

Xquang lồng ngực - phổi

Phương pháp khám tim phổi

1.1. Chiều tim phổi:

- Ưu điểm: Dễ sử dụng, đơn giản, cho kết quả nhanh, giá thành rẻ.
Đánh giá trạng thái động của tim đập và tổn thương của phổi
- Nhược điểm: Không khách quan, độ nhạy kém, không có tài liệu nghiên cứu. Độ nhiễu xạ lớn 150 lần/phim -> không chiếu.
- Chiếu qua tầng sáng truyền hình: Tận dụng được ưu điểm trên, hạn chế nhược điểm

Phương pháp khám tim phổi

1.2. Chụp tim- phổi thẳng:

a. Th- ờng quy: Thấy 3 đốt sống ngực trên

- UĐ: Đối quang tốt. Phát hiện tổn th- ơng mới, tổn th- ơng nhỏ.
- Nh- ọc: Bỏ sót tổn th- ơng vùng (Trung thất, phần phổi bị che lấp)

b. KV cao: $> 100KV$ — Thấy toàn bộ cột sống, nhu mô phổi cách thành ngực 1,5cm.

- Ưu điểm: Thấy đ- ọc đ- ờng tr.thất, tổn th- ơng phổi sau khối x- ơng và cơ, l- ỗi phổi.
- Nhược điểm: Contrast kém, tổn.th nhỏ bị xóa

Ph- ơng pháp khám tim phổi

1.3. Chụp tim phổi nghiêng:

Cho ít thông tin: do phổi P + T + TT

Tr- ớc đây: chụp nghiêng bên tổn th- ơng.

Ngày nay: Chụp nghiêng trái =>bóng tim nhỏ.

Tiêu chuẩn: Thấy đ- ợc hai cung x- ơng s- ờn sau (# 1,5cm) - (trùng nhau). Góc s- ờn hoành sau.

Thấy đ- ợc cột sống và khe liên đốt.

Phương pháp khám tim phổi

1.4. Chụp phổi thì hít vào (Valsalva):

BN hít vào và rặn=> tăng áp lực nội PN ->
Giảm tuần hoàn phổi - giảm k.kính MM =>
đánh giá sự thay đổi của hình mờ.

- Thì thở ra (Muler):

Hít bình th- ờng — rồi hít vào mạnh=> giảm
áp lực nội phế nang => tăng kích th- ớc hình
mờ mạch máu.

Phương pháp khám tim phổi

1.5. Chụp t- thể đỉnh phổi

- T- thể - ưỡn ngực (Lordotic)
- T- thể cúi ngực
 - Giãn rộng khoang liên sườn, đẩy x- ơng đòn lên cao (hoặc xuống thấp), bộc lộ rõ vùng đỉnh phổi.
 - Dùng nghiên cứu tổn thương vùng đỉnh phổi

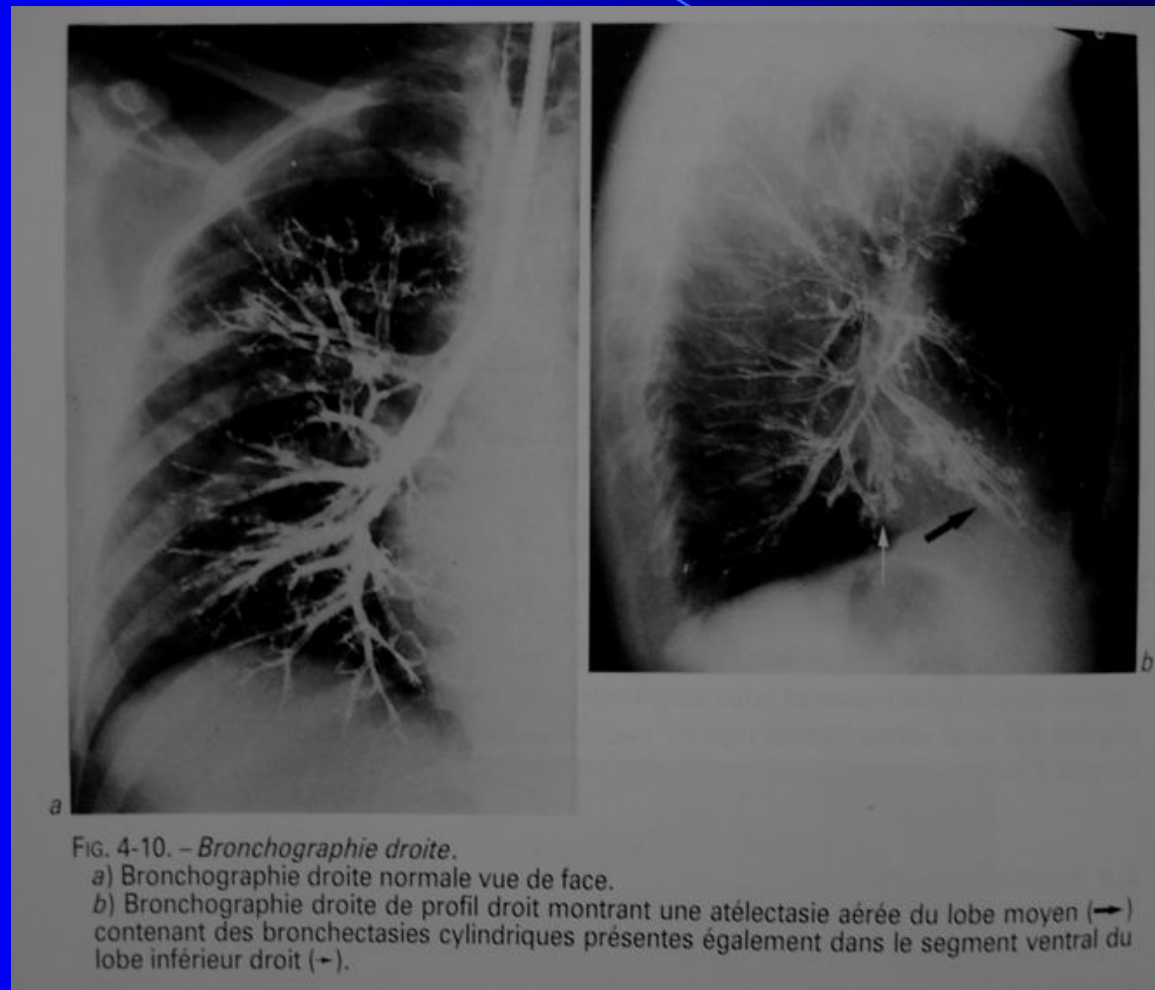
Phương pháp khám tim phổi

1.6. Chụp cây phế quản.

- Đ- a sond qua mũi, họng, khí quản vào phế quản..... Chọn lọc -> bơm thuốc.
- Phát hiện giãn phế quản, hẹp phế quản, hình khuyết trong lòng PQ....
- Hạn chế: BN khó chịu, suy hô hấp....
- Ngày nay không còn sử dụng.
- CT thay thế chẩn đoán

Ph- ơng pháp thăm khám phổi

- Chụp
cây
phế
quản



Ph- ơng pháp khám tim phổi

1.7. Chụp phổi chéo:

(OAD, OAG) 15-30 độ.

- Xem phần l- ưỡi phổi trung thất hai bên, cung tim.

1.8. Chụp thực quản.

- Xem khối tổn th- ơng thuộc thực quản hay từ ngoài

(đè đẩy hay kéo thực quản vào khối)

Ph- ơng pháp thăm khám phổi

1.9. Chụp phổi nằm nghiêng (Bóng ngang).

- Nghiên cứu sự di chuyển của dịch trong khoang MP (dịch khu trú hay tự do)
- Phát hiện dịch thể hoành => dịch di chuyển xuống vùng thấp của t- thể chụp.
- Ph- ơng pháp này ngày càng ít sử dụng khi có siêu âm

Ph- ơng pháp khám tim phổi

2.1. Chụp mạch máu phổi (2 hệ)

- Hệ chức năng: Đ- a sond qua TM d- ới đòn...
 - TMC trên - nhĩ phải - thất phải -> bơm thuốc -> ĐM phổi: phát hiện hẹp ĐMP, thông ĐMP, thông ĐM — TM.
- Hệ dinh d- ỡng: Đ- a sond vào ĐM đùi (bẹn)
 - ĐMCB - ĐMCN -> bơm thuốc -> ĐM phế quản => đ- a sond vào ĐMPQ bơm thuốc=> phát hiện chảy máu

Phương pháp thăm khám phổi

2.2. Chụp nhấp nháy (Scintigraphie pulmonaire)

- Bảng đ-ờng thông khí: Xénon 133 xem sự l- u thông không khí trong phổi (lần đầu).
Xem sự thay đổi không khí (lần sau).
- Bảng đ-ờng mạch máu: (Technétium 99 - thời gian phân huỷ 6 giờ hoặc Xénon 133)
Xem sự l- u thông của mạch máu (tăng sinh mạch hay giảm mạch).

Ph- ơng pháp thăm khám phổi

2.3. Siêu âm tim phổi

- Âm thanh có tần số cao truyền trong không khí rất kém => Không SA phổi.
- Phát hiện tổn th- ơng phổi nằm sát thành ngực (tổn th- ơng cách thành ngực không SA).
- Phát hiện tổn th- ơng màng phổi (vị trí, đặc, lỏng)
- H- ớng dẫn chọc dịch MP khu trú, tổn th- ơng có vách ngăn.
- Phát hiện dịch ít MP hay dây dính MP.
- SÂ màu có giá trị cao trong chẩn đoán bệnh TM

Ph- ơng pháp thăm khám phổi

2.4. Chụp cắt lớp phổi (2 loại):

- - Cắt lớp th- ờng: hiện không dùng nữa
- - Cắt lớp vi tính (TDM): (thay thế chụp cắt lớp th- ờng)

Cho nhiều thông tin, độ phân giải cao
Nghiên cứu trung thất, phát hiện hạch.
Phát hiện tổn th- ơng sớm, đo tỷ trọng.
Theo dõi di căn phổi

Phương pháp thăm khám phổi

2.5. Chụp cộng hưởng từ phổi (MRI)

- Đánh giá dòng lưu lượng máu không cần tiêm thuốc.
- Đánh giá trung thất trên các mặt phẳng khác nhau.
- Đánh giá tốt các dây chằng, tổn thương nhỏ cột sống, đĩa đệm

Tiêu chuẩn chất lượng phim

- Cường độ tia: quy - ước và KV cao
- Chụp thì hít vào: Bờ cơ hoành P nằm bờ tr- ước x- ơng s- ườn VI.
- T- thế cân đối: x- ơng đòn đối xứng qua gai su cột sống, khớp ức đòn rộng bằng nhau.
- Bộc lộ x- ơng bả vai tách khỏi tr- ờng phổi.
- Tách đồ vật (dây truyền, áo con...) ra khỏi tr- ờng phổi

Trình tự phân tích phim (có tính chất gợi ý)

- Phim phổi luân đ- ọc coi là phim lồng ngực.
- Phân tích từ thành ngực: x- ơng, phần mềm
- Phân tích màng phổi: thành ngực, trung thất, rãnh liên thùy.
- Trung thất: chú ý đè đẩy đ- ờng trung thất.
- Nhu mô phổi: xem mạng l- ới phổi

Hình dạng, vị trí, kích th- ớc và hình thái của tổn th- ơng

Giải phẫu X quang phổi qui - ốc

1. Thành ngực:

X- ờng s- ờn: từ sau chạy chéo xuống d- ới và ra tr- ớc, cung sau đậm và nhỏ hơn cung tr- ớc, bờ đều, rõ nét.

Phân mềm thành ngực: dây, mỏng, hình bất th- ờng(vôi, khối, khí...) nằm ở phần mềm.

2. Cơ hoành: cơ hoành phải cao > trái khoảng 1,5cm, bờ đều rõ, +/- múi không đều. Chỗ cao nhất ở 1/3 trong của vòm hoành.

Nghiêng (T) hai cơ hoành cắt nhau, **nghiêng (P)** hai cơ hoành song song.

Giải phẫu X quang phổi qui - ốc

3. **Màng phổi:** hai lá (thành, tạng) dính với nhau ở vùng rốn phổi. Giữa hai lá là khoang ảo.

Bình th- ờng không thấy đ- ọc màng phổi trên phim quy - ốc trù:

- Màng phổi mặt tr- ớc cung sau x- ơng s- ờn II (tiếp tuyến với tia X).
- Màng phổi rãnh liên thuỳ nhỏ trên phim thẳng và rãnh liên thuỳ (lớn + nhỏ) trên phim nghiêng: thanh mảnh, mềm mại, đều.

Khi thấy đ- ọc màng phổi => viêm dây MP

Giải phẫu X quang phổi qui - ốc

4. Trung thất:

Bóng tim: kích thước, cung tim và bờ tim.

Tr. thất: bờ TT, hình sáng khí-phế quản, đường TT.

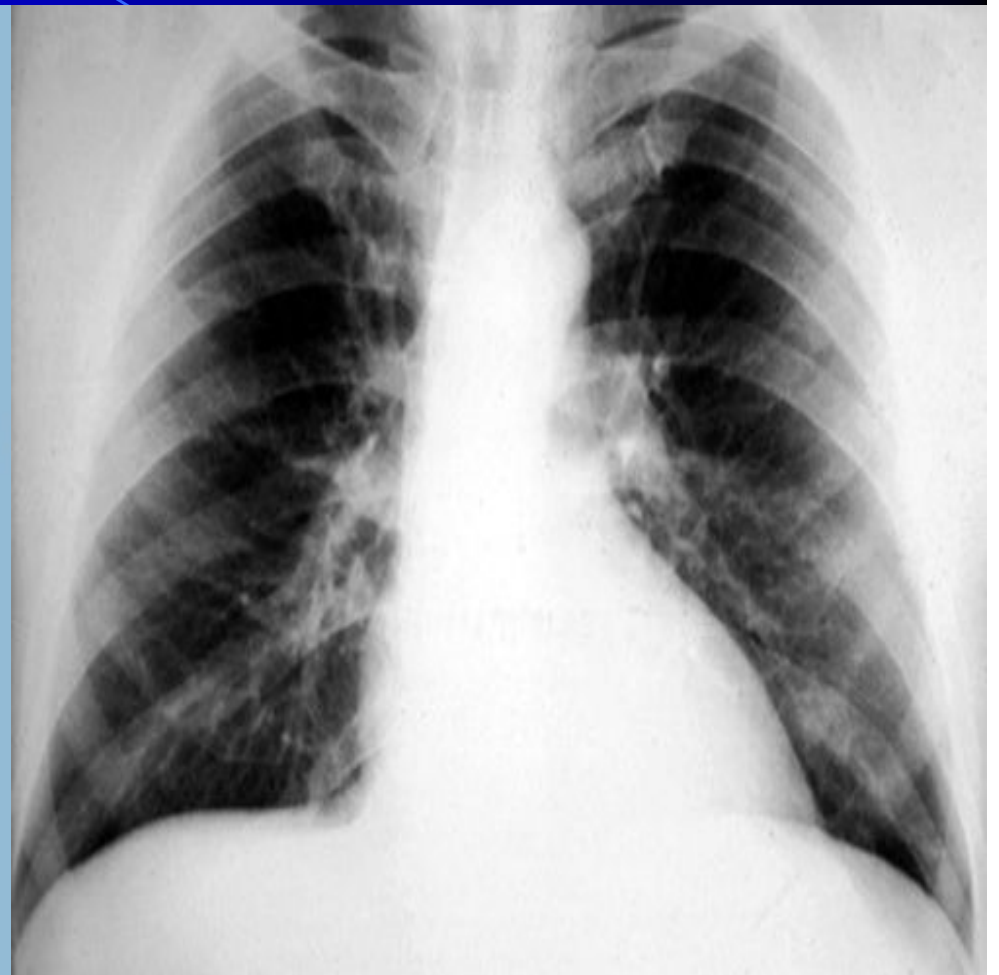
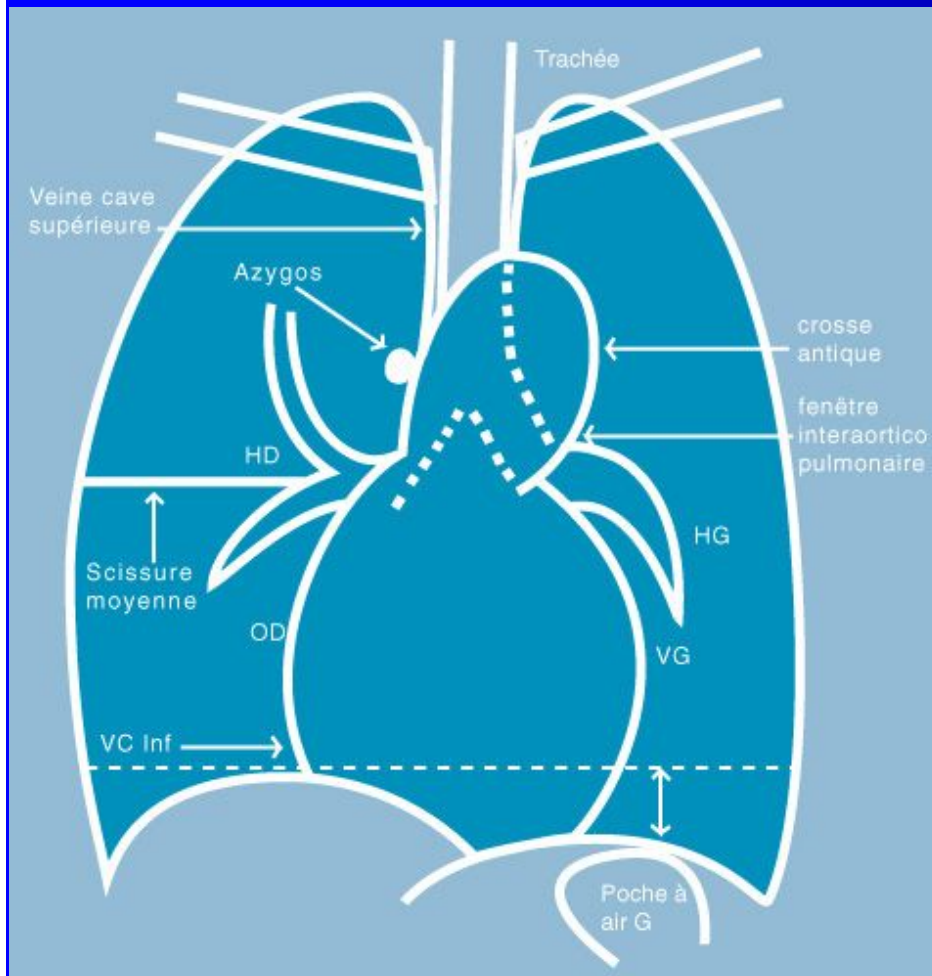
5. Rốn phổi: phải cao > trái 1,5 — 2cm, gồm: phế quản gốc, ĐM phổi, ĐM phế quản, TM phổi, TM đơn, hạch, thần kinh.

6. Nhu mô phổi: mạng lưới phổi phân bố đối xứng hai bên, bản chất là mạch máu phổi (đường mờ đi ngang là TM, đường đi xiên - chéo là ĐM)

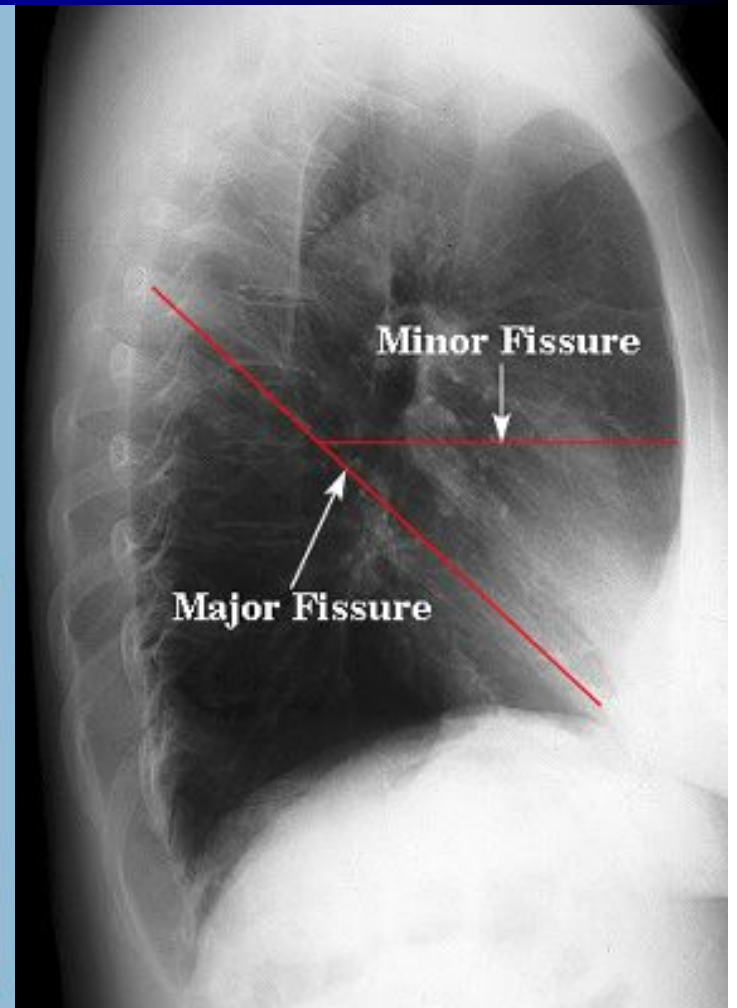
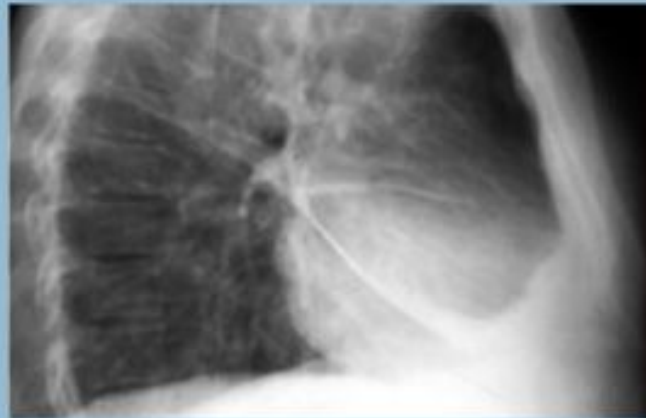
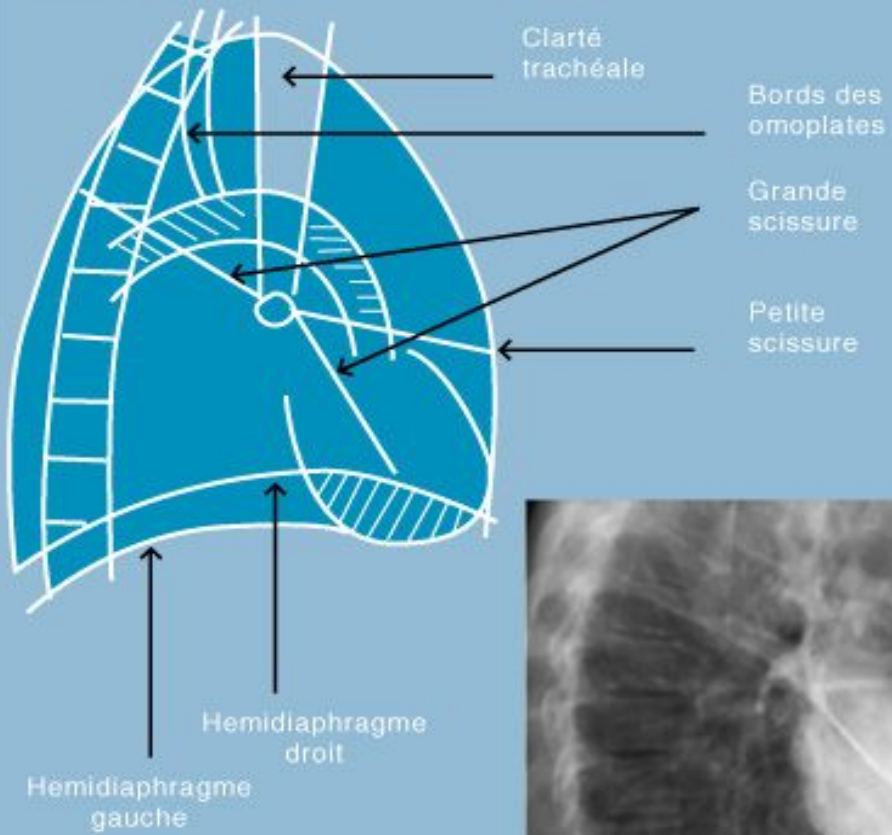
Giải phẫu X quang phổi qui - ốc

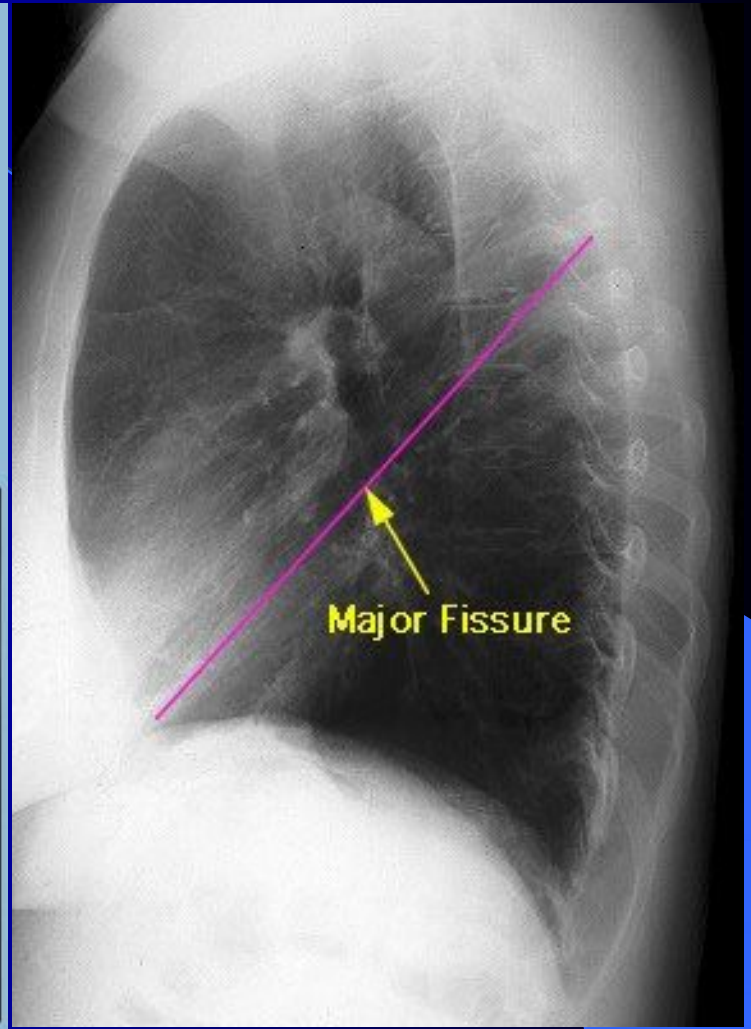
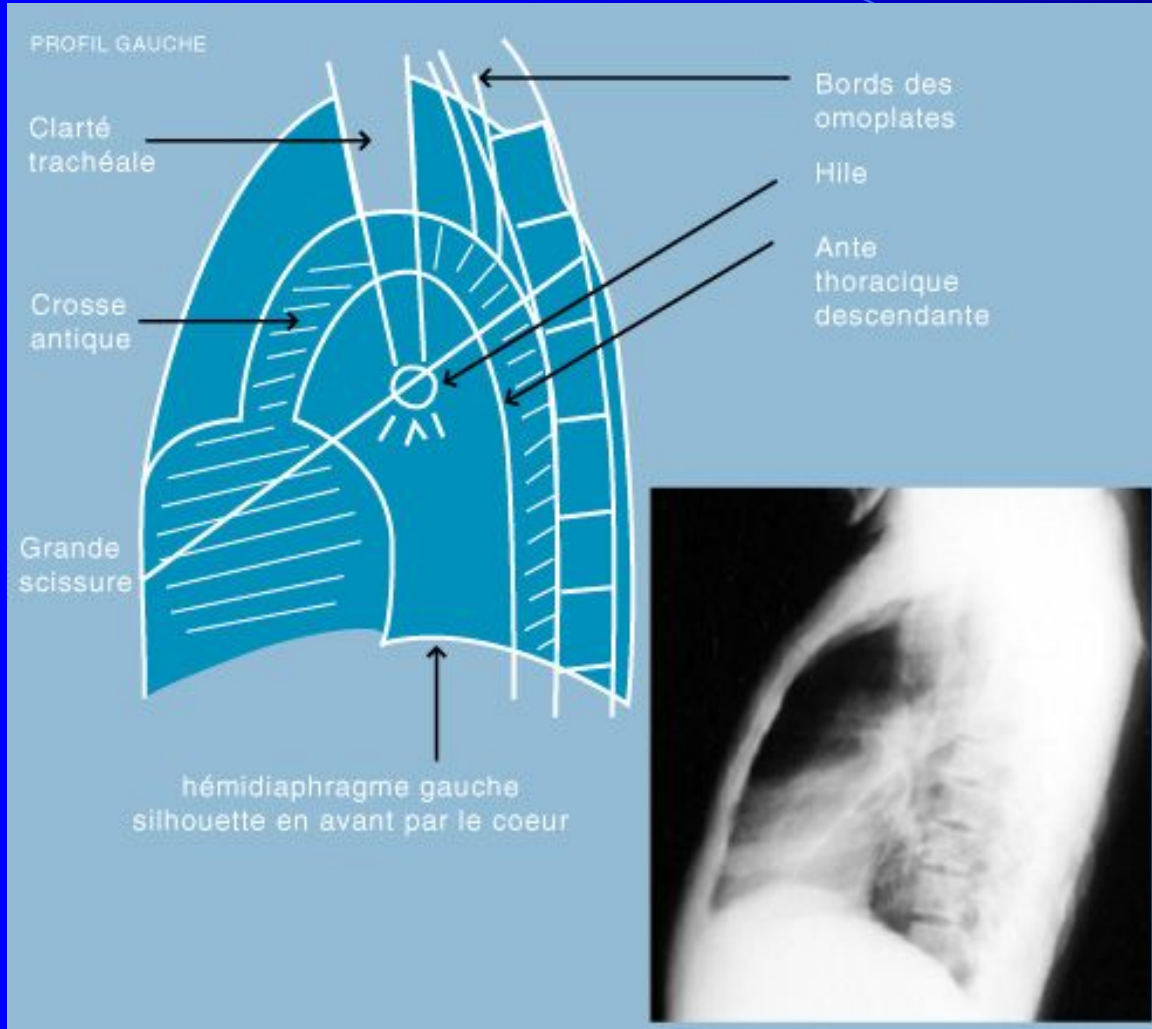
PHỔI PHẢI			PHỔI TRÁI		
THÙY	PHÂN THÙY	KH	THÙY	PHÂN THÙY	KH
TRÊN	ĐỈNH	1	TRÊN	ĐỈNH	1
	SAU	2		SAU	2
	TRƯỚC	3		TRƯỚC	3
GIỮA	SAU — NGOÀI	4		SAU NGOÀI	4
	TRƯỚC TRÊN	5		TRƯỚC TRÊN	5
DƯỚI	ĐỈNH	6	DƯỚI	ĐỈNH	6
	CẠNH TIM	7			
	ĐÁY TRƯỚC	8		ĐÁY TRƯỚC	8
	ĐÁY BÊN	9		ĐÁY BÊN	9
	ĐÁY SAU	10		ĐÁY SAU	10

Hình ảnh bình thường



PROFIL DROIT

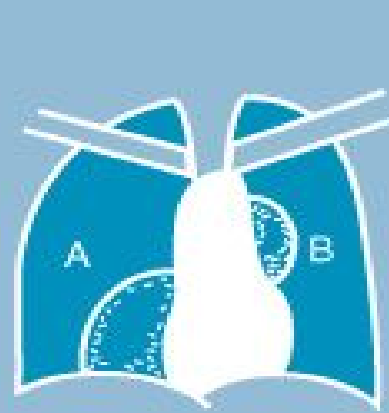




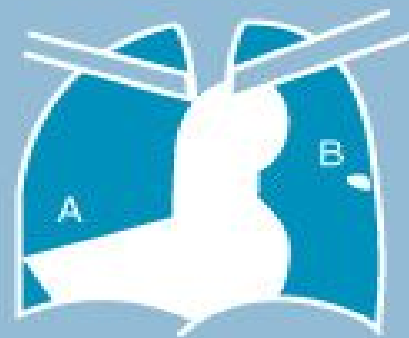
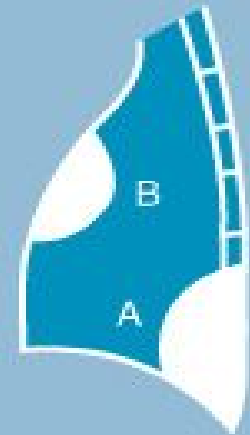
Dấu silhouette

- Nếu hai bóng mờ có cùng mật độ nằm kề nhau và có một phần chồng lên nhau mà xóa bờ của nhau thì chúng nằm trên cùng một mặt phẳng (có dấu silhouette), nếu không xóa bờ nhau thì chúng nằm ở hai mặt phẳng khác nhau.

SIGNE DE LA SILHOUETTE

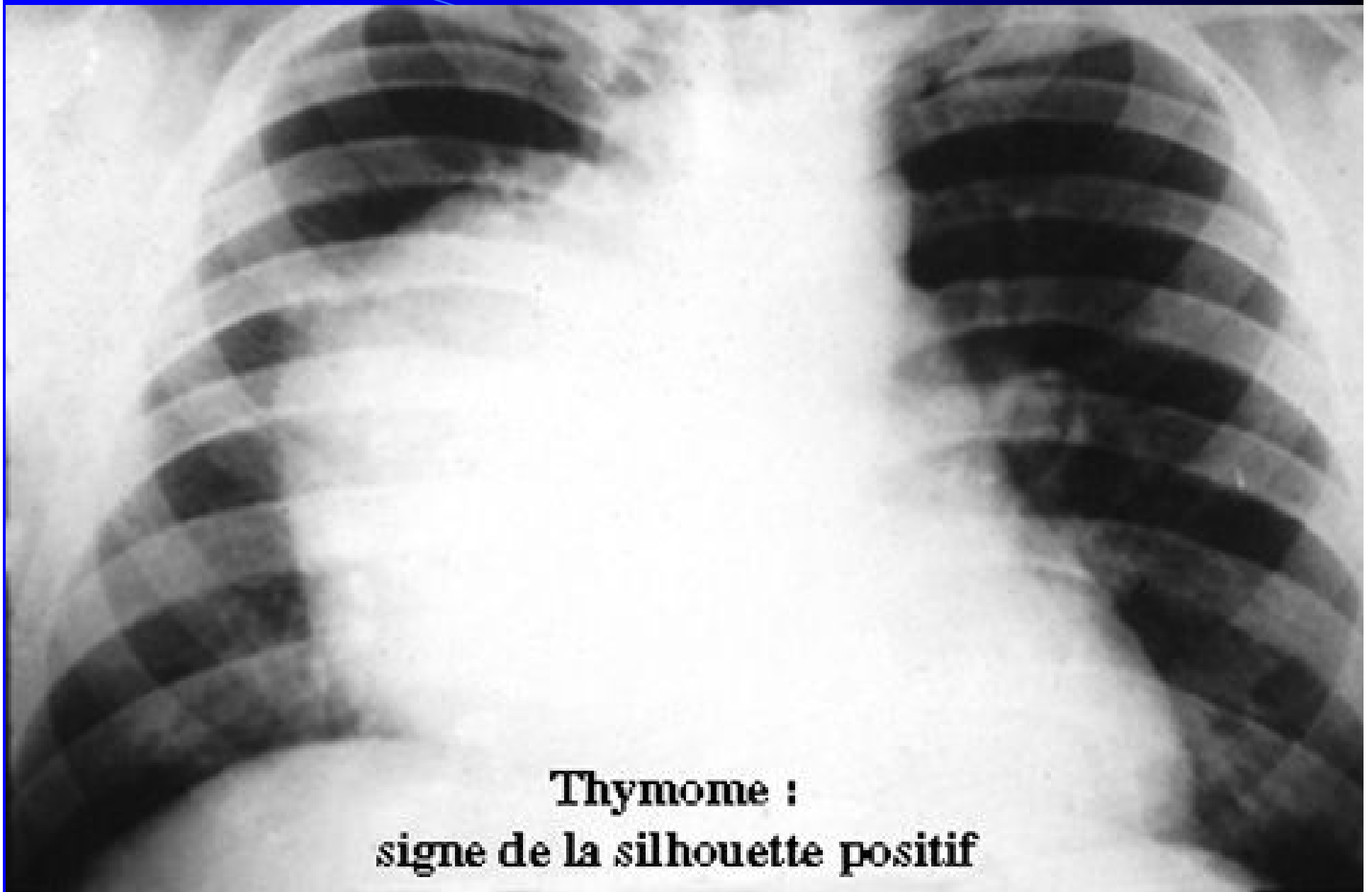


A PLEURESIE POSTERIEURE
B THYMOME

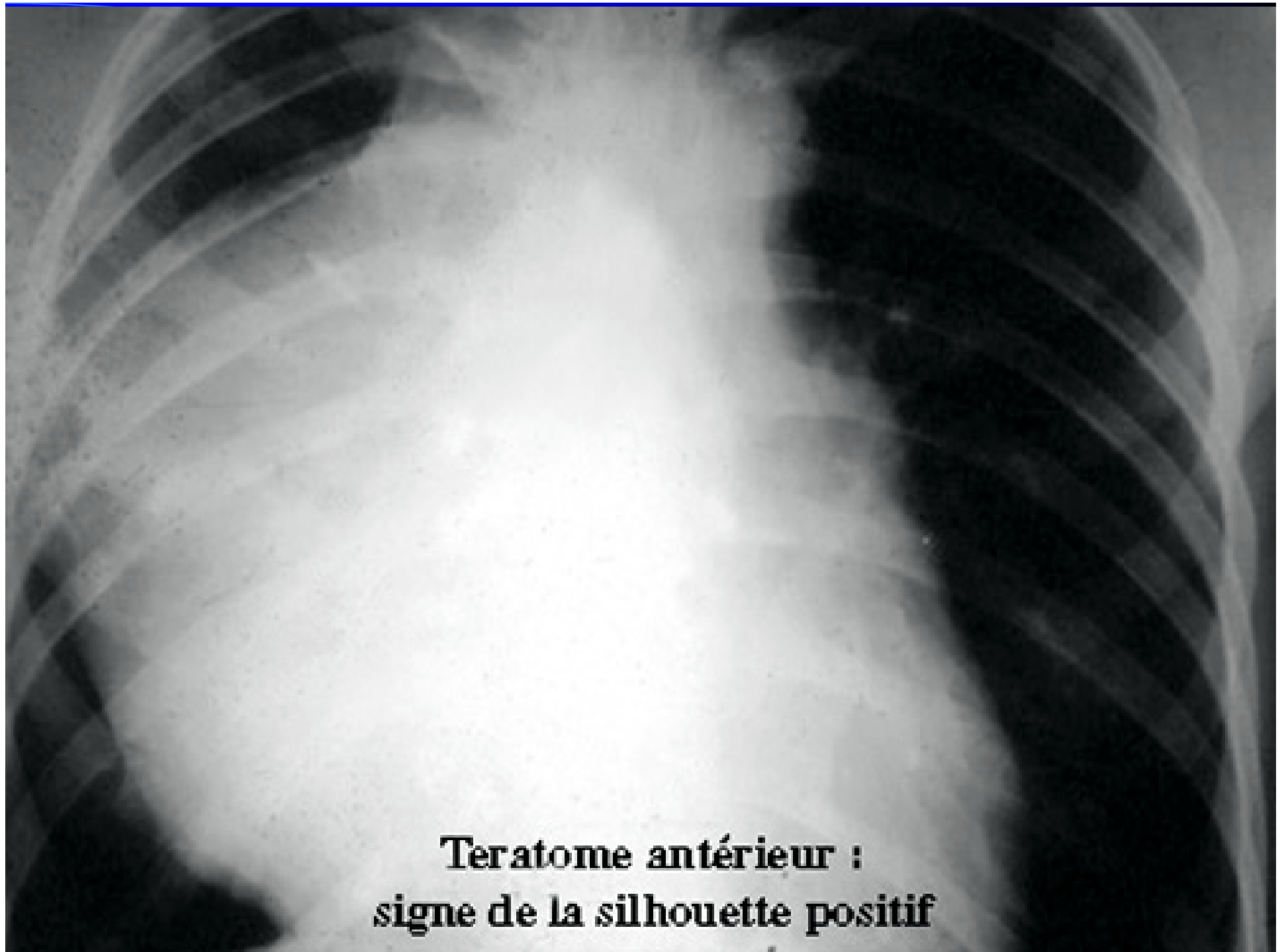


A ATELECTASIE DU LOBE MOYEN
B ANEVRYSME AORTIQUE

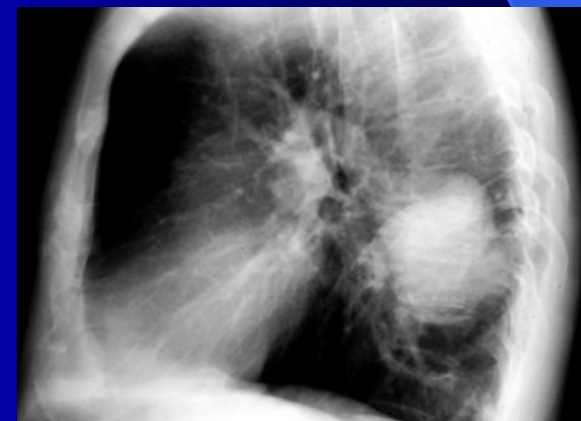
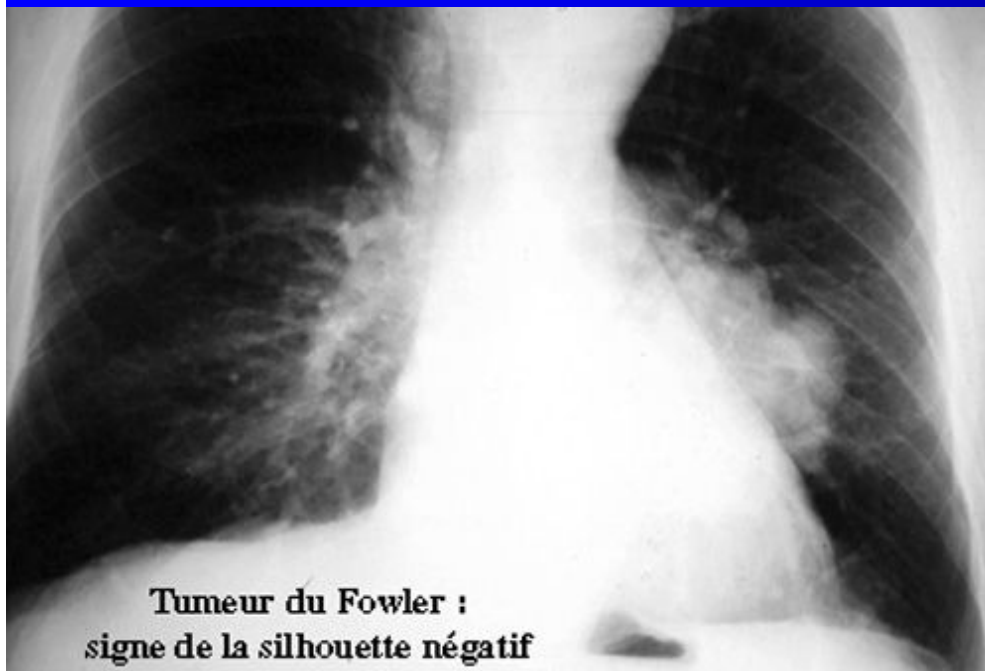
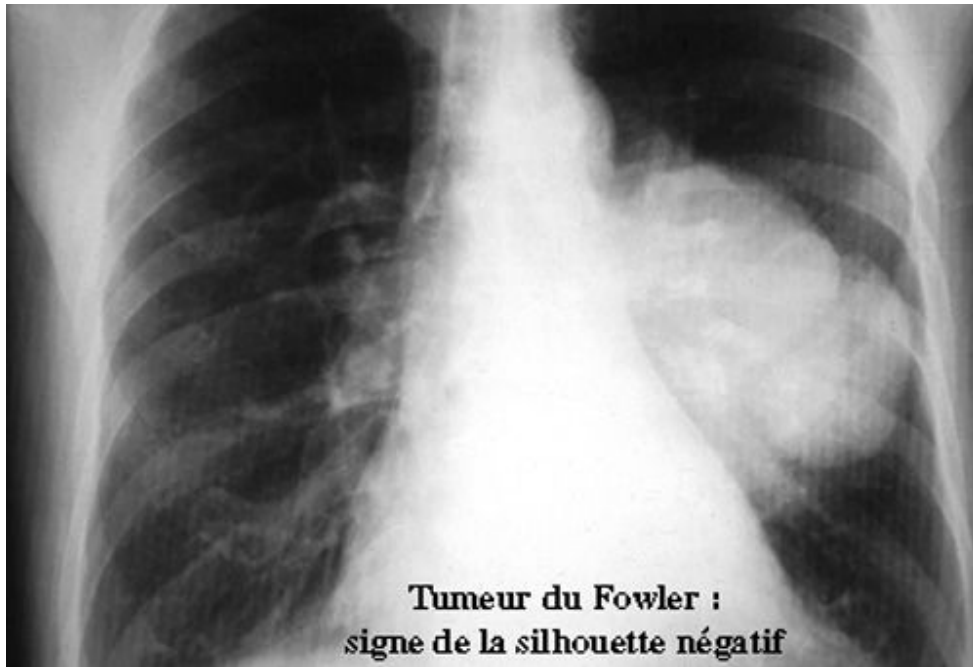


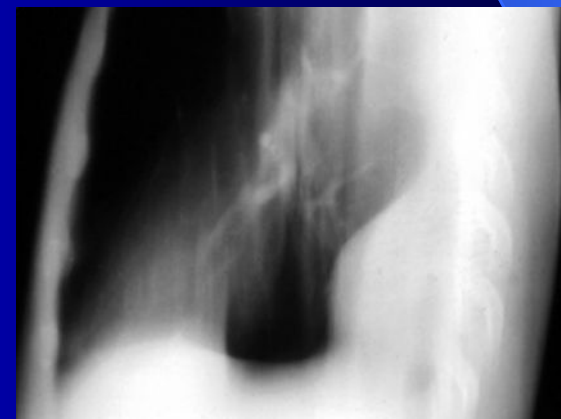
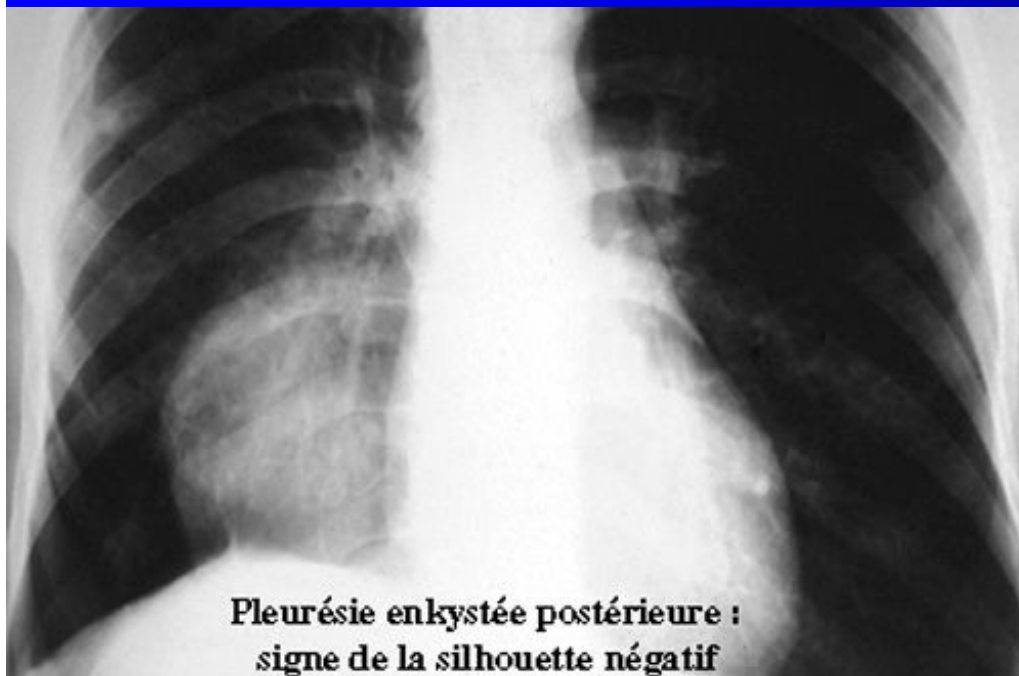


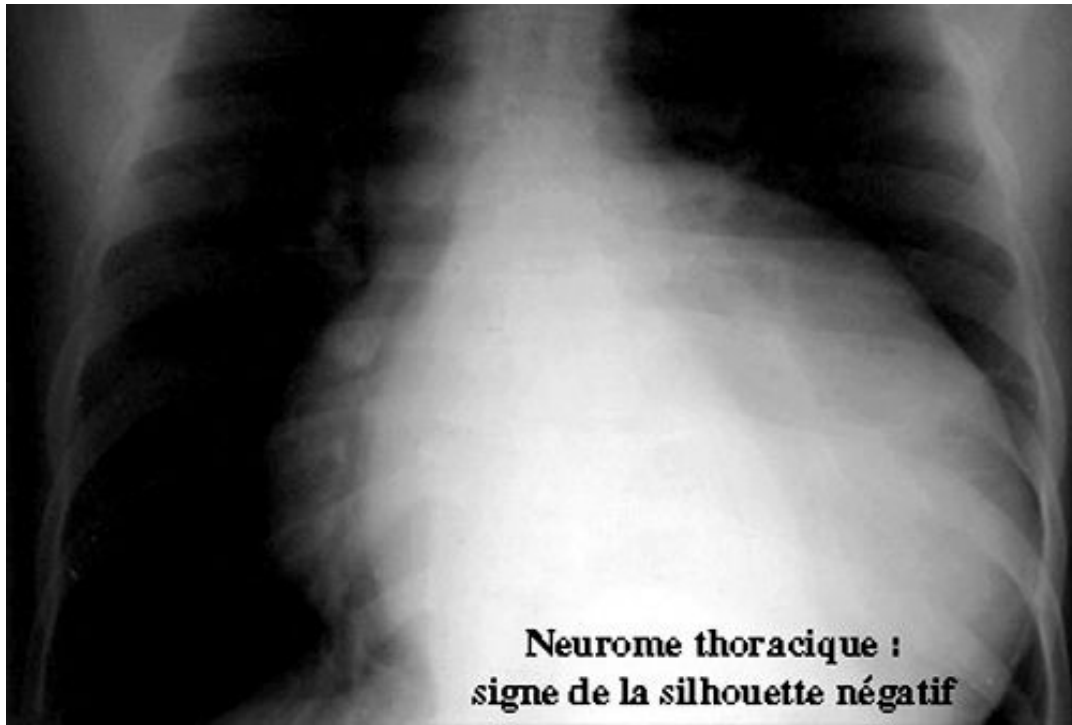
Thymome :
signe de la silhouette positif



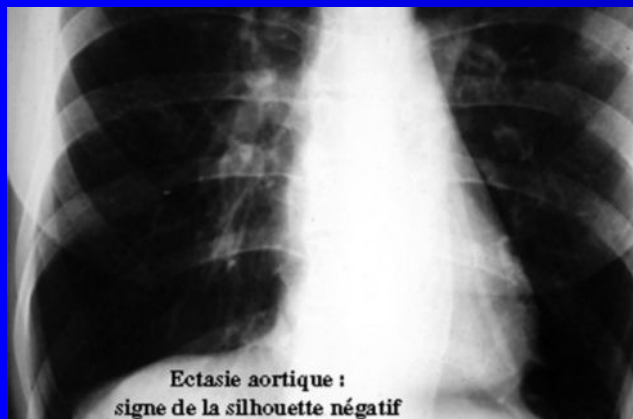
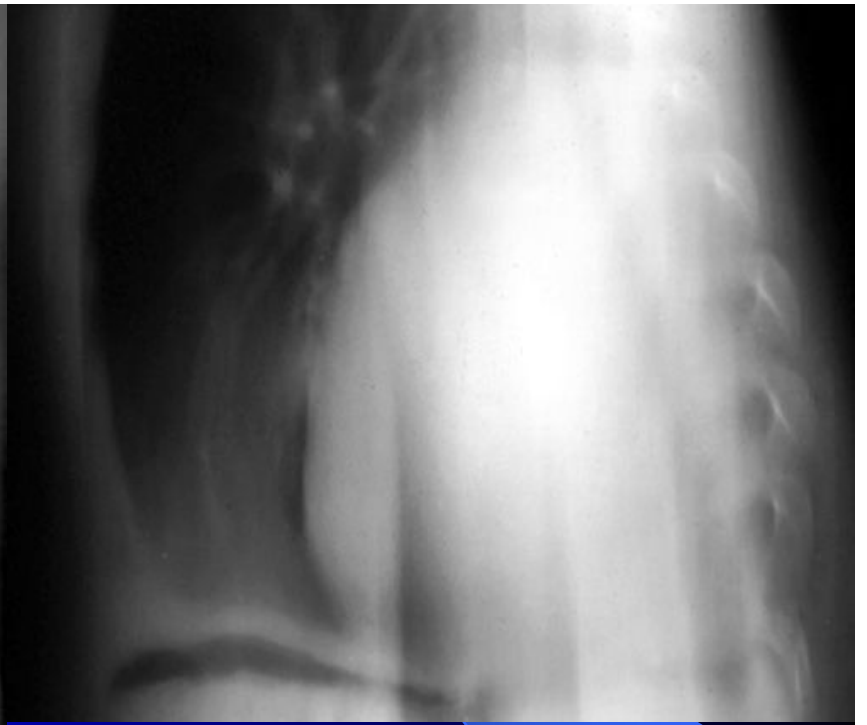
**Teratome antérieur :
signe de la silhouette positif**



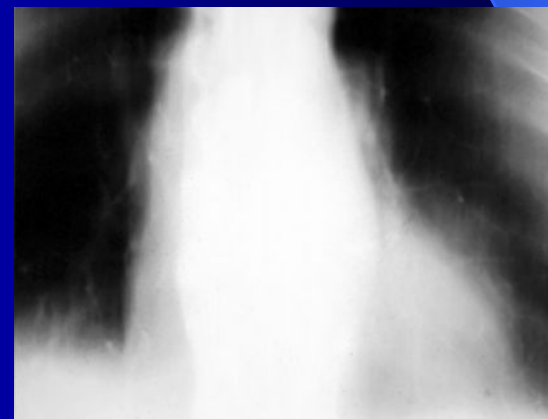




Neurome thoracique :
signe de la silhouette négatif

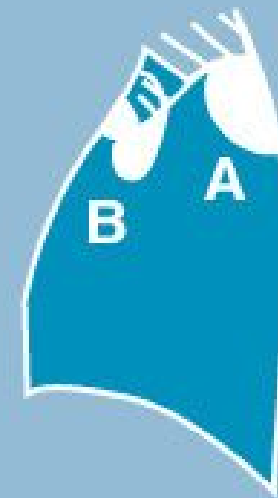


Ectasie aortique :
signe de la silhouette négatif



DẤU CÔ - NGỰC

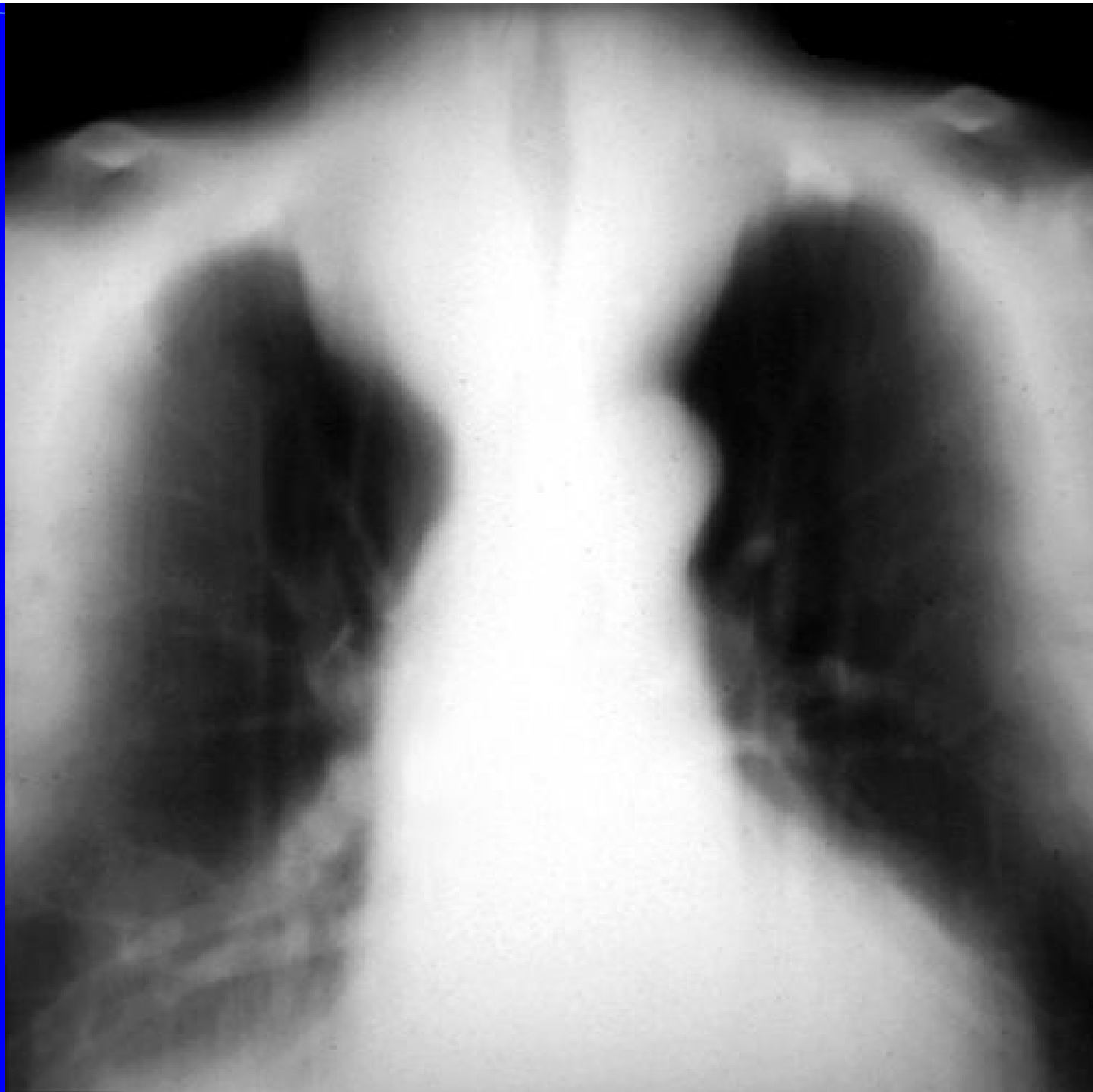
- Một bóng mờ nằm vùng đỉnh phổi, nếu bờ ngoài của nó chỉ thấy được ở dưới bờ trên xương đòn thì bóng mờ đó nằm ở phía trước, còn nếu bờ ngoài của nó vượt quá bờ trên xương đòn thì bóng mờ đó nằm phía sau.



SIGNE CERVICO - THORACIQUE

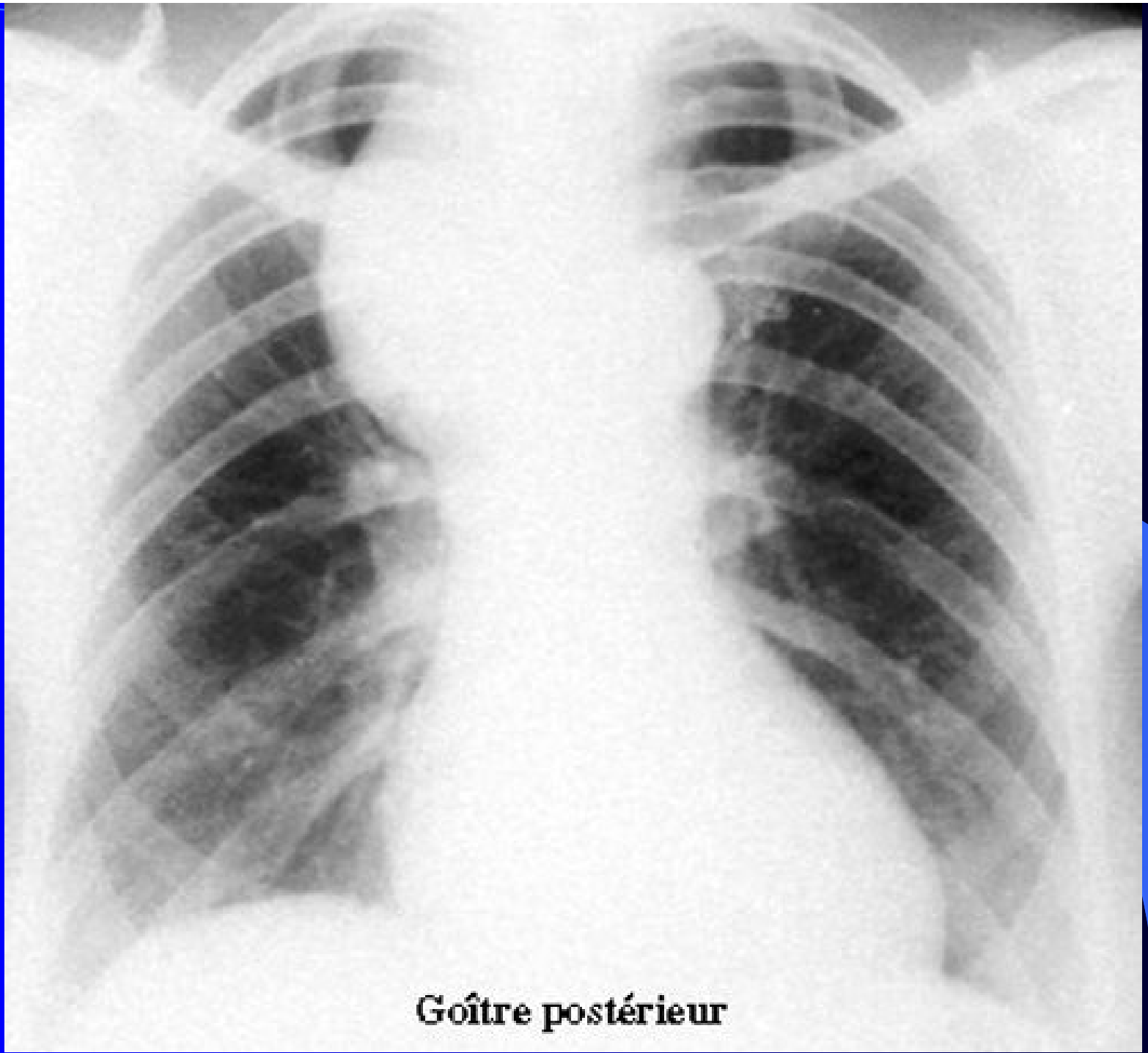


Goître antérieur





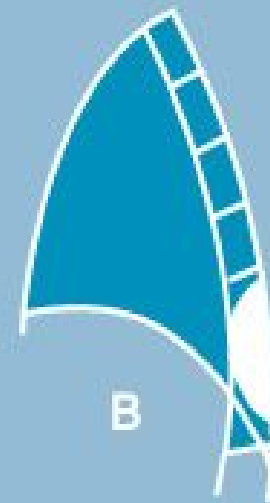
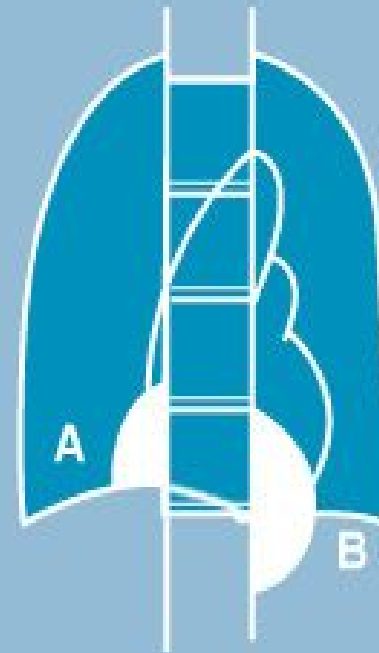




Goître postérieur

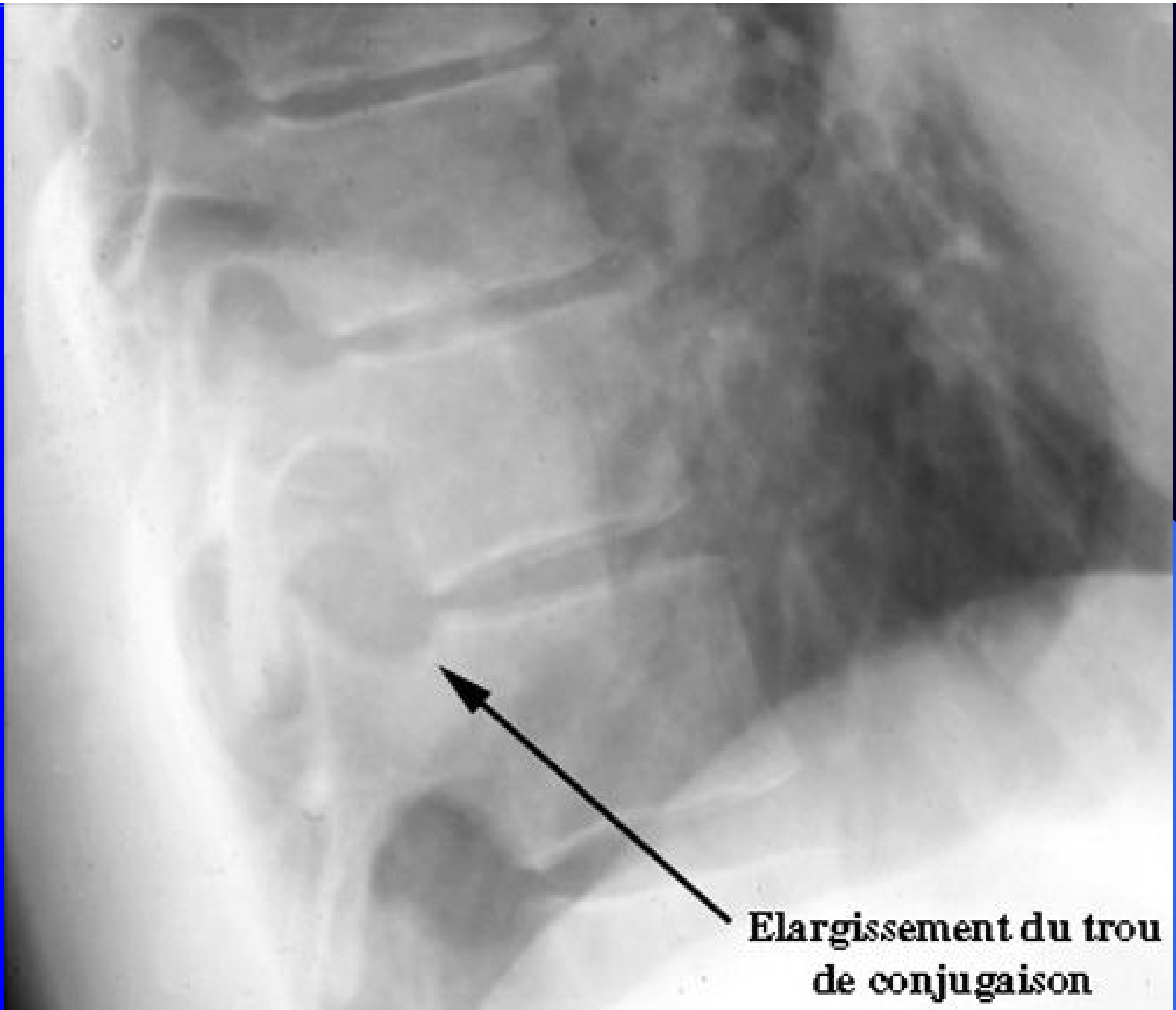
DẤU NGỰC - BỤNG

- Nếu bờ ngoài của một bóng mờ nằm vùng đáy ngực được thấy liên tục quá cơ hoành thì bóng mờ đó nằm trong ngực, còn nếu bờ ngoài của nó không thấy được dưới cơ hoành thì bóng mờ đó nằm ở bụng.

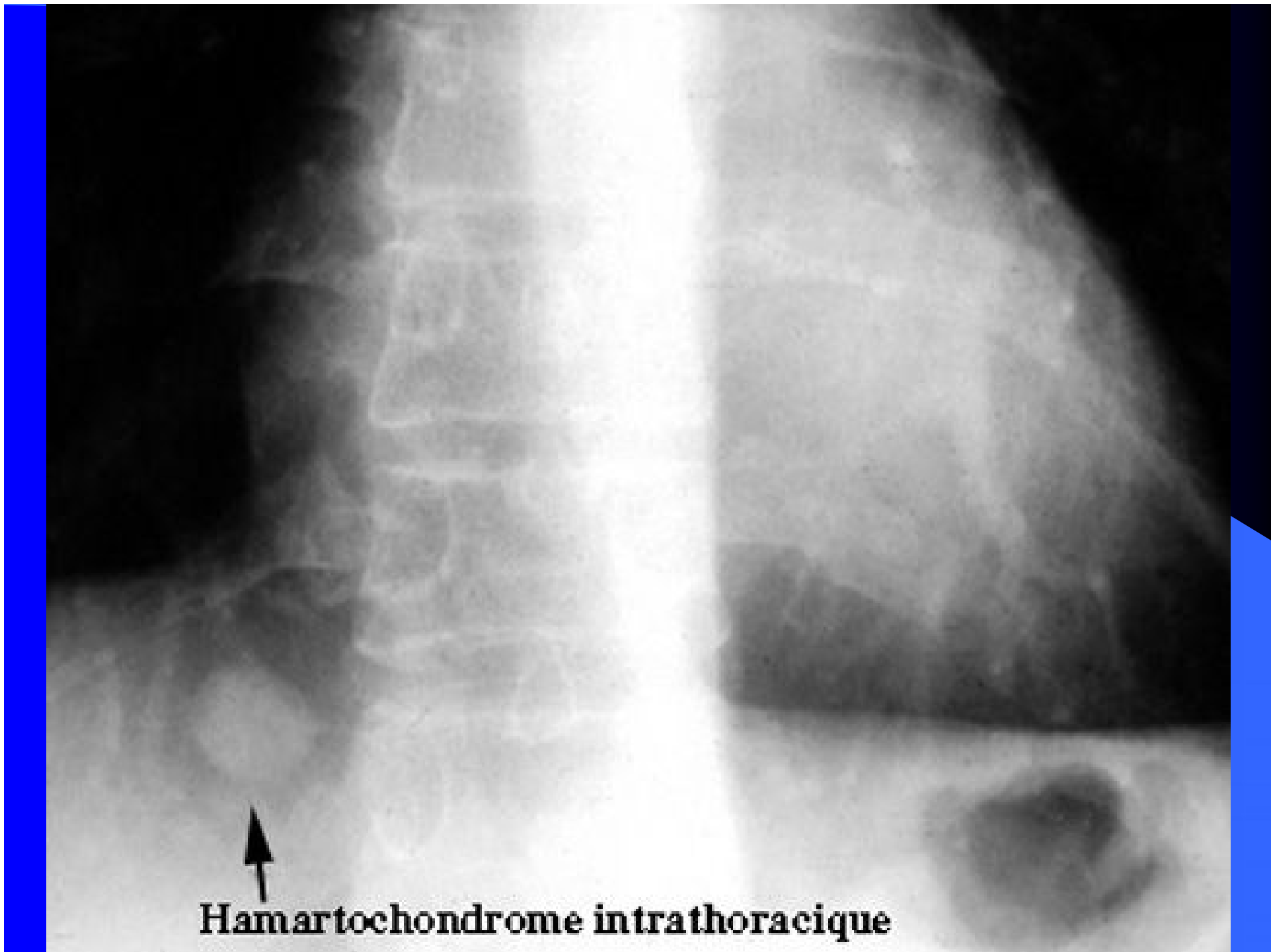




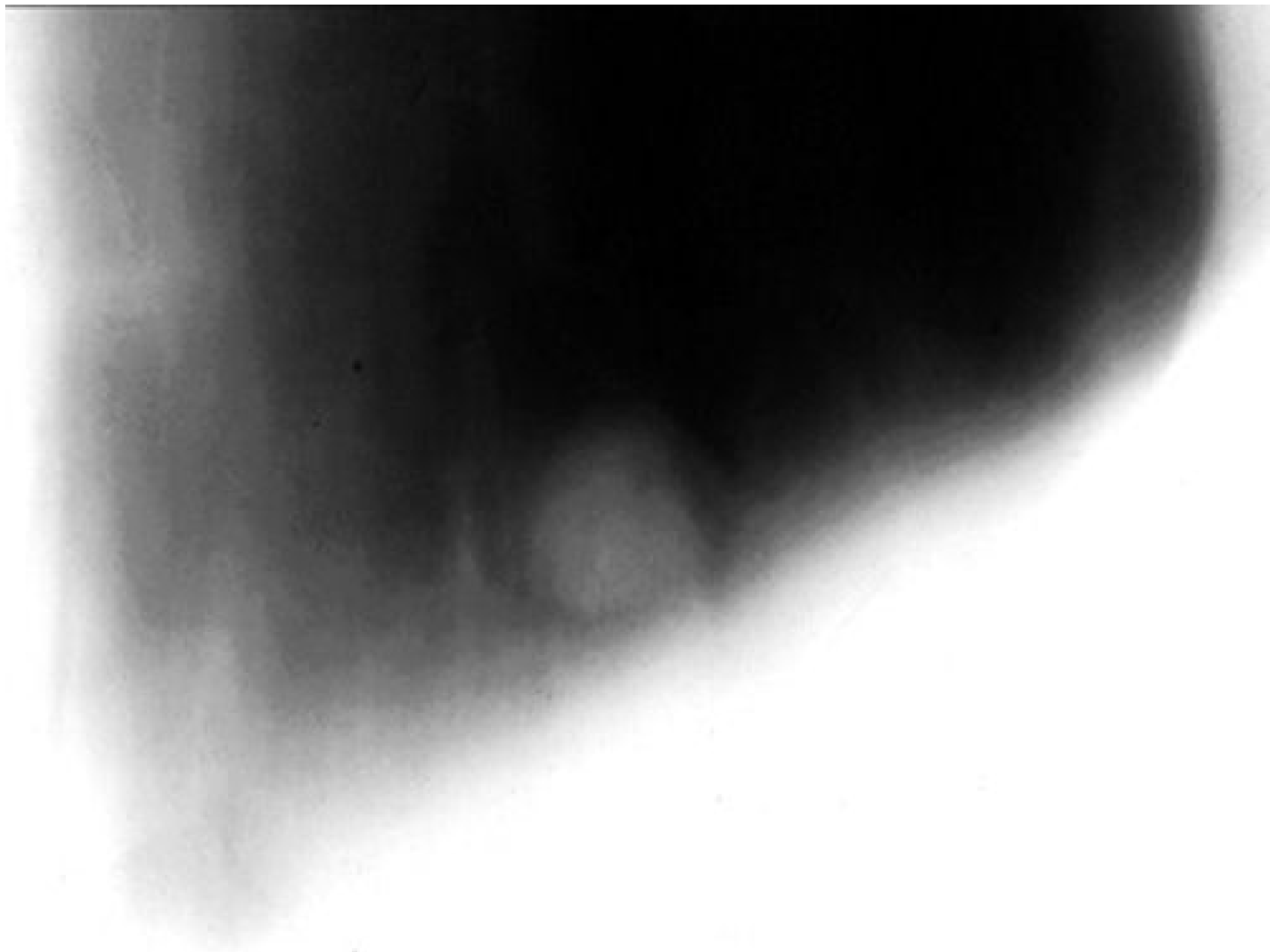
Neurinome postéro-inférieur



**Elargissement du trou
de conjugaison**

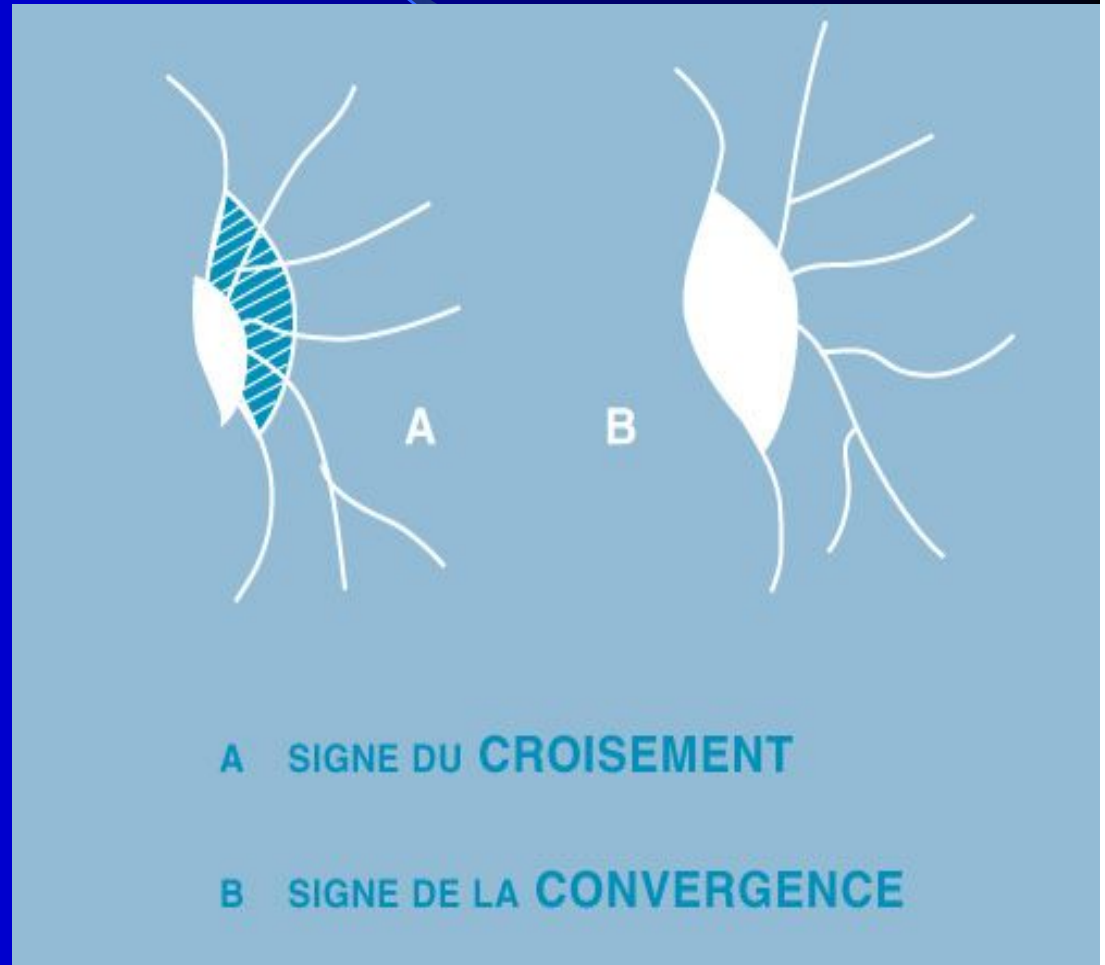


Hamartochondrome intrathoracique



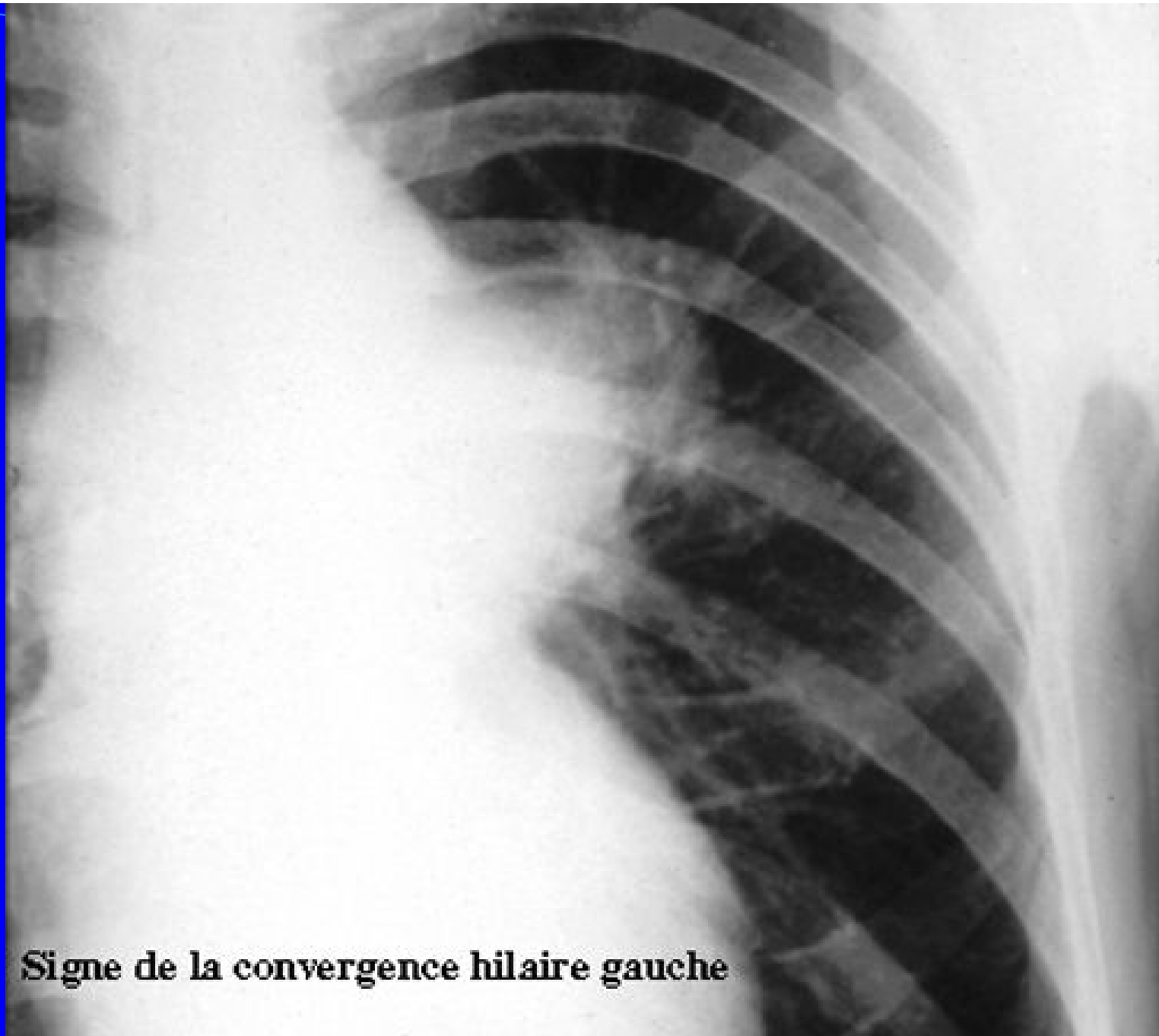
DẤU HỘI TỤ, DẤU ĐÂM XUYÊN VÀ DẤU BAO PHỦ.

- **Dấu hội tụ**: một bóng mờ nằm vùng rốn phổi, nếu các mạch máu phổi dừng lại ngang bờ của bóng mờ, đó là động mạch phổi.
- **Dấu đâm xuyên**: nếu các mạch máu phổi đâm xuyên qua bờ bóng mờ, đó là tổn thương u.
- **Dấu bao phủ**: trong cas này, nếu bóng mờ xoá mất bờ tim, thì bóng mờ đó ở phía trước và nếu không xoá bờ tim, thì nó nằm ở phía sau.

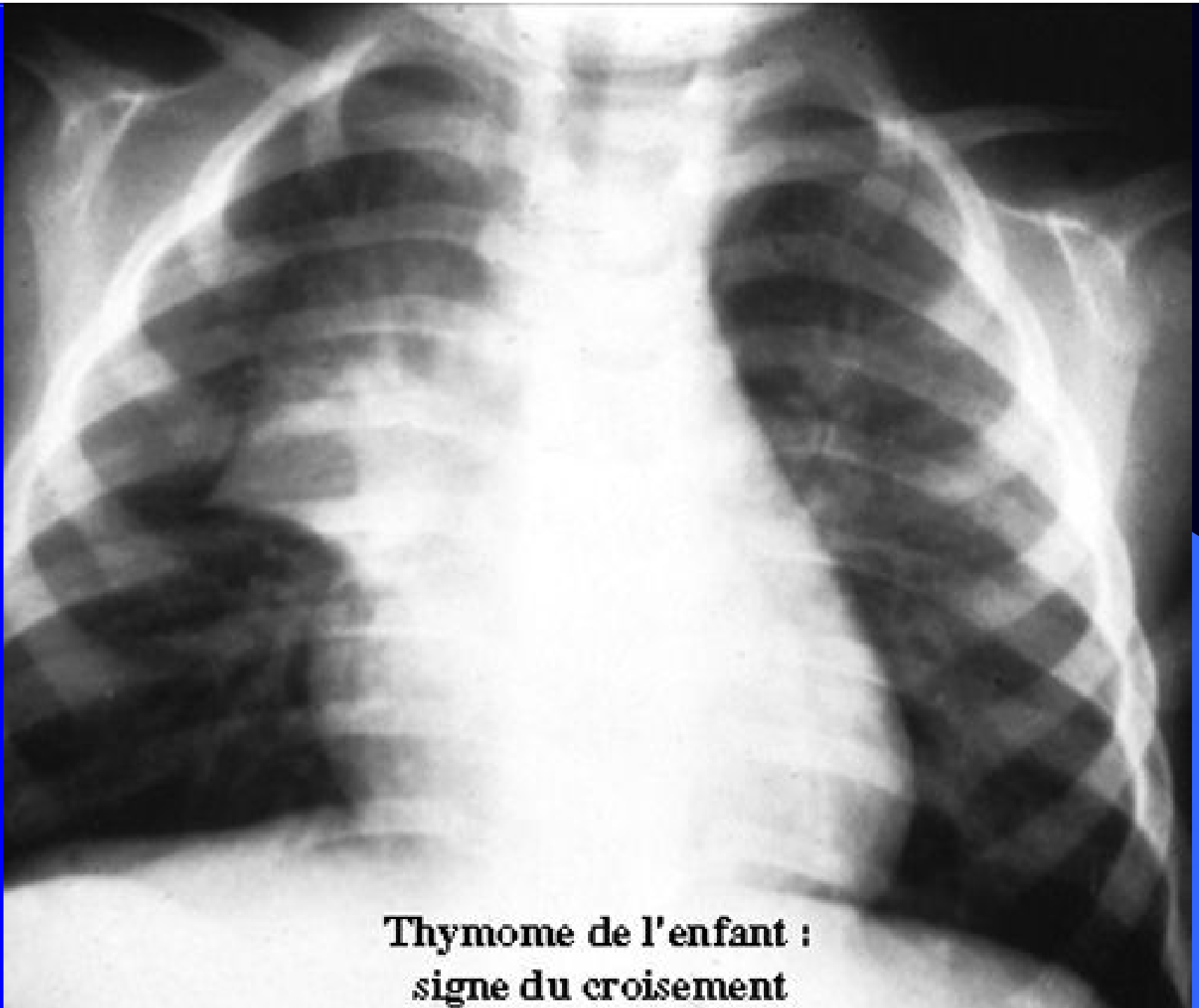




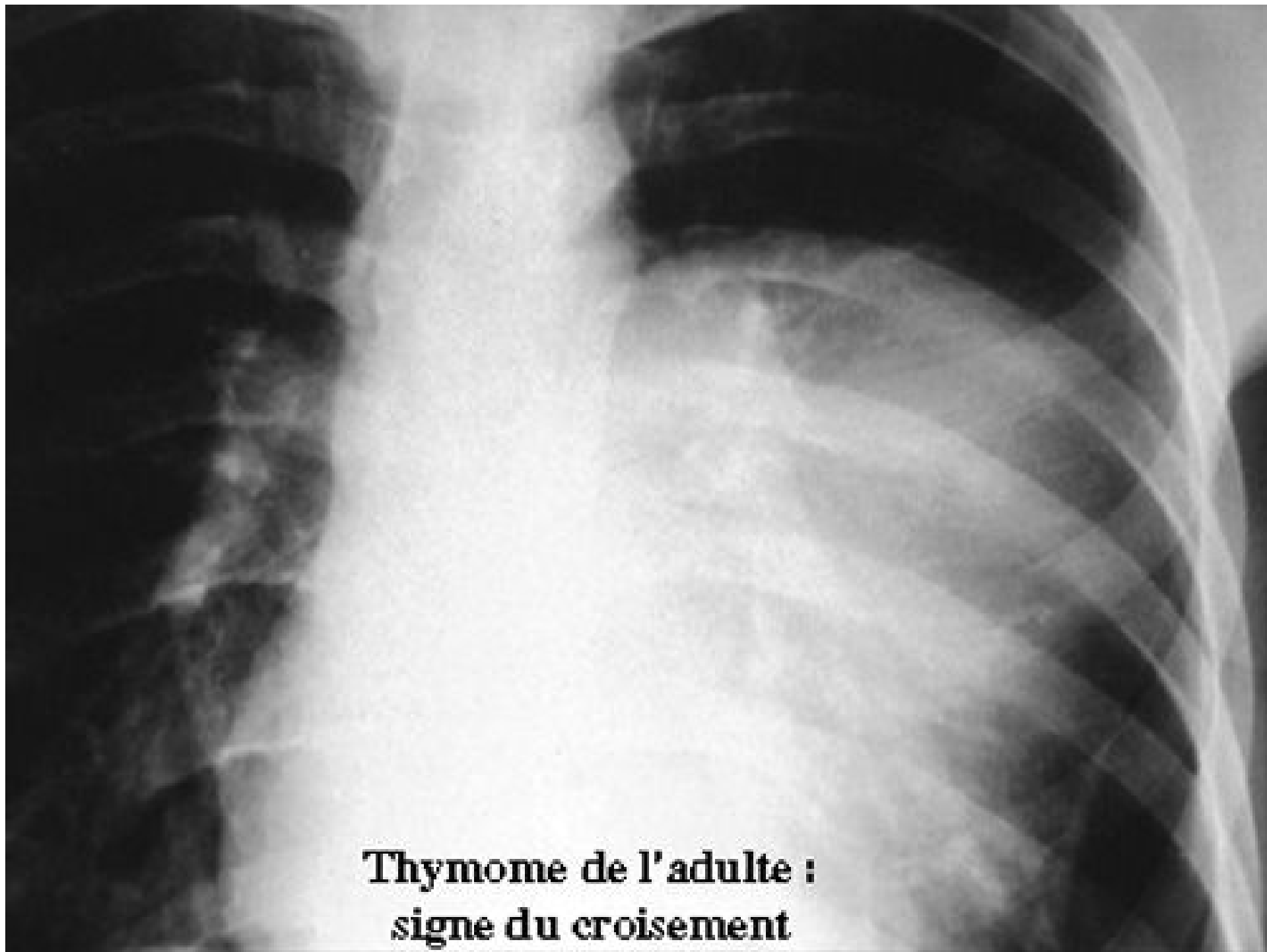
Signe de la convergence hilaire gauche



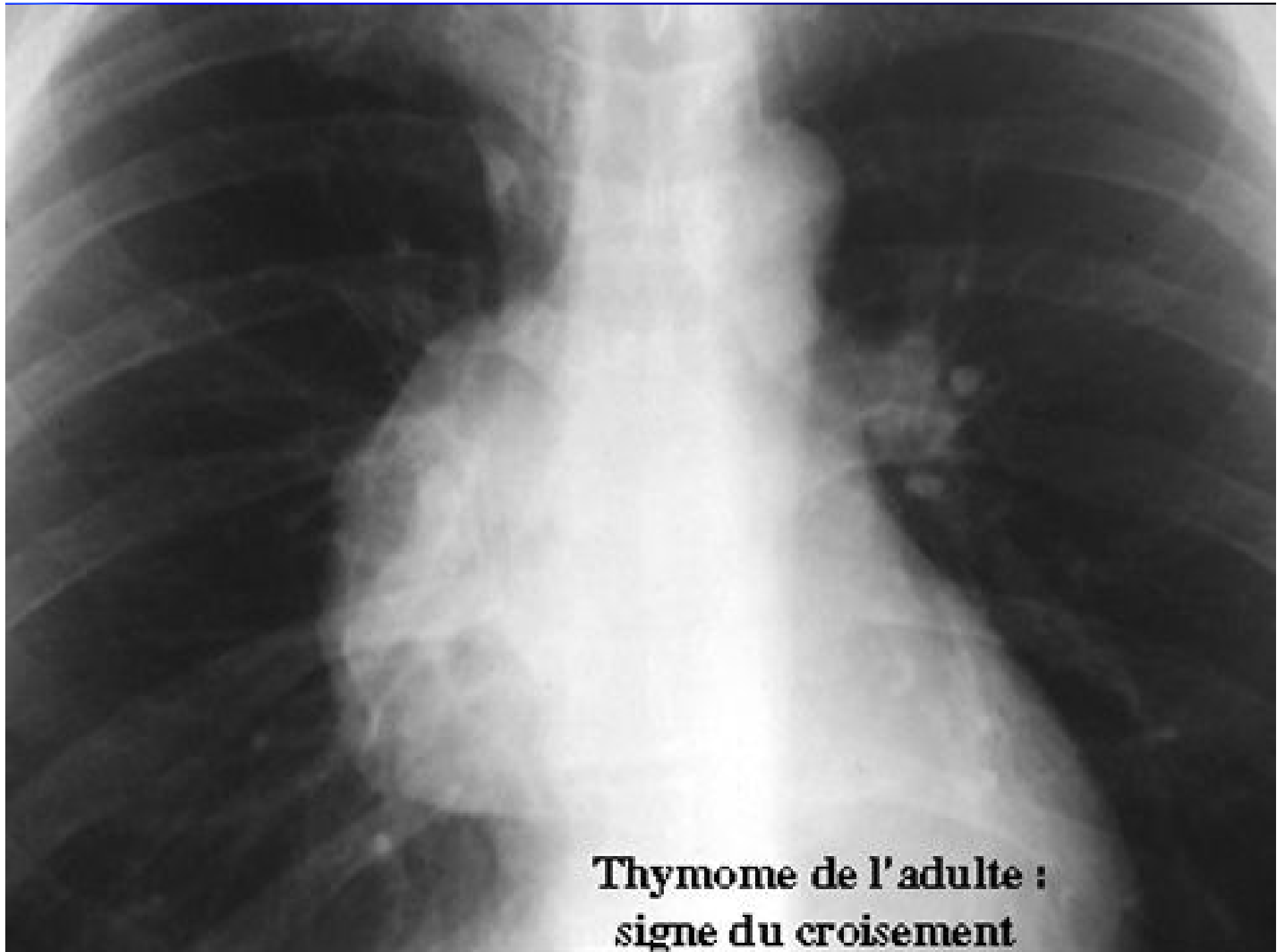
Signe de la convergence hilaire gauche



**Thymome de l'enfant :
signe du croisement**

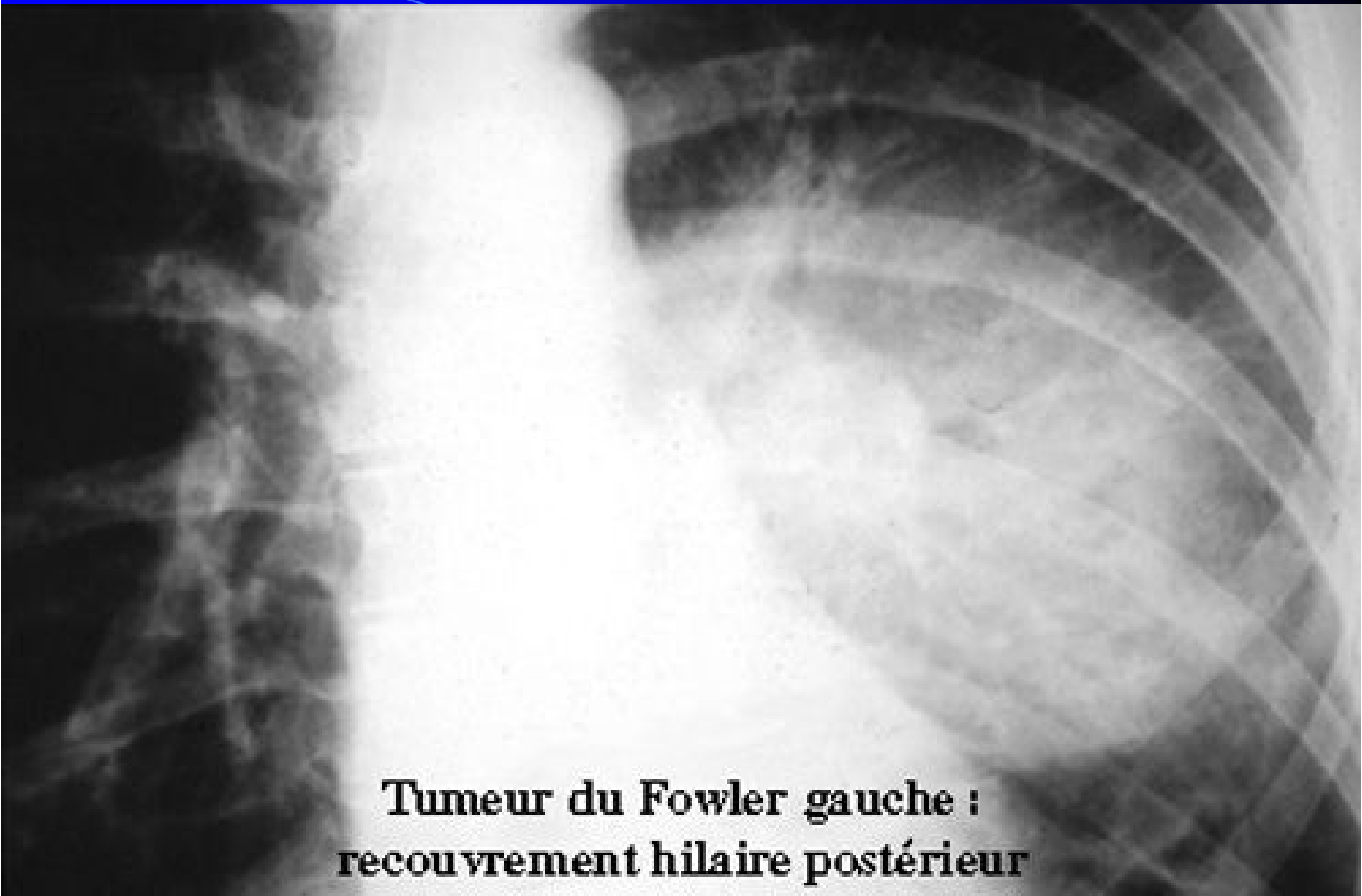


**Thymome de l'adulte :
signe du croisement**

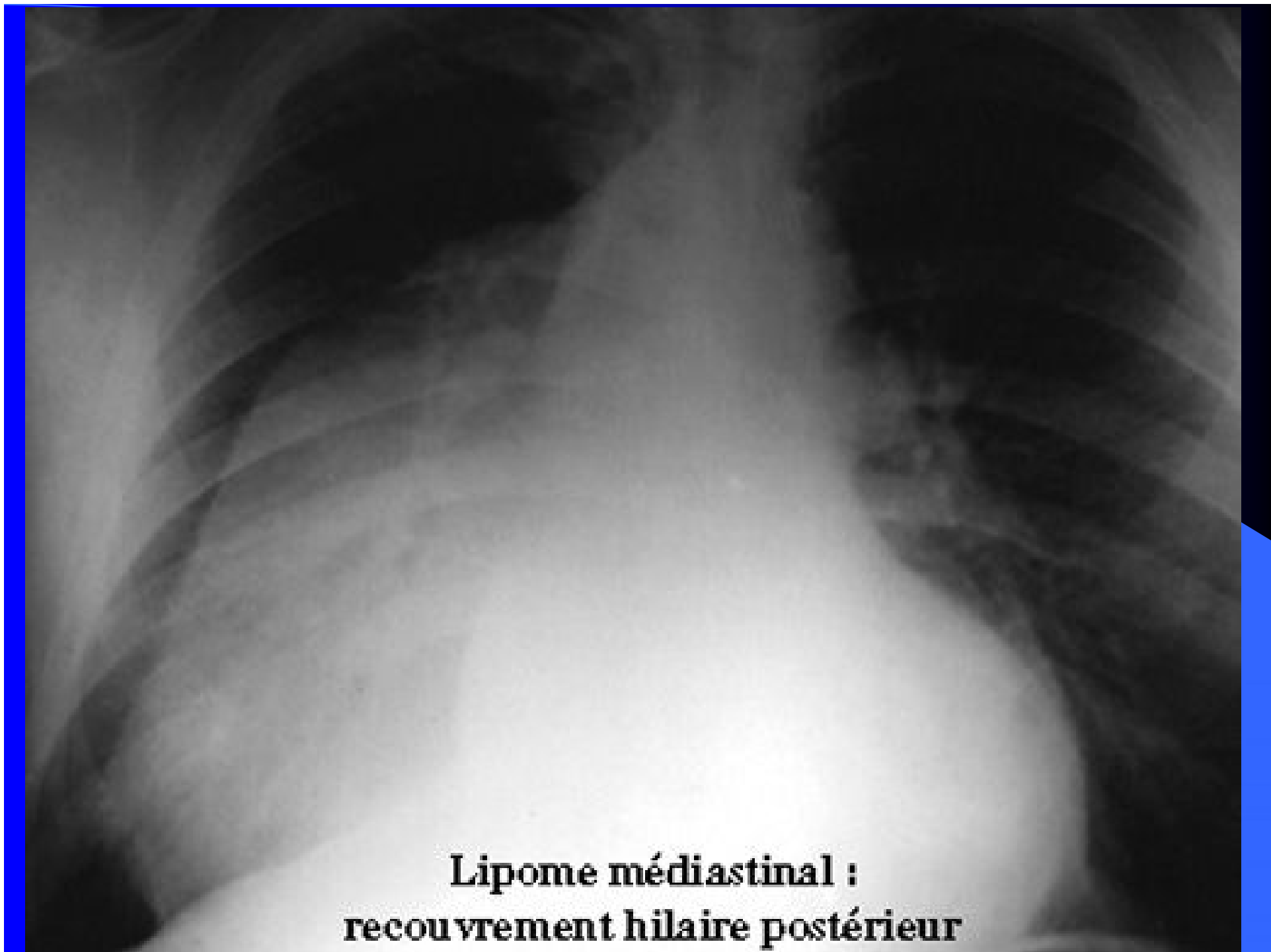


**Thymome de l'adulte :
signe du croisement**





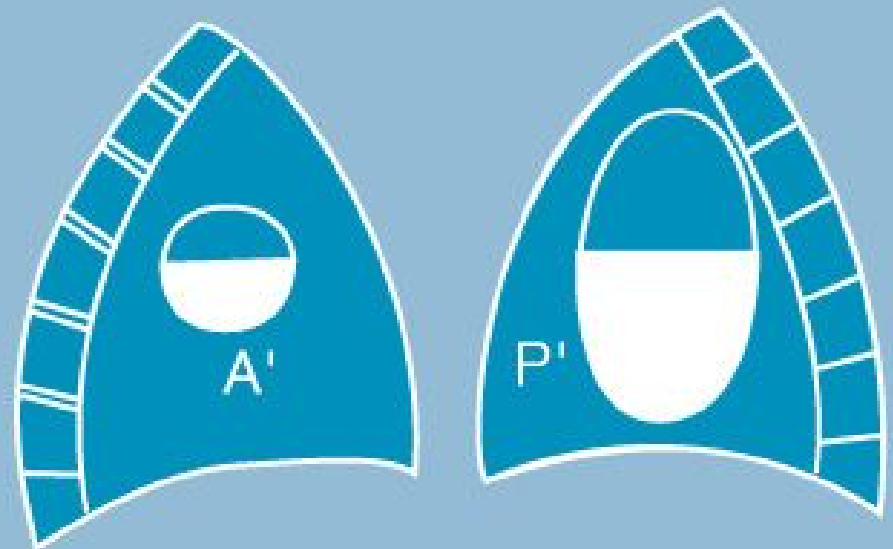
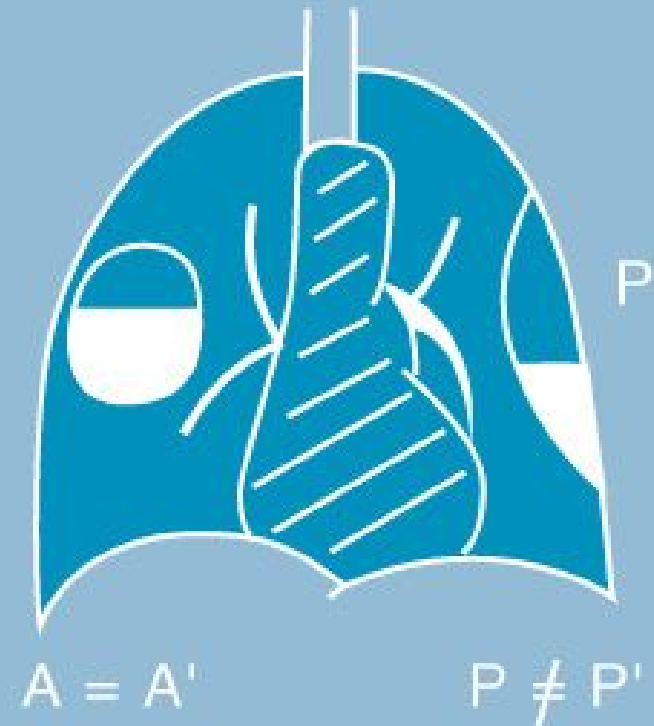
**Tumeur du Fowler gauche :
recouvrement hilair postérieur**

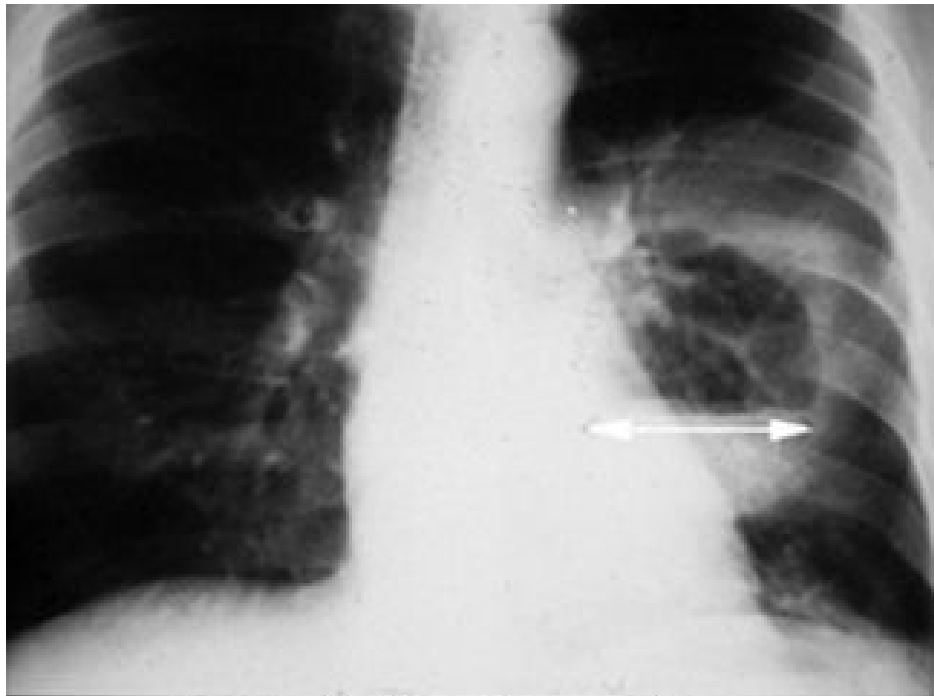


**Lipome médiastinal :
recouvrement hilaire postérieur**

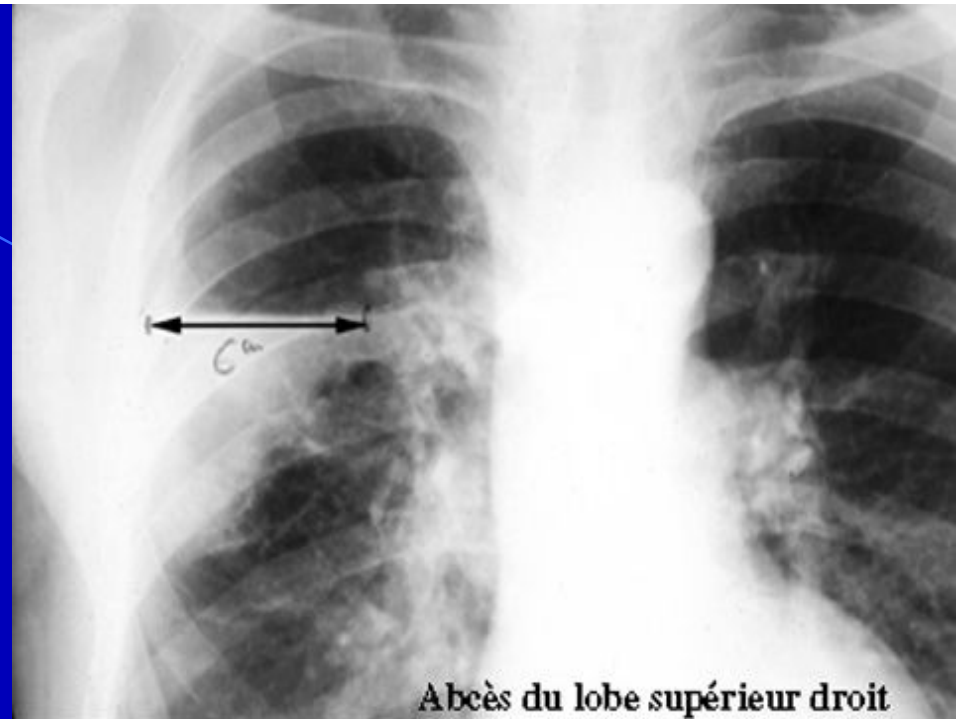
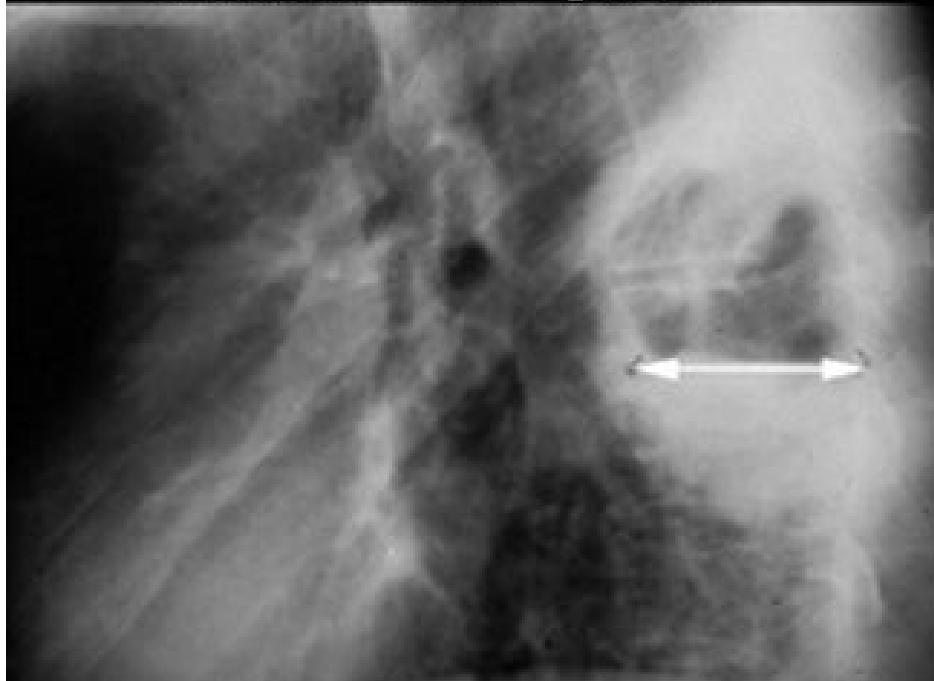
Dấu mực ngang

- Nhằm xác định một hình ảnh mực nước hơi nằm trong màng phổi hay trong nhu mô phổi:
- Ta đo chiều ngang của mực nước hơi trên cả phim thẳng và phim nghiêng, nếu cả hai bằng nhau thì tổn thương nằm trong nhu mô phổi, còn nếu cả hai khác nhau thì tổn thương nằm trong xoang màng phổi

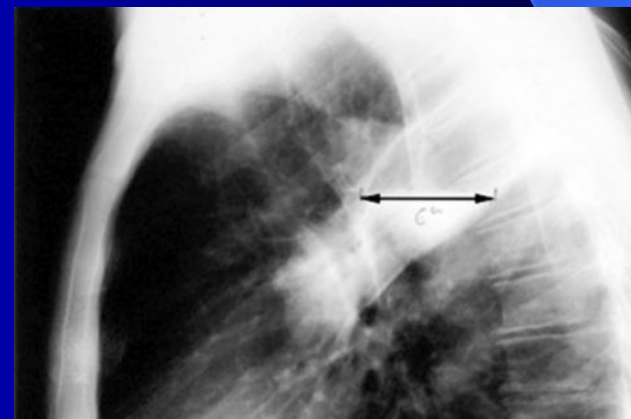


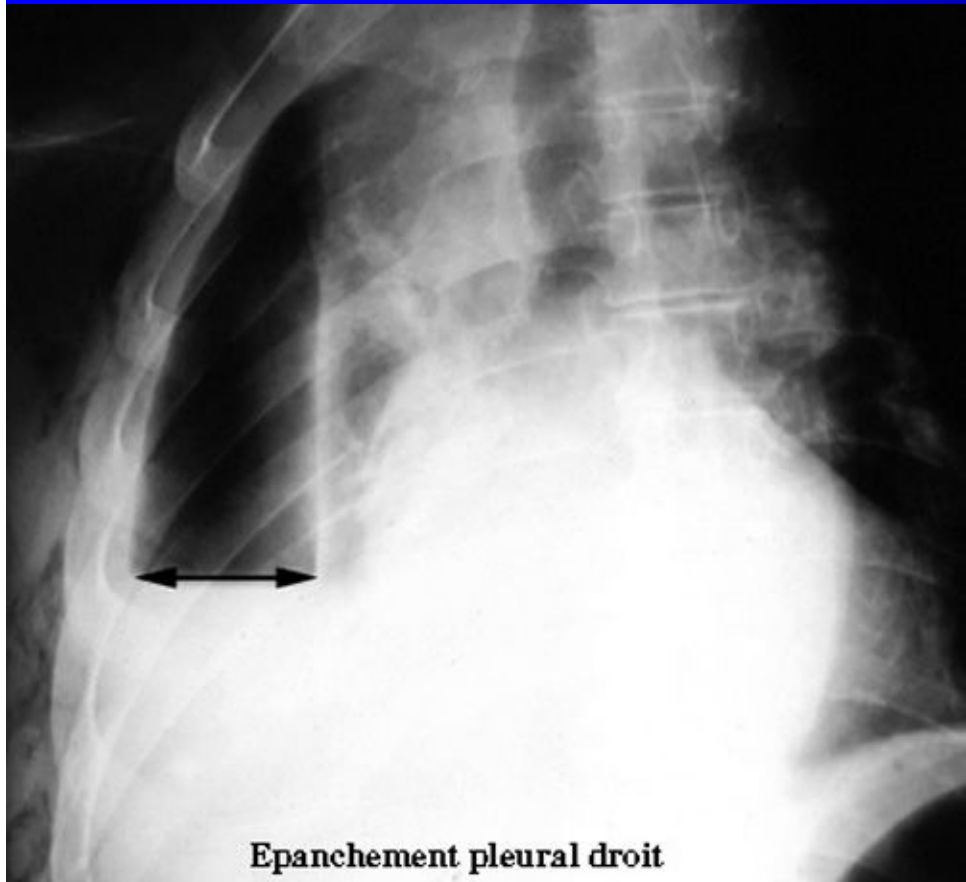


Abcès du Fowler gauche

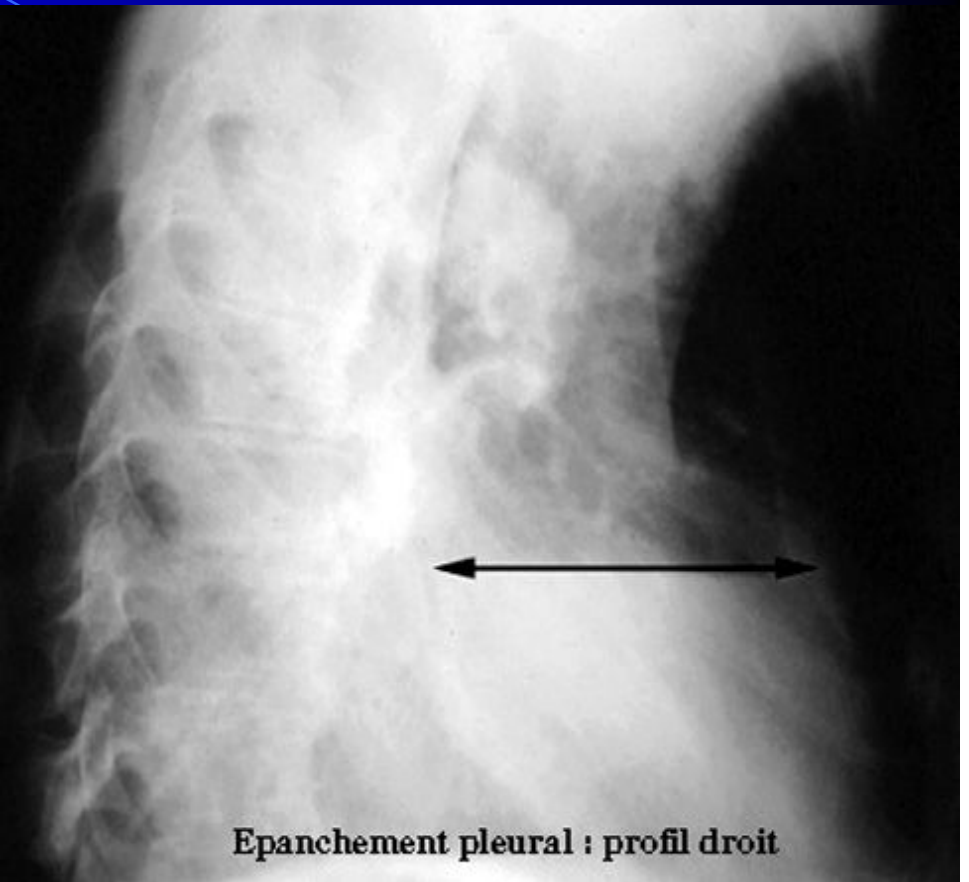


Abcès du lobe supérieur droit

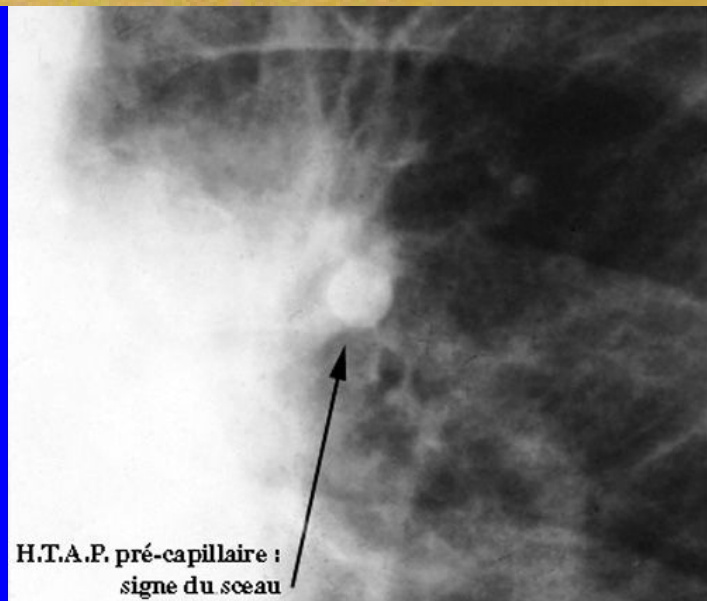




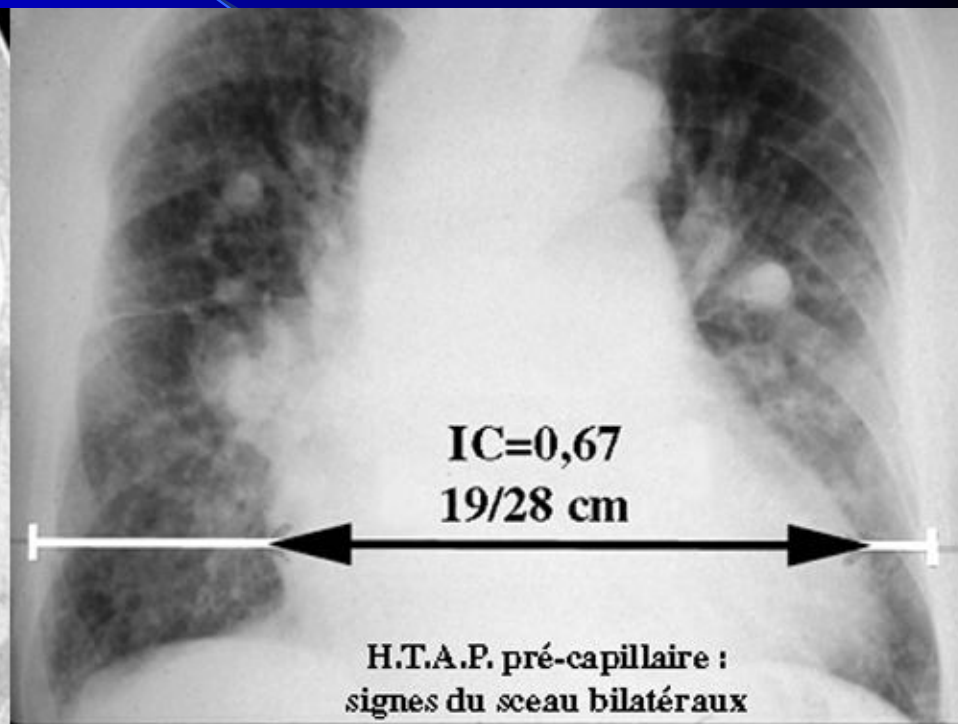
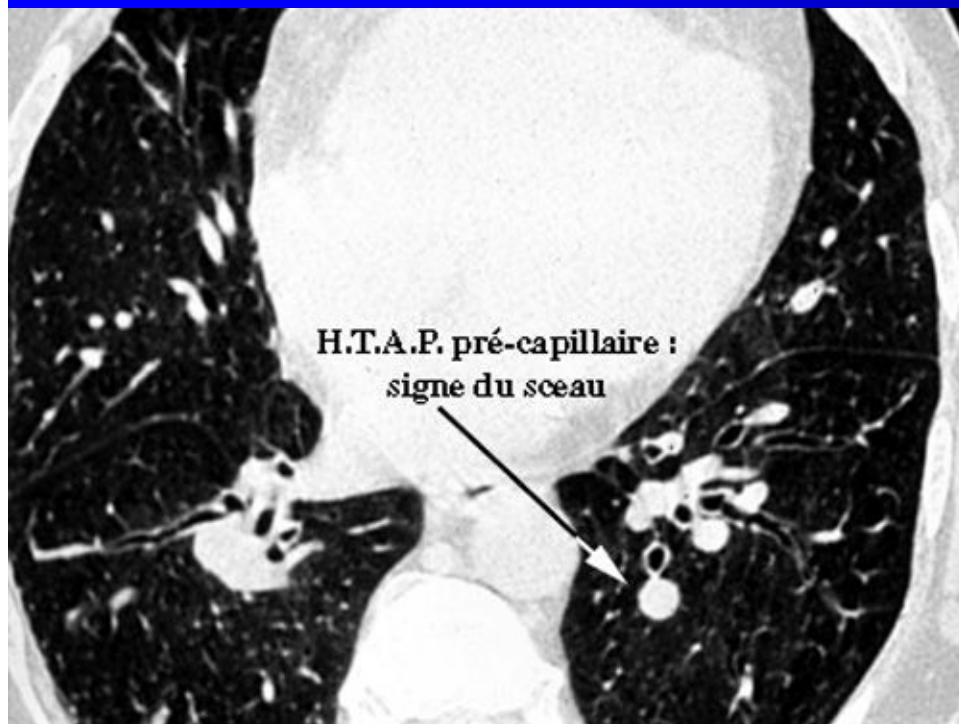
Epanchement pleural droit



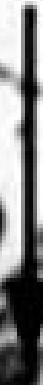
Epanchement pleural : profil droit



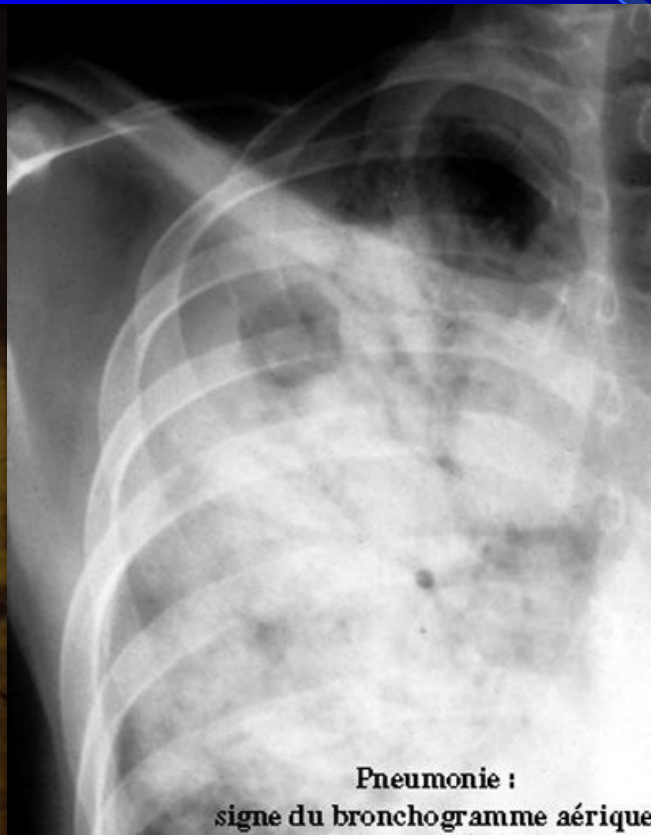
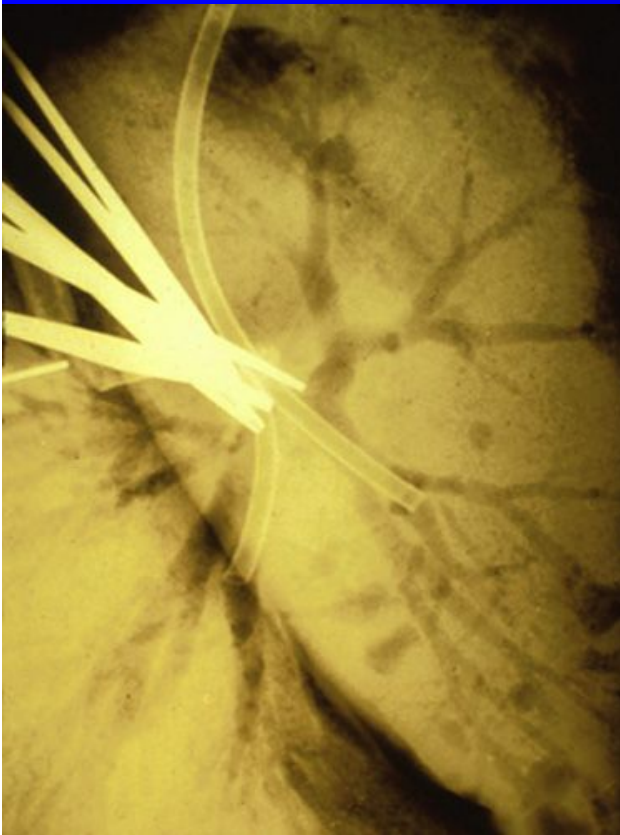
Dấu sinh đôi: gần vùng rốn phổi, chúng ta có thể gặp các cặp mắt: một mờ (dịch) là hình một tiểu ĐM phổi và một sáng (khí) là hình một tiểu phế quản, trong trường hợp bình thường chúng có kích thước bằng nhau, nếu vòng sáng lớn hơn tức giãn phế quản (dấu vòng nhẫn cườm), nếu vòng mờ lớn hơn tức cao áp ĐM phổi.



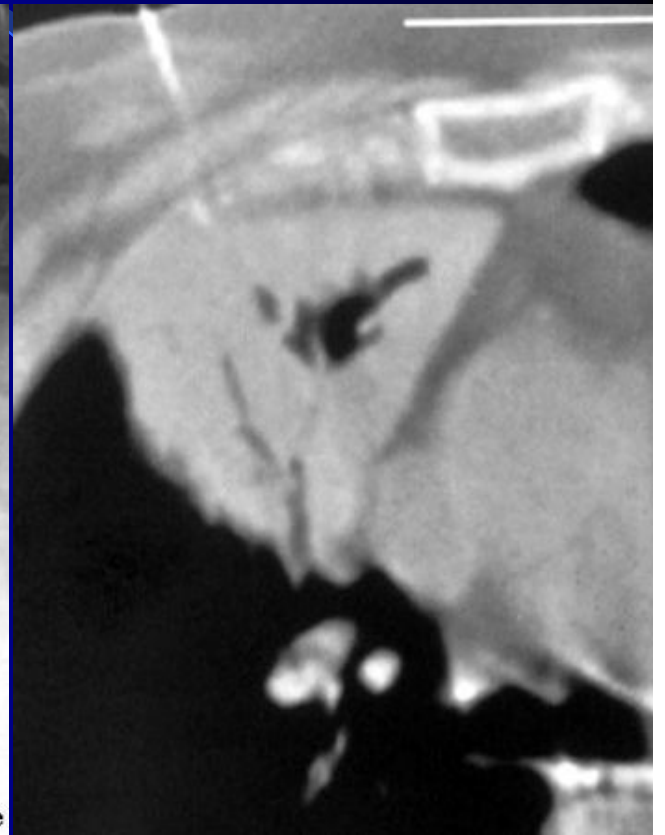
Bronchectasies :
image en bague à chaton



AIR BRONCHOGRAM

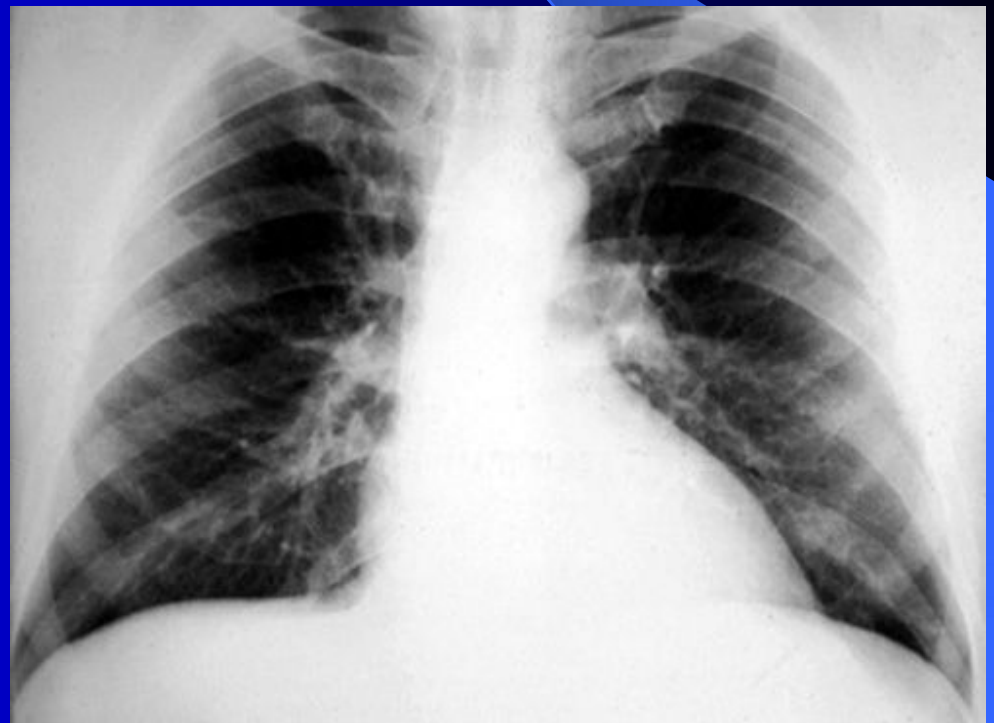
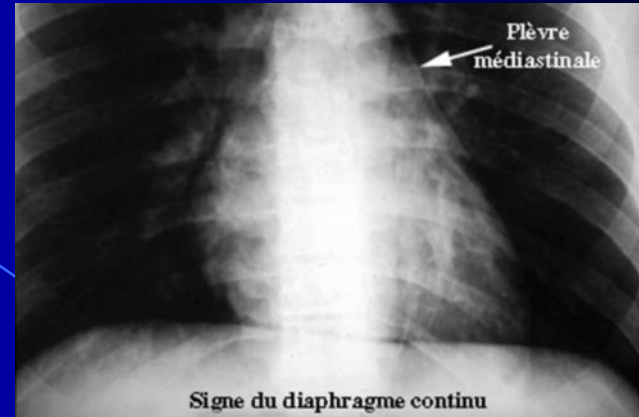


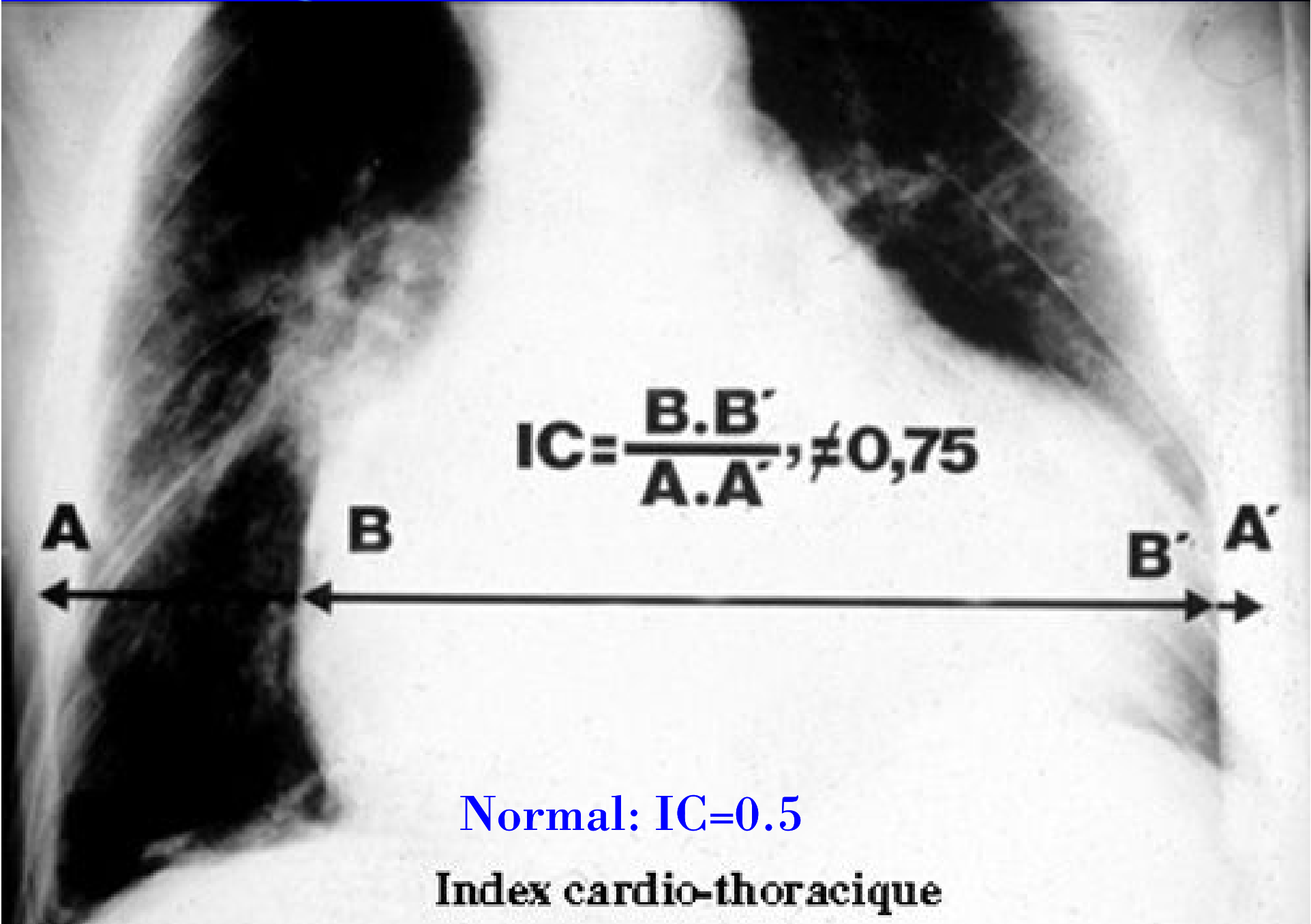
Pneumonie :
signe du bronchogramme aérique



Dấu cơ hoành liên tục

- Bình thường, ở cơ hoành trái, 1/3 trước trong, có bóng tim tựa lên nên trên phim X quang ta không thấy được, trong trường hợp ta thấy trọn vẹn cả cơ hoành trái: dấu cơ hoành liên tục, tức là giữa tim và hoành trái đã có lớp khí phân cách: tràn khí màng tim, tràn khí trung thất.





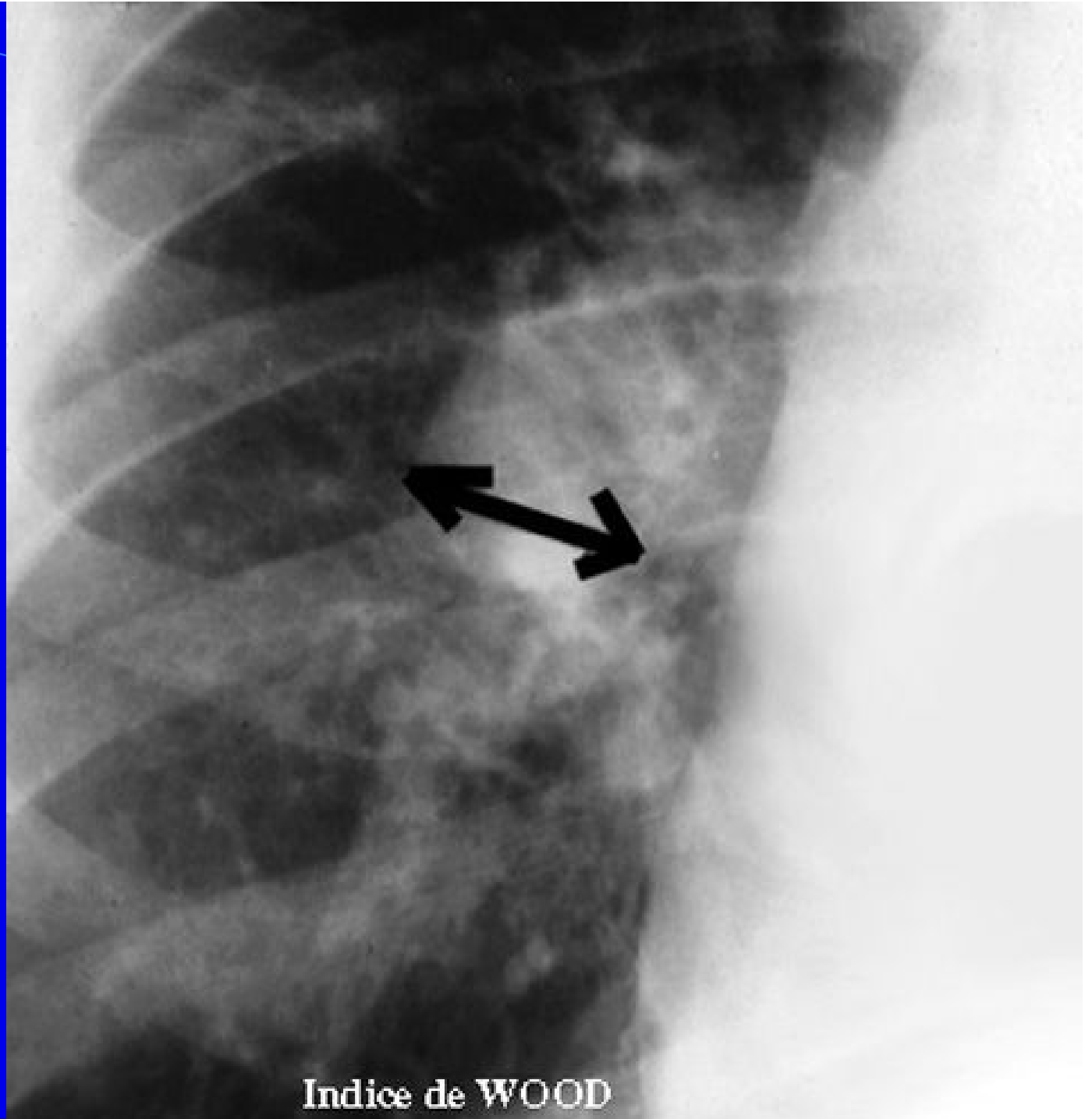
A lateral chest X-ray showing the heart and lungs. A horizontal line with arrows at both ends is drawn across the middle of the image. The line is divided into two segments by a point labeled 'B'. The left segment is labeled 'A' at its left end, and the right segment is labeled 'B'' at its right end. The total length of the line is labeled 'A'' at its right end. The formula $IC = \frac{B \cdot B'}{A \cdot A'} \neq 0,75$ is written in the center of the image.

$$IC = \frac{B \cdot B'}{A \cdot A'} \neq 0,75$$

Normal: $IC=0.5$

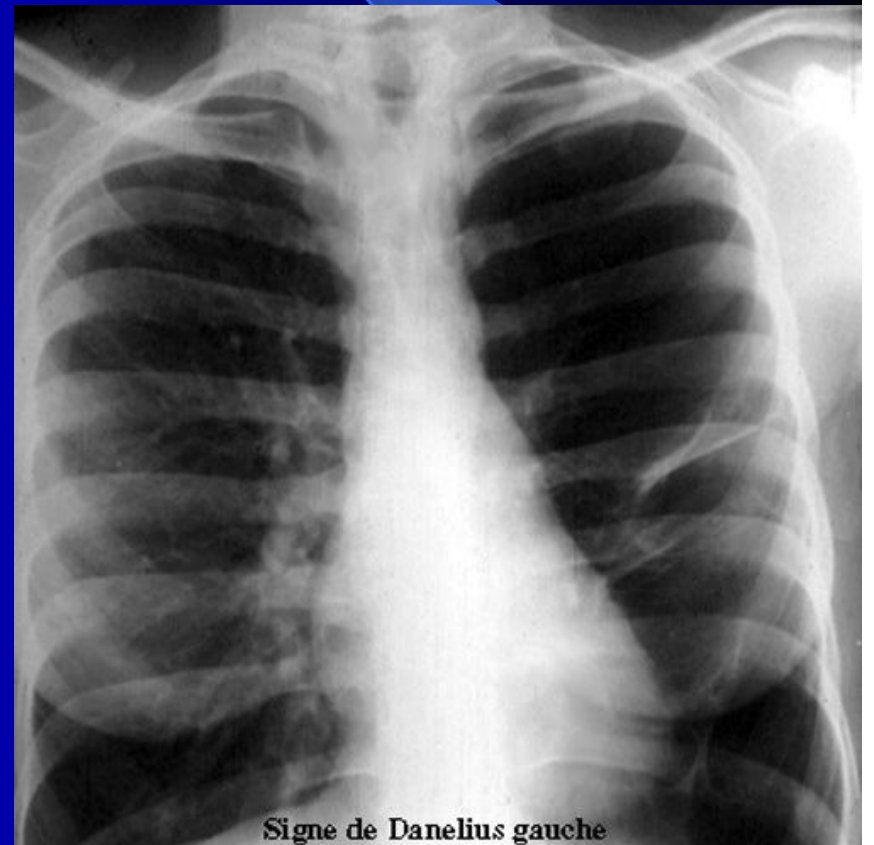
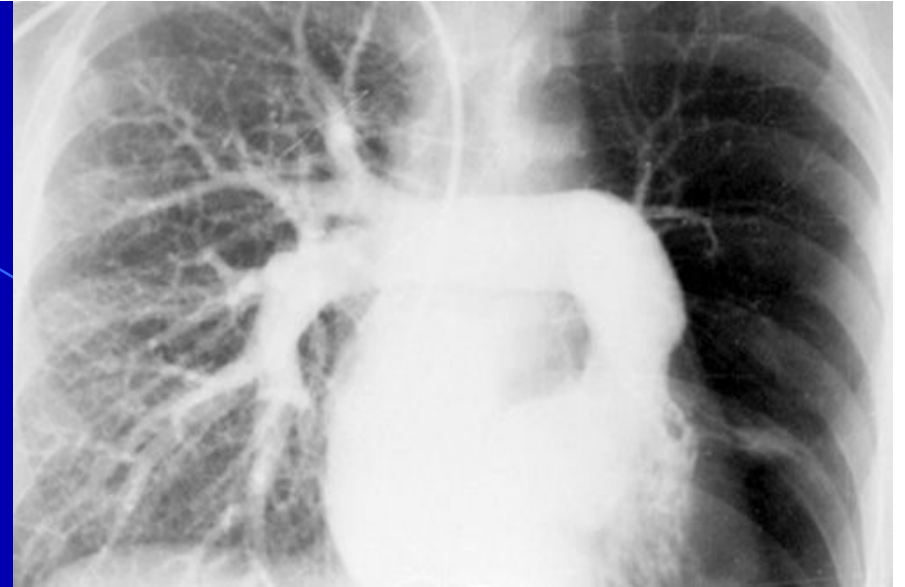
Index cardio-thoracique

- **Chỉ số WOOD:**
- Đường kính ngang của ĐM thùy dưới phổi, đo ở đỉnh dưới của rốn phổi phải, không lớn hơn 16mm.

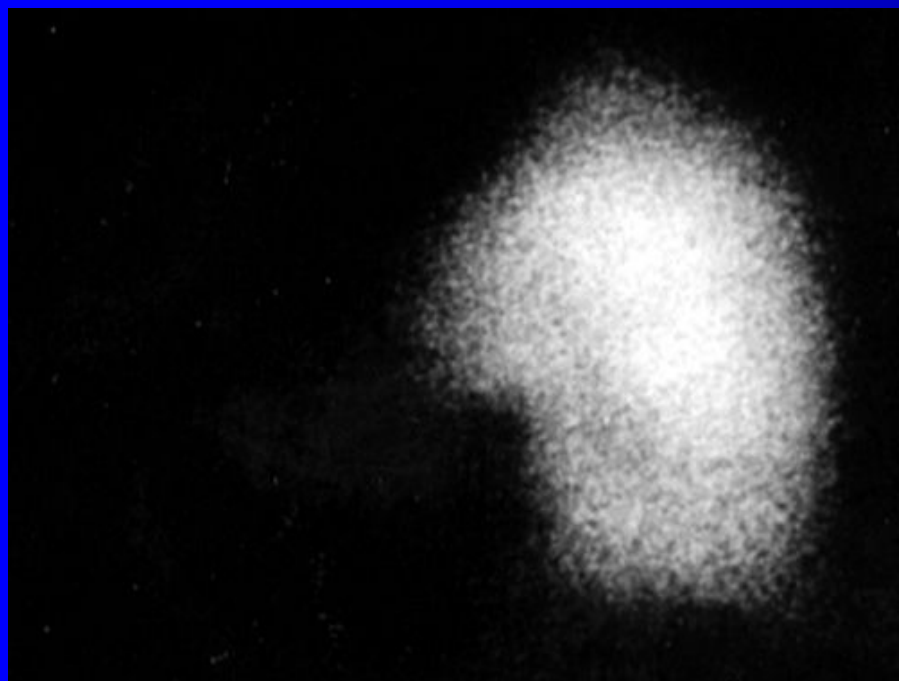
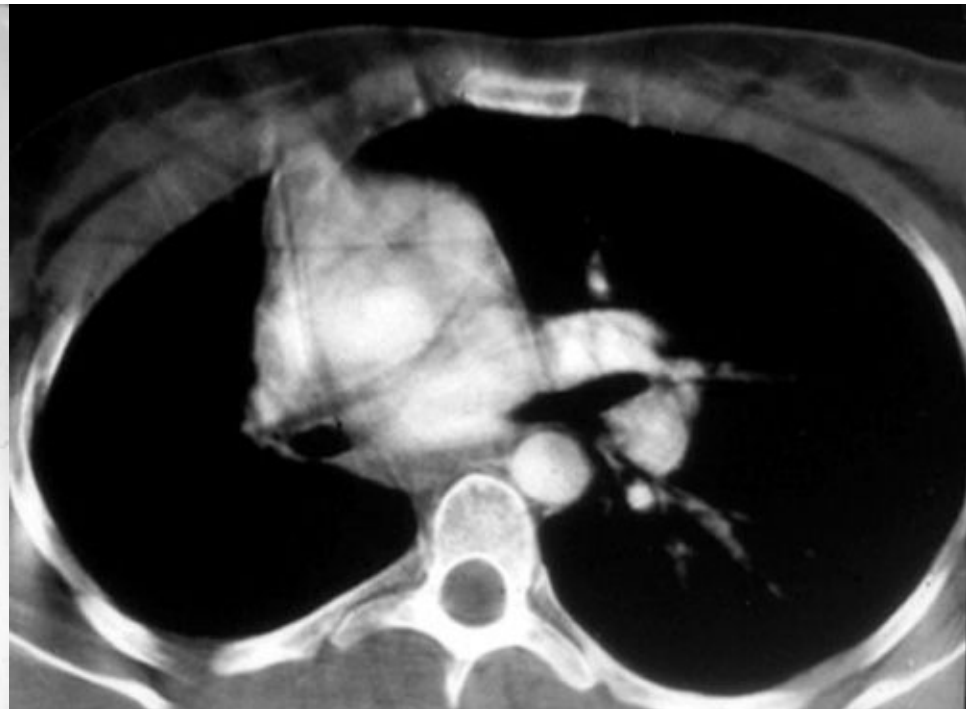


Dấu Danelius

- Giảm kích thước hoặc không có một rốn phổi: giảm sản ĐM phổi (HC Mac Leo: giảm sản một nhánh ĐM phổi kèm phổi tăng sáng cùng bên), bất sản ĐM phổi, thuyên tắc hoàn toàn một nhánh ĐM phổi.

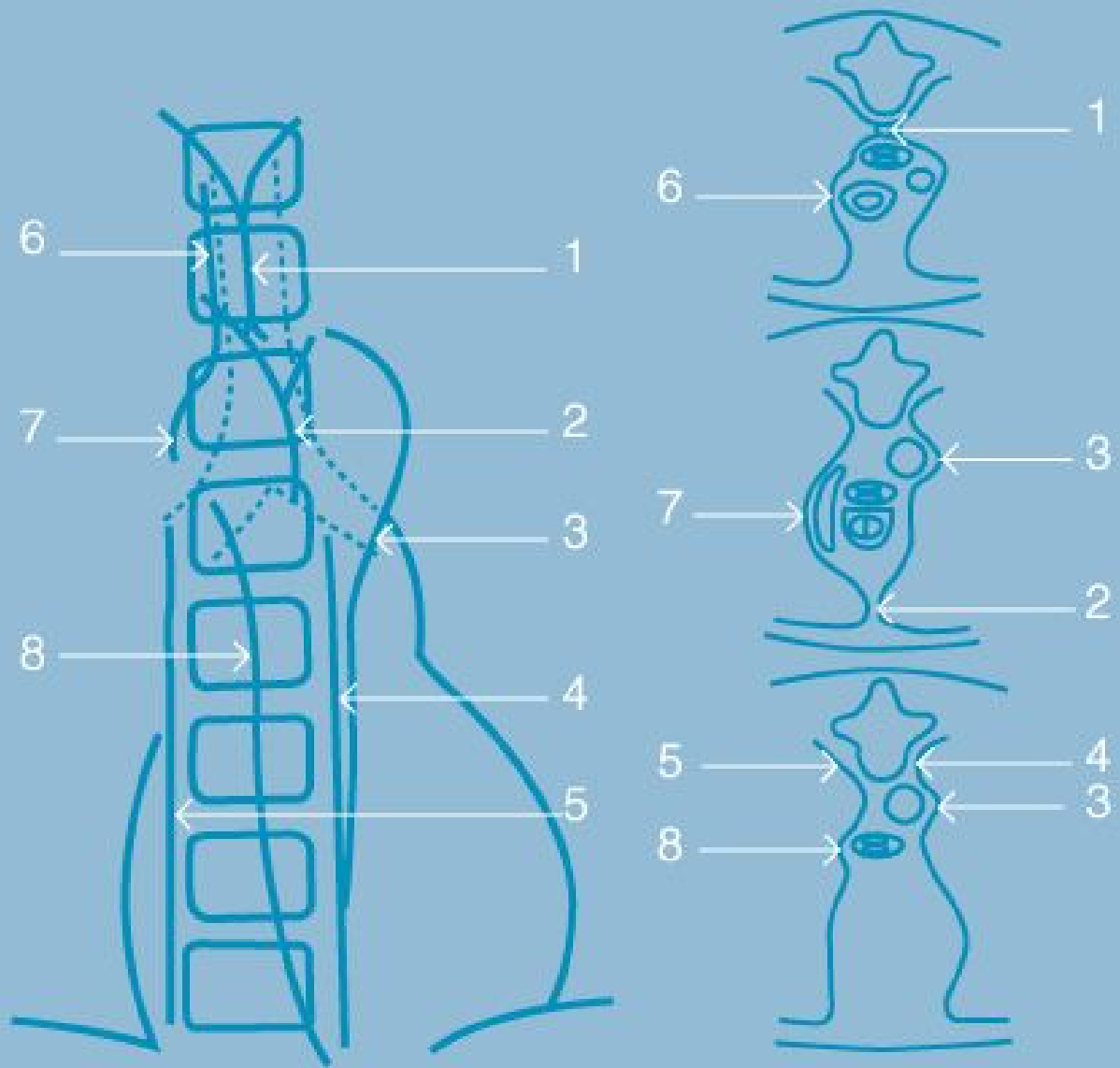


Signe de Danelius gauche



Các đường trung thất

1. Đường trung thất sau
2. Đường trung thất trước.
3. Đường cạnh trái động mạch chủ.
4. Đường cạnh CS.
5. Đường cạnh CS.
6. Đường cạnh phải khí quản.
7. Đường cạnh TM đơn.
8. Đường cạnh thực quản.



3 - ligne paraortique gauche
 4 et 5 - lignes paravertébrales
 8 - ligne paraoesophagienne



Lignes vasculaires supérieures

Lignes vasculaires supérieures

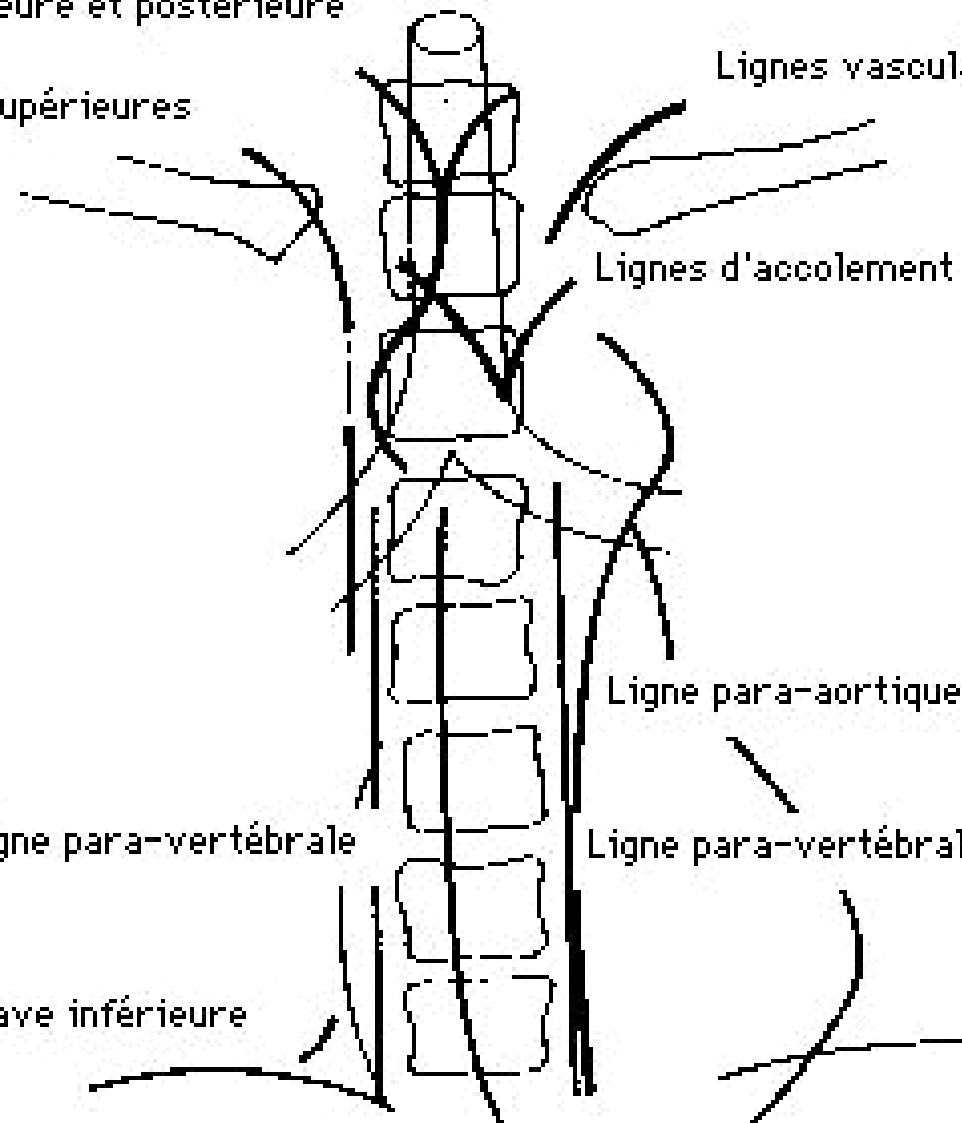
Lignes d'accolement antérieure et postérieure

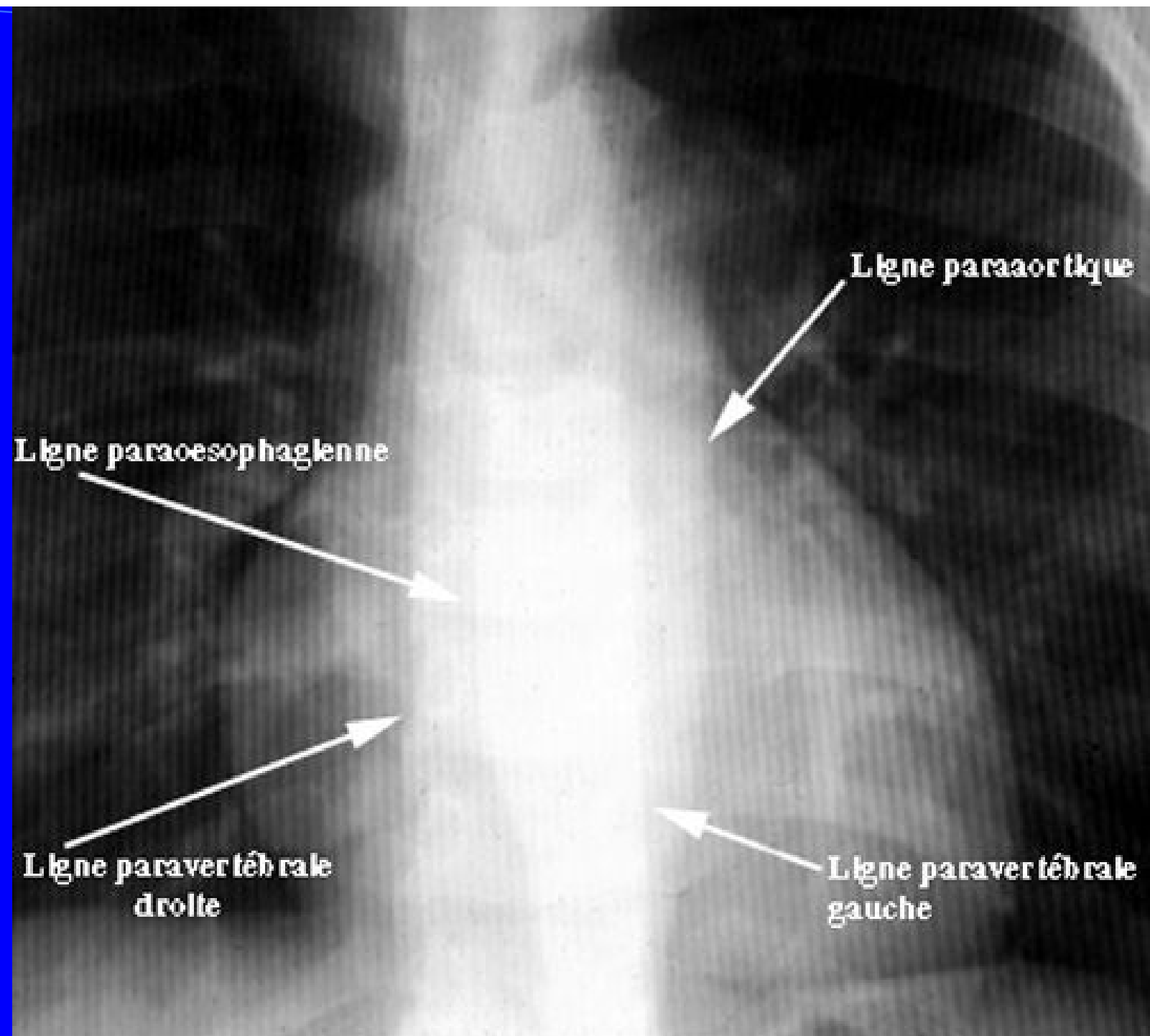
Ligne para-aortique

Ligne para-vertébrale

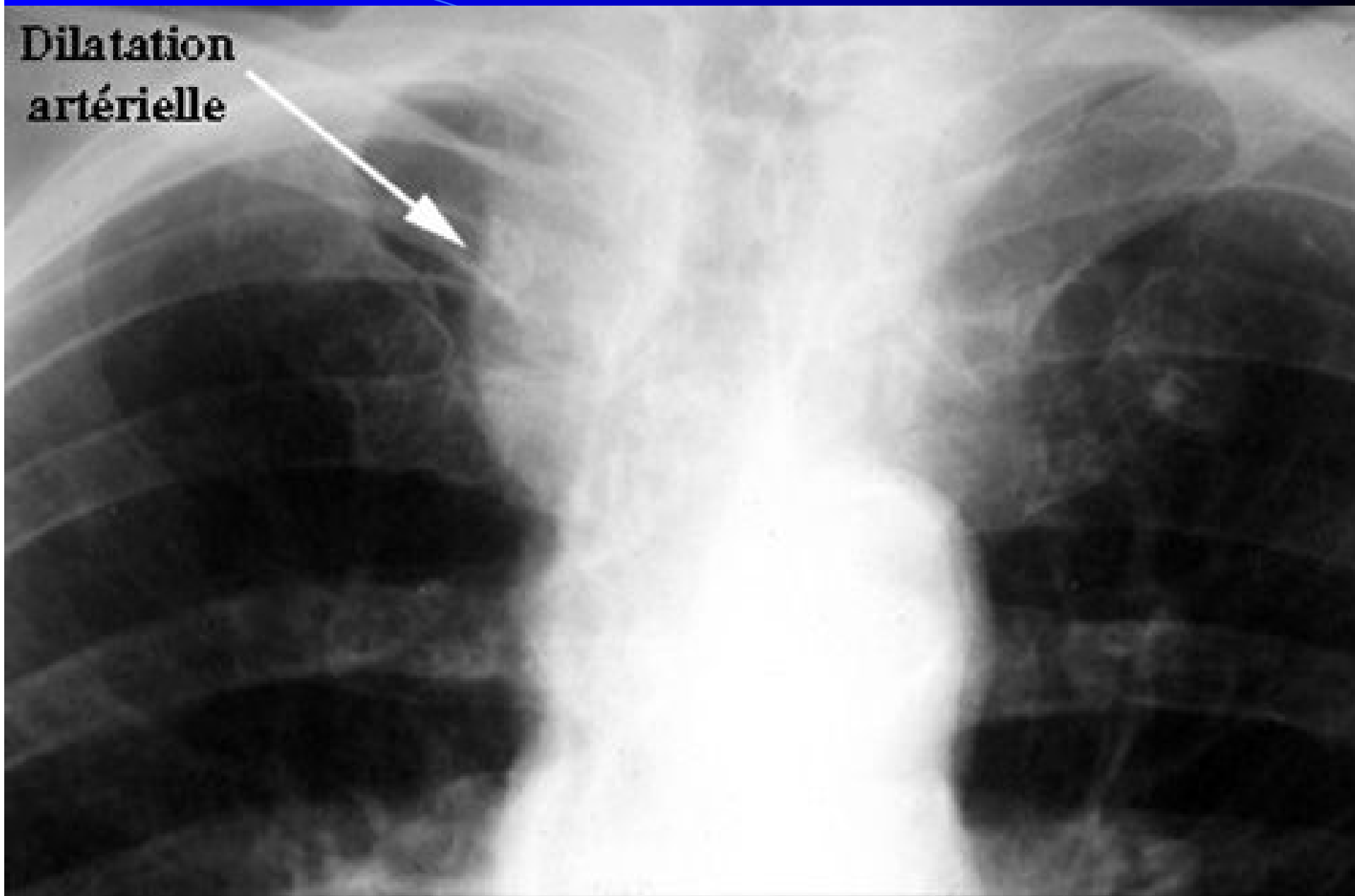
Ligne para-vertébrale

Ligne cave inférieure





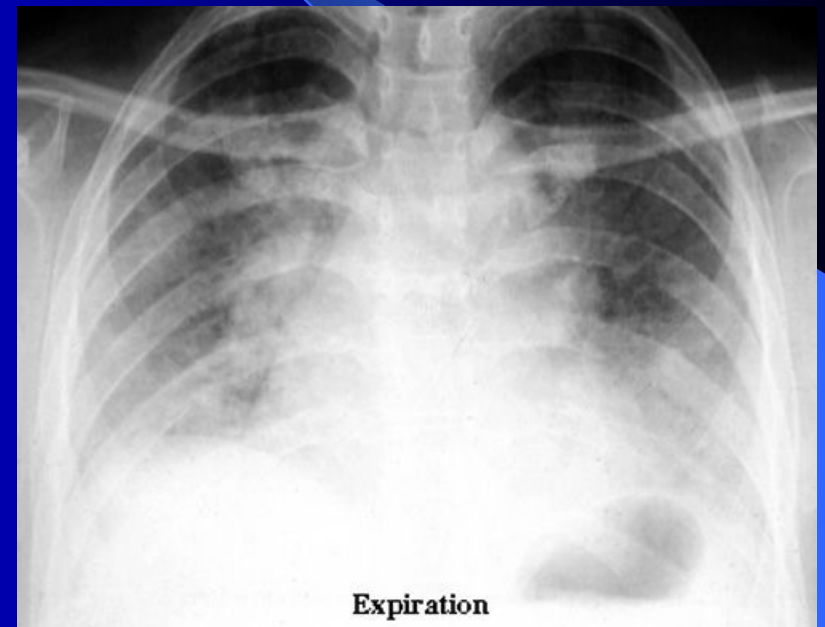
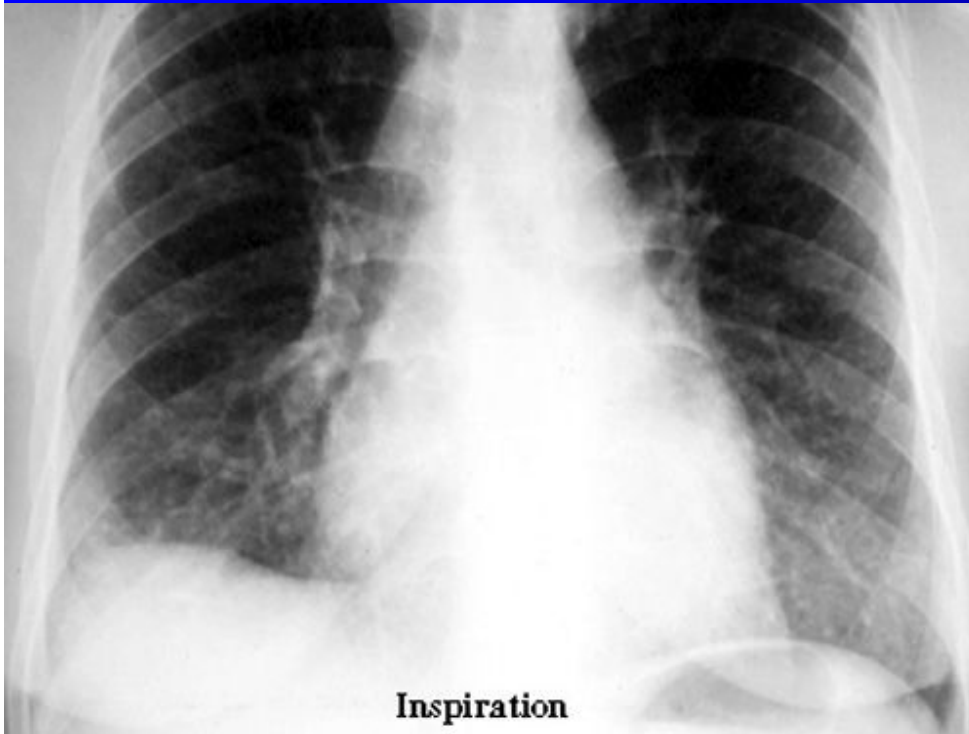
**Dilatation
artérielle**

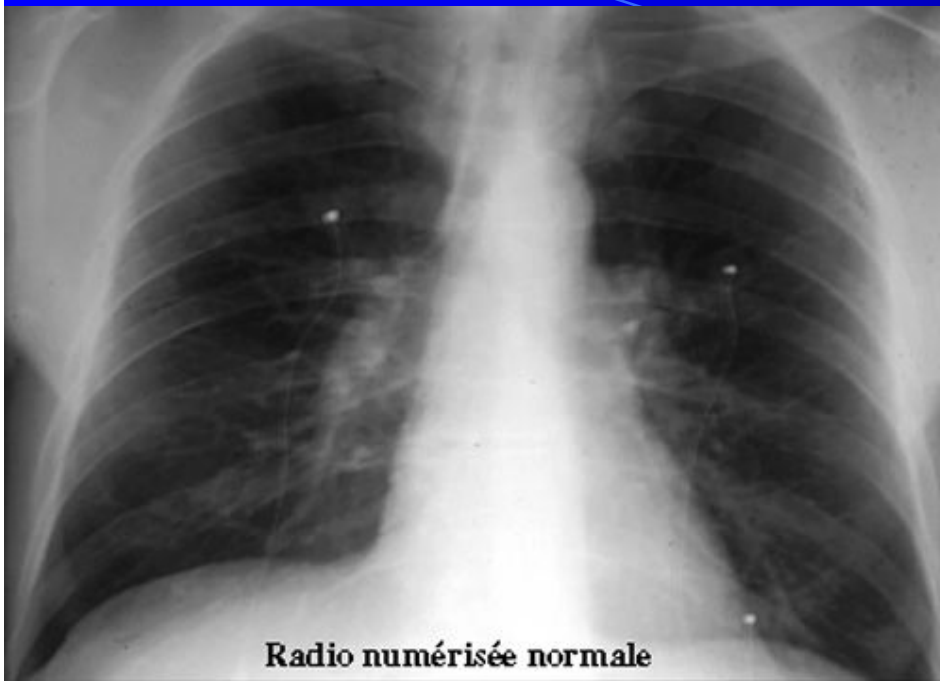




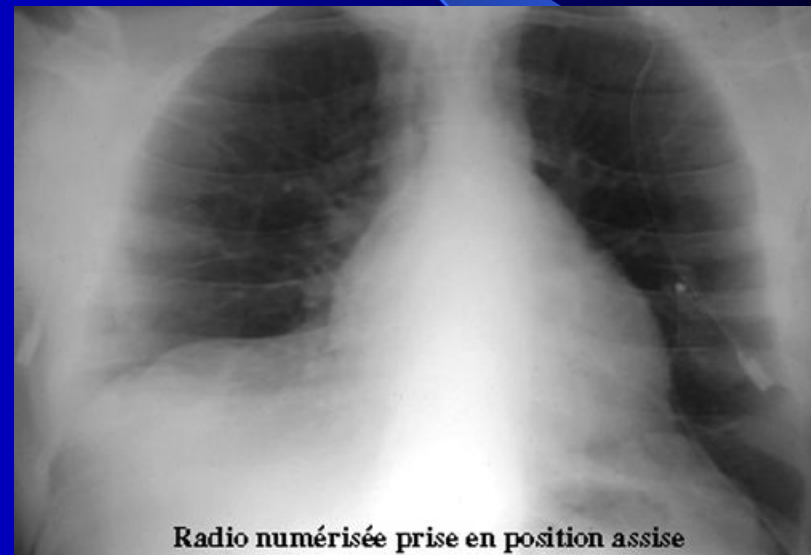
Aorte anévrismale

Sai lầm do kỹ thuật

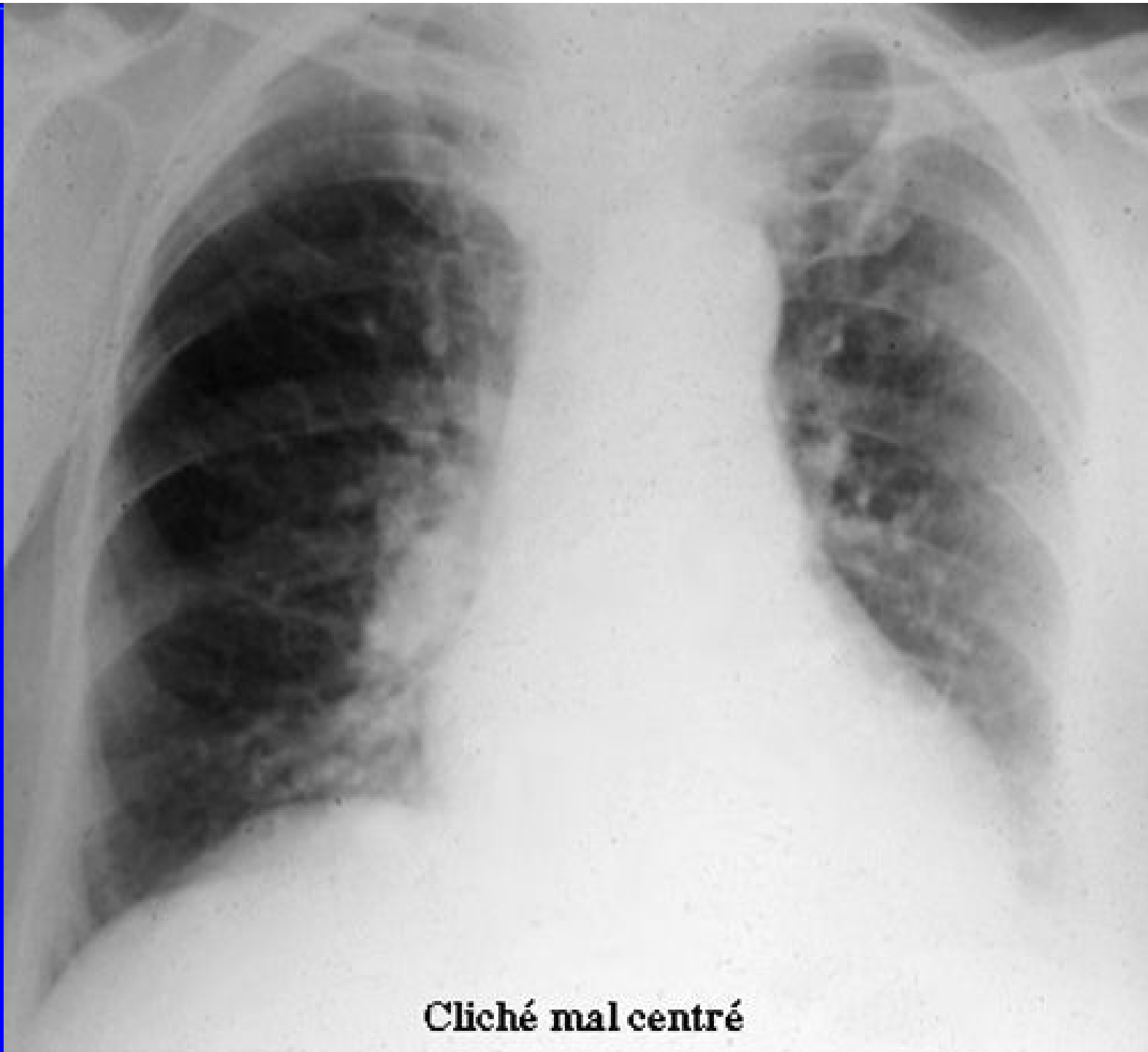




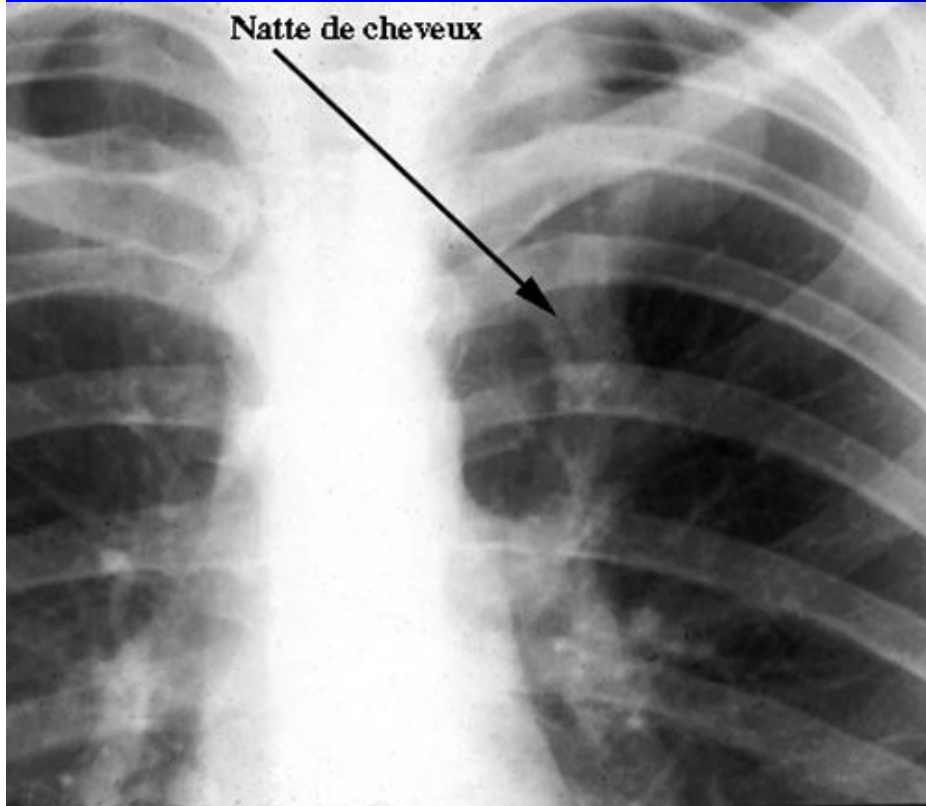
Radio numérisée normale



Radio numérisée prise en position assise



Cliché mal centré

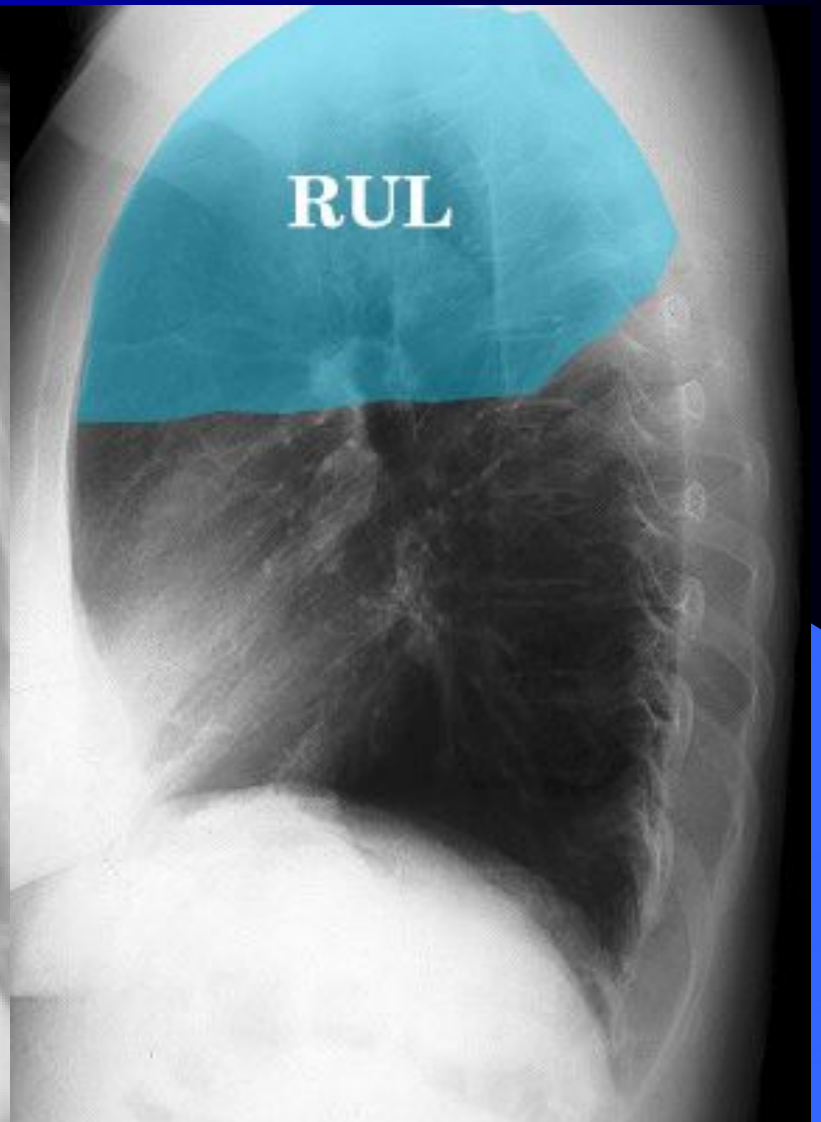
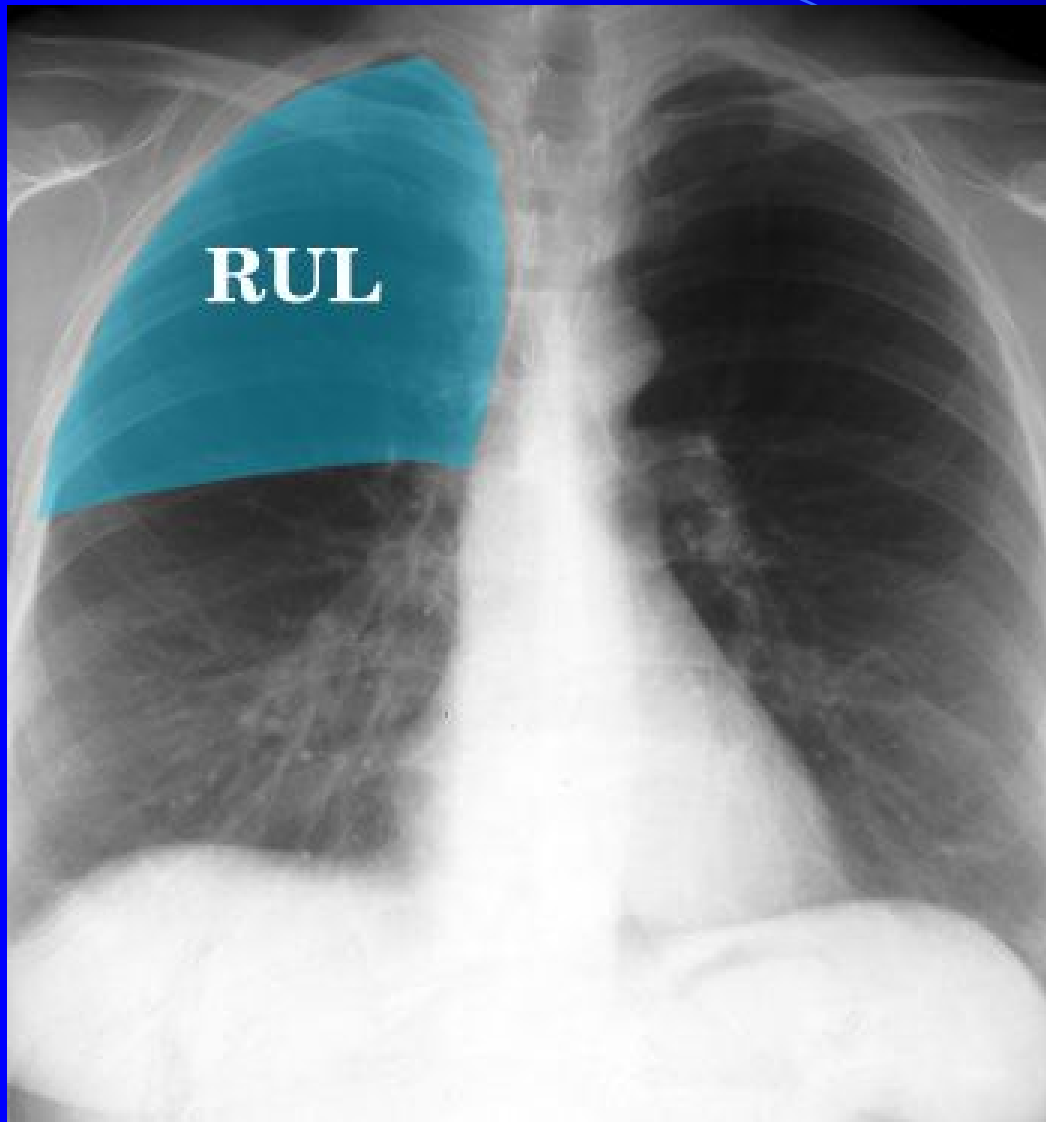


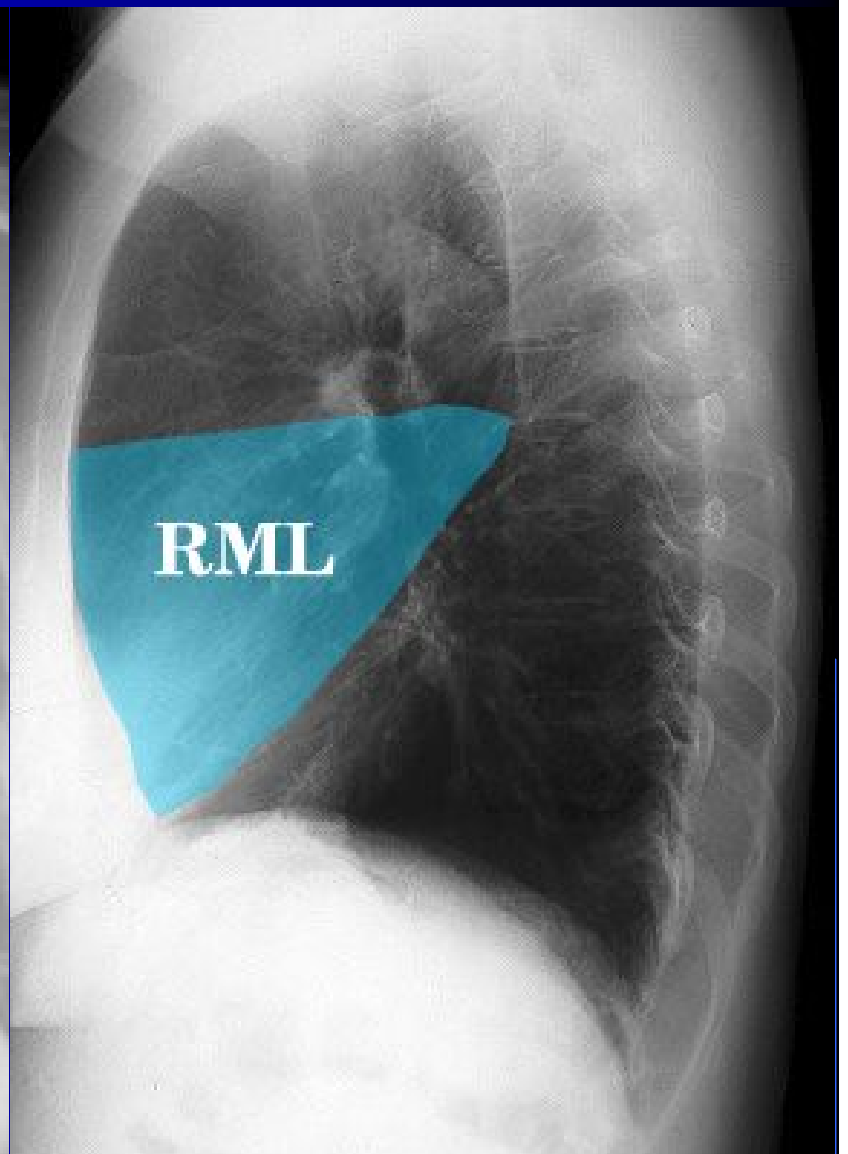
Các hội chứng lớn

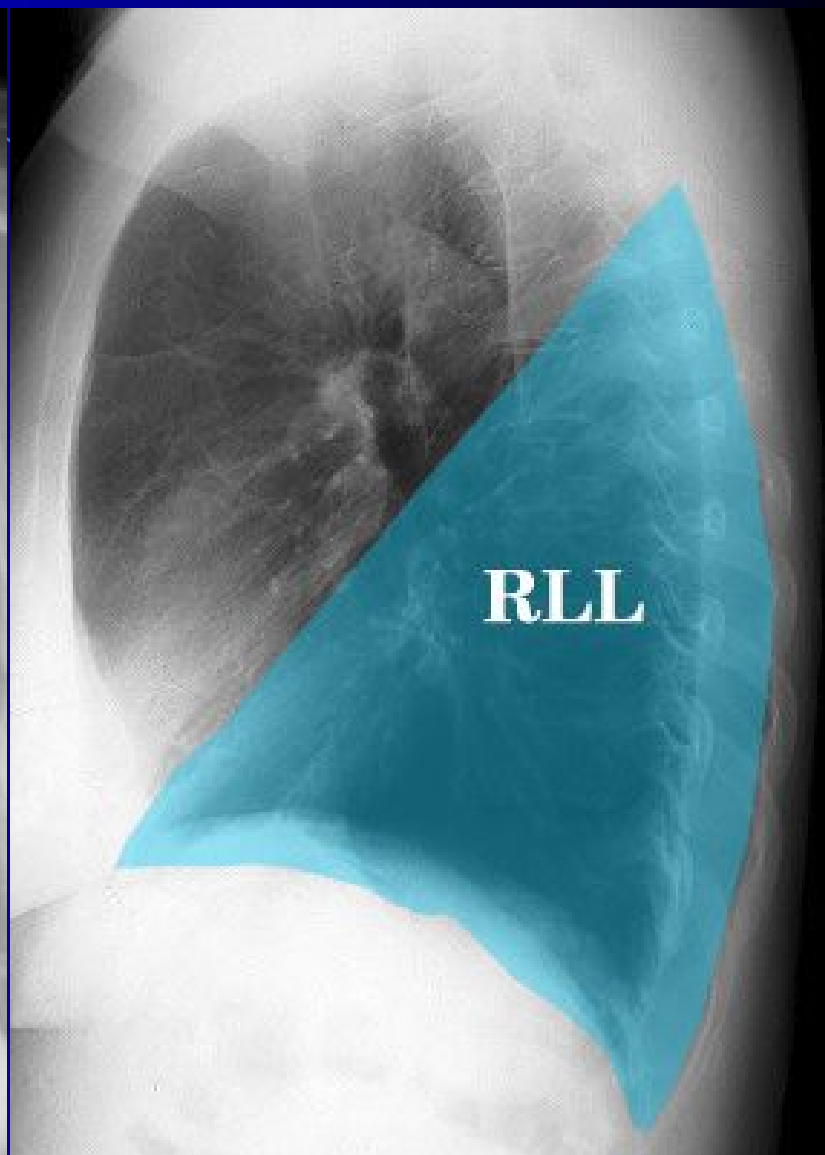
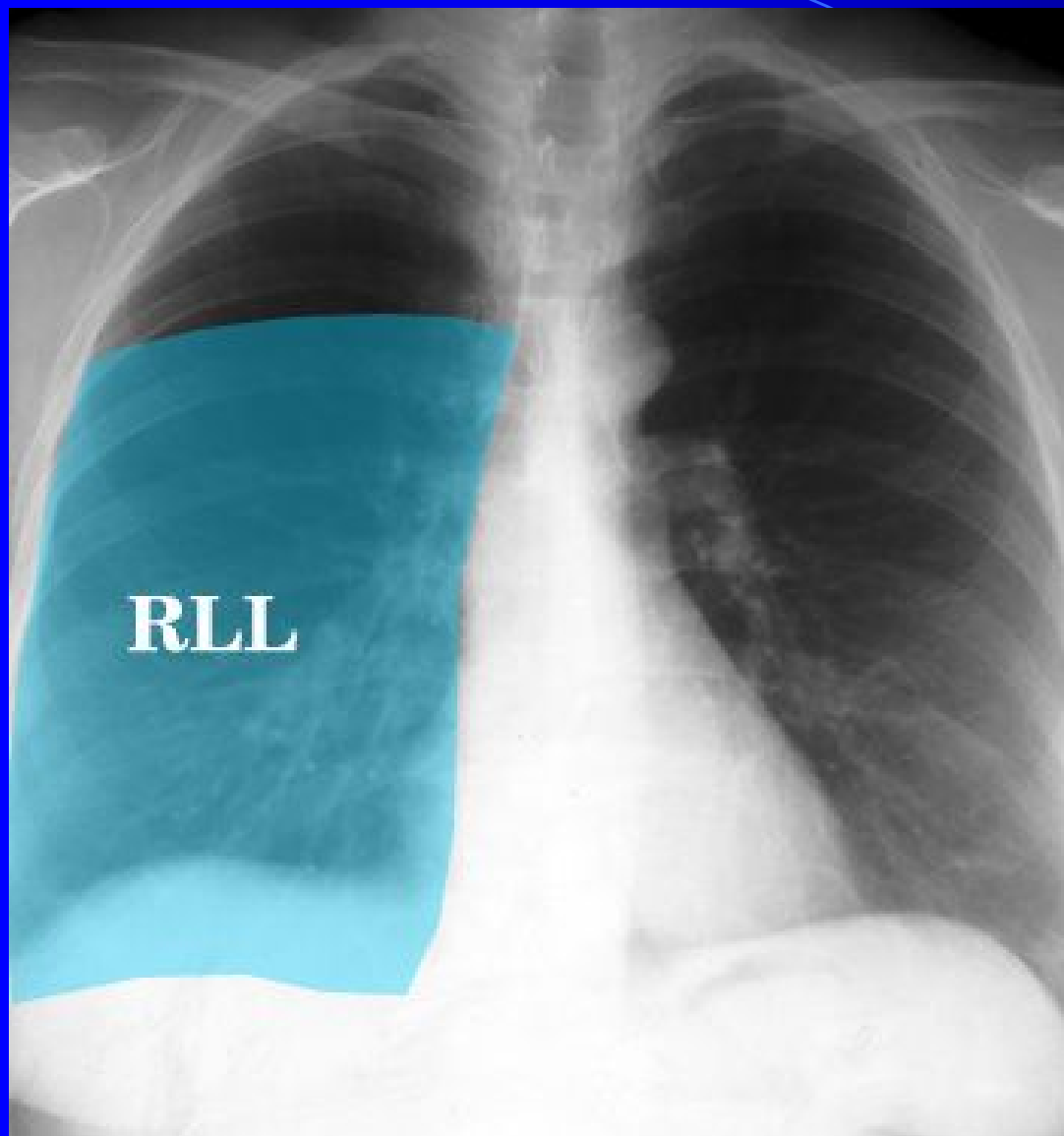
- 1. Hội chứng phế nang.
- 2. Hội chứng phế quản.
- 3. Hội chứng xếp phổi.
- 4. Hội chứng hang.
- 5. Hội chứng mô kẽ.
- 6. Mặt kính mờ.
- 7. Hội chứng màng phổi.
- 8. Hội chứng trung thất.

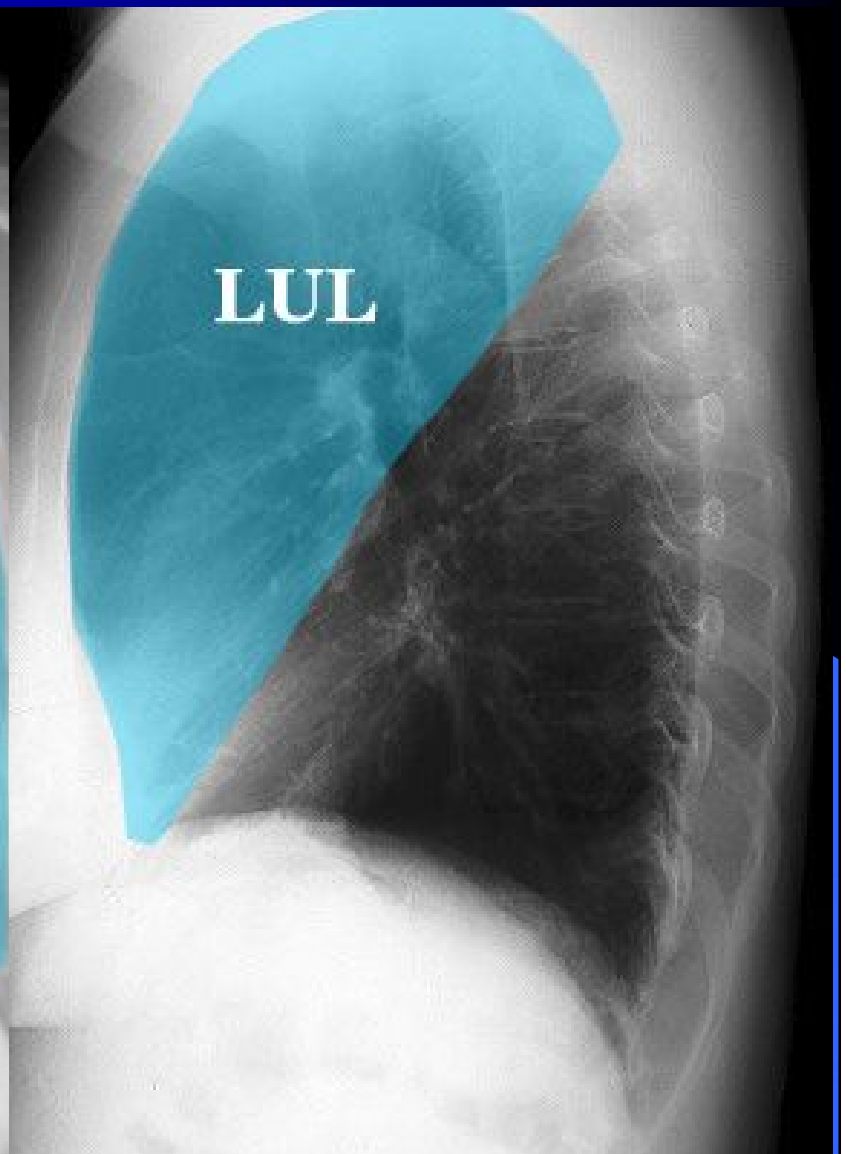
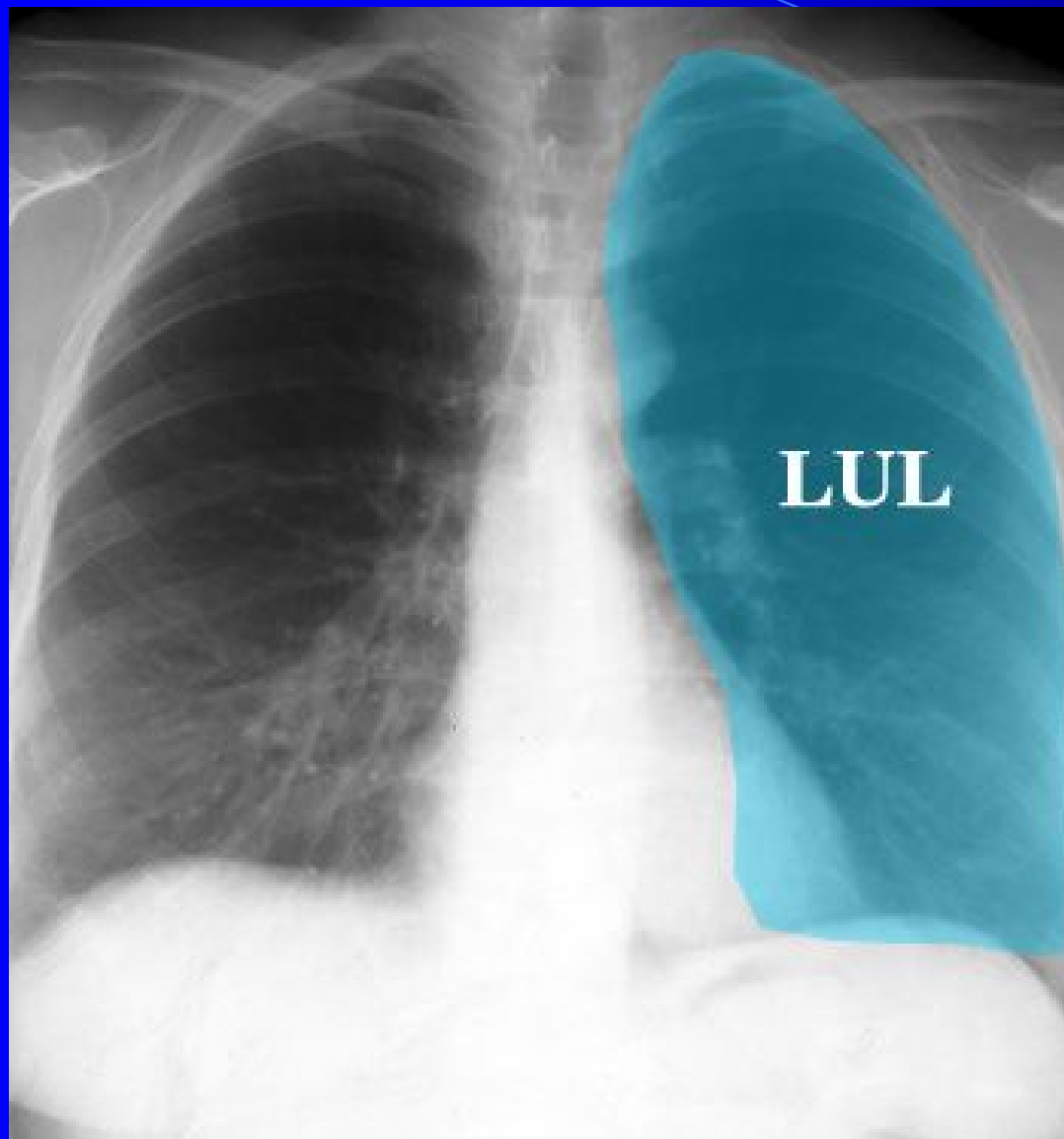
Hội chứng đông đặc

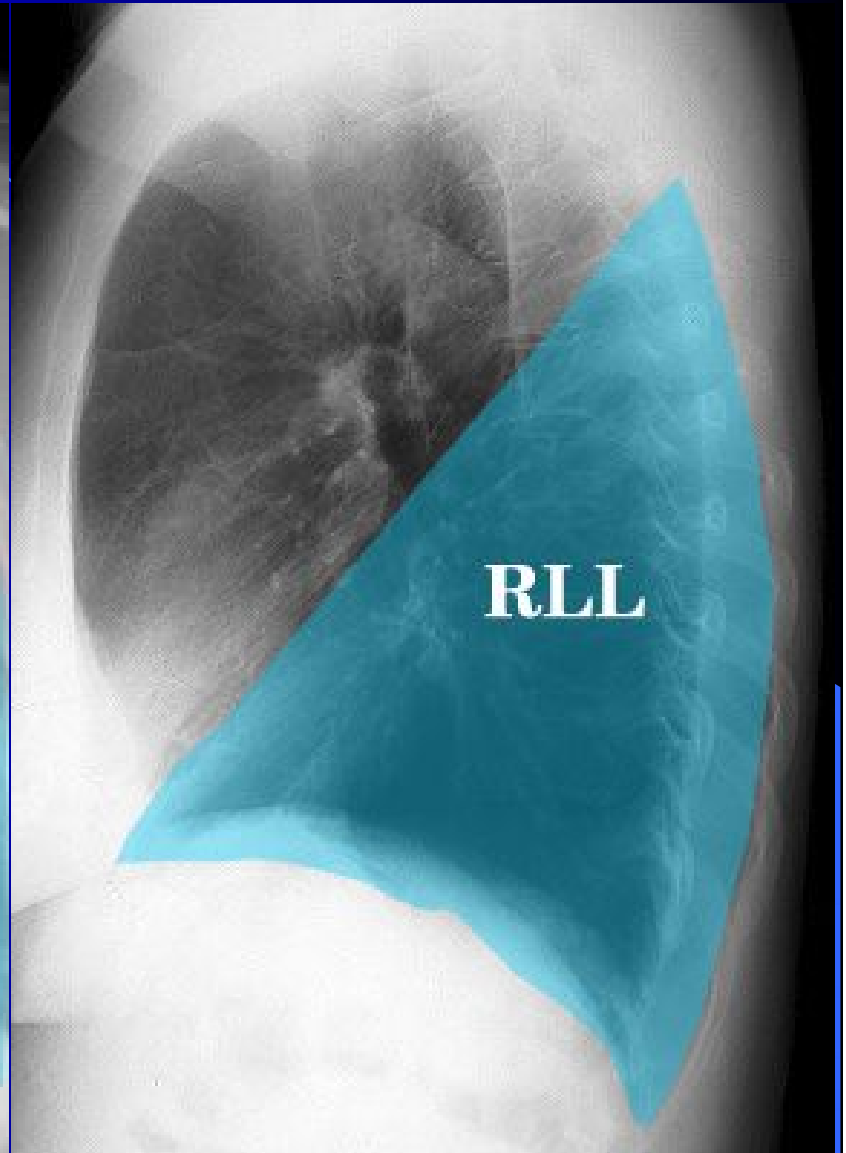
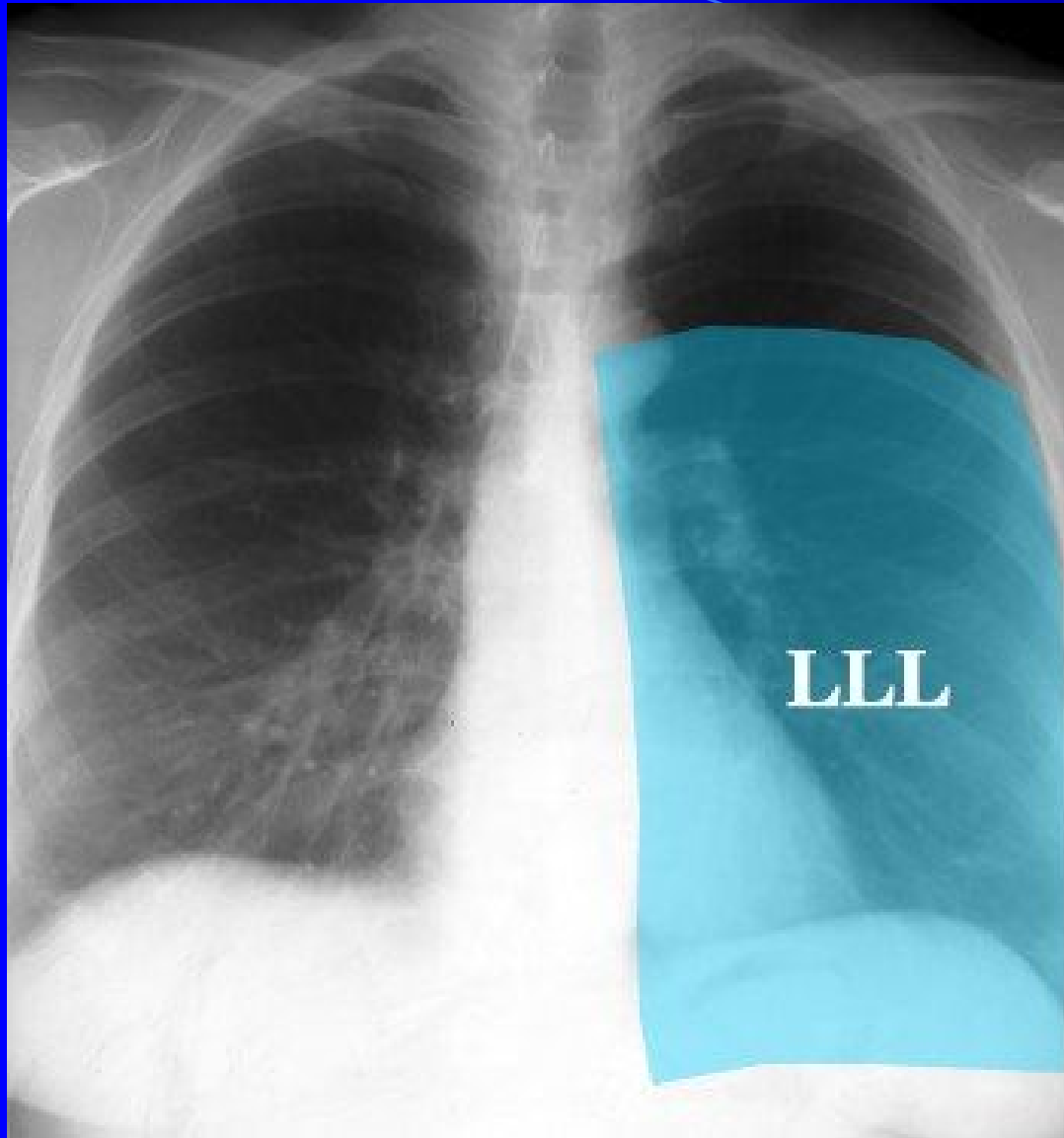
- Hội chứng đông đặc được định nghĩa như là một tập hợp các hình ảnh X quang phản ánh tình trạng thay thế khí trong phế nang bằng: dịch xuất tiết (viêm phổi), dịch thấm (phù phổi) hoặc các tế bào bệnh lý (alveolobronchiolar carcinoma).
- Trên X quang đó là một đám mờ tương đối đồng nhất, phân bố có hệ thống, bên trong có air bronchogram, khu trú hoặc lan tỏa, một hoặc hai bên.
- Nguyên nhân: viêm phổi cấp hoặc mạn, phù phổi, BOOP, alveolobronchiolar carcinoma, lymphoma, nhồi máu phổi, proteinose.

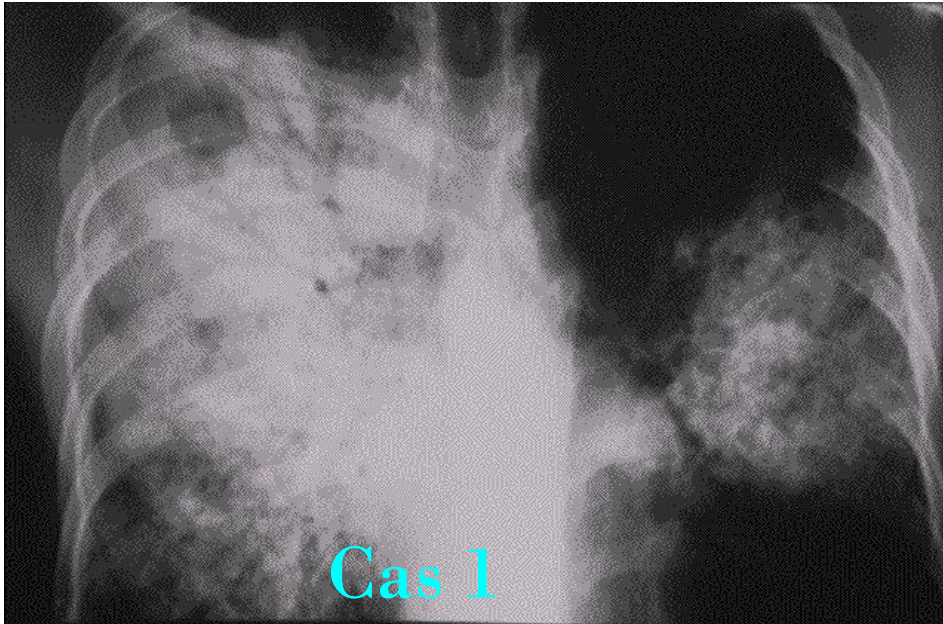




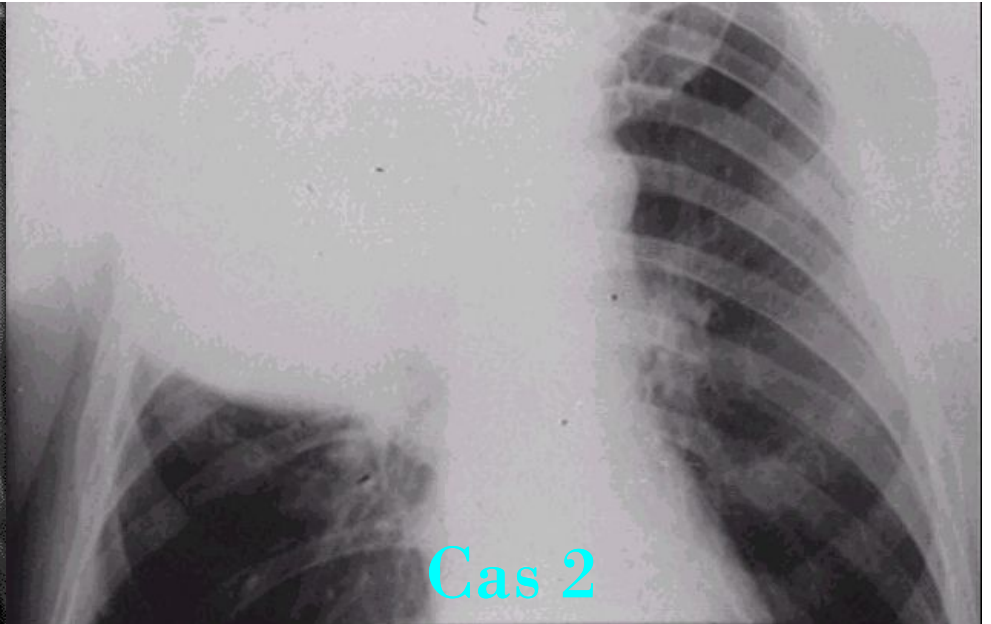








Cas 1



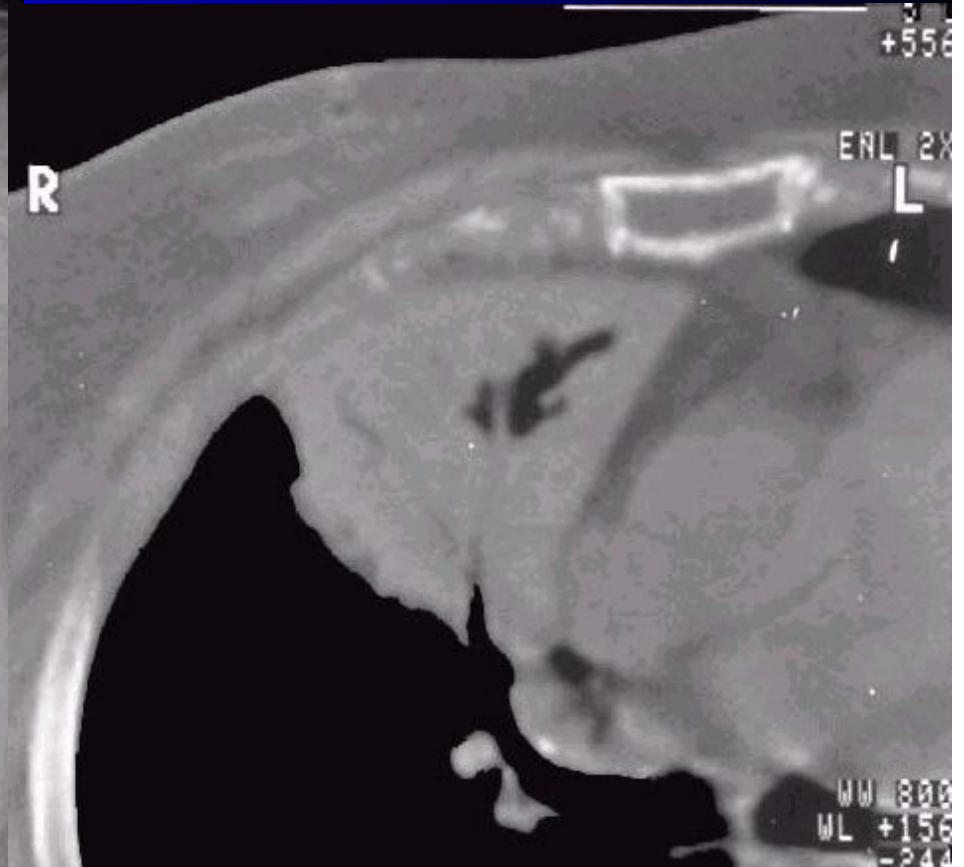
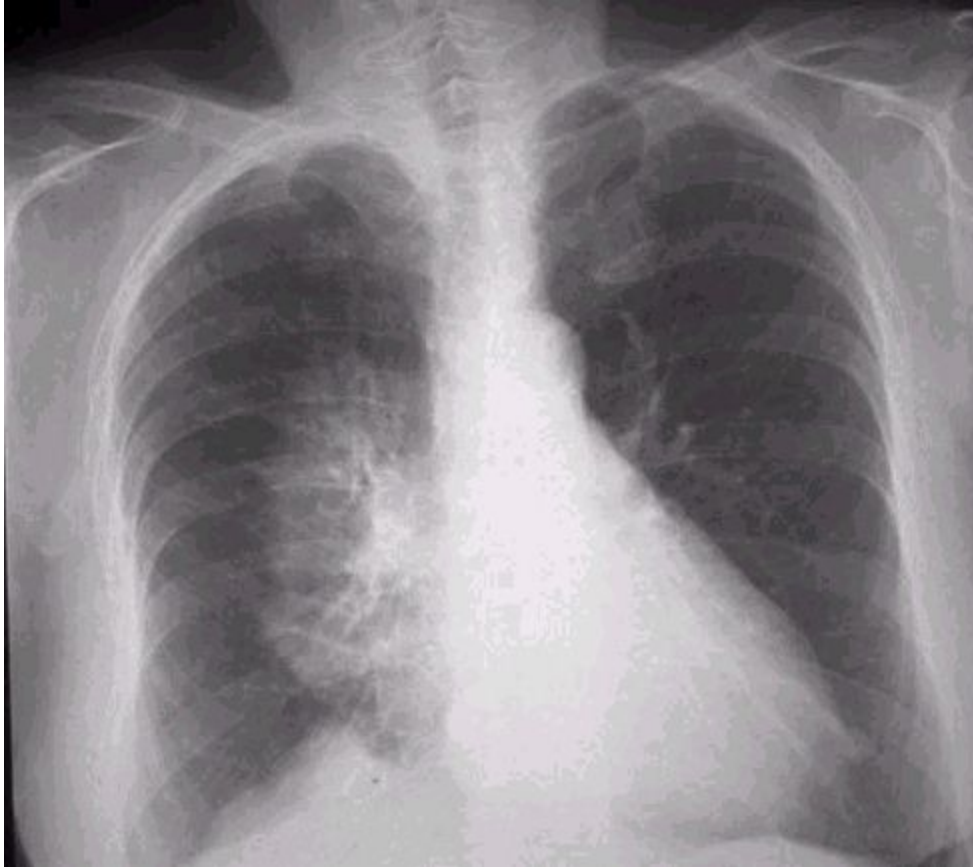
Cas 2

Các trường hợp viêm phổi

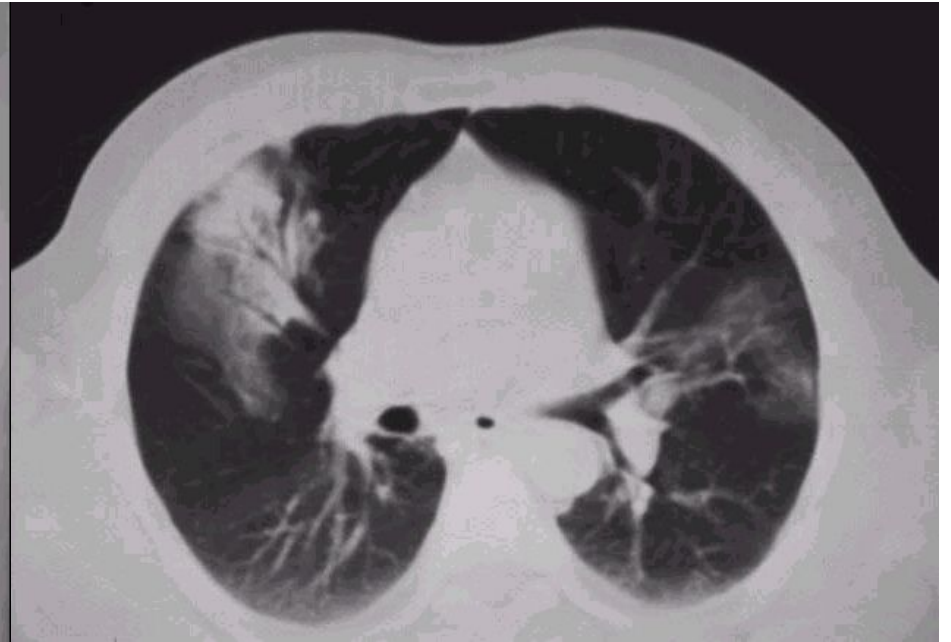
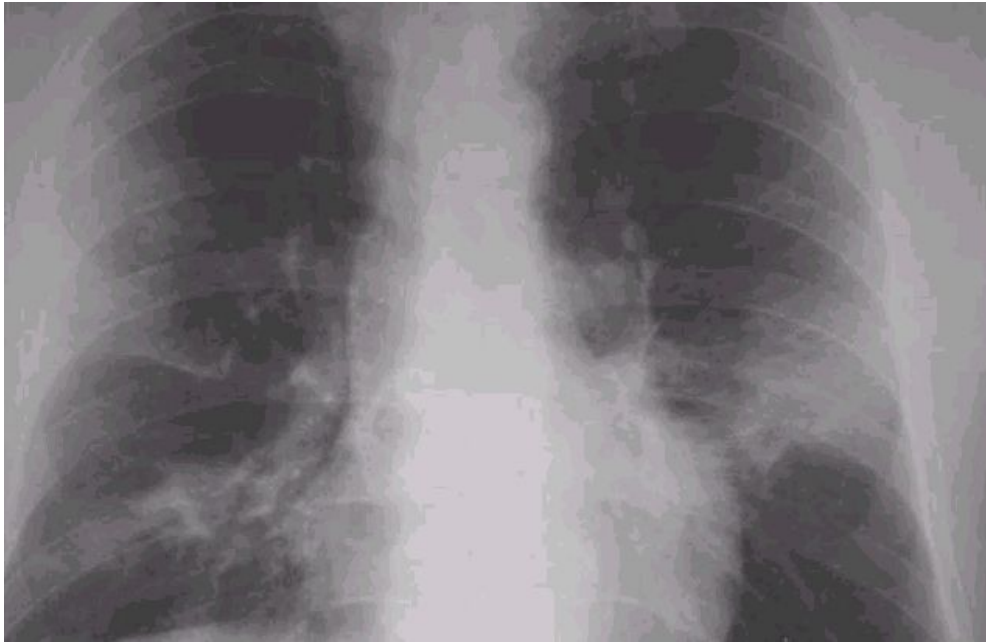


Cas 3

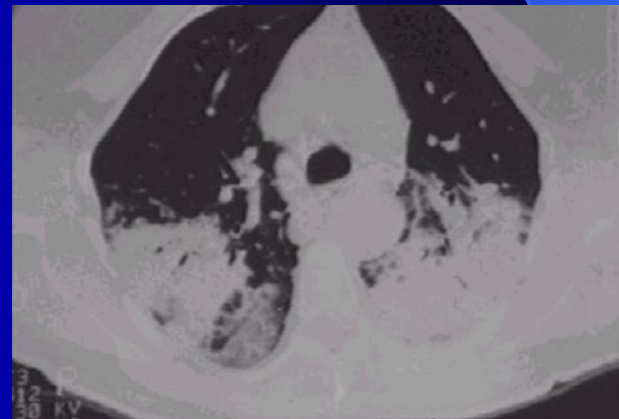




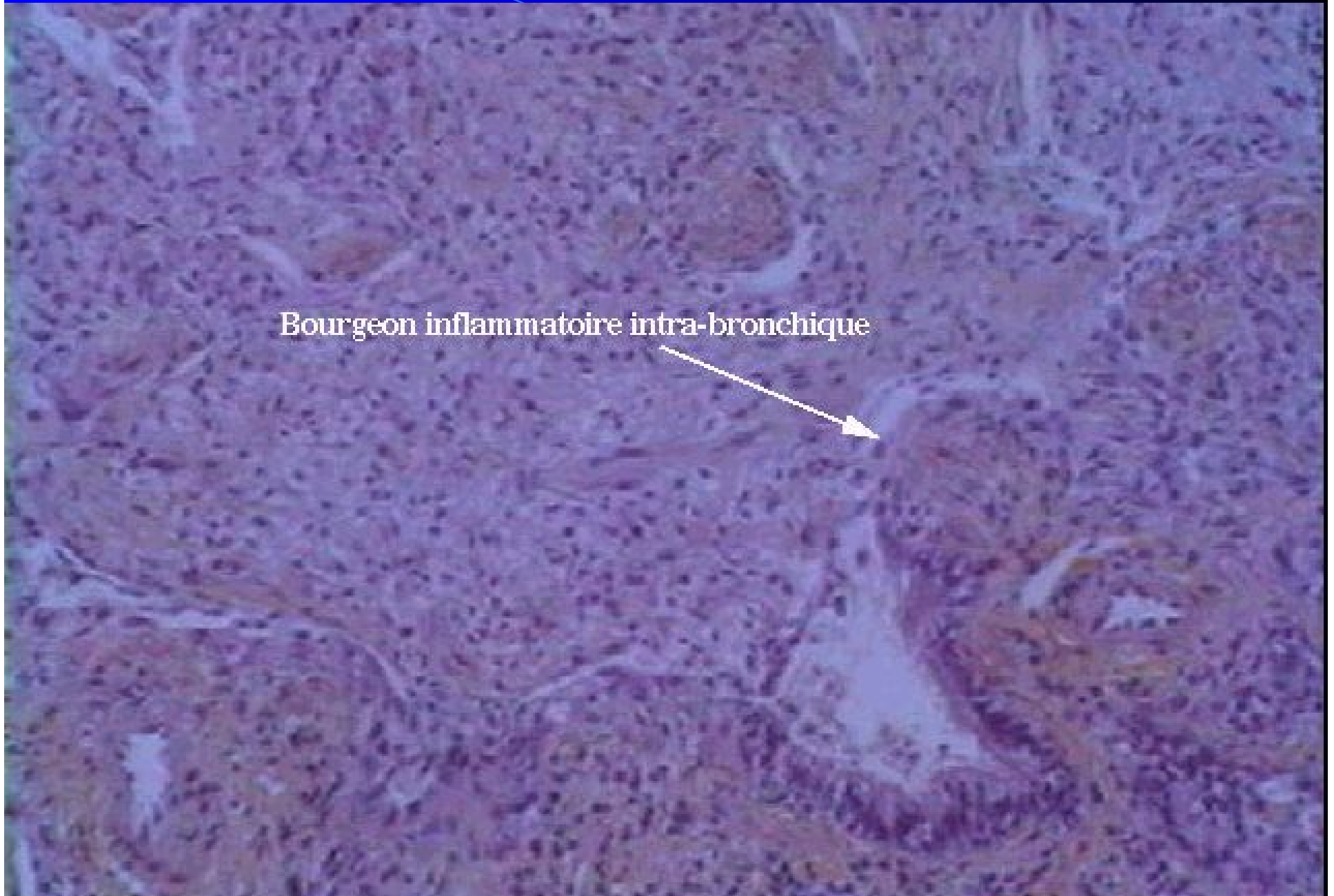
Lymphom phổi nguyên phát

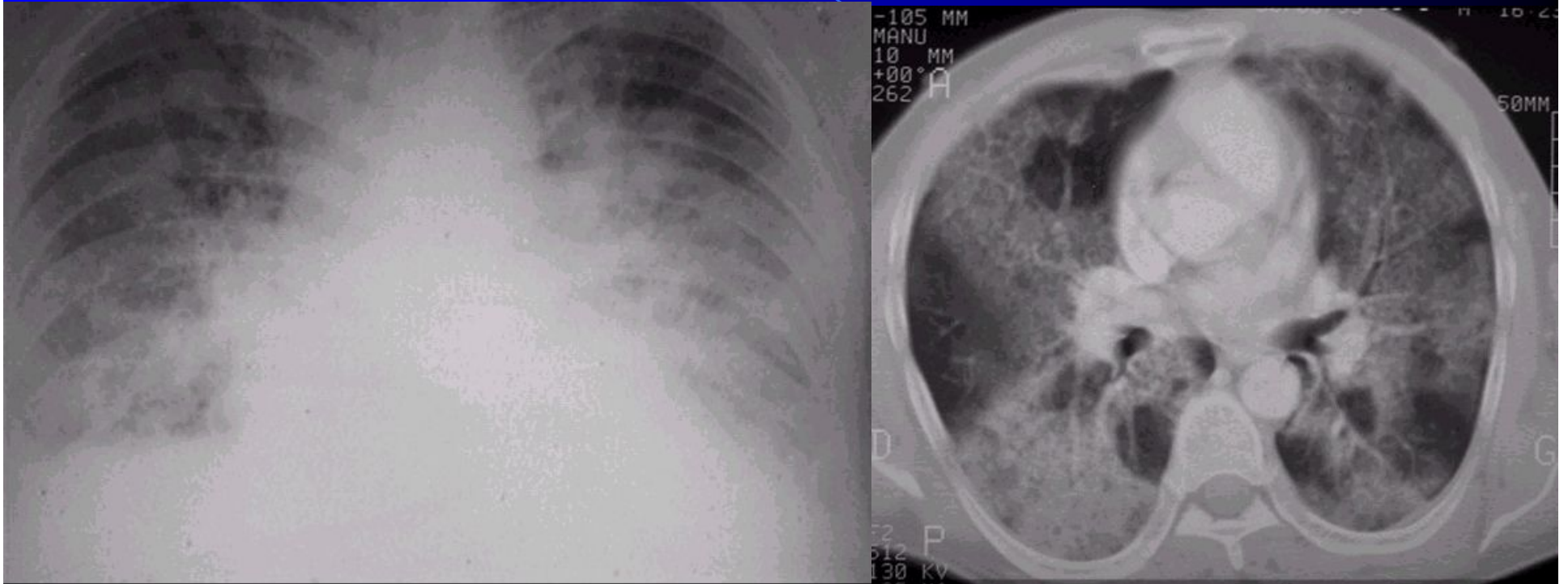


BOOP: bronchiolitis obliterant organising pneumonia



BOOP: bronchiolitis obliterant organising pneumonia

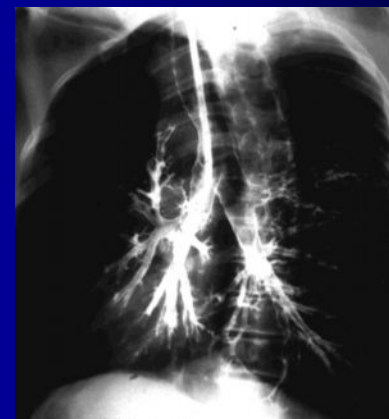
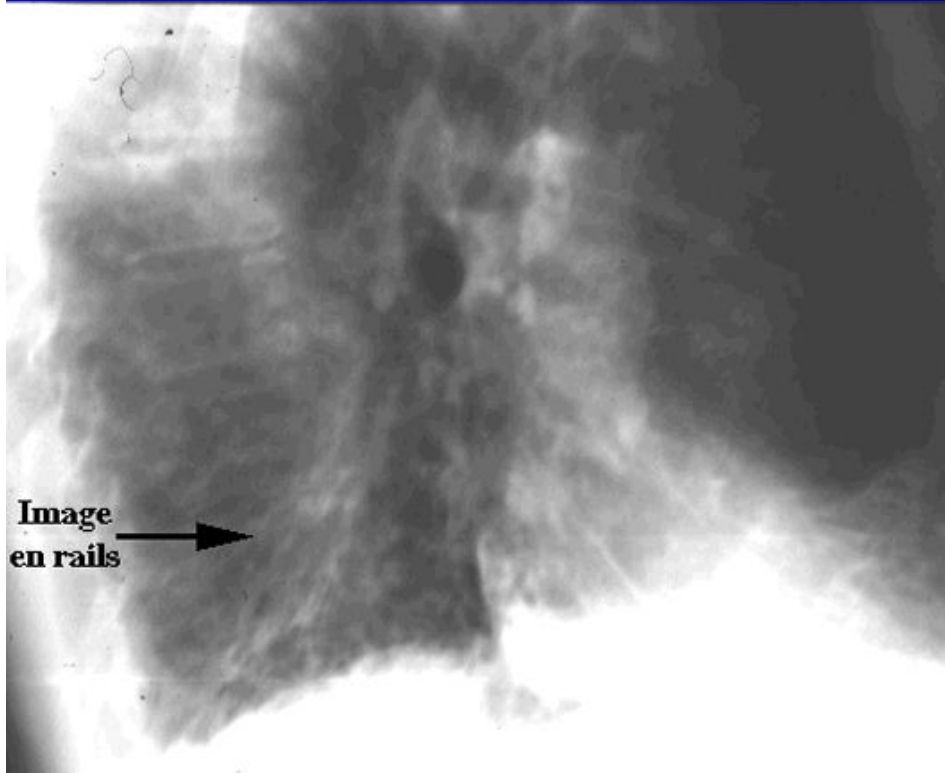
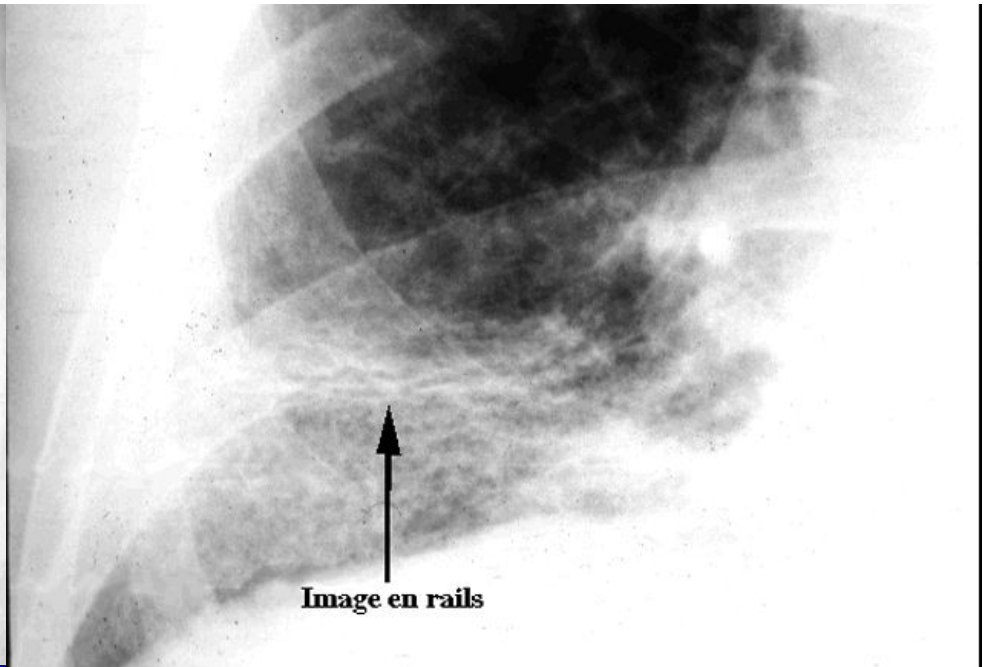
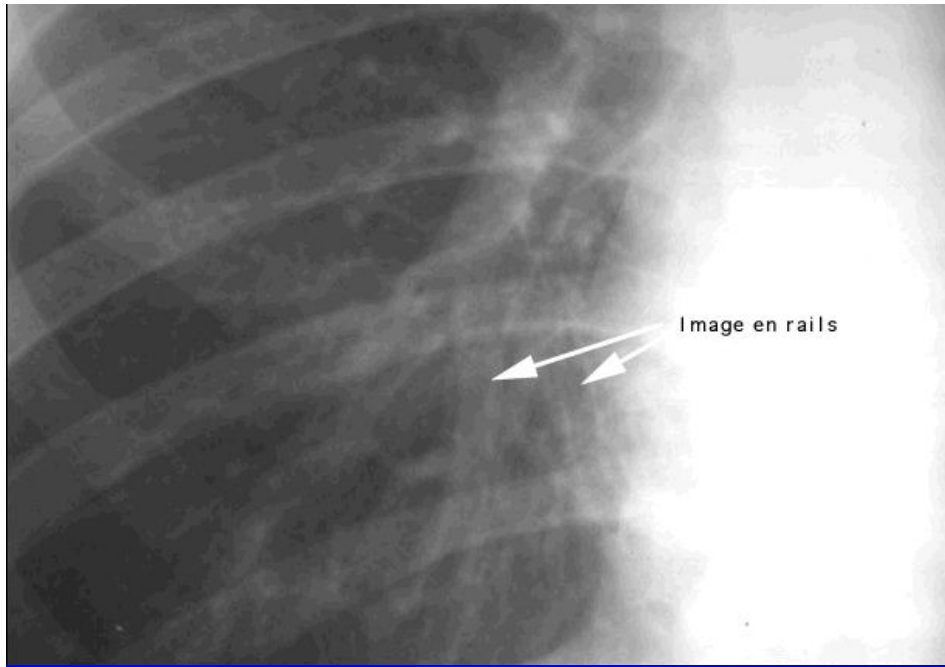


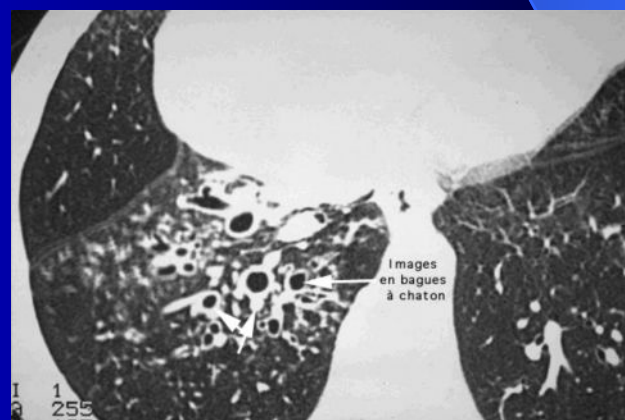
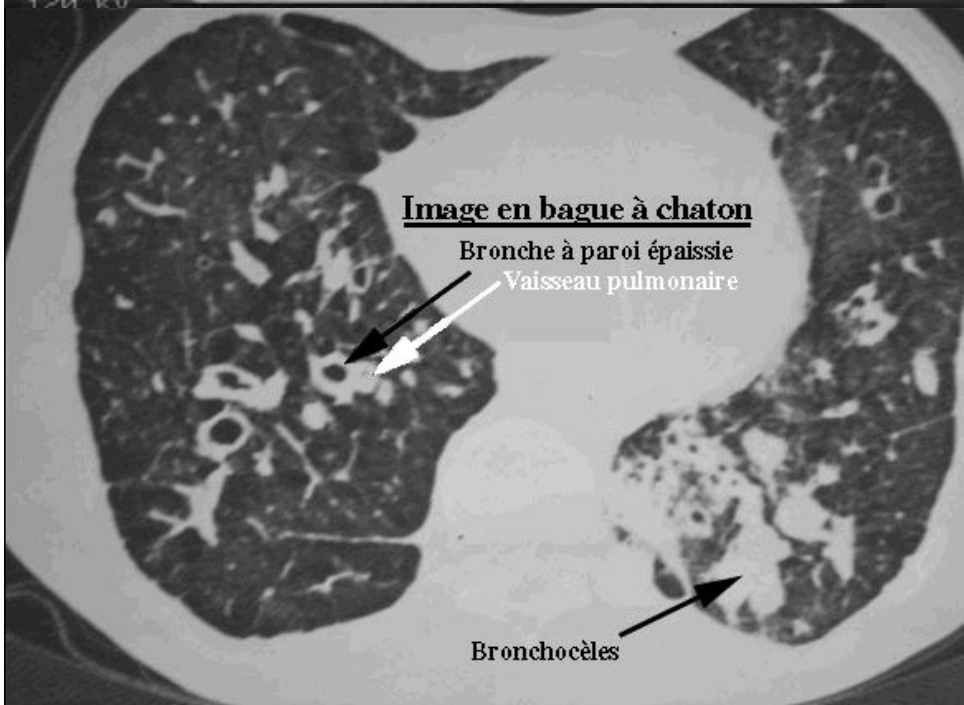


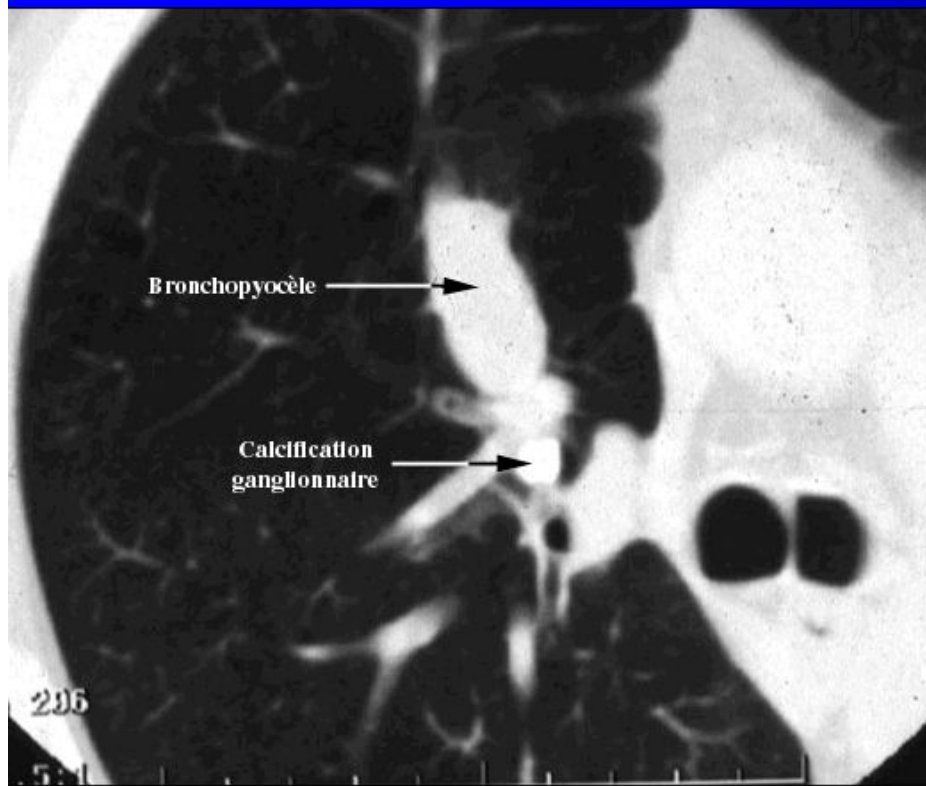
Alveolobronchiolar carcinoma

HỘI CHỨNG PHẾ QUẢN

- Là tập hợp các dấu hiệu X quang phản ánh bệnh lý của phế quản.
- **Các dấu hiệu trực tiếp:** dày vách PQ, dẫn lòng PQ và ứ đọng dịch trong lòng PQ.
- Dẫn lòng PQ có 3 mức độ: hình trụ (dấu đường ray xe lửa, dấu vòng nhẫn cườm) hình chổi ngọc (dấu chuỗi ngọc) và hình túi (các kén dịch – hơi tụ quanh trực PQ).
- **Các dấu hiệu gián tiếp:** xẹp phổi, sẽ nói ở phần sau.



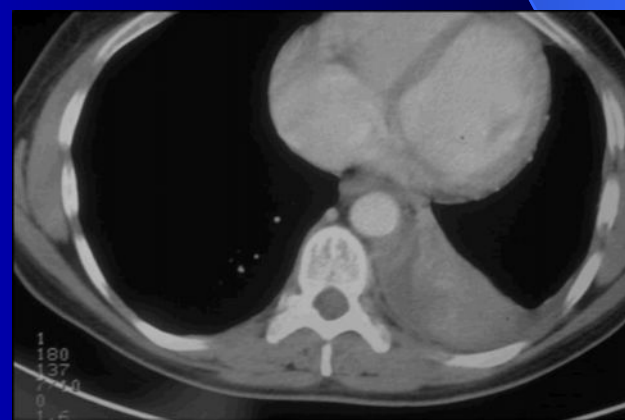
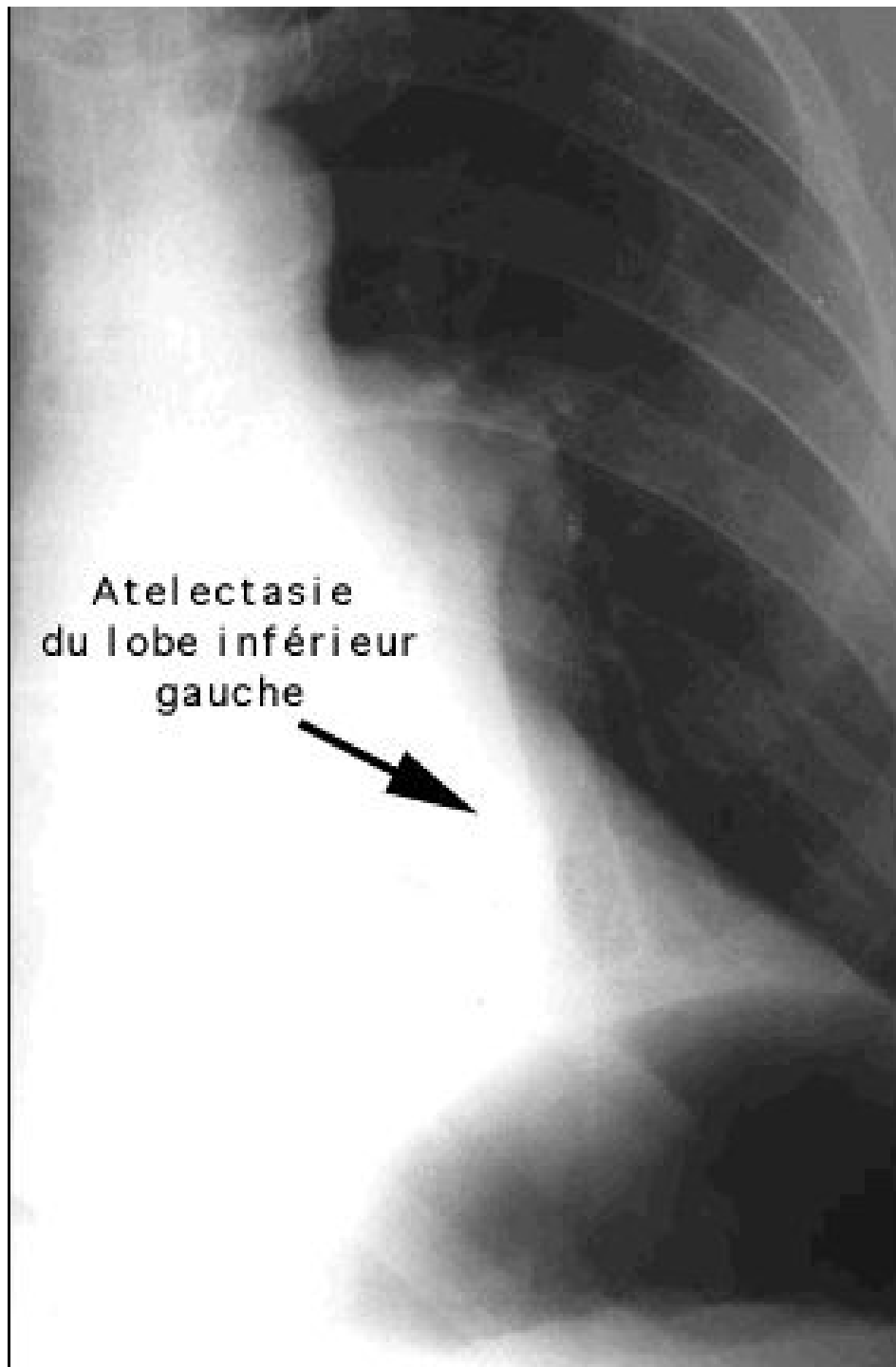


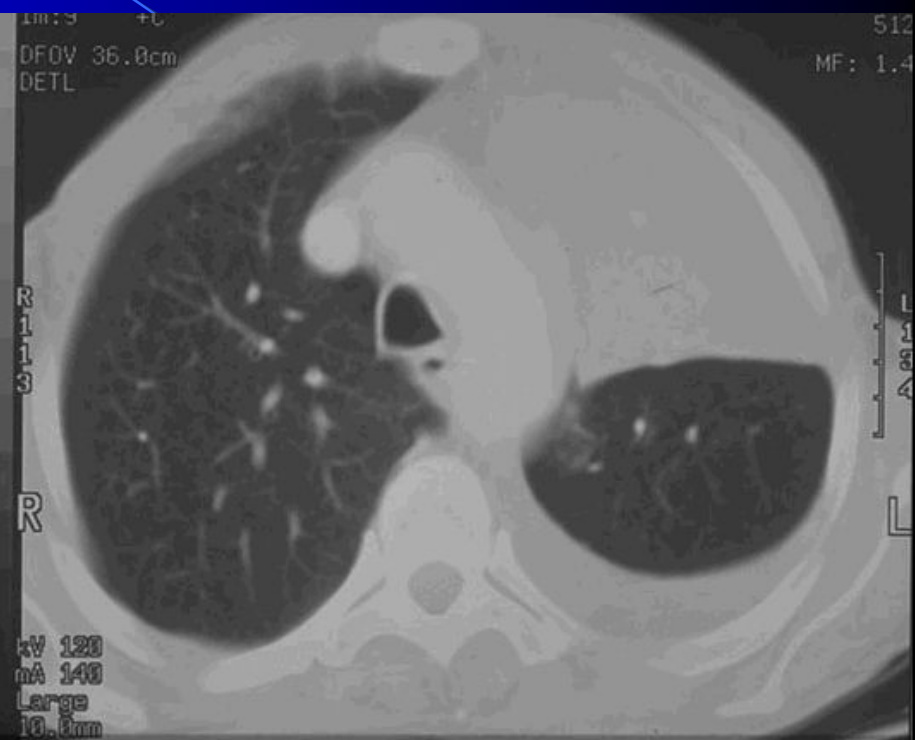
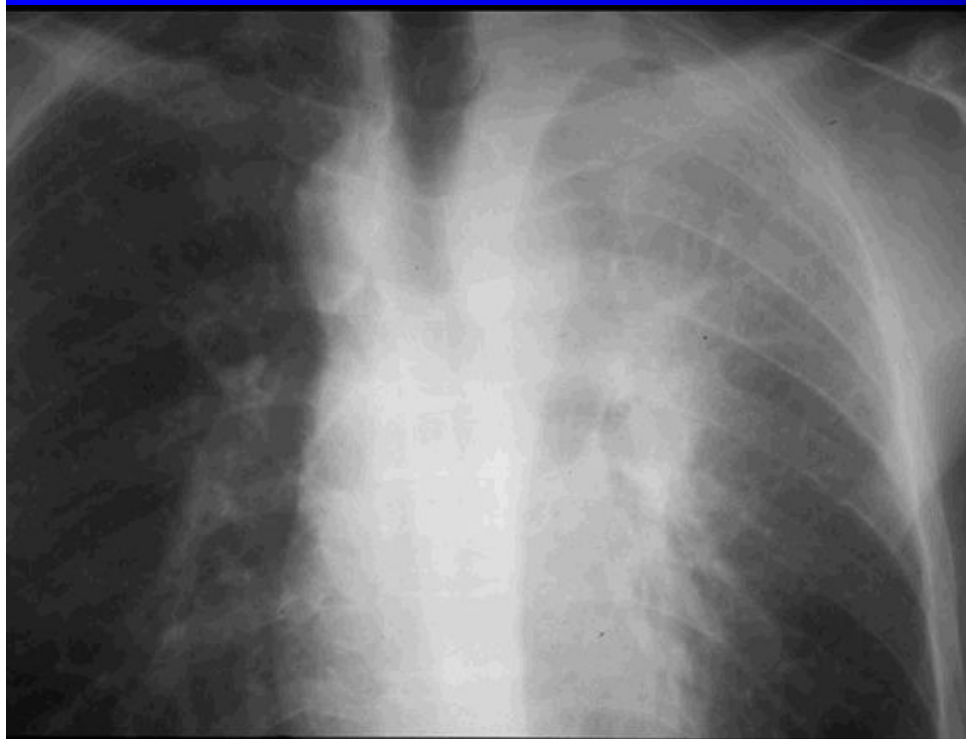


XẸP PHỔI

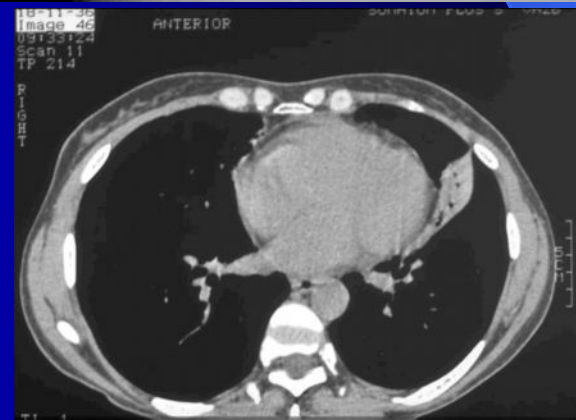
- Là tình trạng tắc nghẽn lòng phế quản do nguyên nhân nội sinh hoặc ngoại sinh (dị vật, u nội PQ, viêm phù nề, hẹp do sẹo niêm mạc, hẹp do chèn ép từ ngoài). Tình trạng này làm mất dần khí trong phế nang do đó làm co giảm thể tích của phân thùy, thùy hoặc phần phổi bệnh.
- Hình ảnh X quang giống như đông đặc nhưng đồng nhất hơn, có hình ảnh co kéo các cấu trúc lân cận, không có air bronchogram.
- Xẹp phổi còn có thể do nguyên nhân xơ xẹp của nhu mô phổi (cas dẫn PQ, xơ xẹp sau lao).

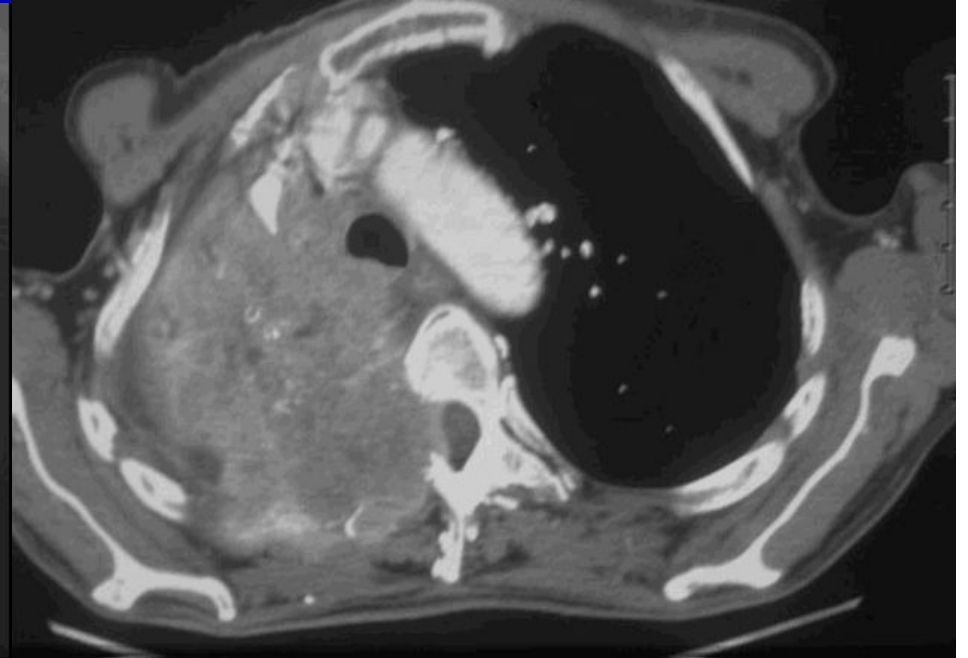
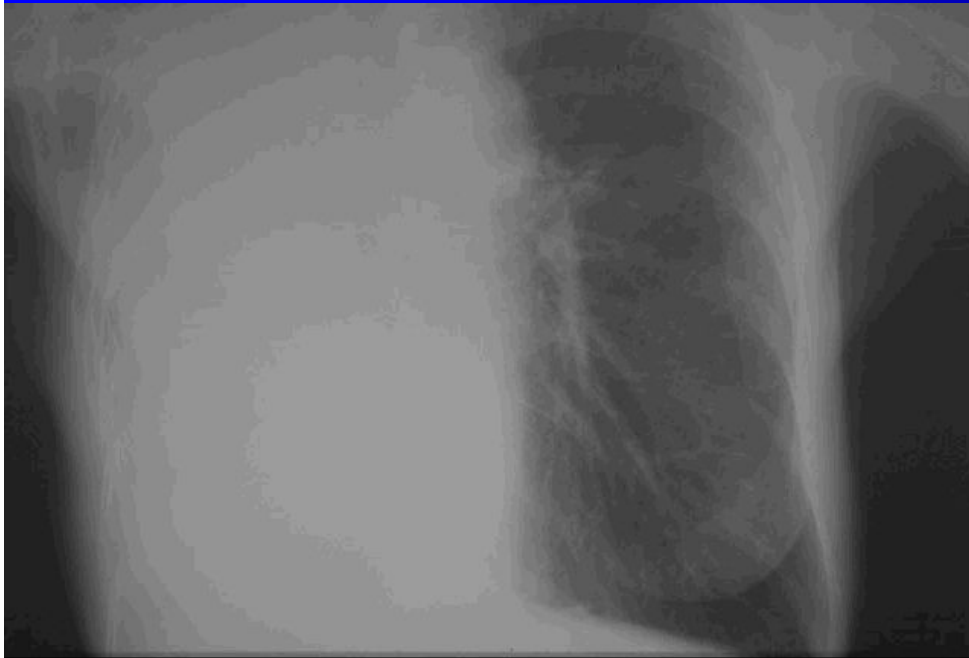


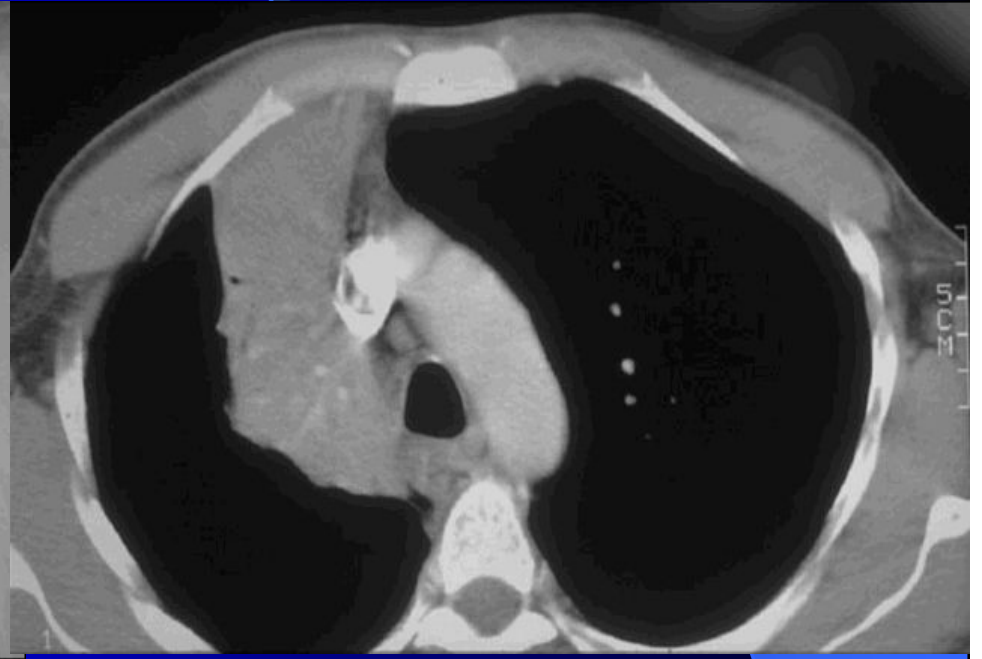
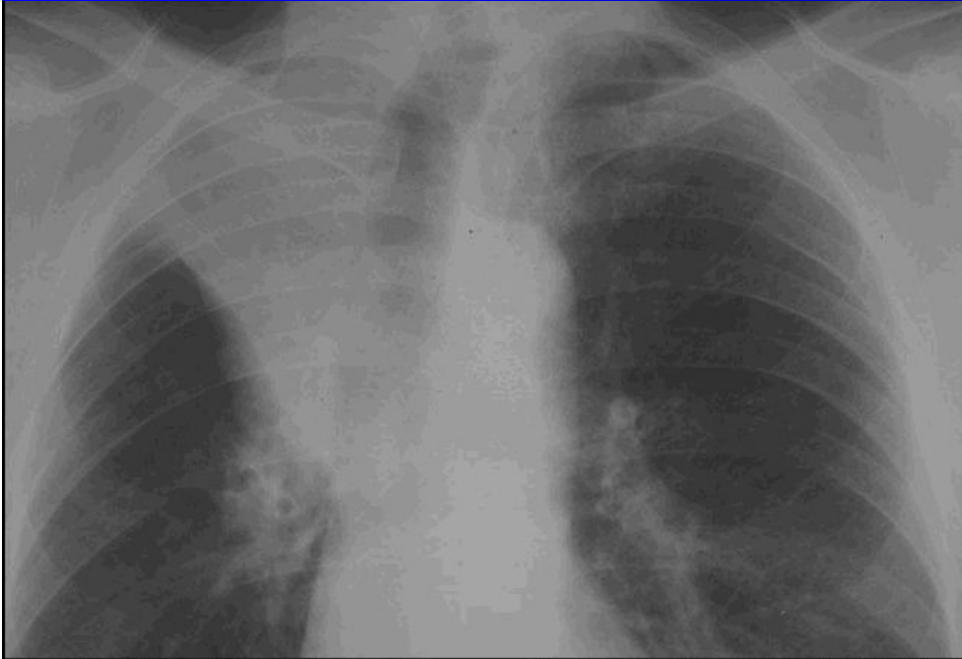




Atelectasie
de la lingula

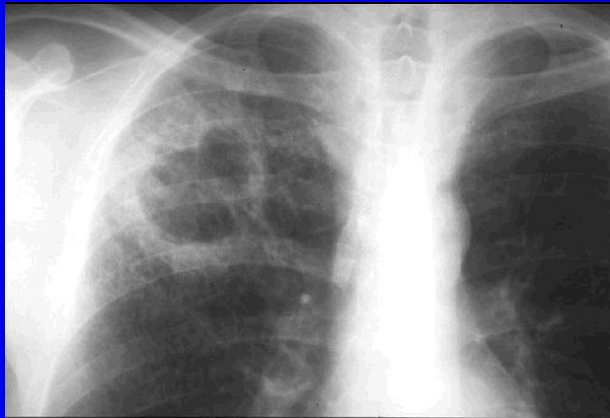






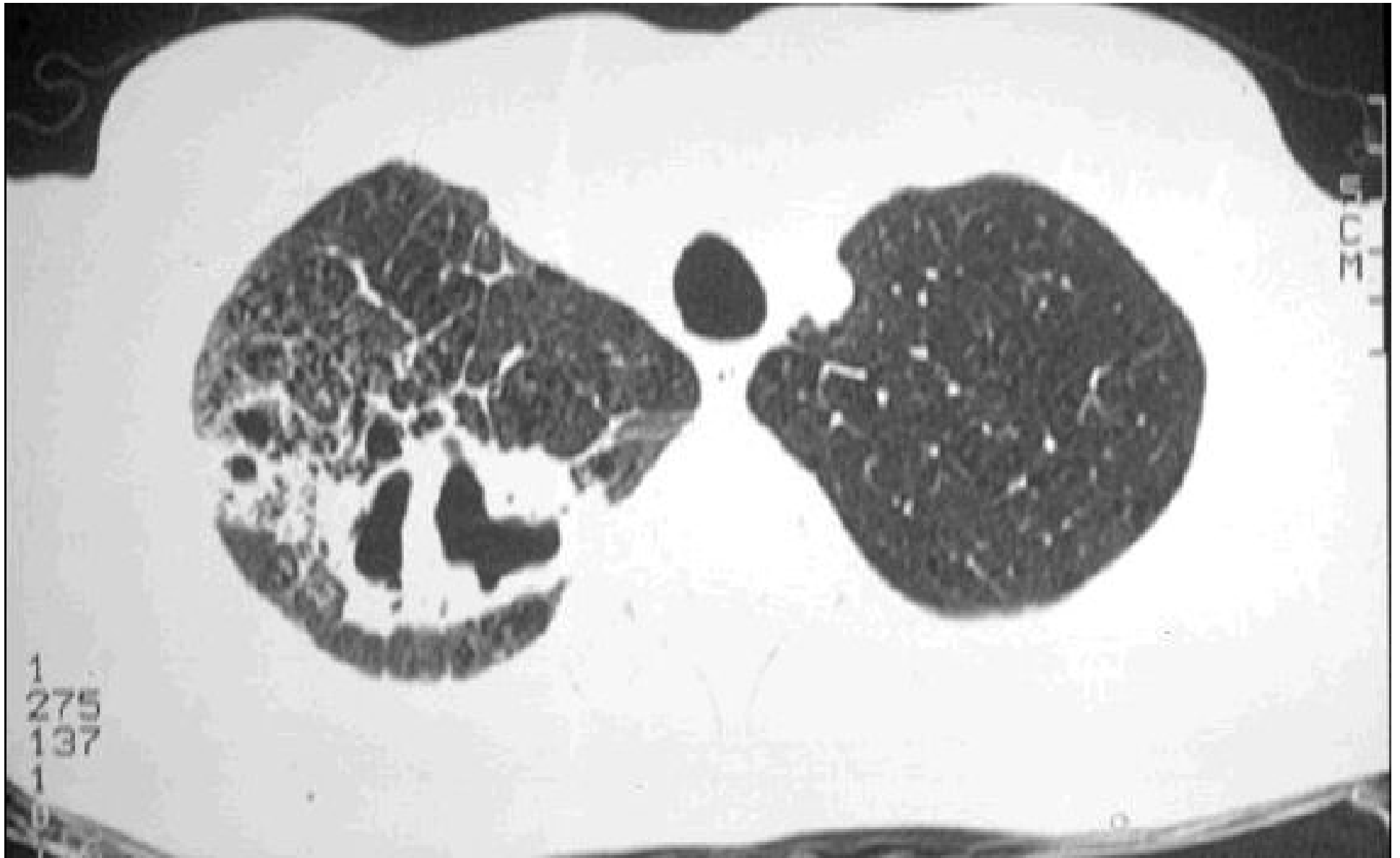
HỘI CHỨNG HANG

- Đó là các bóng khí sáng, vách có thể dày hay mỏng, bên trong có thể có chứa mực dịch – hơi.
- Nguyên nhân: abces phổi, hang lao, aspergiloma nếu trong lòng hang có hình ảnh cái lục lạc, u phổi hoại tử trung tâm, kén khí bẩm sinh, bóng khí phế thũng.



Abces phổi trong thù y trê n phải, cần phân biệt với lao

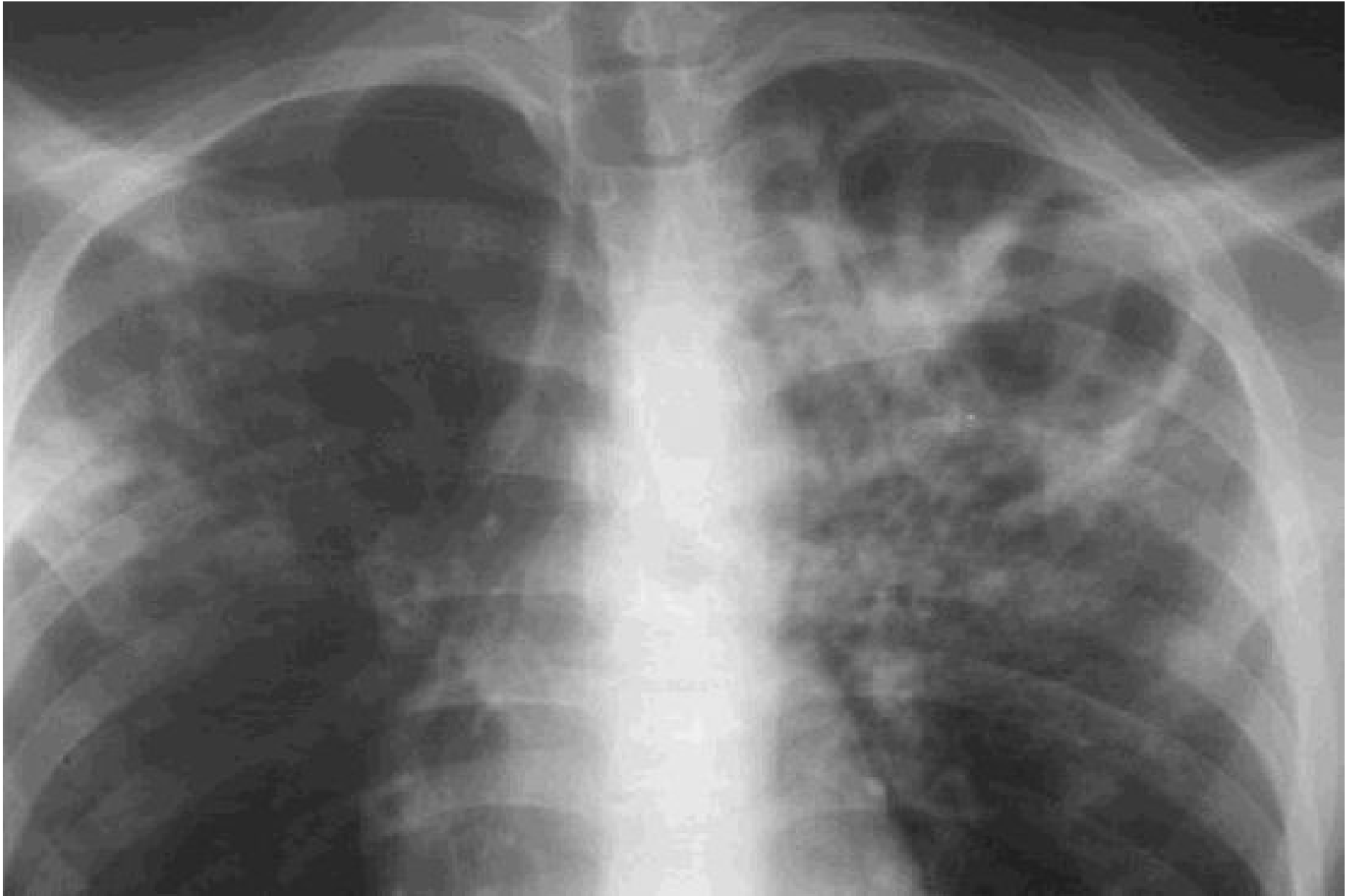




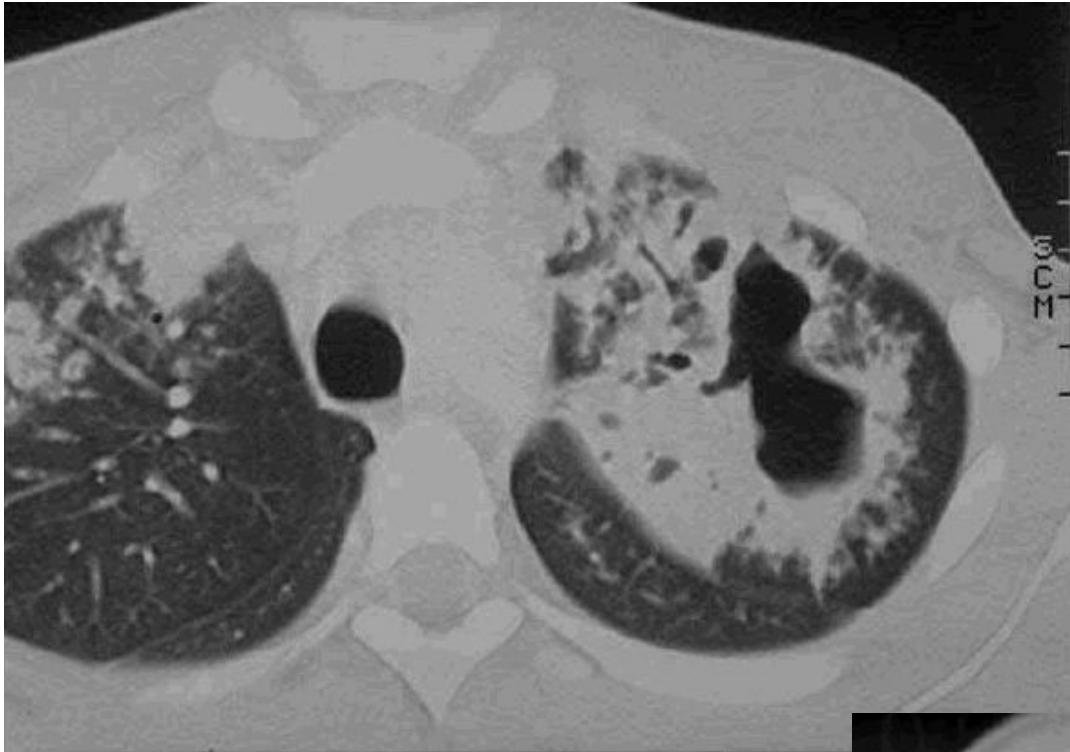
Hoại thư phổi: nhiễm trùng + thuyên tắc phổi: hang bên trong có dạng bản đồ. Cần phân biệt với lao.



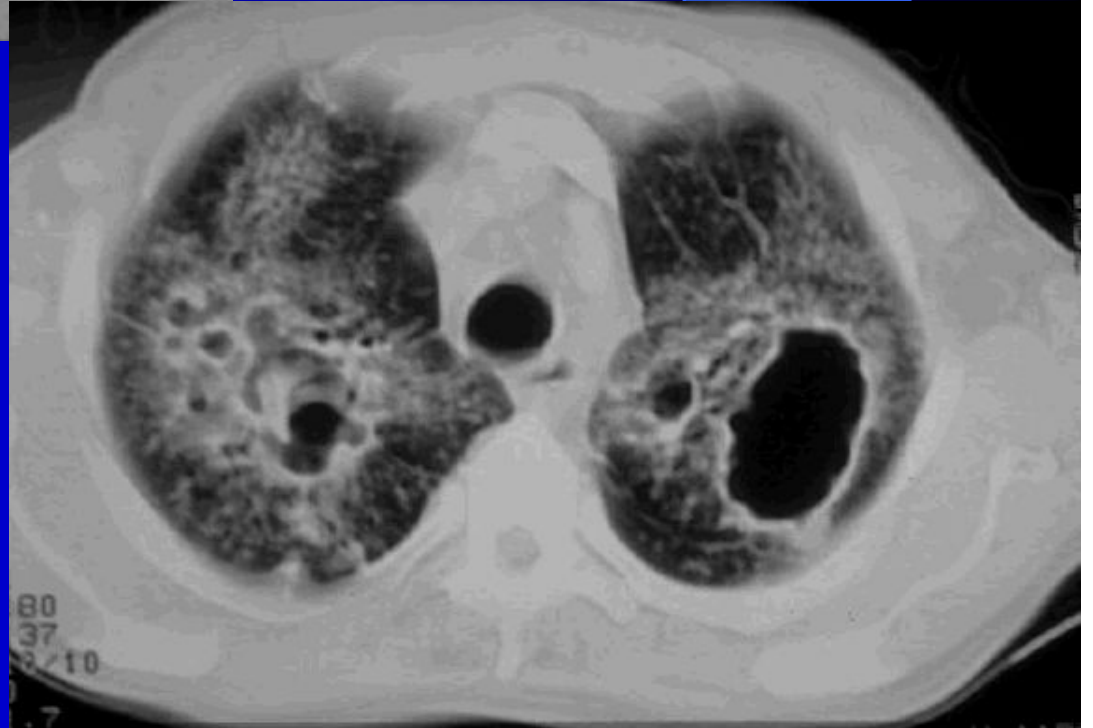
Abces phổi đa ổ do vi khuẩn kỵ khí , cần phân biệt lao



Lao phổi BK (+)



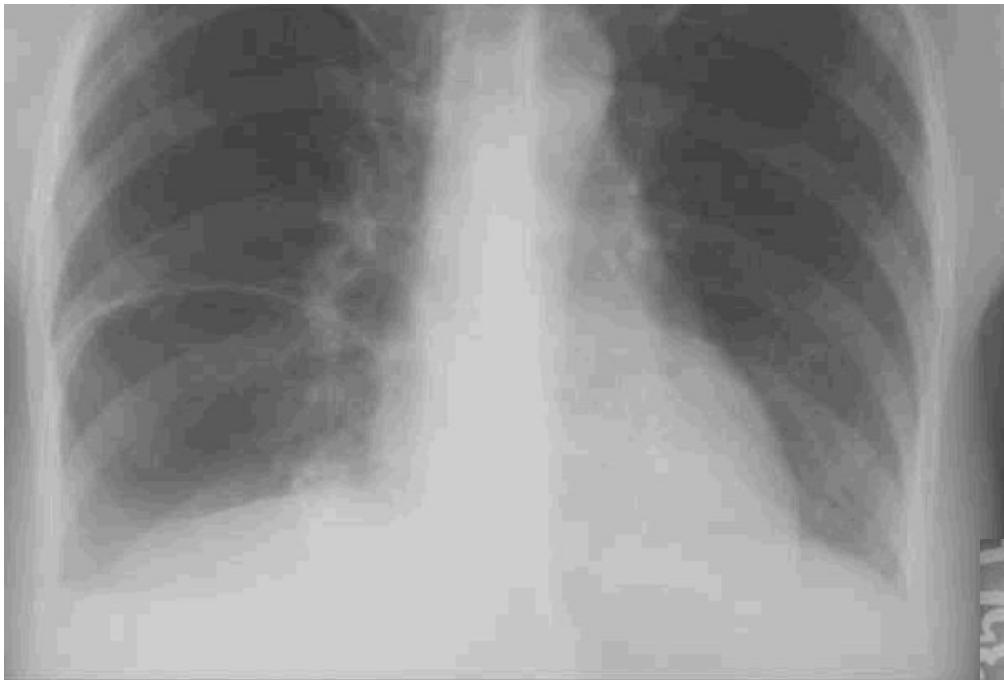
Lao phổi BK (+)



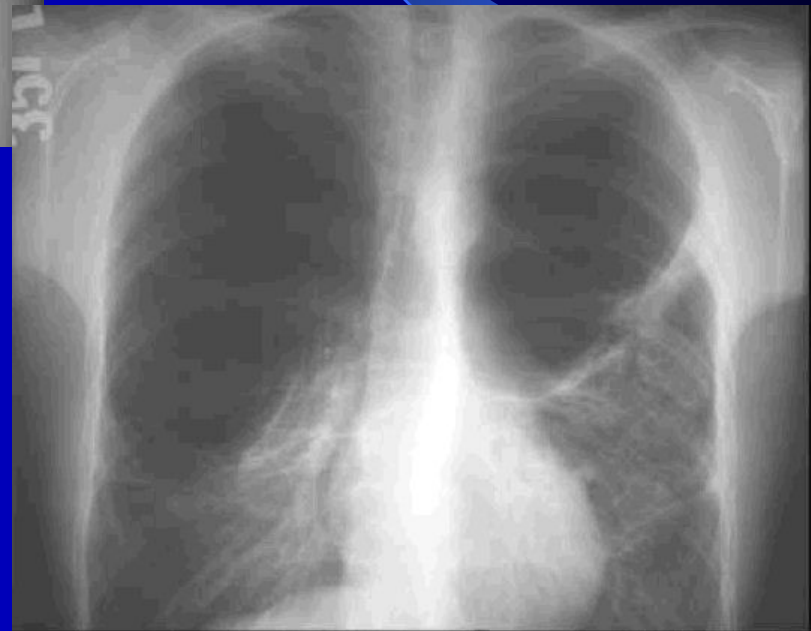


Pneumatocele
nhiễm trùng

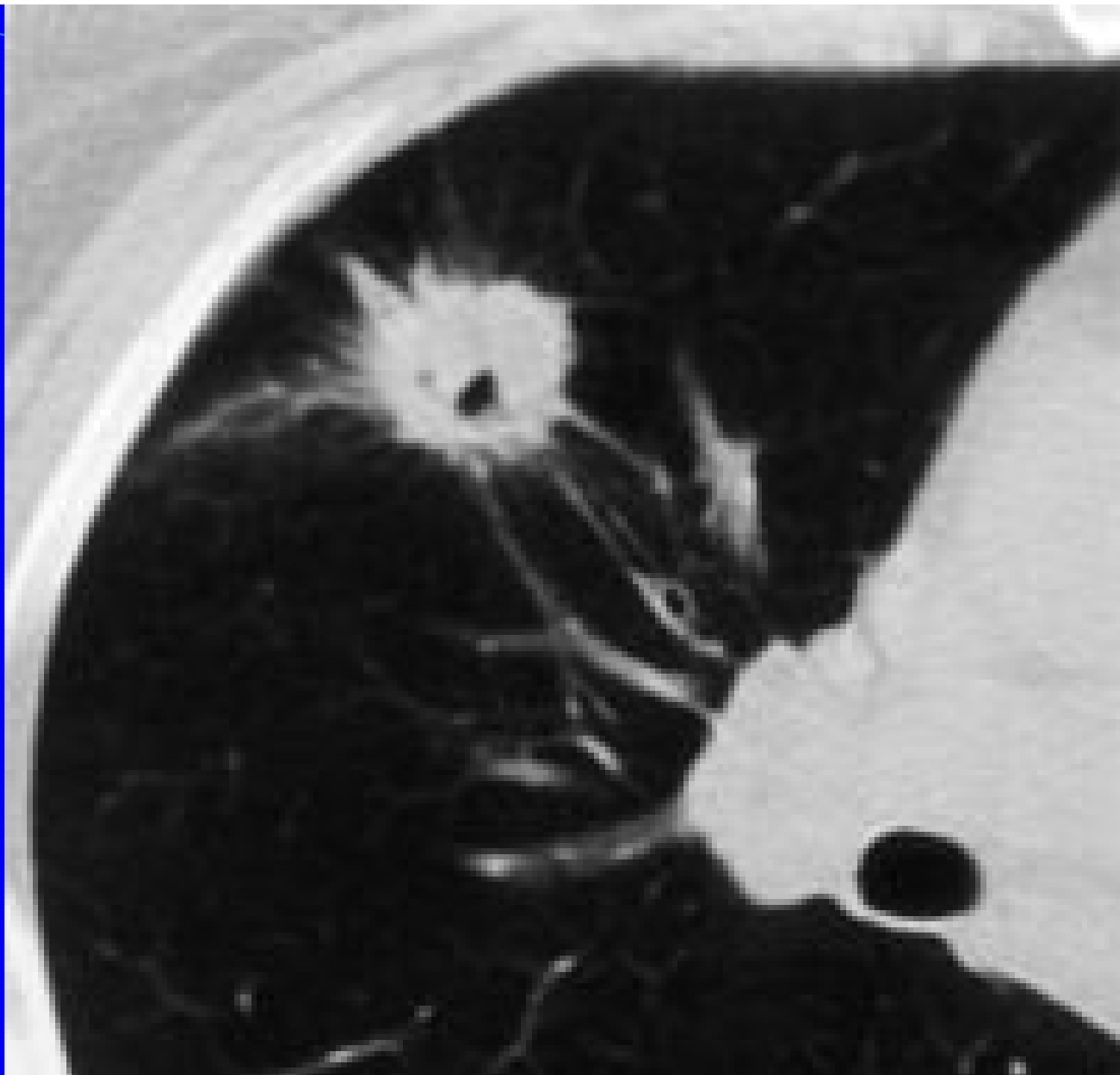




Các kén khí phế
thũng



U phổi
hoại tử
trung
tâm



Hội chứng màng phổi

- Dùng để chỉ các tình trạng:
 1. Tràn dịch màng phổi.
 2. Tràn khí màng phổi.
 3. Tràn dịch – tràn khí màng phổi.
 4. U màng phổi.
 5. Dày màng phổi, vôi hóa màng phổi.





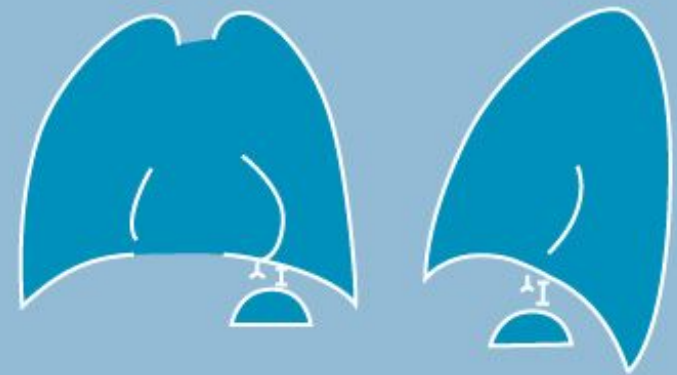
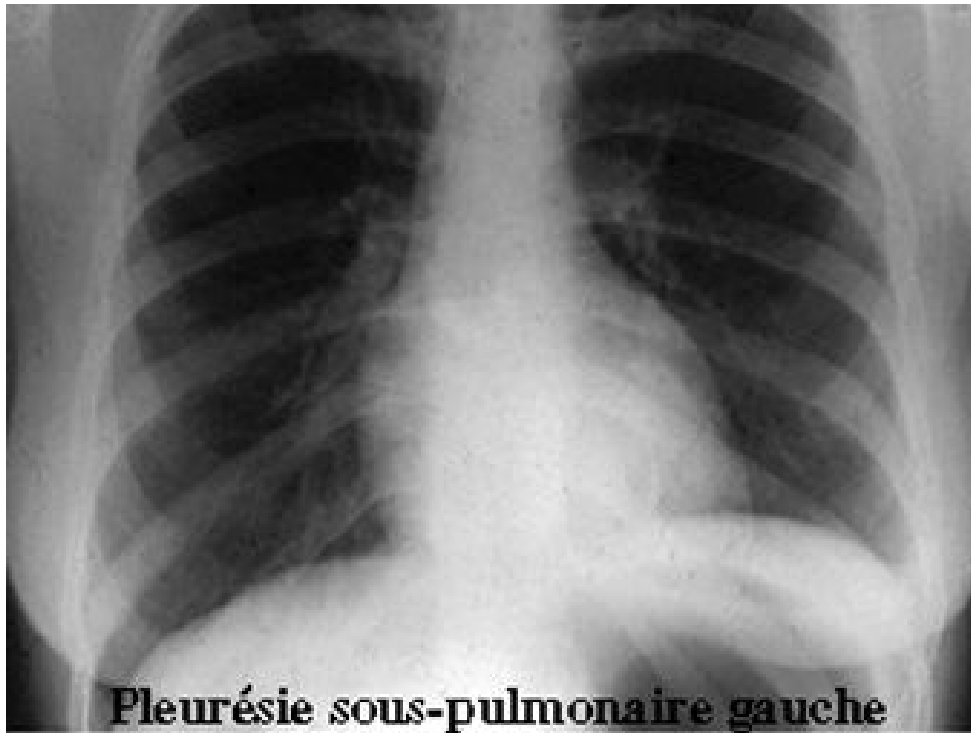
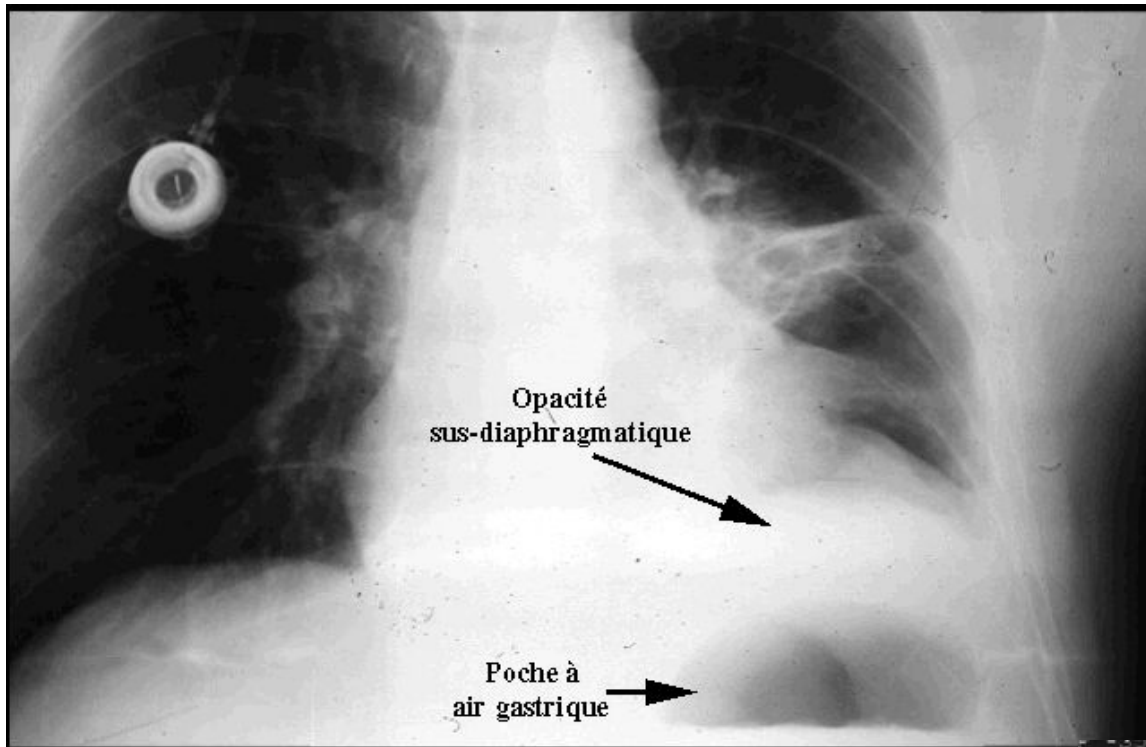
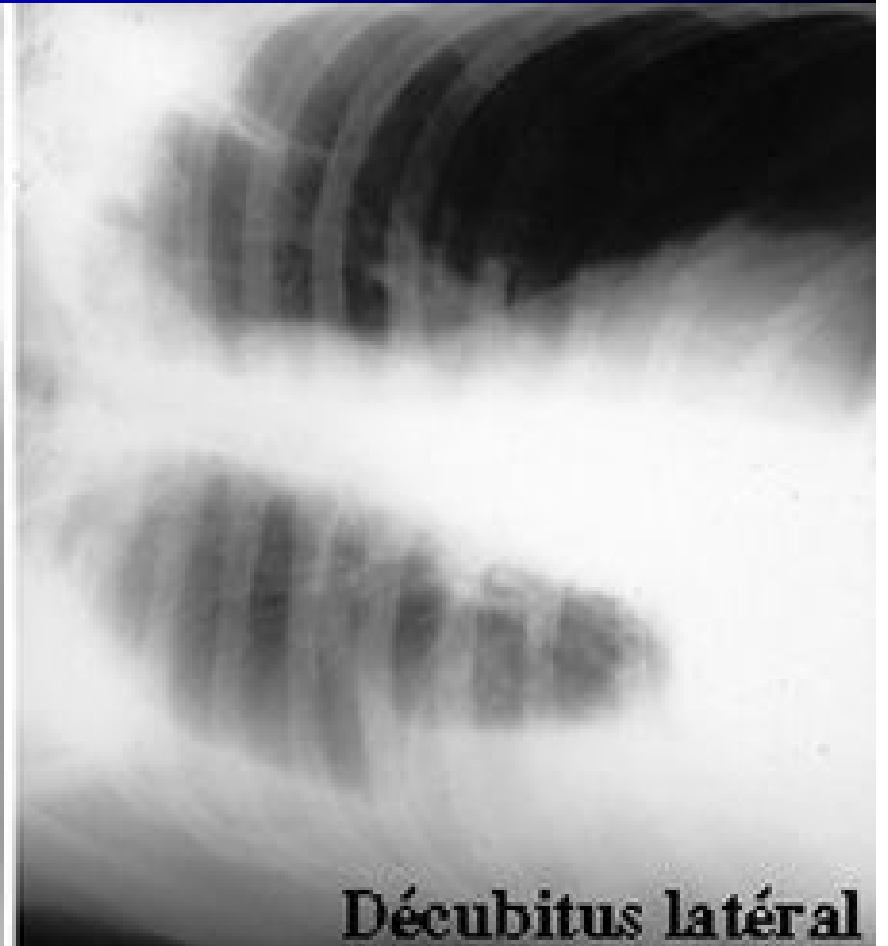
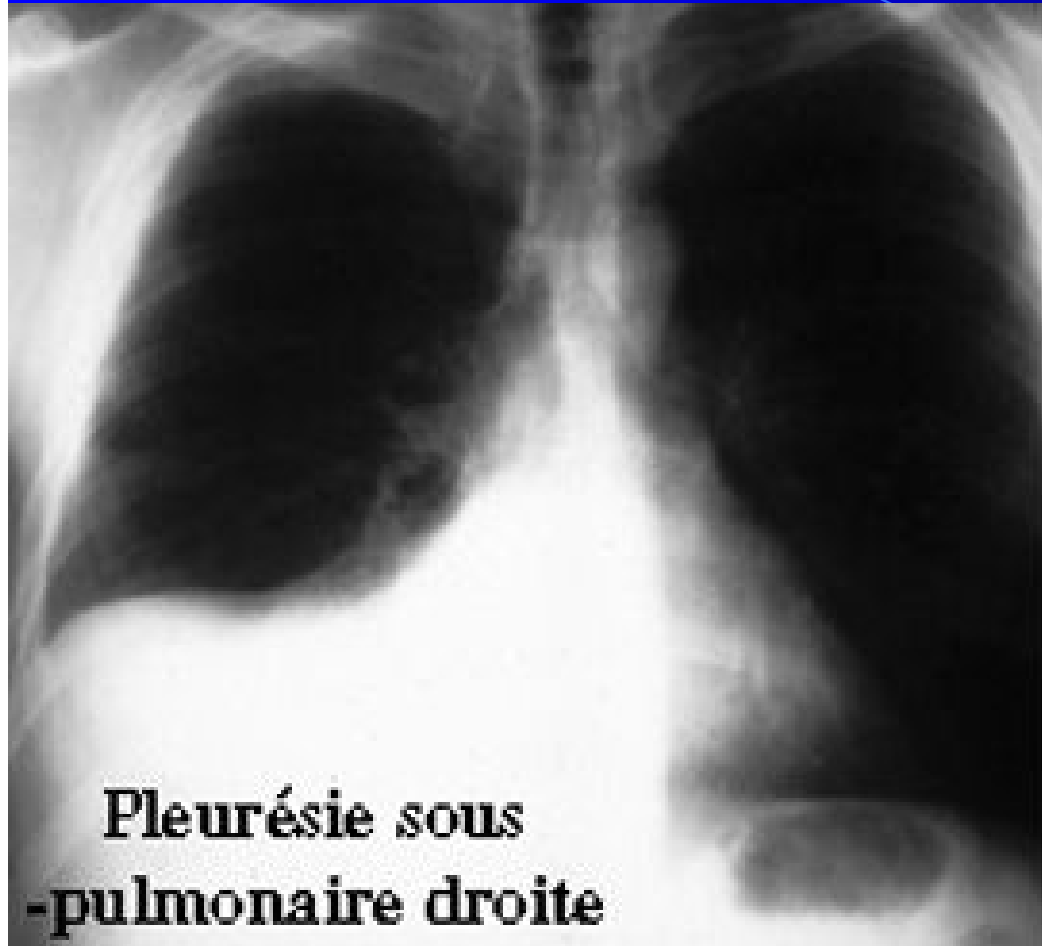
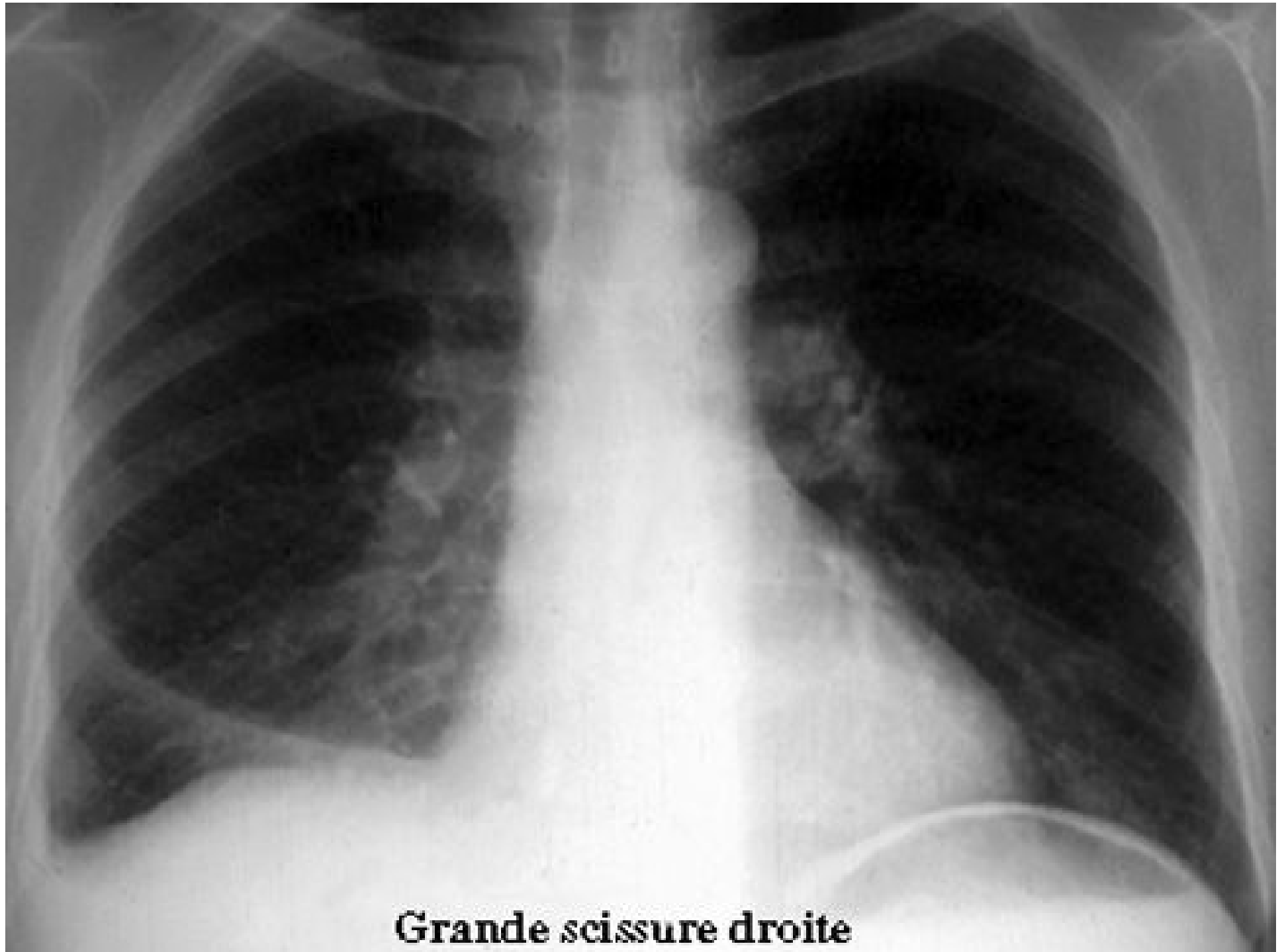


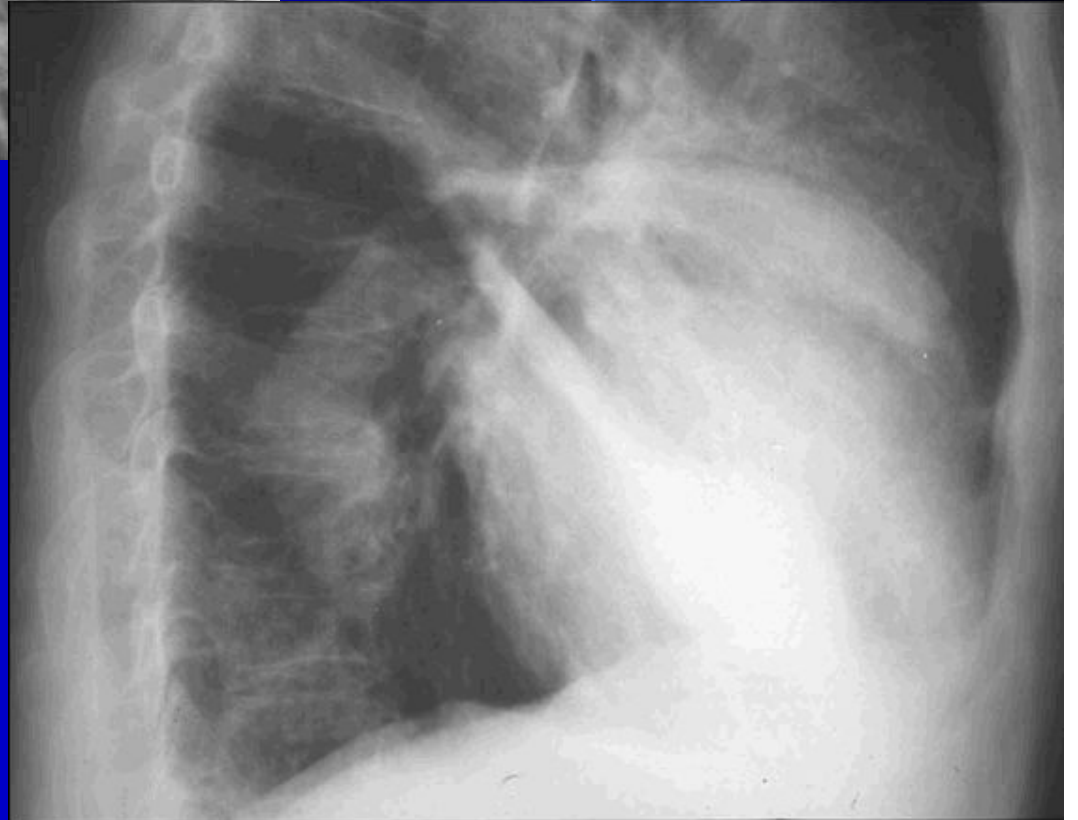
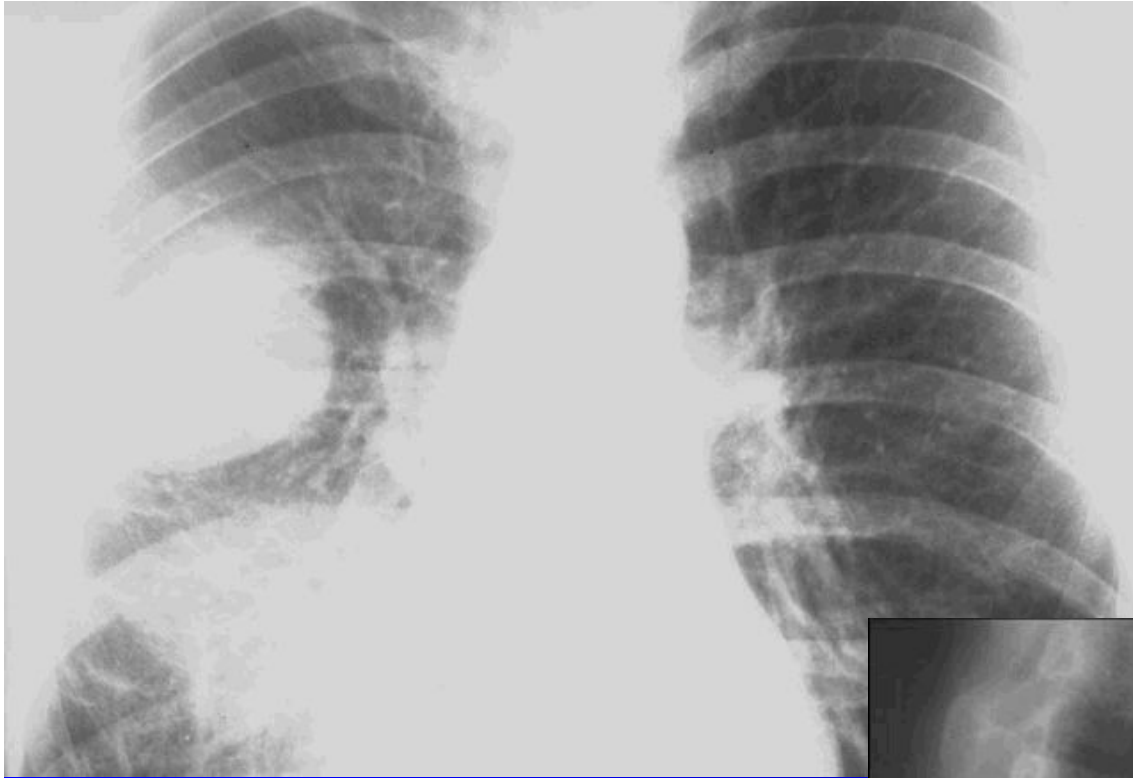
Schéma : signe de la bulle
d'air gastrique. $d > 1,5\text{cm}$

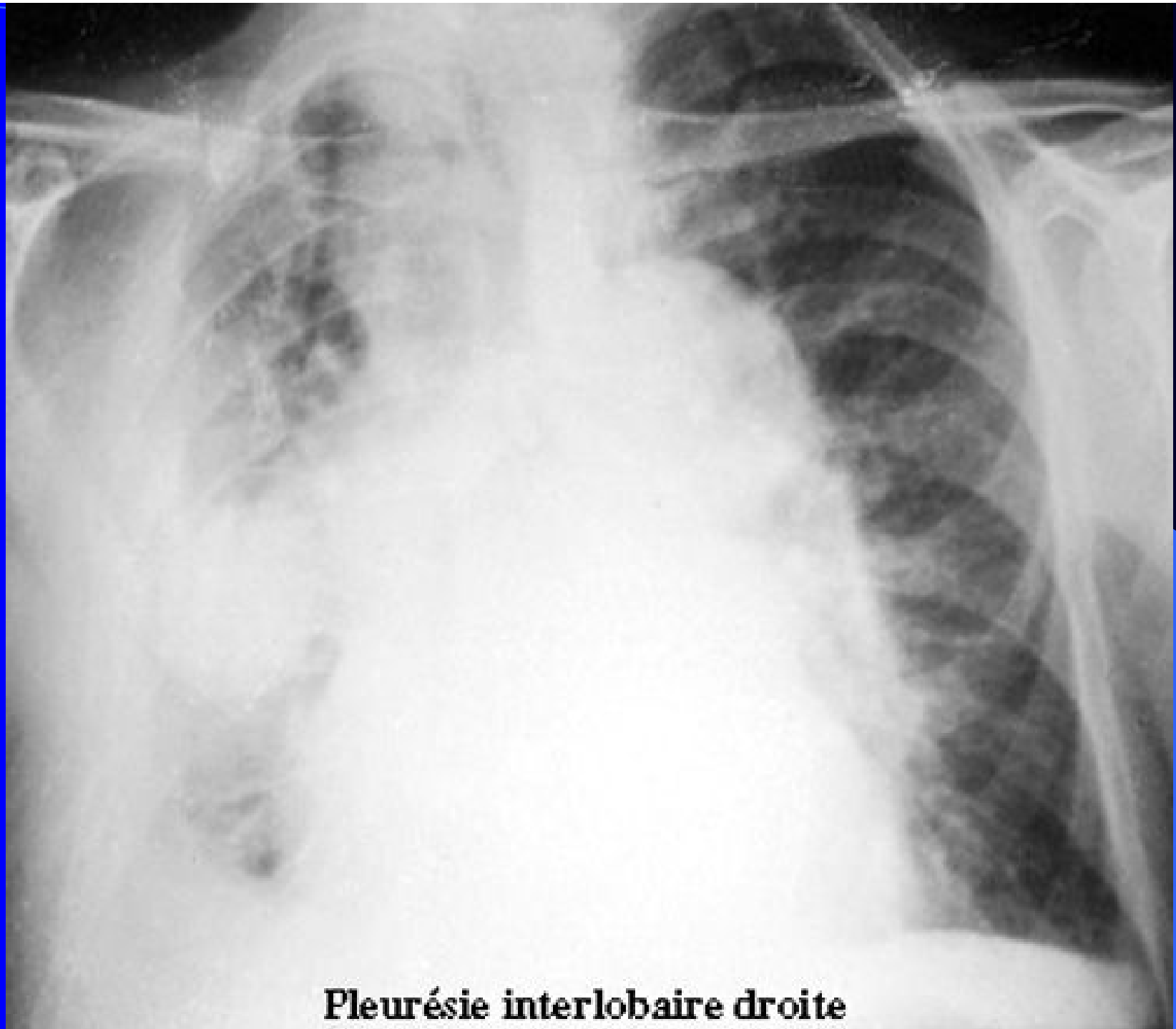






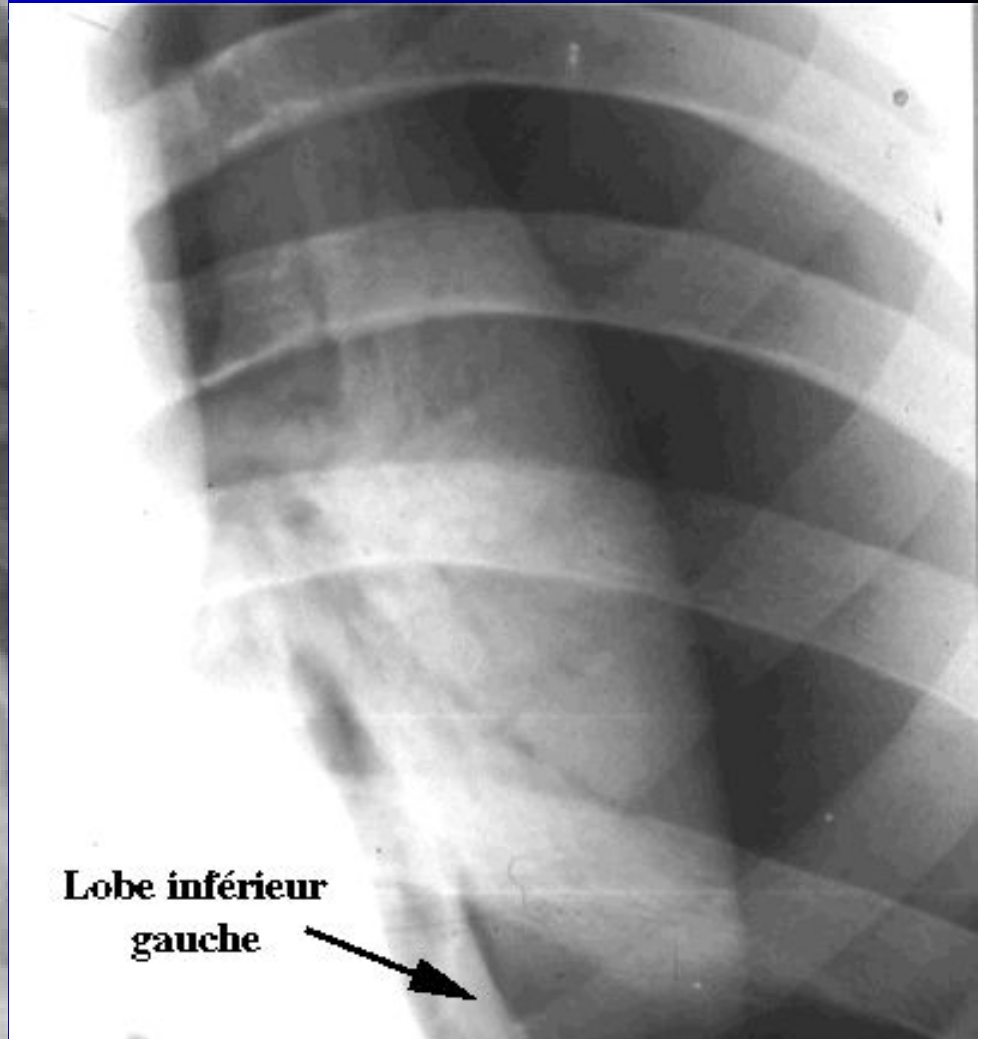
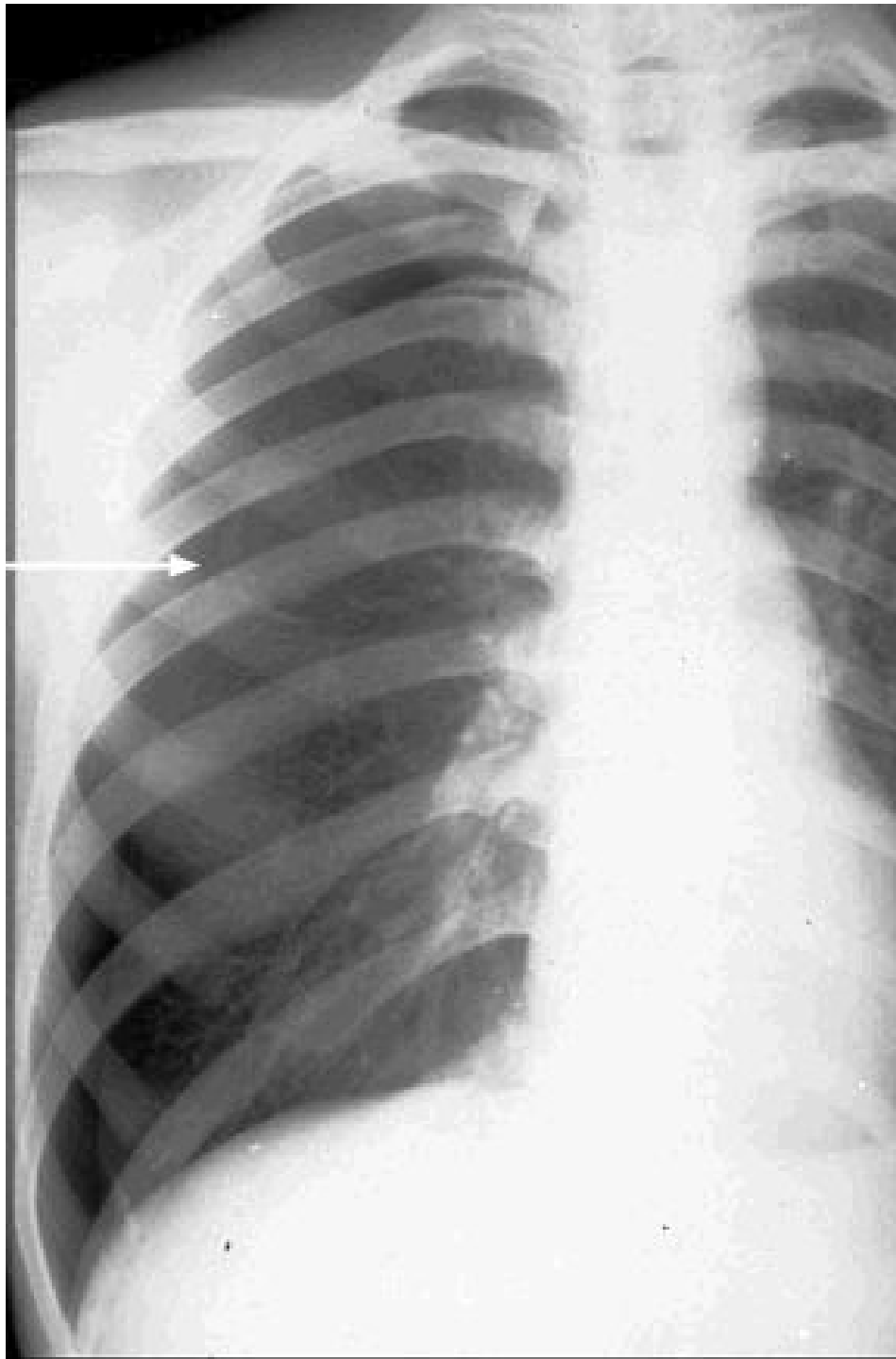
Grande scissure droite



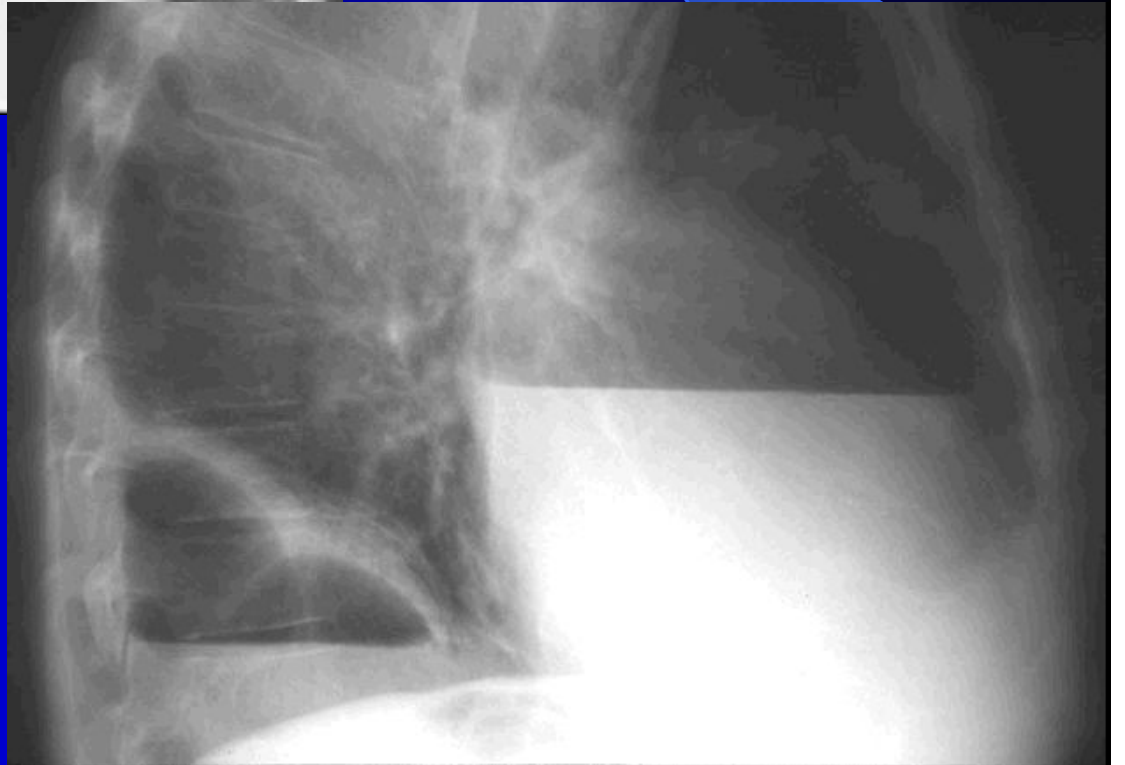
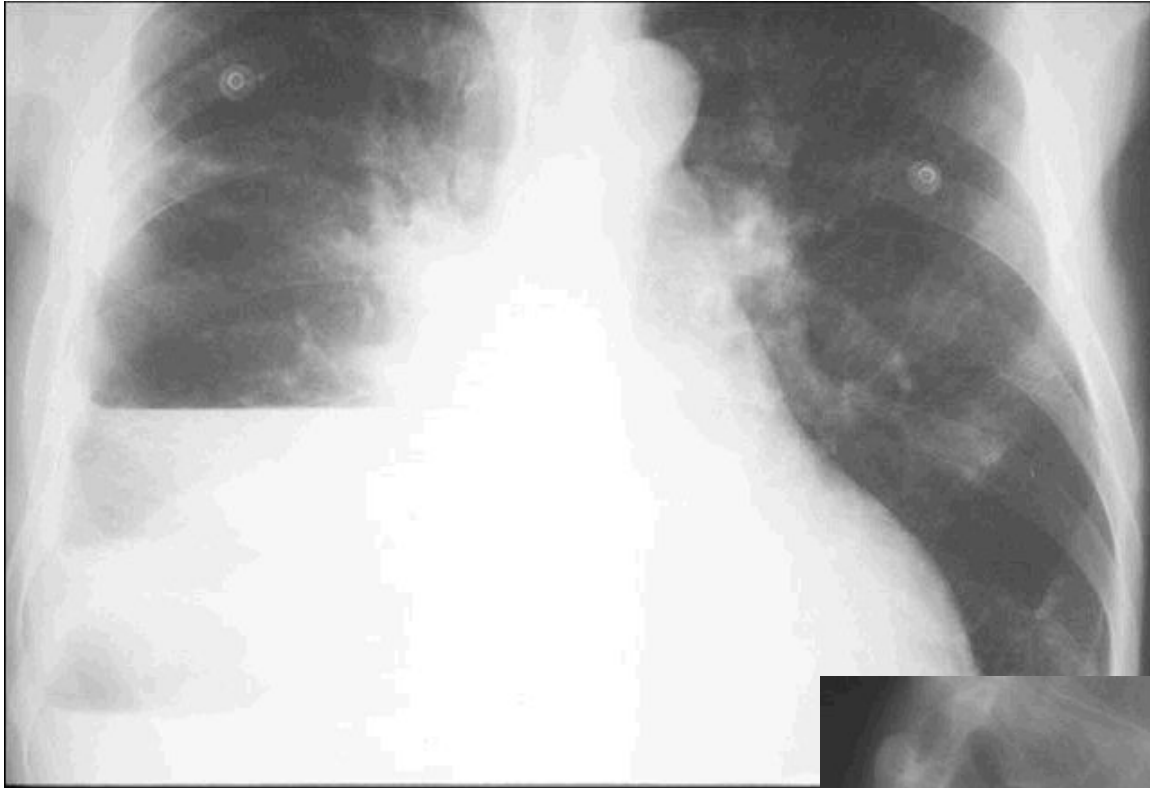


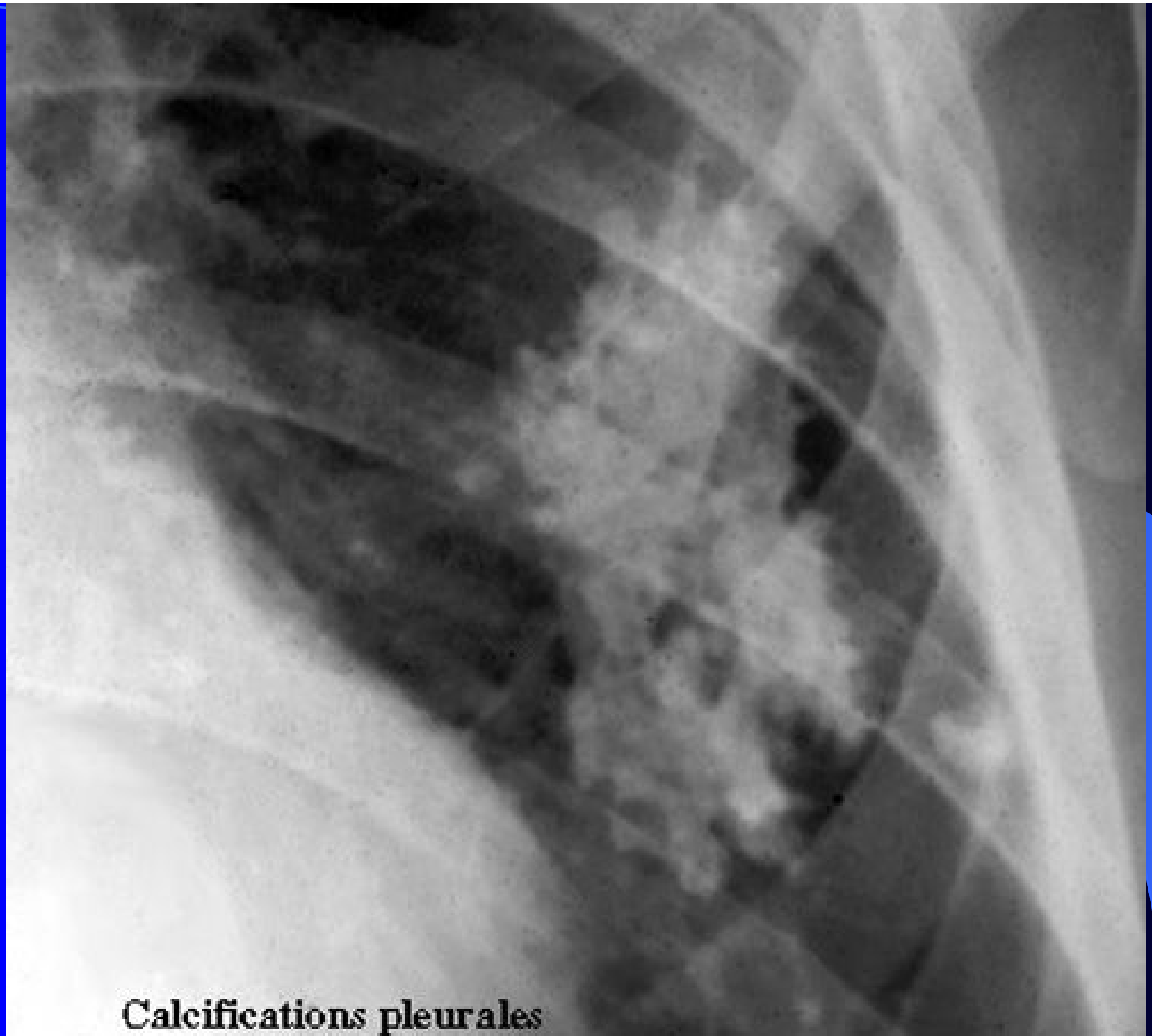
Pleurésie interlobaire droite



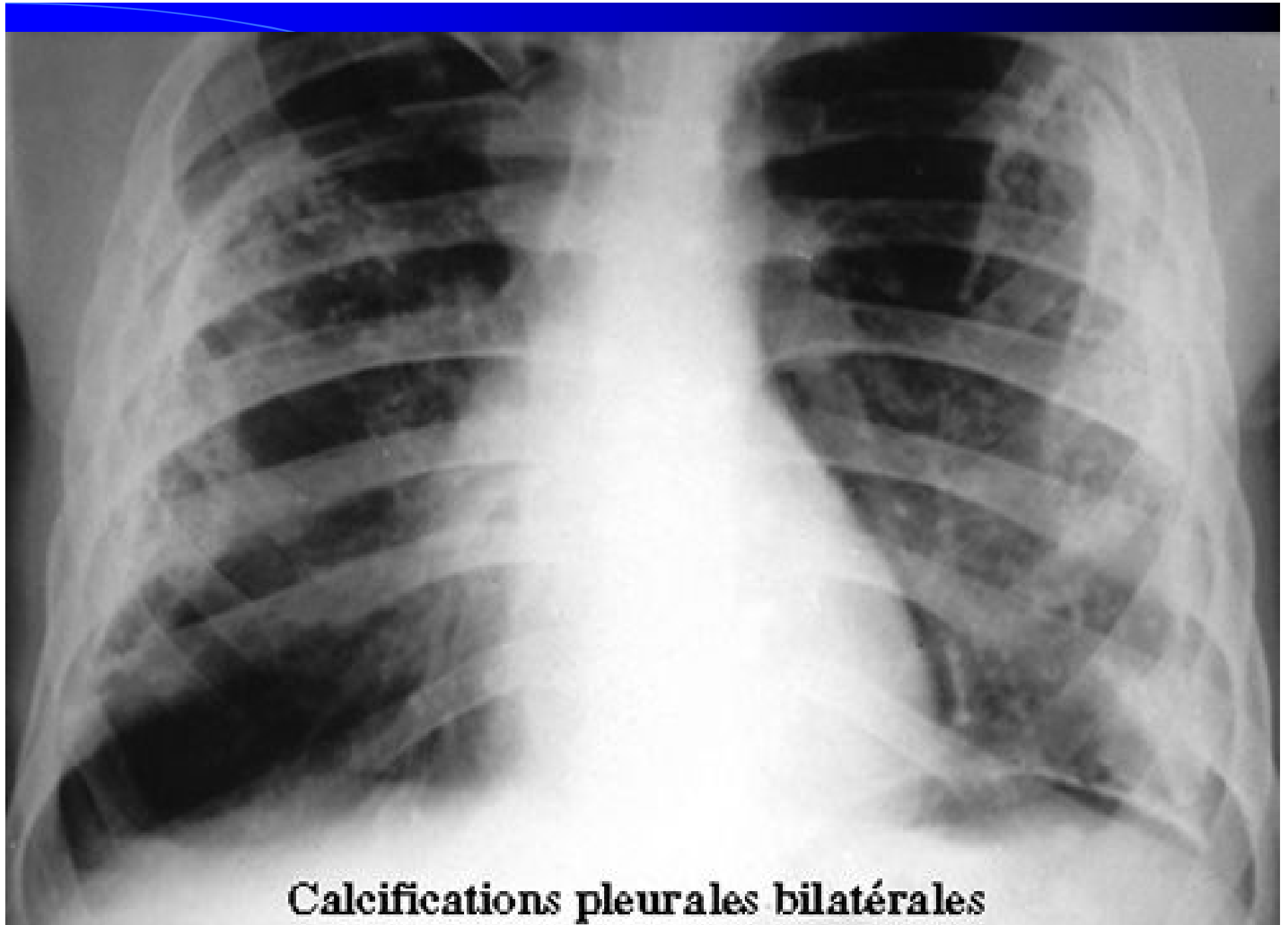


**Lobe inférieur
gauche**

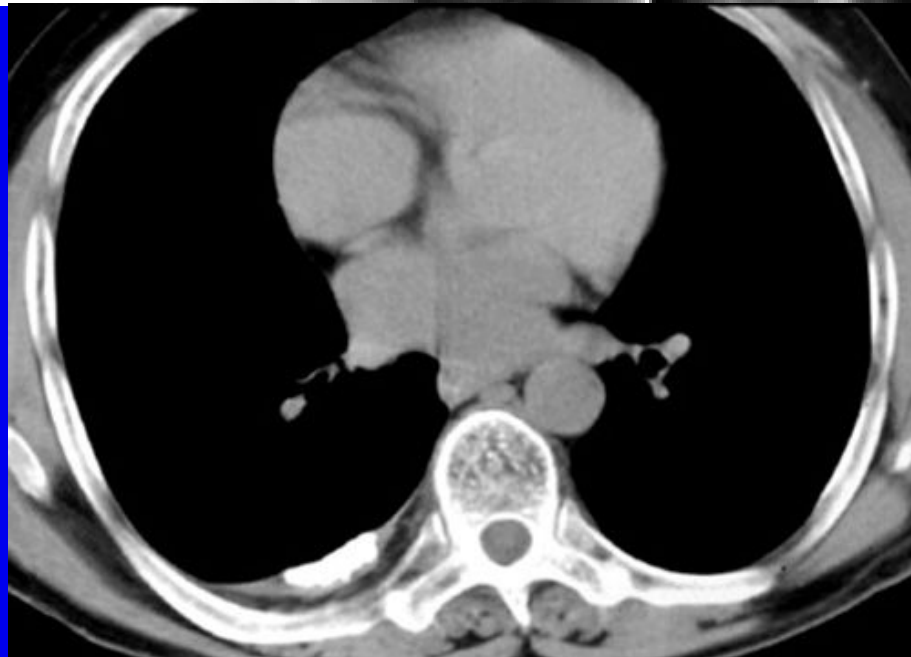
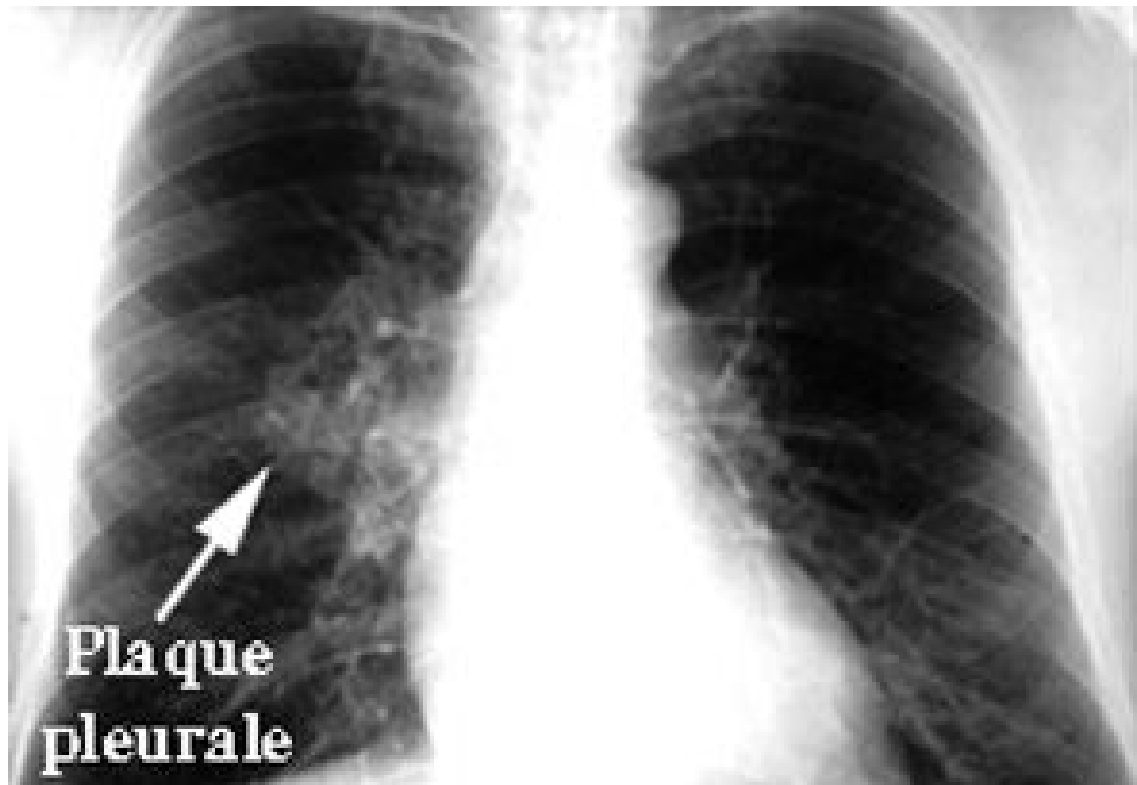


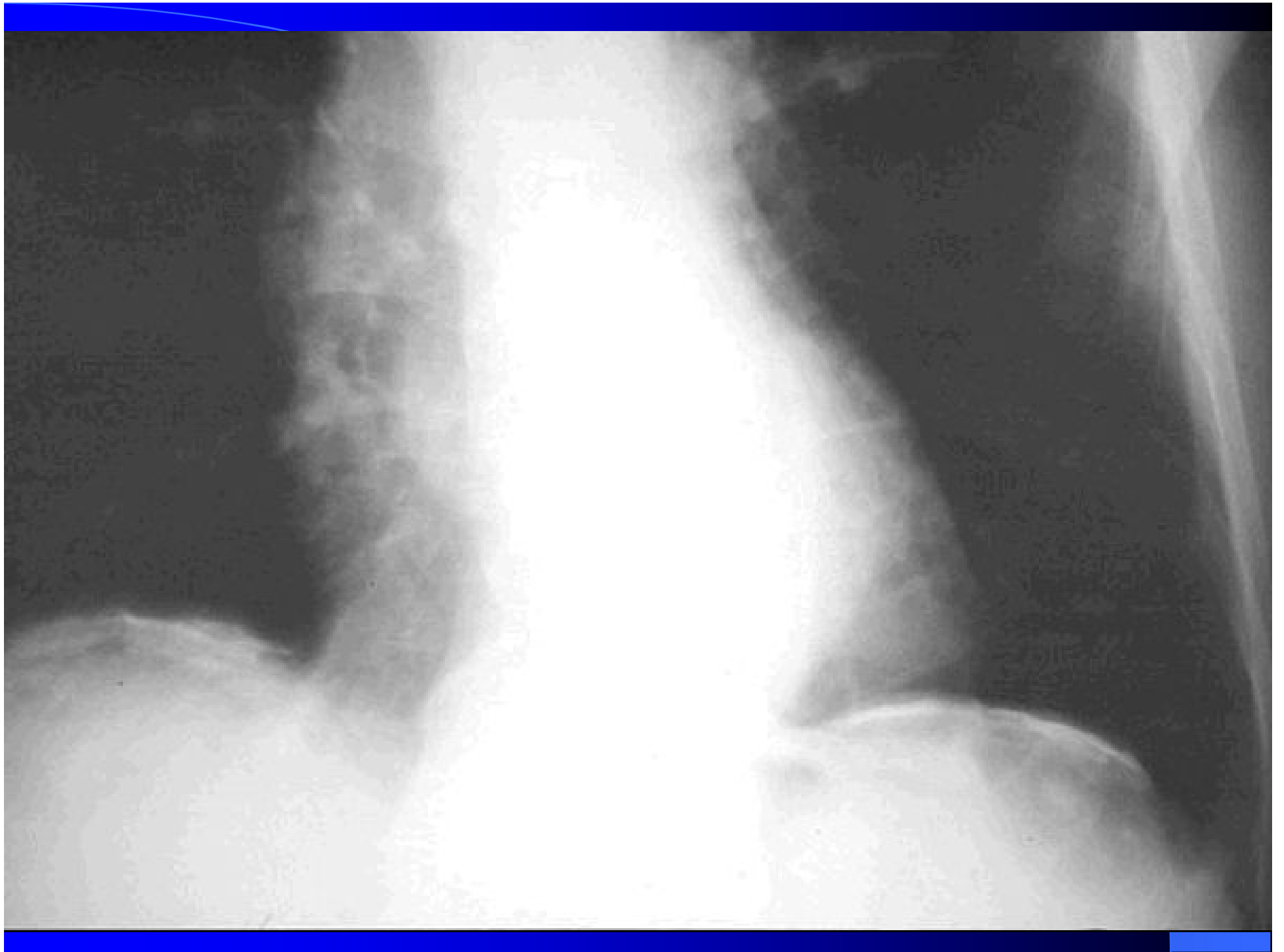


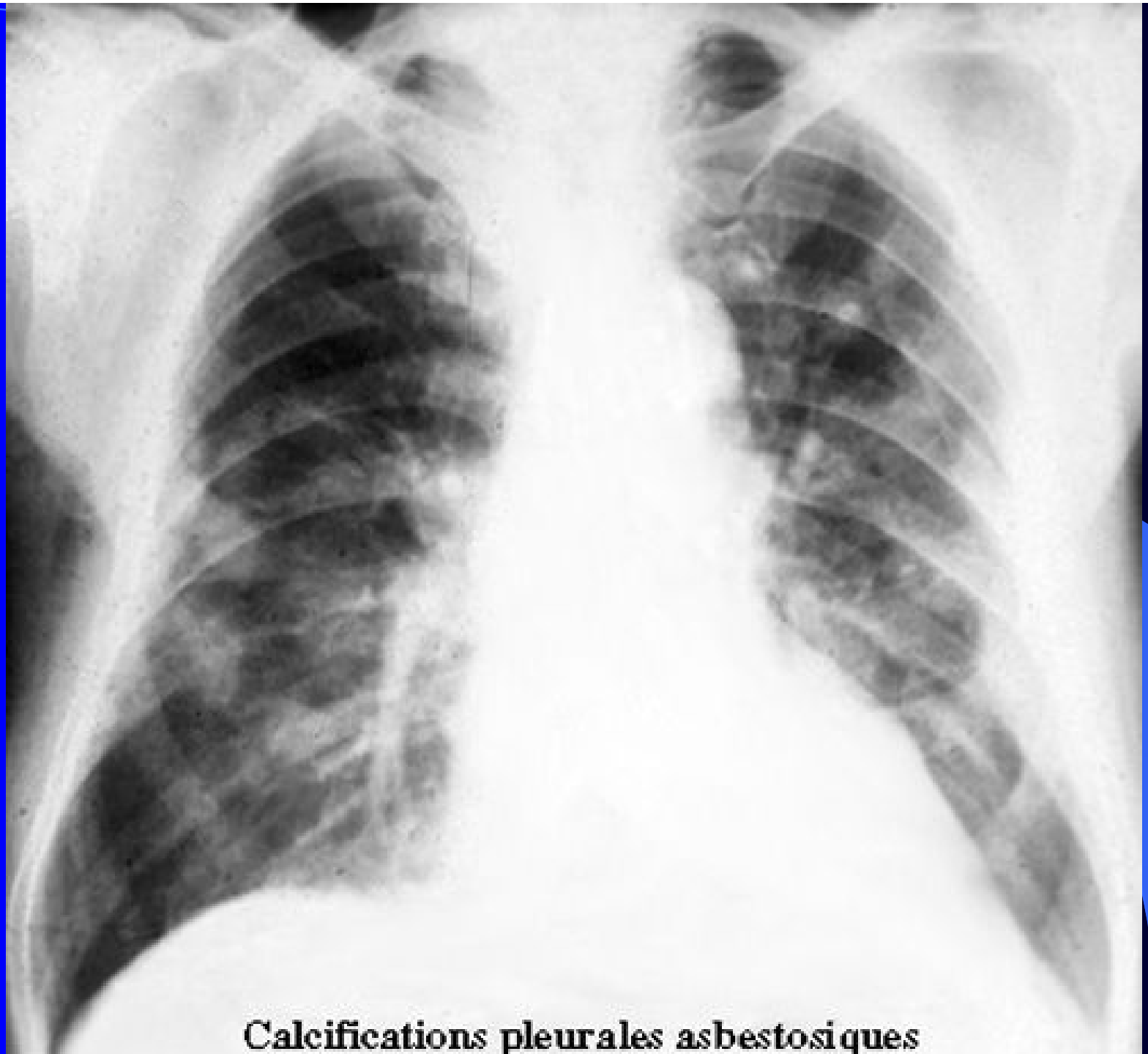
Calcifications pleurales



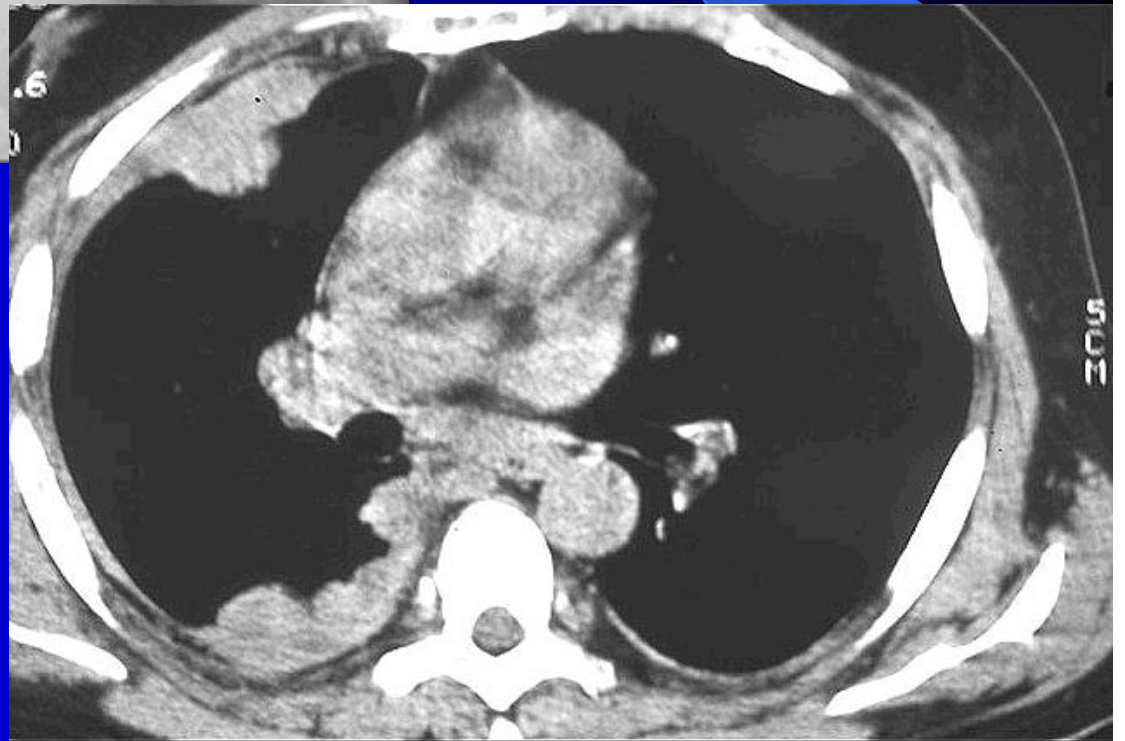
Calcifications pleurales bilatérales

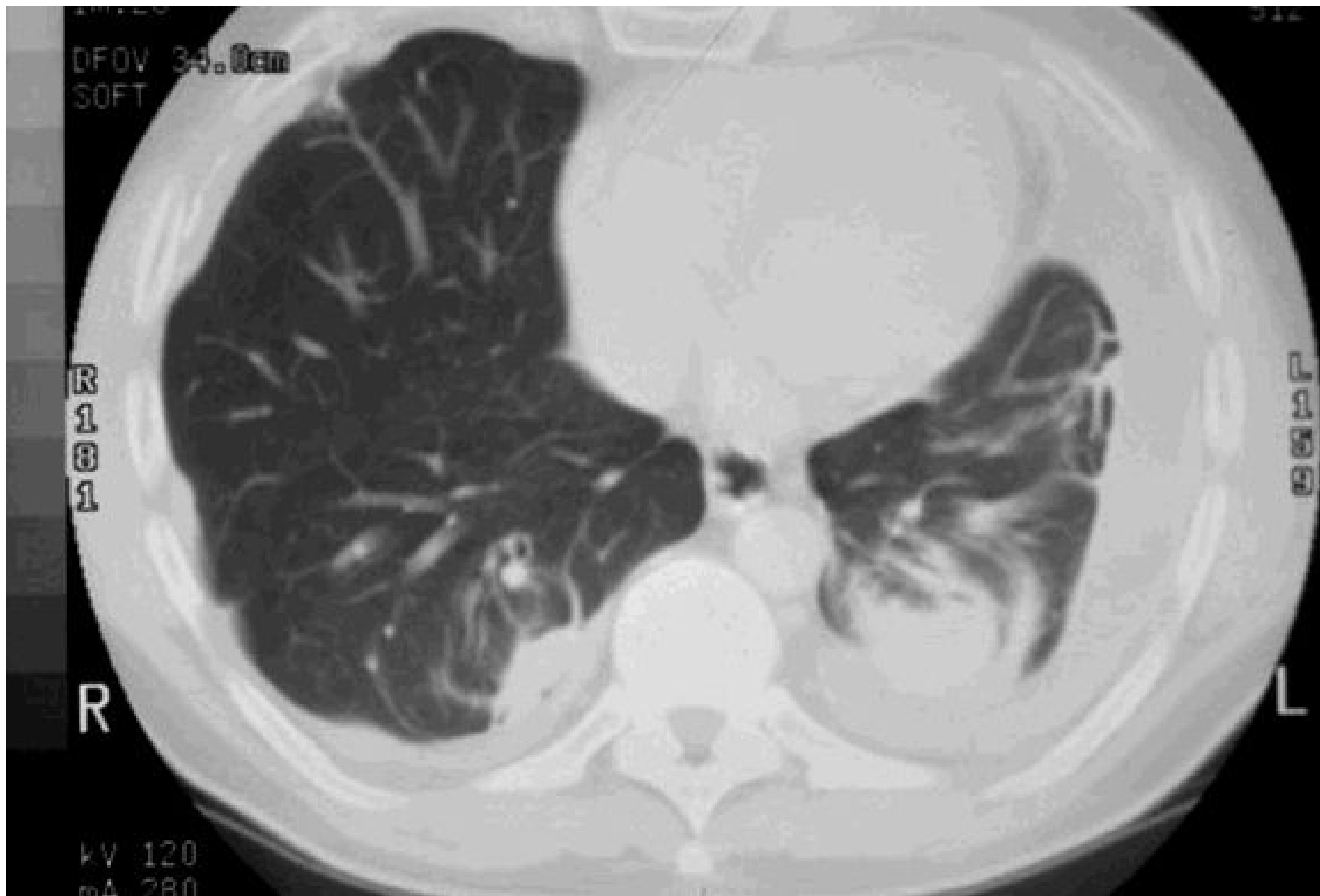






Calcifications pleurales asbestosiques





Xẹp phổi trịn

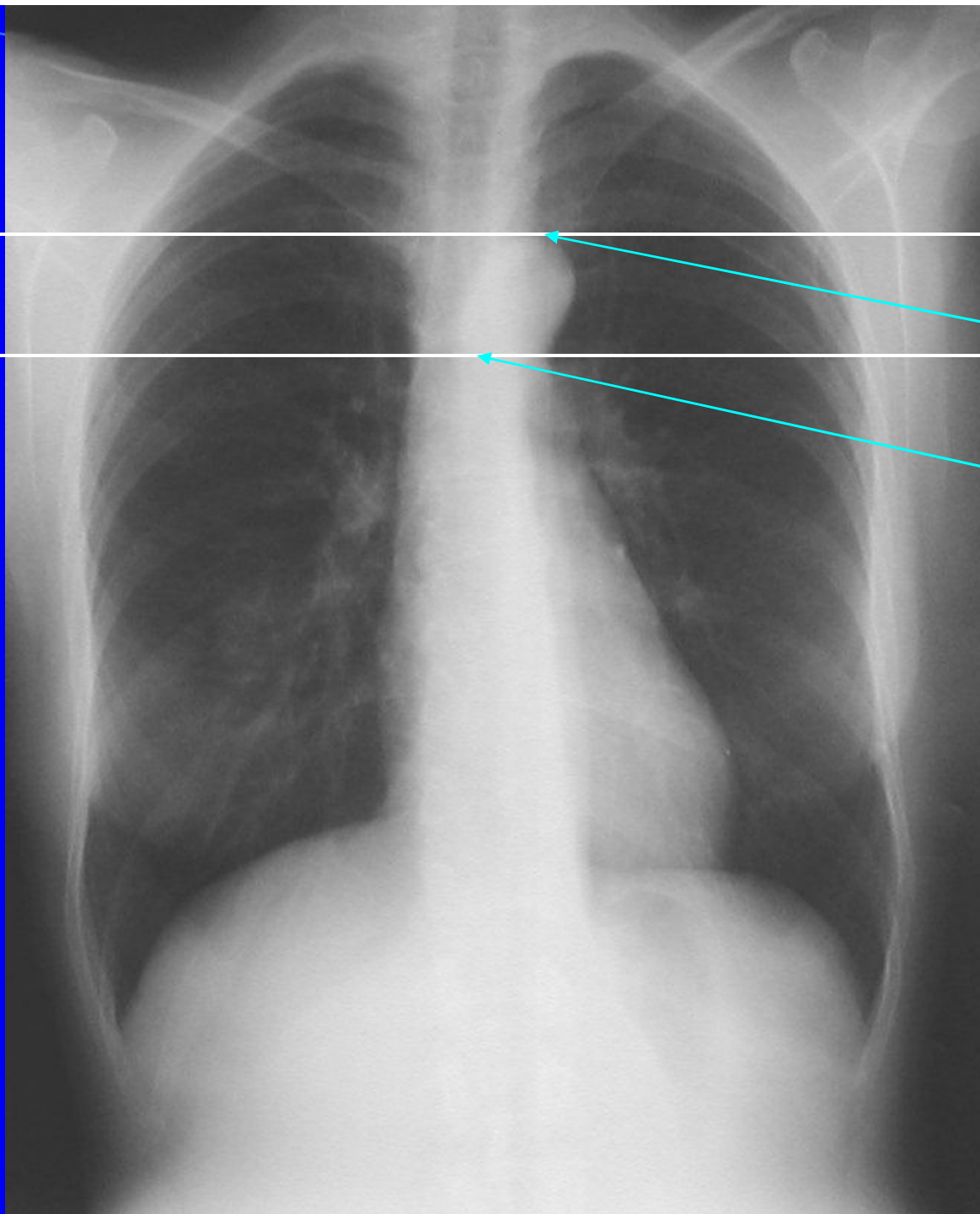
HỘI CHỨNG TRUNG THẬT

- Là tập hợp các dấu hiệu minh chứng sự có mặt của một khối u phát triển hoặc một thâm nhiễm bất thường bên trong trung thất.
- Thường, đó là một bóng mờ đồng nhất, bờ ngoài rõ và liên tục, lùi ra mặt phổi, bờ tạo góc tù với bờ trung thất, bờ trong thường không thấy được do bị che trong trung thất.

TT trên

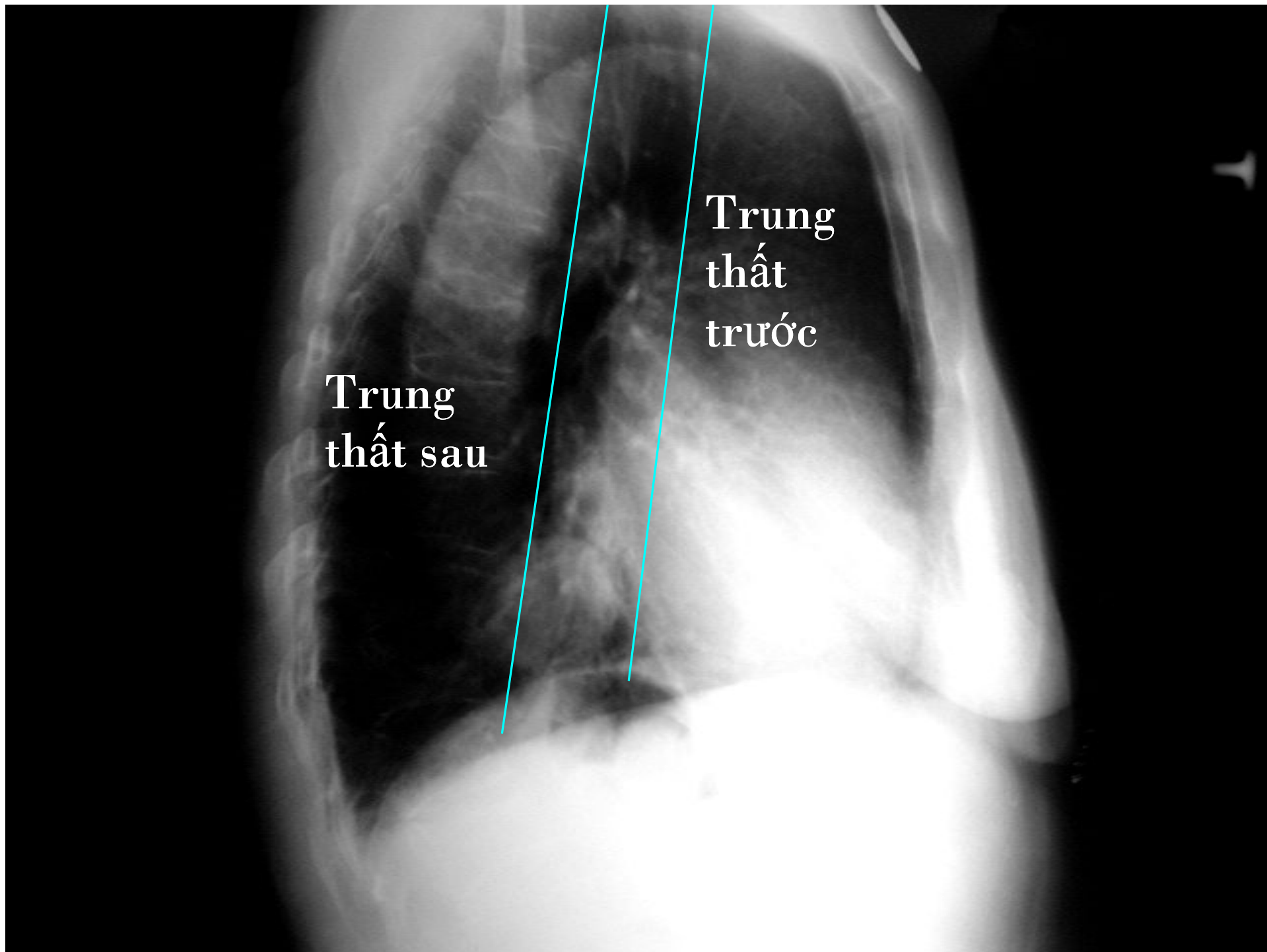
TT giữa

TT dưới



**Cung
ĐMC**

Carina



Trung
thất
trước

Trung
thất sau

Bệnh nguyên của các u trung thất

	Trung thất trước	Trung thất giữa	Trung thất sau
Tầng trên	Bướu giáp Bướu giáp Nang phế quản	Hạch trung thất Bướu giáp. Bướu khí quản.	
Tầng giữa	Nang phế quản	Hạch trung thất. Bướu khí quản.	
Tầng dưới	Nang màng tim màng phổi Túi thừa màng tim Bướu tim		
Cả 3 tầng.	Bướu tuyến hung. Bướu quái, bướu mầm Bướu mỡ. Bướu bạch mạch Hạch trung thất.	Nang ruột Bướu thần kinh Bướu thực quản	Bướu thần kinh Meningocele Kyste neuromesenterique Hạch trung thất Nang ống ngực Nang phế quản Hemangiome Ổ tạo máu ngoài tủy Bướu giáp Thymus ectopique

TÓM TẮT

- TT trước

- Thyroid

- Teratoma

- Thymoma

- Adenopathy

- Aneurism

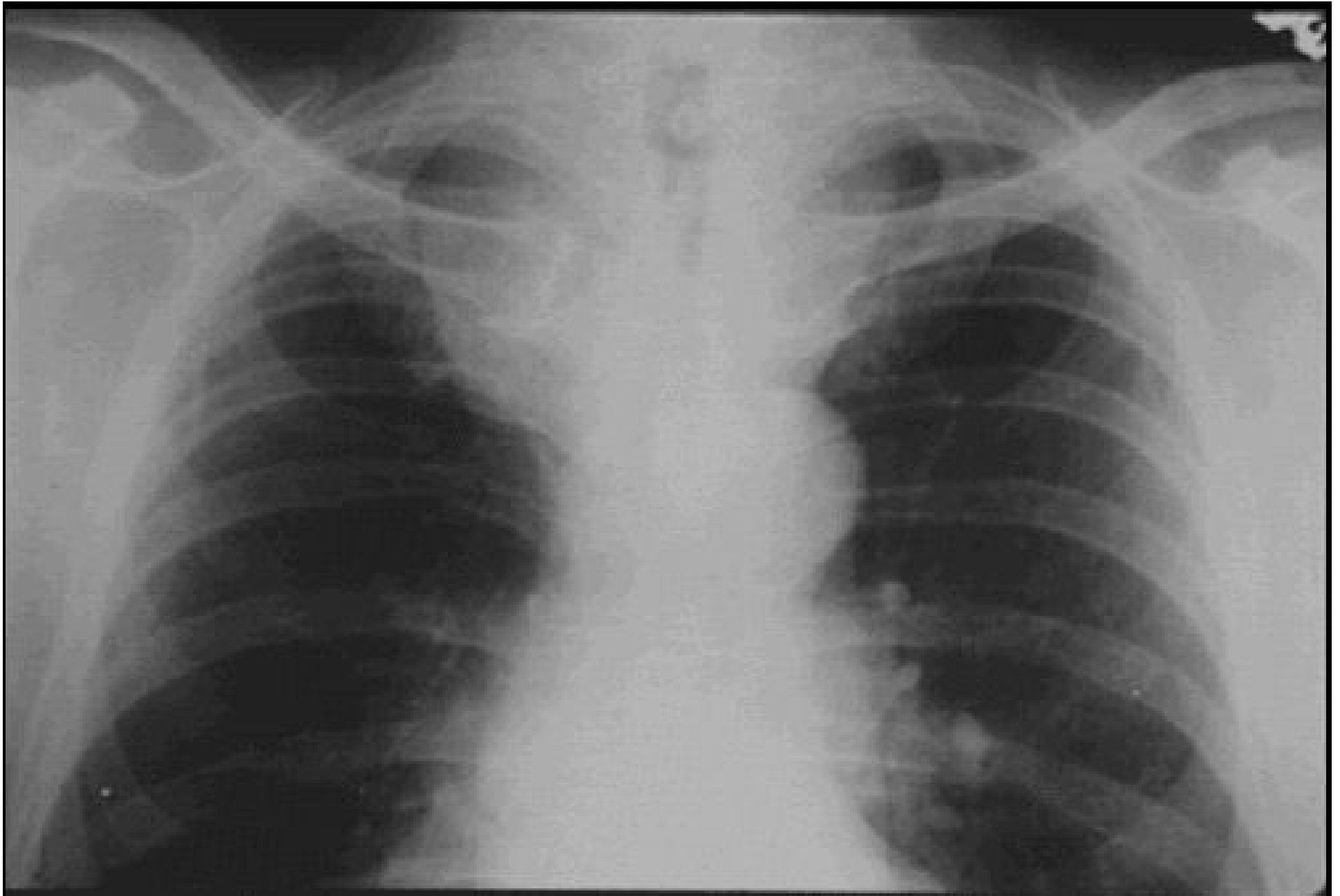
- TT giữa

- Bronchogenic
cyst

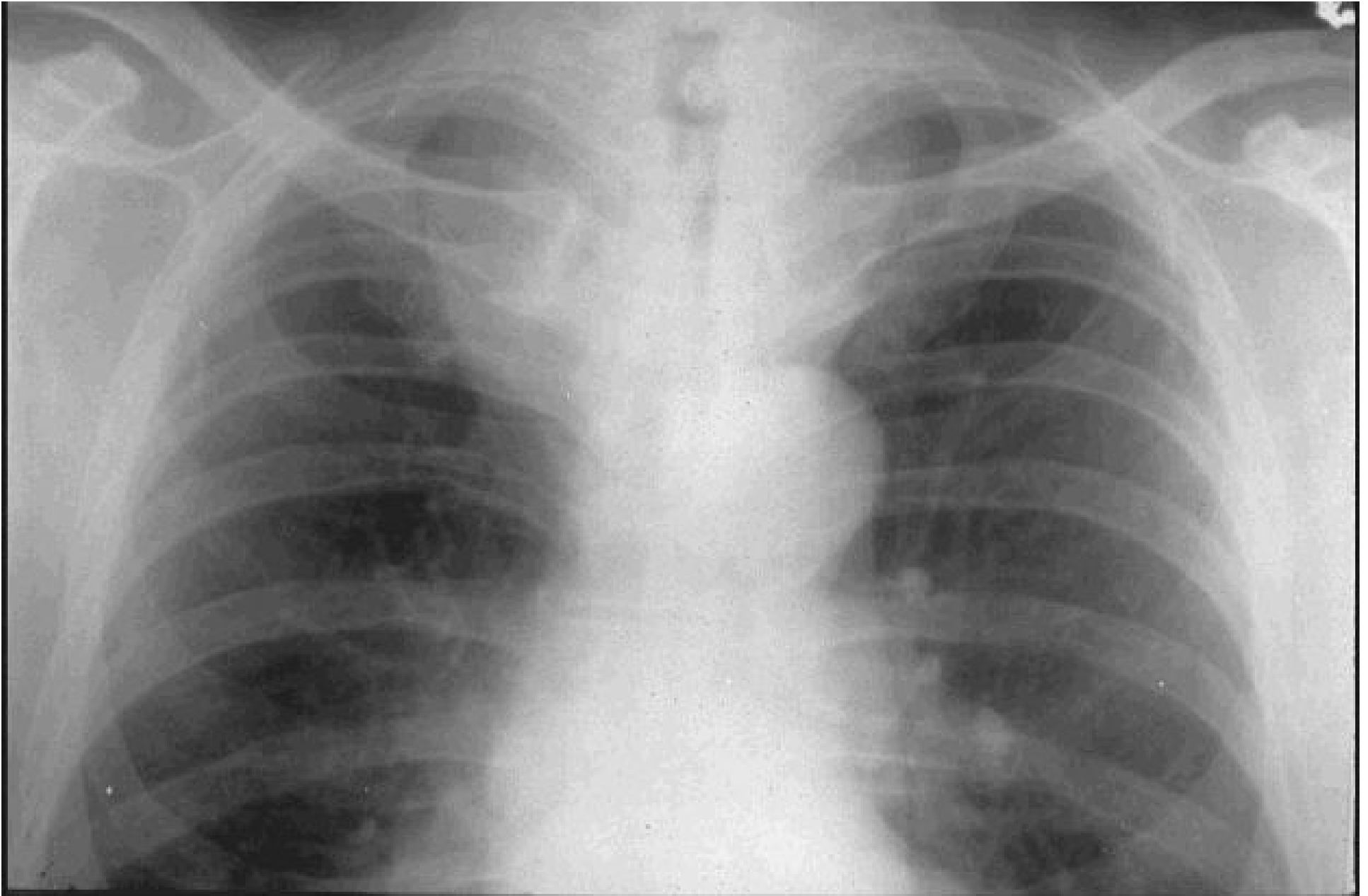
- Oesophagus
tumor

- TT sau

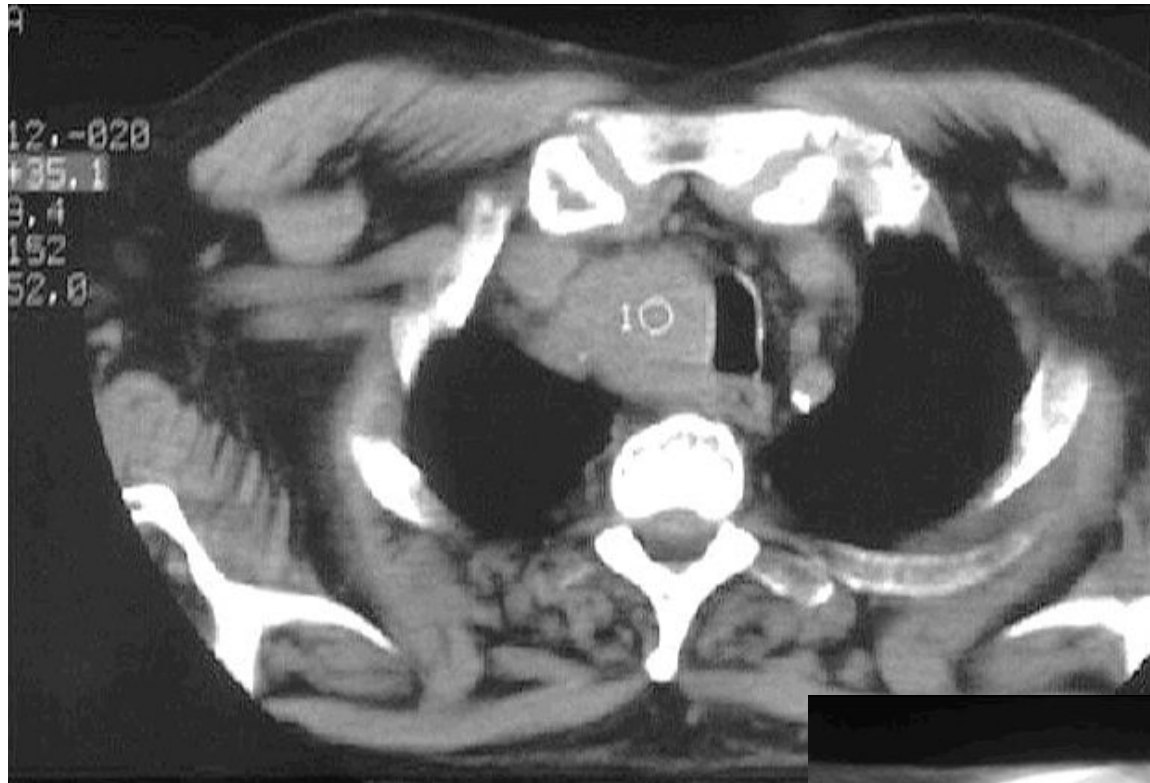
- Neurogenic
tumor

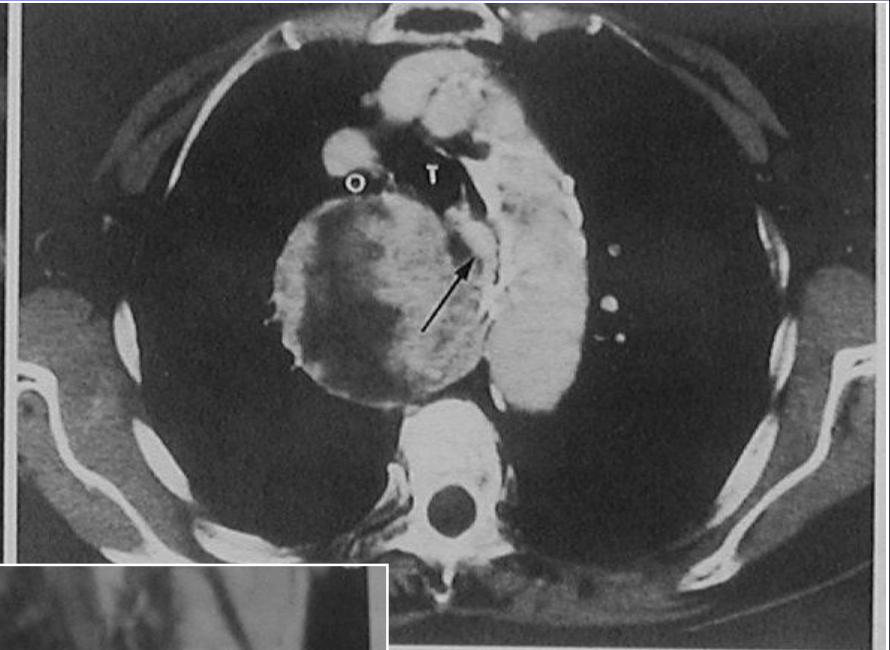
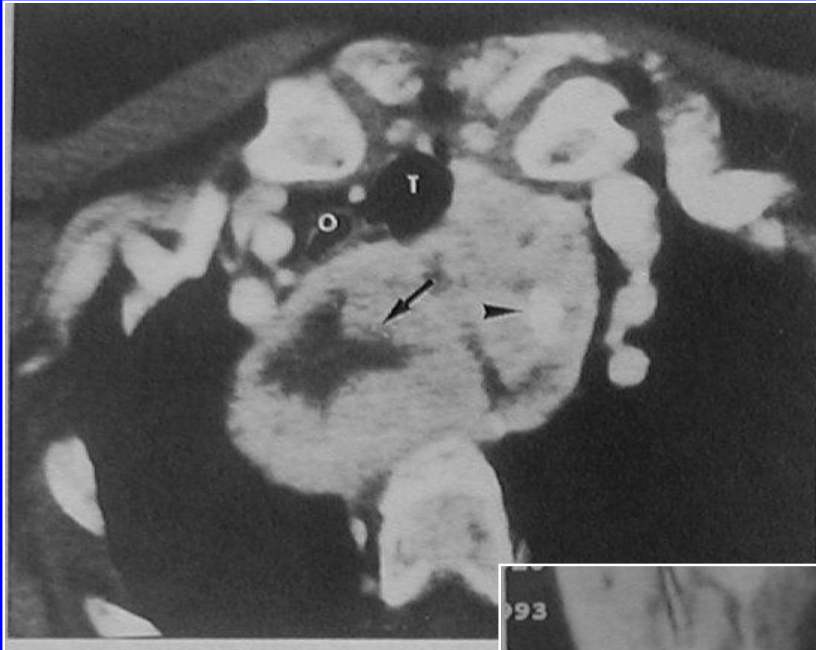


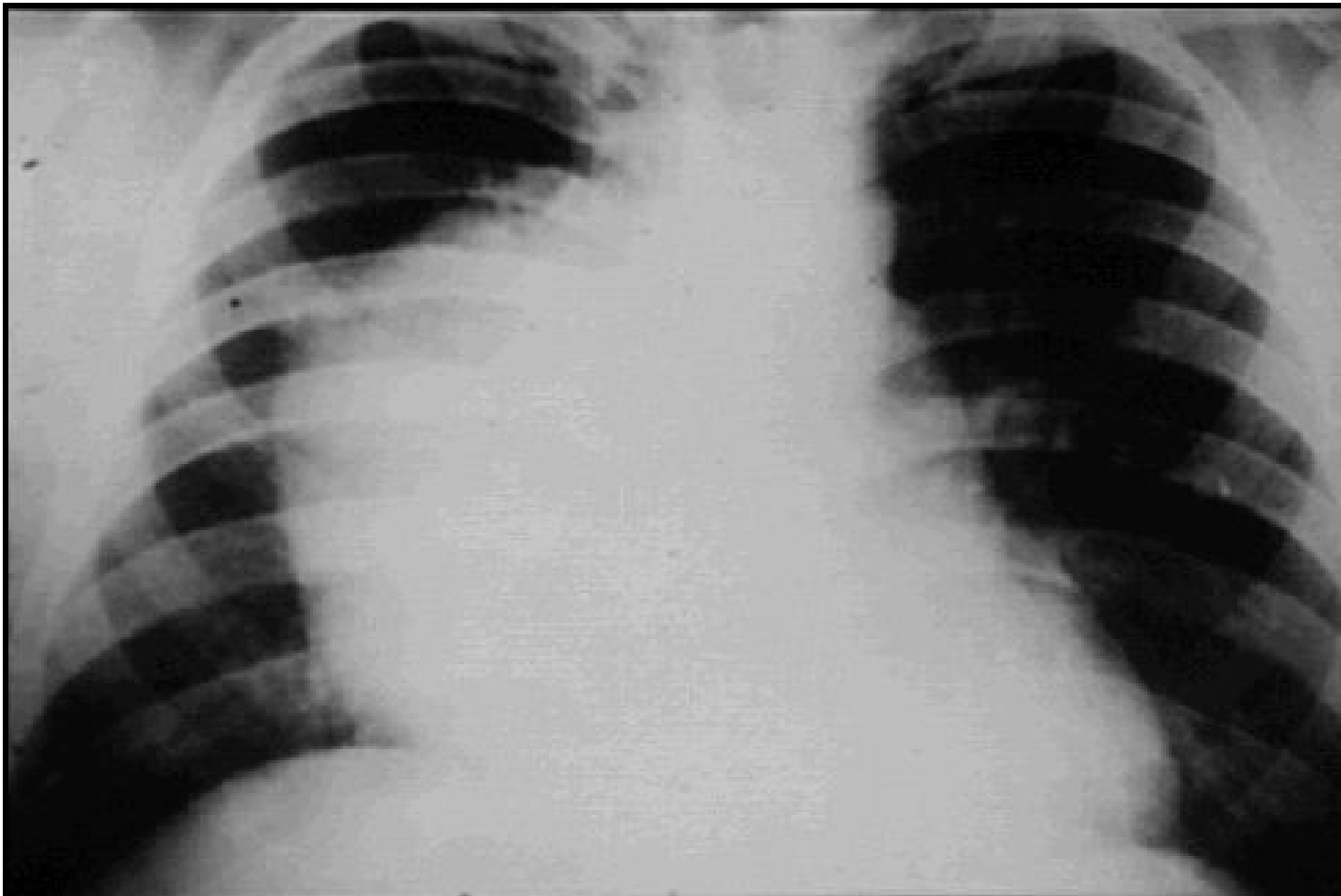
Bướu giáp



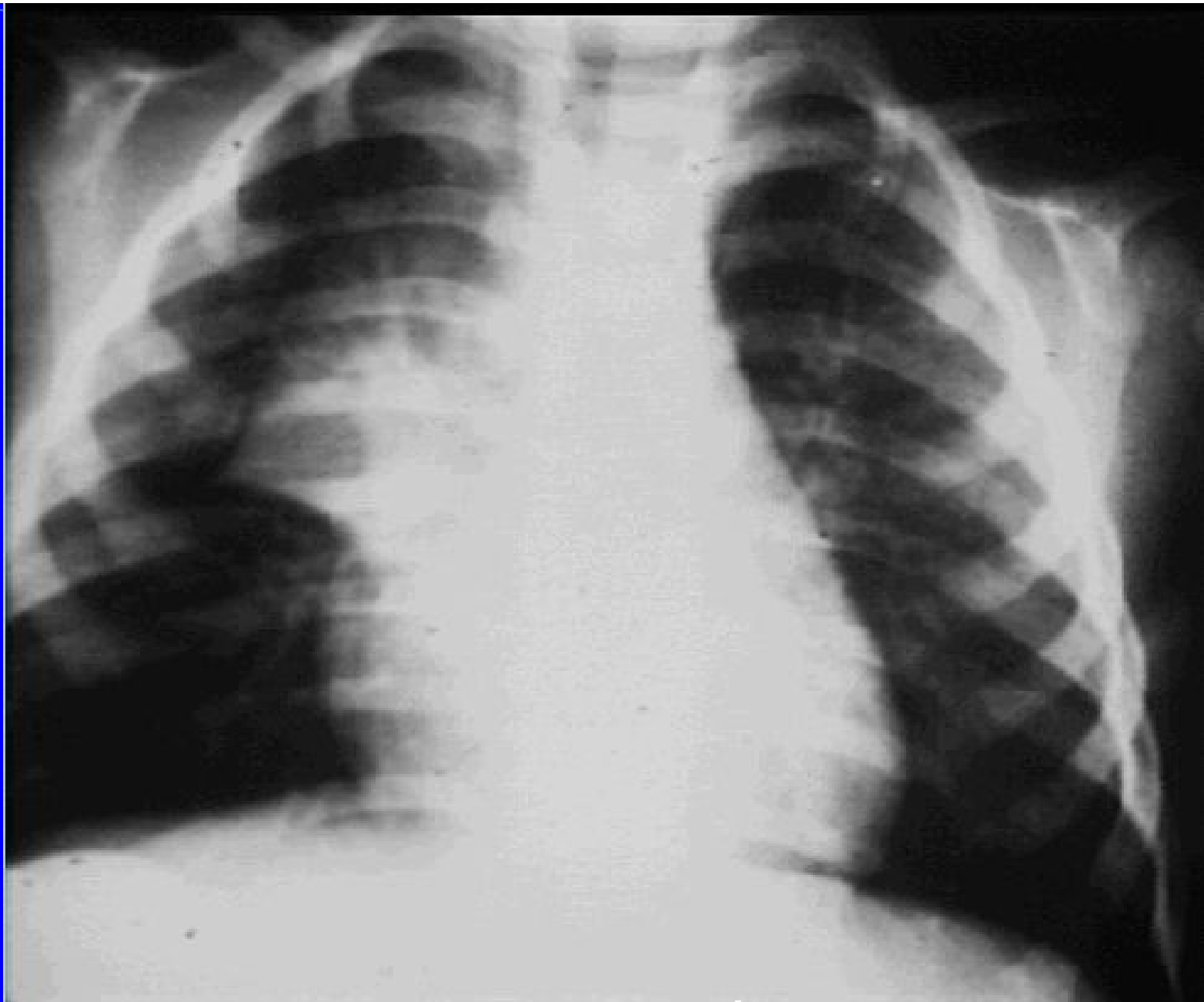
Bướu giáp





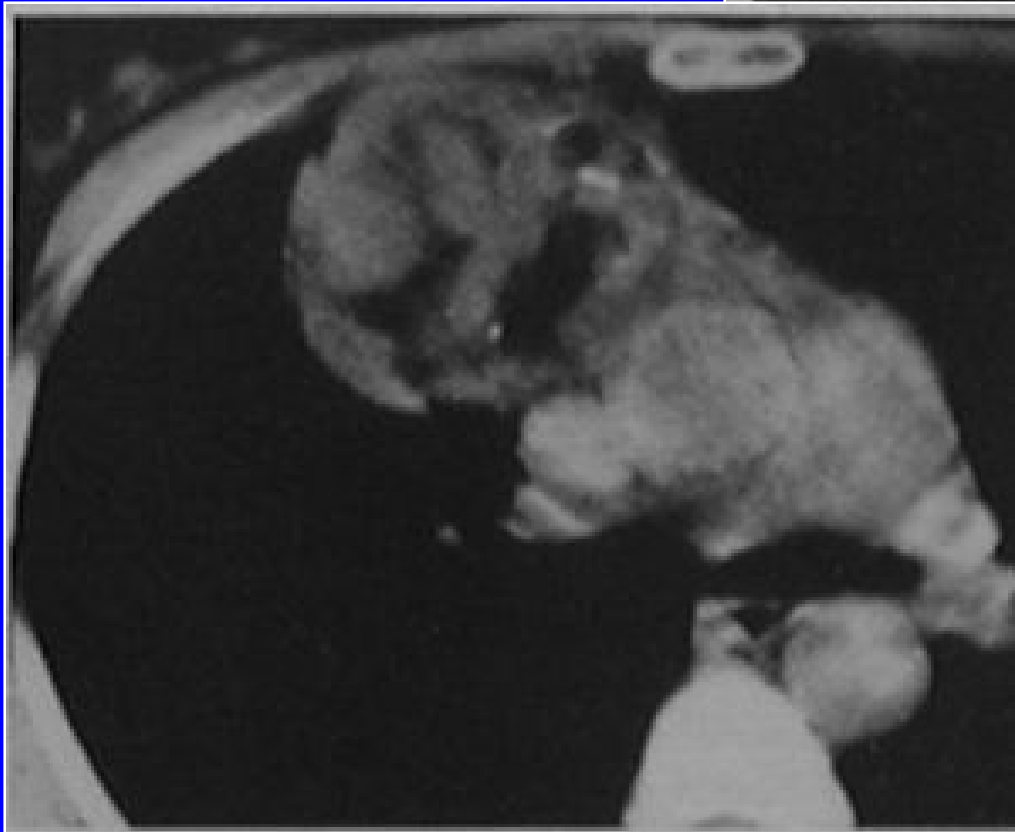
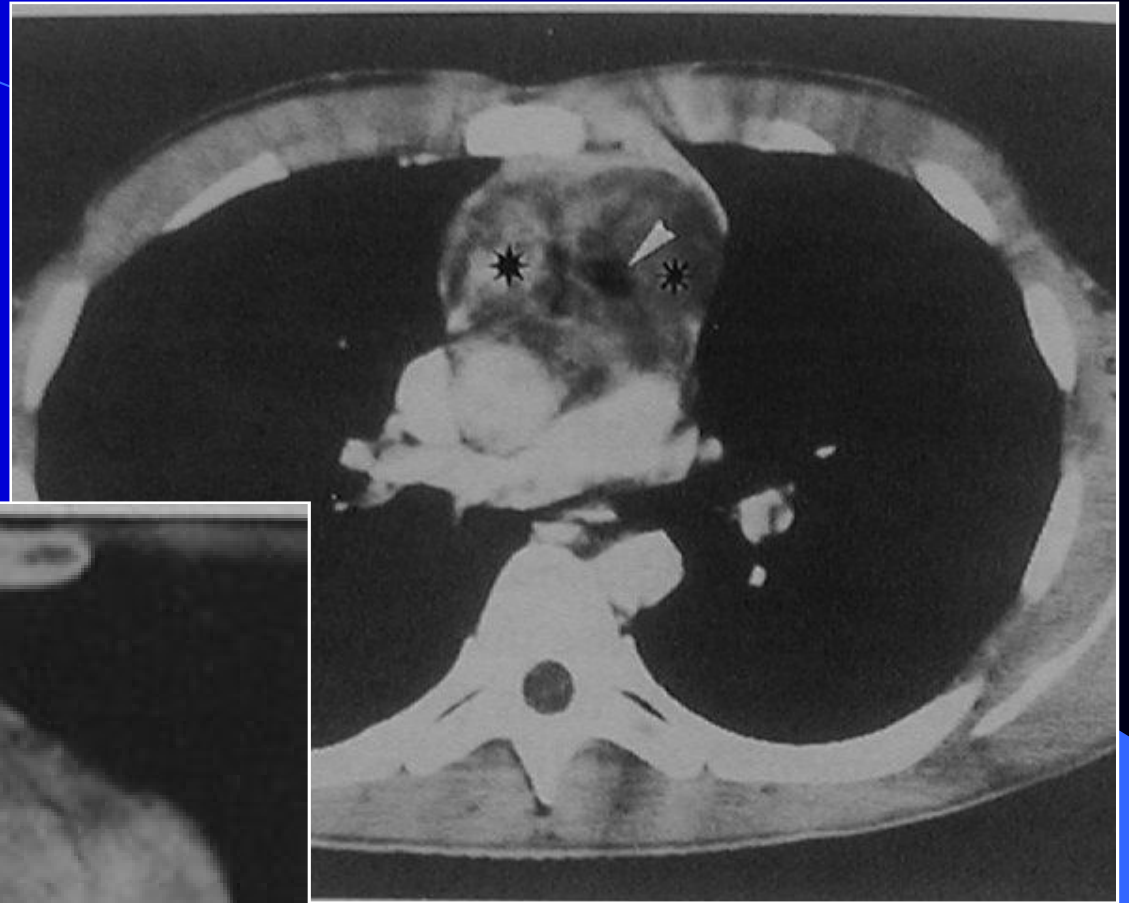


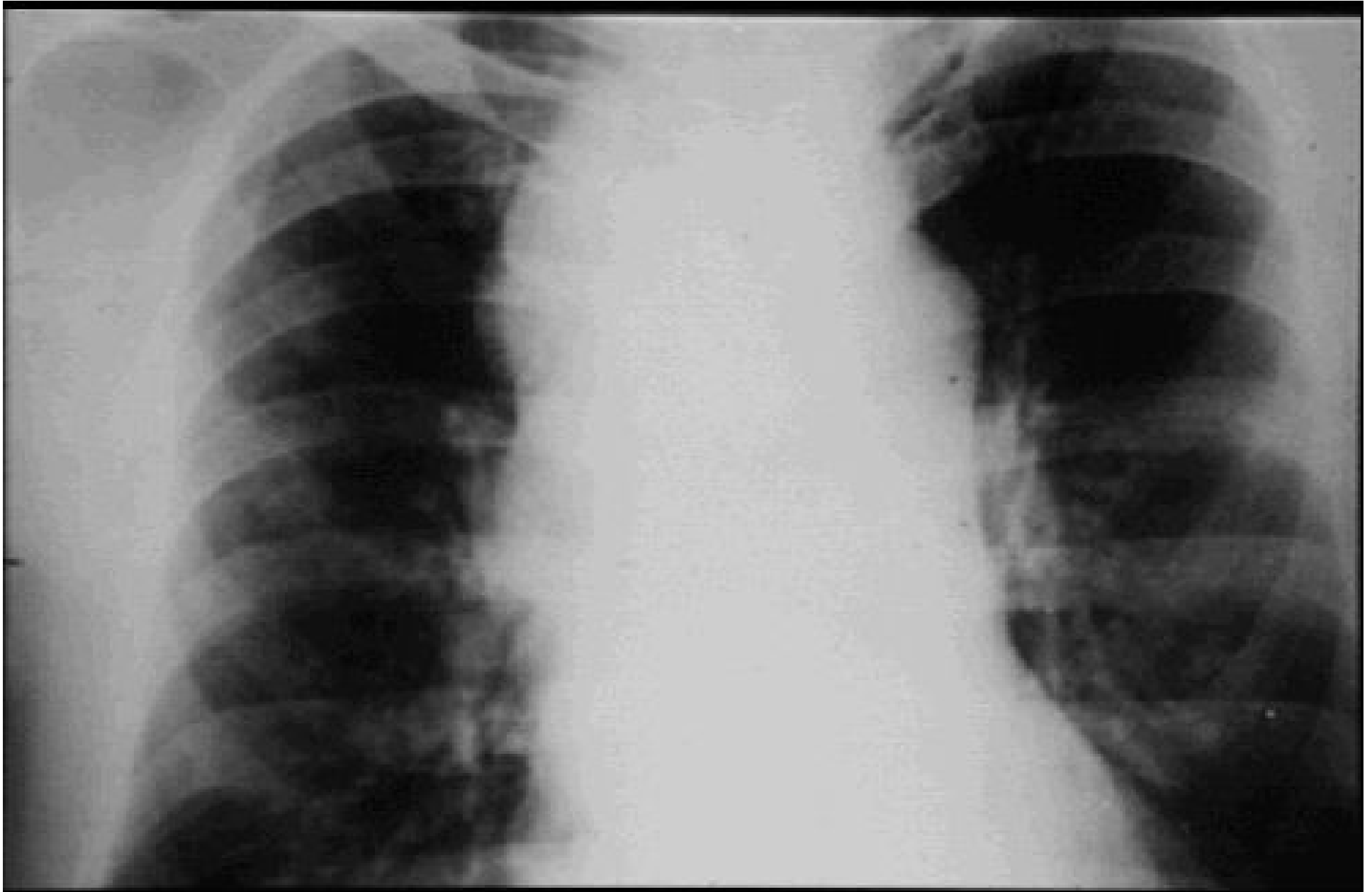
Bướu tuyến ức



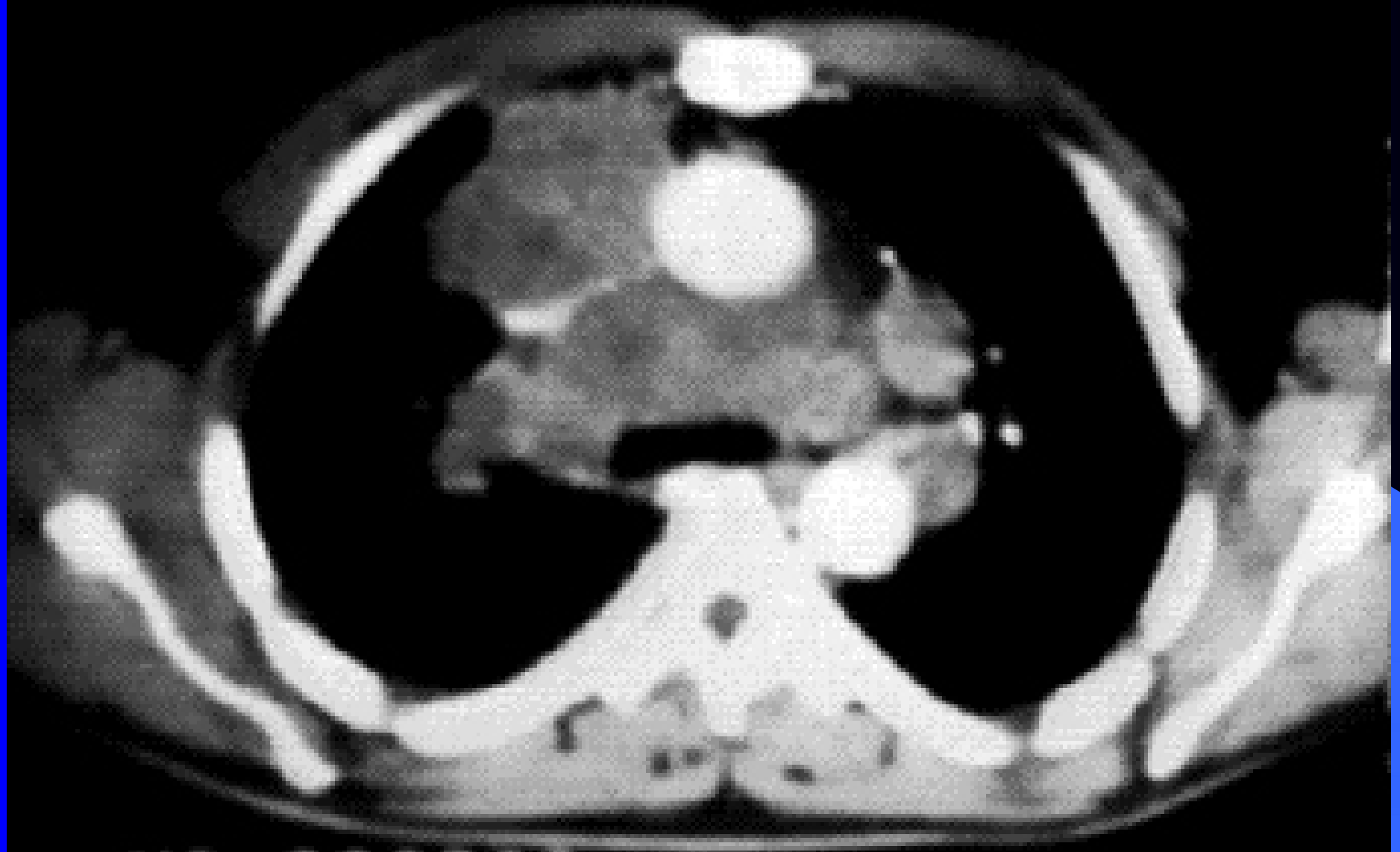
Tăng sản tuyến ức

Teratoma



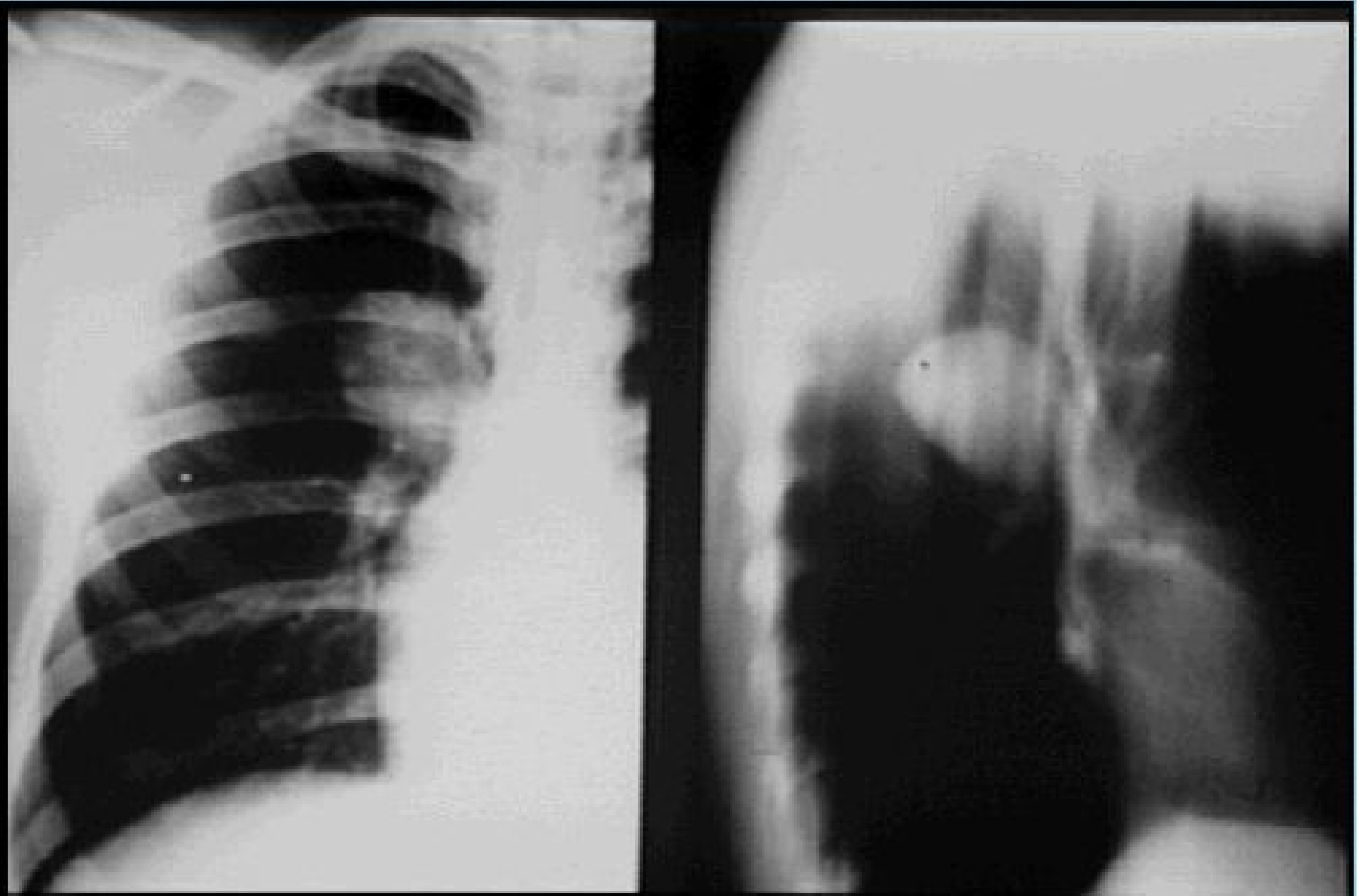


Lymphoma

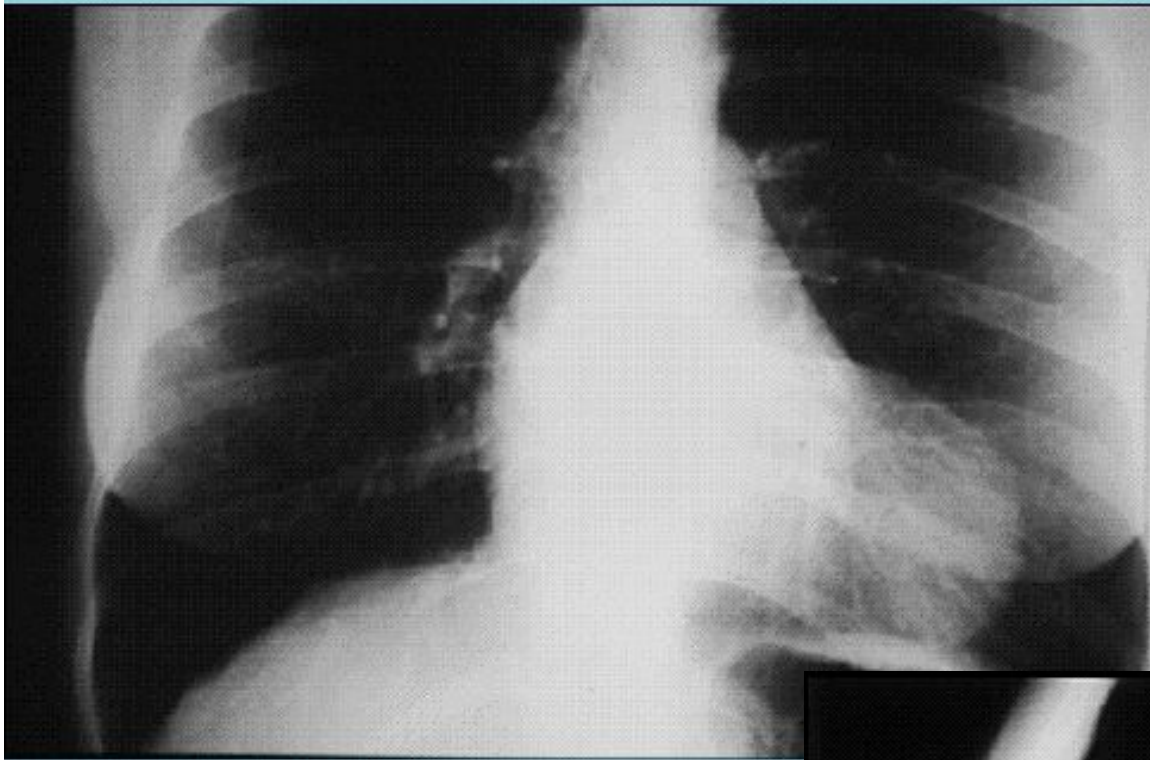


HC 002022

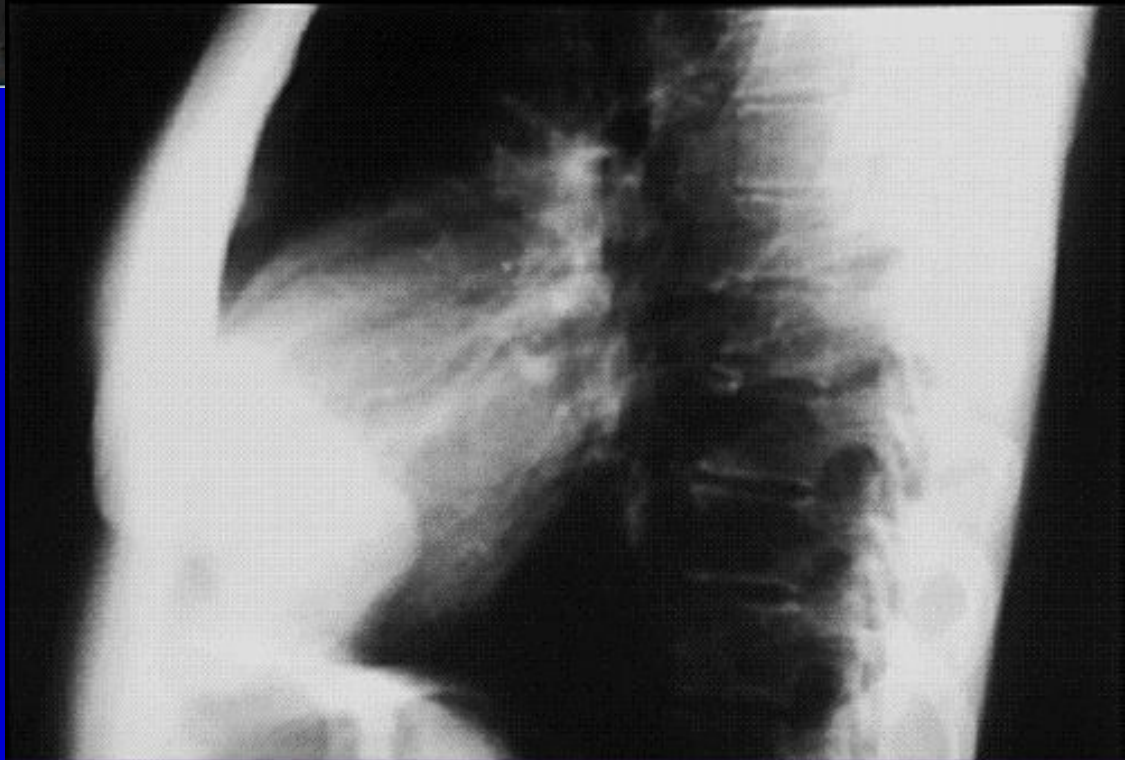
THORAX IV IODE

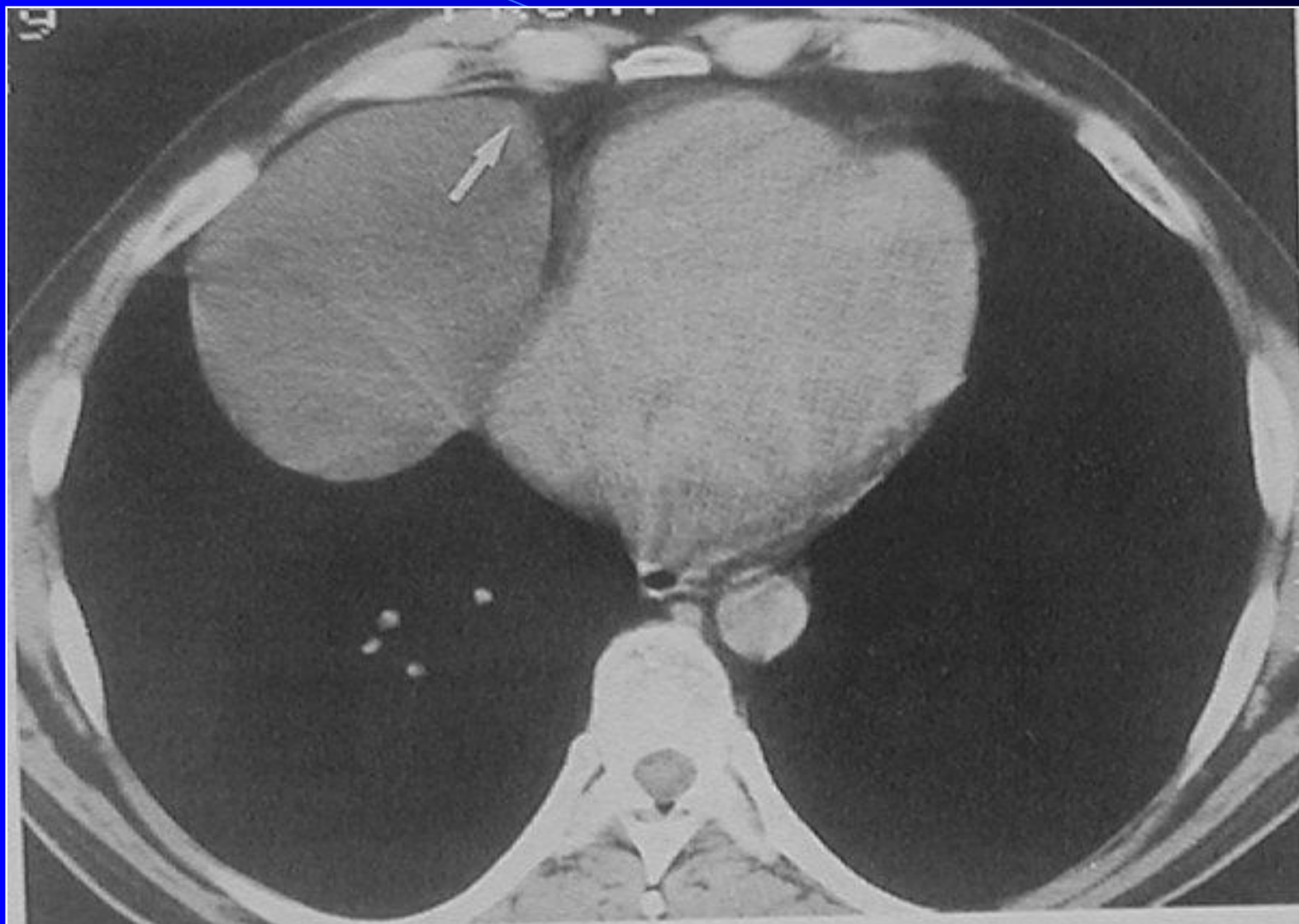


Kyste bronchogénique



Kyste
pleuropericardique





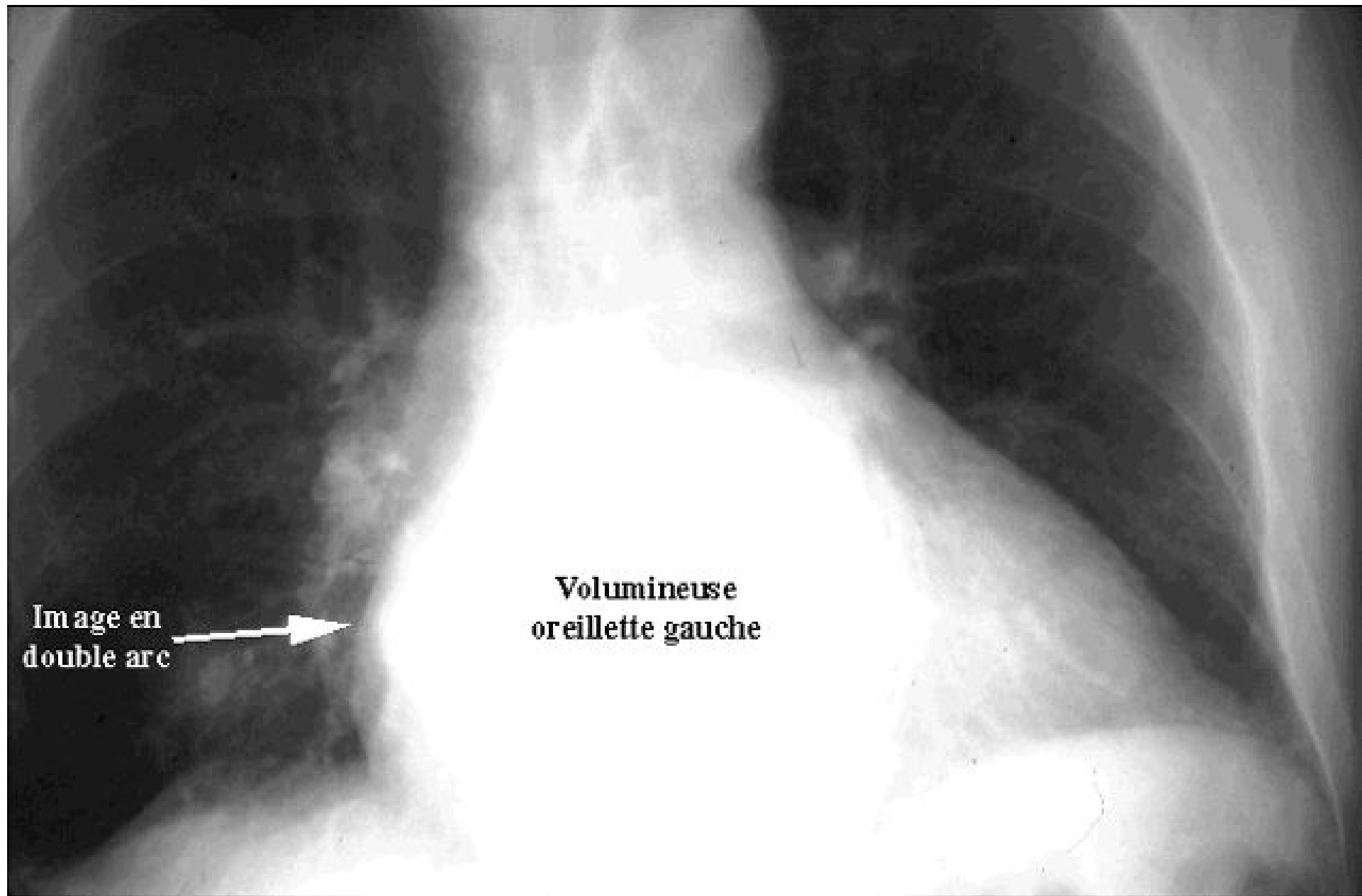
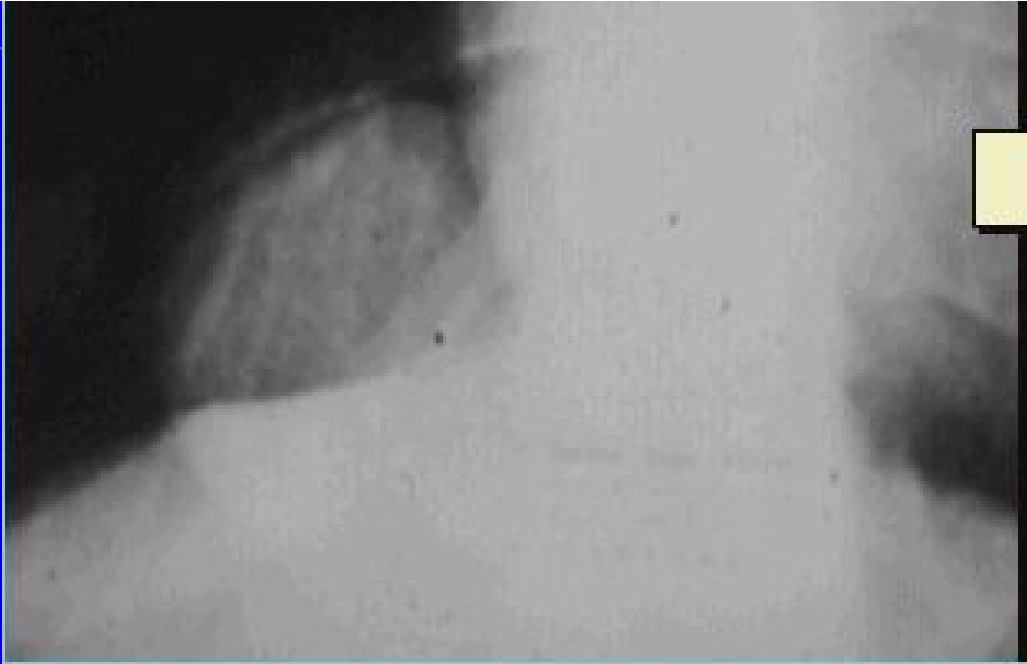
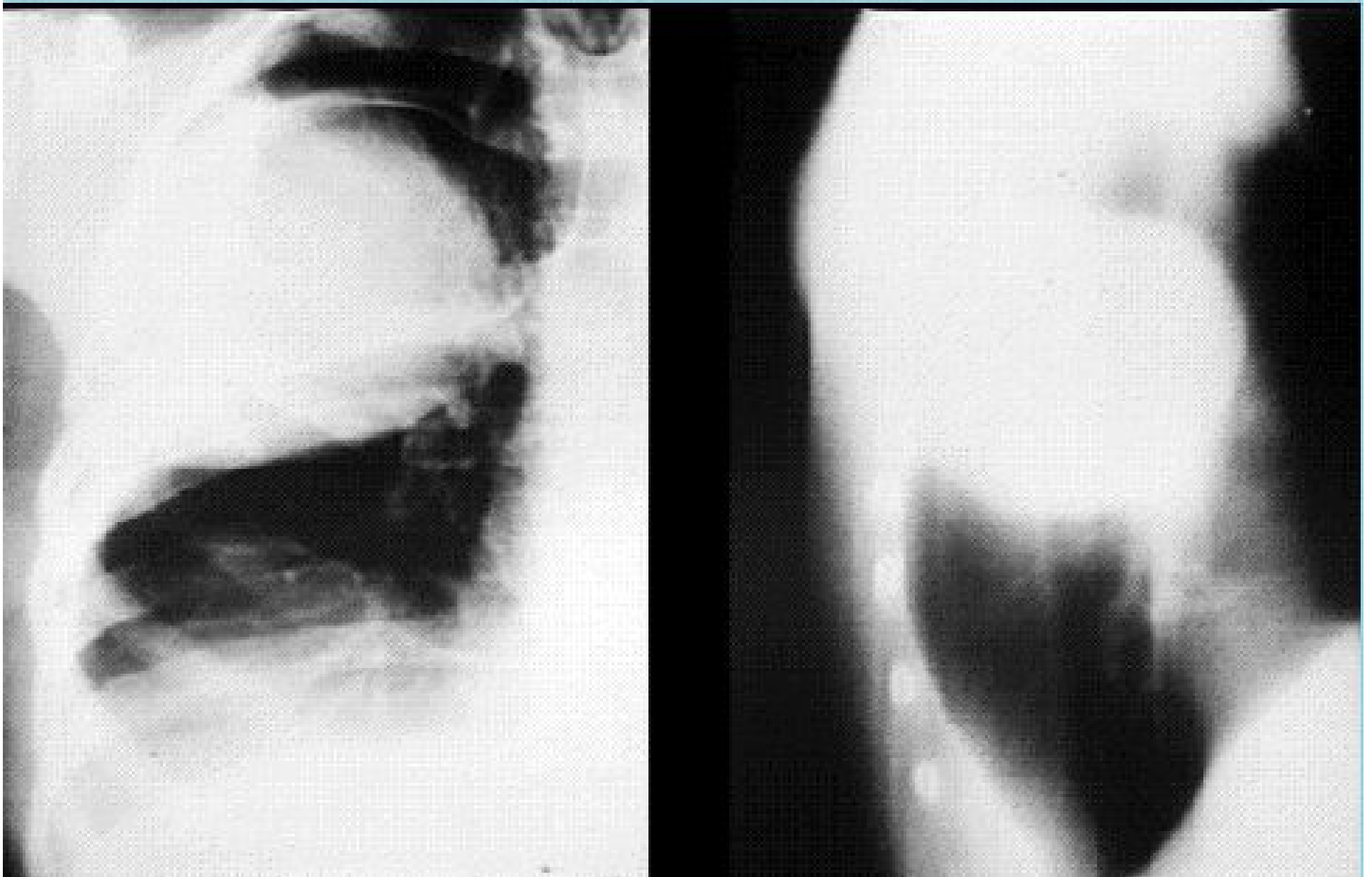


Image en
double arc

Volumineuse
oreillette gauche

Neurinome





Neurinome







Lipome



Ổ tạo máu
ngoài tủy

