

“Người ta chỉ thấy những gì người ta được chuẩn bị để thấy”
Ralph Waldo Emerson

SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN BỆNH LÝ ỐNG TIÊU HÓA

Bs. NGUYỄN QUANG TRỌNG

Hội Nghị Điện Quang và YHHN lần thứ 20
17-18/08/2018



World Class Healthcare in Vietnam

NỘI DUNG

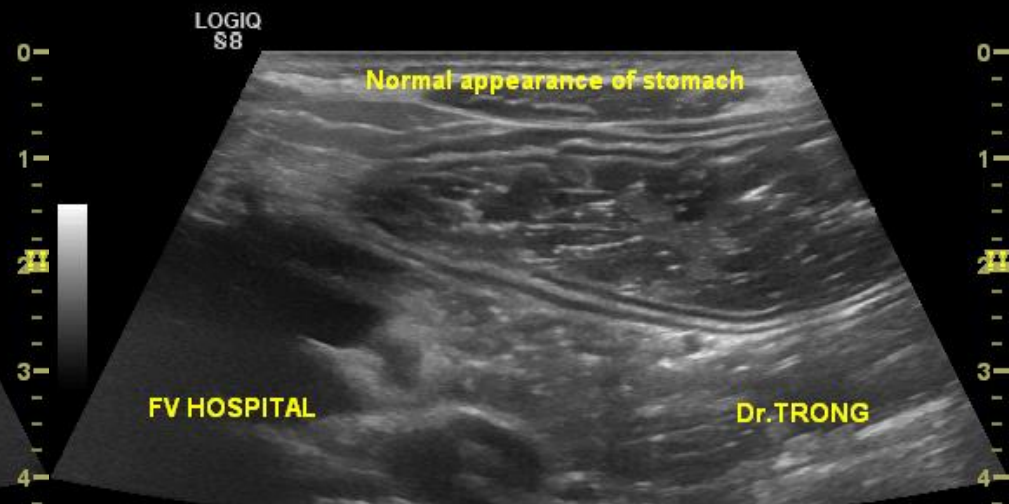
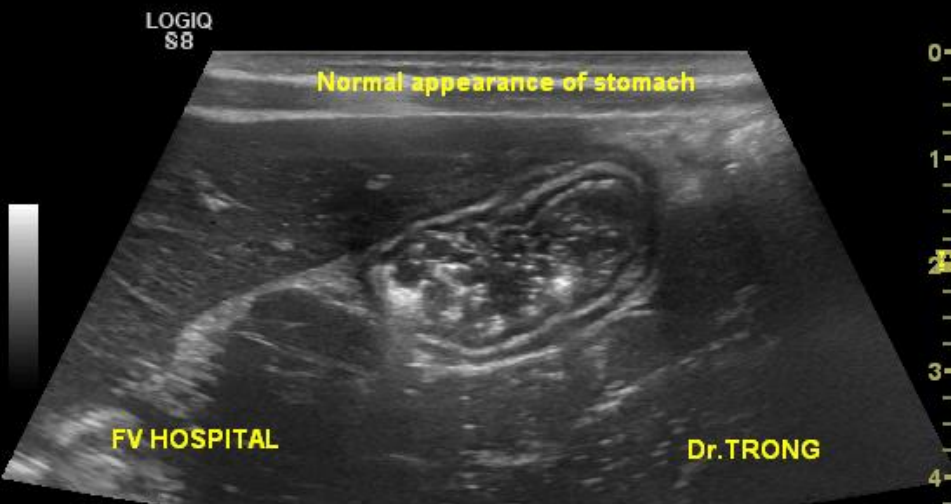
- **Tổng quan (overview).**
- **Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).**
- **Lồng ruột (intussusception).**
- **Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).**
- **Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).**
- **Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).**
- **Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).**
- **Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).**
- **Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.**
- **Bướu ống tiêu hóa – GIST.**
- **Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).**
- **Kết luận (conclusion).**

NỘI DUNG

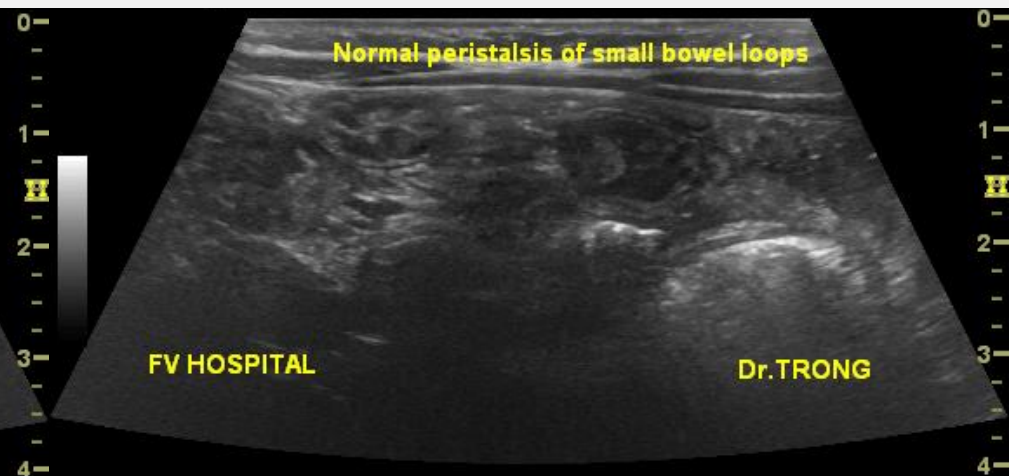
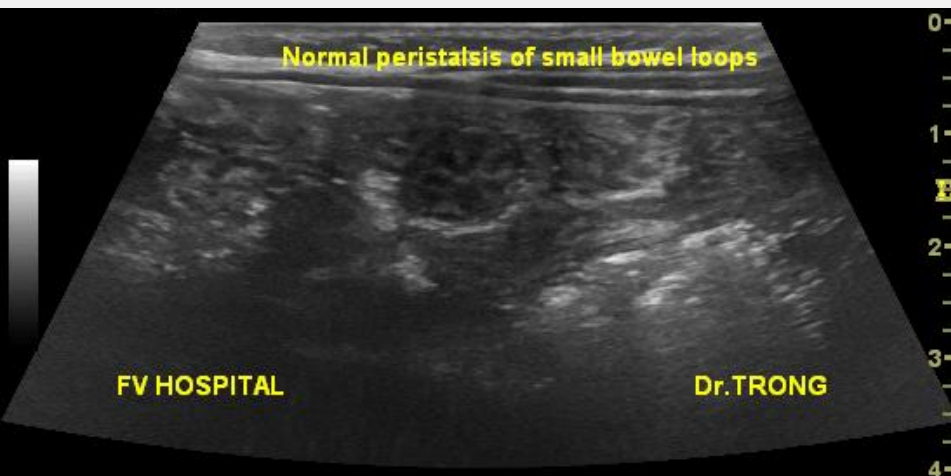
- **Tổng quan (overview).**
- **Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).**
- **Lồng ruột (intussusception).**
- **Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).**
- **Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).**
- **Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).**
- **Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).**
- **Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).**
- **Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.**
- **Bướu ống tiêu hóa – GIST.**
- **Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).**
- **Kết luận (conclusion).**

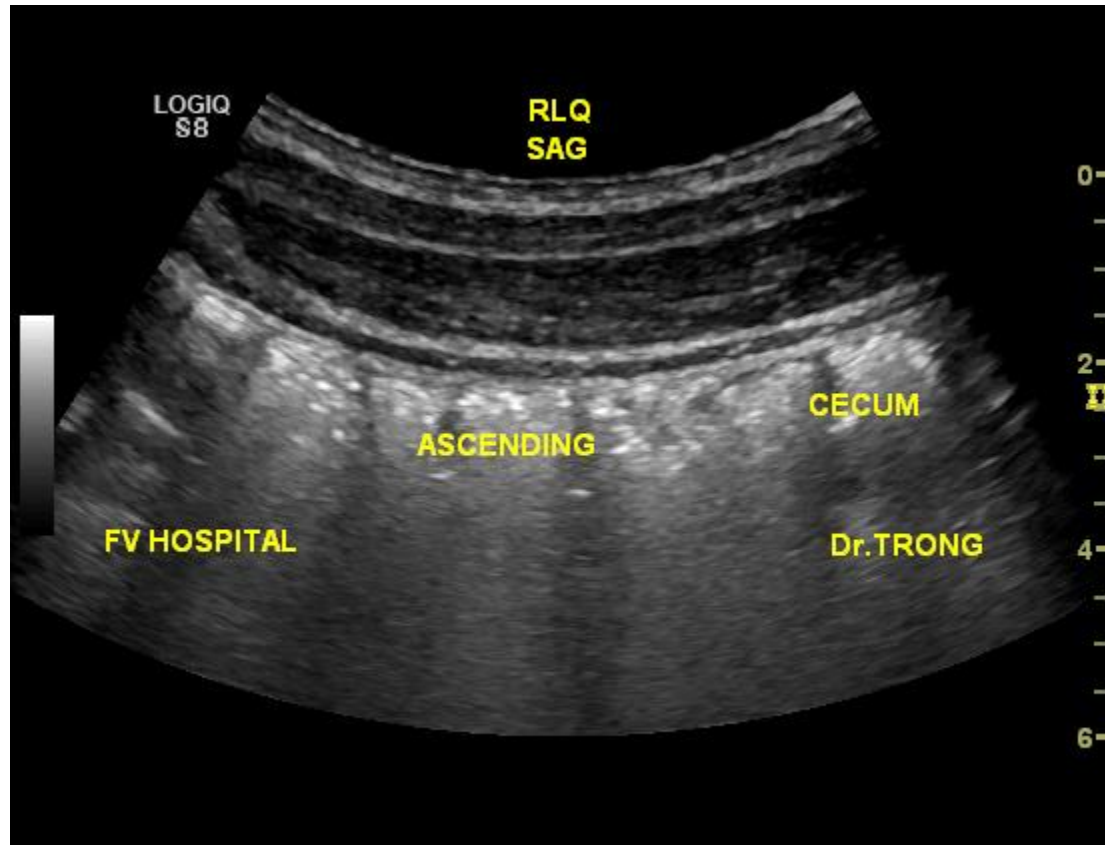
TỔNG QUAN

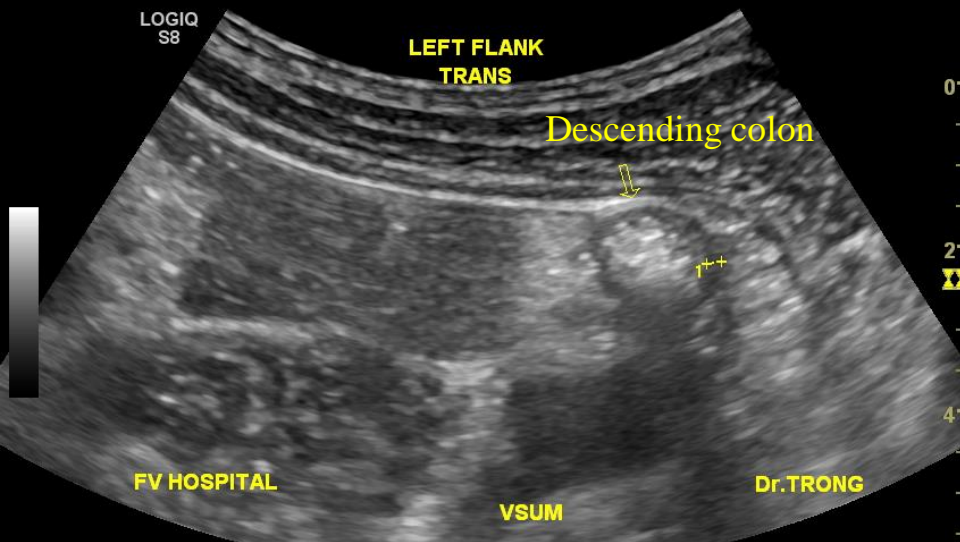
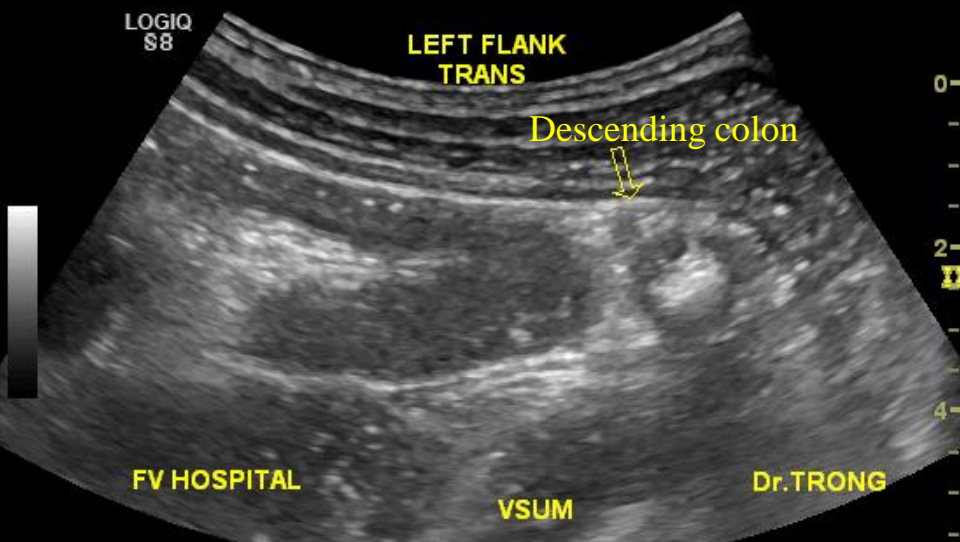
- Bệnh lý ống tiêu hóa **rất thường gặp trong thực tế lâm sàng.**
- Siêu âm là phương tiện chẩn đoán thường được **lựa chọn trước tiên.**
- Một số bệnh lý có thể được chẩn đoán tốt trên siêu âm (**từ viêm nhiễm đến u bướu**), nhất là ở BN già.
- Ưu thế trên **trẻ em** (hẹp môn vị phì đại, lồng ruột) và **phụ nữ mang thai** (viêm ruột thừa).



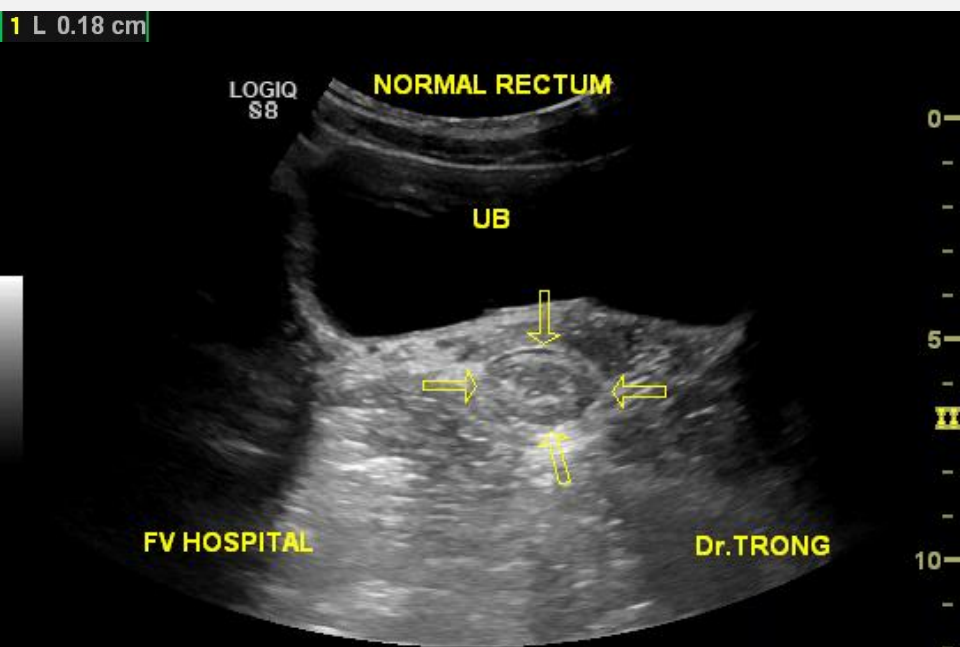
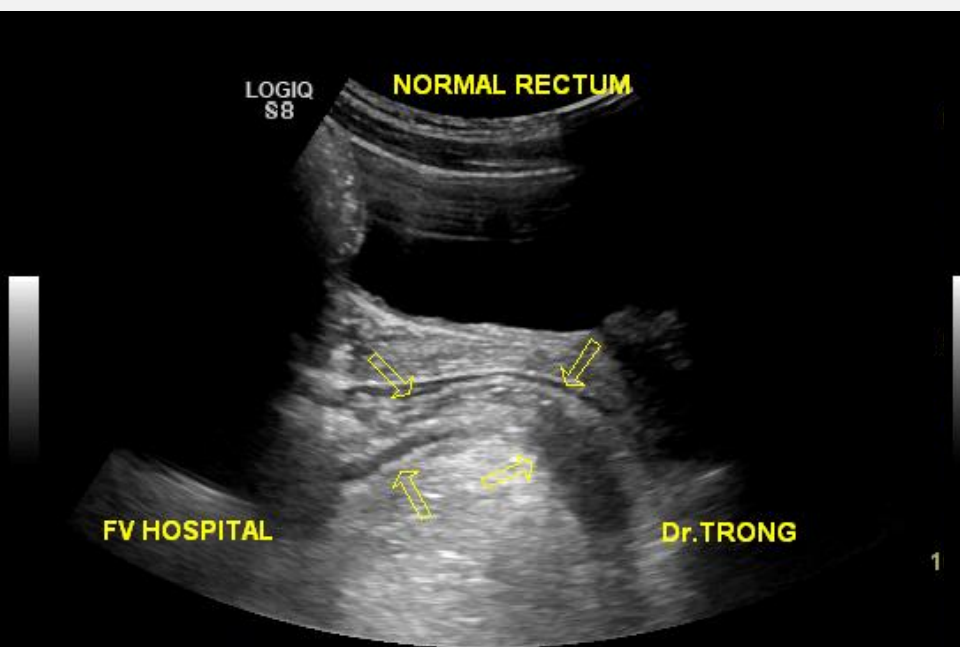
Thành ruột bao gồm 4 lớp đồng tâm, từ trong ra ngoài gồm có: **lớp niêm mạc (hồi âm dày)**, **lớp dưới niêm (có hồi âm)**, **lớp cơ (hồi âm kém)**, **lớp thanh mạc (có hồi âm)**.







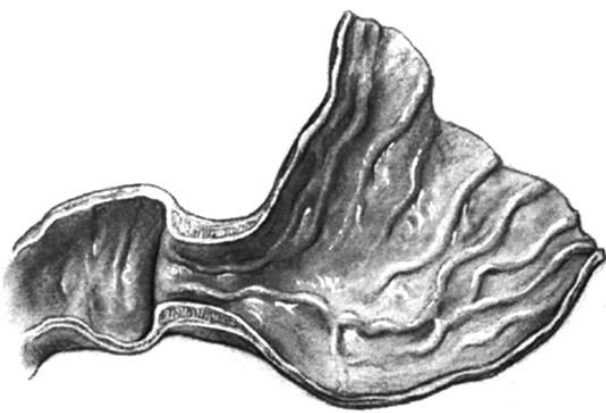
Thành ruột có bề dày trung bình 3 mm khi căng, 5 mm khi xẹp.



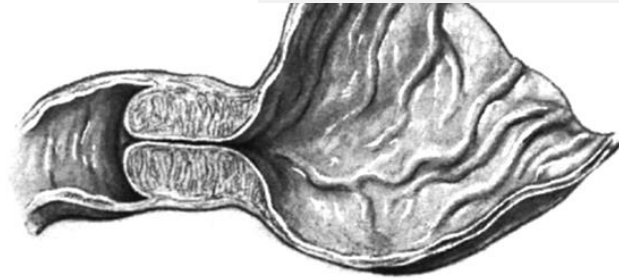
NỘI DUNG

- **Tổng quan (overview).**
- **Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).**
- **Lồng ruột (intussusception).**
- **Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).**
- **Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).**
- **Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).**
- **Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).**
- **Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).**
- **Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.**
- **Bướu ống tiêu hóa – GIST.**
- **Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).**
- **Kết luận (conclusion).**

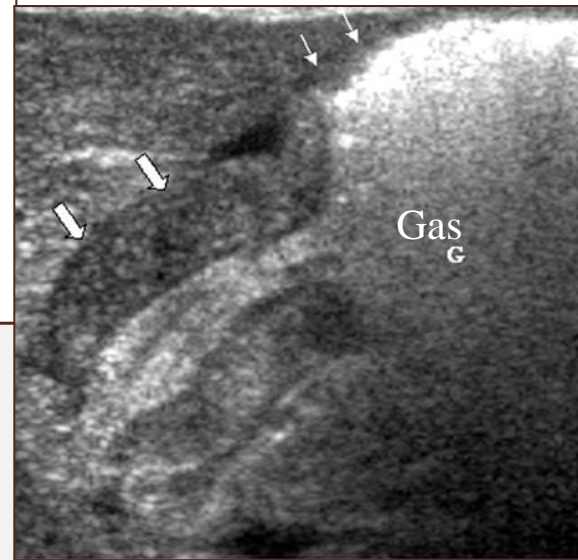
HỆP MÔN VỊ PHÌ ĐẠI



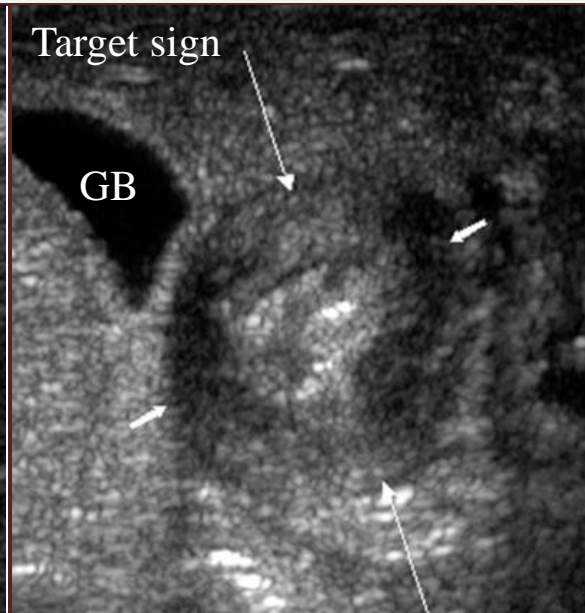
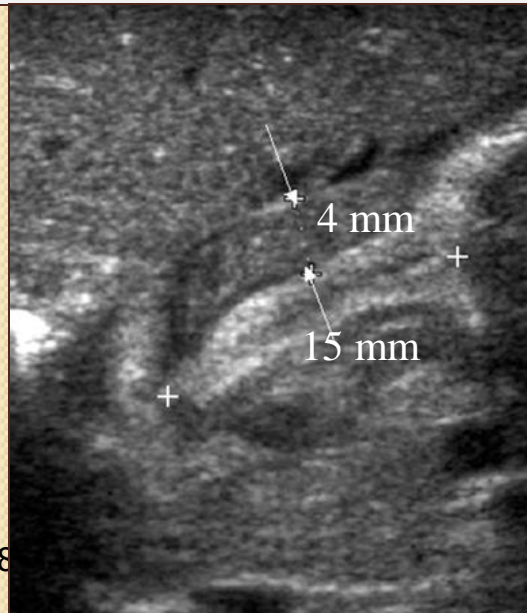
Normal pylorus



Infantile hypertrophic pyloric stenosis



- Trẻ từ **2 đến 12 tuần tuổi**, xuất hiện nôn vọt.
- **Cắt dọc:** Dày cơ môn vị ≥ 3 mm, chiều dày môn vị ≥ 12 mm.
- **Cắt ngang:** Dấu hiệu bia bắn (target sign).
- Dạ dày: **trướng căng dịch** và/hoặc **khí**.





NỘI DUNG

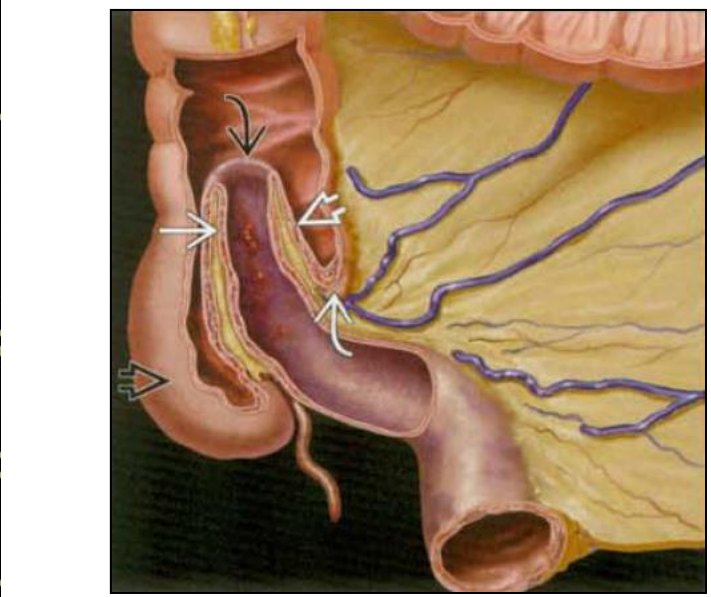
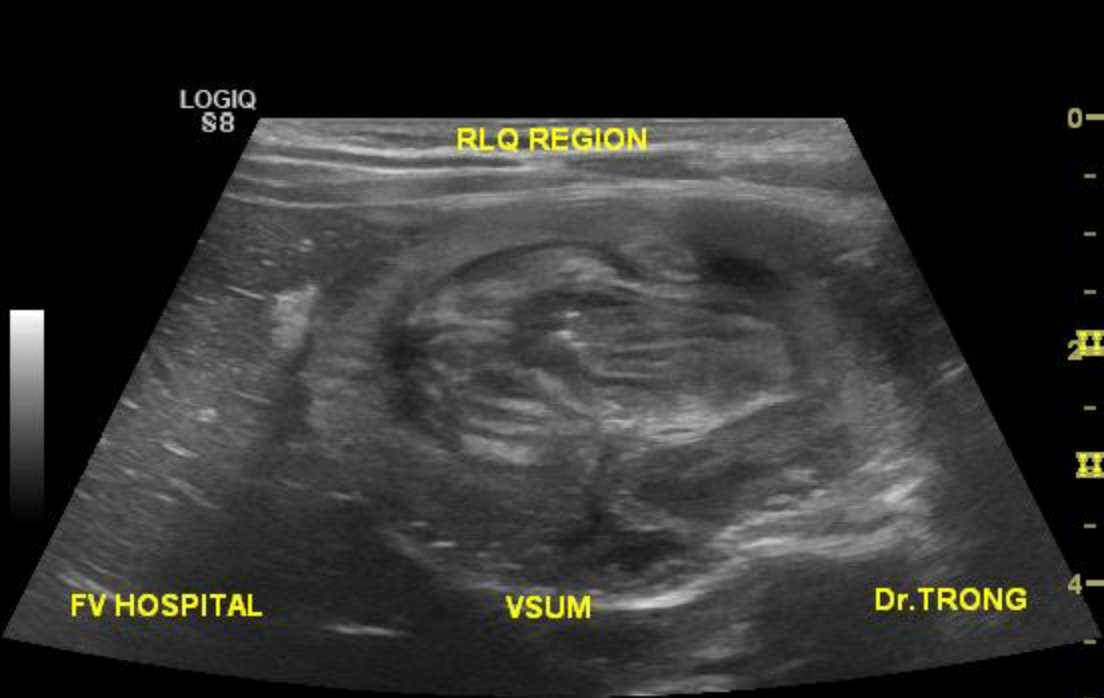
- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- **Lồng ruột (intussusception).**
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).
- Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).
- Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.
- Bướu ống tiêu hóa – GIST.
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- Kết luận (conclusion).

LỒNG RUỘT

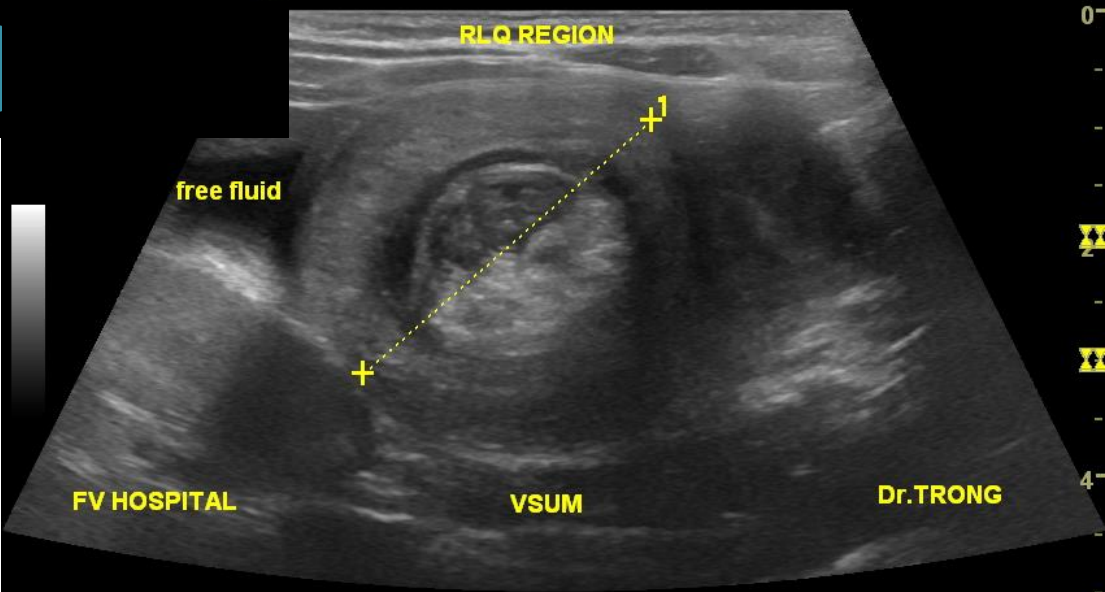
- Thường gặp ở lứa tuổi từ **3 tháng tới 3 năm tuổi**.
- Hay gặp kiểu **lồng hồi-đại tràng (ileocolic intussusception)**: đoạn cuối của hồi tràng (intussusceptum) lồng vào đại tràng (intussuscipiens). Tạo nên **búi lồng ở vùng bụng bên phải, đường kính trung bình 2.6 cm**.
- **Lồng hồi-hồi tràng (jejuno-jejunal intussusception) có đường kính trung bình 1.5 cm, ở vùng bụng bên trái**.
- 90% là vô căn - idiopathic (do viêm hạch mạc treo), 10% có bệnh lý tạo điểm dẫn - lead point – như nang ruột đôi, polyp...
- Tần suất lồng ruột tái phát là 10% sau tháo lồng. Thường tái phát trong vòng 48-72 giờ.

CHẨN ĐOÁN LỒNG RUỘT

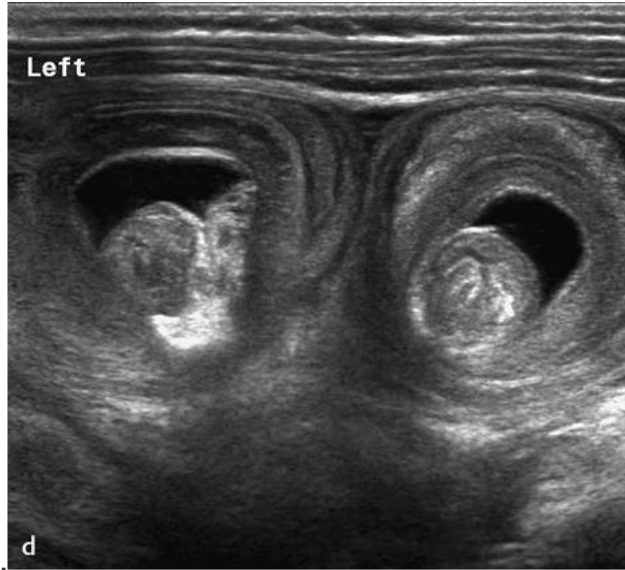
- **Cắt ngang: Dấu hiệu bia bắn (target sign).**
- **Cắt dọc: Dấu hiệu bánh sandwich sign (sandwich sign).**
- **Có thể thấy trong búi lồng có hạch mạc treo.**
- **Lồng ruột thoáng qua (transient intussusception, **tự tháo lồng**),** thường là **lồng hồng-hồng tràng**. Lồng ruột thoáng qua có 4 đặc điểm:
 - + 1, **Đường kính búi lồng nhỏ (< 2 cm).**
 - + 2, **Còn thấy tưới máu trên búi lồng.**
 - + 3, **Còn thấy nhu động ruột trong búi lồng.**
 - + 4, **Không có điểm dẫn (no lead point).****Lồng hồng-hồng tràng thường tự tháo lồng với điều trị nội khoa !**
- **Tiên lượng tháo lồng khó thành công (với lồng hồi-đại tràng):**
 - + 1, **Không thấy nhu động ruột trong búi lồng.**
 - + 2, **Búi lồng ứ đọng dịch: ↑ khả năng tháo lồng thất bại.**
 - + 3, **Giảm tưới máu búi lồng: ↑ nguy cơ hoại tử, ↑ tăng khả năng tháo lồng thất bại.***** Dịch tự do trong ổ bụng không liên quan đến thủng cũng như khả năng không tháo được lồng !**



Ileo-colic Intussusception

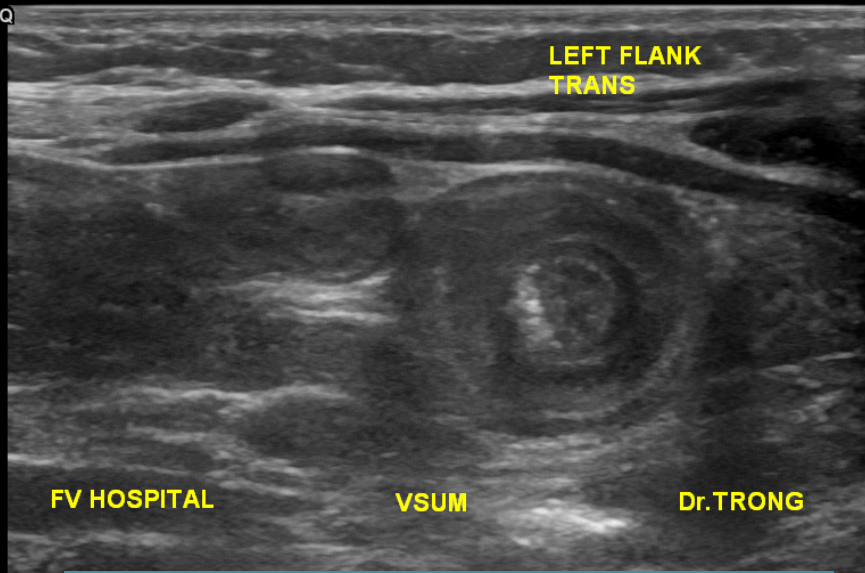


1 L 3.29 cm

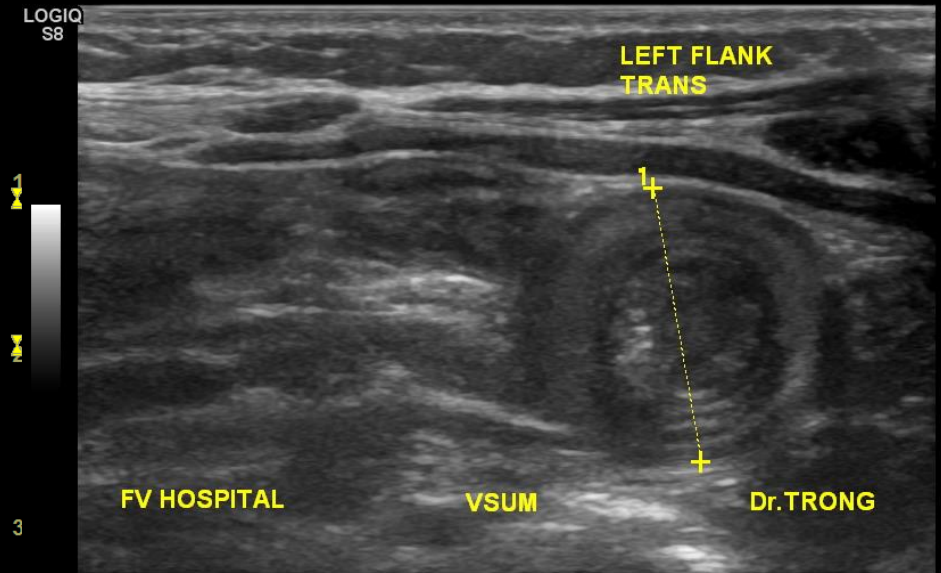


Ileocecolic intussusception những trường hợp **tháo lồng bằng hơi không thành công**, phải phẫu thuật.

LOGIQ S8



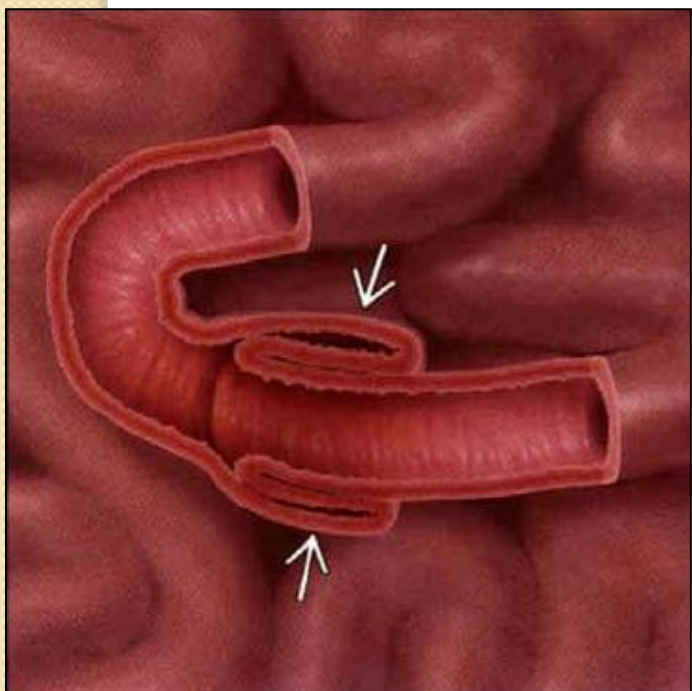
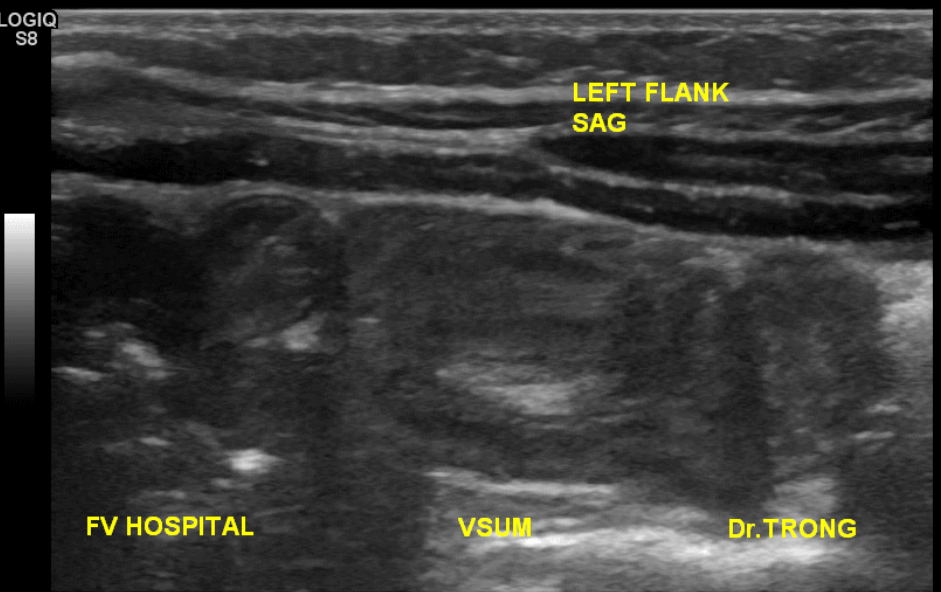
LOGIQ S8



Jejuno-jejunal Intussusception

1 L 1.61 cm

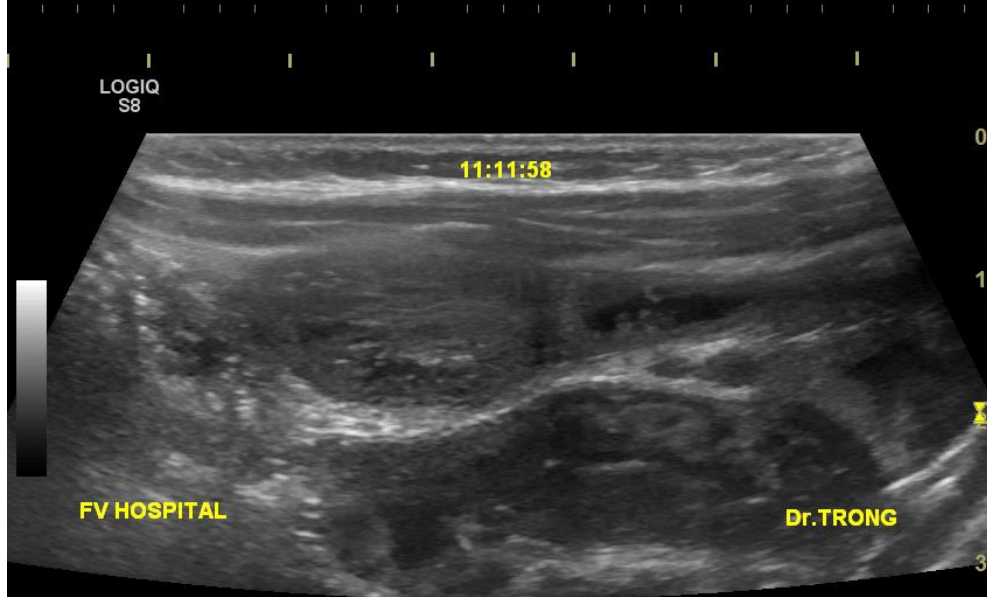
LOGIQ S8



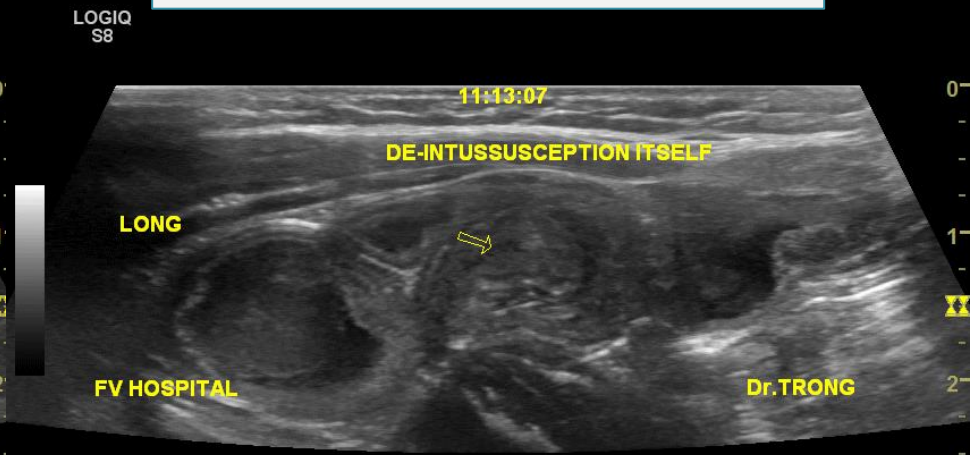
17

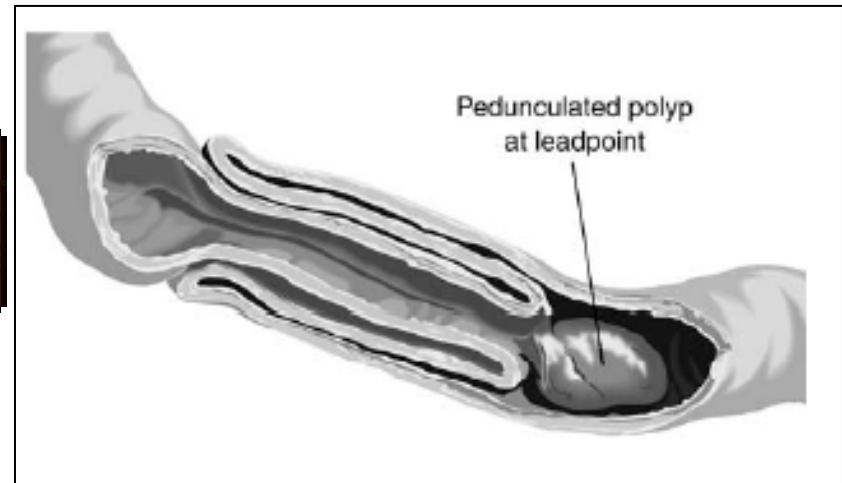
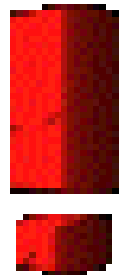
22

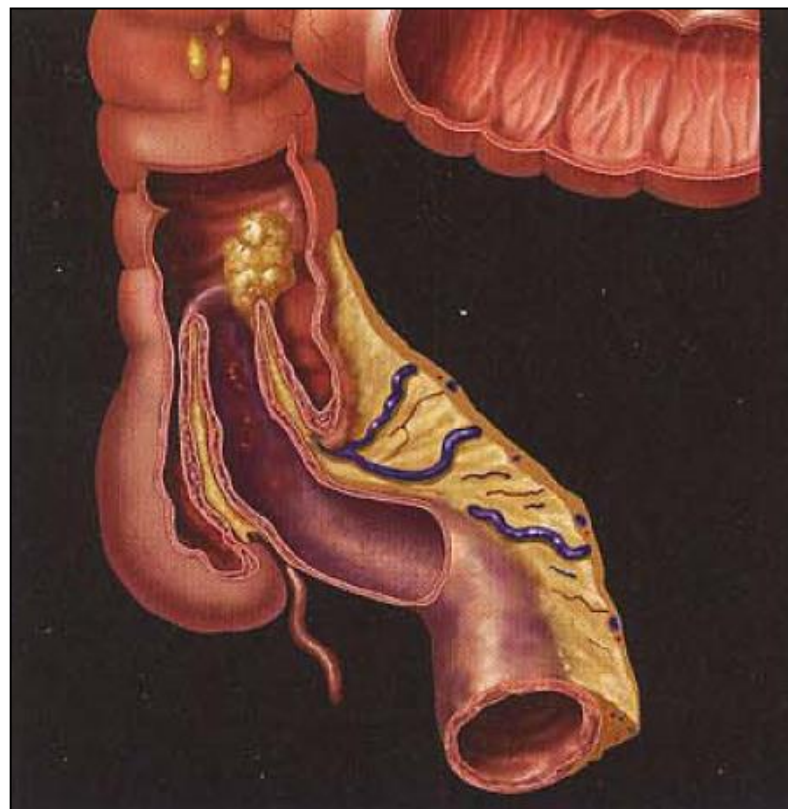
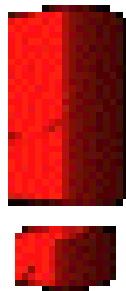
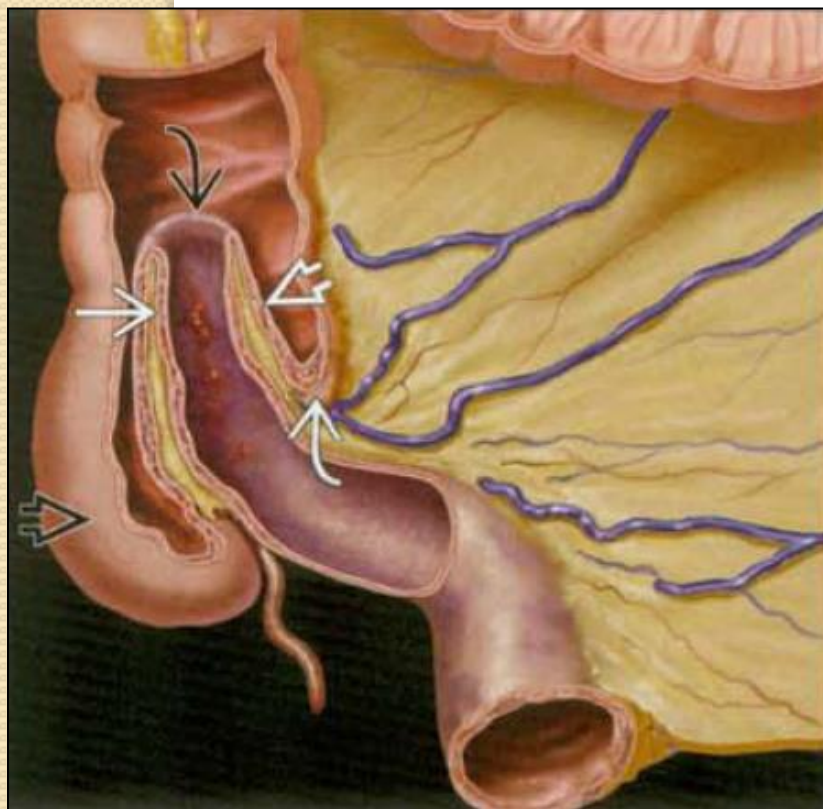
3-



Transient Intussusception







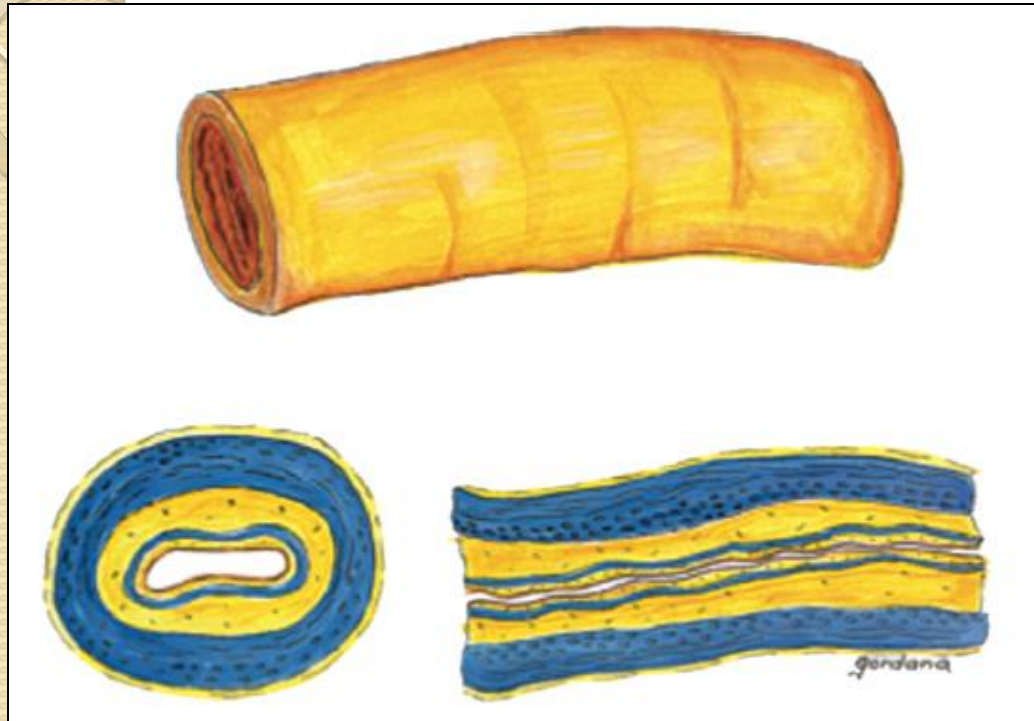
Khác với trẻ em, lồng ruột ở người lớn thường do u, chính khối u làm điểm dẫn (lead point) làm cho các quai ruột lồng vào nhau.

NỘI DUNG

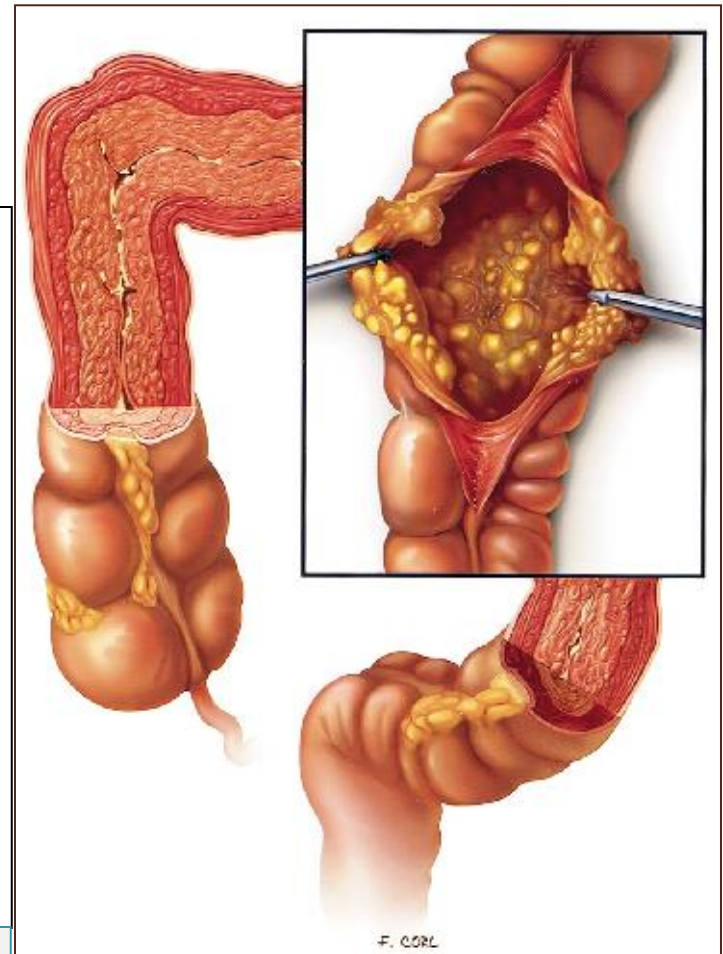
- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- Lòng ruột (intussusception).
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).
- Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).
- Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.
- Bướu ống tiêu hóa – GIST.
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- Kết luận (conclusion).

VIÊM ỚNG TIÊU HÓA

- Viêm ống tiêu hóa rất thường gặp.
- Dạ dày, ruột non, ruột già, trực tràng: phù nề, tăng tưới máu ở thành ống tiêu hóa.
- Quan trọng: thành ống tiêu hóa dày đối xứng, không mất cấu trúc lớp.
- Có thể thấy hình ảnh thâm nhiễm mỡ (hội âm dày) quanh đoạn ống tiêu hóa bị viêm.
- Có thể có dịch tự do trong ổ bụng.



Dày đối xứng, không mất các lớp ở **thành hồi tràng** trong bệnh Crohn (Crohn disease).



Hình vẽ mô tả viêm toàn bộ khung đại tràng với **dày thành đại tràng** đối xứng không mất các lớp ở thành đại tràng.

LOGIQ S8

PANCREAS

FV HOSPITAL

Dr. TRONG

LOGIQ S8

1.51

FV HOSPITAL

Dr. TRONG

1 L 1.51 cm

LOGIQ S8

TRANS

Yellow arrows pointing to thickened gastric wall

FV HOSPITAL

Dr. TRONG

LOGIQ S8

LIVER

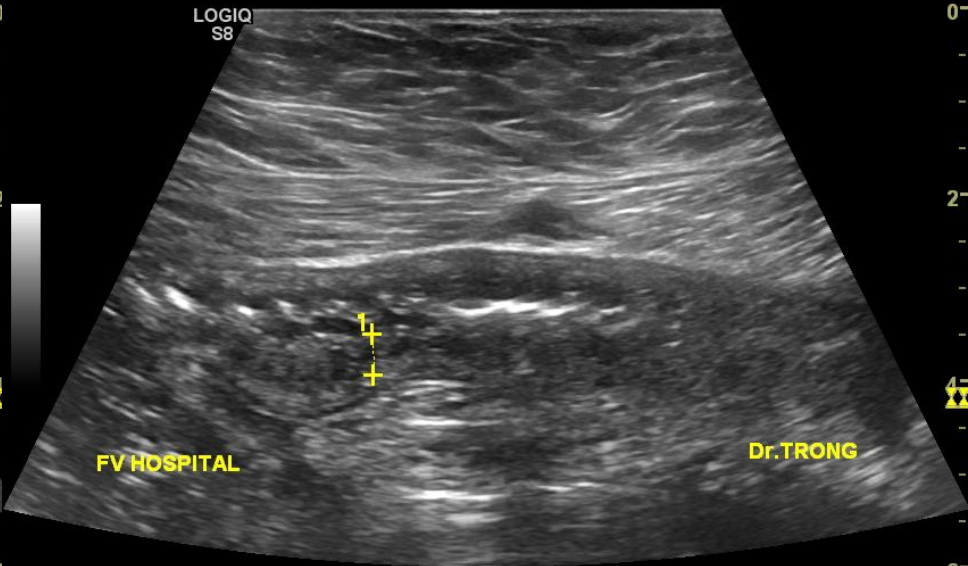
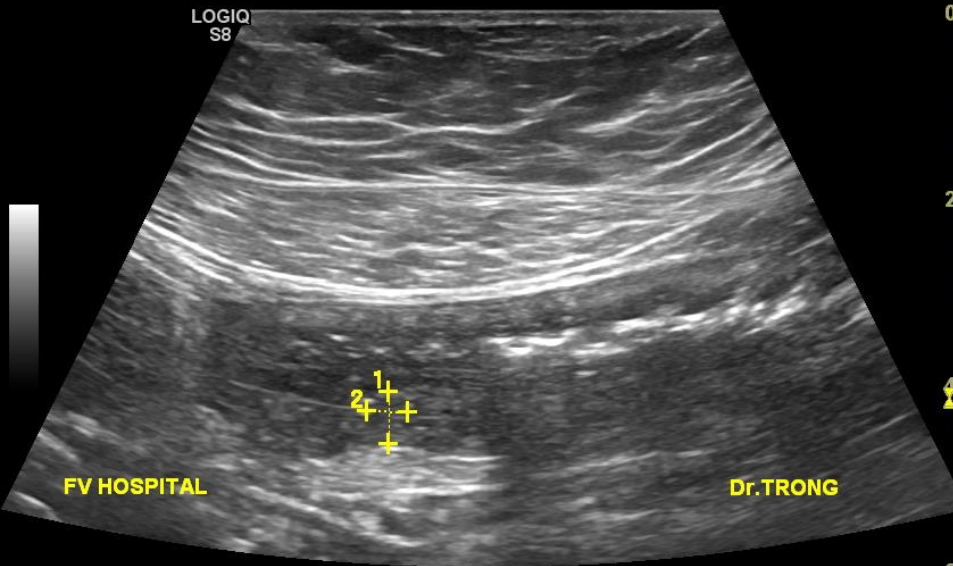
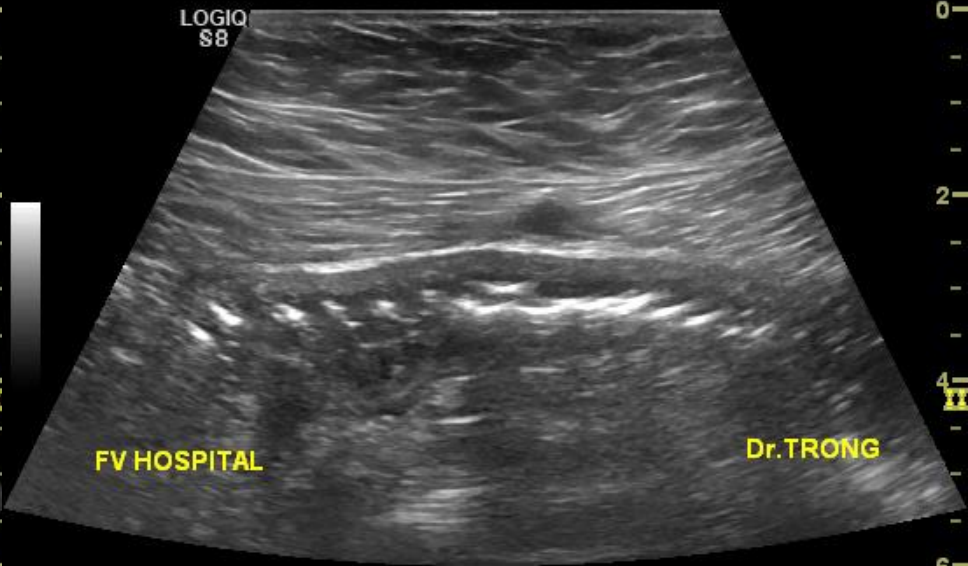
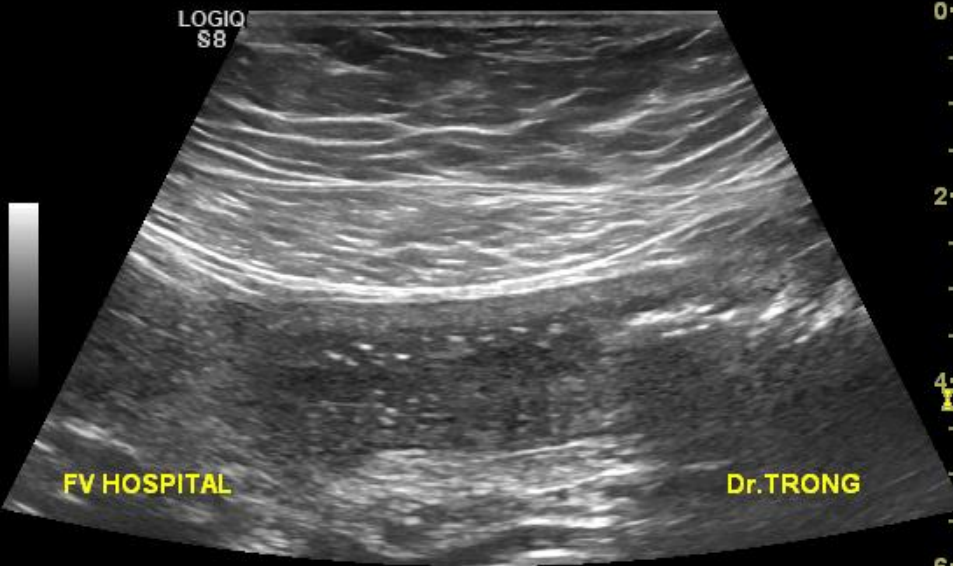
Normal gastric wall

Normal pancreas

FV HOSPITAL

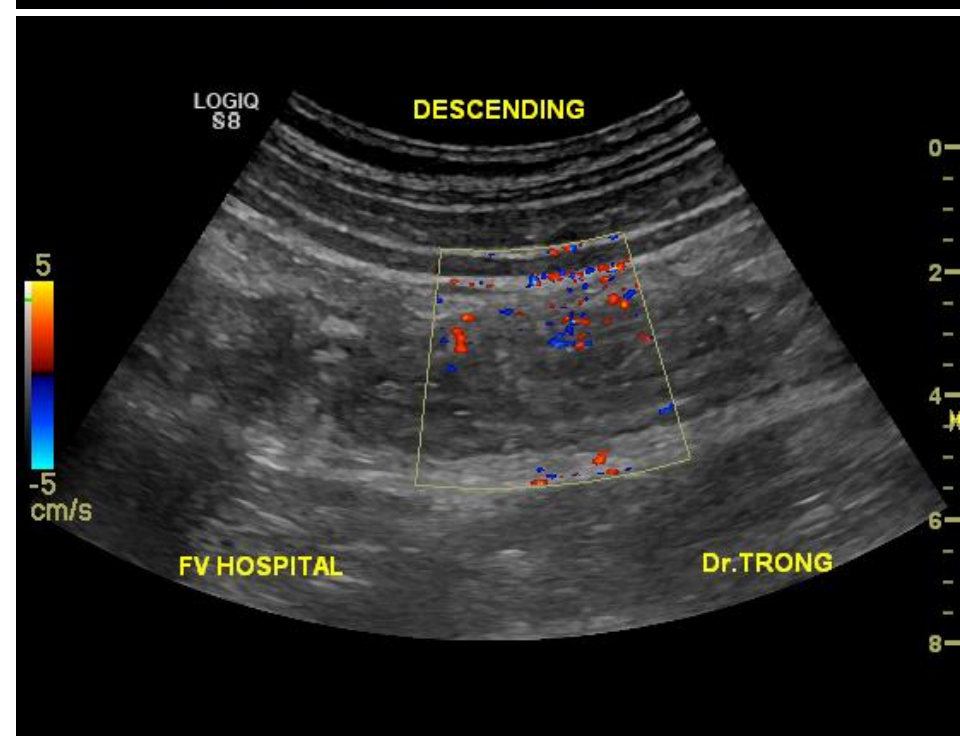
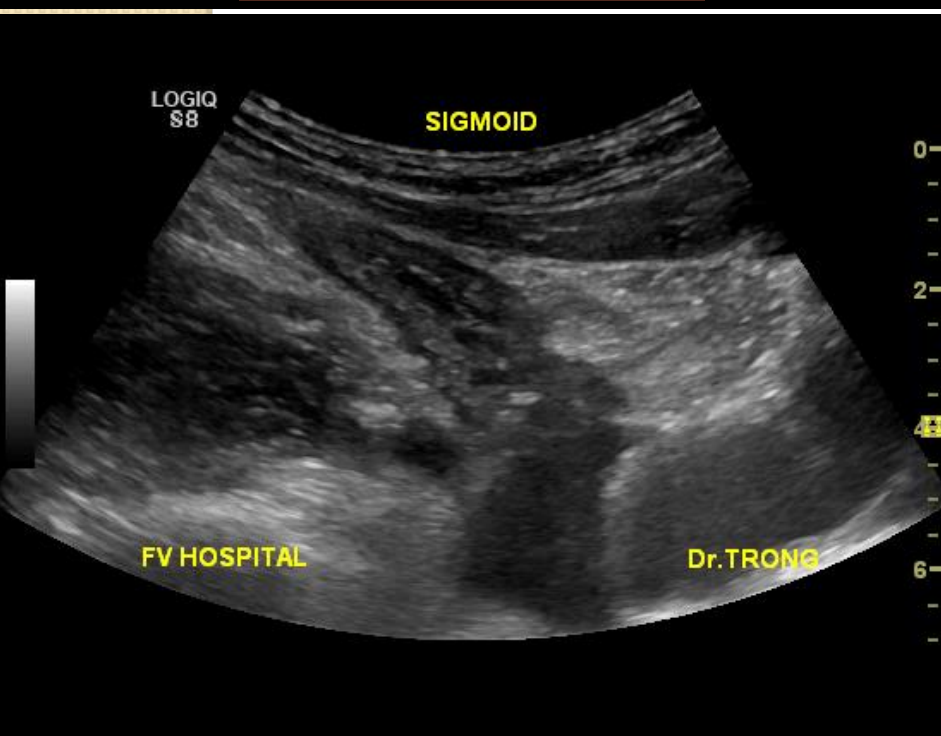
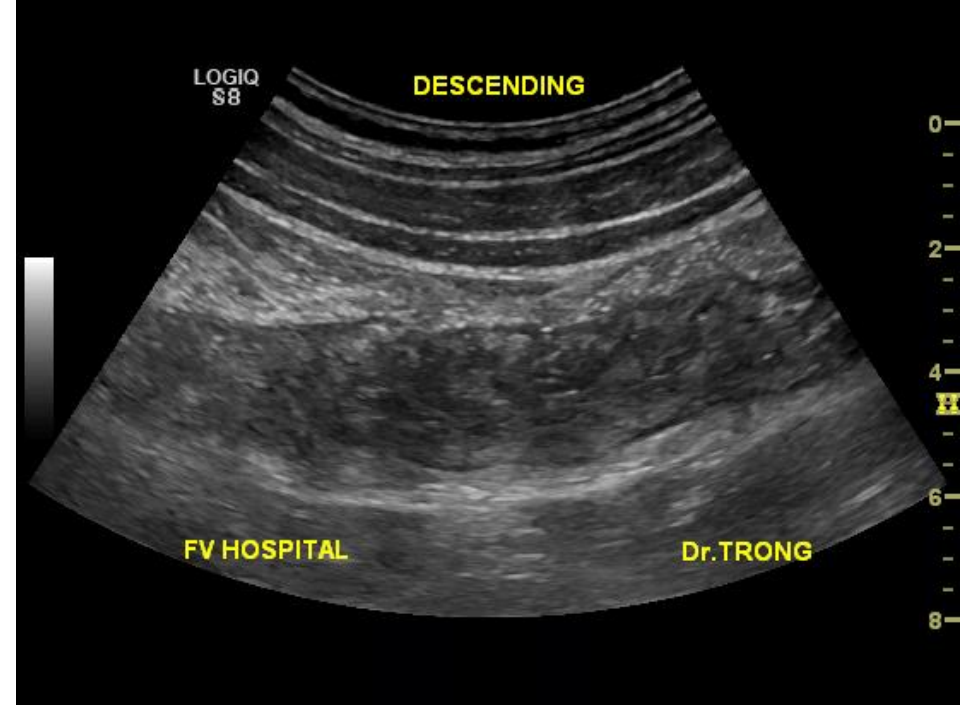
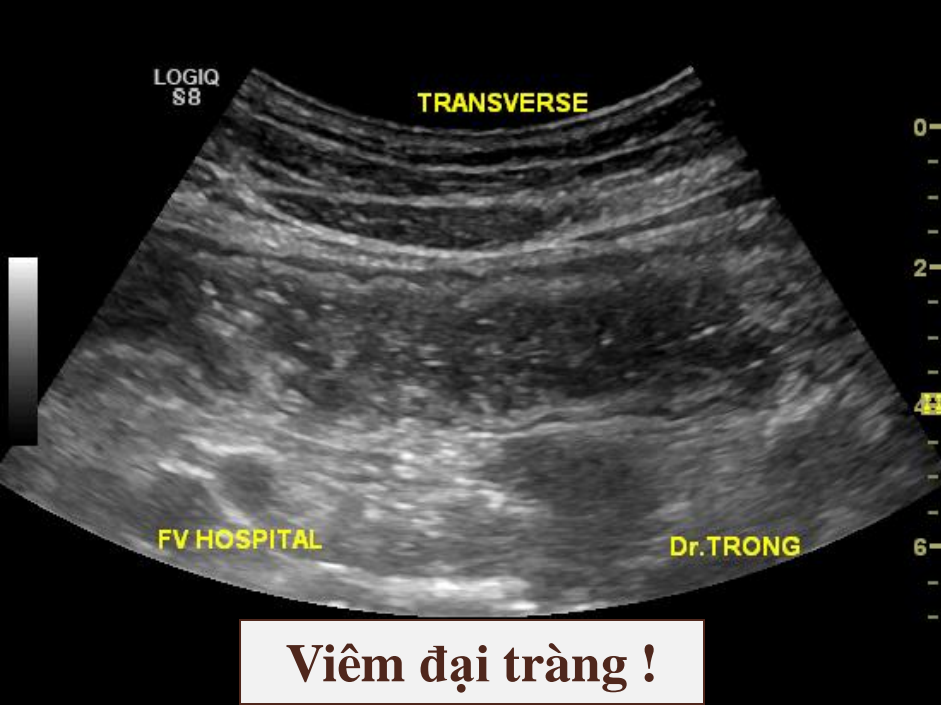
Dr. TRONG

Viêm dạ dày !



●	圈
1	L 0.56 cm
2	L 0.44 cm

Viêm ruột non !



28/04/15

LOGIQ
S8

VN male, 2y

R FLANK
TRANS

FV HOSPITAL

Dr. TRONG

Viêm đại tràng !

28/04/15

28/04/15

LOGIQ
S8

R FLANK
LONG

FV HOSPITAL

Dr. TRONG

LOGIQ
S8

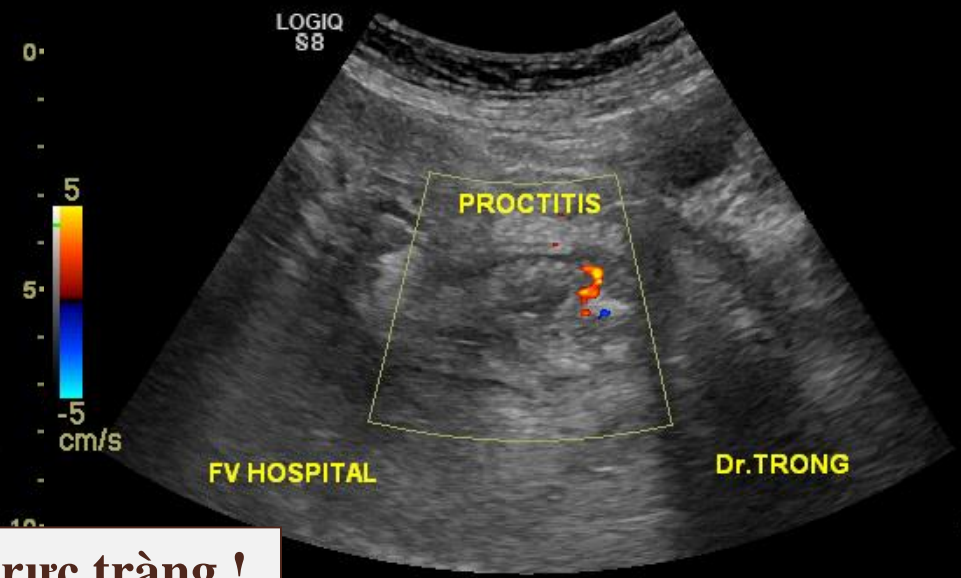
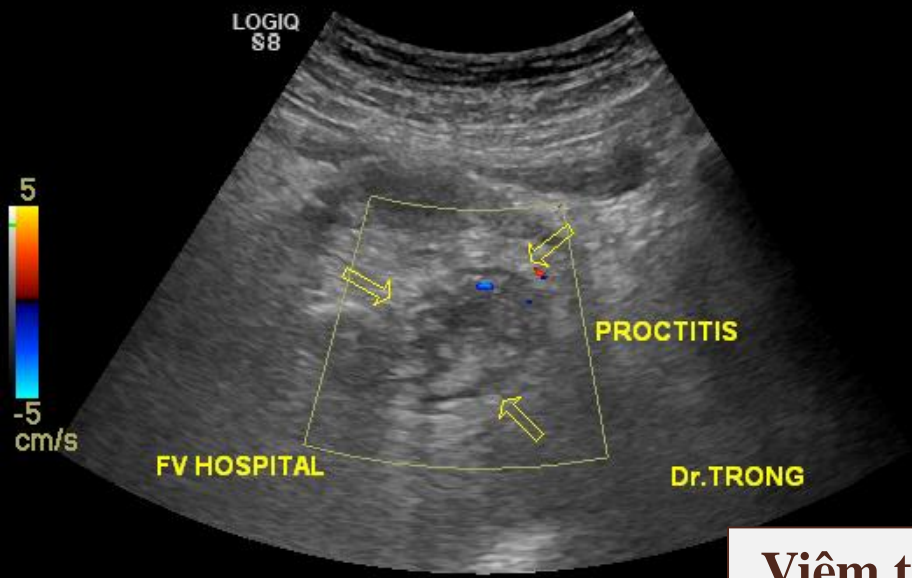
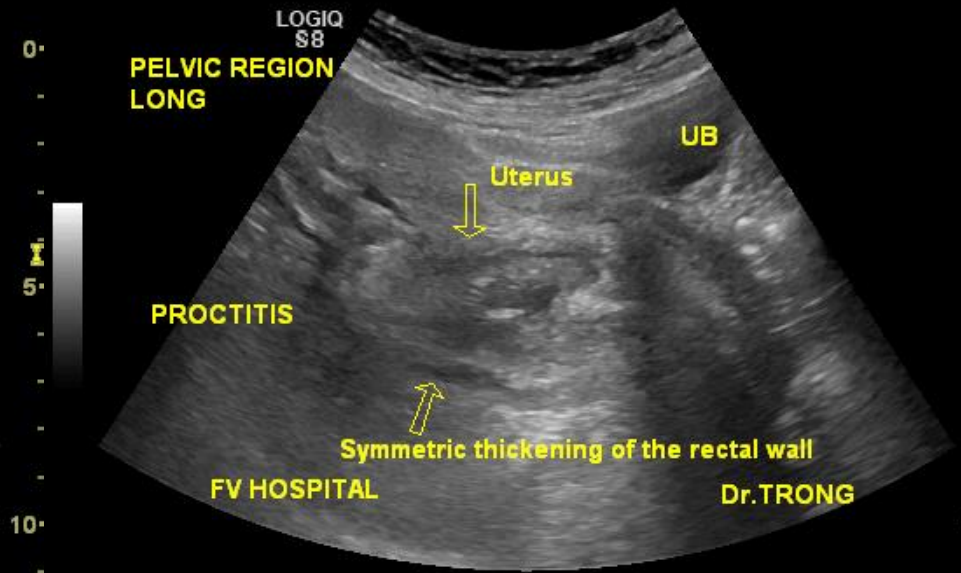
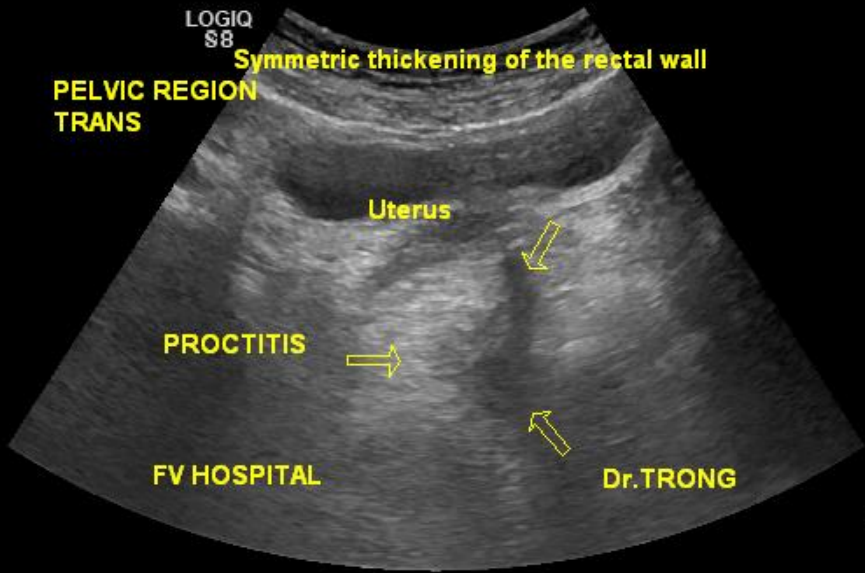
R FLANK
LONG

FV HOSPITAL

Dr. TRONG

7
-7
cm/s





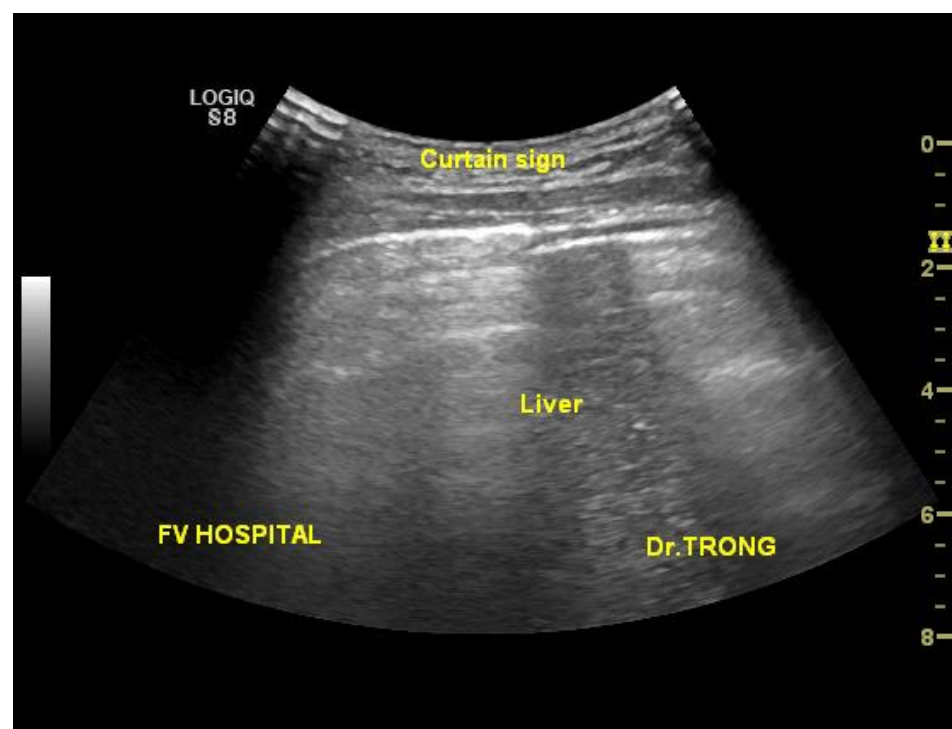
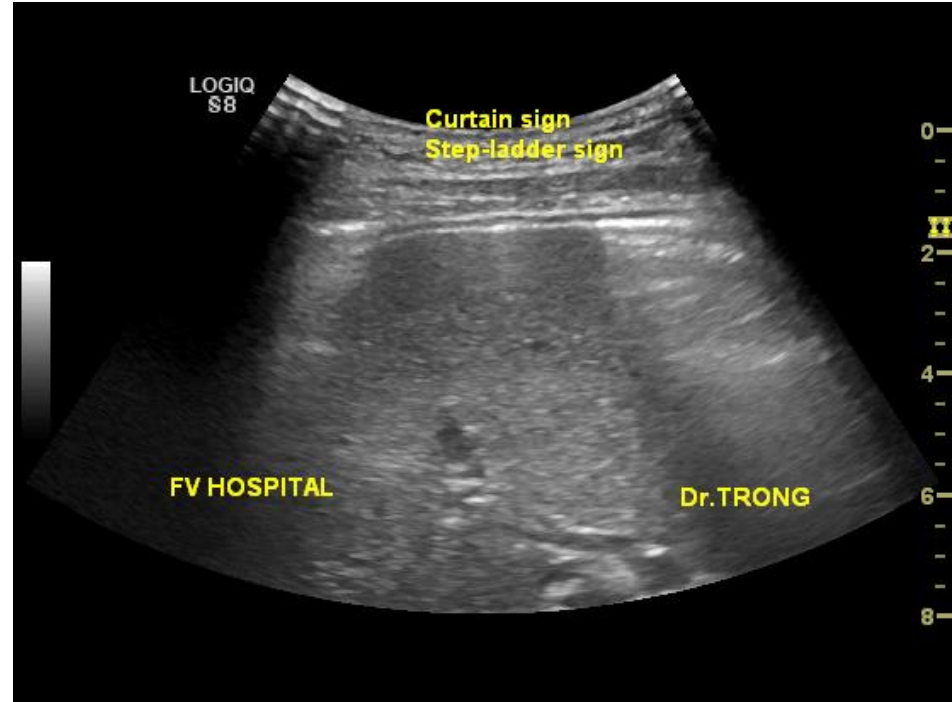
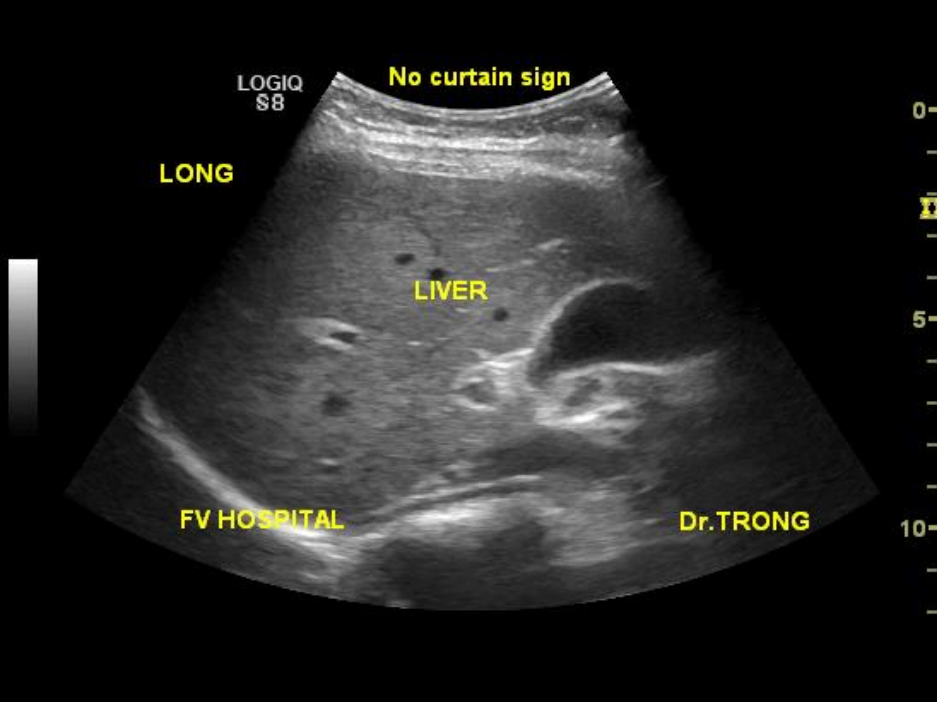
Viêm trực tràng !

NỘI DUNG

- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- Lòng ruột (intussusception).
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- **Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).**
- Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).
- Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.
- Bướu ống tiêu hóa – GIST.
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- Kết luận (conclusion).

THÙNG ỒNG TIÊU HÓA

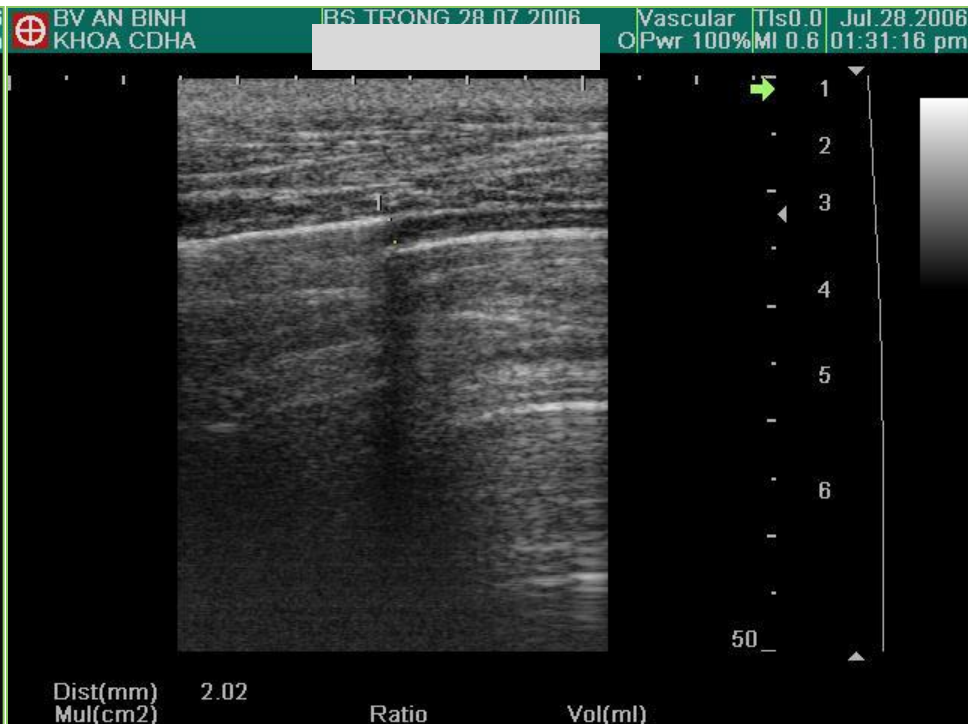
- Khí tự do trong ổ bụng được thấy như **những đốm hoặc đường hơi âm dày trên bề mặt gan tạo nên xảo ảnh đuôi sao chổi phía sau**. Xác định tốt nhất bằng đầu dò phẳng.
- **Dấu hiệu màn cửa:** trông như màn cửa đóng – mở khi bệnh nhân thở.
- **Dấu hiệu bậc thang:** bậc thang trên là khí của phổi góc sườn-hoành, bậc thang dưới là khí tự do trong ổ bụng.
- **Dấu hiệu gián tiếp:**
 - Dịch tự do trong ổ bụng.
 - Bóng khí trong dịch ổ bụng.

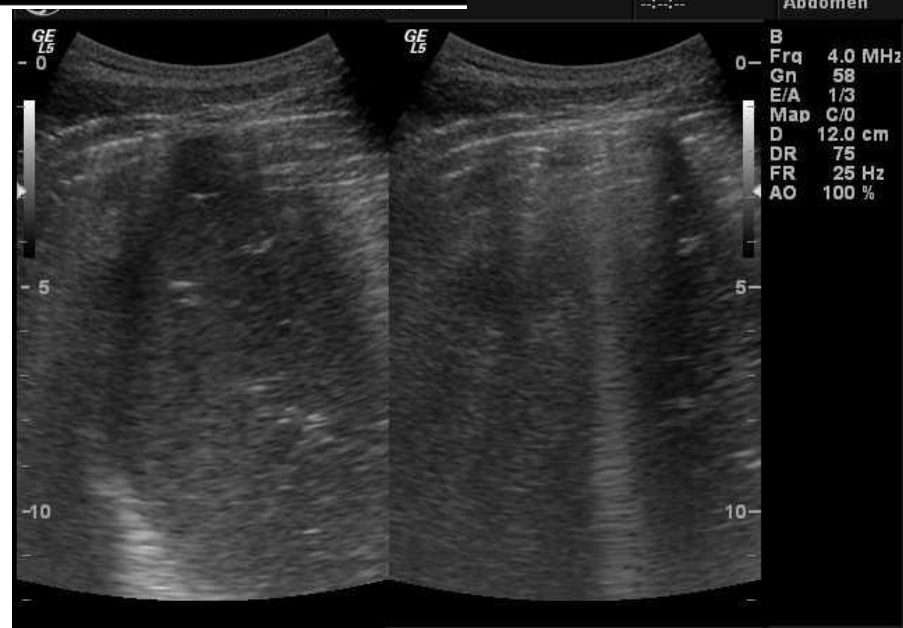
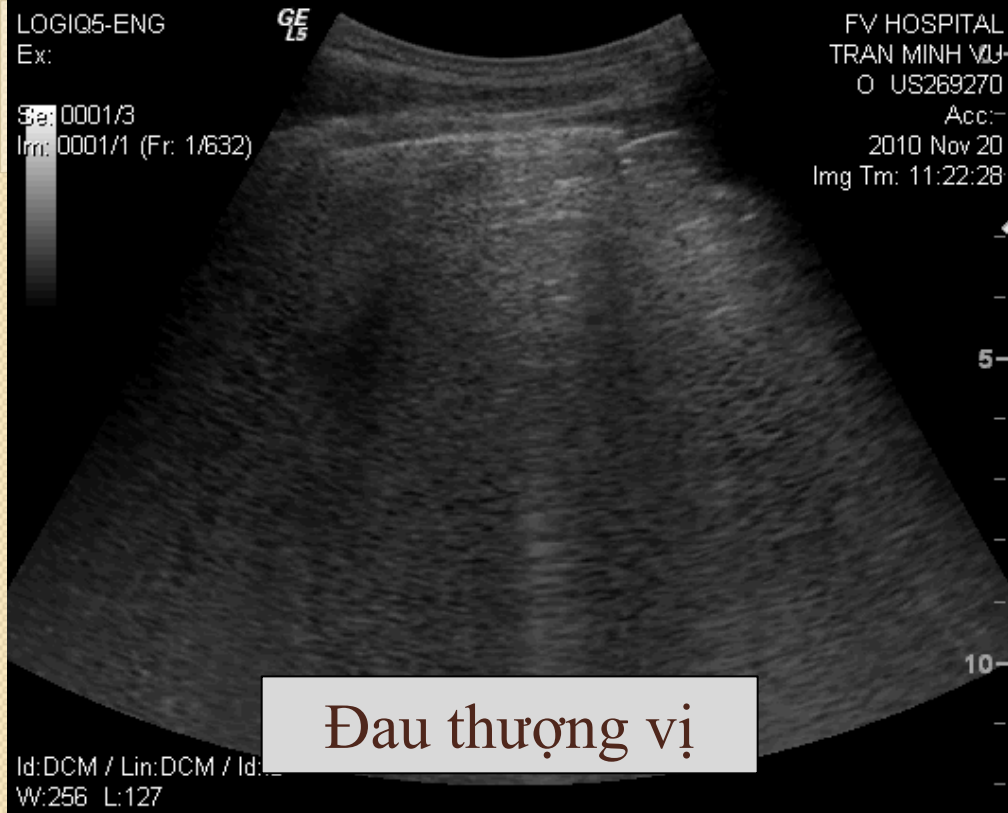


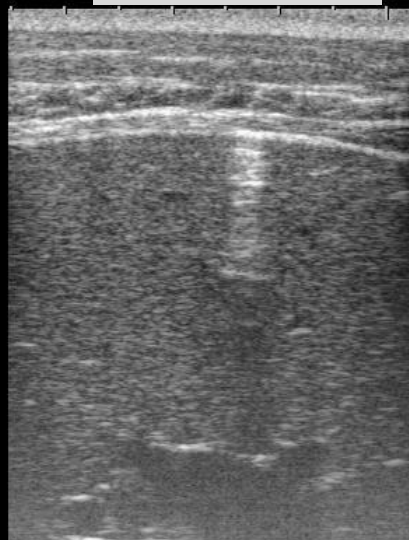
Curtain sign Dấu hiệu màn cửa



Step-ladder sign Dấu hiệu bậc thang

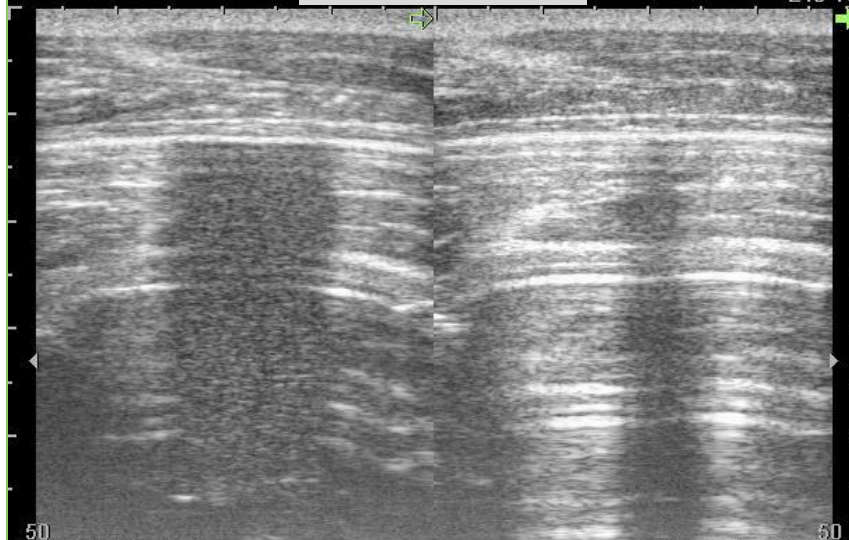






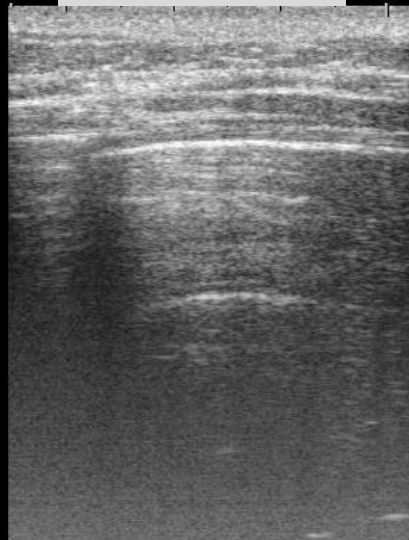
L40-75
G5 DR55 F8.0-10.0

50
Opt:General
PP1 Per2 Enh0 FR41



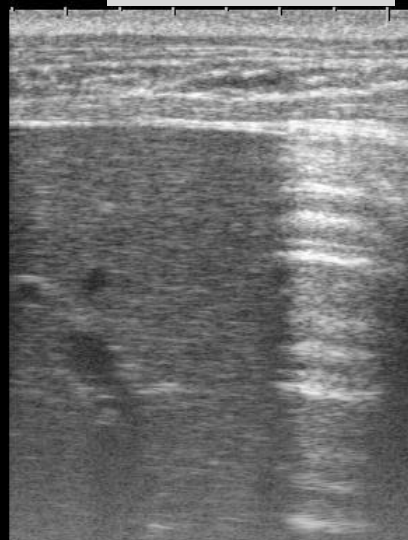
L40-75
G5 DR55 F8.0-10.0
Opt:General
PP1 Per2 Enh0 FR41

50
G5 DR55 F8.0-10.0
Opt:General
PP1 Per2 Enh0 FR41



L40-75
G5 DR55 F8.0-10.0

50
Opt:General
PP1 Per2 Enh0 FR41



L40-75
G5 DR55 F8.0-10.0

50
Opt:General
PP1 Per2 Enh0 FR41

- Trong y văn, một số tác giả ghi nhận rằng **siêu âm có độ chính xác cao hơn Xquang** và rằng siêu âm là phương tiện hữu ích khi X quang không xác định được khí tự do trong ổ bụng ở bệnh nhân nghi ngờ thủng ống tiêu hóa.



C57-375H
G24 DR55 F4.0-5.5



Opt:General
2 Per3 Enh0 FR48

X quang: không thấy liềm hơi dưới hoành !



C57-375H
G24 DR55 F4.0-5.5

Opt:General
PP2 Per3 Enh0 FR48

Thủng tá tràng !

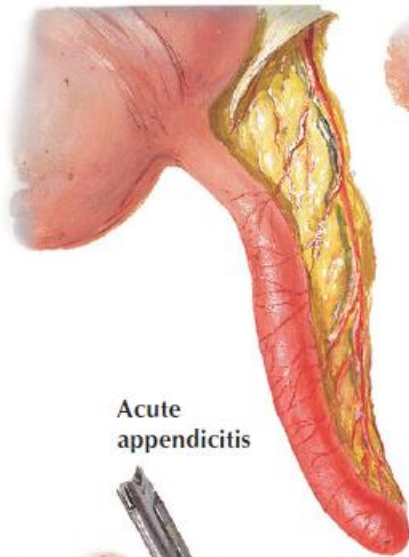
NỘI DUNG

- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- Lòng ruột (intussusception).
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).
- **Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).**
- Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.
- Bướu ống tiêu hóa – GIST.
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- Kết luận (conclusion).

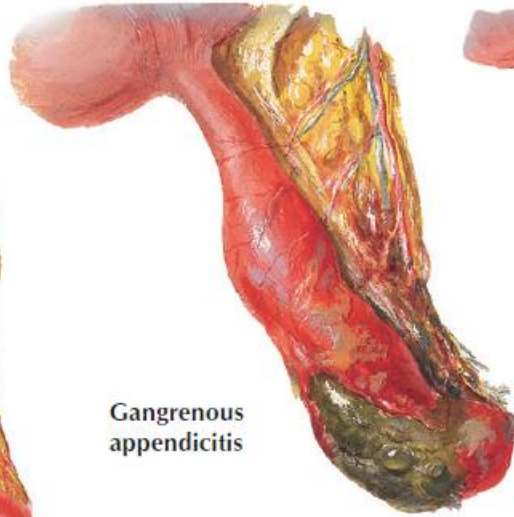
VIÊM RUỘT THỪA CẤP

- Cấu trúc ống, một đầu tịt, **không nhu động, không đè ép xẹp**, cắt ngang có hình bia (**đường kính ngoài ≥ 7 mm, thành ruột thừa ≥ 3 mm**).
 - **> 6 mm**: độ nhạy 100%, độ chuyên biệt 64%.
 - **> 7 mm**: độ nhạy 94%, độ chuyên biệt 88%.
 - **6-7 mm + Siêu âm Doppler giàu tưới máu**: độ nhạy 85%, độ chuyên biệt 90%.

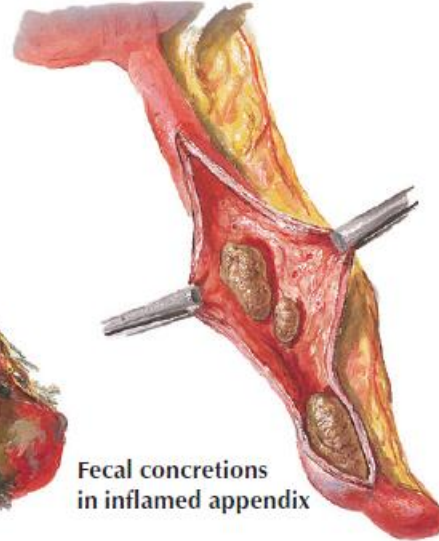
- **Dấu hiệu McBurney trên siêu âm (+).**
- **Thâm nhiễm mỡ quanh ruột thừa (hồi âm dày).**
- **Sỏi ruột thừa:** thấy ở thể VRT tắc nghẽn. Khi có sỏi
→ **tăng nguy cơ thủng.**
- **Ít dịch quanh ruột thừa.**
- **Chóp ruột thừa thường là vị trí khởi đầu viêm nhiễm và thủng !.**



Acute
appendicitis



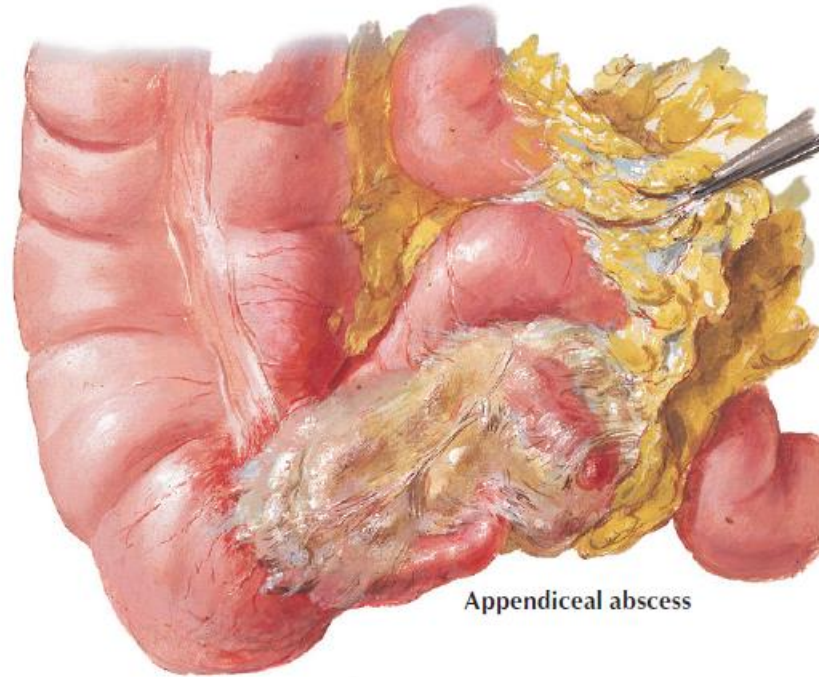
Gangrenous
appendicitis



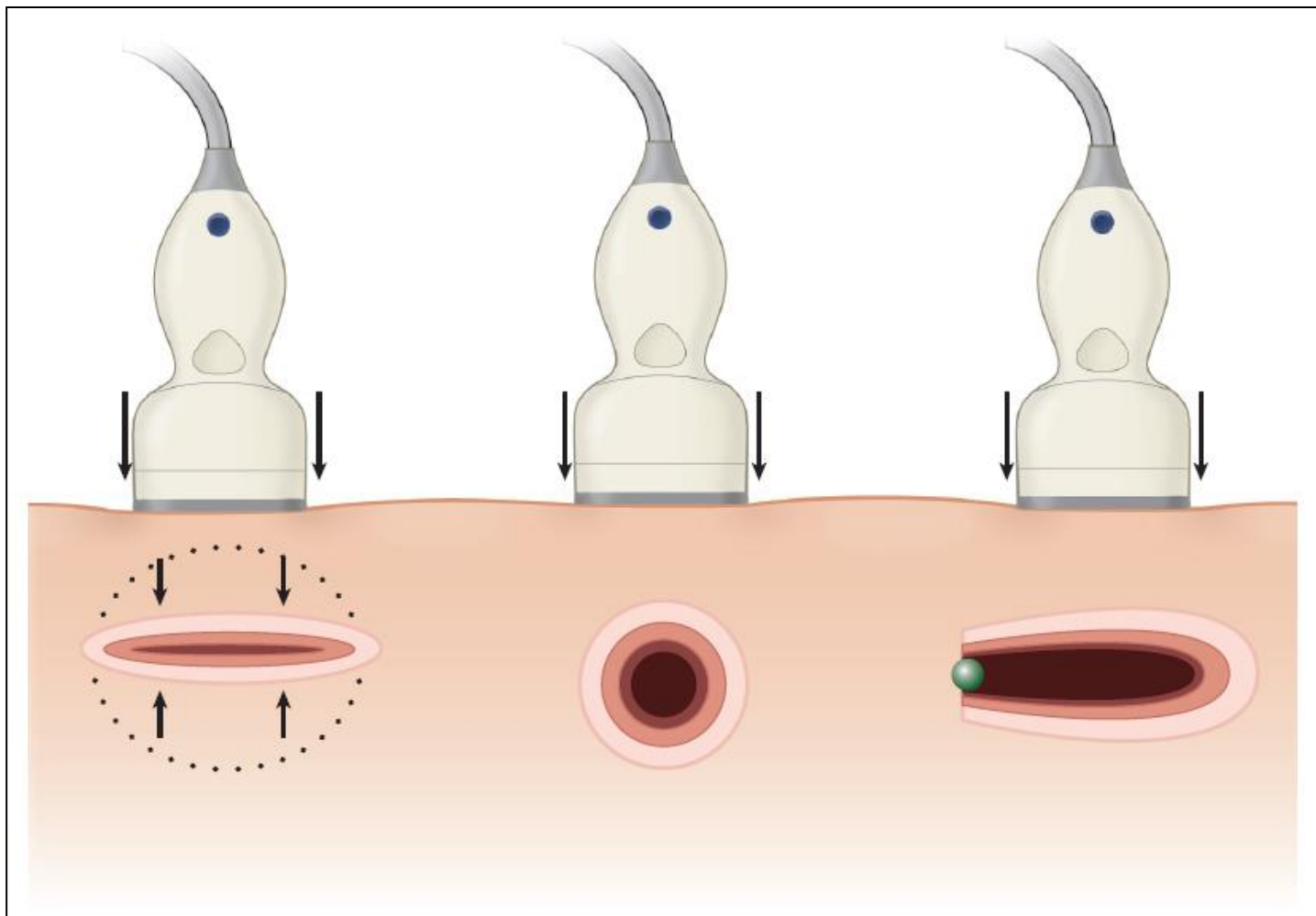
Fecal concretions
in inflamed appendix



Inflamed retrocecal appendix
with adhesions



Appendiceal abscess



Sơ đồ siêu âm đè ép. *Trái*, ruột bình thường bị đè xẹp. *Giữa*, ruột dày bất thường, hoặc *phải*, ruột bị tắc nghẽn, mà có thể thấy trong viêm ruột thừa cấp, sẽ không ép xẹp được, đồng thời bệnh nhân cảm giác đau chói khi ruột thừa bị đè ép bằng đầu dò
(Dấu hiệu McBurney trên siêu âm dương tính).

LOGIQ
S8

RLQ
TRANS

FV HOSPITAL

Dr. TRONG

LOGIQ
S8

RLQ

FV HOSPITAL

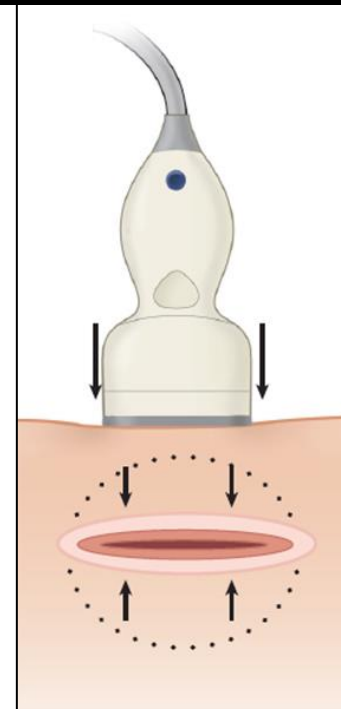
Dr. TRONG

LOGIQ
S8

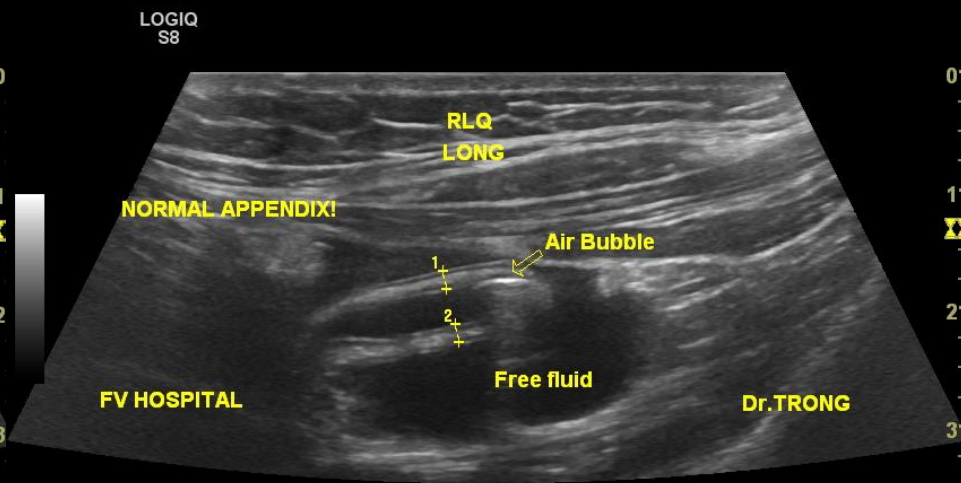
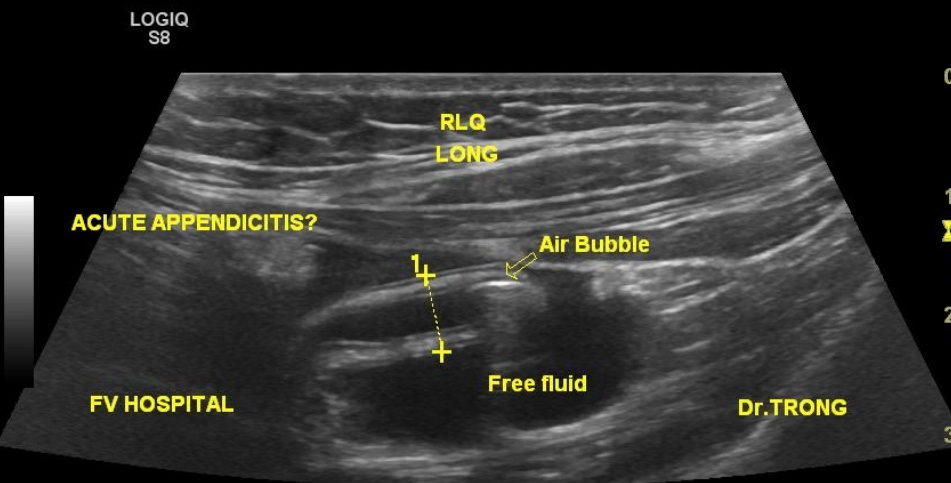
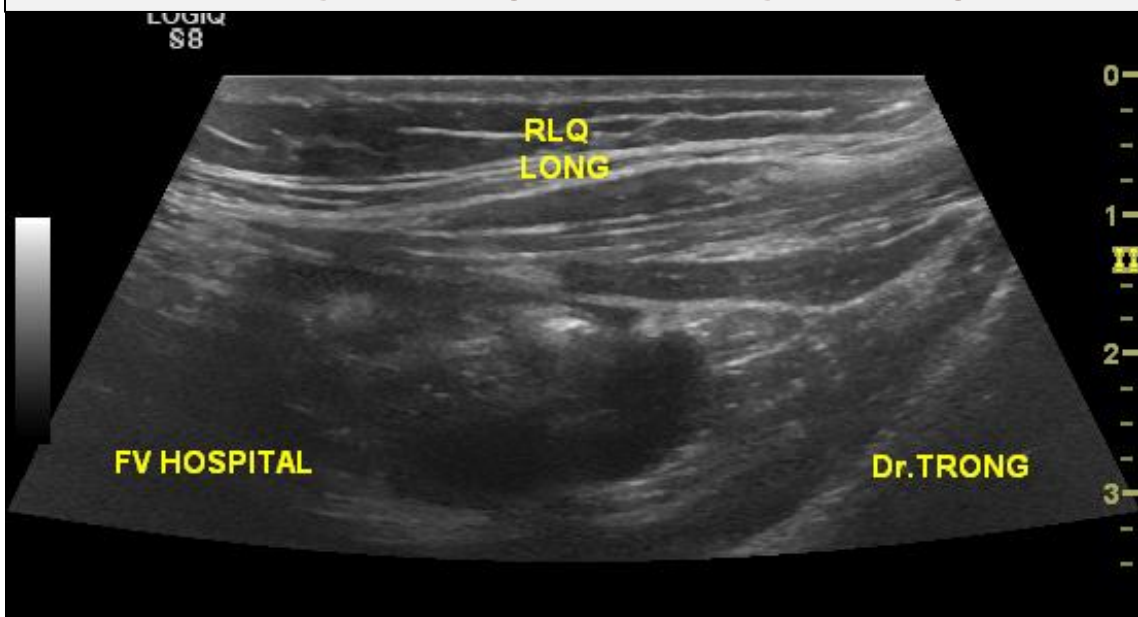
RLQ
TRANS
With Compression

FV HOSPITAL

Dr. TRONG

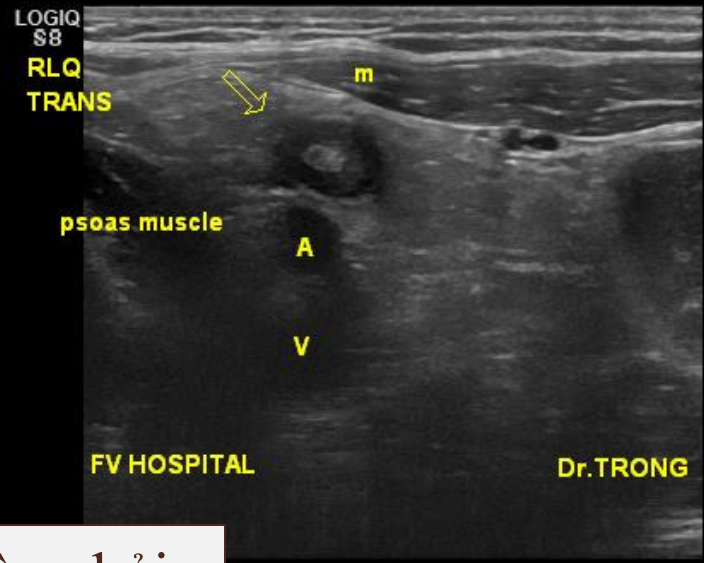
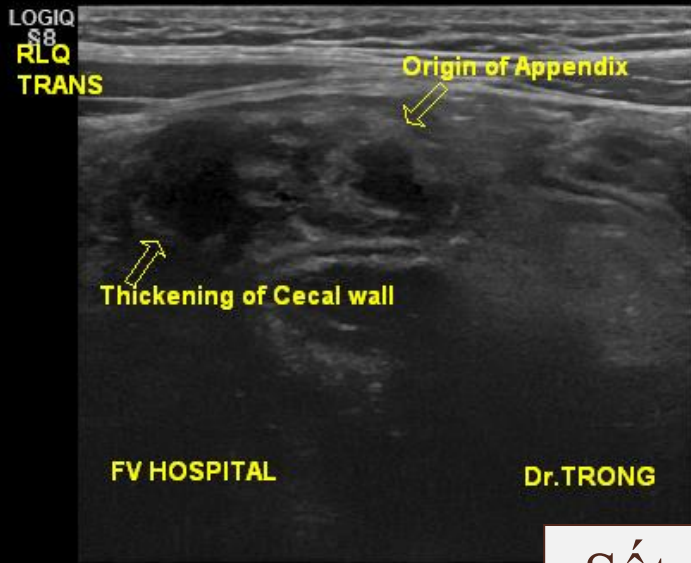


Bánh bưng, không đau bụng, không sốt.

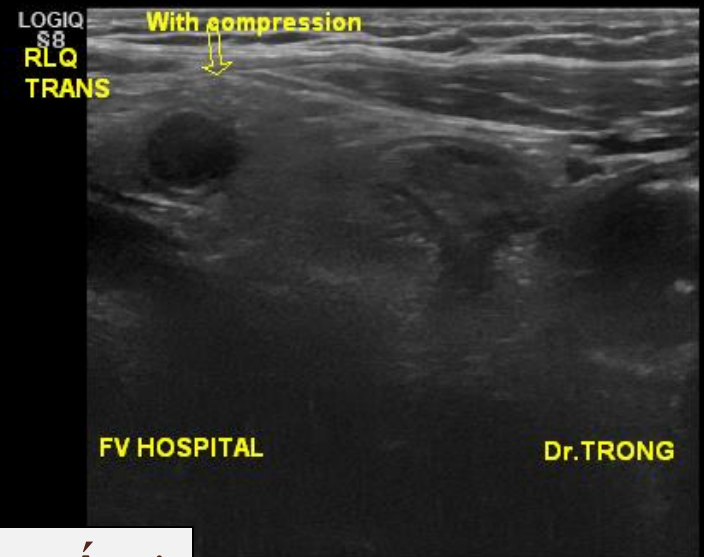
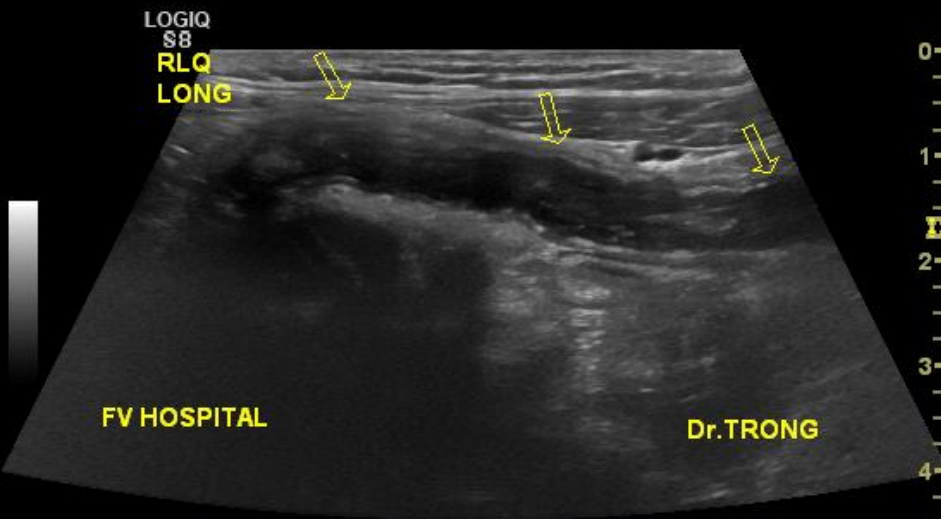


1 L 0.66 cm

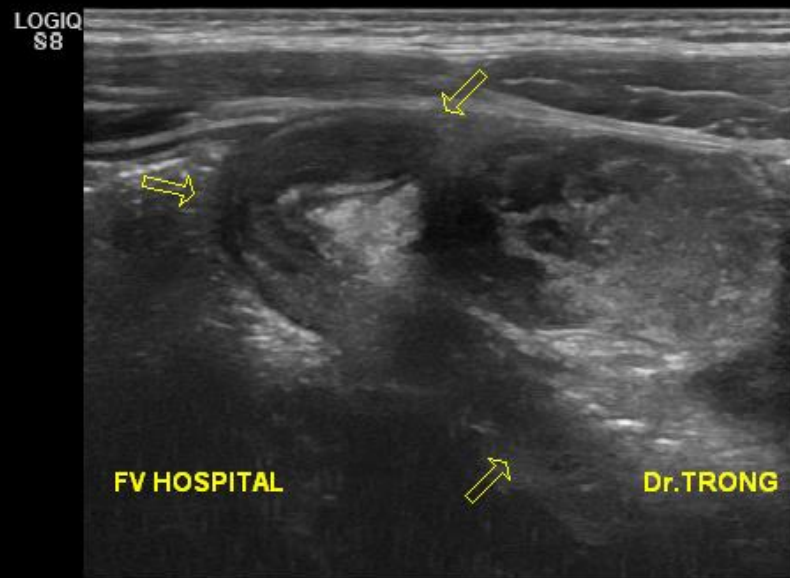
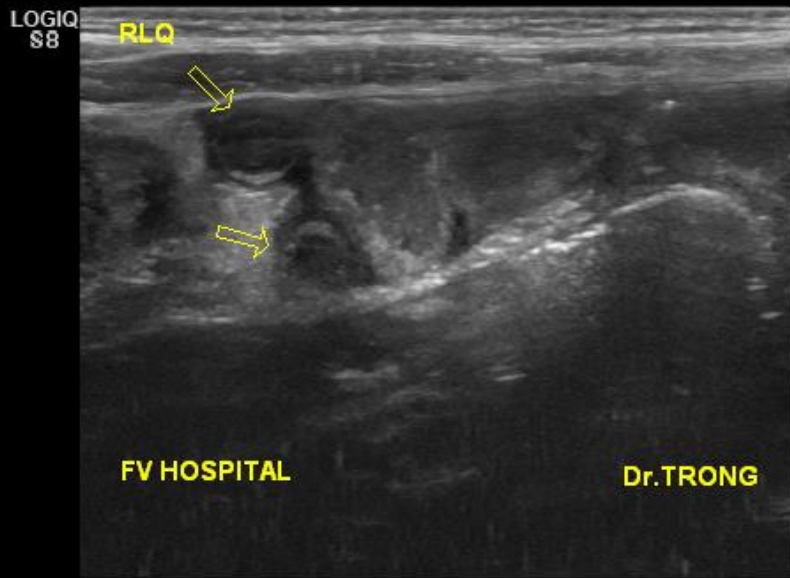
1 L 0.16 cm
2 L 0.16 cm



Sốt, đau hố chậu phải.



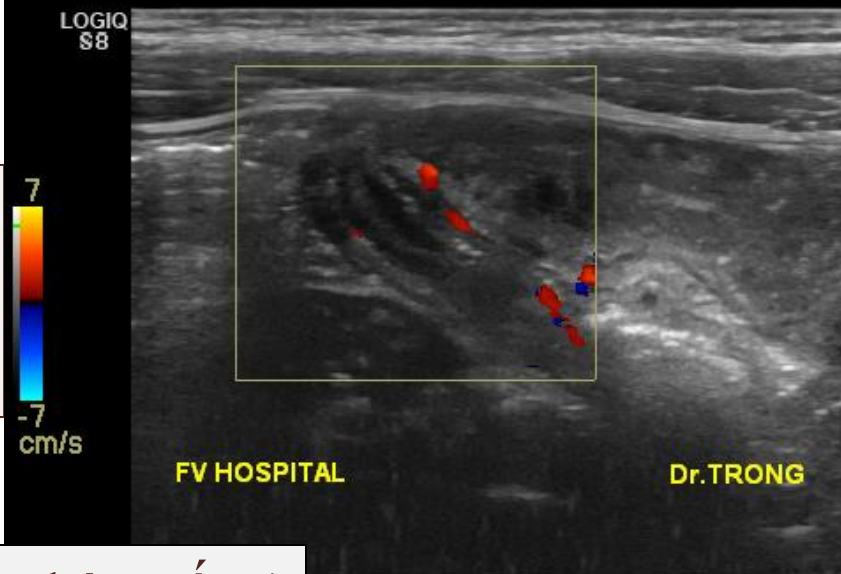
Viêm ruột thừa cấp !



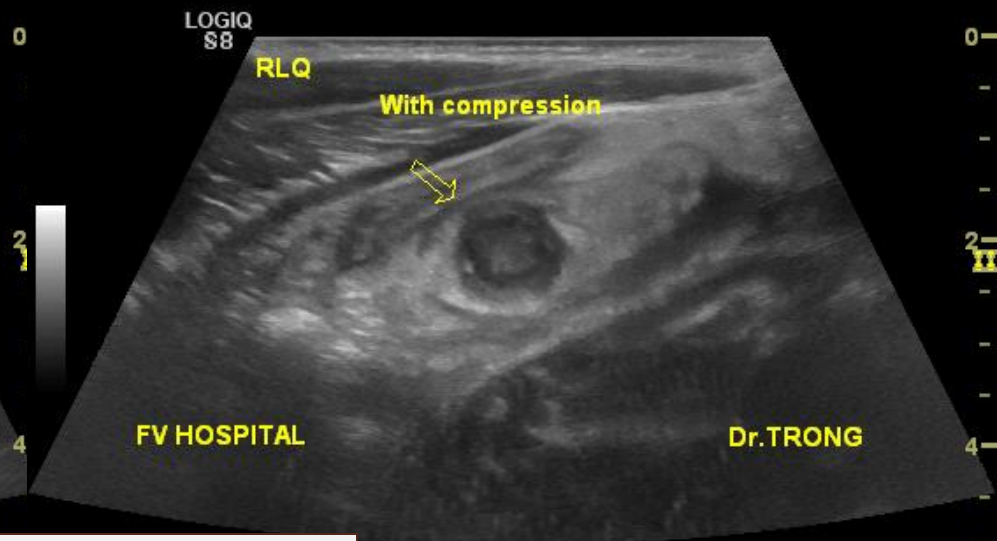
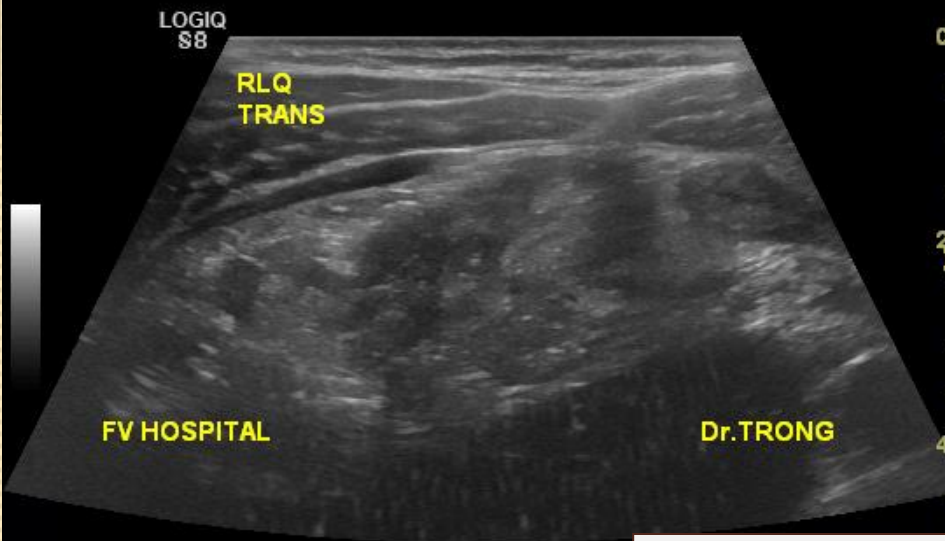
Sốt, đau hố chậu phải.

Điều chỉnh tối ưu siêu âm Doppler:

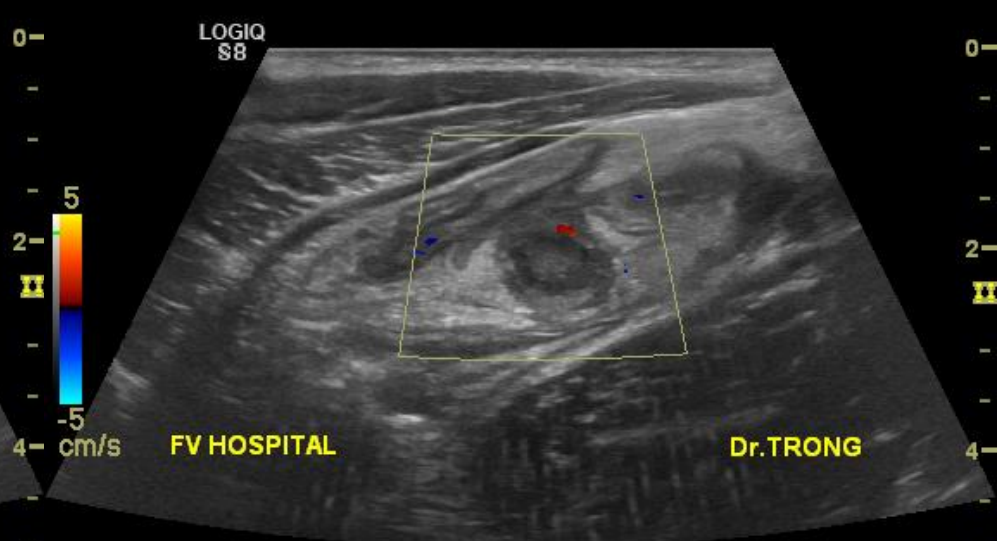
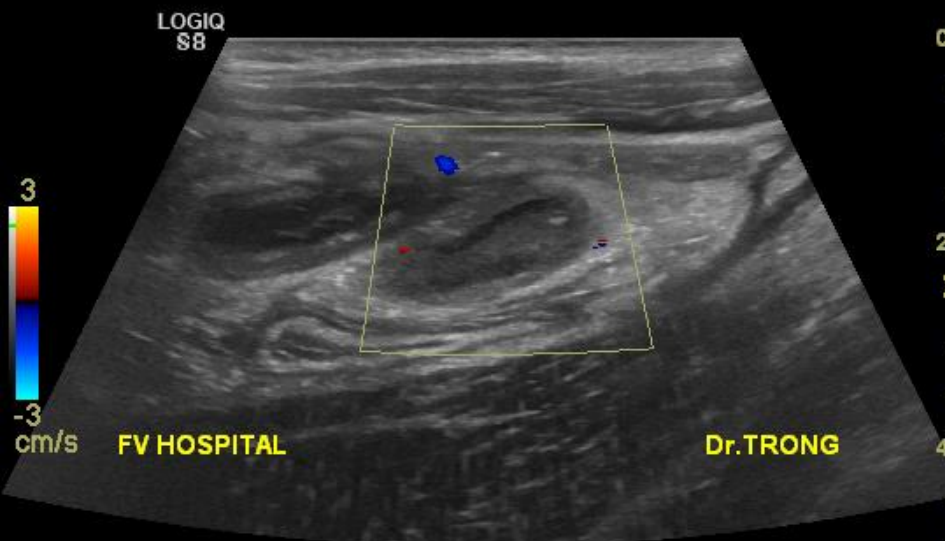
- **Hộp màu nhỏ.**
- **Thang tốc độ màu: 3-5 cm/s (< 1000 Hz).**
- **Doppler năng lượng > Doppler màu.**



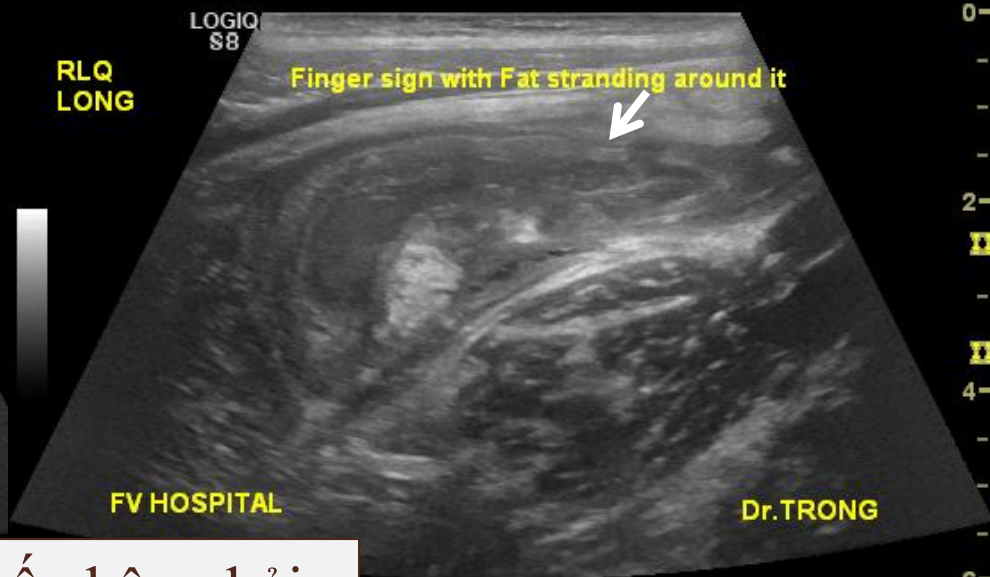
Viêm ruột thừa cấp !



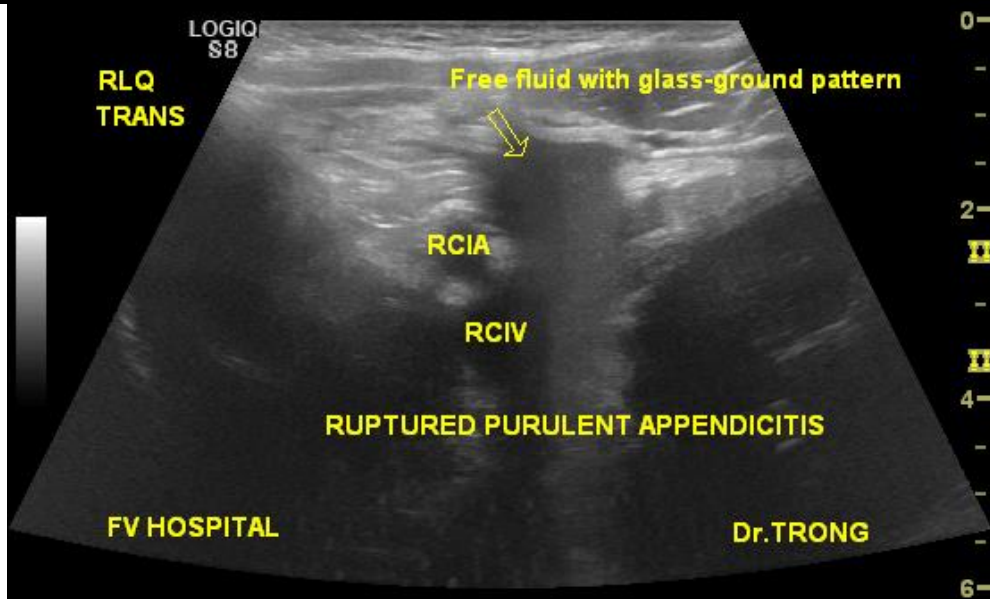
Sốt, đau hố chậu phải.



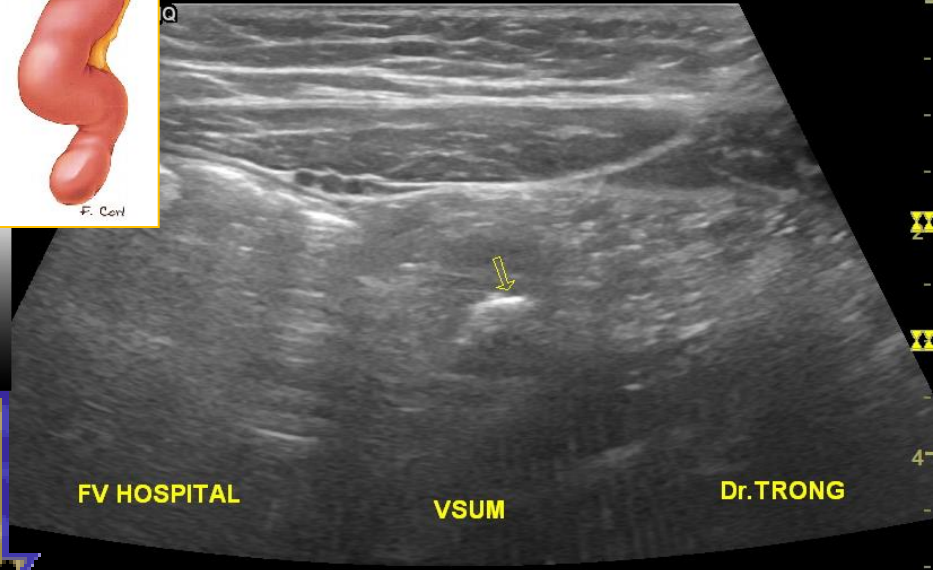
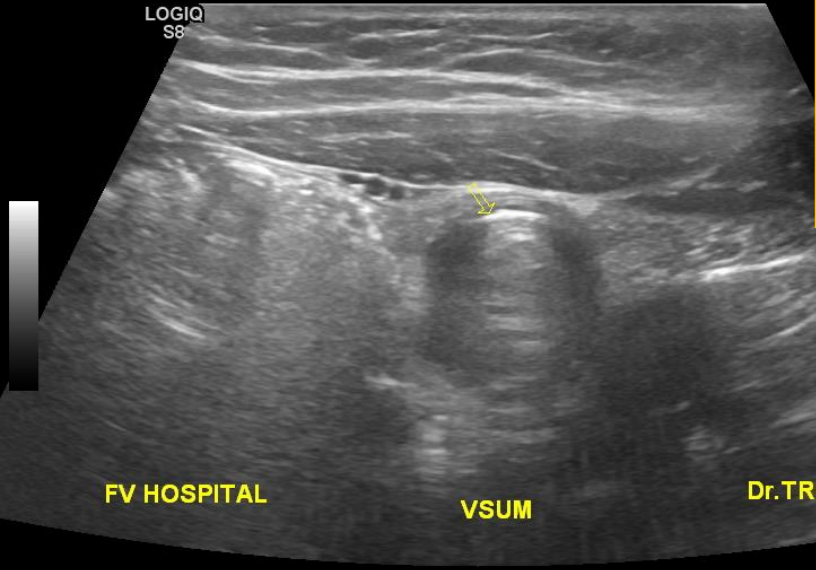
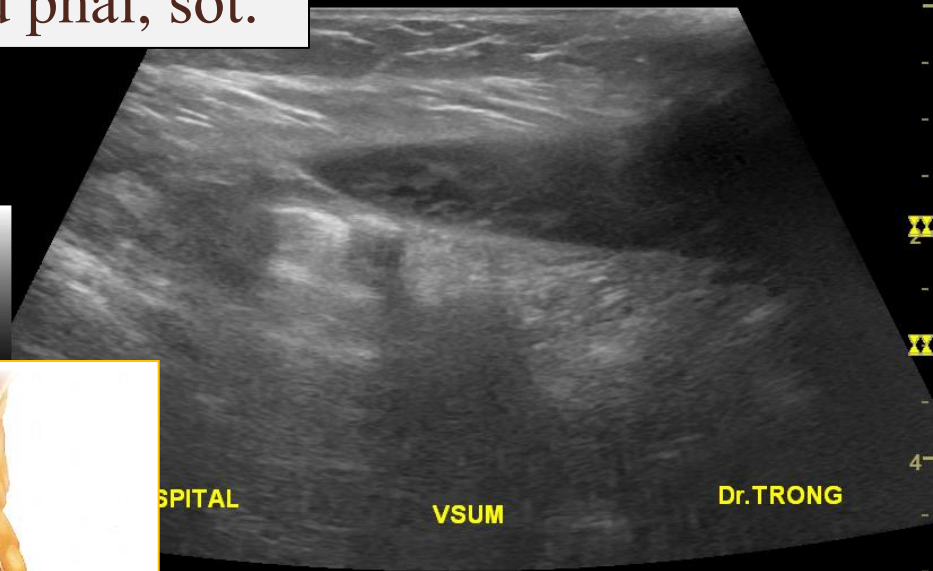
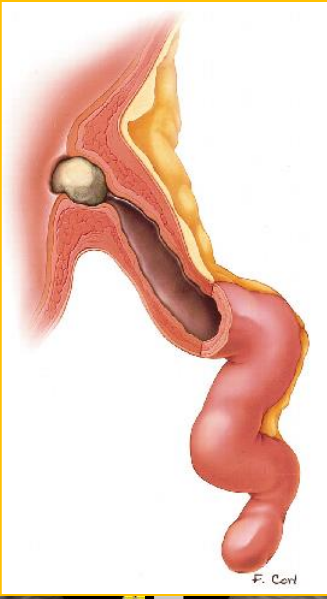
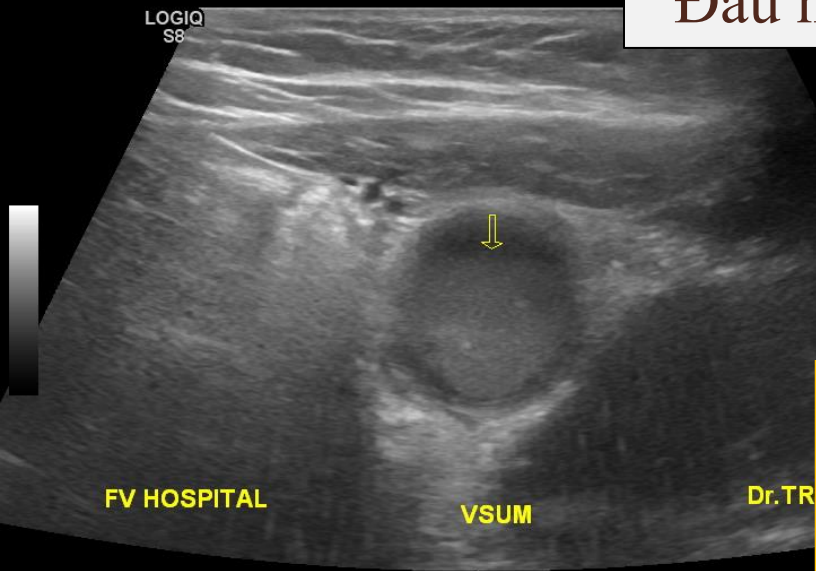
Viêm ruột thừa cấp !

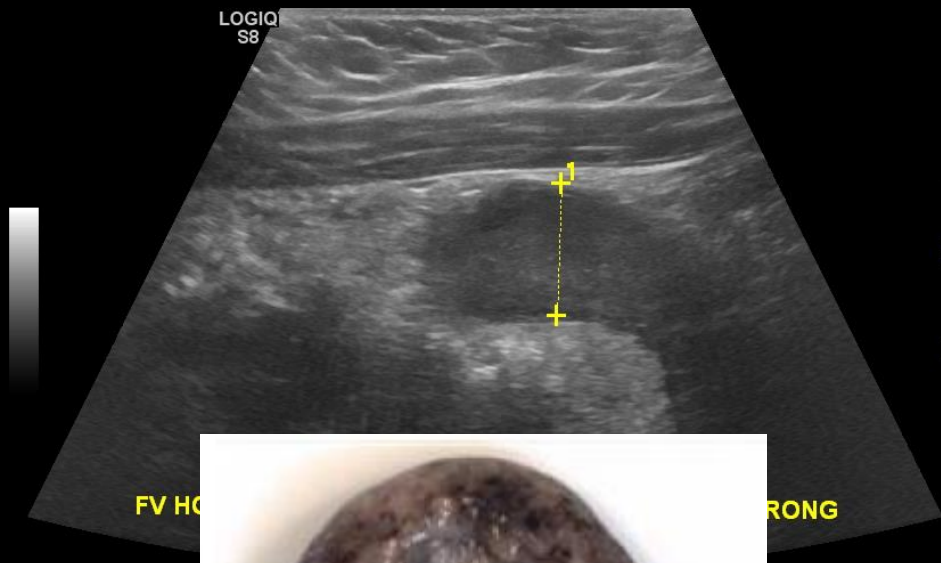
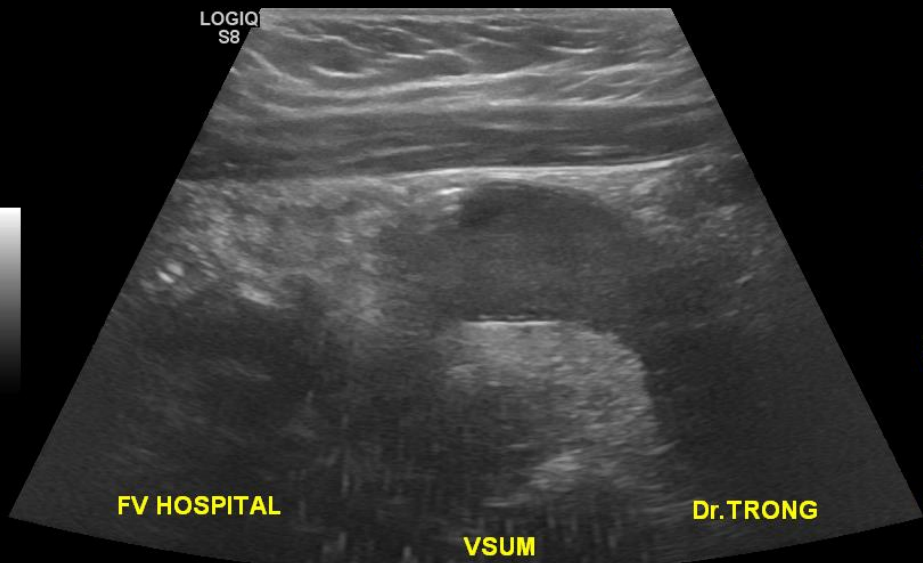


Sốt, đau hố chậu phải.

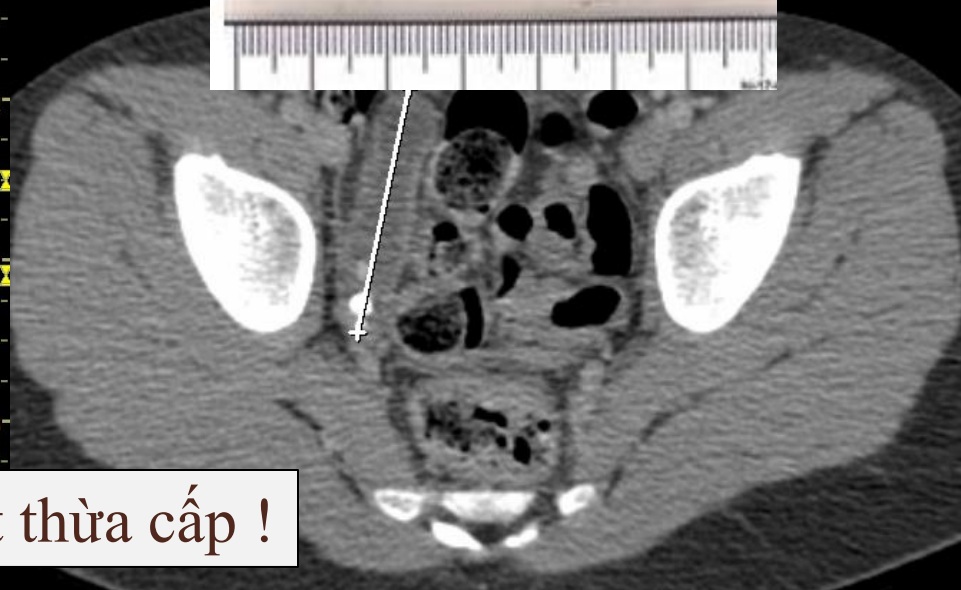
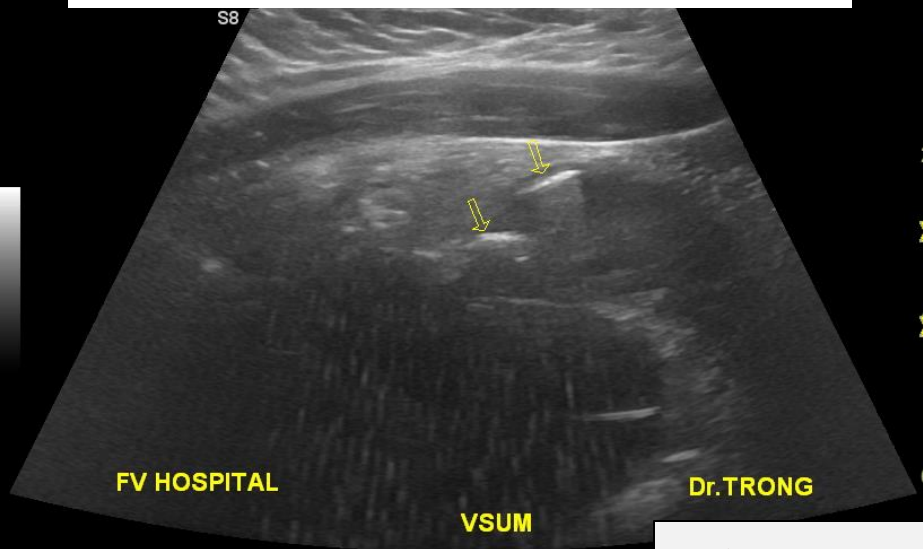


Đau hố chậu phải, sốt.

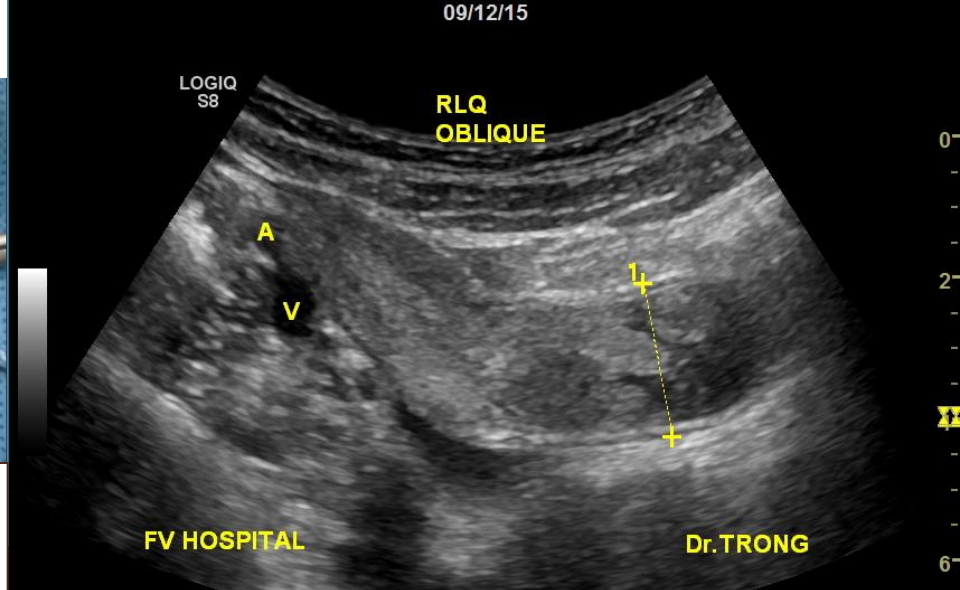




Pathological Diagnosis:
Vermiform appendix, appendectomy:
- Acute appendicitis.

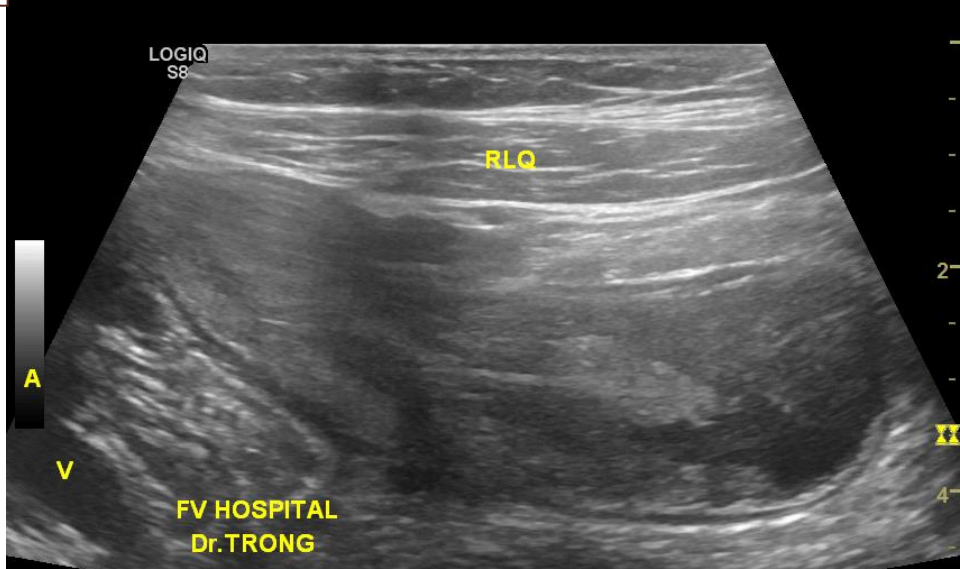


Viêm ruột thừa cấp !



Sốt, đau hố chậu phải.

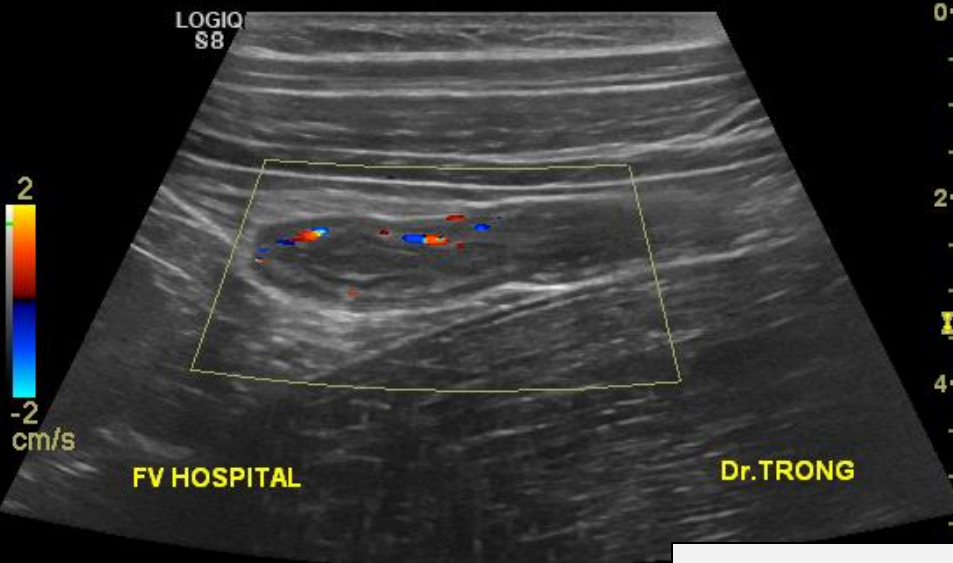
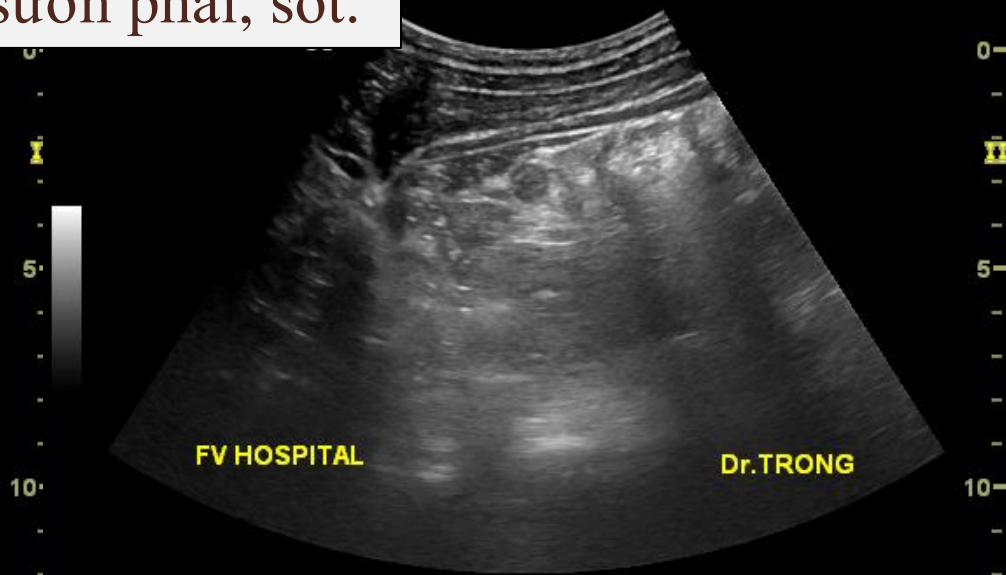
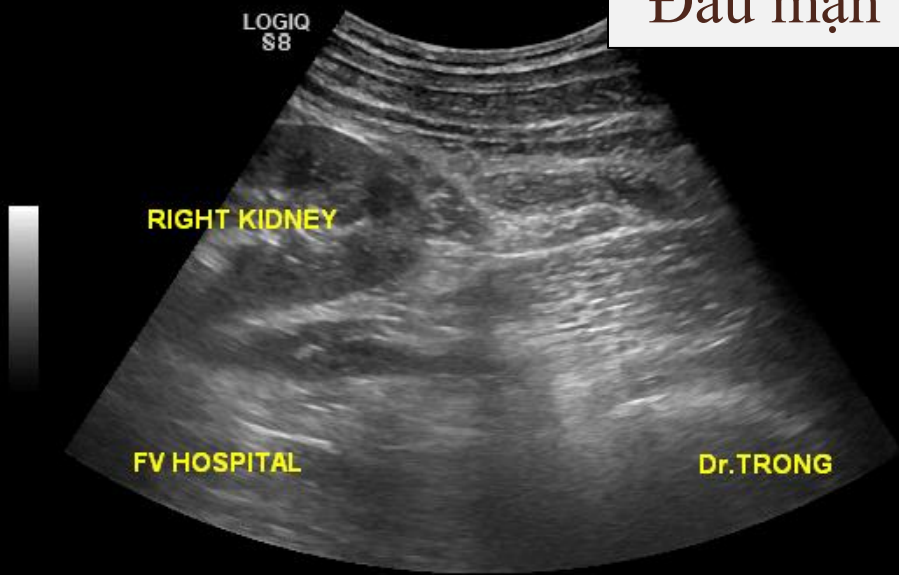
Pathological Diagnosis:
Appendix, appendectomy;
- Tubulovillous adenoma with foci of high-grade dysplasia.
- Acute appendicitis.
- Free resection margin.
- No malignancy seen.



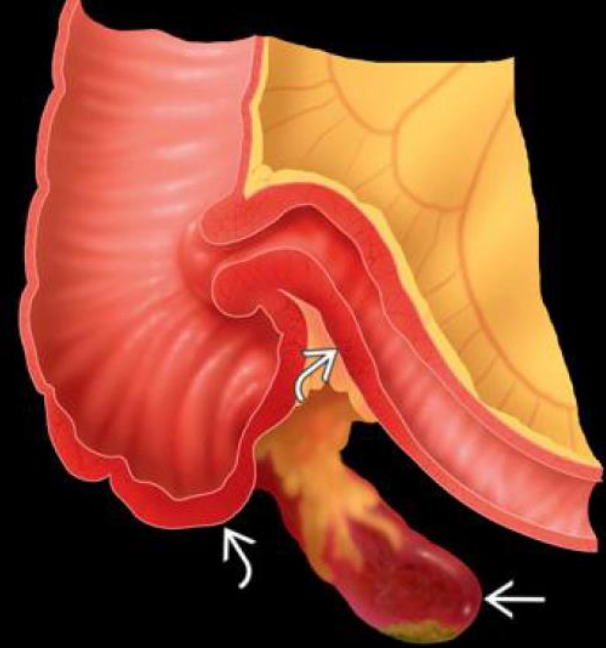
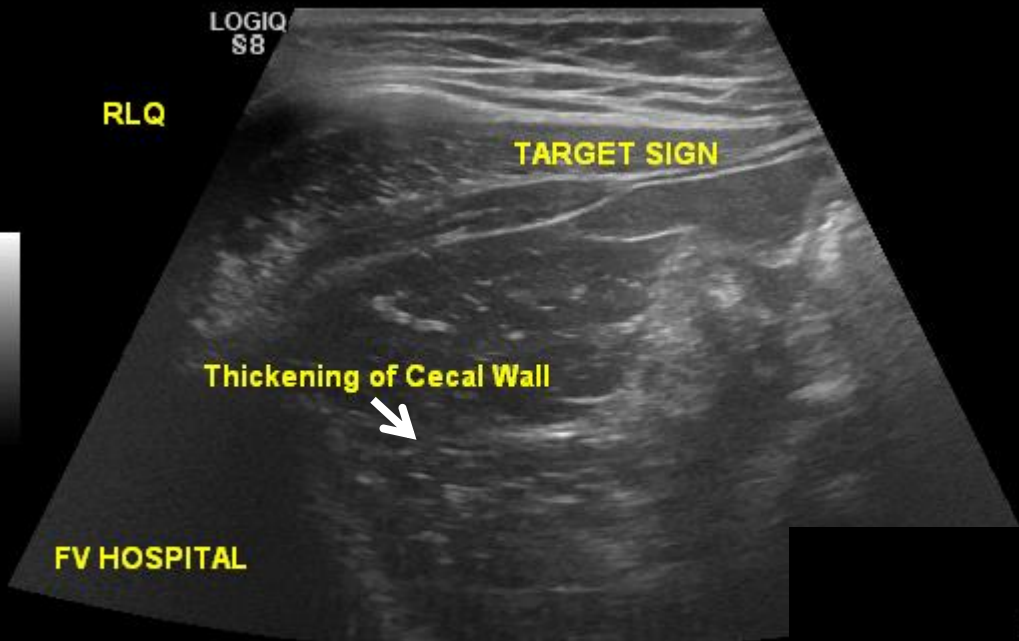
Viêm ruột thừa cấp !

0.7/
kv 120
mA Mod.
Rot 0.60s/HE 13.8mm/rot
1.2mm 1.375:1/0.8sp
Tilt: 0.0
04:26:53 PM
W = 500 L = 60

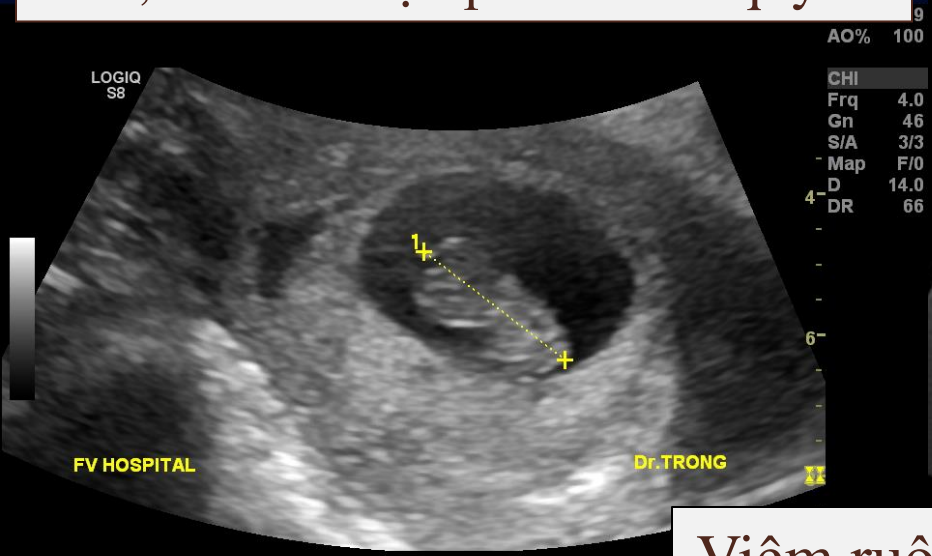
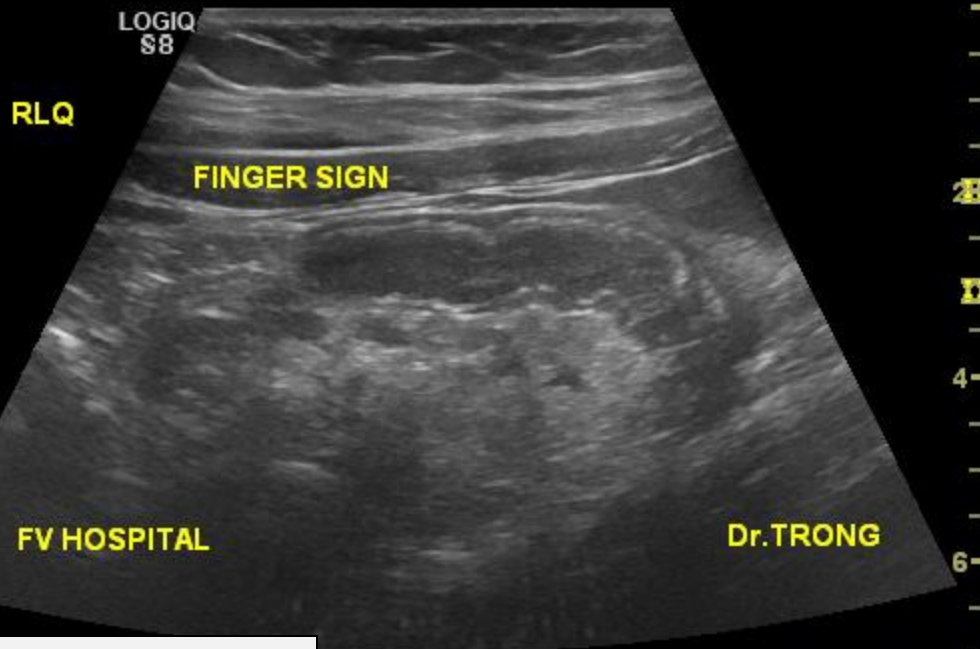
Đau mạn sườn phải, sốt.



Viêm ruột thừa cấp !



Sốt, đau hố chậu phải / Thai quý I.



Viêm ruột thừa cấp !

Sốt, đau mạn sườn phải/ Thai quý II

LOGIQ
S8



S8

APP.



FV HOSPITAL

VSUM

Dr. TRONG

LOGIQ
S8

FV HOSPITAL

VSUM

Dr. TRONG



**Ruột thừa di chuyển ra khỏi hố chậu phải
khi thai kỳ bước qua quý II.**

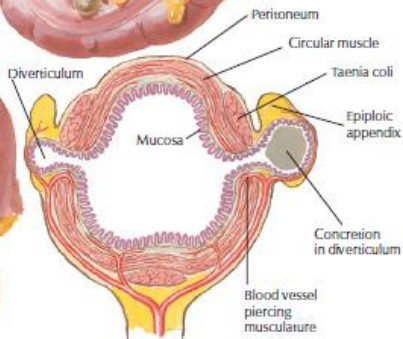
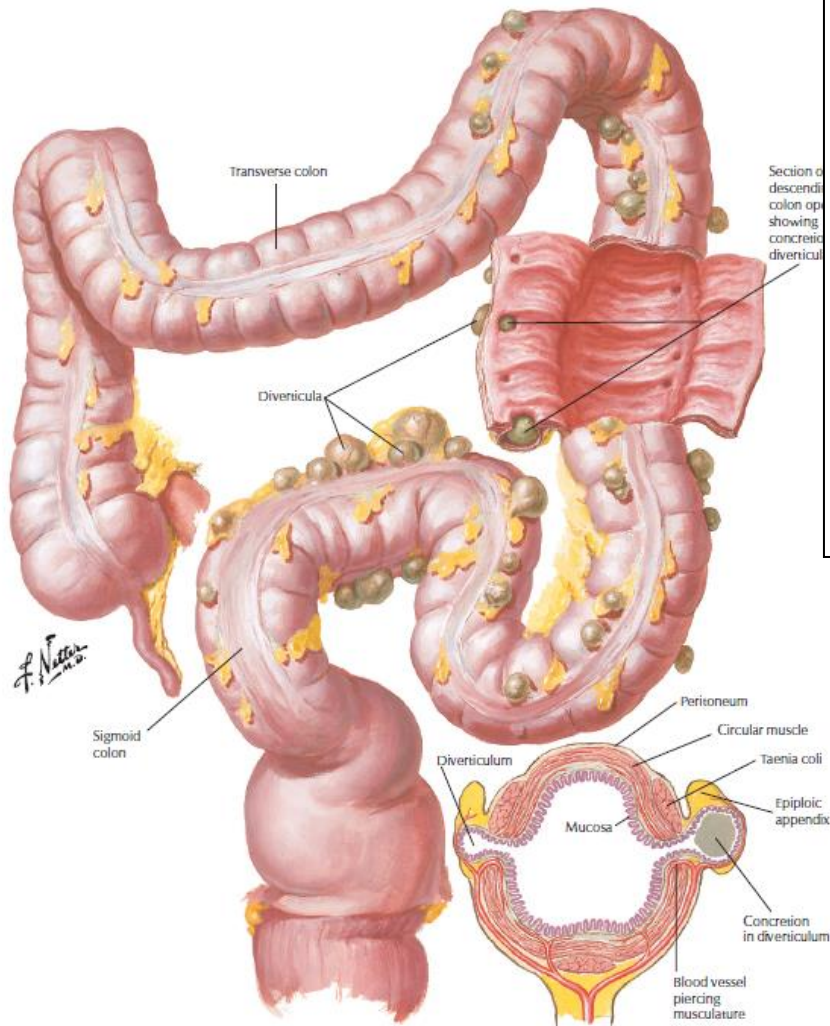
Viêm ruột thừa cấp !

NỘI DUNG

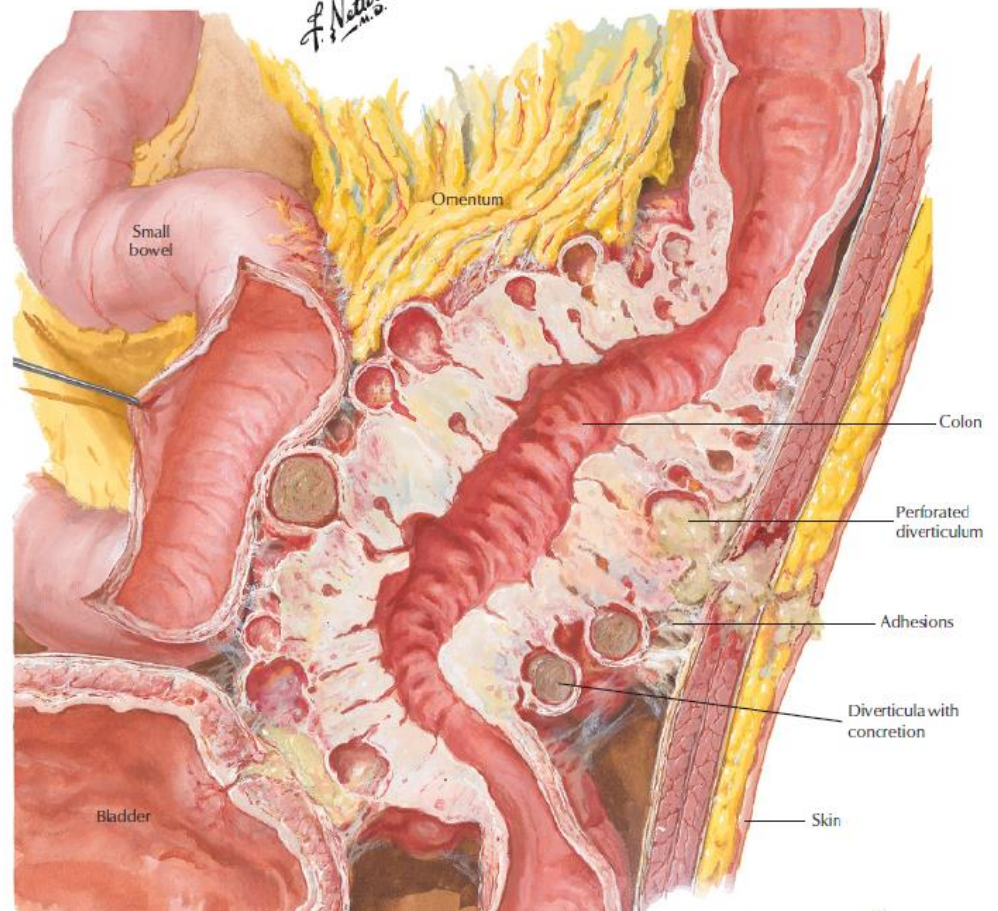
- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- Lòng ruột (intussusception).
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).
- **Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).**
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.
- Bướu ống tiêu hóa – GIST.
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).
- Kết luận (conclusion).

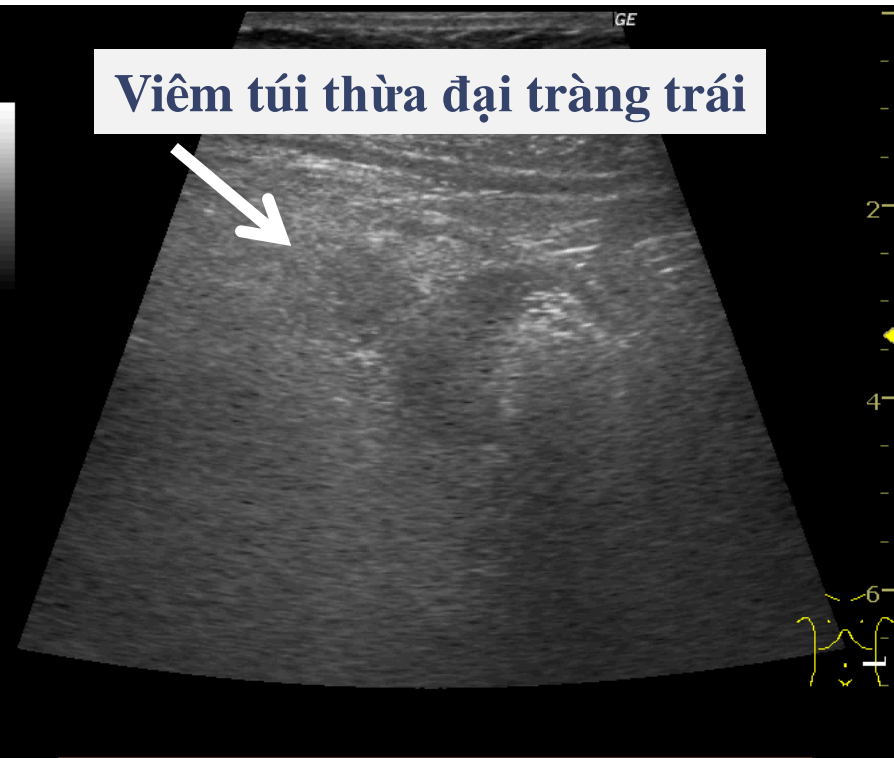
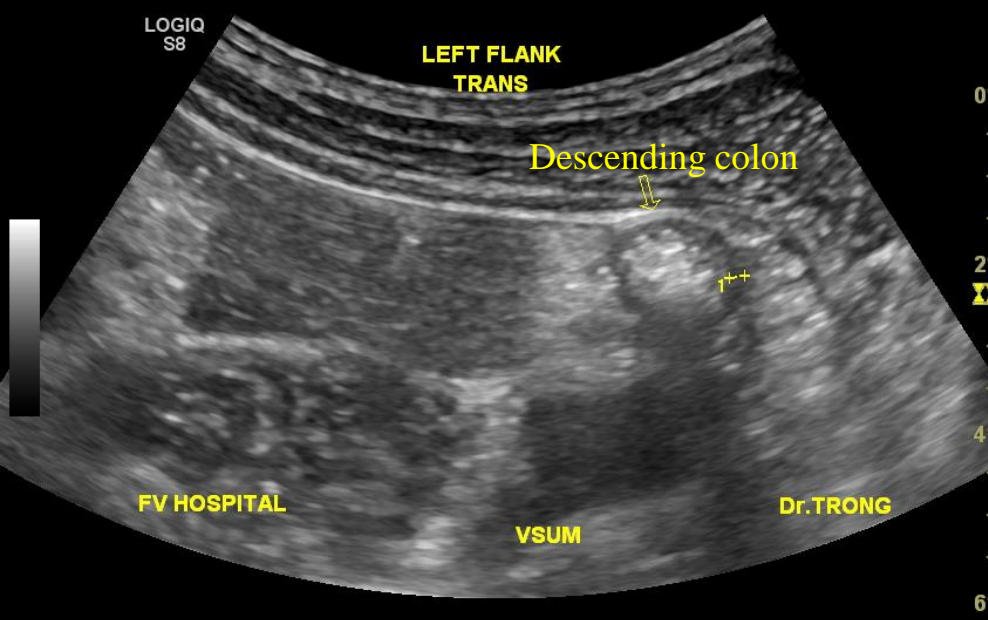
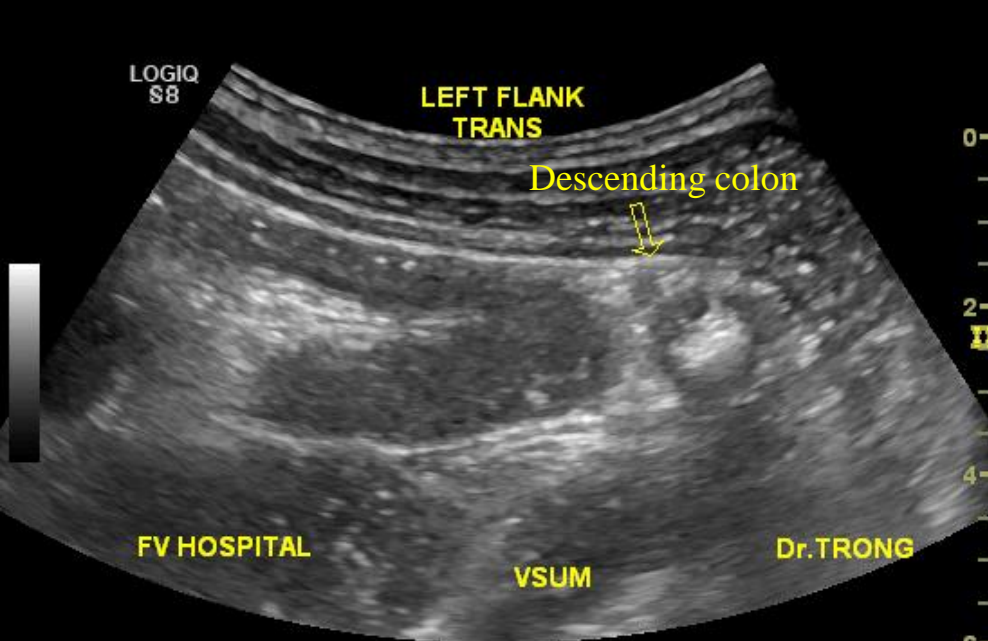
VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG

- **Bình thường túi thừa đại tràng hầu như không thể thấy trên siêu âm.**
- **Viêm túi thừa đại tràng:**
 - **Luôn luôn kết hợp với Viêm đại tràng.**
 - **Khí trong túi thừa tạo bóng lưng dơ.**
 - **Thâm nhiễm mỡ quanh túi thừa bị viêm.**
 - **Tăng tưới máu vùng viêm nhiễm.**
- **Đại tràng sigma, đại tràng trái, đôi khi đại tràng phải.**
- **Nếu siêu âm không khẳng định chẩn đoán, hoặc nghi có biến chứng, BN cần được làm CT.**

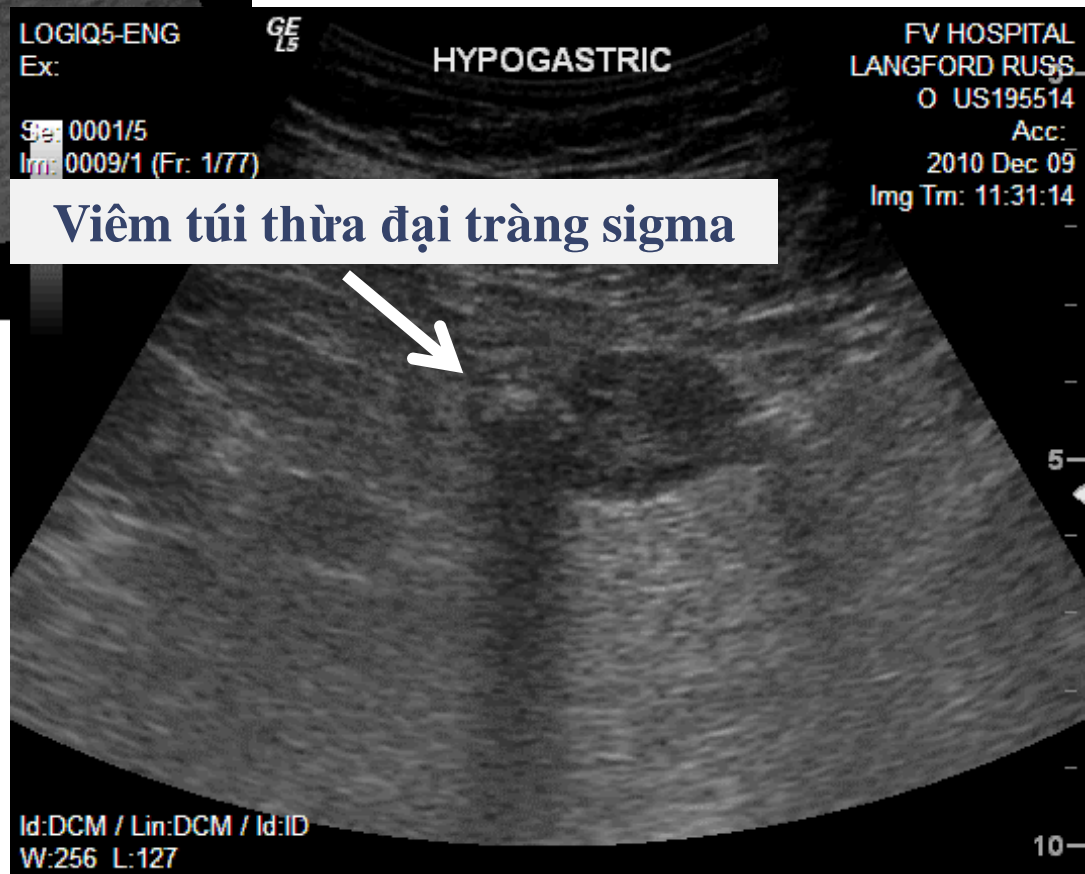
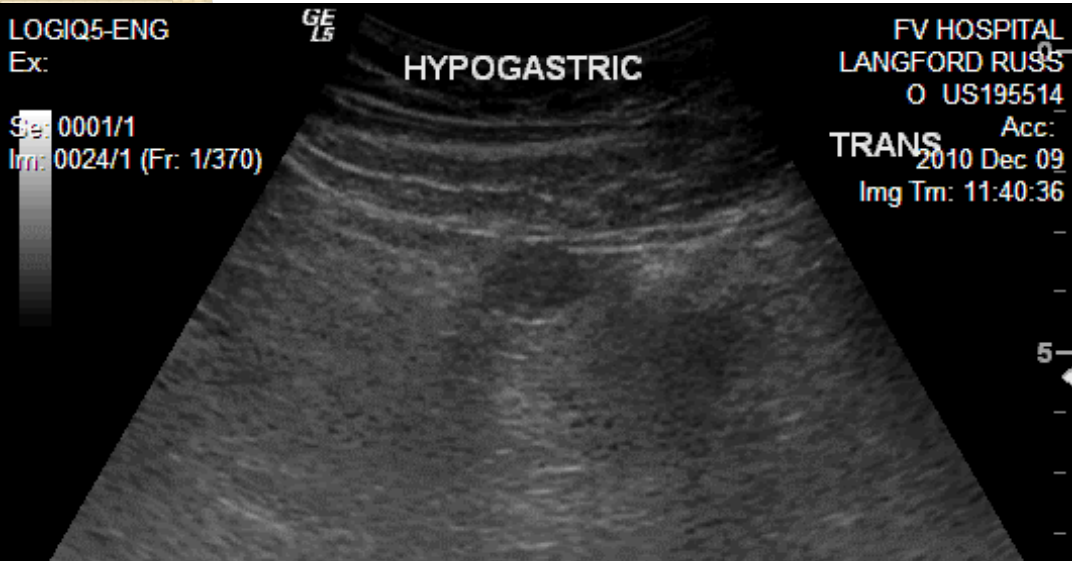


Relationship of diverticula to blood vessels and taeniae (schematic)

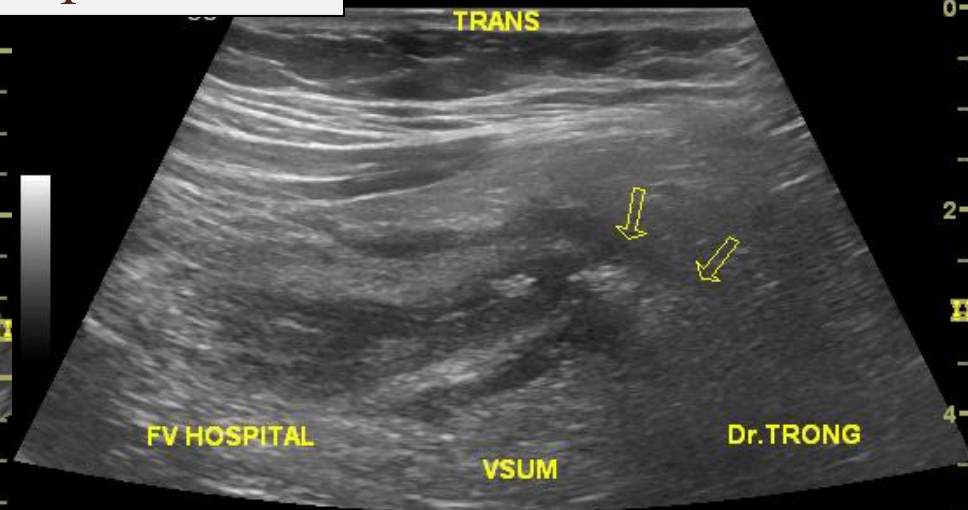
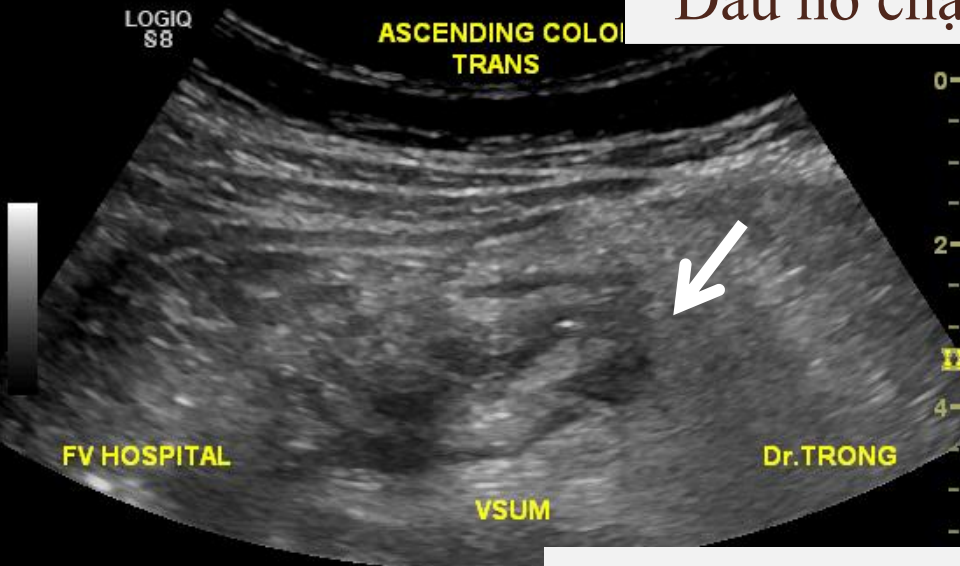




Sốt, đau mạn sườn trái.



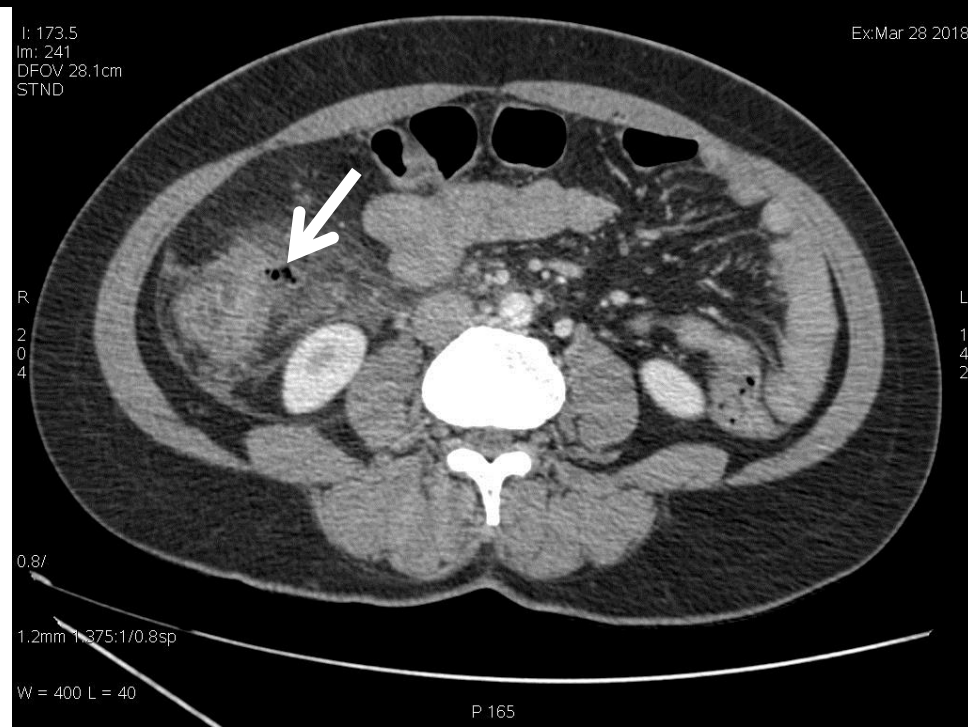
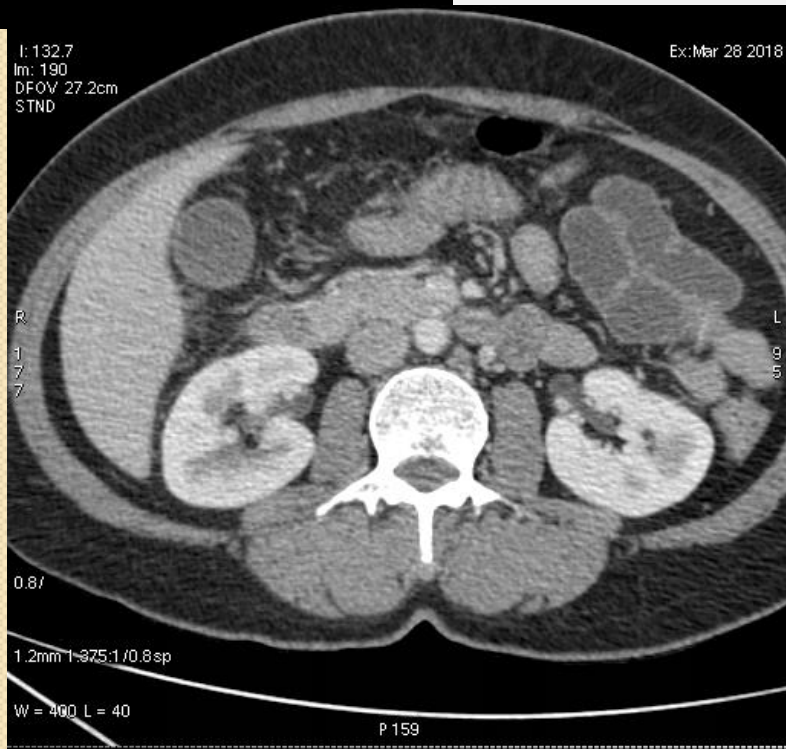
Đau hố chậu phải, sốt.

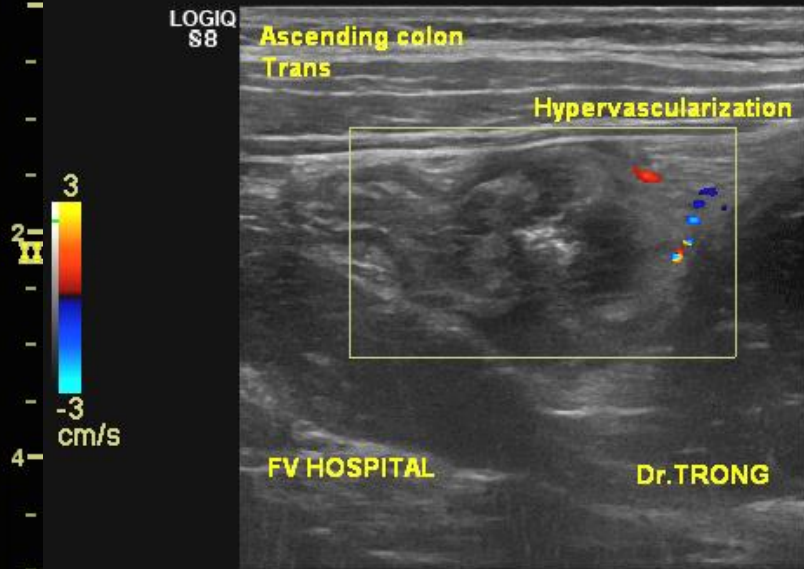
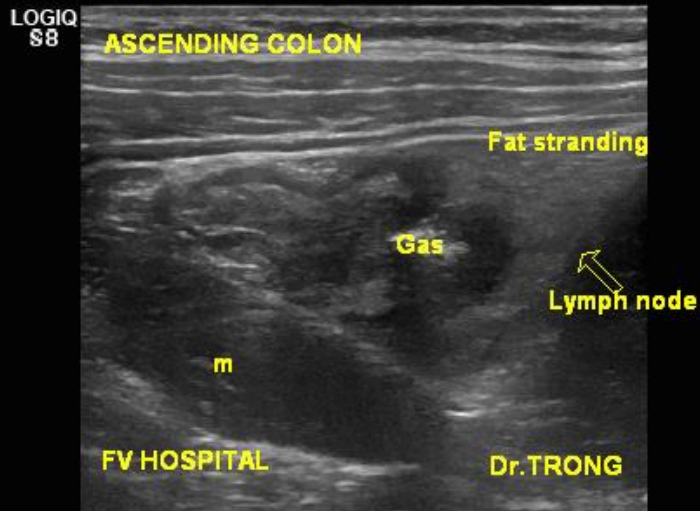


Viêm túi thừa đại tràng phải

Axial A 112

A 116 DUONG THI TUYET (MRS.)



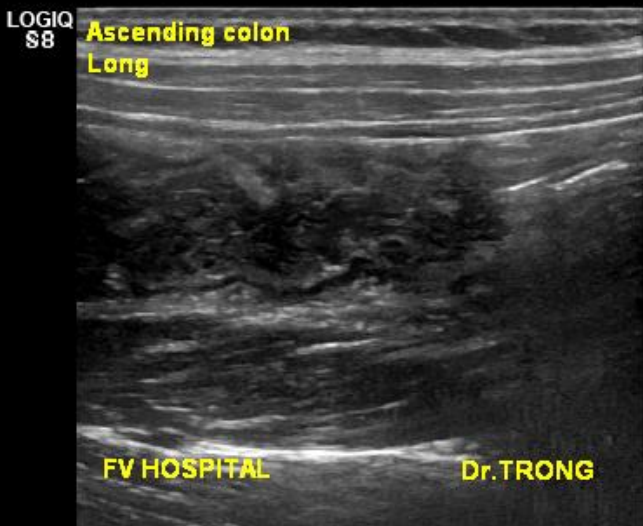


Axial

A 50

NGUYEN TRUC NGUYEN THANH (MS.)

Sốt, đau hố chậu phải.



I: 229.7
 Im: 250
 DFOV 18.5cm
 STND



Ex: Nov 25 2013

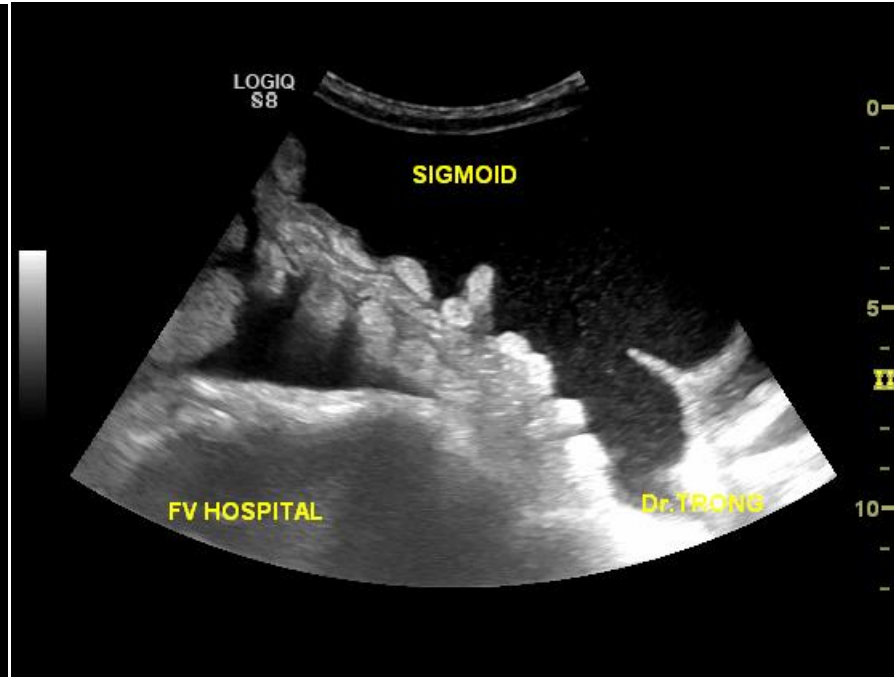
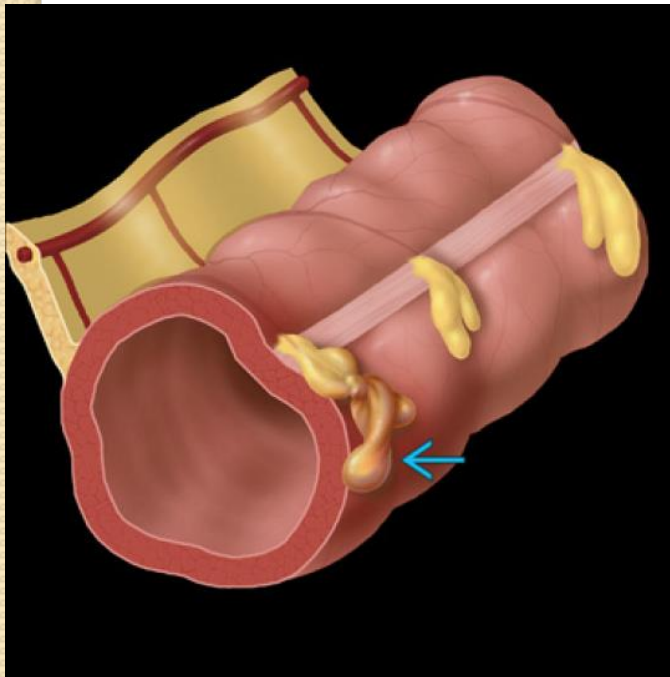
Viêm túi thừa đại tràng phải

NỘI DUNG

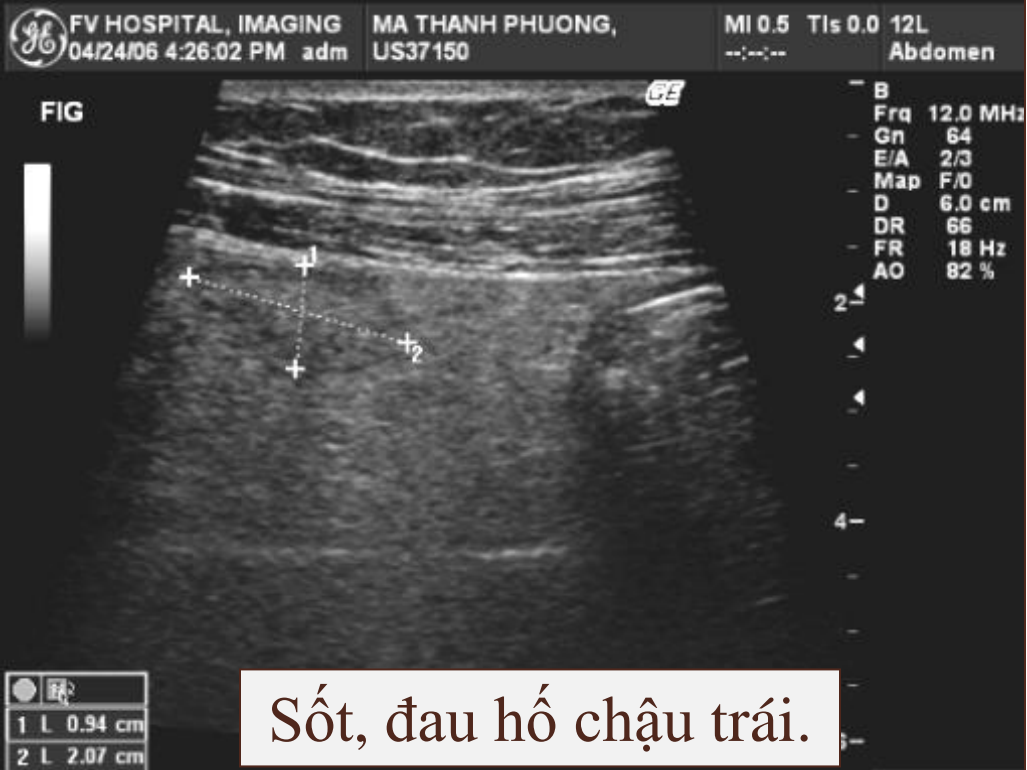
- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- Lòng ruột (intussusception).
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).
- Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).
- Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.
- Bướu ống tiêu hóa – GIST.
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- Kết luận (conclusion).

VIÊM BÒM MỠ ĐẠI TRÀNG

- Bòm mỡ đại tràng là những **cấu trúc nhỏ, hình bầu dục (dày 1-2 cm)**, chứa mỡ, mọc ra từ thành ngoài đại tràng, đối diện mạc treo.
- Viêm bòm mỡ đại tràng do **nhồi máu bòm mỡ**, hoặc do **xoắn bòm mỡ**, hoặc do **huyết khối tĩnh mạch dẫn lưu**.
- Gặp nhiều ở **nam giới (M:F = 4:1)**, **béo phì**.



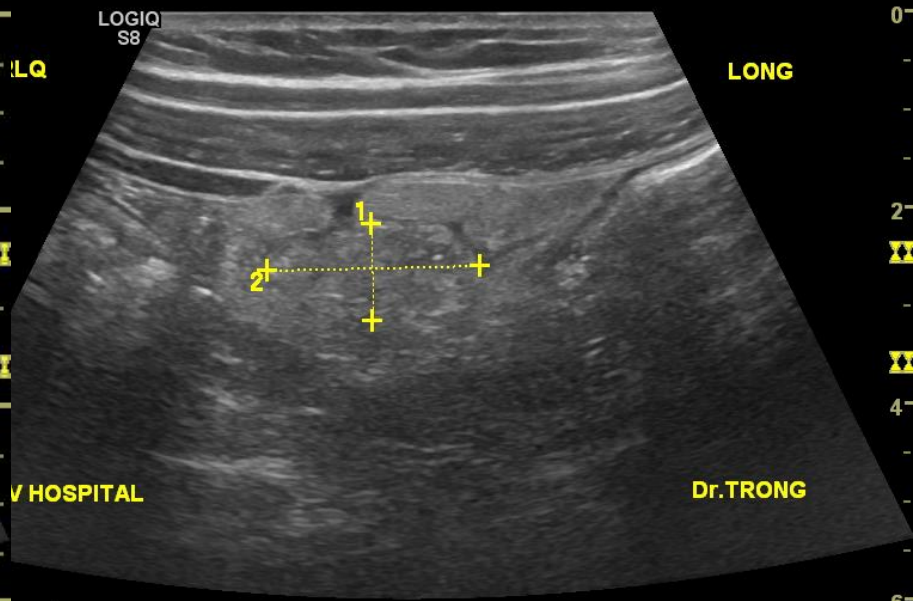
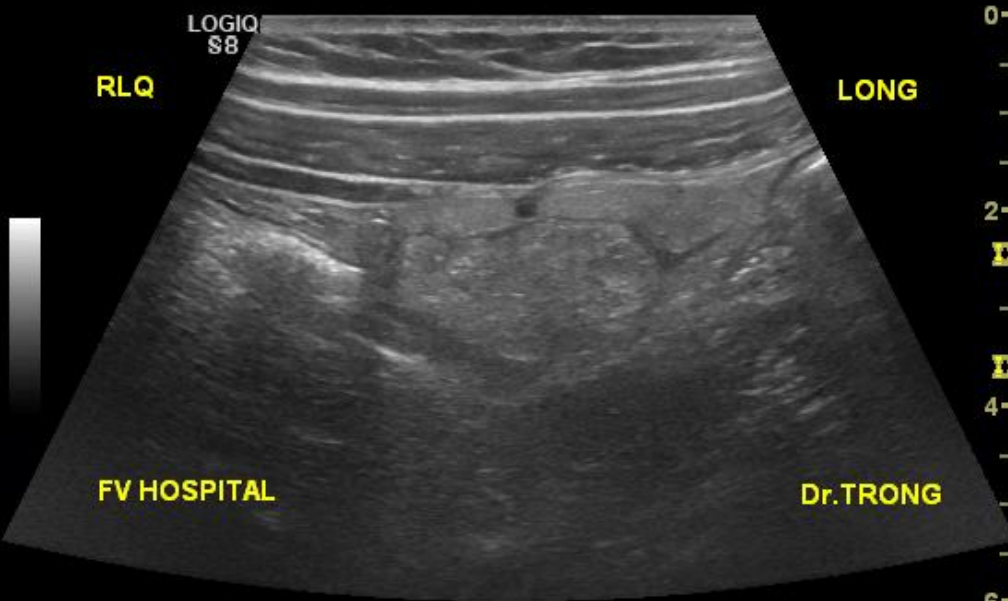
- **Khi bờm mỡ viêm, sẽ tăng kích thước với đường kính trung bình từ 1.5-3.5 cm.**
- Hiện diện **viền hồi âm kém** quanh bờm mỡ bị viêm.
- **Thâm nhiễm mỡ** quanh bờm mỡ bị viêm.
- Vùng chuyển tiếp **sigma - trực tràng (57%)**, vùng **hồi - manh tràng (26%)**.



Sốt, đau hố chậu trái.

Viêm bờm mỡ đại tràng sigma





Sốt, đau hố chậu phải.

Viêm bờm mỡ đại tràng phải

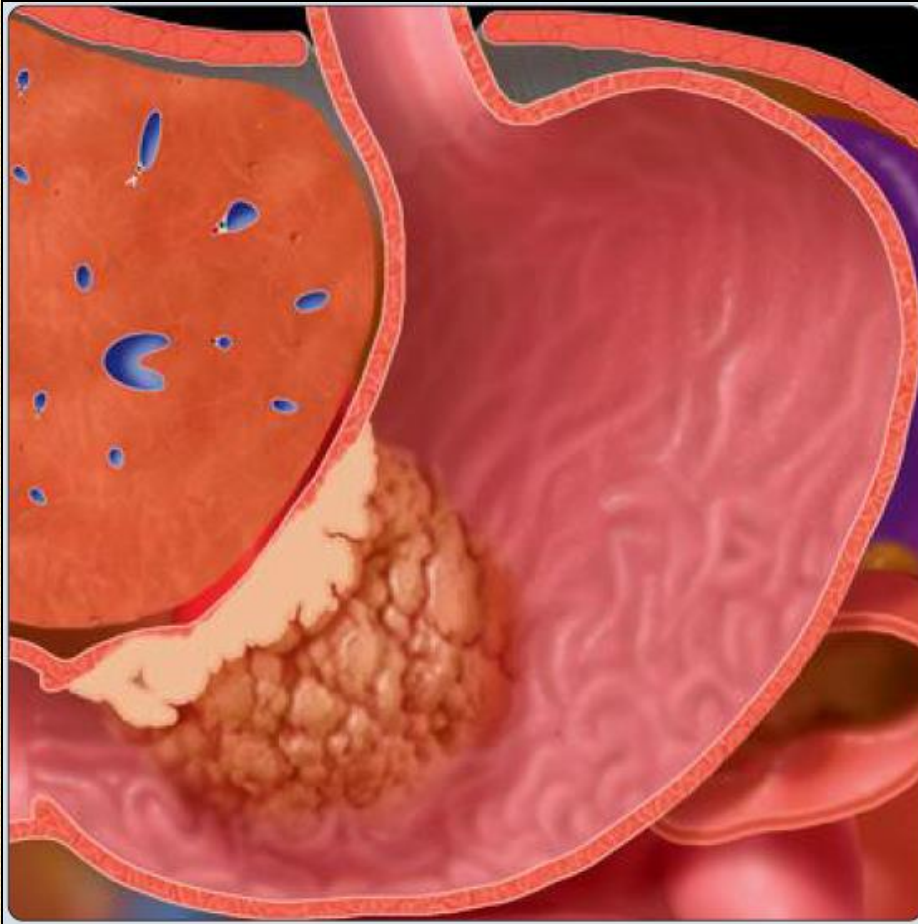


NỘI DUNG

- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- Lòng ruột (intussusception).
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).
- Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).
- Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- **Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.**
- Bướu ống tiêu hóa – GIST.
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- Kết luận (conclusion).

BƯỚU ỚNG TIÊU HÓA - ADENOCARCINOMA

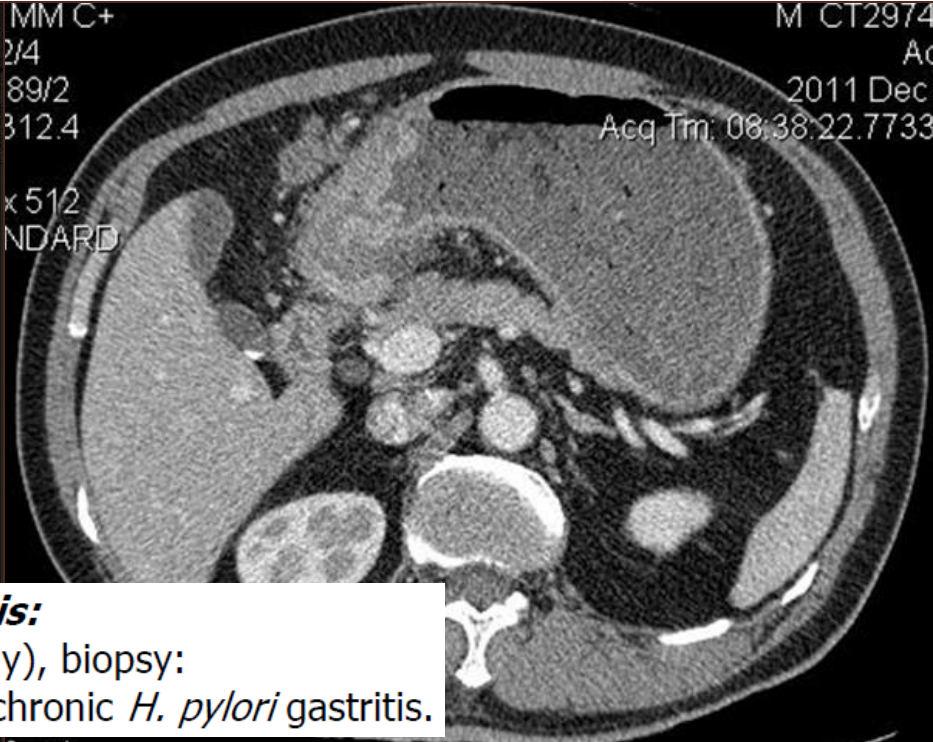
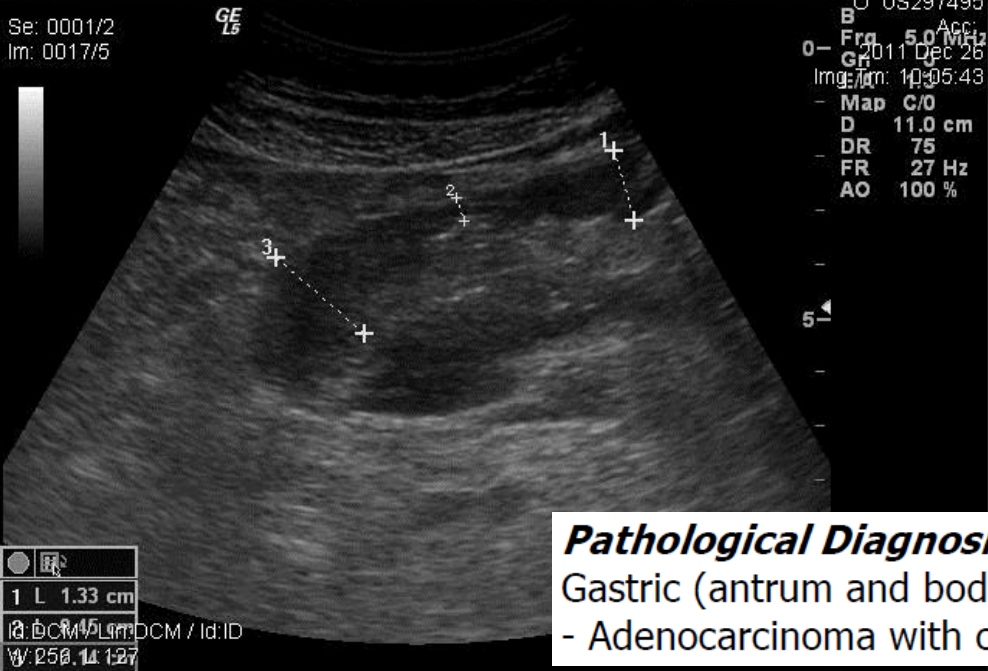
- **Adenocarcinomas** biểu hiện là **khối hồi âm kém** không đồng nhất hoặc **dày thành dạng vòng (annular wall thickening)** trên một **đoạn ngắn** ống tiêu hóa.
- **Mất cấu trúc lớp** (mural stratification) của thành ống tiêu hóa.
- **Mất nhu động** ở đoạn ống tiêu hóa bị u.
- Có thể thấy **tăng tưới máu, thâm nhiễm mỡ** quanh bướu.
- Có thể gây **tắc ruột** (tùy mức độ gây hẹp của khối u).



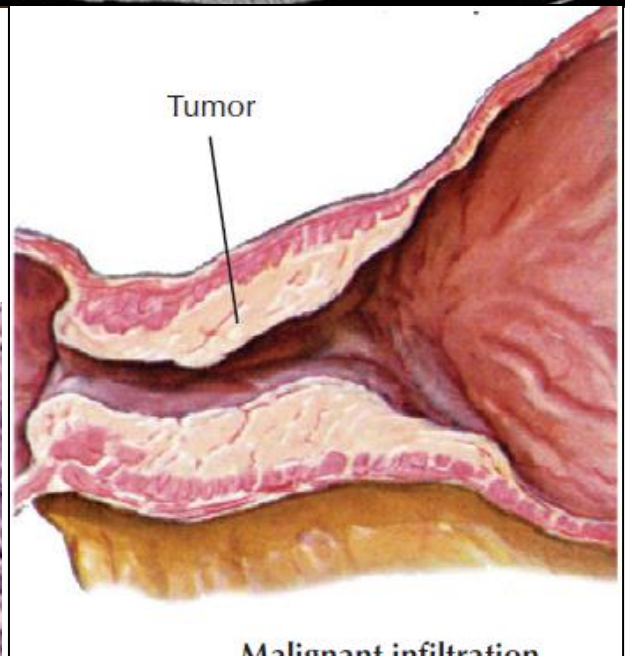
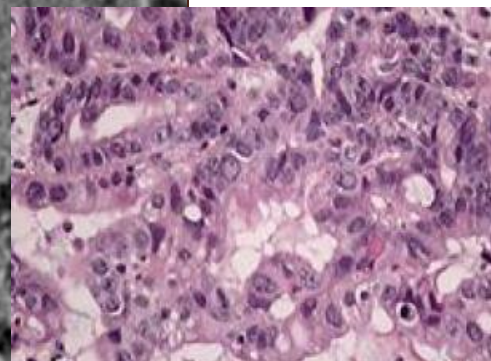
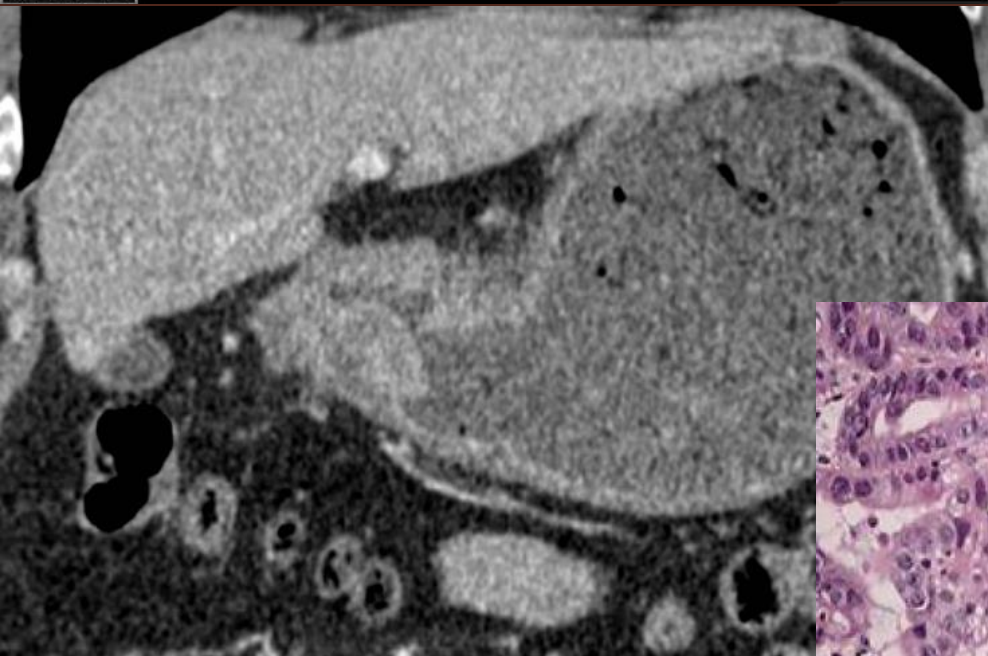
Adenocarcinoma dạ dày với đáy rộng, bề mặt không đều.

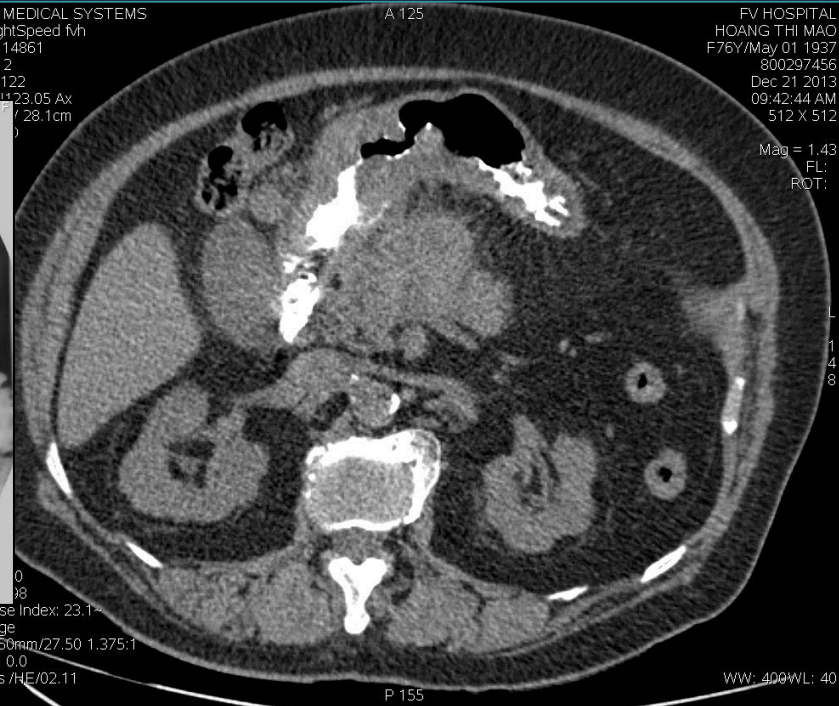
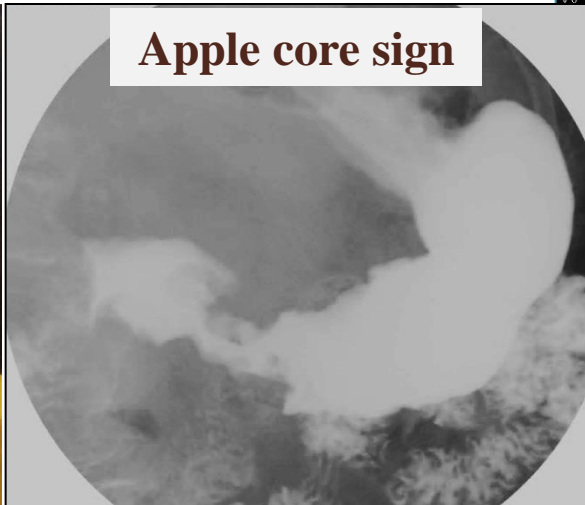
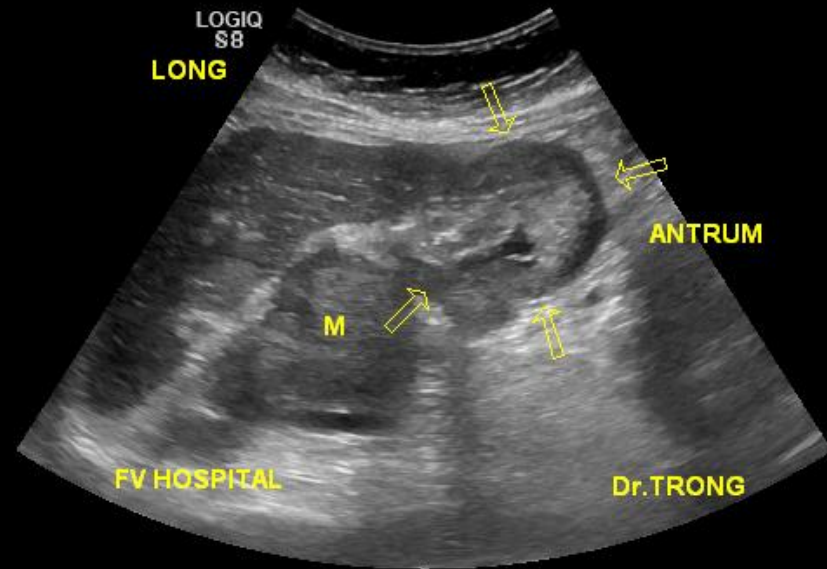
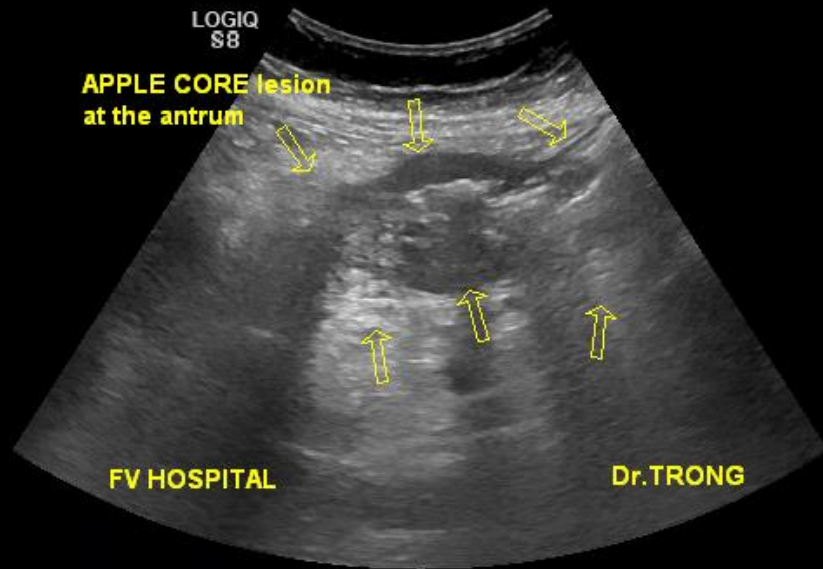


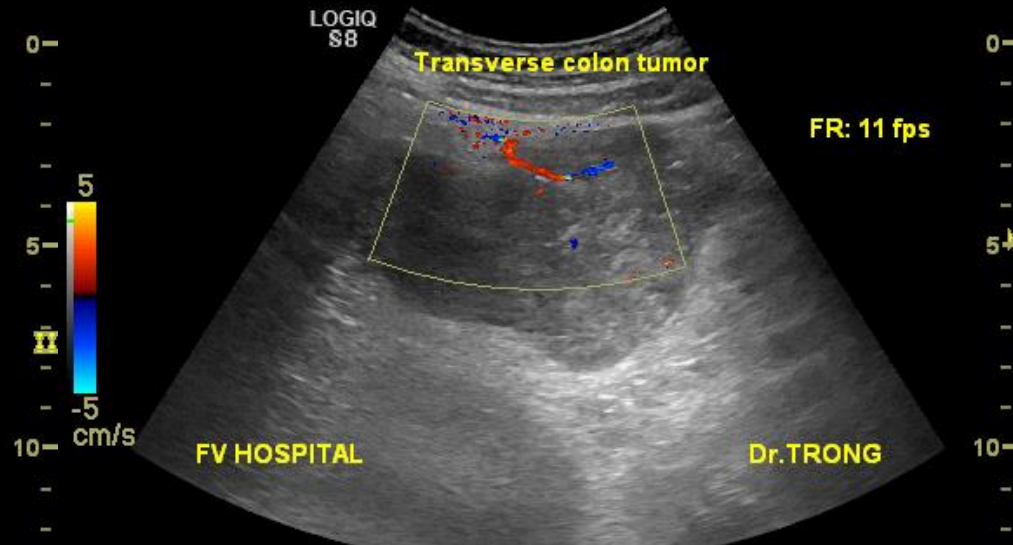
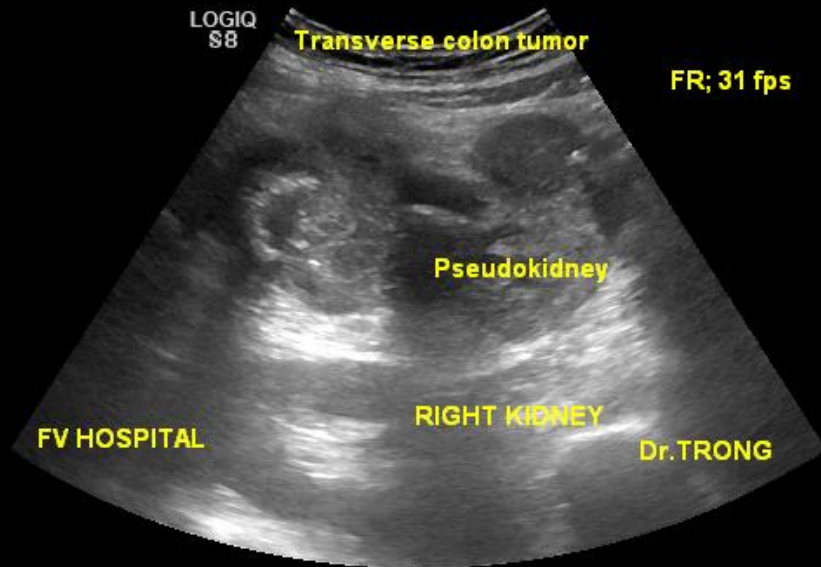
Adenocarcinoma đại tràng sigma, dạng vòng, gây hẹp lòng đại tràng.



Pathological Diagnosis:
Gastric (antrum and body), biopsy:
- Adenocarcinoma with chronic *H. pylori* gastritis.

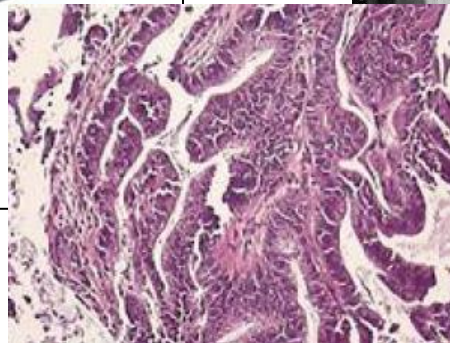


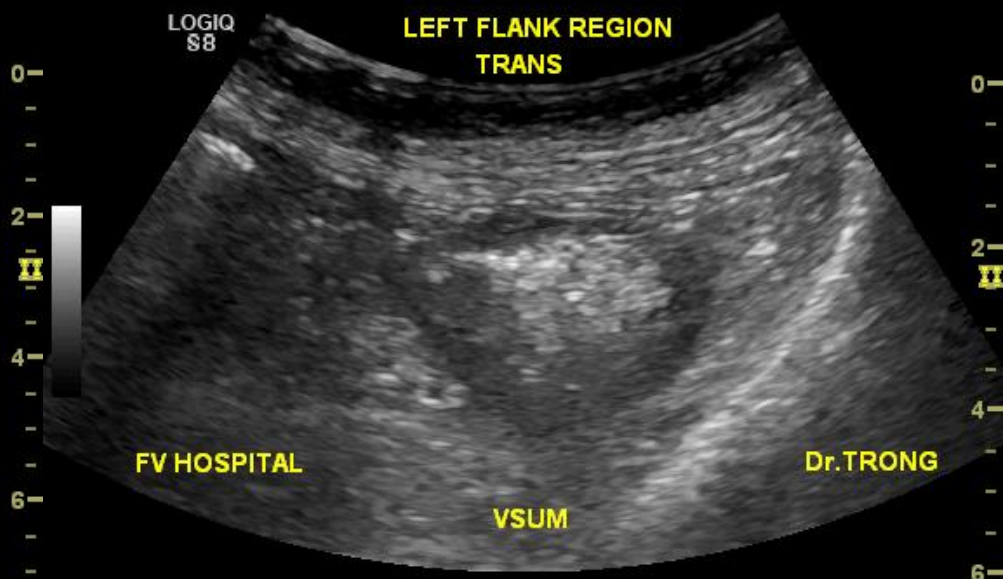
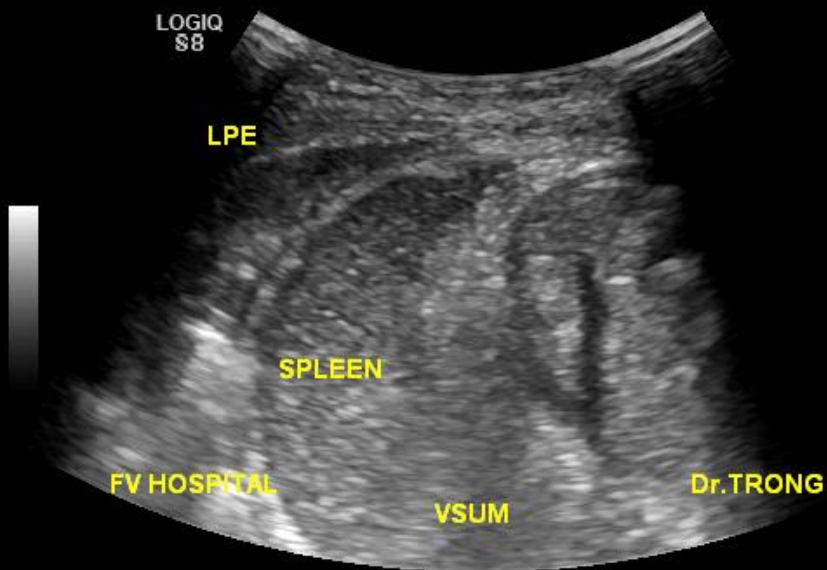
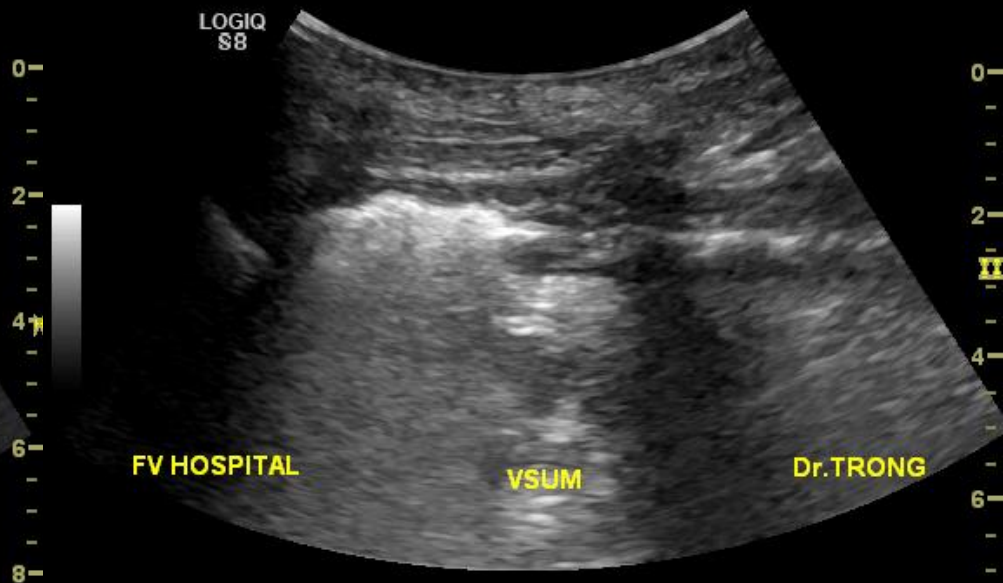
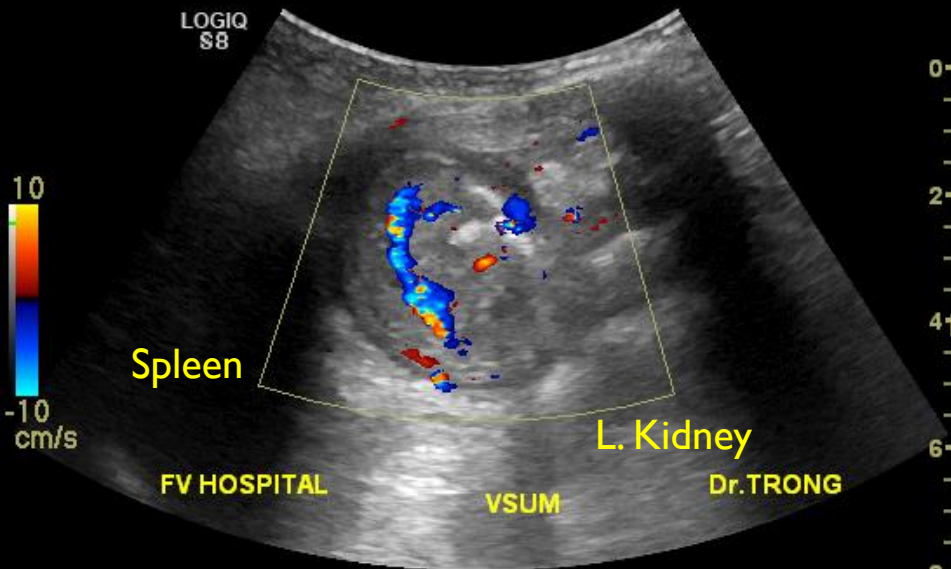


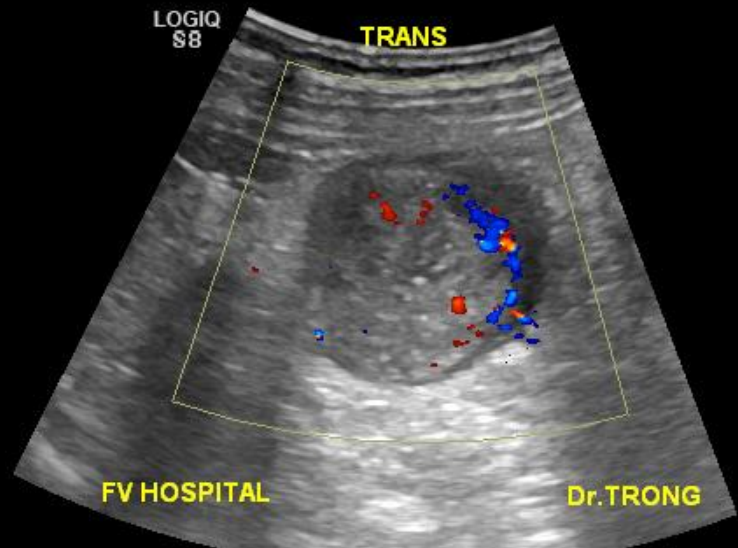
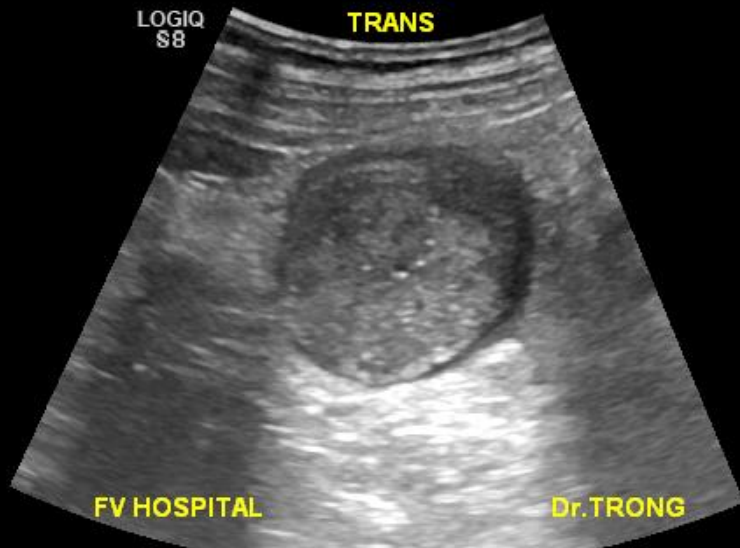


Pathological Diagnosis:
Mass at transverse colon, biopsy;
- Intramucosal adenocarcinoma. (*See comment*)

Pseudo-kidney appearance



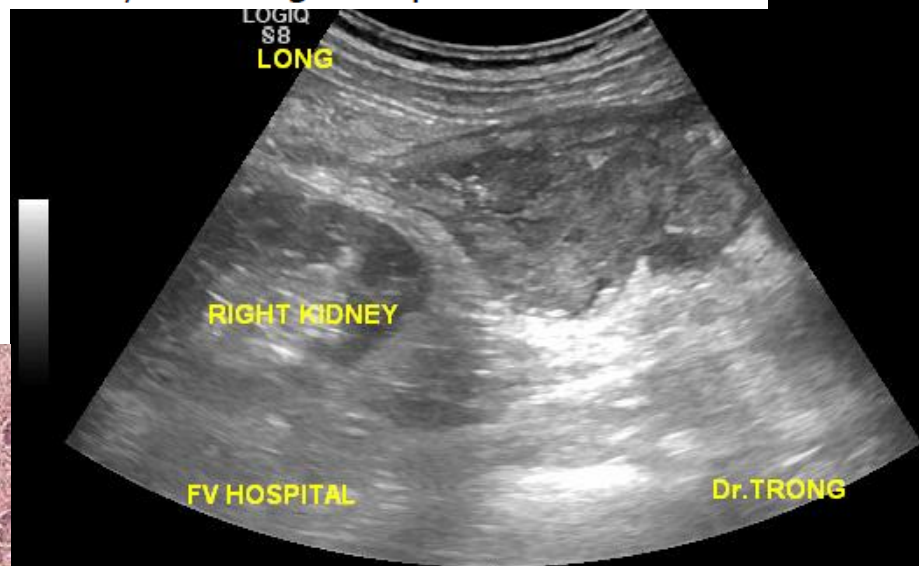
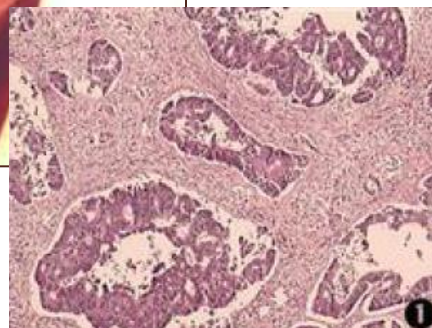
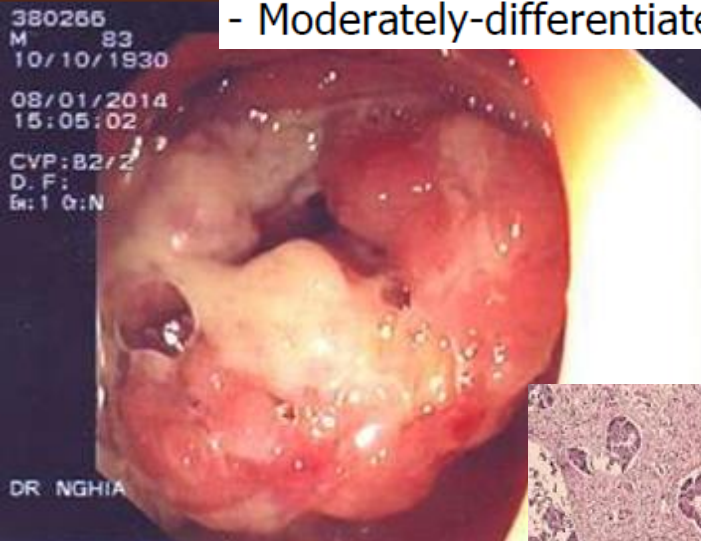




Pathological Diagnosis:

Ileum and colon, right hemicolectomy;

- Moderately-differentiated adenocarcinoma, invading into pericolonic tissue.



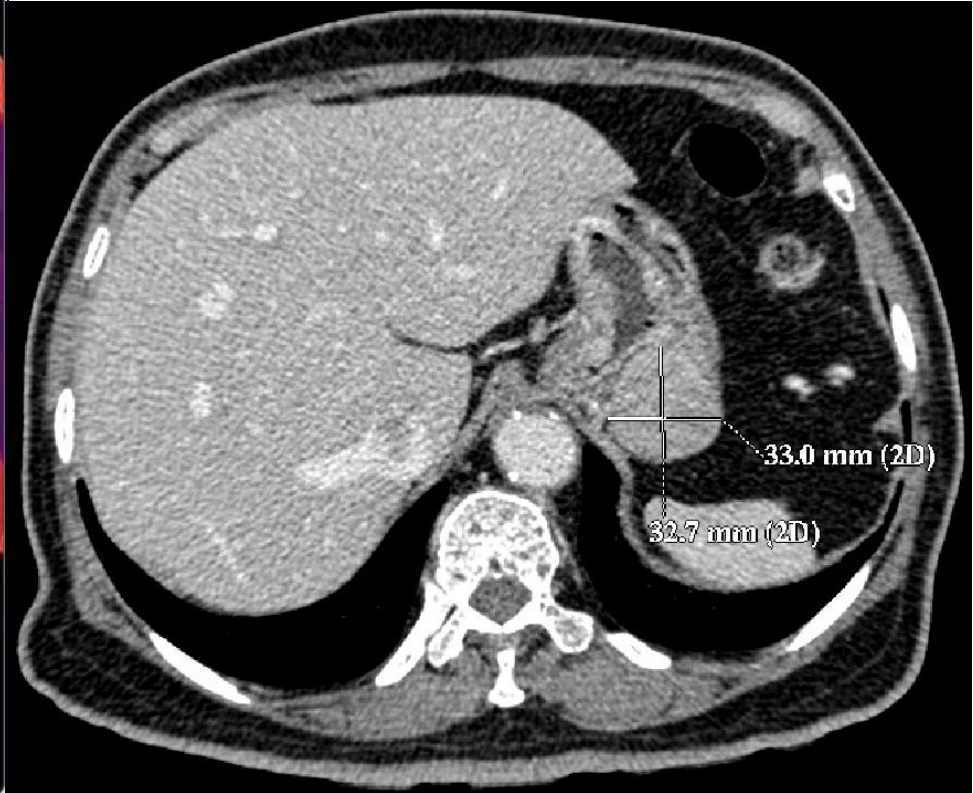
NỘI DUNG

- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- Lòng ruột (intussusception).
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).
- Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).
- Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.
- **Bướu ống tiêu hóa – GIST.**
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- Kết luận (conclusion).

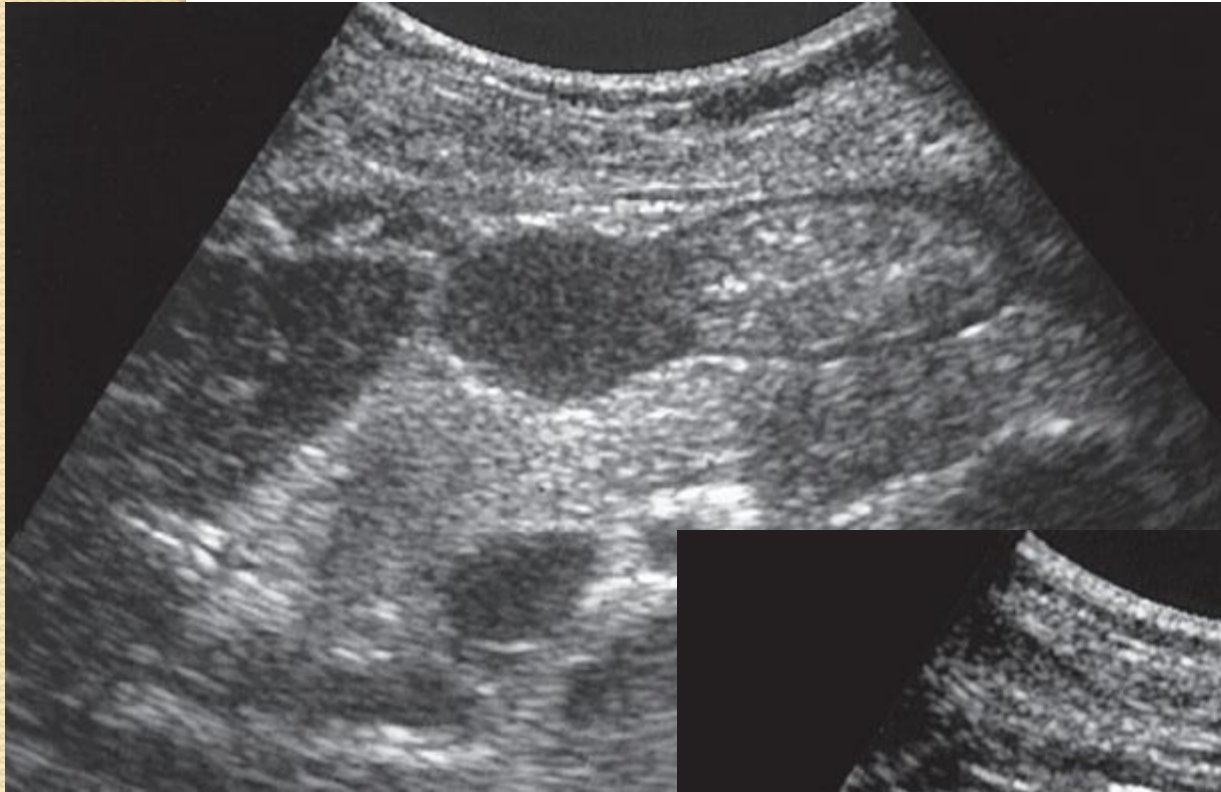
BƯỚU ỒNG TIÊU HÓA – GIST

(Gastrointestinal stromal tumor)

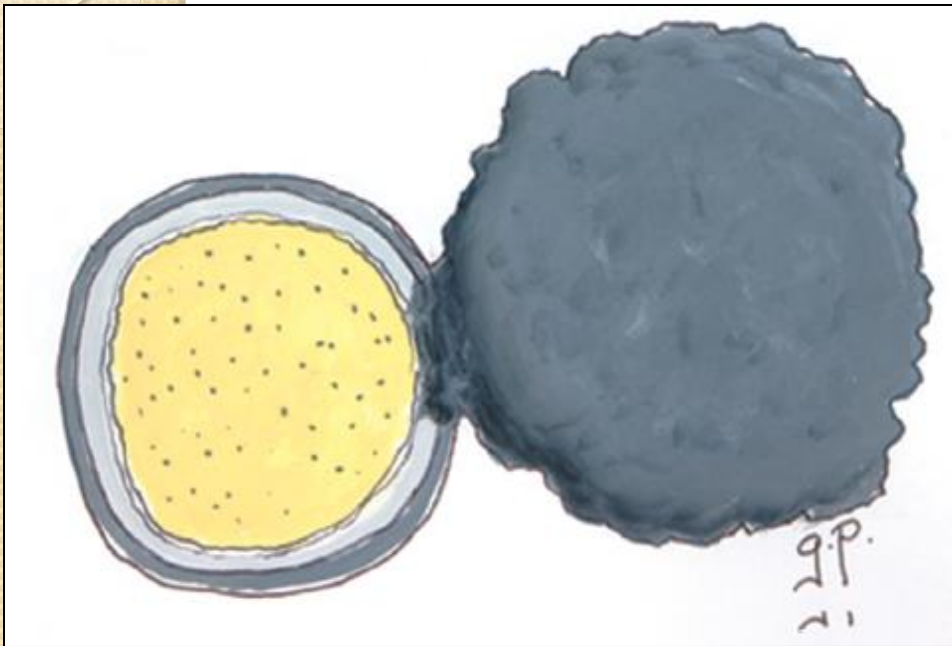
- Dạ dày là vị trí thường gặp nhất của GIST (> 50%), ruột non thường gặp thứ 2 (tá tràng, 25-50%; hồi tràng, 25-50%; hỗng tràng, 25-50%; hồi tràng, 25%. GIST ở đại tràng hiếm gặp.
- Kích thước: vài mm tới 30 cm. **GISTs ác tính thường có đường kính > 5 cm.**
- Hình dáng:
 - Giới hạn rõ, phân thùy.
 - Nằm dưới niêm, trong lòng, dưới thanh mạc, **lồi ra ngoài thành (exophytic).**



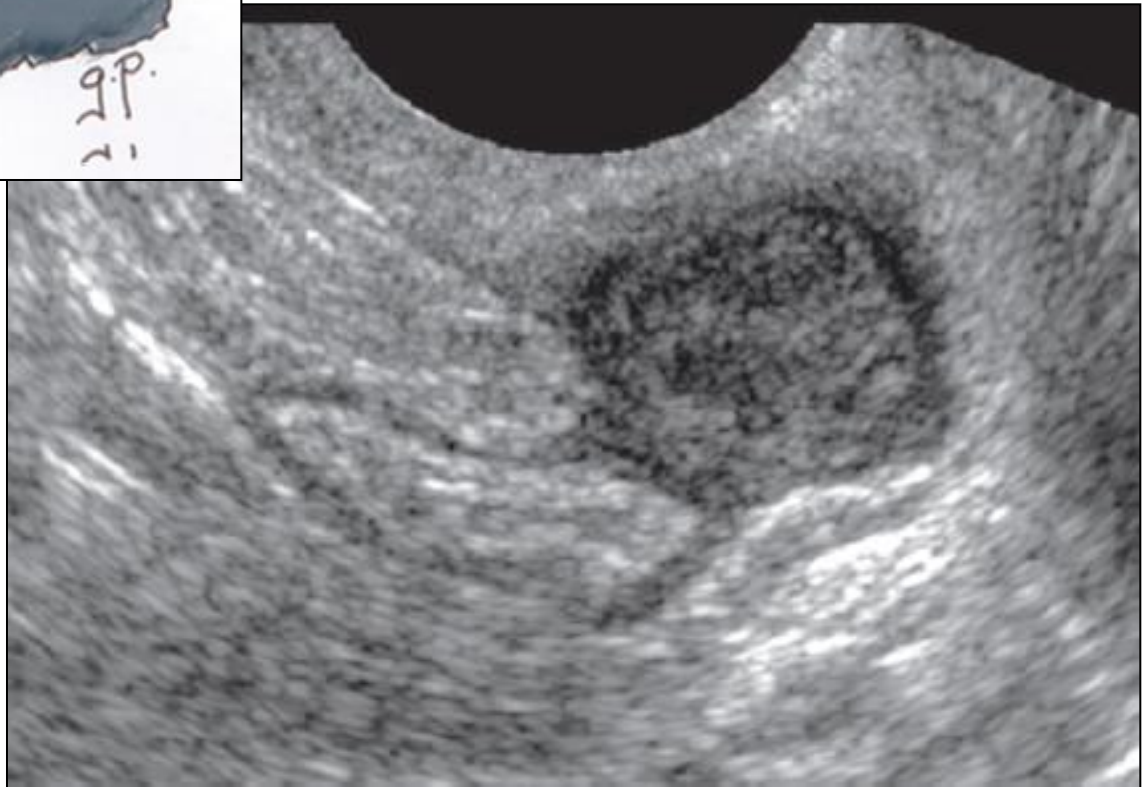
Anatomic depiction of a gastric GIST shows an exophytic submucosal mass with internal necrosis.

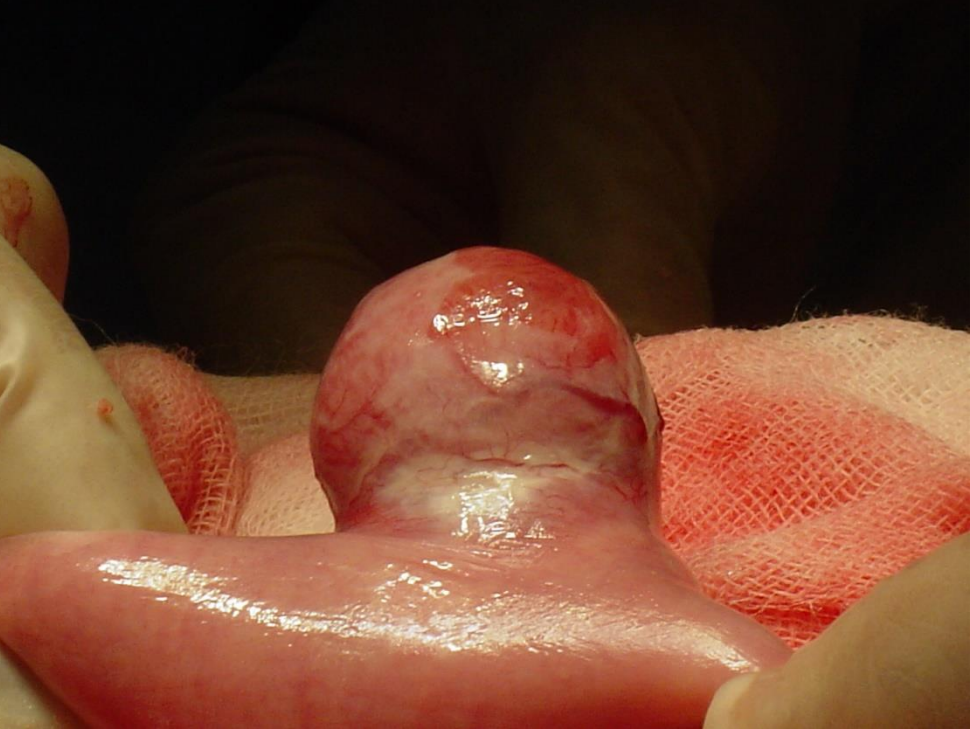
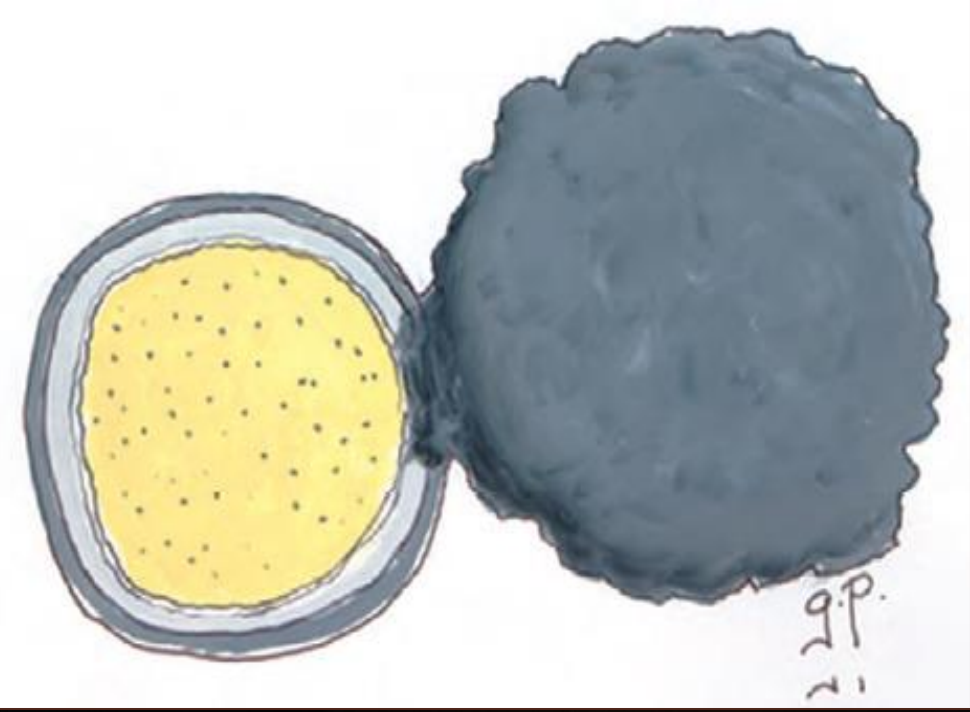


A. Cắt ngang thượng vị thấy khối lồi ra ngoài thành dạ dày (exophytic mass). **B.** sau khi cho BN uống nước, khối u thấy rõ hơn.



SA qua ngã âm đạo, khối u lồi ra bờ ngoài thành ruột non.



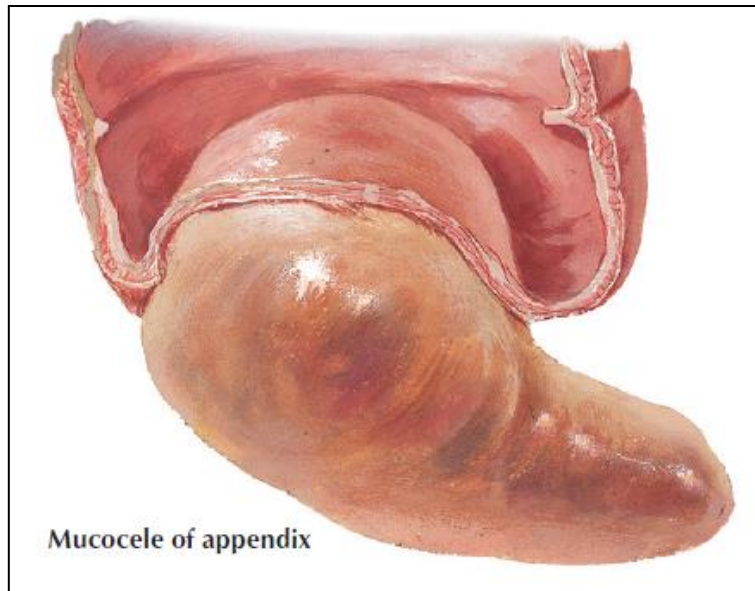


NỘI DUNG

- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- Lòng ruột (intussusception).
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).
- Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).
- Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.
- Bướu ống tiêu hóa – GIST.
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- Kết luận (conclusion).

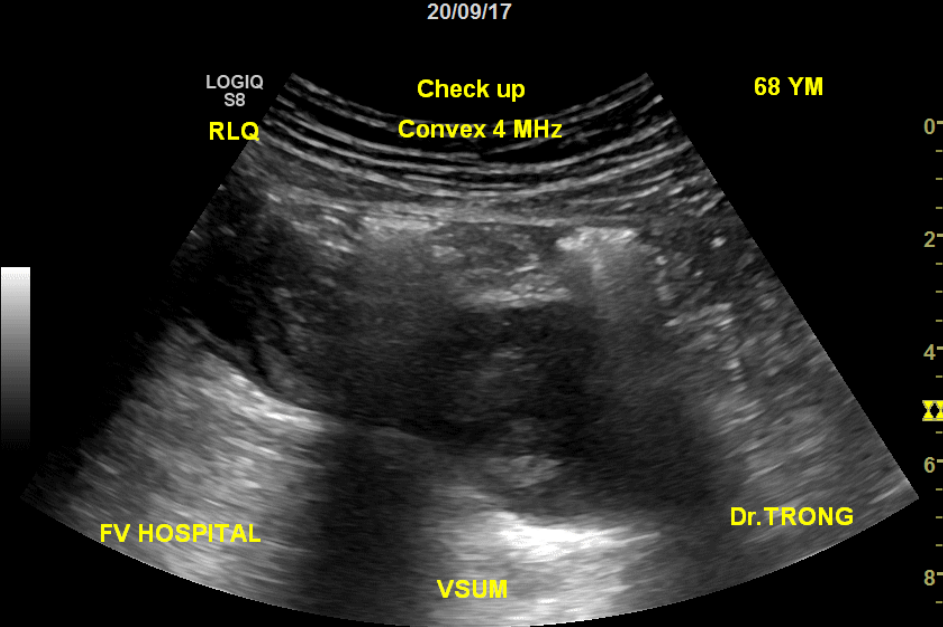
BƯỚU NHẦY RUỘT THỪA

- Lòng ruột thừa dẫn dạng nang do tích tụ **chất nhầy** lâu ngày, có thể **lành tính** hoặc **ác tính**.
- **Mucinous cystadenoma: Lành tính**, dạng thường gặp nhất của bướu nhầy, < 20% bị thủng gieo rắc **dịch nhầy ổ bụng (pseudomyxoma peritonei)**.
- **Mucinous cystadenocarcinoma: Ác tính**, ít gặp hơn bướu nhầy lành tính, nhưng tần suất thủng cao gây **dịch nhầy ổ bụng (pseudomyxoma peritonei)**.

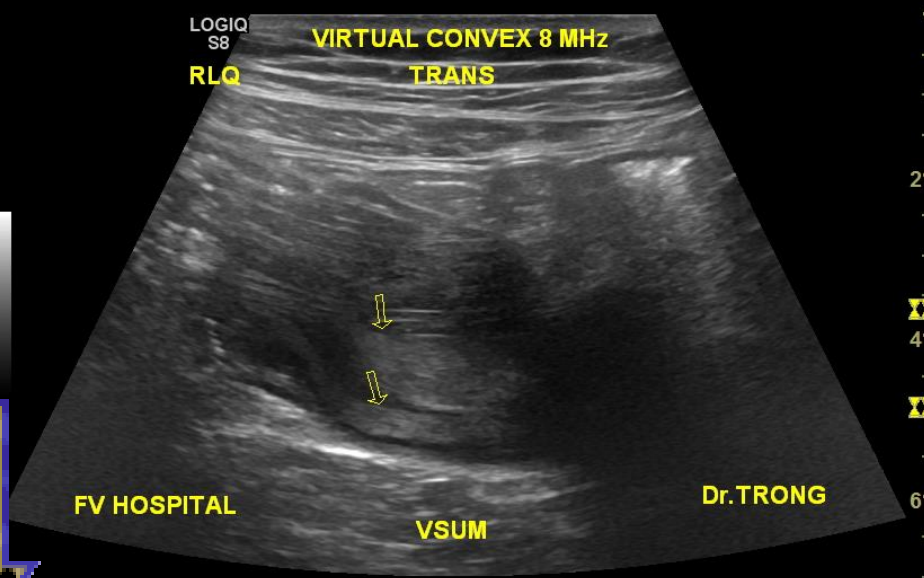
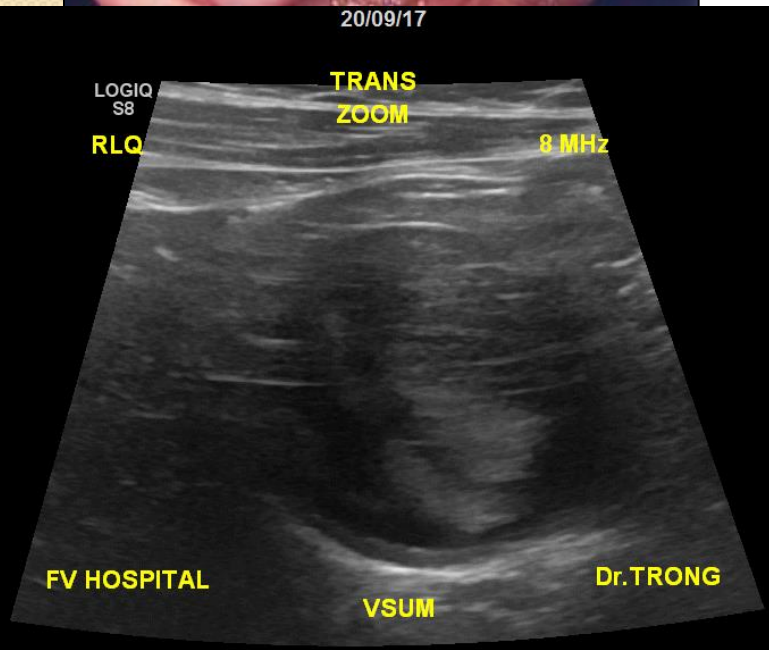


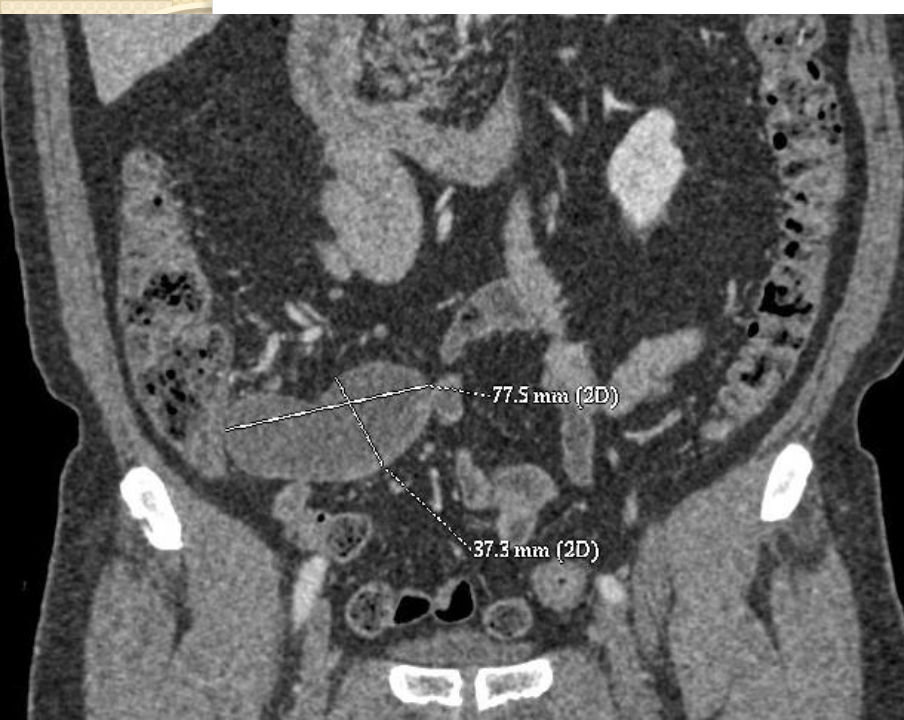
- **Cấu trúc nang hình quả lê** hoặc **hình ống** ở hố chậu phải, phía trong manh tràng, thường có đường kính 3-6 cm.
- **Những lớp chảy nhầy đồng tâm** cho **hình ảnh vỏ hành** trên siêu âm.
- Hiện diện **vôi hóa ở vách** gợi ý chẩn đoán **bướu nhầy ruột thừa**.

Nội soi đại tràng kiểm tra: cấu trúc
tròn lồi vào lòng manh tràng.



Onion skin appearance (layering of dense mucoid material): **Appendiceal Mucocele.**

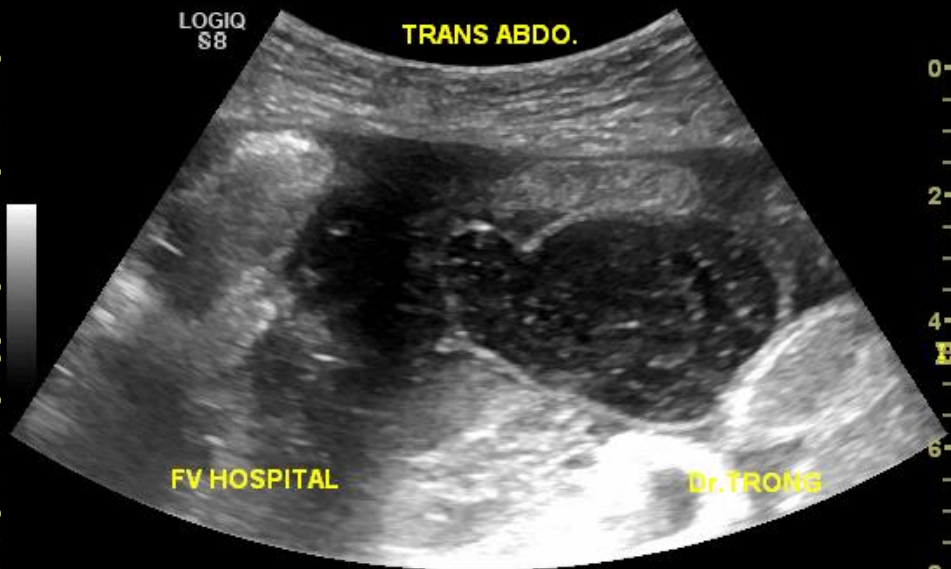
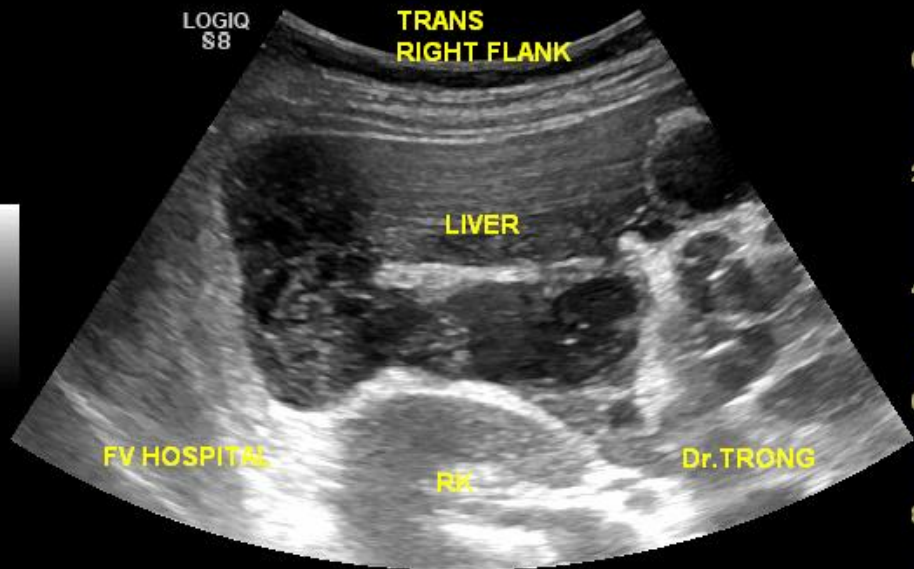




Pathological Diagnosis:

Appendix, ileum and right-sided colon, right half colectomy;

- Low-grade appendiceal mucinous neoplasm.
- No appendiceal rupture seen.
- No tumor seen in both proximal ileal and distal colonic resection margins.
- No tumor seen in pericolic lymph nodes (0/16 nodes) and mesenteric lymph nodes (0/2 nodes).



Dịch nhầy ổ bụng - Pseudomyxoma peritonei: Chất gelatin hồi âm trống chen lẫn là những dải hồi âm dày, sóng sánh trong ổ bụng, ấn lõm bờ các tạng đặc (đậm độ cao trên CT).

Ex: 23956/1542568601CT01
 Se: 2
 Im: 167+C
 XY I114.30 Ax
 DFOV 29.8cm
 STND



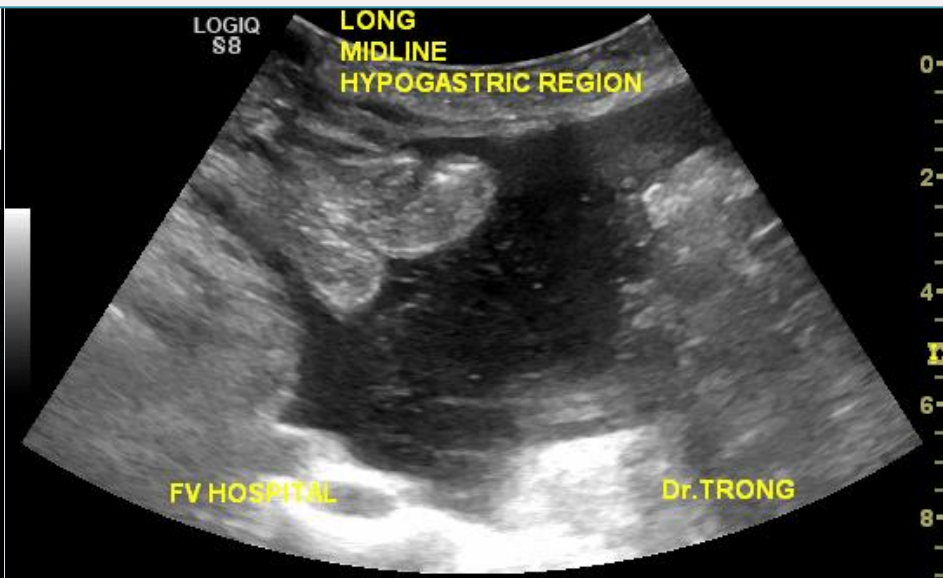
800420444
 Sep 22 2015
 02:08:10 PM
 512 X 512

Mag = 1.24
 FL:
 ROT:

R
 1
 9
 1

kV 120
 mA 345
 Noise Index: 23.1
 Large
 1.250mm/13.75 1.375:1

1: [14,107] mean 57.34, sd 17.58, area 64mm2
 2: [2,107] mean 54.62, sd 20.70, area 80mm2
 3: [-9,133] mean 55.66, sd 25.47, area 69mm2



NỘI DUNG

- Tổng quan (overview).
- Hẹp môn vị phì đại (infantile hypertrophic pyloric stenosis).
- Lòng ruột (intussusception).
- Viêm ống tiêu hóa (inflammation of GI tract).
- Thủng ống tiêu hóa (GI tract perforation).
- Viêm ruột thừa cấp (acute appendicitis).
- Viêm túi thừa đại tràng (colon diverticulitis).
- Viêm bờm mỡ đại tràng (epiploid appendagitis).
- Bướu ống tiêu hóa – Adenocarcinoma.
- Bướu ống tiêu hóa – GIST.
- Bướu nhầy ruột thừa (appendiceal mucocele).
- **Kết luận (conclusion).**

KẾT LUẬN

- Siêu âm có thể chẩn đoán tốt nhiều bệnh lý ống tiêu hóa từ Viêm nhiễm đến u bướu, thậm chí cả thủng ống tiêu hóa.
- Siêu âm có ưu thế ở người gầy, trẻ em và phụ nữ mang thai.
- Việc lựa chọn đầu dò thích hợp sẽ cho ta hình ảnh tốt nhất để chẩn đoán.



CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý THEO DÕI CỦA QUÝ BÁC SĨ !