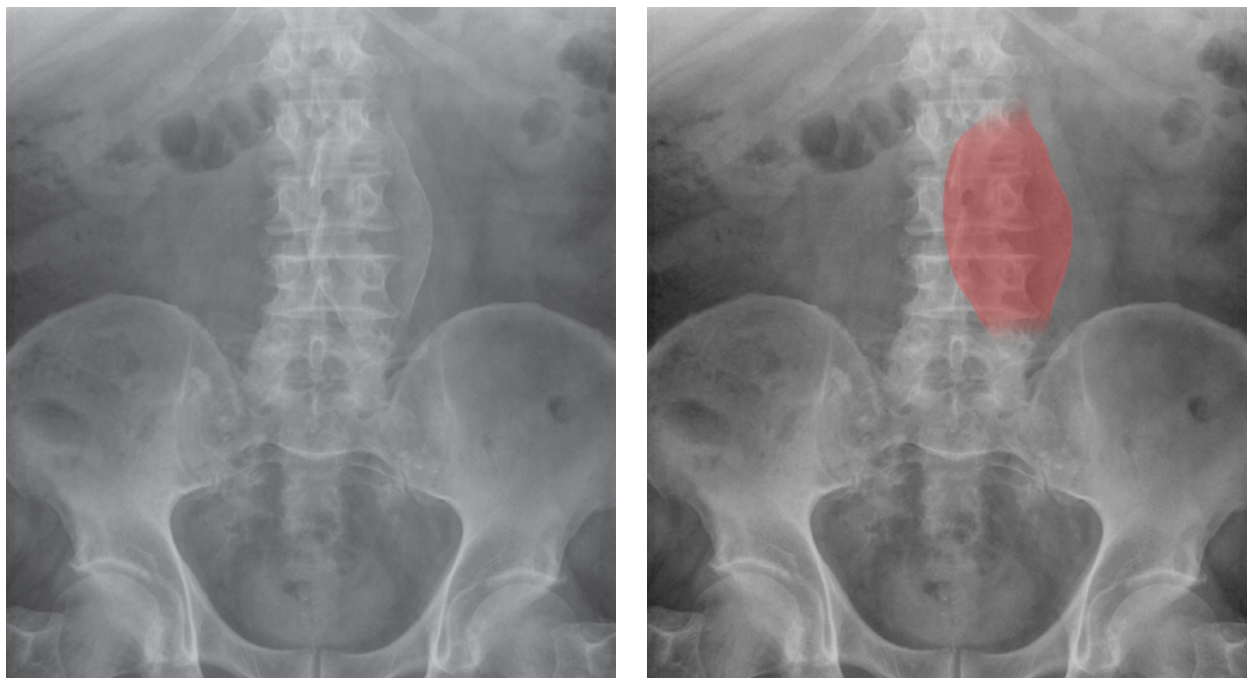
Khi đường kính khối phình $>5.5\text{ cm}$ thì cần được khuyến cáo điều trị hoặc bằng mổ mở hoặc bằng can thiệp nội mạch.

Chỉ một số trường hợp khối phình thấy được trên Xquang. Chúng có đặc điểm:

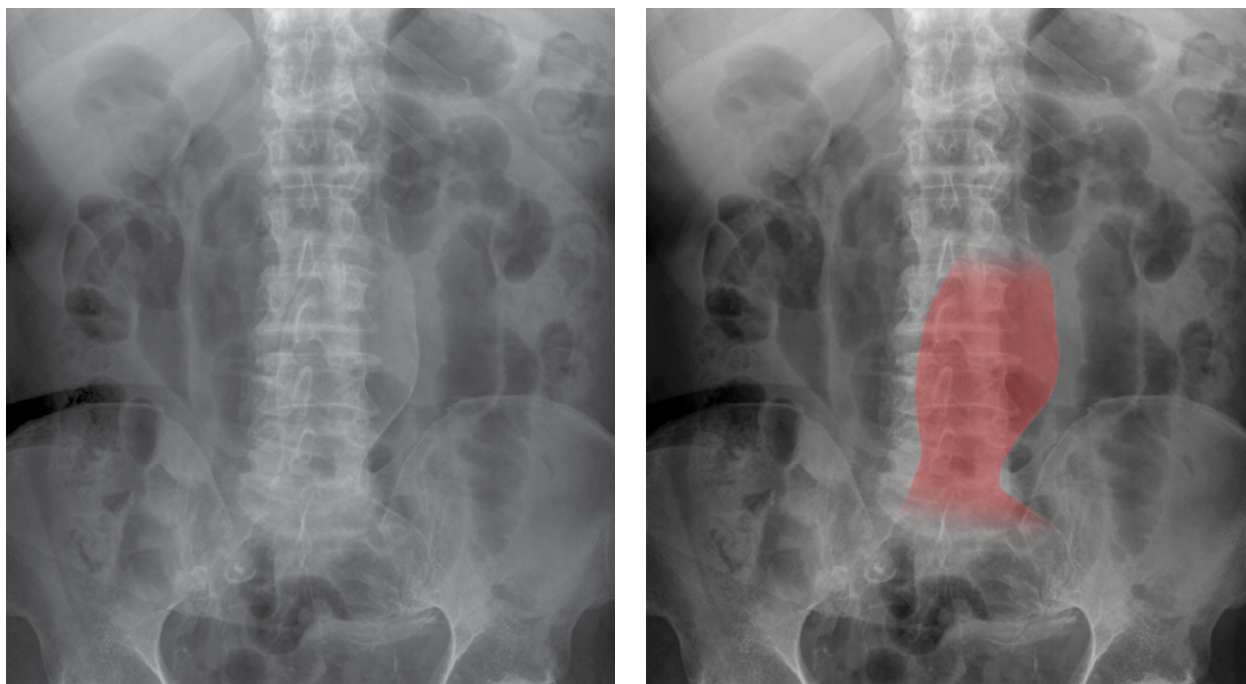
- Chỉ phát hiện được khối phình trên Xquang khi có vôi hóa thành động mạch chủ. Thành ĐMC vôi hóa là đường cản quang nằm ở phần bụng dưới, dọc theo đường đi của động mạch chủ.
- Chỉ chẩn đoán phình ĐMC khi thấy được cả 2 thành mạch. Nếu chỉ thấy 1 thành mạch lùi sang trái hoặc phải cột sống thì không thể chẩn đoán phình ĐMC vì có thể do ĐMC uốn cong nhưng không phình.
- **Hầu hết** ($>90\%$) là phình ĐMC dưới thận.

Lưu Ý: Nếu tình cờ phát hiện phình ĐMC trên Xquang, cần chụp CT để đánh giá chính xác kích thước khối phình, chuẩn bị cho phẫu thuật.

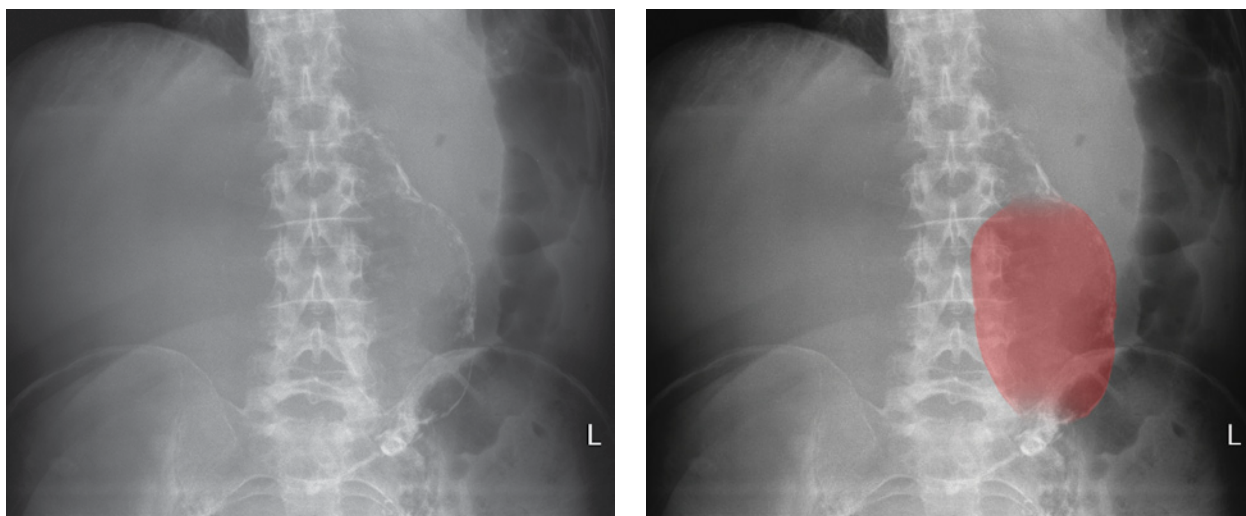
Ví dụ 1



Hình 85: Phim Xquang bụng cho thấy vôi hóa phình động mạch chủ bụng. Hình ảnh mạch máu giãn lớn nằm cạnh đường giữa, với thành vôi hóa. Thành trái rất rõ, thành phải khó xác định hơn do nằm trước cột sống thắt lưng. Đường kính khối phình $>3\text{ cm}$.

Ví dụ 2

Hình 86: Phim Xquang bụng cho thấy vôi hóa phình động mạch chủ bụng. Hình ảnh mạch máu giãn lớn nằm cạnh đường giữa, với thành vôi hóa. Thành trái rất rõ, thành phải khó xác định hơn do nằm trước cột sống thắt lưng. Đường kính khối phình > 3cm.

Ví dụ 3

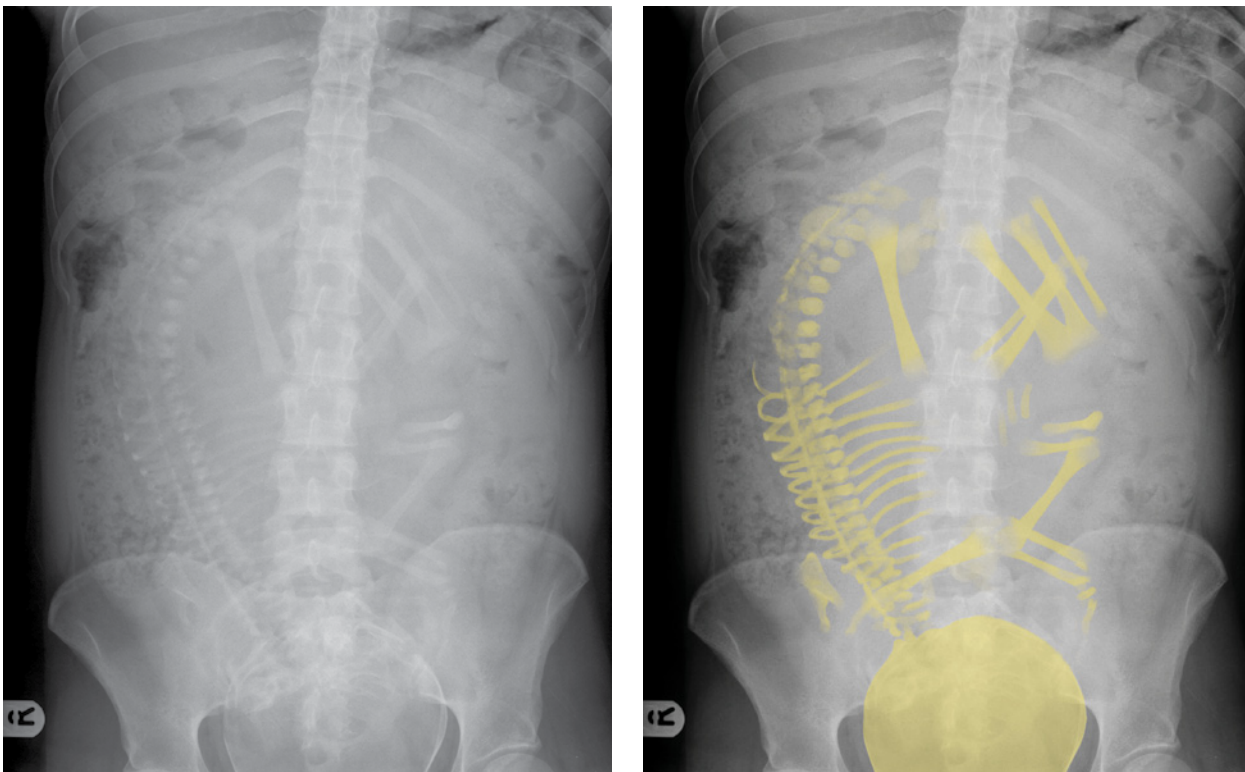
Hình 87: Phim Xquang bụng cho thấy vôi hóa phình động mạch chủ bụng. Hình ảnh mạch máu giãn lớn nằm cạnh đường giữa, với thành vôi hóa. Thành trái rất rõ, thành phải khó xác định hơn do nằm trước cột sống thắt lưng. Đường kính khối phình > 3cm.

Hình ảnh thai nhi

Thai là giai đoạn phát triển từ giai đoạn phôi (11tuần) tới khi sinh. Rất hiếm khi thấy hình ảnh thai trên phim Xquang vì thường tránh chụp Xquang khi bệnh nhân có thai do làm tăng nguy cơ tạo u quái, ung thư cho thai nhi. Nếu cần, nên làm các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác như siêu âm.

Trên Xquang, các cấu trúc của thai nhi có thể thấy do hệ xương đã bắt đầu cốt hóa. Thường thấy "hình ảnh xương trong ổ bụng": khối hình tròn lớn (đầu), đường nhỏ hơn (cột sống).

Ví dụ



Hình 88: Phim Xquang bụng cho thấy thai nhi trong ổ bụng. Hình ảnh cột sống thai ở bên phải đường giữa, chi dưới ở phần trên ổ bụng, chi trên ở giữa bụng, và đầu ở vùng chậu. Thai này kích thước lớn, gần đủ tháng.

Lưu ý nguy cơ của bức xạ: Tất cả bệnh nhân nữ tuổi từ 12-55 cần được hỏi có thai hay không trước khi chụp phim. Nếu bệnh nhân nữ cần chụp phim bụng, chậu mà có chậm kinh, cần coi như có thai trừ khi có bằng chứng loại trừ. Thực tế, nguy cơ của phim Xquang bụng với thai nhi cũng nhỏ. Để minh họa cho điều này, ta so sánh liều bức xạ thai nhi nhận khi chụp 1 phim Xquang bụng với lượng bức xạ thai nhận từ bức xạ nền trong môi trường trong 9 tháng mang thai. Thực tế, liều bức xạ của 1 phim Xquang bụng chỉ tương đương với lượng bức xạ thai nhi nhận trong vòng 4 tháng mang thai.

Các cấu trúc vôi hóa khác: ít có ý nghĩa lâm sàng

Có rất nhiều cấu trúc vôi hóa khác có thể thấy trên Xquang bụng. Cần phải nhận biết được chúng để tránh nhầm lẫn trong chẩn đoán.

Cốt hóa sụn sườn

Ở nhiều bệnh nhân, sụn sườn không cốt hóa, vì vậy không thấy được trên phim (ví dụ 1).

Tuy nhiên, ở một số bệnh nhân, sụn sườn cốt hóa (ví dụ 2), thường không đều, tăng cản quang so với xương sườn. Hình ảnh điển hình là liên tục với xương sườn, hướng lên trên, vào trong. Mặc dù thường gặp ở người già, nhưng người trẻ cũng có thể gặp. Đây là 1 tình trạng bình thường.



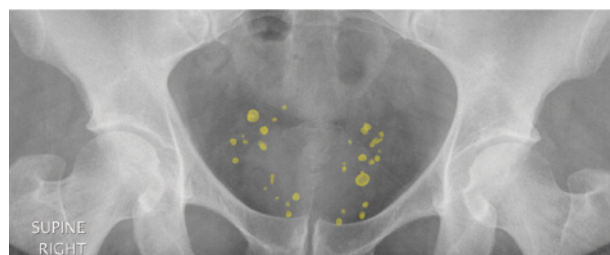
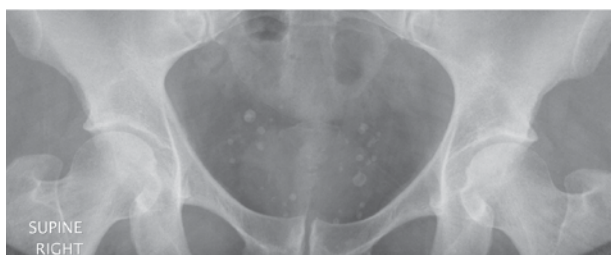
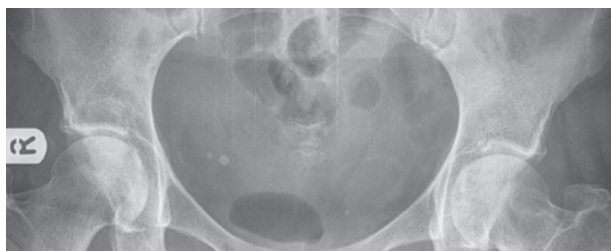
Hình 89: Phim Xquang (1) cho thấy bệnh nhân không có cốt hóa sụn sườn. Phim (2), (3) cho thấy bệnh nhân có cốt hóa sụn sườn (màu vàng)

Sỏi tĩnh mạch

Sỏi tĩnh mạch là nốt canxi nhỏ nằm trong tĩnh mạch. Thường gặp ở vùng chậu, và không có ý nghĩa lâm sàng.

Hình ảnh là các nốt tròn, nhỏ cản quang với trung tâm không cản quang. Có thể có 1, 2 hoặc nhiều sỏi khắp vùng chậu.

Quan trọng là cần phát hiện được sỏi tĩnh mạch để tránh nhầm với sỏi tiết niệu. Nếu nghi ngờ sỏi niệu quản, sỏi bàng quang, thì có thể chụp CT.



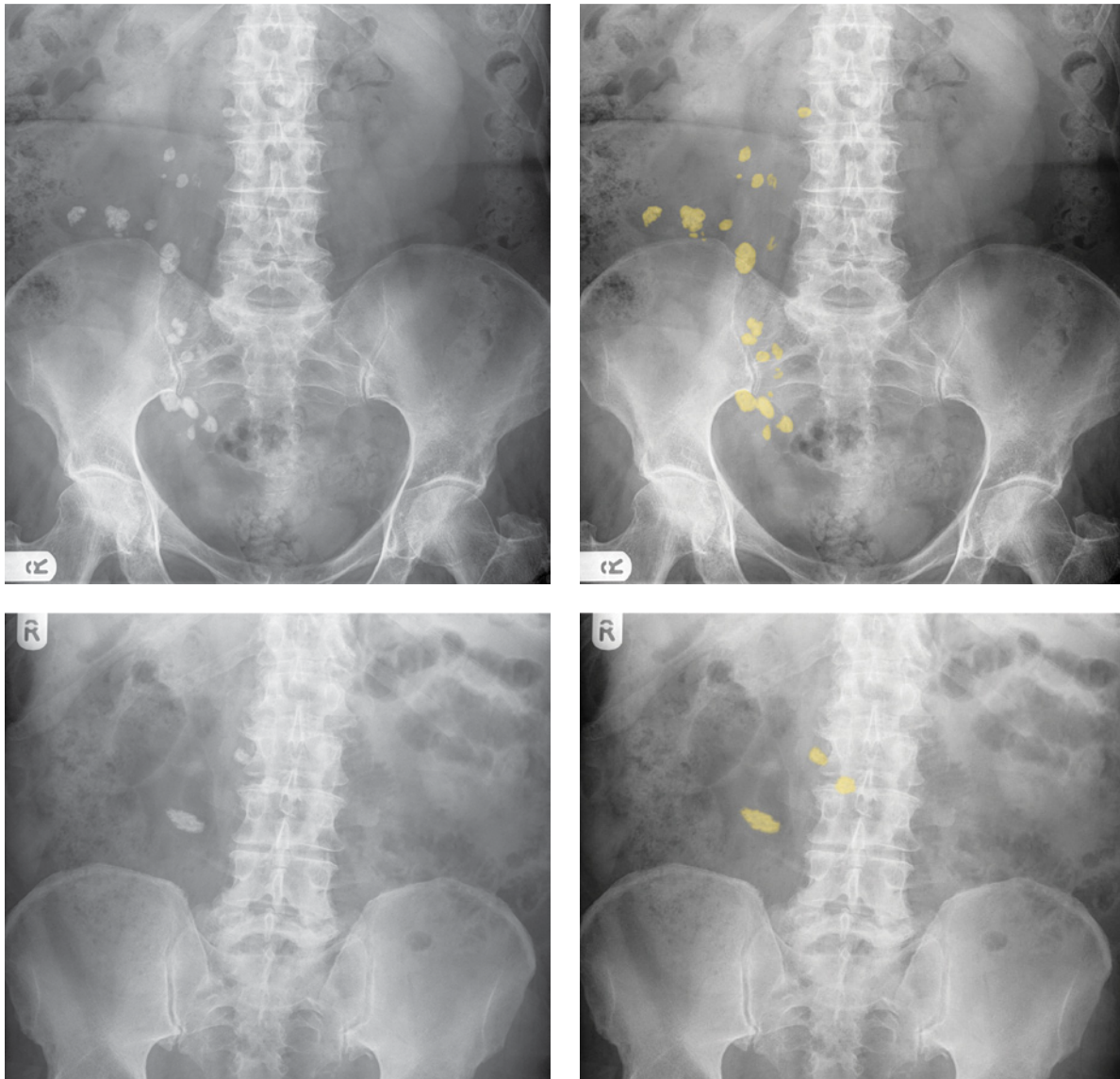
Hình 90: Hình ảnh sỏi tĩnh mạch

Vôi hóa hạch mạc treo

Vôi hóa hạch mạc treo rất hay gặp trên Xquang. Chúng là những hạch mạc treo bình thường, bị vôi hóa thứ phát sau các nhiễm trùng trước đó như lao. Thường gặp ở người già hơn.

Thường có hình oval, lồi nhẵn, đường kính 5-15 mm, thường ở vùng dưới phải, hoặc giữa của ổ bụng. Bình thường, tập trung thành đám 2 hoặc nhiều hạch.

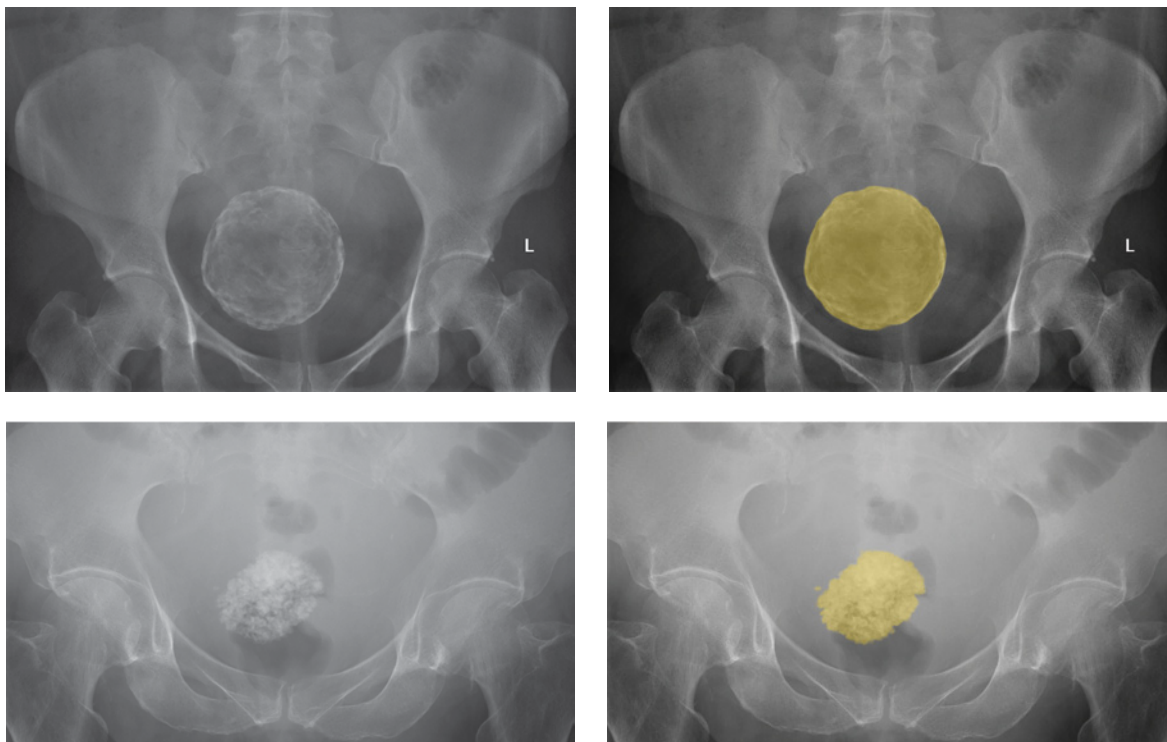
Lưu Ý: Hình dạng lồi nhẵn và vị trí của hạch mạc treo giúp phân biệt nó với sỏi tiết niệu; tuy nhiên, hạch nằm ở vị trí của thận hoặc niệu quản thì có thể khó phân biệt. Một đặc điểm nữa là vị trí của hạch thường thay đổi giữa các phim vì mạc treo ruột di động, vì vậy so sánh giữa các phim có thể giúp cho chẩn đoán phân biệt.



Hình 91: Phim Xquang bụng cho thấy vôi hóa hạch mạc treo. Các nốt cản quang hình oval, lồi nhẵn nằm ở vùng dưới phải và giữa ổ bụng.

Vôi hóa u xơ tử cung

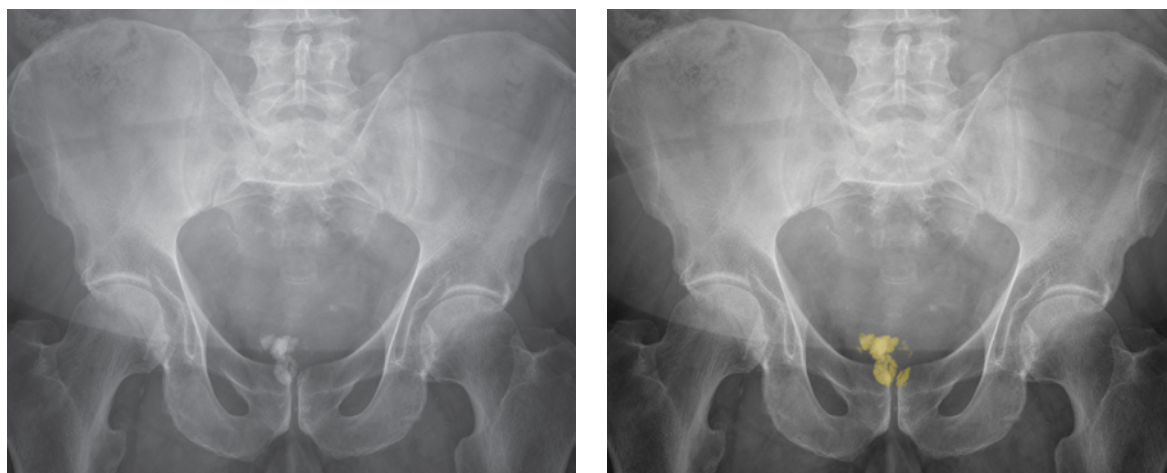
U xơ tử cung là khối u lành tính nguồn gốc từ cơ tử cung. Khối u xơ lâu ngày có thể vôi hóa, thấy được trên phim Xquang dạng hình tròn, dạng "bồng ngô" nằm trong vùng chậu. Có thể giống như sỏi bàng quang.



Hình 92: Phim Xquang bụng cho thấy khối u xơ tử cung vôi hóa. Hình ảnh là khối cản quang, bờ không đều, nằm ở vùng chậu.

Vôi hóa tuyến tiền liệt

Vôi hóa tuyến tiền liệt xảy ra ở nam giới lớn tuổi. Hình dạng khối nhẵn hoặc thô nằm ở vùng chậu, ngay dưới bàng quang. Thường chỉ 1 phần tuyến bị vôi hóa.

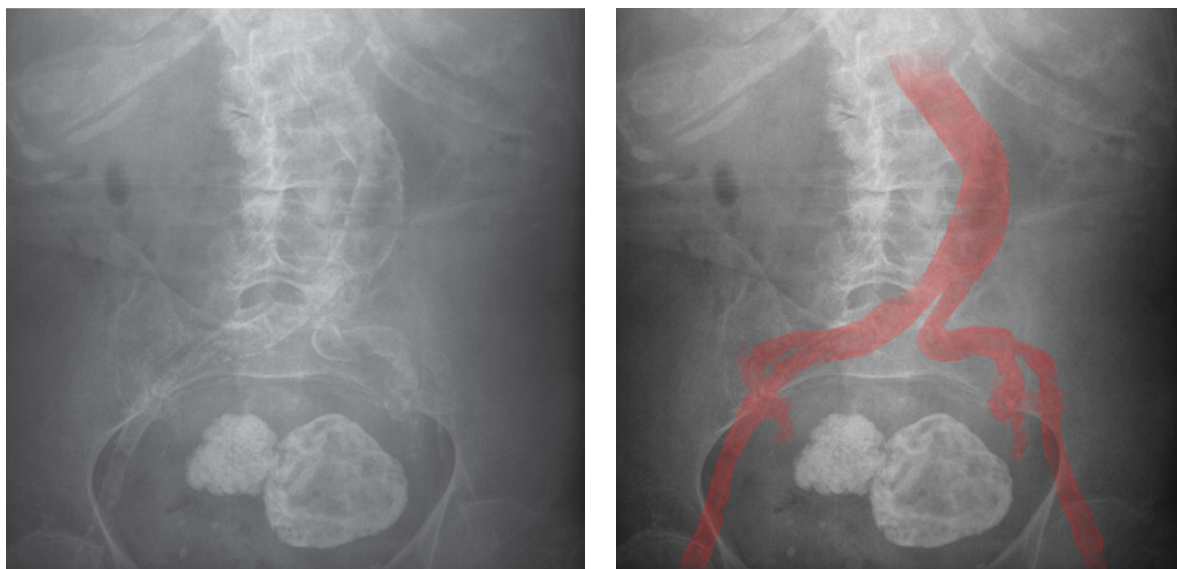


Hình 93: Phim Xquang bụng cho thấy vôi hóa tuyến tiền liệt. Khối vôi hóa không đều, nằm ngay dưới bàng quang (màu vàng)

Vôi hóa động mạch chủ bụng (đường kính bình thường)

Ở người già và bệnh nhân đái tháo đường, thành động mạch chủ bụng (và các động mạch khác) có thể vôi hóa. Dấu hiệu này cho thấy có xơ vữa thành mạch. Thành động mạch vôi hóa thường nằm cạnh đường giữa.

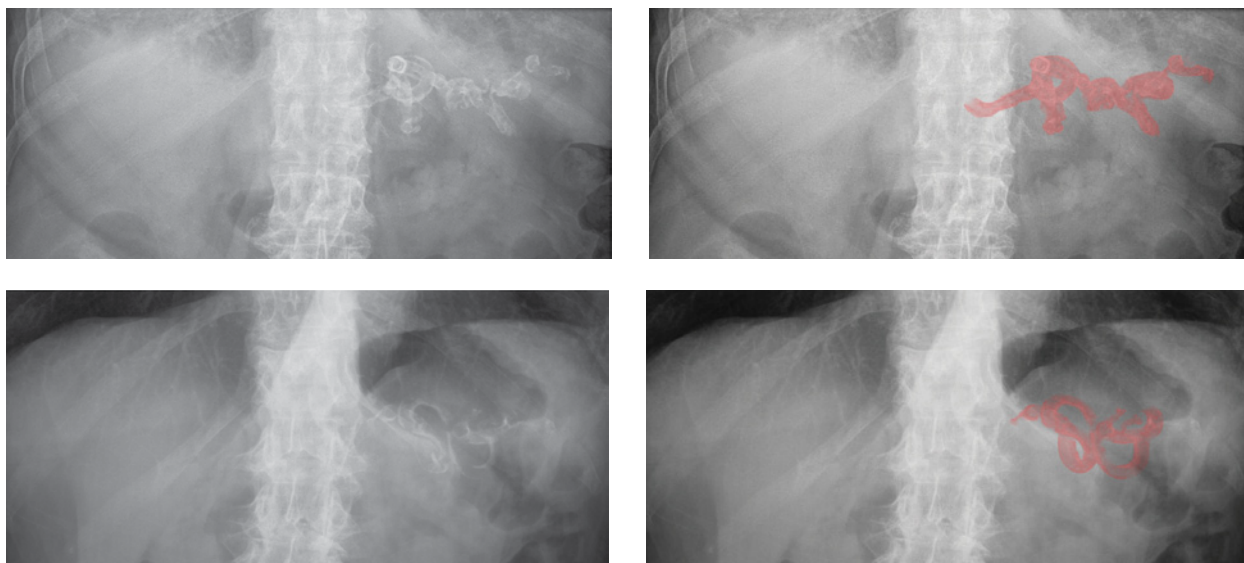
Lưu Ý: Ở người già, động mạch chủ bụng có thể uốn cong.



Hình 94: Phim X-quang bụng cho thấy vôi hóa thành động mạch chủ bụng. Hình ảnh vôi hóa thành động mạch chủ bụng, các động mạch chậu. Đường kính động mạch chủ bụng < 2.5 cm; vì vậy không có phình ĐMC bụng. (Có thể thấy thêm vôi hóa u xơ tử cung, sụn sườn.)

Vôi hóa động mạch lách

Động mạch lách là ĐM cũng thường vôi hóa. Hình ảnh thường gặp là uốn cong, giống như "con rồng" nằm ở vùng trên trái ổ bụng.



Hình 95: Phim X-quang cho thấy vôi hóa động mạch lách.

Gãy xương chậu – Test 3 vòng Polo

Nếu phim Xquang bụng có lấy cả xương chậu, cần kiểm tra xem có gãy xương chậu không. Cách tốt nhất để xác định gãy xương chậu là coi xương chậu là hình chứa 3 vòng:

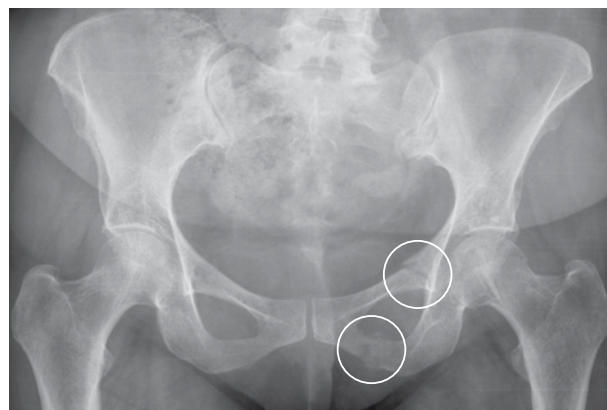
1. **Vòng chậu:** Xương chậu, mu, ngồi cùng với xương cùng được nối với nhau bởi các dây chằng tạo thành 1 vòng chậu lớn.
2. **Vòng bịt phải:** tạo bởi các xương quanh lỗ bịt phải
3. **Vòng bịt trái:** tạo bởi các xương quanh lỗ bịt trái

Tương tự những vòng này như 1 vòng **Polo mints** lớn. Không thể bỏ gãy vòng Polo tại 1 vị trí - mà vị trí. Vì vậy, khi thấy gãy xương ở 1 vị trí, cần tìm vị trí gãy thứ 2 (hoặc trật khớp mu, khớp cùng chậu



Hình 96: Phim Xquang minh họa 3 vòng Polo bình thường.

Ví dụ



Hình 97: Phim Xquang cho thấy gãy ngành trên, dưới xương mu và xương chậu trái. Vòng xương bao quanh lỗ bịt trái gãy tại 2 vị trí như đã nói theo cơ chế vòng Polo. Hai vị trí gãy này gây gián đoạn vòng chậu, vì vậy mặc dù không thấy trên phim, nhưng có thể có vị trí gãy thứ 3 ở vòng chậu.

D

Tổn thương đặc xương và tiêu xương

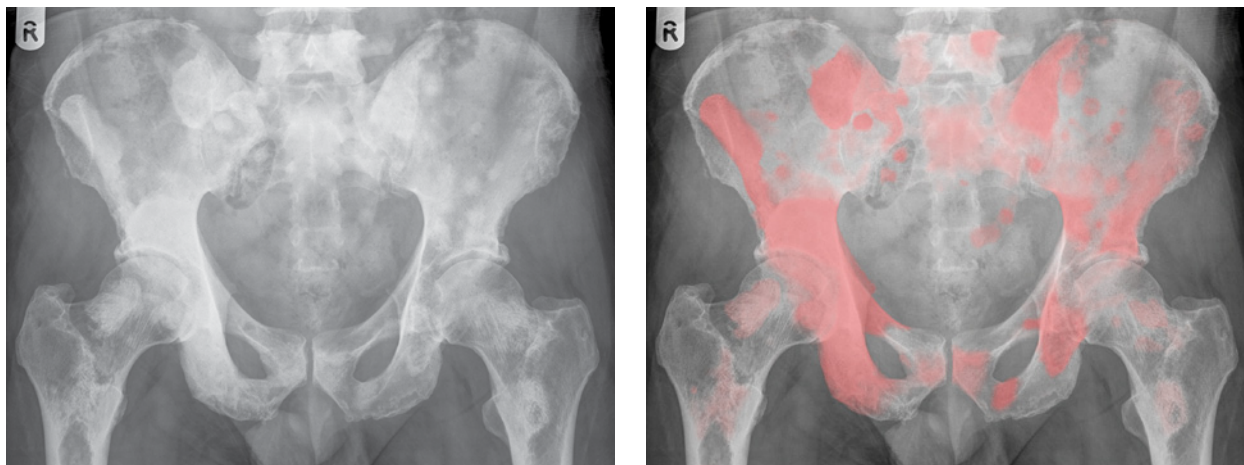
Tổn thương này có thể gặp ở mọi vị trí trên hệ xương (xương chậu, cột sống,...).

Tổn thương đặc xương: Vùng tăng cản quang bất thường trên xương. Có nhiều nguyên nhân gây đặc xương, gồm cả ung thư. Ung thư tuyến tiền liệt di căn xương là nguyên nhân phổ biến gây tổn thương đặc xương ở xương chậu, cột sống.

Tổn thương tiêu xương: Vùng giảm cản quang bất thường trên xương. Có nhiều nguyên nhân gây tiêu xương, gồm cả ung thư.

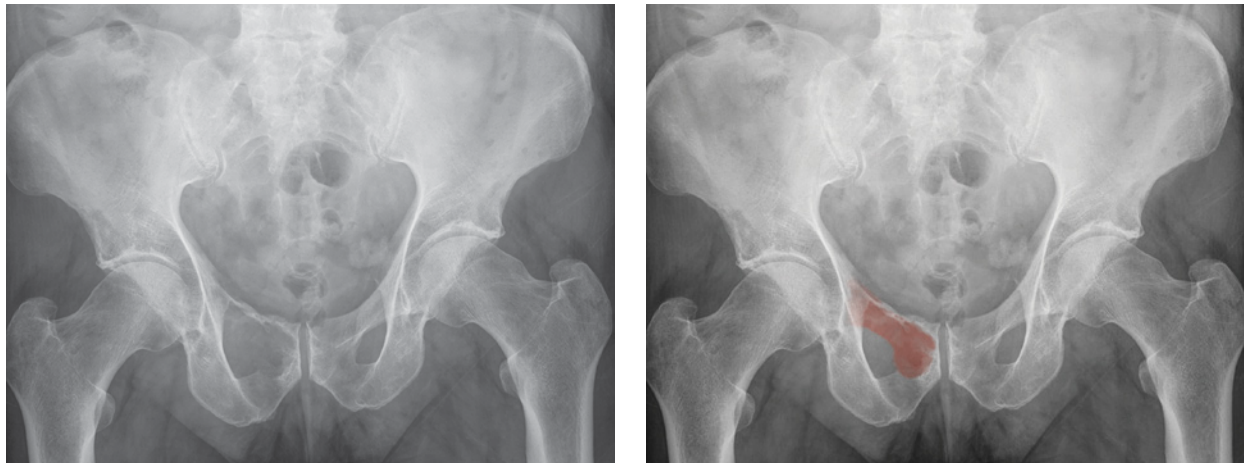
Lưu Ý: Nếu có bất kì nghi ngờ nào về chẩn đoán, tham khảo bác sĩ Xquang.

Ví dụ: tổn thương đặc xương



Hình 98: Phim Xquang cho thấy tổn thương đặc xương. Hình ảnh tăng cản quang lan tỏa khắp xương chậu. Ở người già, thường gặp nhất do ung thư tuyến tiền liệt di căn xương.

Ví dụ: tổn thương tiêu xương



Hình 99: Phim Xquang cho thấy tổn thương tiêu xương. So sánh hai bên, có thể thấy 1 vùng tiêu xương ở xương mu phải (màu đỏ), ranh giới không rõ. Đây là 1 trường hợp ung thư xương.

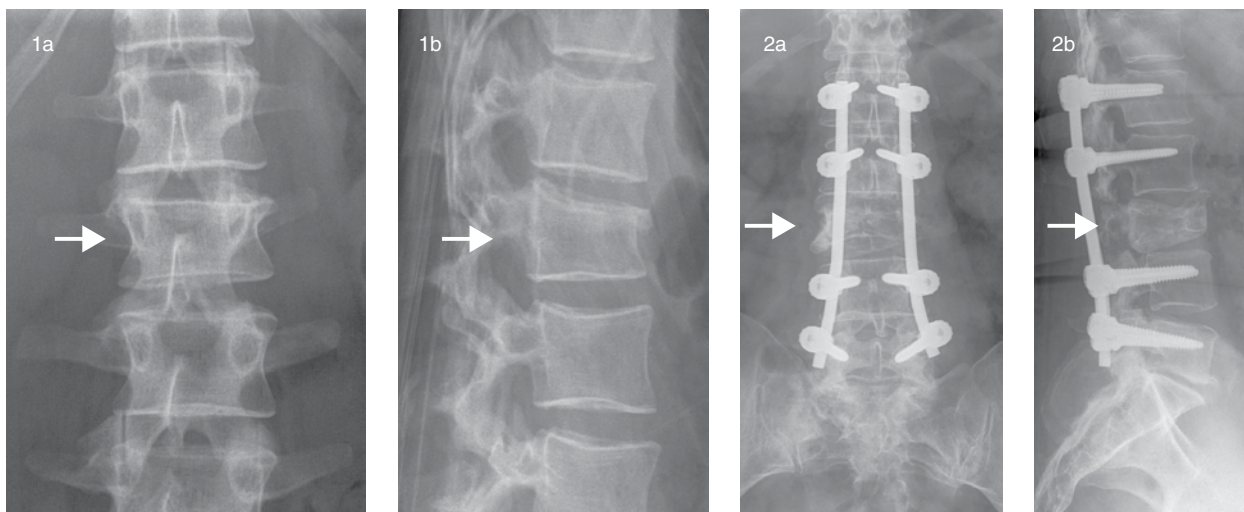
Bệnh lý cột sống

Cần nhớ phải quan sát cột sống trên phim Xquang bụng.

Cần quan sát:

- **Chiều cao thân đốt sống:** Bình thường, các đốt sống gần nhau có chiều cao tương tự nhau. Tìm các đốt sống có chiều cao ngắn hơn đốt sống trên và dưới nó. Giảm chiều cao thân đốt sống trên phim có thể là do lún đốt sống. Không thể khẳng định tổn thương là cấp hay mạn trên phim Xquang.

Ví dụ



Hình 100: (1a) phim thẳng và (1b) phim nghiêng của cột sống thắt lưng cho thấy có lún đốt sống L2 (mũi tên). (2a) phim thẳng và (2b) phim nghiêng cho thấy lún đốt sống L3 (mũi tên). Cũng ghi nhận thêm có phương tiện kết hợp xương trên phim.

- **Trục thẳng:** Trên phim thẳng, trục của cột sống phải thẳng. Vẹo cột sống khi cột sống cong sang phải hoặc trái.



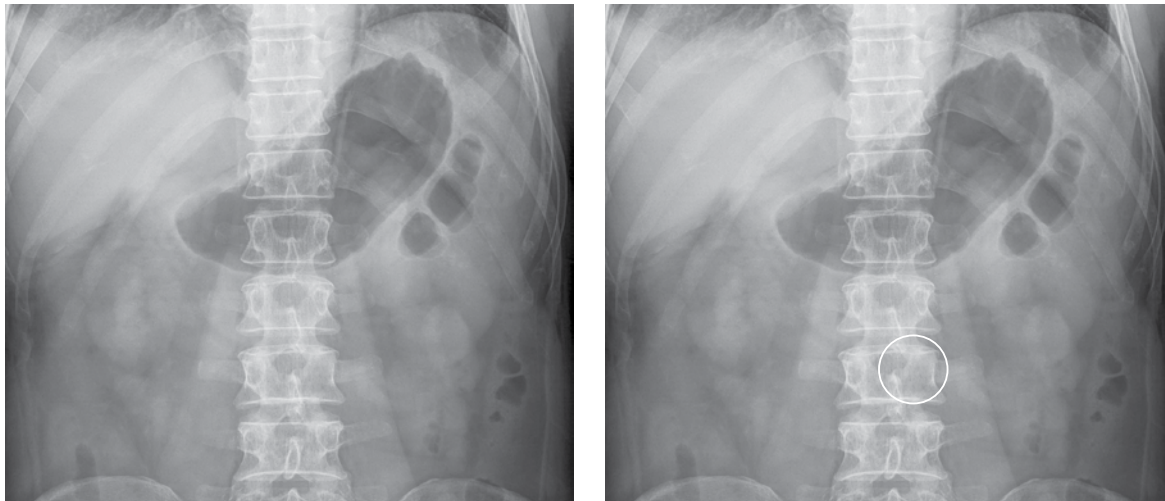
Hình 101: Phim Xquang cho thấy vẹo cột sống đoạn ngực - thắt lưng, với mặt lõm hướng sang phải.

• **Cuống đốt sống:** Cần đánh giá các cuống sống phải, trái của tất cả các đốt sống. Tổn thương mất cuống sống có thể do tổn thương phá hủy xương (vd, ung thư di căn xương) gây tiêu xương và mất cuống sống. Cuống sống tăng đậm độ bất thường có thể do tổn thương đặc xương (vd, di căn xương).



Hình 102: Minh họa đốt sống nhìn từ trên, với 2 cuống sống (màu vàng).

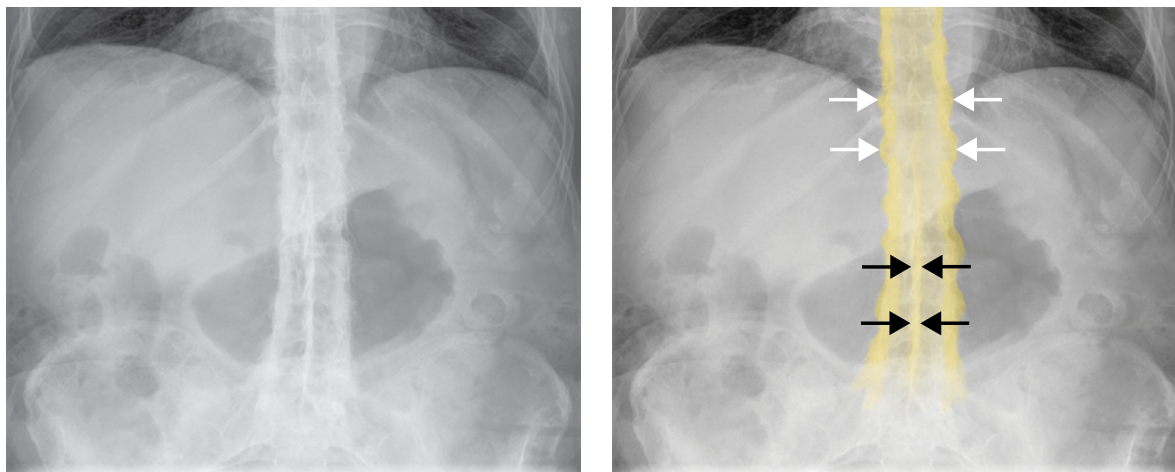
Ví dụ



Hình 103: Phim Xquang bụng cho thấy mất cuống sống trái L3 do tổn thương di căn xương. Hình ảnh mất cấu trúc tăng đậm độ hình oval bên trái của L3 (khoang tròn)

• **‘Cột sống hình cây tre’:** Gặp ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp. Bệnh nhân có tình trạng cốt hóa các dây chằng liên gai, trên gai làm cho dính các đốt sống với nhau. Cột sống giống như hình cây tre.

Ví dụ



Hình 104: Phim Xquang cho thấy hình ảnh "cột sống hình cây tre" ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp. Hình ảnh dính các dây chằng liên gai, trên gai tạo nên đường tăng đậm độ ở trên đường giữa (mũi tên màu đen), hình ảnh dính 2 bên thân đốt sống (mũi tên màu trắng).

Phì đại tạng đặc

Phì đại tạng đặc do sự tăng kích thước của 1 tạng hoặc 1 khối u trong ổ bụng. Thường chỉ được phát hiện tình cờ trên

xquang, vì thông thường siêu âm được áp dụng đầu tiên để đánh giá 1 khối u trong ổ bụng. Xquang có thể tăng khả năng phát hiện nhưng không đánh giá được đặc điểm của khối đó. Các nguyên nhân hay gặp gây phì đại tạng đặc:

- Nguyên nhân do các tạng:

- **Gan to**

- **Thùy Riedel:** Kéo dài xuống phía dưới từ thùy phải của gan. Đây là biến đổi giải phẫu bình thường, gặp ở 17% người bình thường.

- **Lách to**

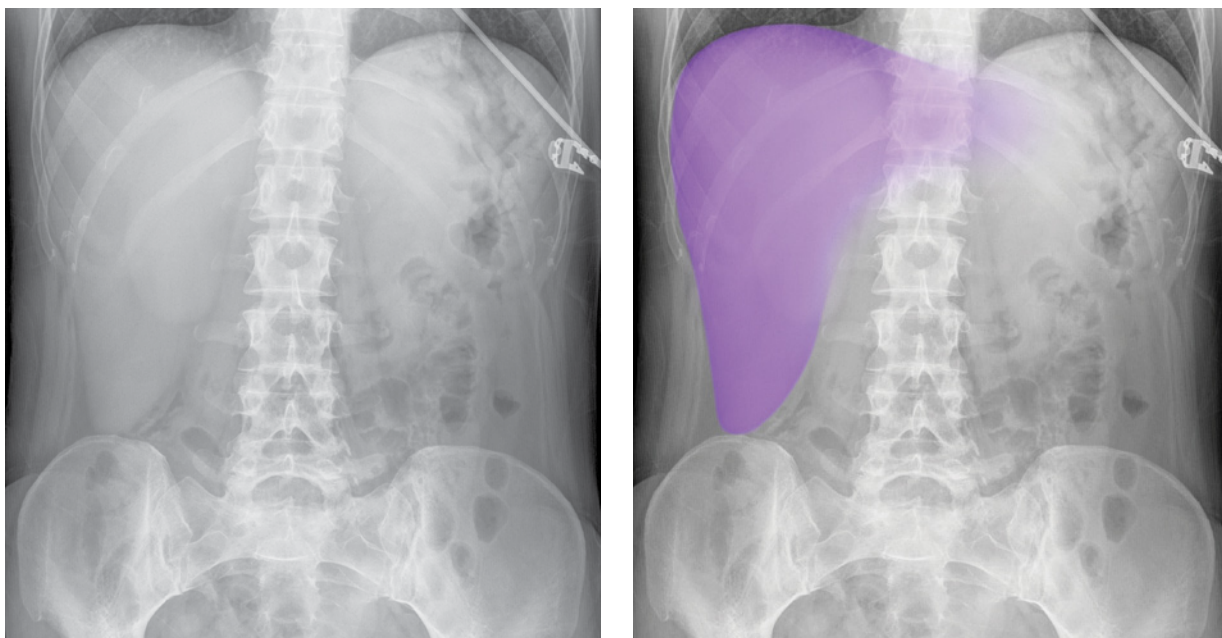
- Nguyên nhân do khối u:

- **Khối ở thận** (vd. nang thận, ung thư thận)
 - **Khối vùng chậu** (vd. U nang buồng trứng, UT buồng trứng)

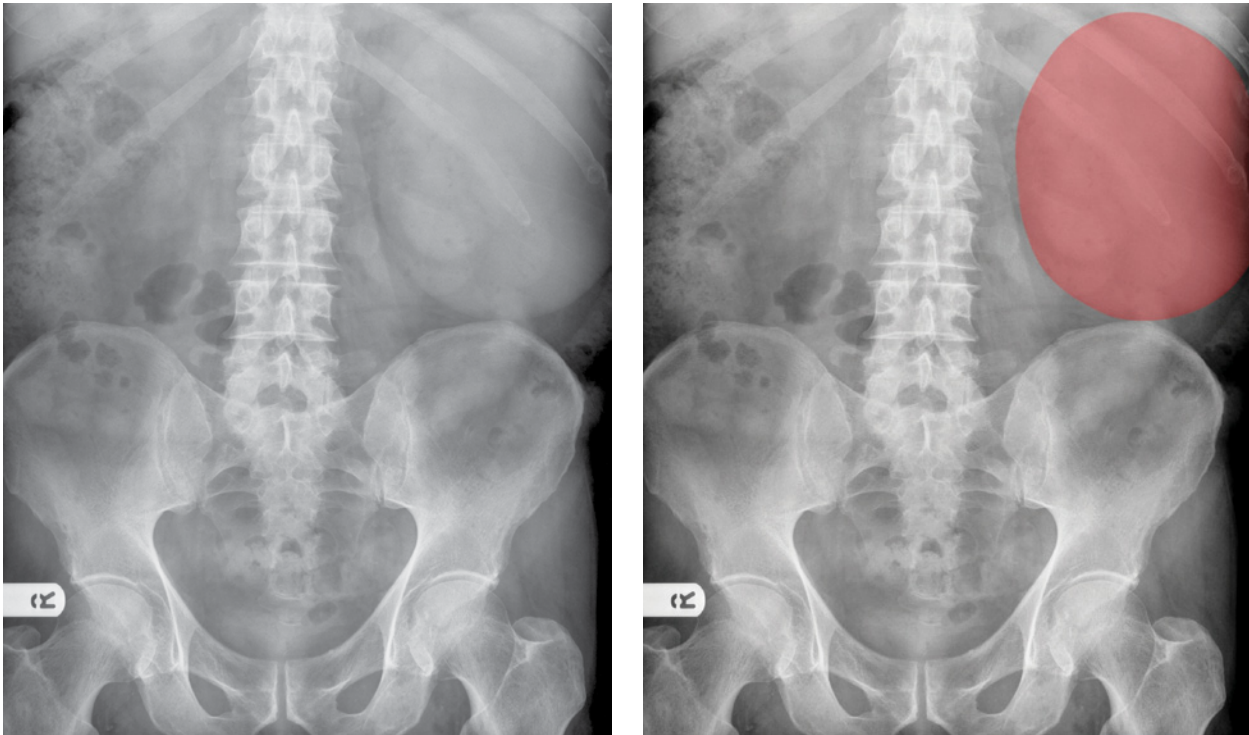
Dấu hiệu trên Xquang:

- Khối tăng cản quang ở ổ bụng (màu xám)
- Di lệch các quai ruột do đè đẩy
- Vị trí của khối thường gợi ý về nguồn gốc của khối:
 - Vùng trên phải: gan, thận phải
 - Vùng trên trái: Lách, thận trái, dạ dày ứ dịch
 - Bụng dưới: Buồng trứng, tử cung, bàng quang căng tiểu.

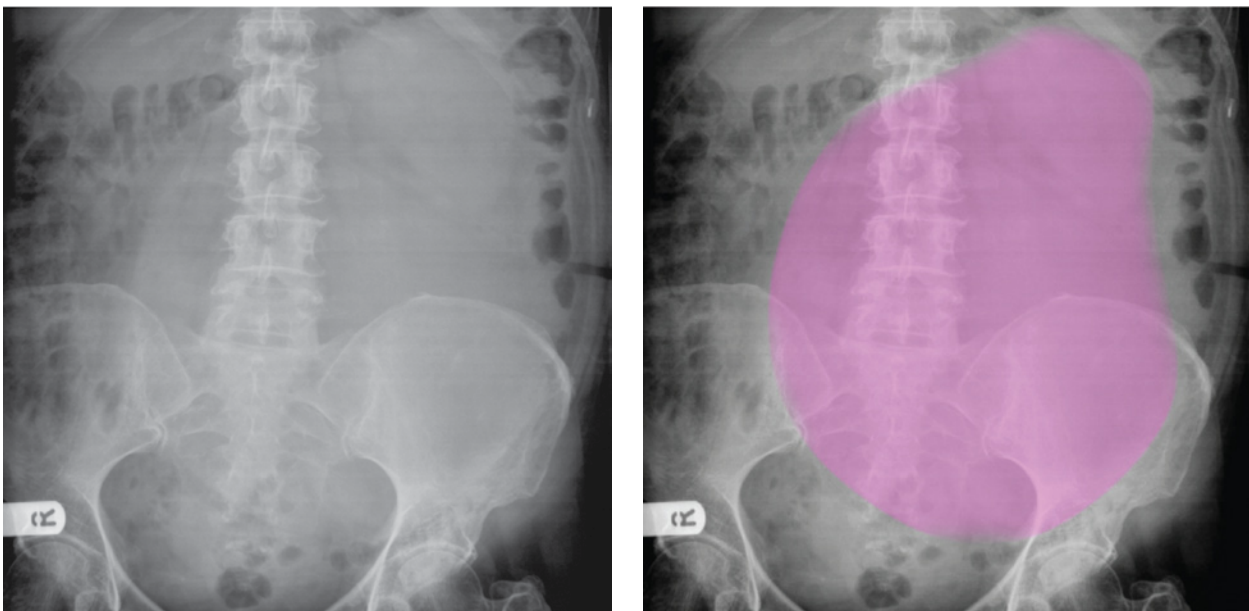
Ví dụ 1



Hình 105: Phim Xquang bụng cho thấy gan to do thùy Riedel. Hình ảnh thùy phải của gan to, kéo dài xuống dưới.

Ví dụ 2

Hình 106: Phim Xquang bụng cho thấy 1 khối mô mềm to nằm ở thắt lưng trái. Hình ảnh khối, có cản quang, tròn, nằm ở vị trí của thận. Trường hợp này là do nang thận trái (màu đỏ)

Ví dụ 3

Hình 107: Phim Xquang bụng cho thấy có khối mô mềm nằm ở giữa bụng, và vùng chậu. Hình ảnh khối mô mềm, kéo dài từ vùng chậu tới phần trên trái ổ bụng. Có sự đè đẩy các quai ruột ra ngoại vi. Trường hợp này là 1 khối u nang buồng trứng.

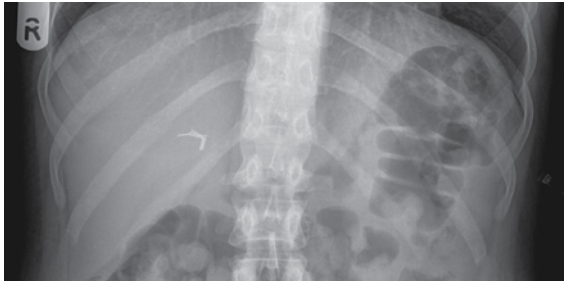
Các dụng cụ y tế/phẫu thuật

Rất hay gặp các dụng cụ kim loại, ống sonde được đặt trong ổ bụng. Nhận biết được những hình ảnh này là cần thiết, giúp phát hiện những bất thường cho bệnh nhân.

Ghim/chỉ phẫu thuật

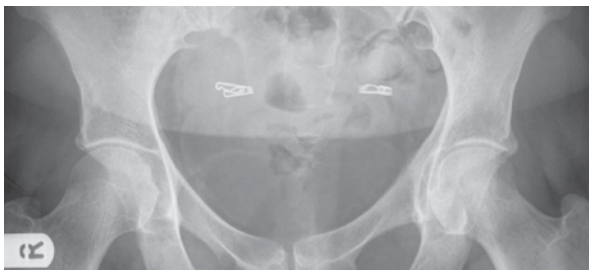
Ghim dùng trong phẫu thuật rất thường thấy trên Xquang bụng.

Ví dụ: ghim dùng trong phẫu thuật cắt túi mật



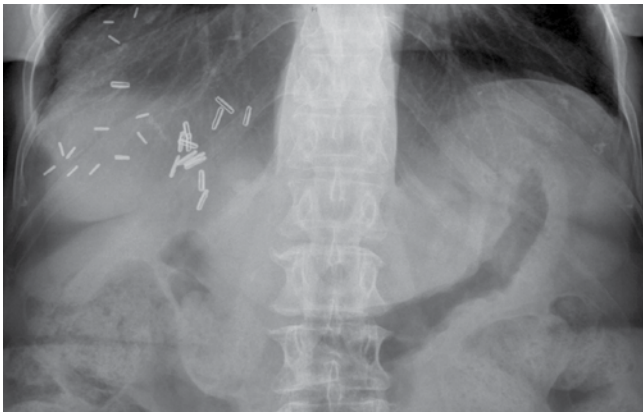
Hình 108: Phim Xquang bụng cho thấy ghim bằng kim loại trong phẫu thuật cắt túi mật, nằm ở vị trí túi mật. Thường thì dùng 3 ghim, có thể nhiều hơn.

Ví dụ: ghim dùng trong triệt sản ở nữ



Hình 109: Phim Xquang cho thấy ghim triệt sản ở nữ, nằm ở vùng chậu. Chúng có hình dạng khác nhau, thường có từ 1-2 ghim ở mỗi bên cho mỗi vòi trứng. Theo thời gian, các ghim có thể di chuyển tới bất kì đâu trong ổ bụng, vd dưới gan. Vấn đề này không gây ảnh hưởng nghiêm trọng.

Ví dụ: Ghim trong phẫu thuật cắt gan



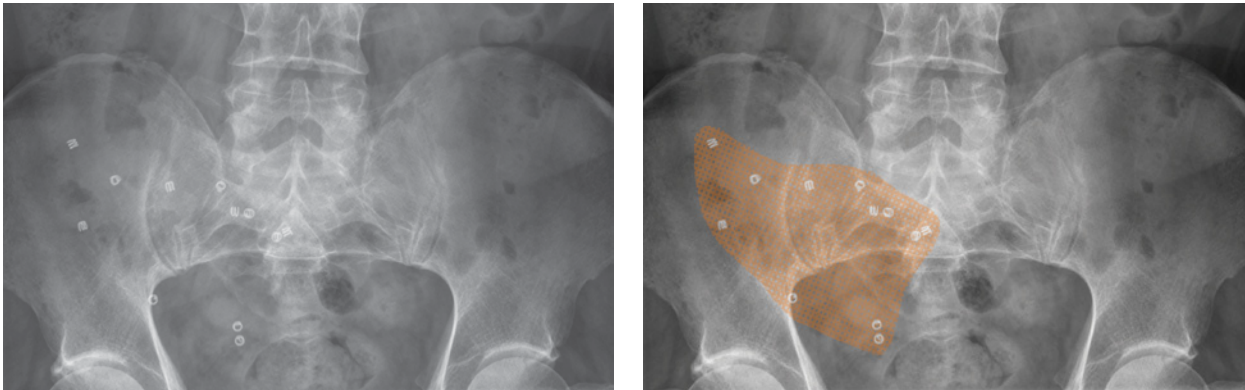
Ví dụ: ghim khâu da

Hình 110: Phim Xquang cho thấy rất nhiều ghim nằm ở vùng trên phải ổ bụng. Gợi ý 1 PT cắt gan trước đó.

Hình 111: Phim Xquang cho thấy các ghim khâu da nằm trên đường giữa.

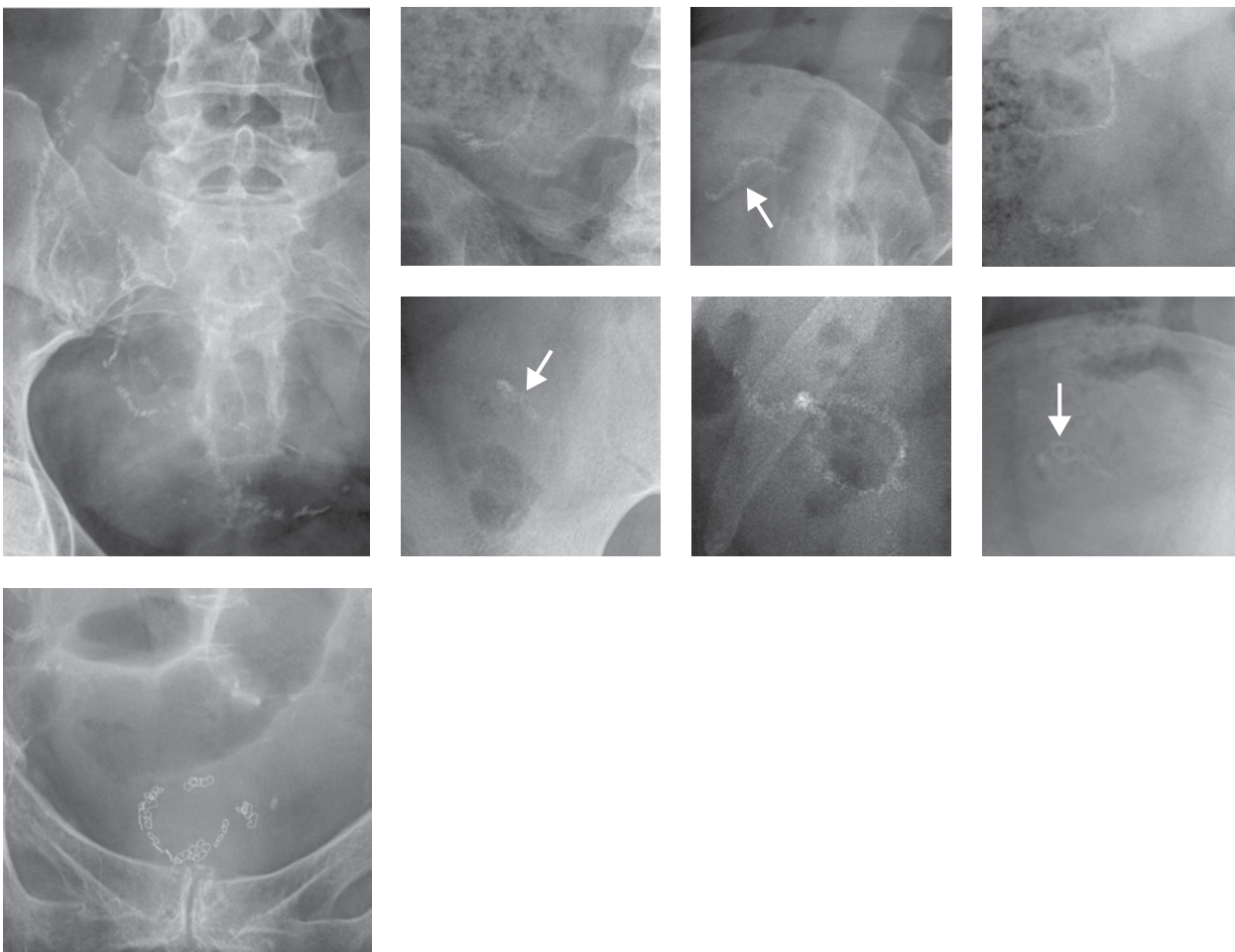


Ví dụ: ghim dùng trong phẫu thuật thoát vị bẹn



Hình 112: Phim Xquang cho thấy dấu hiệu của phẫu thuật thoát vị bẹn phải. Hình ảnh các coil nằm ở hố chậu phải. Hình dạng những cái coil này là đặc trưng, chỉ ra vị trí phẫu thuật thoát vị trước đó. Coil có tác dụng gắn miếng lưới vào vị trí thành bụng yếu để ngăn chặn thoát vị. Miếng lưới thường không thấy trên phim.

Ví dụ: ghim dùng trong phẫu thuật nối ruột

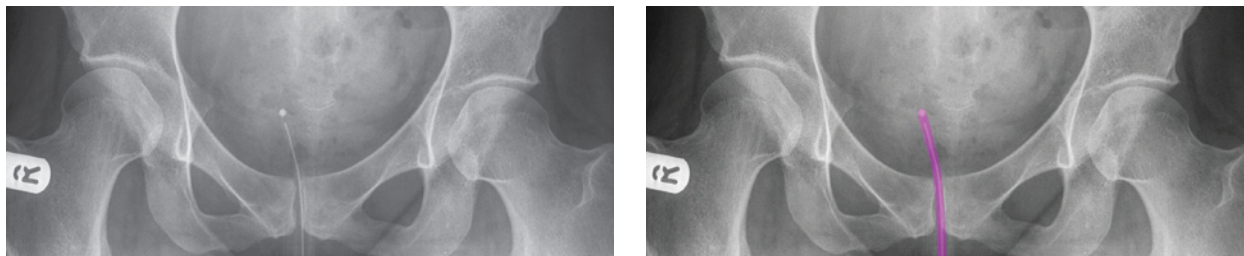


Hình 113: 8 phim Xquang cho thấy hình ảnh ghim dùng trong phẫu thuật nối ruột. Có thể khó thấy vì kích thước ghim nhỏ, cản quang yếu. Hình ảnh gồm 1 vòng tròn gồm nhiều ghim nhỏ chỉ ra vị trí nối ruột.

Sonde bàng quang

Sonde bàng quang là 1 cái ống rỗng, mềm đặt vào bàng quang qua niệu đạo để dẫn lưu nước tiểu từ bàng quang. Thường dễ dàng nhận ra sonde nhờ vào vị trí đặc trưng nằm ở vùng chậu, với 1 đầu nằm trùng với bóng bàng quang. Thường có 1 đường cản quang dọc theo chiều dài sonde, vì thế có thể thấy sonde trên Xquang. Không thấy bóng cổ định sonde trong bàng quang vì bóng này thường chứa nước.

Ví dụ

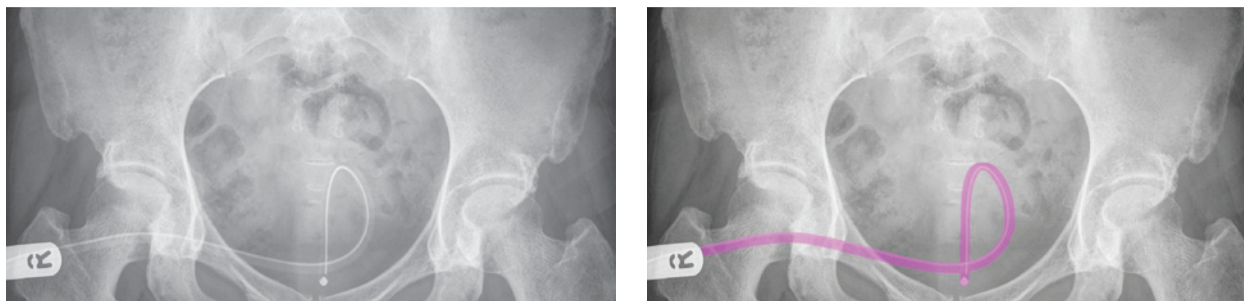


Hình 114: Phim Xquang minh họa hình ảnh sonde bàng quang. Hình ảnh ống cản quang, nằm ở vùng chậu, với 1 đầu nằm trong bàng quang.

Sonde dẫn lưu trên mu (mở thông bàng quang)

Sonde mở thông bàng quang là 1 ống rỗng, đặt vào bàng quang thông qua thành bụng trước. Đặc điểm trên Xquang tương tự như sonde bàng quang, nhưng sonde thường nằm ở vị trí cao hơn.

Ví dụ

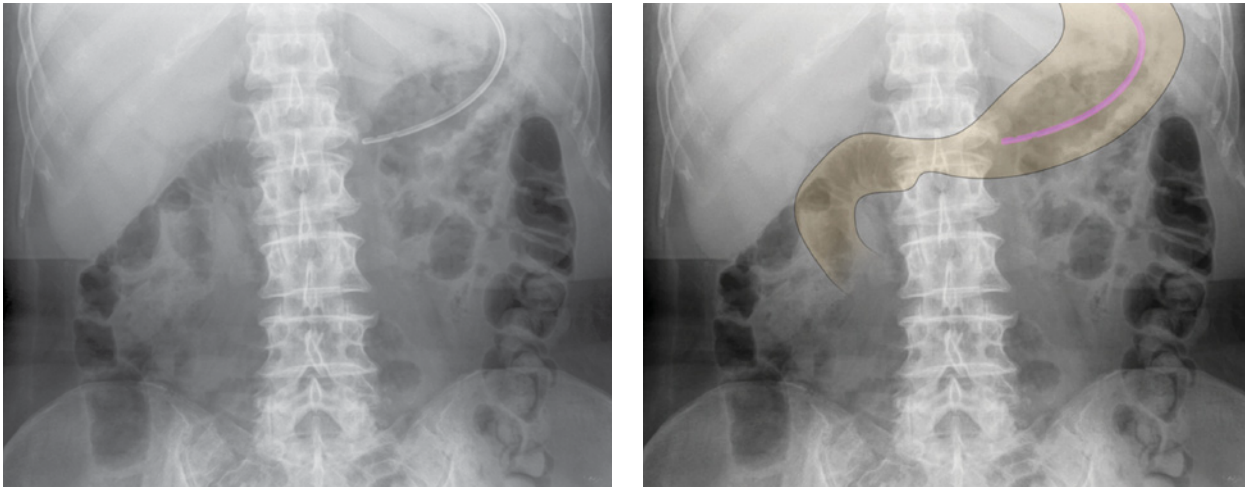


Hình 115: Phim Xquang bụng cho thấy hình ảnh sonde mở thông bàng quang.

Sonde dạ dày và sonde hồng tràng

Sonde dạ dày được đưa vào dạ dày qua đường mũi, xuống thực quản rồi vào dạ dày. Có thể dùng sonde dạ dày để cho ăn, đưa thuốc vào, hoặc lấy dịch dạ dày (vd, giảm chương trong tắc ruột).

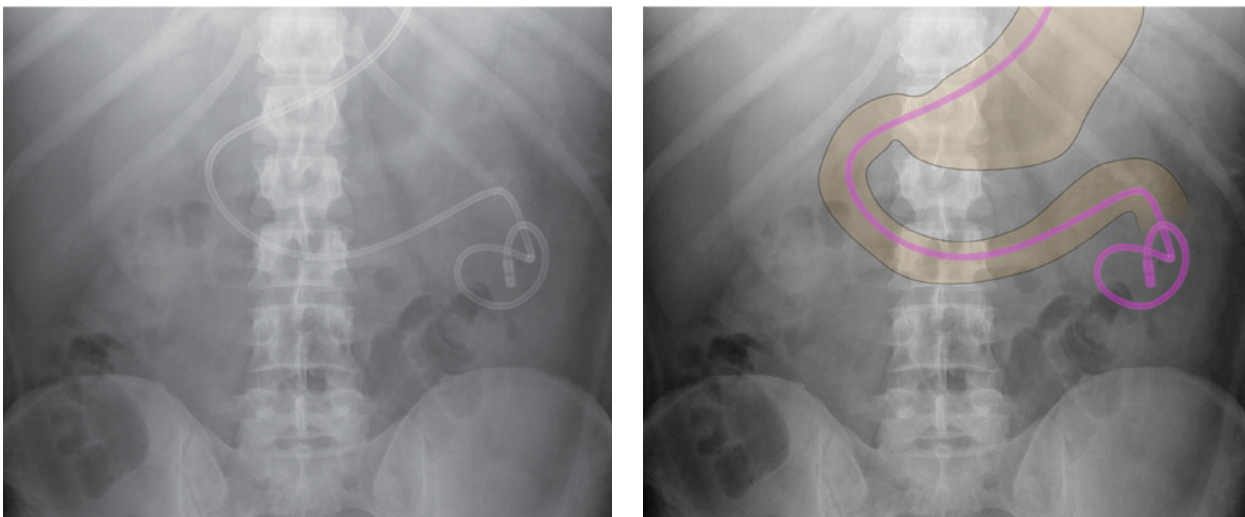
Ví dụ



Hình 116: Phim Xquang cho thấy hình ảnh sonde dạ dày.

Sonde hồng tràng tương tự như sonde dạ dày, nhưng sonde được đặt qua dạ dày, qua tá tràng xuống đến hồng tràng. Thường được đặt với những bệnh nhân không thích ứng với việc ăn qua dạ dày

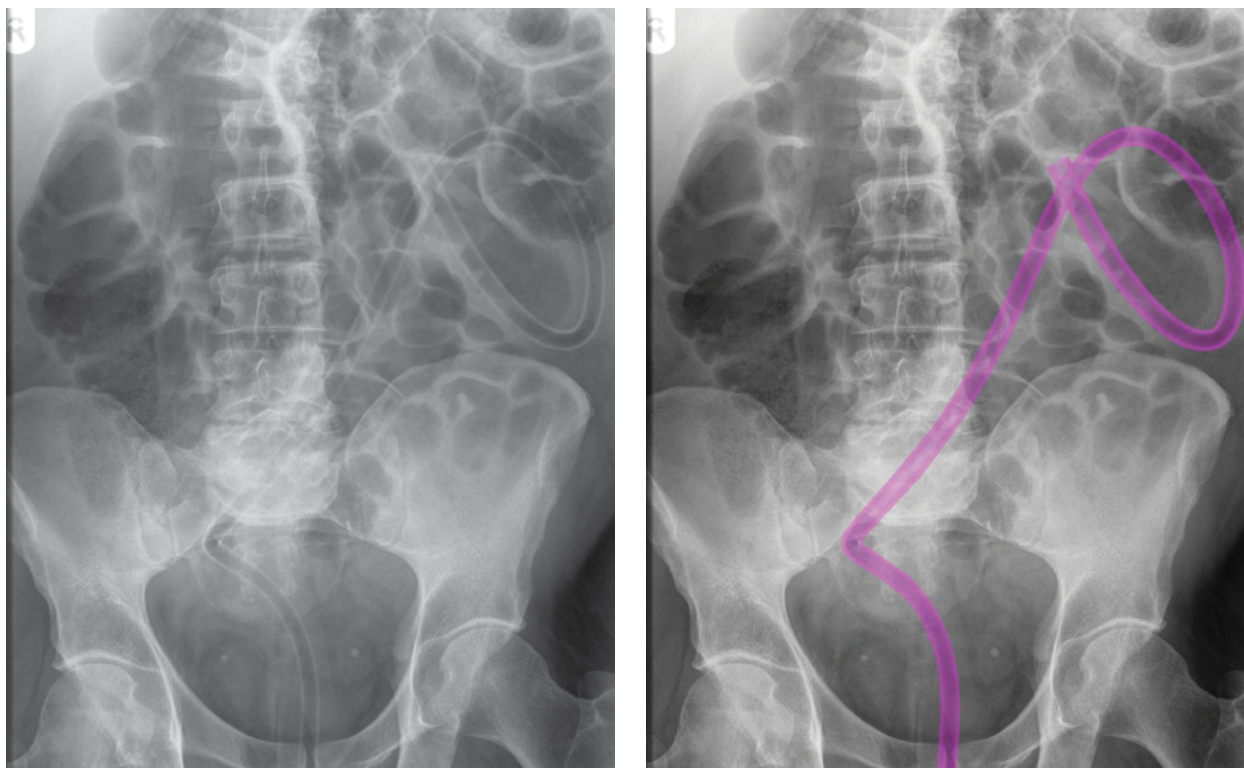
Ví dụ



Hình 117: Phim Xquang minh họa hình ảnh sonde hồng tràng. Hình ảnh ống nằm trên, giữa ổ bụng, uốn theo đường đi của tá tràng, với đầu nằm trong đoạn gần hồng tràng.

Sonde đại tràng

Sonde đại tràng là sonde được đặt vào đại tràng sigma dưới hướng dẫn của soi đại tràng ống cứng/mềm. Thường được dùng để tháo xoắn đại tràng sigma.

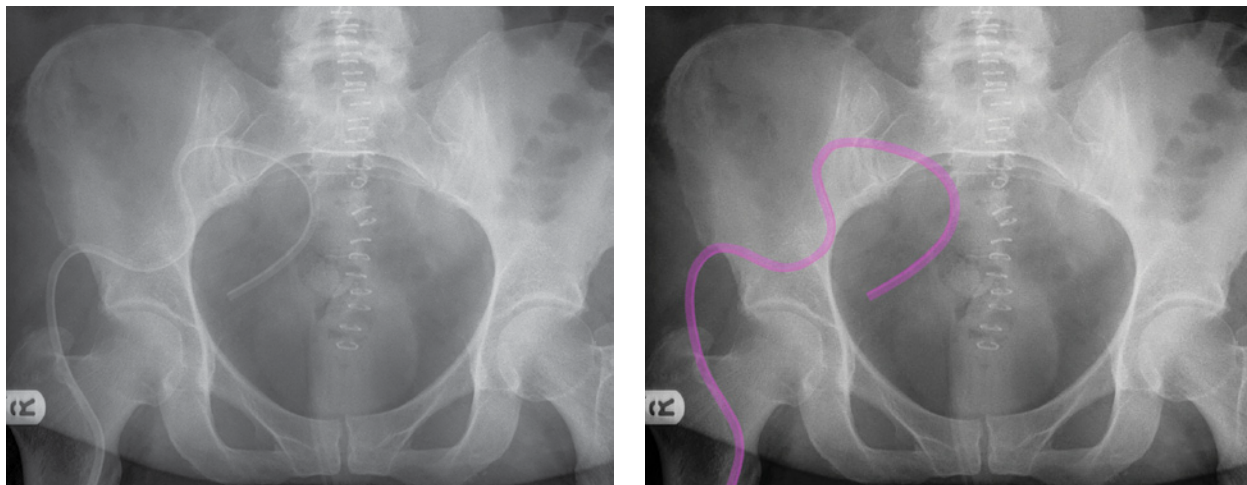
Ví dụ

Hình 118: Hình ảnh minh họa sonde đại tràng. Hình ảnh ống sonde nằm ở vùng chậu, bụng dưới, theo hướng của trực tràng, đại tràng sigma (Ghi nhận thêm các quai đại tràng giãn)

Sonde dẫn lưu trong ngoại khoa

Sonde dẫn lưu trong ngoại khoa có nhiều hình dạng và kích thước khác nhau. Thường dùng để dẫn lưu để tránh ứ dịch, mủ, máu trong vùng phẫu thuật.

Ví dụ

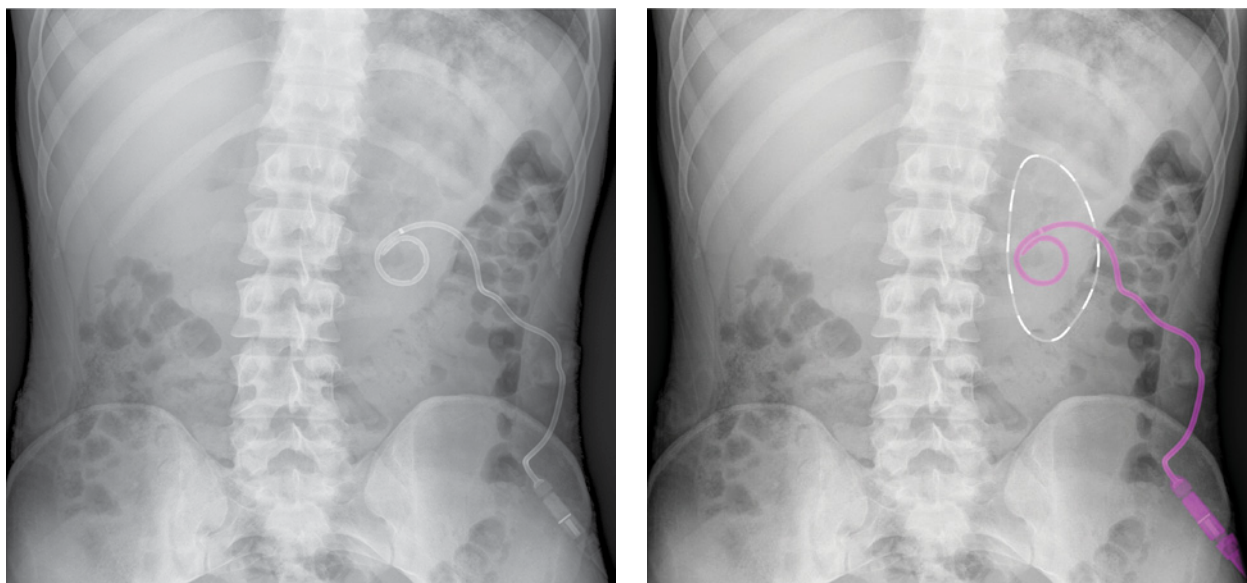


Hình 119: Phim Xquang cho thấy hình ảnh sonde dẫn lưu vùng chậu. Ghi nhận thêm hình ảnh ghim đồng da nằm trên đường giữa

Sonde dẫn lưu thận qua da

Sonde dẫn lưu thận qua da là sonde dẫn lưu từ bể thận ra ngoài ra, thường để dẫn lưu trực tiếp nước tiểu từ bể thận ra ngoài.

Ví dụ

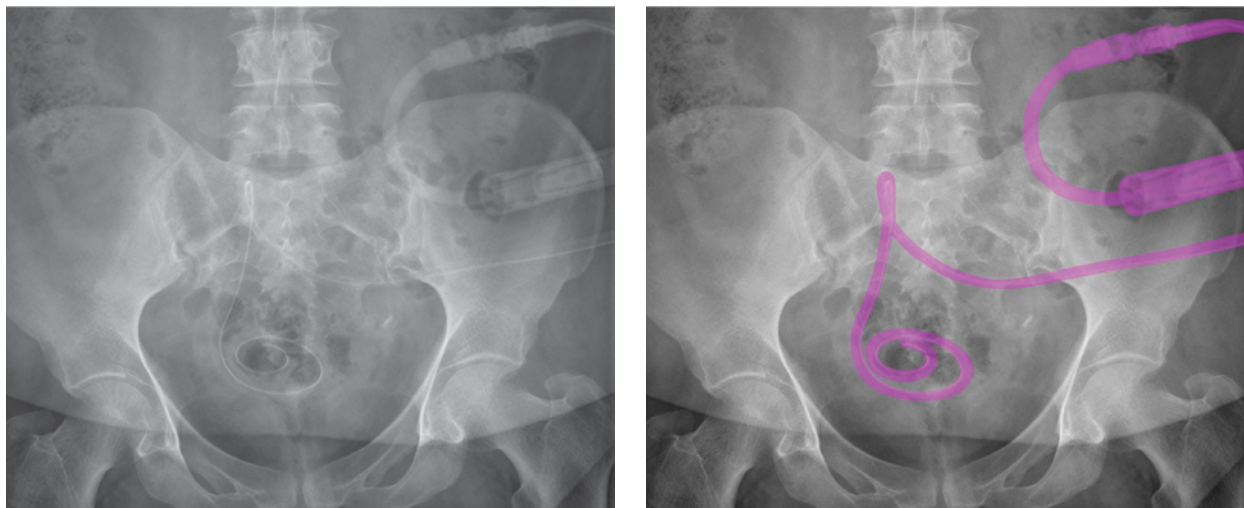


Hình 120: Phim Xquang bụng minh họa hình ảnh sonde dẫn lưu thận qua da bên trái. Hình ảnh sonde dẫn lưu với đầu sonde hình "tai lợn" nằm ở vùng thận trái.

Catheter lọc màng bụng

Catheter lọc màng bụng được đặt vào khoang phúc mạc, để đưa vào và lấy ra dịch lọc khi bệnh nhân lọc máu qua màng bụng

Ví dụ

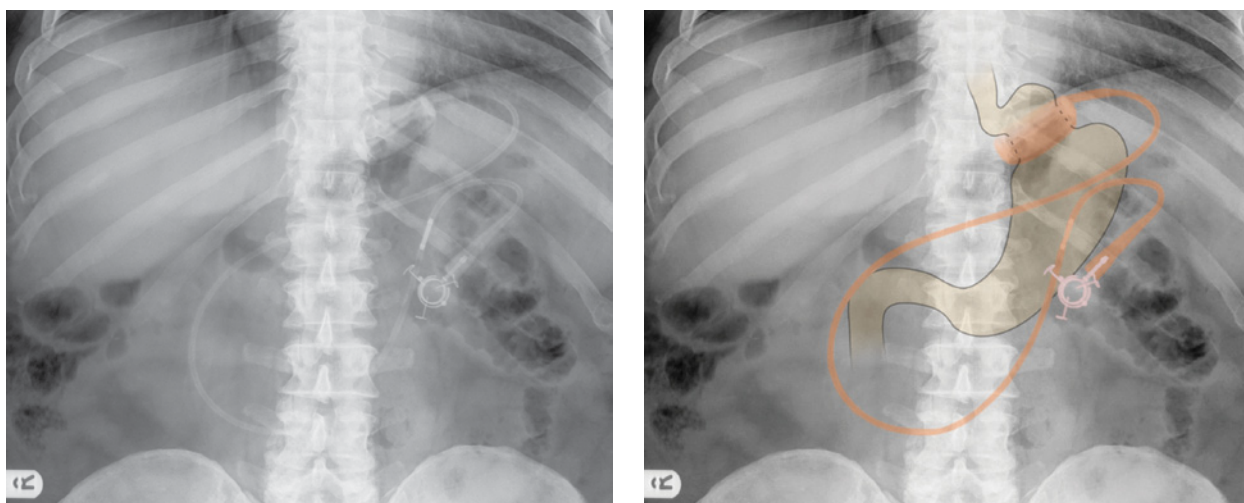


Hình 121: Phim Xquang minh họa hình ảnh catheter lọc màng bụng.

Vòng dạ dày (Gastric band device)

Vòng dạ dày là 1 vòng đàn hồi được đặt vào phần trên dạ dày qua phẫu thuật. Nó dùng để điều trị bệnh béo phì bằng cách tạo ra túi dạ dày nhỏ hơn để hạn chế lượng thức ăn ăn vào. Vòng dạ dày được nối với 1 cổng vào nhỏ được đặt ngay trên ra để có thể thay đổi kích thước của vòng.

Ví dụ

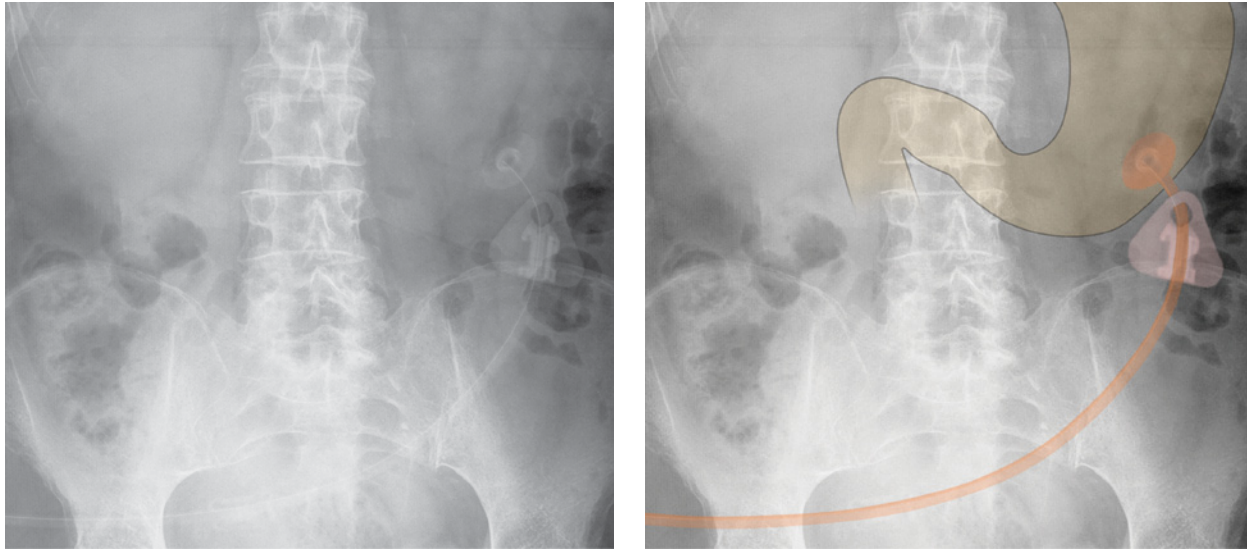


Ví dụ 122: Phim Xquang minh họa hình ảnh vòng dạ dày. Hình ảnh vòng dạ dày nằm ở vùng thượng vị, ống nối vòng với cổng vào.

Mở thông dạ dày dưới hướng dẫn của nội soi/điện quang

Mở thông dạ dày là đặt 1 ống sonde vào dạ dày qua thành bụng. Thường dùng để cung cấp dinh dưỡng khi bệnh nhân không ăn bằng đường miệng được.

Ví dụ

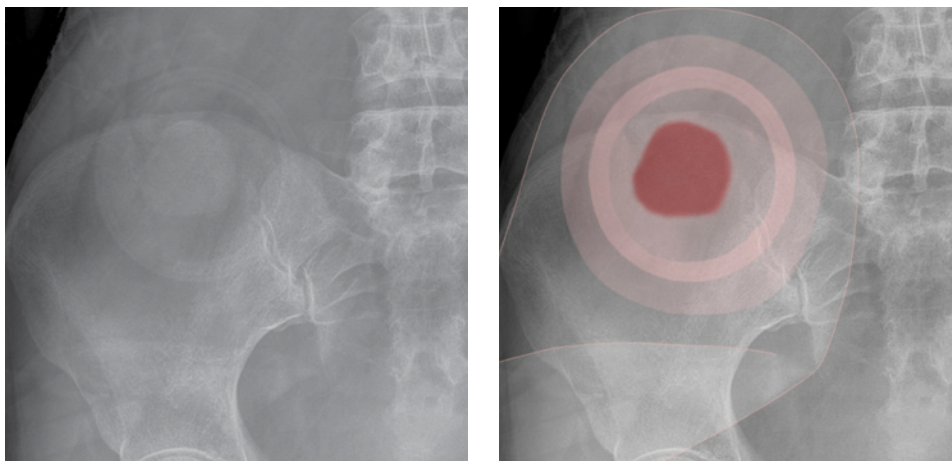


Hình 123: Phim Xquang bụng minh họa hình ảnh ống mở thông dạ dày. Hình ảnh ống nằm ở bụng dưới nằm ngoài ổ bụng. Thiết bị cố định hình tam giác nằm trên da bệnh nhân, cũng là đường vào qua da. Thiết bị hình tròn nằm trên thành dạ dày.

Túi stoma

Lỗ stoma là 1 lỗ mở trên thành bụng để nối ruột với môi trường ngoài. Có 3 kiểu chính là: mở hồi tràng, mở đại tràng và lỗ mở niệu quản (niệu quản nối với hồi tràng). Phân và nước tiểu được chứa trong túi stoma ở ngoài qua lỗ stoma. Trên phim Xquang, có thể thấy vòng cản quang, là vị trí túi stoma nối với da quanh lỗ stoma trên thành bụng.

Ví dụ



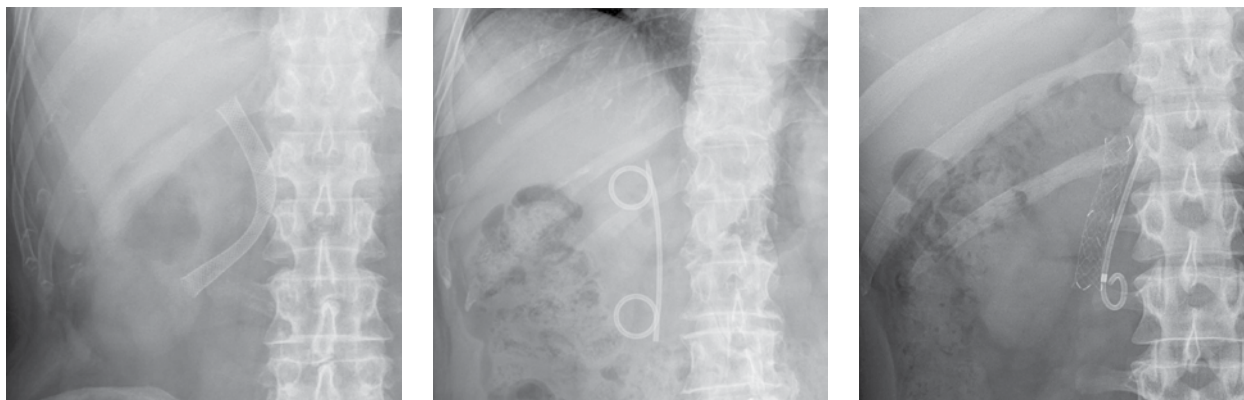
Hình 124: Phim Xquang minh họa hình ảnh túi stoma ở vùng hố chậu phải. Hình ảnh lỗ stoma (màu đỏ), Túi stoma (màu hồng)

Stent

Stent là 1 ống được đặt vào các ống tự nhiên trong cơ thể để tăng dòng chảy, giảm sự tắc nghẽn:

- Stent đường mật

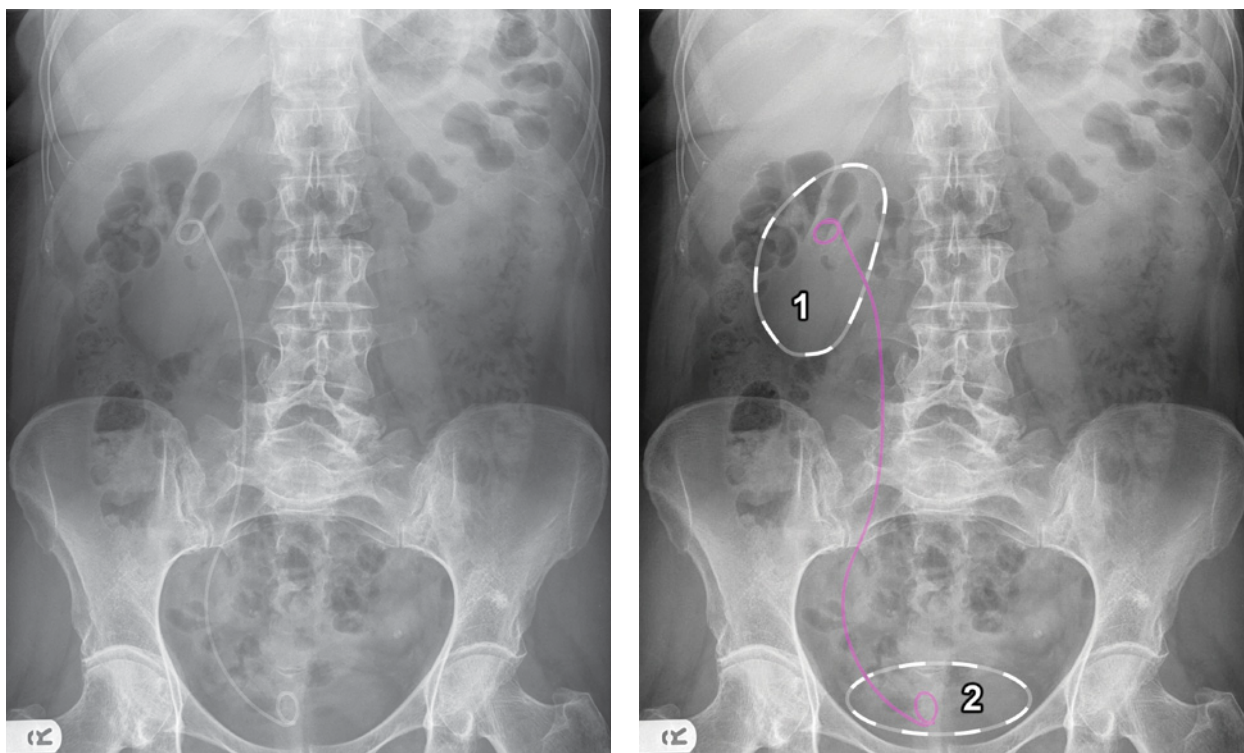
Ví dụ



Hình 125: 3 phim Xquang minh họa hình ảnh stent đường mật nằm ở vùng trên phải ổ bụng. Chúng thường được đặt vào ống gan chung hoặc ống mật chủ, thường nằm bên phải ổ bụng trên Xquang. Phim bên trái là stent kim loại, phim ở giữa là stent nhựa, phim bên phải có cả 2 loại stent.

- Sonde JJ niệu quản

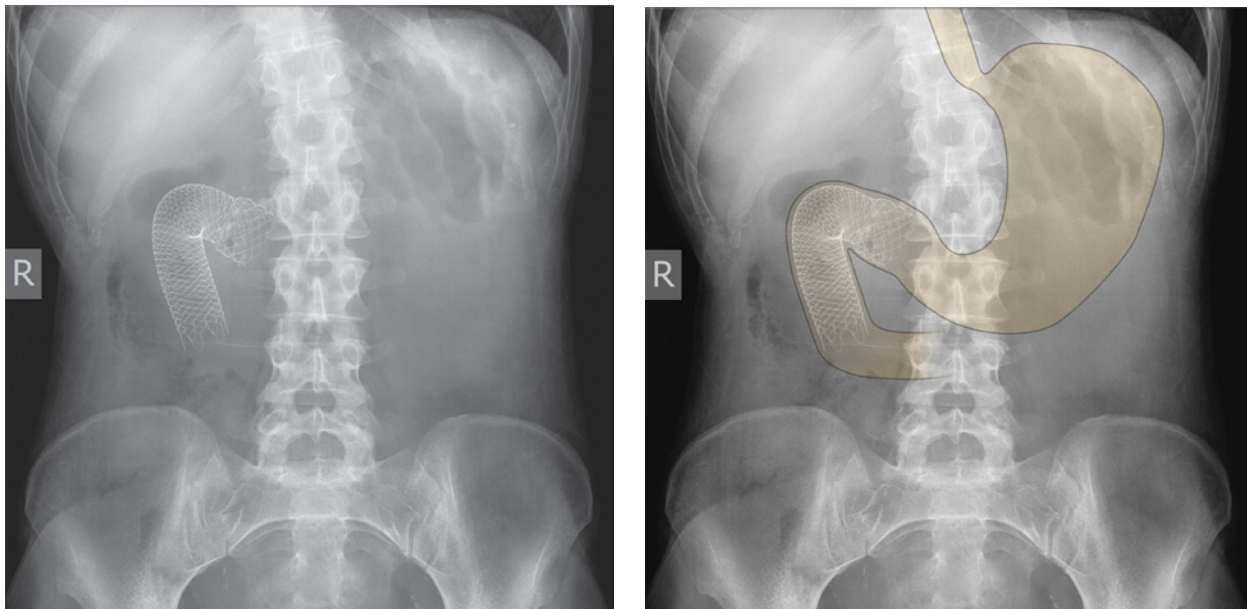
Ví dụ



Hình 126: Phim Xquang minh họa hình ảnh sonde JJ niệu quản phải. Đầu gần được đặt trong bể thận, đầu xa được đặt trong bàng quang. Từ JJ ý nói 2 đầu được cuộn lại.

- Stent tá tràng

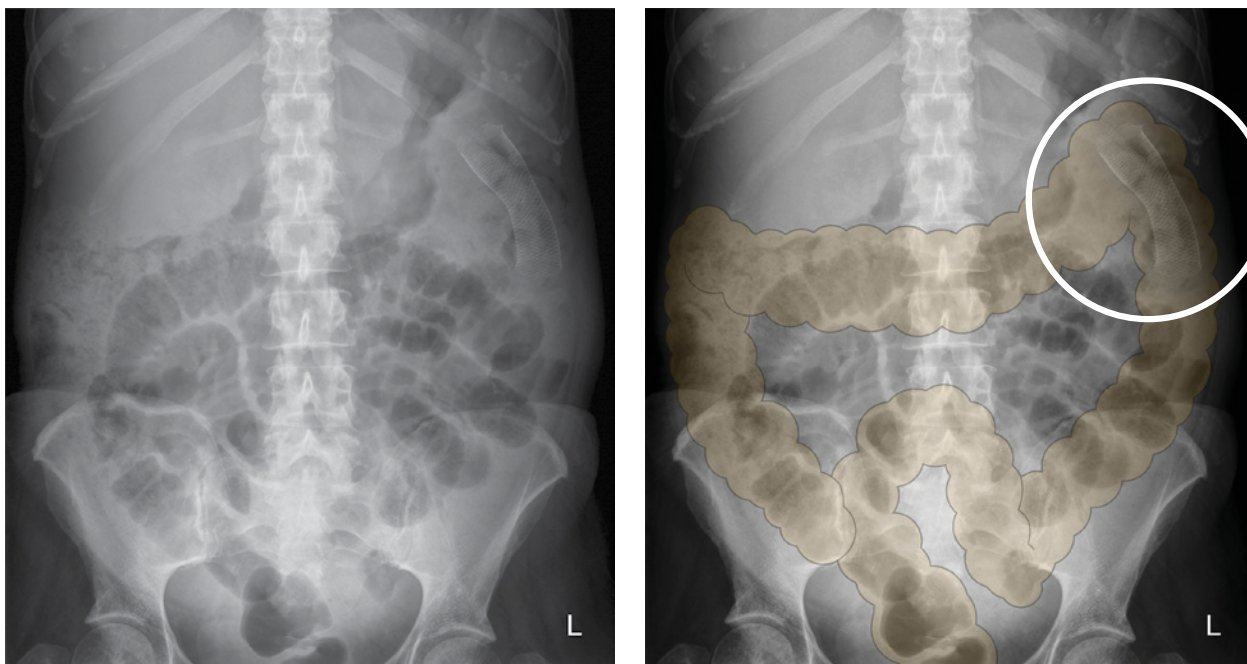
Ví dụ



Hình 127: Phim Xquang minh họa hình ảnh stent tá tràng. Hình ảnh ống kim loại nằm ở bên phải ổ bụng tại vị trí tá tràng. Dựa vào hình dạng có thể được đặt vào đoạn 1, 2 tá tràng. Thường dùng để tránh hẹp tá tràng do khối u. Lưu ý, stent đại tràng góc gan có hình dạng tương tự.

- Stent đại tràng

Ví dụ

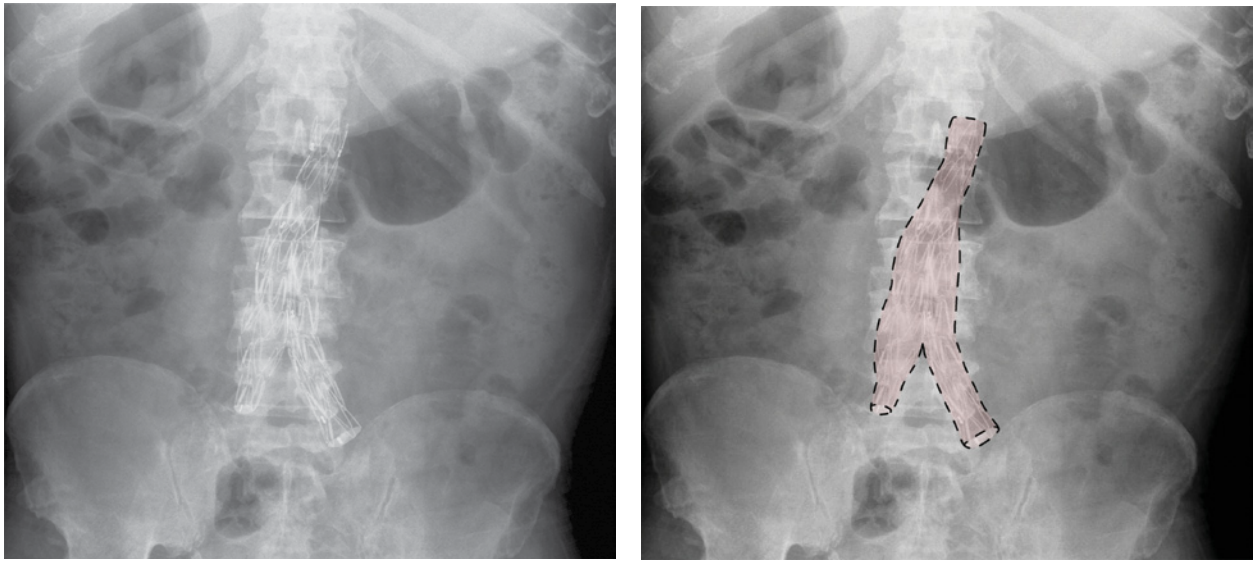


Hình 128: Phim Xquang minh họa hình ảnh stent đại tràng. Hình ảnh ống kim loại nằm ở vị trí đại tràng góc lách.

- **Stent graft trong can thiệp điều trị phình mạch**

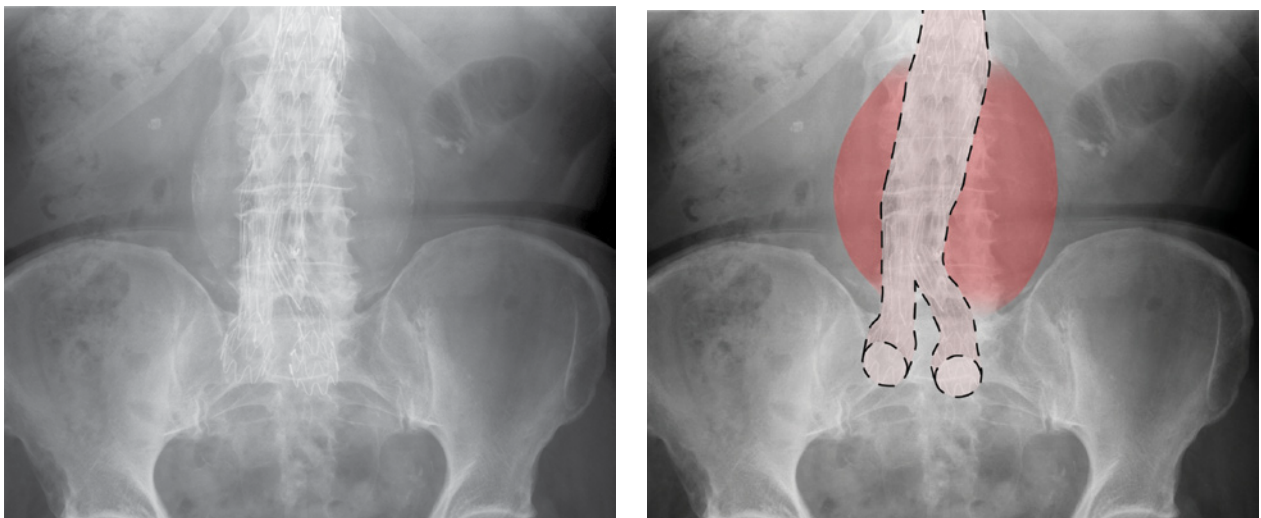
Can thiệp điều trị phình mạch là can thiệp nội mạch dùng trong điều trị phình động mạch chủ bụng. Stent graft được đặt vào lòng mạch để cho dòng mạch chảy qua, giảm áp lực trong phình mạch, giảm nguy cơ vỡ phình mạch.

Ví dụ 1



Hình 129: Phim Xquang bụng minh họa hình ảnh stent graft trong động mạch chủ bụng. Trong trường hợp này, stent gồm 2 nhánh kéo dài từ ĐMC bụng vào ĐM chậu chung trái và phải.

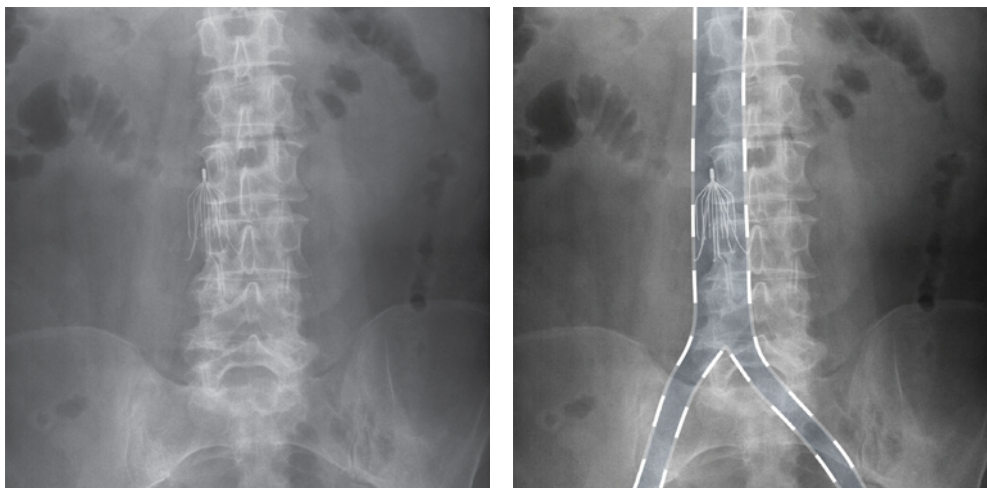
Ví dụ 2



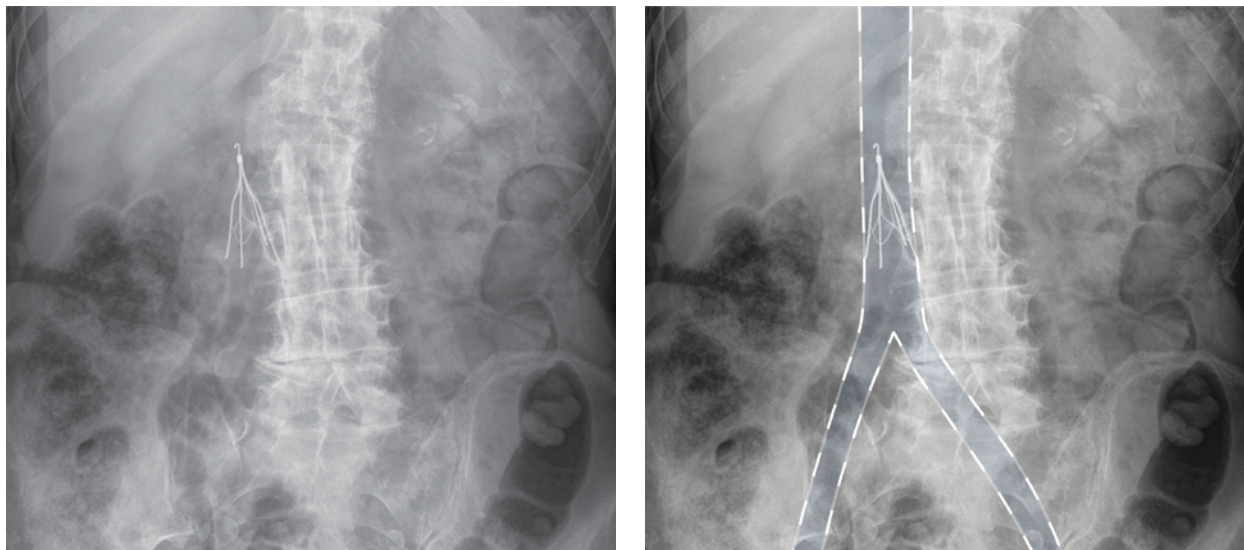
Hình 130: Phim Xquang bụng minh họa hình ảnh stent graft trong động mạch chủ bụng. Trong trường hợp này, stent gồm 2 nhánh kéo dài từ ĐMC bụng vào ĐM chậu chung trái và phải. Ghi nhận thêm hình ảnh vôi hóa phình động mạch chủ bụng.

Lưới lọc TMC dưới

Lưới lọc TMC dưới là dụng cụ kim loại hình cái ô được đặt vào TMC dưới để giảm nguy cơ tắc mạch phổi. Lưới kim loại cho phép dòng máu (và cục máu đông nhỏ) đi qua, nhưng không cho các cục máu đông lớn đi qua. Lưới lọc thường được dùng khi bệnh nhân có chống chỉ định dùng thuốc chống đông.

Ví dụ 1

Hình 131: Phim Xquang minh họa hình ảnh lưới lọc TMC dưới. Hình ảnh lưới kim loại hình cái ô, nằm ngay bên phải đường giữa.

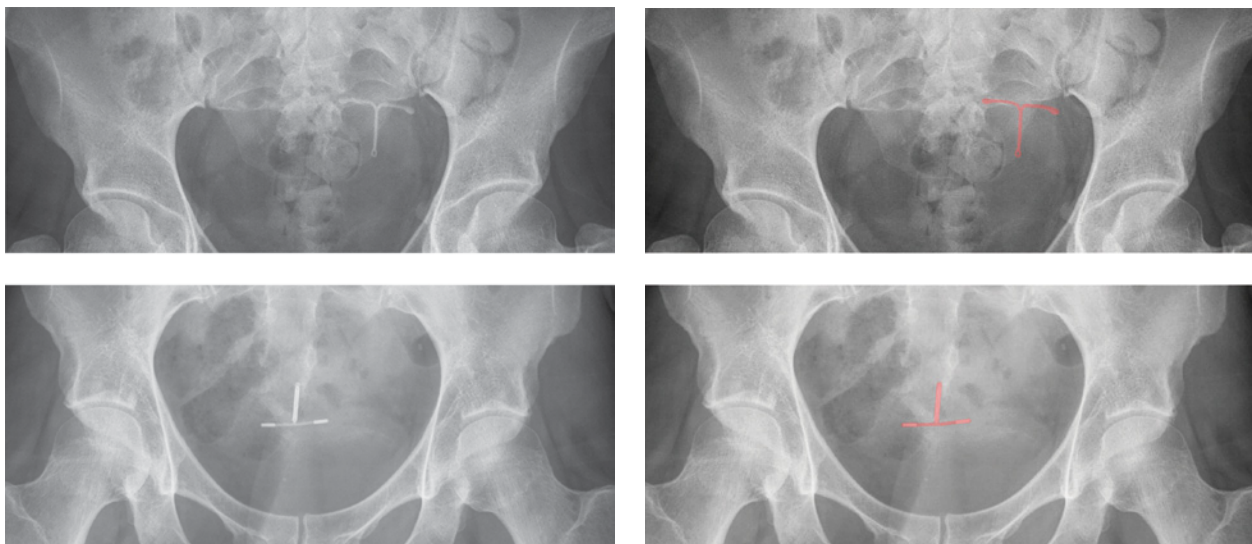
Ví dụ 2

Hình 132: Phim Xquang minh họa hình ảnh lưới lọc TMC dưới. Hình ảnh lưới kim loại hình cái ô, nằm ngay bên phải đường giữa.

Dụng cụ tử cung

Dụng cụ tử cung là 1 dụng cụ nhỏ, thường hình chữ T, được đặt vào buồng tử cung. Chúng thường chứa đồng hoặc levonorgestrel, được dùng để tránh thai lâu dài, có hồi phục.

Ví dụ

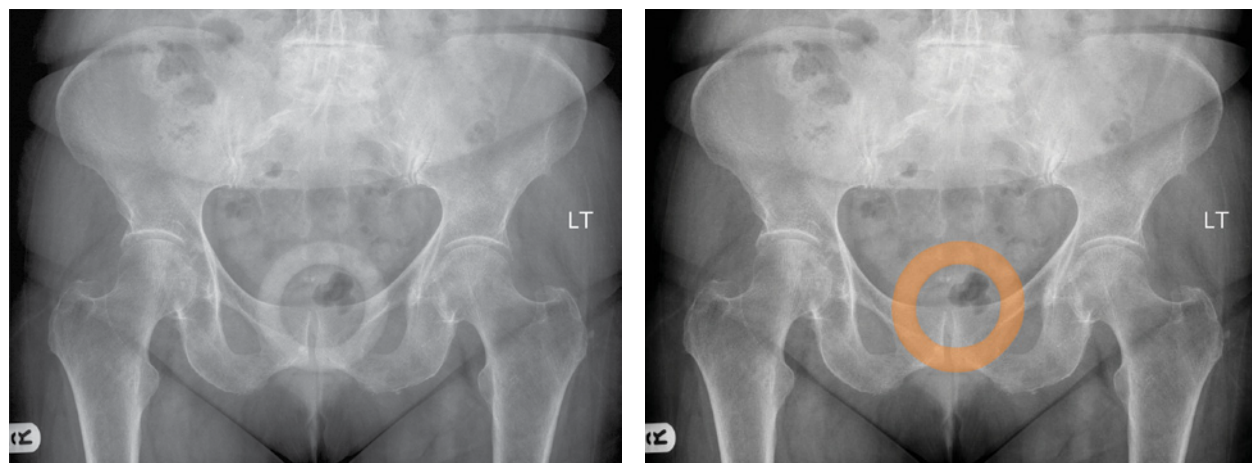


Hình 133: Phim Xquang minh họa hình ảnh dụng cụ tử cung nằm ở vùng chậu. Hình ảnh điển hình dạng chữ T.

Vòng nâng petxe

Vòng nâng petxe là 1 dụng cụ được đặt vào âm đạo với mục đích nâng đỡ các cấu trúc vùng chậu bị hạ hoặc mục đích cho thuốc. Chúng có nhiều hình dạng và kích thước, nhưng hay gặp nhất là dạng vòng tròn.

Ví dụ



Hình 134: Phim Xquang minh họa hình ảnh vòng nâng. Hình ảnh cân quang, hình tròn, nằm ở vùng chậu.

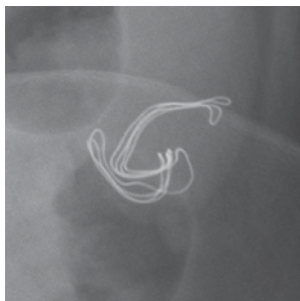
Dị vật

Có vô số dị vật có thể tìm thấy trên phim Xquang ổ bụng. Cần lưu ý một số điểm quan trọng:

- Hình ảnh nằm trong ổ bụng trên Xquang có thể nằm ngoài cơ thể (vd. kim loại trên quần áo, vật dụng trong túi bệnh nhân)
- Dị vật là quả pin cần được lấy đi ngay vì chúng có thể gây tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa.
- Nam châm rất nguy hiểm nếu bệnh nhân nuốt từ 2 cái trở lên hoặc 1 cái cùng với các vật dụng kim loại khác vì các quai ruột có thể bị chèn ép, dẫn tới thủng ruột.
- Thủy tinh thường được phát hiện trên phim Xquang.
- Bệnh nhân có thể đưa bất kì dị vật gì vào cơ thể với những lí do khác nhau. Dừng ngay nếu phát hiện 1 dị vật lạ.

Để sót gạc phẫu thuật

Ví dụ



Hình 135: Phim Xquang minh họa hình ảnh sót gạc phẫu thuật nằm ở hố chậu trái. Gạc phẫu thuật thường có 1 bộ phận để có thể phát hiện trên phim Xquang.

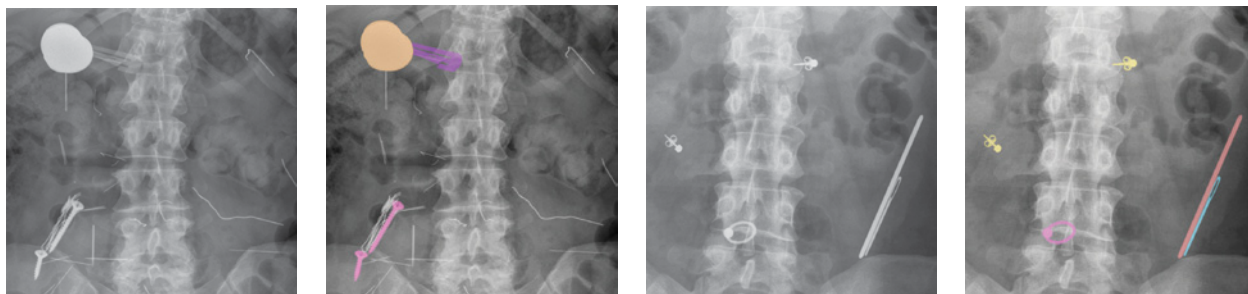
Dị vật do nuốt phải

Ví dụ



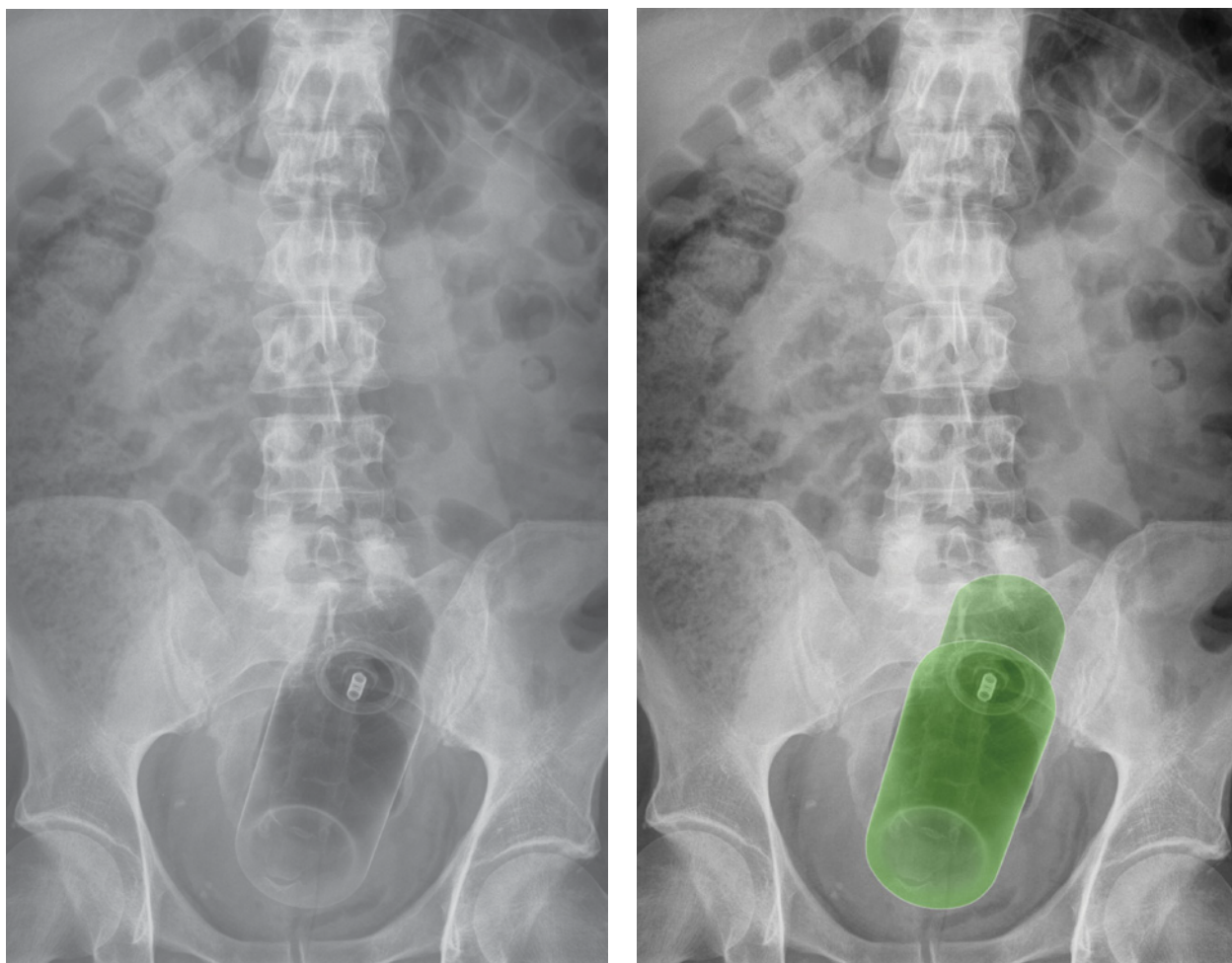
Hình 136: 17 phim minh họa hình ảnh các dị vật do nuốt phải.

Ví dụ (tiếp)



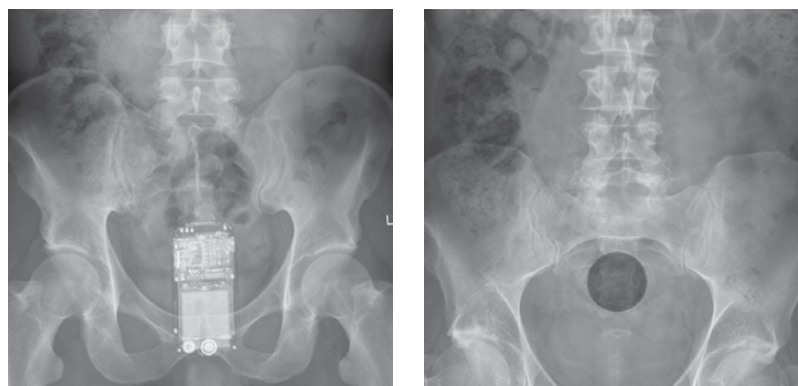
Dị vật vào qua đường trực tràng

Ví dụ 1



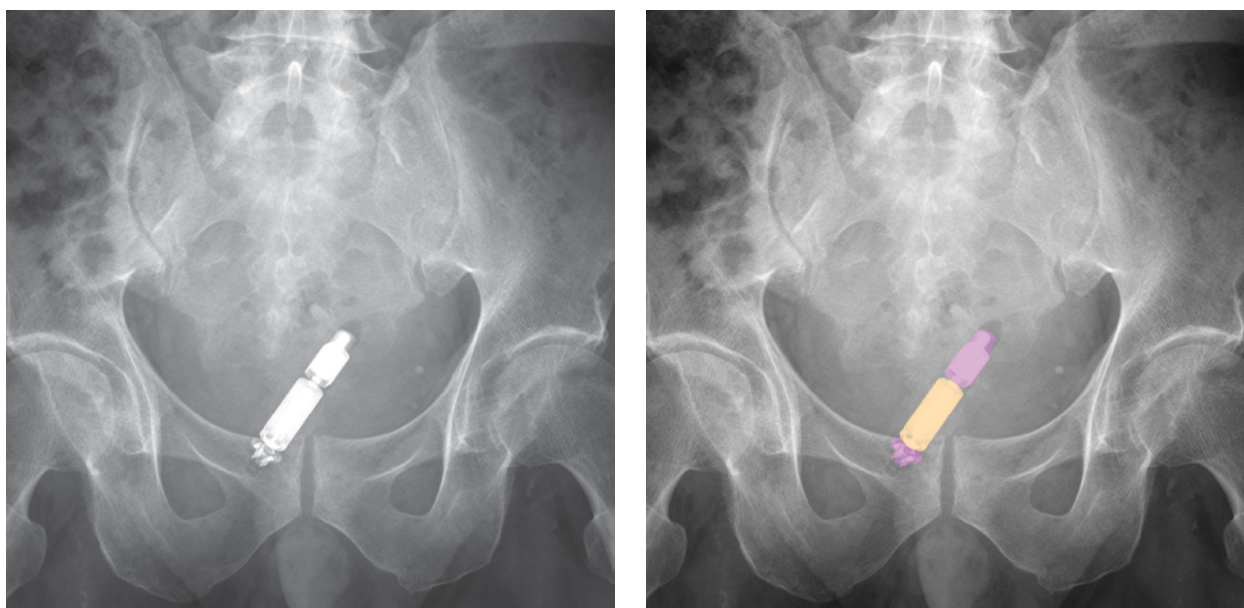
Hình 138: Phim Xquang minh họa hình ảnh dị vật (cái chai) vào qua đường trực tràng.

Ví dụ 2 - 3



Hình 139: Phim bên trái là hình ảnh điện thoại di động vào qua đường trực tràng. Phim bên phải là 1 hình ảnh giảm cân quang (quả bóng bàn).

Ví dụ 4



Hình 140: Phim Xquang minh họa hình ảnh máy rung nằm trong trực tràng bệnh nhân. (màu tím), hình ảnh quả pin (màu cam).

Ảnh giả do quần áo

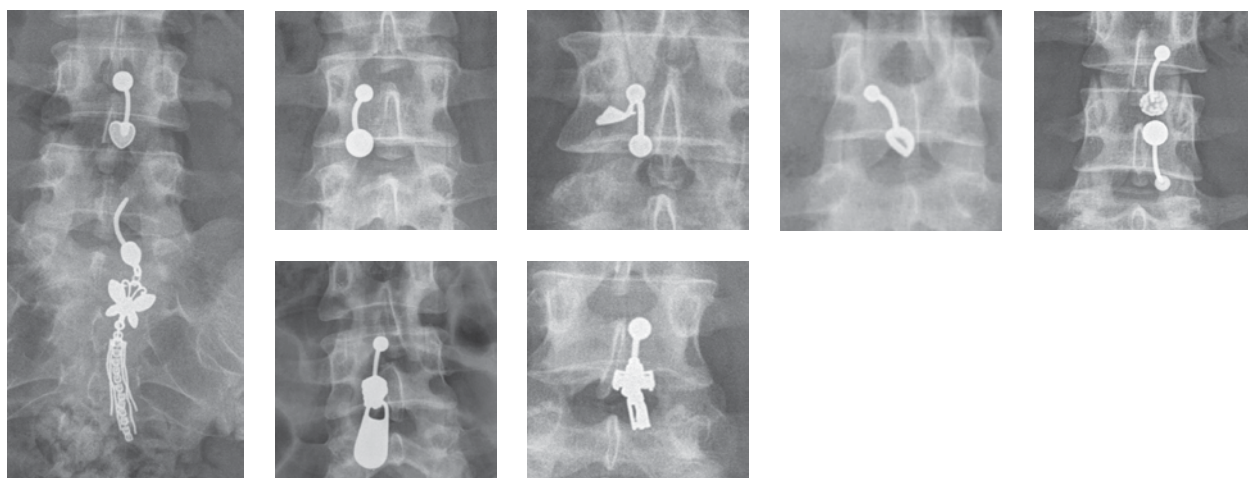
Ví dụ



Hình 141: Phim Xquang minh họa các hình ảnh cản quang do vật dụng trên quần áo

Piercings (Vật trang trí)

Ví dụ: piercings ở rốn



Hình 142: 7 hình ảnh minh họa các piercings ở rốn

Ví dụ: piercings ở dương vật/âm vật

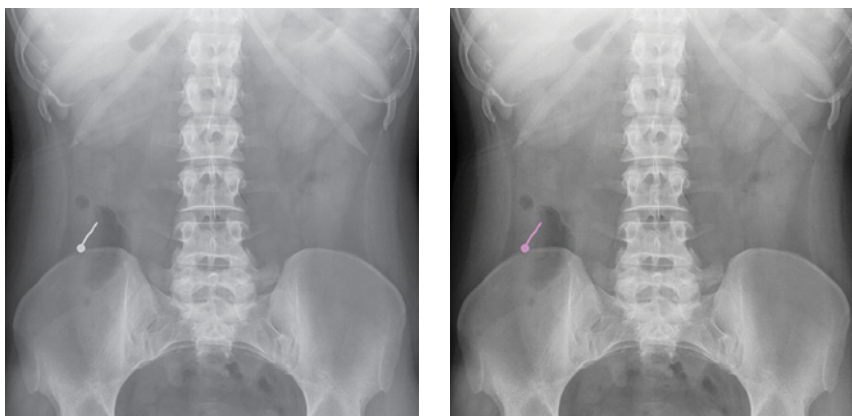


Hình 143: Hình ảnh piercing nằm ở âm vật nữ giới.



Hình 144: Hình ảnh piercing nằm ở dương vật nam giới.

... Và cuối cùng là piercing ở lưỡi, và bệnh nhân bị nuốt phải:



Hình 145: Hình ảnh piercing ở lưỡi, sau đó bị nuốt phải. Hình ảnh cân quang nằm ở vùng dưới phải ổ bụng, khả năng nằm trong đại tràng.

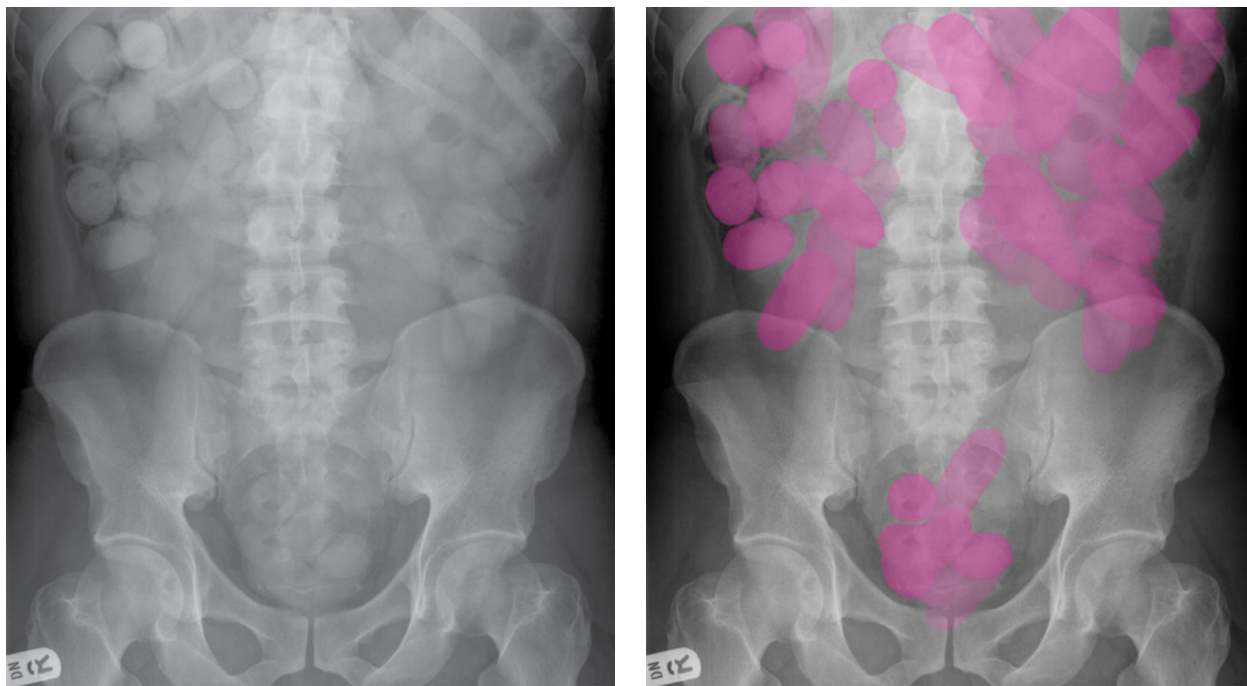
Body packer (người vận chuyển)

Body packer buôn bán thuốc lậu bằng cách giấu thuốc trong ống tiêu hóa. Thuốc thường được đóng thành gói, sau đó được nuốt vào, cũng có những trường hợp nhét vào trực tràng, âm đạo.

Số lượng gói thay đổi từ vài gói đến 200 gói.

Trên Xquang, các gói thuốc thường có dạng khối mô mềm hình oval, ống, thỉnh thoảng bao quanh bởi vòng khí halo.

Lưu Ý: Trước kia, hầu hết bệnh nhân được mổ để lấy thuốc ra, nhưng nguy cơ tử vong cao do vỡ các gói thuốc. Ngày nay, hầu hết bệnh nhân được điều trị bảo tồn bằng các thuốc tăng nhu động.

Ví dụ

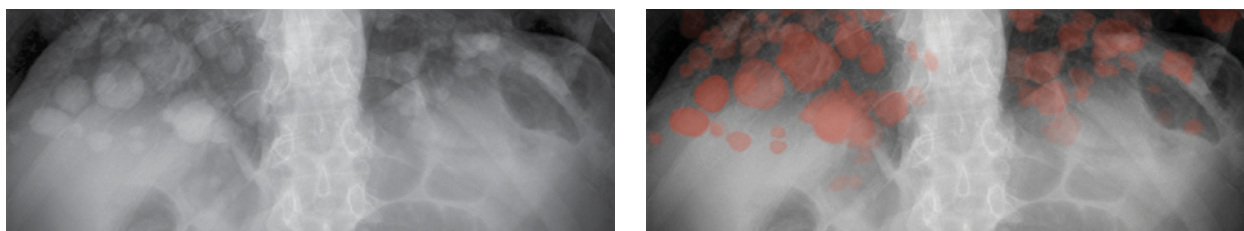
Hình 146: Hình ảnh Xquang minh họa hình ảnh các túi hình oval, ống nằm ở ổ bụng. Một số túi có vòng khí bao quanh. Đây là hình ảnh những túi thuốc cấm được bọc bằng bao cao su.

Đáy phổi

Cuocoisi cùng, cần nhớ phải quan sát đáy phổi. Cần tìm:

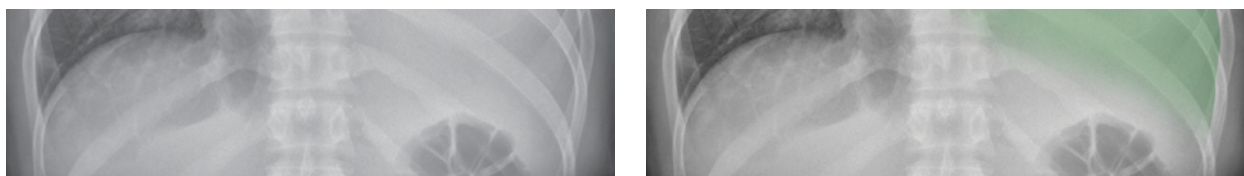
- **Di căn:** Các khối mờ, hình tròn nằm ở đáy phổi.
- **Tổn thương dạng đông đặc:** Tổn thương viêm đáy phổi phải có thể gây đau bụng vùng trên phải.
- **Tràn dịch lượng nhiều hoặc xẹp phổi:** Mờ toàn bộ đáy phổi.

Ví dụ 1



Hình 147: Phim Xquang phần trên ổ bụng minh họa hình ảnh ung thư di căn phổi. Hình ảnh các khối mờ hình tròn nằm ở cả 2 phổi (màu đỏ).

Ví dụ 2



Hình 148: Hình ảnh Xquang cho thấy mờ toàn bộ đáy phổi trái. Nguyên nhân có thể là tràn dịch màng phổi trái lượng nhiều hoặc xẹp phổi trái.

Câu hỏi lượng giá

Nhưng câu hỏi này kiểm tra khả năng đọc Xquang bụng và phát hiện bệnh lý. Chúng được thiết kế theo cấu trúc câu hỏi của kì thi objective structured clinical examination OSCE.

Có 16 câu hỏi. Nhớ tiếp cận theo module ABCDE, và nhớ rằng có thể có nhiều hơn 1 bệnh trên 1 phim.

Phần (a) kiểm tra khả năng đọc Xquang theo module ABCDE.

Phần (b) và (c) là những câu hỏi từ kì thi OSCE.

Câu trả lời xem trang 99–106.

Lưu Ý: Các thông tin tuổi, giới đều là giả định. Không liên quan đến Xquang trong câu hỏi.

Câu hỏi ví dụ



a) Đọc phim Xquang sau.

“Đây là phim bụng, chụp nằm, hướng trước sau của Mrs VB.

Không rõ ngày chụp.”

“Phim có lấy hết khớp mu nhưng không lấy được vòm hoành 2 bên”

A: “Không thấy khí tự do trong ổ bụng.”

B: “Các quai ruột bình thường”

C: “Không thấy nốt cản quang bất thường.”

D: “Không thấy gãy xương.”

E: “Không thấy dấu hiệu: phẫu thuật trước đó, dị vật.”

“Kết luận, đây là 1 Xquang bụng bình thường.”

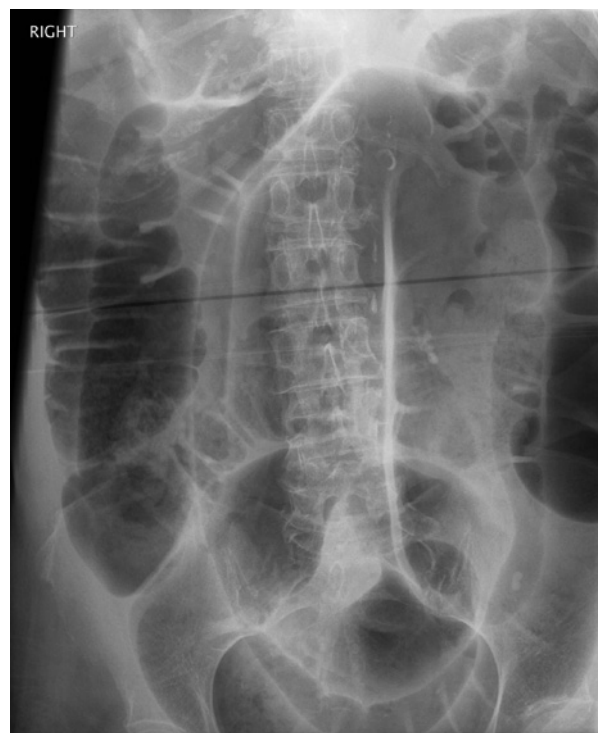
Hình 149: Mrs VB. Không rõ ngày chụp

Câu hỏi 1**Hình 150:** Mr CF.

- a) Đọc phim theo ABCDE .
- b) Chẩn đoán?
- c) Nguyên nhân có thể.

Câu hỏi 2:**Hình 151:** Mr WC.

- a) Đọc phim
- b) 2 thủ thuật bệnh nhân đã làm
- c) 2 biến chứng có thể gặp

Câu hỏi 3**Hình 152:** Mrs JV.

- a) Đọc phim
- b) Bệnh này thường gặp ở lứa tuổi nào
- c) Xử trí ban đầu?

Câu hỏi 4:**Hình 153:** Mr JS.

- a) Đọc phim
- b) Chẩn đoán sơ bộ?
- c) Biến chứng

Câu hỏi 5**Hình 154:** Mr RS.

- a) Đọc phim
- b) Khối phình ĐMC bụng có KT bao nhiêu thì nguy cơ do vỡ sẽ lớn hơn nguy cơ do điều trị can thiệp?

Câu hỏi 6:**Hình 155:** Mr NC.

- a) Đọc phim
- b) Chẩn đoán?
- c) Kế hoạch xử trí ban đầu?

Câu hỏi 7**Hình 156:** Mrs VN. Đau bụng nhiều khoảng 8h.

- a) Đọc phim
- b) Nên làm gì trước khi chụp Xquang?
- c) Bệnh nhân không biết mình có thai. Nên làm XN gì tiếp?

Câu hỏi 8:**Hình 157:** Mrs MB.

- a) Đọc phim
- b) Nêu 3 nguyên nhân
- c) Nêu 2 biến chứng.

Câu hỏi 9**Hình 158:** Mrs MH.

- a) Đọc phim
- b) Điều gì được chứng minh?
- c) Thường gặp ở nhóm người (dân tộc) nào?

Câu hỏi 10**Hình 159:** Mrs KH.

- a) Đọc phim
- b) Tại sao bệnh nhân này có thể có tiêu chảy?
- c) Nêu 2 biến chứng.

Câu hỏi 11**Hình 160:** Mr RR.

- a) Đọc phim
- b) Nêu 2 chỉ định đặt stent ở trên

Câu hỏi 12:**Hình 161:** Mrs AT.

- a) Đọc phim
- b) Nêu 2 nguyên nhân có thể
- c) Nên làm XN gì tiếp theo?

Câu hỏi 13**Hình 162:** Mrs NM.

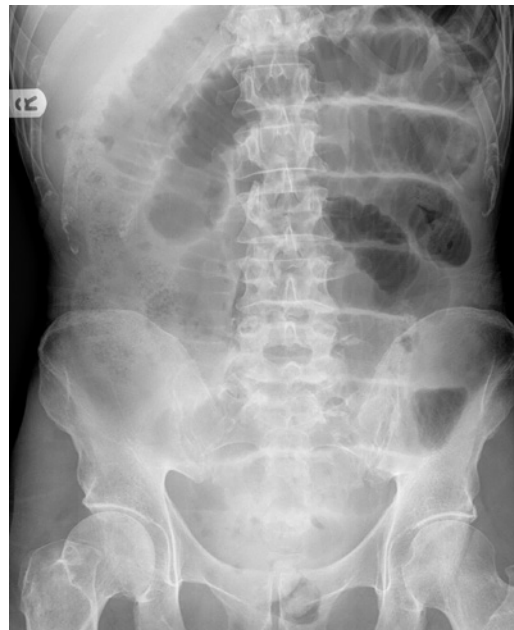
- a) Đọc phim
- b) Nêu 2 nguyên nhân.
- c) Nếu nguyên nhân do tắc ruột, vị trí tắc ruột ở đâu?

Câu hỏi 14:**Hình 163:** Mrs MS.

- a) Đọc phim
- b) Nêu 2 nguyên nhân

Câu hỏi 15**Hình 164:** Mr ST.

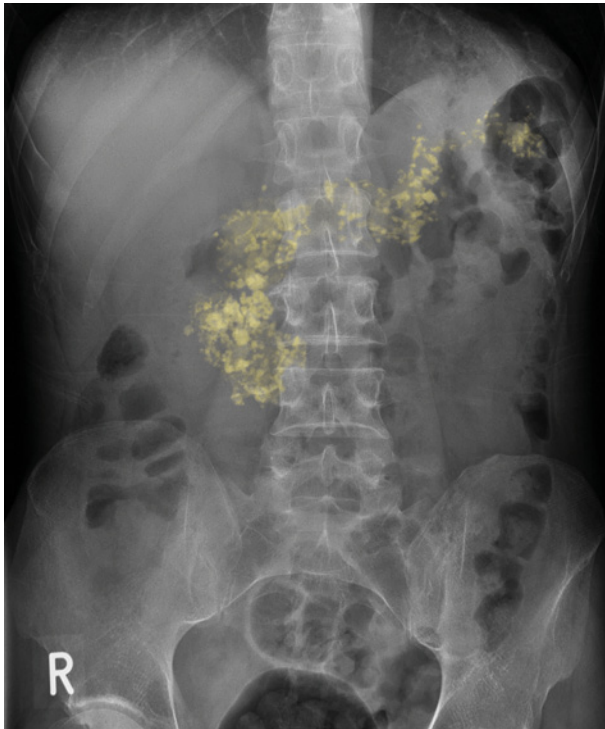
- a) Đọc phim
- b) Nguyên nhân là gì?
- c) Phương pháp điều trị.

Câu hỏi 16**Hình 165:** Mrs EA. Đau bụng, nôn khoảng 24h.

- a) Đọc phim
- b) Bệnh nhân này có phẫu thuật ổ bụng trước đó, chẩn đoán là gì?
- c) Xử trí ban đầu?

Đáp án

Câu 1:



Hình 166: Mr CF.

- a) “Phim Xquang bụng thẳng của BN Mr CF. Ngày chụp không rõ.”
 “Phim lấy được 2 vòm hoành, nhưng không lấy hết khớp mu.”
A: “Không có khí tự do.”
B: “Các quai ruột bình thường.”
C: “Hình ảnh nhiều nốt vôi hóa, nằm giữa ổ bụng, gọi lại cấu trúc tụy”
D: “Không thấy gãy xương.”
E: “Không có dụng cụ, dị vật.”
 “Kết luận, phim Xquang bụng có vôi hóa tụy.”
 b) Viêm tụy mạn có vôi hóa tụy.
 c) Nguyên nhân hay gặp là nghiện rượu.

Câu 2

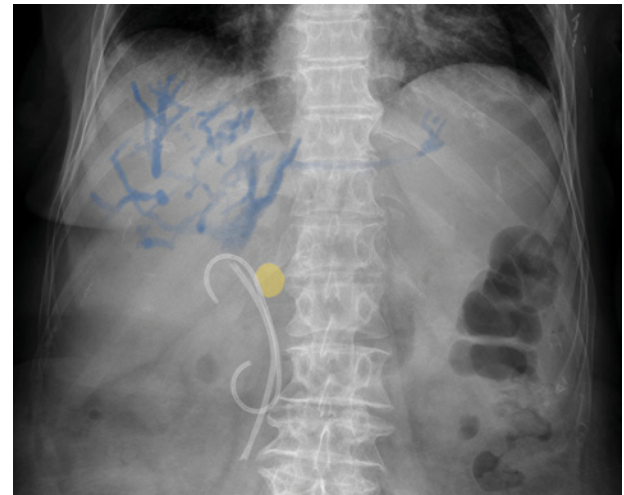
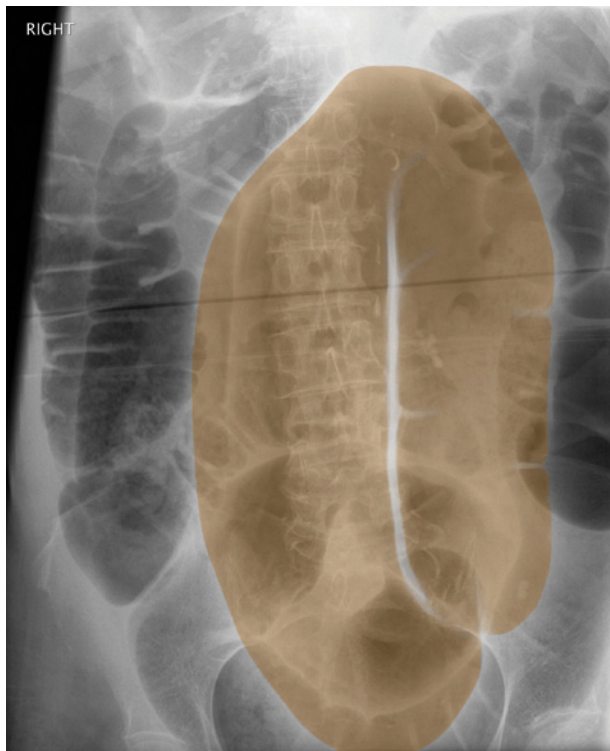


Figure 167: Mr WC.

- a) “Phim Xquang bụng thẳng của Mr WC. Ngày chụp không rõ.”
 “Phim lấy được vòm hoành, nhưng không lấy hết khớp mu”
A: “Có đường sáng dạng phân nhánh ở gan, rõ hơn, to hơn khi tới gần cửa gan.”
B: “Các quai ruột bình thường.”
C: “Hình ảnh vôi hóa, tròn nằm ở vùng bụng trên phải (vàng). dựa vào vị trí có thể là sỏi mật.”
D: “Gãy đốt sống L3.”
E: “2 stent nằm ở bên phải đường giữa, là stent đường mật.”
 “Kết luận, Phim có khí trong đường mật, sỏi mật, 2 stent đường mật và vỡ L3.”
 b) Các chỉ định gồm:
 - Giảm, tránh tắc mật do sỏi ống mật chủ.
 - Giảm, tránh tắc mật do ung thư tụy
 c) Các biến chứng gồm:
 - **Thủng ống mật chủ, tá tràng**
 - **Viêm đường mật**

Câu 3



Hình 168: Mrs JV.

a) “Phim Xquang bụng thẳng của Mrs JV.
Ngày chụp không rõ.”

“Không lấy được vòm hoành và khớp mu.”

A: “Không có khí tự do.”

B: “Hình ảnh quai ruột giãn, hình hạt cafe, ngang qua đường giữa, tới vùng bụng trên phải. Mất các bướu đại tràng. Ngoài ra có các quai ruột giãn, ở ngoại vi, còn bướu đại tràng”

C: “Không có nốt cản quang bất thường.”

D: “Không có gãy xương”

E: “Không có dị vật, dụng cụ y tế.”

“Kết luận, xoắn đại tràng sigma, giãn các đoạn đại tràng lên, ngang, xuống”

b) Thường gặp ở người già, thường có tiền sử táo bón

c) Đánh giá tình trạng tim mạch, truyền dịch, đặt 1 sonde đại tràng để giảm áp lực quai ruột giãn

Câu 4



Hình 169: Mr JS.

a) “Phim Xquang bụng thẳng của Mr JS.

Ngày chụp không rõ”

“Phim có lấy hết khớp mu nhưng không lấy vòm hoành 2 bên”

A: “Không có khí tự do.”

B: “Có quai ruột nằm ở vùng đùi trái, nằm dưới mức của dây chằng bẹn trái”

C: “Không có vôi hóa bất thường.”

D: “Không có gãy xương.”

E: “Có sonde bàng quang.”

“Kết luận, hình ảnh thoát vị bẹn(đùi) trái, sonde bàng quang”

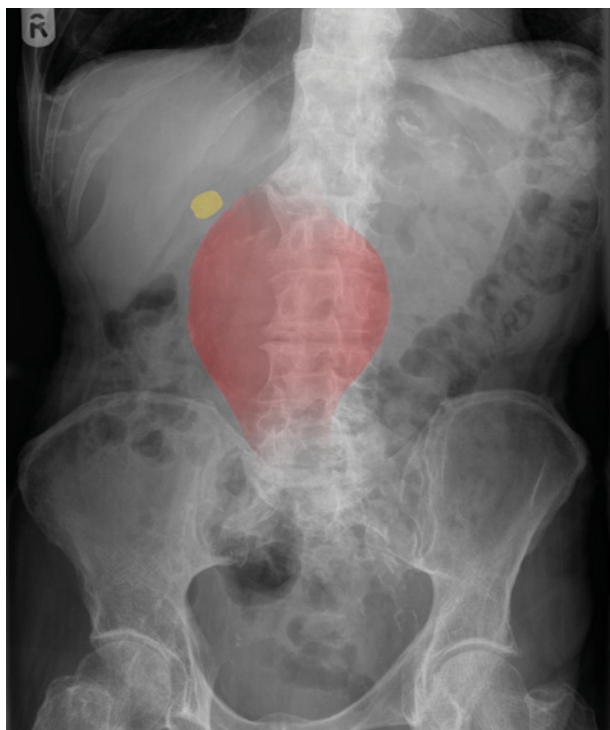
b) Thoát vị vùng bẹn (đùi) trái. Thoát vị bẹn thường gặp hơn thoát vị đùi ở BN nam.

c) Biến chứng:

- Tắc ruột – quai ruột bị kẹt tại vị trí nhô ra qua thành bụng và bị tắc.

- Thoát vị nghẹt – Hiểm gặp, quai thoát vị bị kẹt, mạch máu nuôi ruột bị chèn ép. Là biến chứng nguy hiểm gây thủng ruột, viêm phúc mạc.

Câu 5



Hình 170: Mr RS.

a)

A: “Không có khí tự do.”

B: “Quai ruột bình thường.”

C: “Hình ảnh vôi hóa phình động mạch chủ bụng. Với đường kính trên 3 cm. Ghi nhận thêm nốt vôi hóa hình đa giác, nằm ở vị trí túi mật (vàng). Hình ảnh vôi hóa giống “rồng Trung Hoa” giống như động mạch lách”

D: “Hình ảnh thoái hóa cột sống.”

E: “Không thấy dị vật”

“Kết luận, Vôi hóa phình ĐMC bụng, sỏi mật, thoái hóa cột sống. Phát hiện tình cờ vôi hóa ĐM lách”

b) >5.5cm. Ở kích thước này, khuyến cáo điều trị can thiệp

Câu 6



Hình 171: Mr NC.

a)

A: “Hình ảnh khí ở cả 2 phía thành ruột tạo dấu hiệu Rigler’s sign.”

B: “Hình ảnh quai ruột non giãn, nằm ở giữa bụng, đường kính trên 3cm, với các nếp niêm mạc liên tục suốt lòng ruột”

C: “Không thấy vôi hóa bất thường.”

D: “Không thấy gãy xương.”

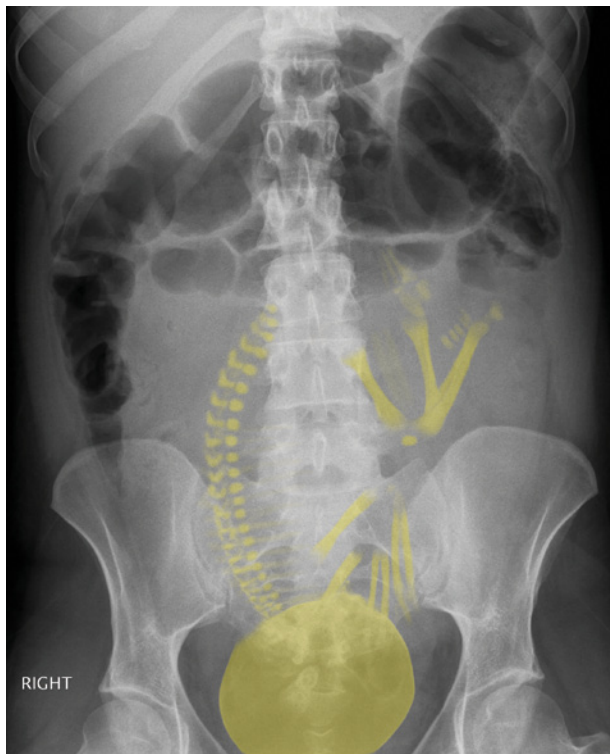
E: “Không thấy dị vật”

“Kết luận, khí tự do ổ bụng, giãn các quai ruột non”

b) Thủng ruột.

c) Đánh giá tình trạng lâm sàng, hồi sức. Chuyển phẫu thuật cấp cứu. Truyền dịch, đặt sonde dạ dày. Cho kháng sinh phổ rộng, giảm đau. Nếu bệnh nhân ổn thì chụp CT tìm nguyên nhân.

Câu 7



Hình 172: Mrs VN.

a)

A: “Không có khí tự do.”

B: “Quai ruột bình thường”

C: “Hình ảnh xương thai nhi nằm ở bụng, chậu. Cột sống nằm bên phải, chi trên nằm gần xương cùng, chi dưới nằm giữa bụng, đầu nằm ở vùng chậu.”

D: “Không thấy gãy xương.”

E: “Không thấy dị vật.”

“Kết luận, hình ảnh thai nhi.”

b) Nên hỏi để xác nhận bệnh nhân có thai hay không. Nên làm test thai nếu bệnh nhân không chắc chắn.

c) Siêu âm để đánh giá thai

Câu 8



Hình 173: Mrs MB.

a)

A: “Không có khí tự do.”

B: “Đại tràng xuống mất các bướu đại tràng tạo hình ảnh ruột ống chì. Dày thành ruột”

C: “Không có vôi hóa bất thường.”

D: “Không có gãy xương.”

E: “Không có dị vật”

“Kết luận, hình ảnh dày thành đại tràng xuống với hình ảnh đại tràng ống chì.”

b) • Viêm ruột

• Thiếu máu ruột

• Nhiễm trùng

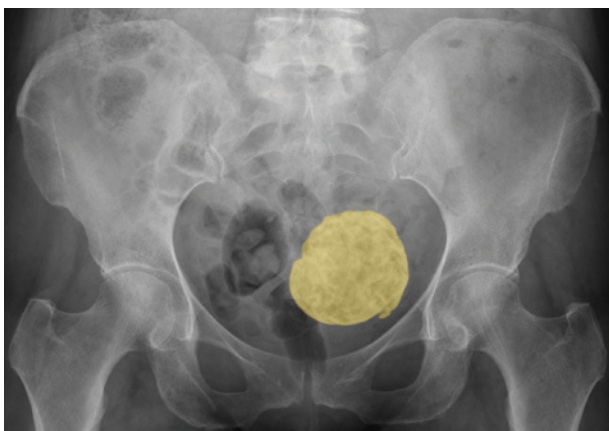
c) Biểu chứng tùy thuộc vào nguyên nhân gây viêm ruột. Biểu chứng gồm:

• **Thủng ruột**

• Chảy máu tiêu hóa nặng

• Hẹp lòng đại tràng

Câu 9



Hình 174: Mrs MH.

- a)
- A:** “Không có khí tự do.”
 - B:** “Quai ruột bình thường.”
 - C:** “Hình ảnh vôi hóa, tròn, bờ không đều, nằm ở vùng chậu trái. Điển hình của vôi hóa u xơ tử cung.”
 - D:** “Không thấy gãy xương.”
 - E:** “Không thấy dị vật”
- “Kết luận, vôi hóa u xơ tử cung.”
- b) U xơ tử cung.
- c) Phụ nữ Afro-Caribbean gấp 3 lần

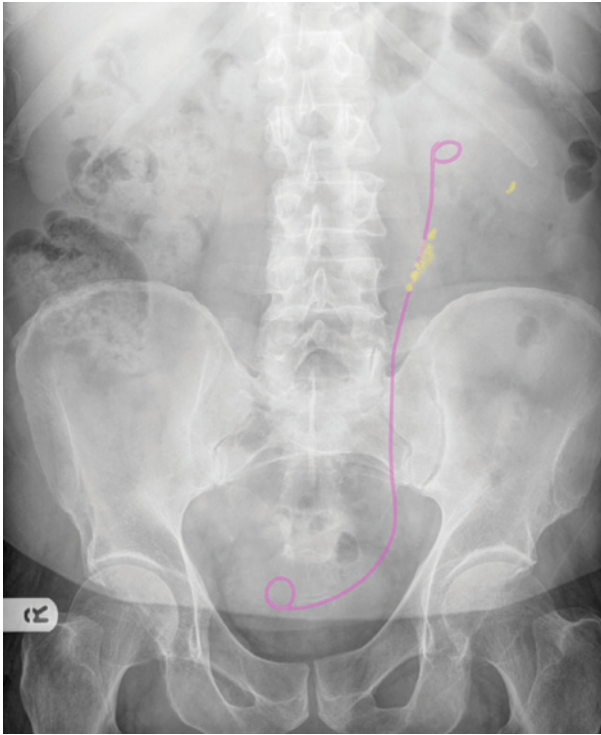
Câu 10



Hình 175: Mrs KH.

- a)
- A:** “Không có khí tự do.”
 - B:** “Hình ảnh khối u phân lớn, kéo dài từ vùng chậu tới vùng bụng trên trái, làm giãn trực tràng.”
 - C:** “Không có cản quang bất thường.”
 - D:** “Không có gãy xương.”
 - E:** “Không có dị vật”
- “Kết luận, hình ảnh u phân.”
- b) Ở một số bệnh nhân, phân lỏng vượt qua đoạn tắc nghẽn khiến bệnh nhân tiêu chảy.
- c) Biến chứng:
- Loét, hoại tử trực tràng
 - Ía không cầm
 - Chảy máu hậu môn

Câu 11



Hình 176: Mr RR.

a)

A: “Không có khí tự do.”

B: “Quai ruột bình thường”

C: “Nhiều nốt cản quang nhỏ nằm ở vùng thắt lưng trái, nằm trên đường đi của niệu quản. Thuật ngữ "chuỗi sỏi" có thể dùng trong trường hợp này, thường gặp sau tán sỏi. Một nốt cản quang nằm ở cực dưới thận trái”

D: “Không có gãy xương.”

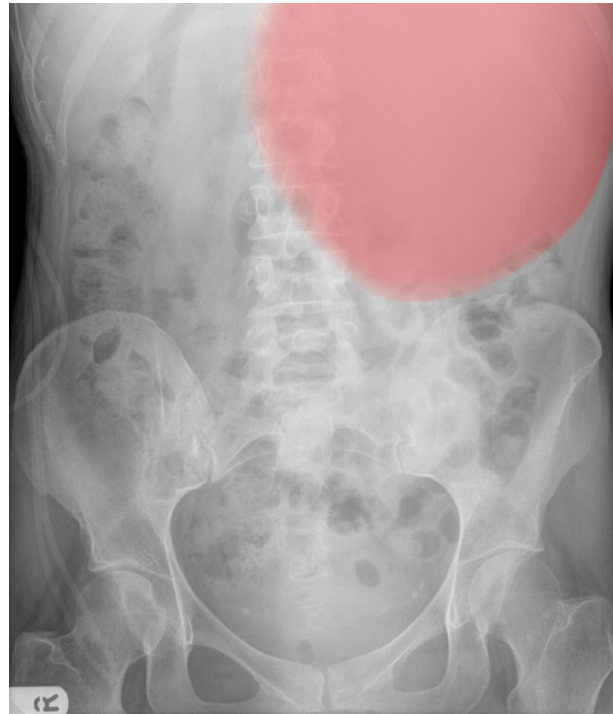
E: “Hình ảnh sonde JJ.”

“Kết luận, sỏi niệu quản trái, sỏi thận trái, sonde JJ.”

b) Chỉ định:

- Giảm tắc nghẽn đường niệu.
- Sau phẫu thuật để niệu quản liền, tránh hẹp.

Câu 12



Hình 177: Mrs AT.

a)

A: “Không thấy khí tự do.”

B: “Quai ruột bình thường.”

C: “Không thấy cản quang bất thường.”

D: “Khối mô mềm, nằm ở vùng trên, trái, đẩy các quai ruột xuống dưới, vào trong.”

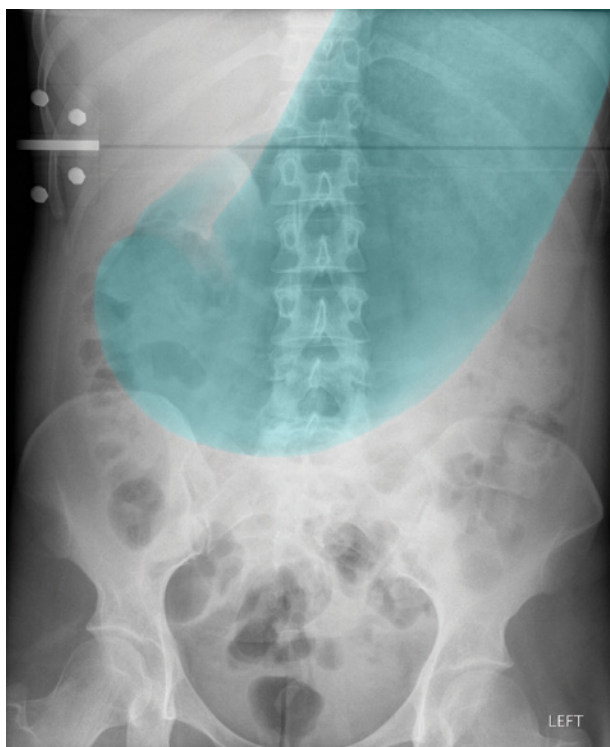
E: “Không có dị vật.”

“Kết luận, hình ảnh khối mô mềm nằm ở trên trái ổ bụng”

b) Lách to hoặc khối ở thận trái.

c) Siêu âm ổ bụng. Nếu siêu âm không chẩn đoán được có thể chụp CT với thuốc cản quang.

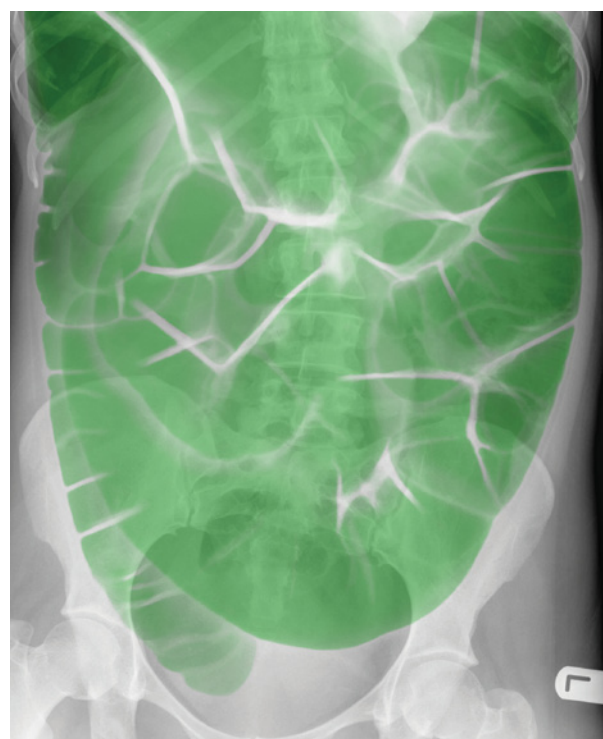
Câu 13



Hình 178: Mrs NM.

- a)
- A:** “Không có khí tự do.”
 - B:** “Hình ảnh dạ dày giãn lớn nằm ở phần trên ổ bụng.”
 - C:** “Không thấy vôi hóa bất thường.”
 - D:** “Không có gãy xương.”
 - E:** “Không có dị vật.”
- “Kết luận, dạ dày giãn lớn chứa khí.”
- b) Tắc ruột (vd. Do ung thư hoặc hẹp tá tràng do loét) hoặc nuốt nhiều khí (vd. tác dụng phụ của thông khí nhân tạo không xâm nhập).
- c) Tắc môn vị hoặc đoạn gần tá tràng do đoạn ruột dưới điểm này không giãn.

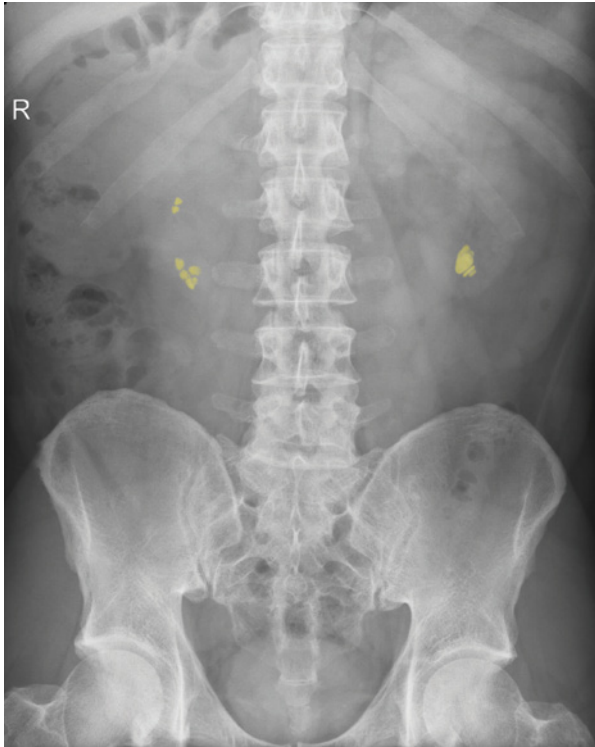
Câu 14



Hình 179: Mrs MS.

- a)
- A:** “Không có khí tự do.”
 - B:** “Nhiều quai đại tràng giãn trên 5.5 cm, với hình ảnh bướu đại tràng.”
 - C:** “Không thấy cản quang bất thường.”
 - D:** “Không thấy gãy xương bất thường.”
 - E:** “Không thấy dị vật.”
- “Kết luận, hình ảnh giãn nhiều quai đại tràng.”
- b) Nguyên nhân:
- Ung thư – Ung thư đại trực tràng là nguyên nhân hay gặp nhất gây tắc đại tràng ở người lớn.
 - Túi thừa đại tràng
- Các nguyên nhân khác bao gồm: xoắn ruột, u phân.

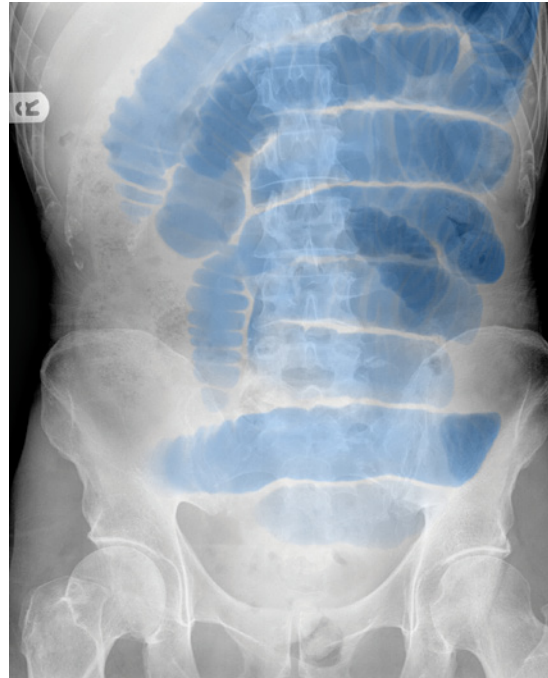
Câu 15



Hình 180: Mr ST. .

- a)
- A: “Không có khí tự do.”
 - B: “Quai ruột bình thường.”
 - C: “Hình ảnh nốt cản quang nằm ở cực dưới thận trái, và nốt cản quang nằm ở cực giữa, dưới thận phải.”
 - D: “Không có gãy xương.”
 - E: “Không có dị vật.”
- “Kết luận, sỏi thận 2 bên.”
- b) Nguyên nhân
- Nhiễm trùng tiết niệu (mạn)
 - Cường giáp
 - Tăng canxi niệu
 - Cystine niệu
 - Bất thường giải phẫu (vd. thận móng ngựa)
- c) Điều trị:
- Tấn sỏi ngoài cơ thể
 - Tấn sỏi qua da

Câu 16



Hình 181: Mrs EA. Đau bụng, nôn giờ thứ 24 h .

- a)
- A: “Không có khí tự do.”
 - B: “Các quai ruột non giãn, nằm giữa bụng, đường kính trên 3cm, nếp niêm mạc liên tục suốt lòng ruột.”
 - C: “Không có cản quang bất thường.”
 - D: “Không có gãy xương.”
 - E: “Không có dị vật.”
- “Kết luận, giãn các quai ruột non.”
- b) Tắc ruột cơ học do dính (Hay gặp nhất, ở Anh).
- c) ‘Drip and suck’. Drip = bù dịch đường tĩnh mạch, suck = sonde dạ dày. Chuyển bác sĩ ngoại. Cân nhắc chụp CT tìm nguyên nhân. Nếu sau 24h không cải thiện, cân nhắc phẫu thuật.

