

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH CẤP CỨU BỤNG

BS. Phạm Hồng Đức

I. CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

1. XQUANG TH- ỜNG QUI:

BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ HOẶC NGỰC THẲNG
CHỤP RUỘT NON HOẶC ĐẠI TRÀNG CẢN QUANG

2. SIÊU ÂM

3. CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH

I. CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

1. XQUANG TH- ỜNG QUI:

1.1. BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ CHỤP NGỰC THẲNG

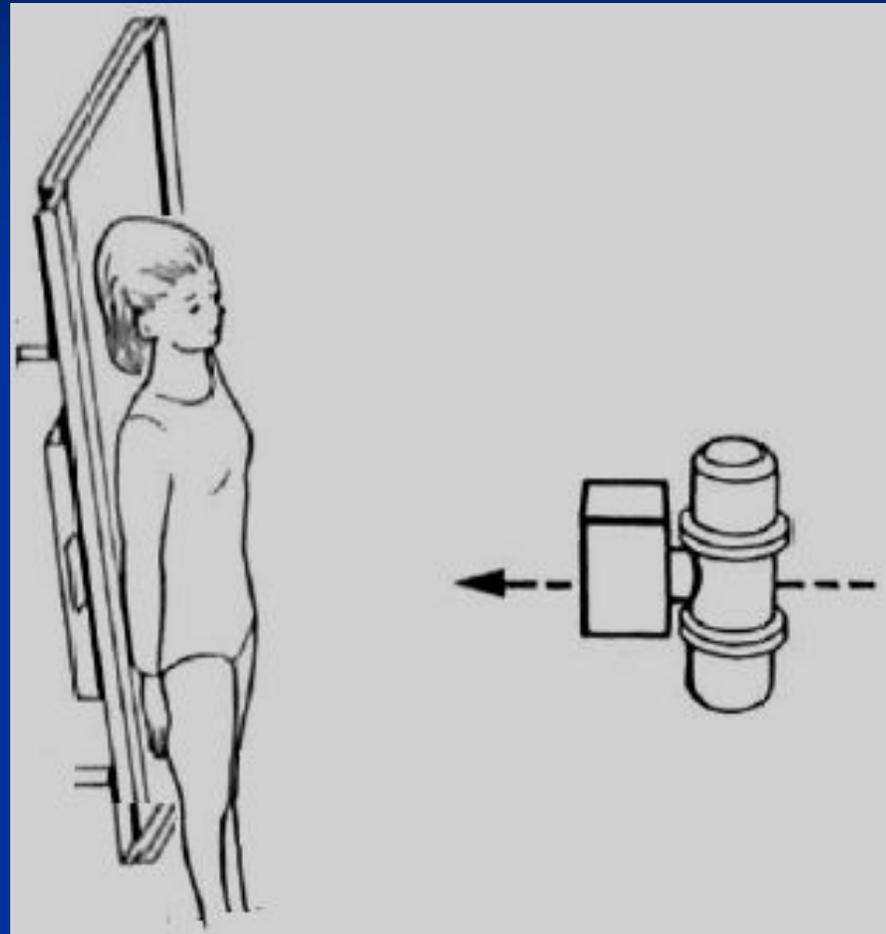
T- thể thẳng đứng:

Phim BKCB:

- Mức n- ớc-hơi.
- Liềm hơi d- ới hoành.

Phim ngực:

- Liềm hơi d- ới hoành.



I. CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

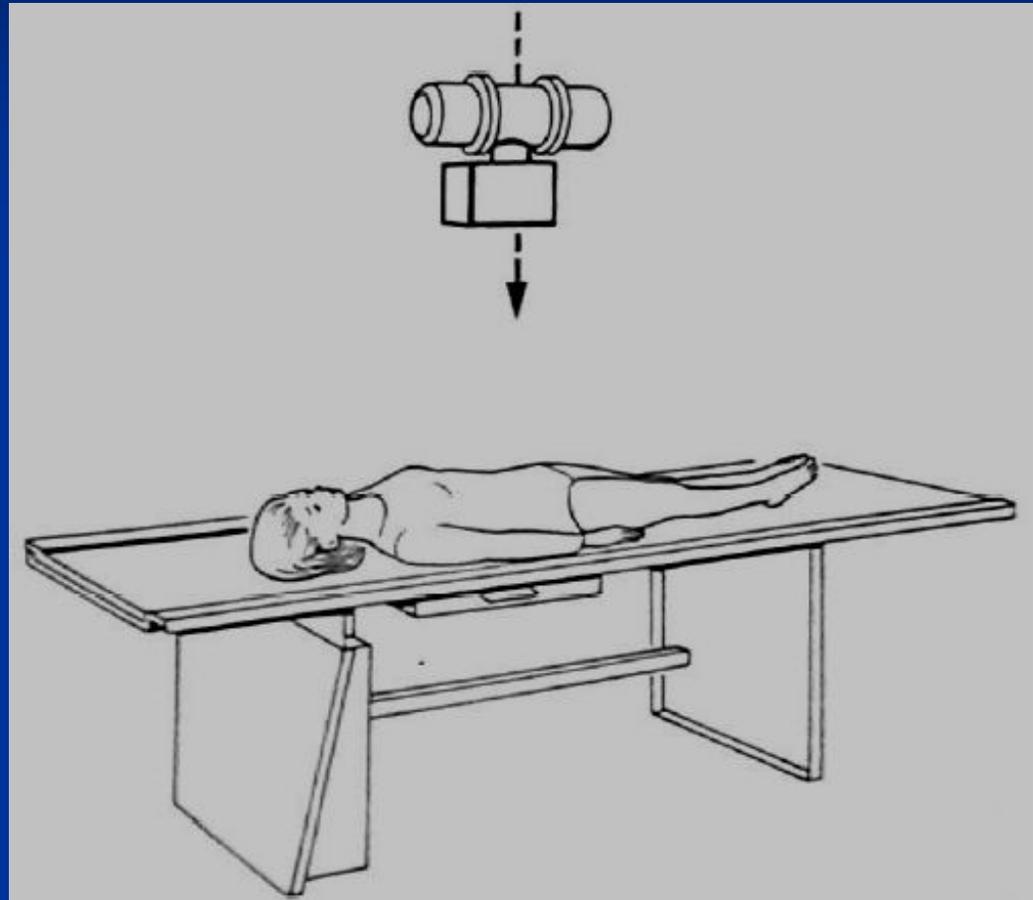
1. XQUANG TH- ỜNG QUI:

1.1. BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ CHỤP NGỰC THẲNG

T- thể khác bổ sung:

Nằm ngửa:

- Tìm các quai ruột giãn hơi.
- Hơi tụ do ổ bụng số lượng nhiều.



I. CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

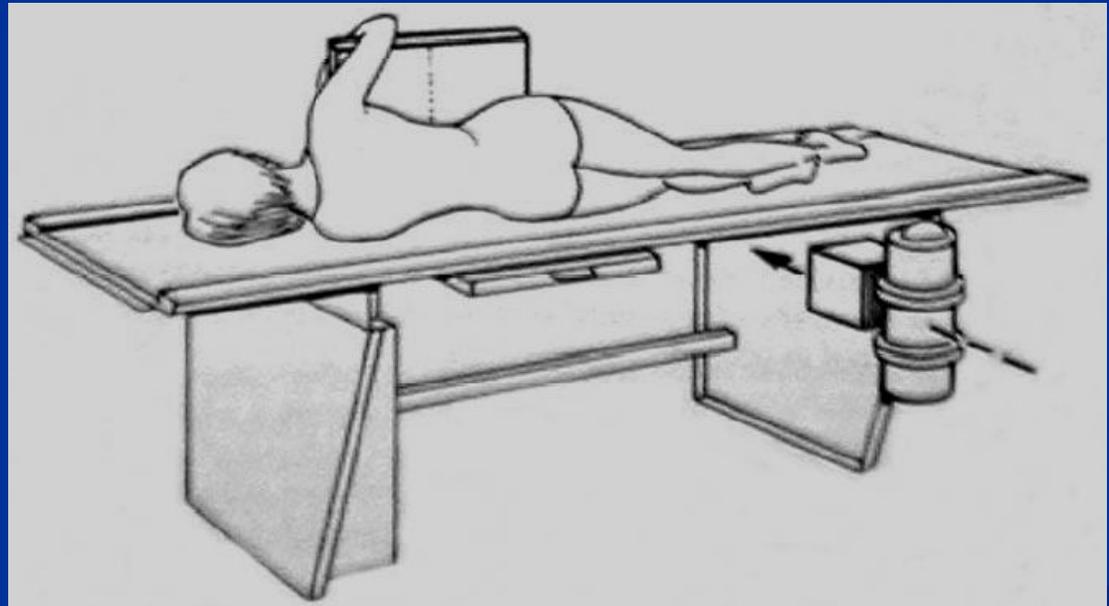
1. XQUANG TH- ỜNG QUI:

1.1. BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ CHỤP NGỰC THẲNG

T- thể khác bổ sung:

Nghiêng trái tia X đi
ngang:

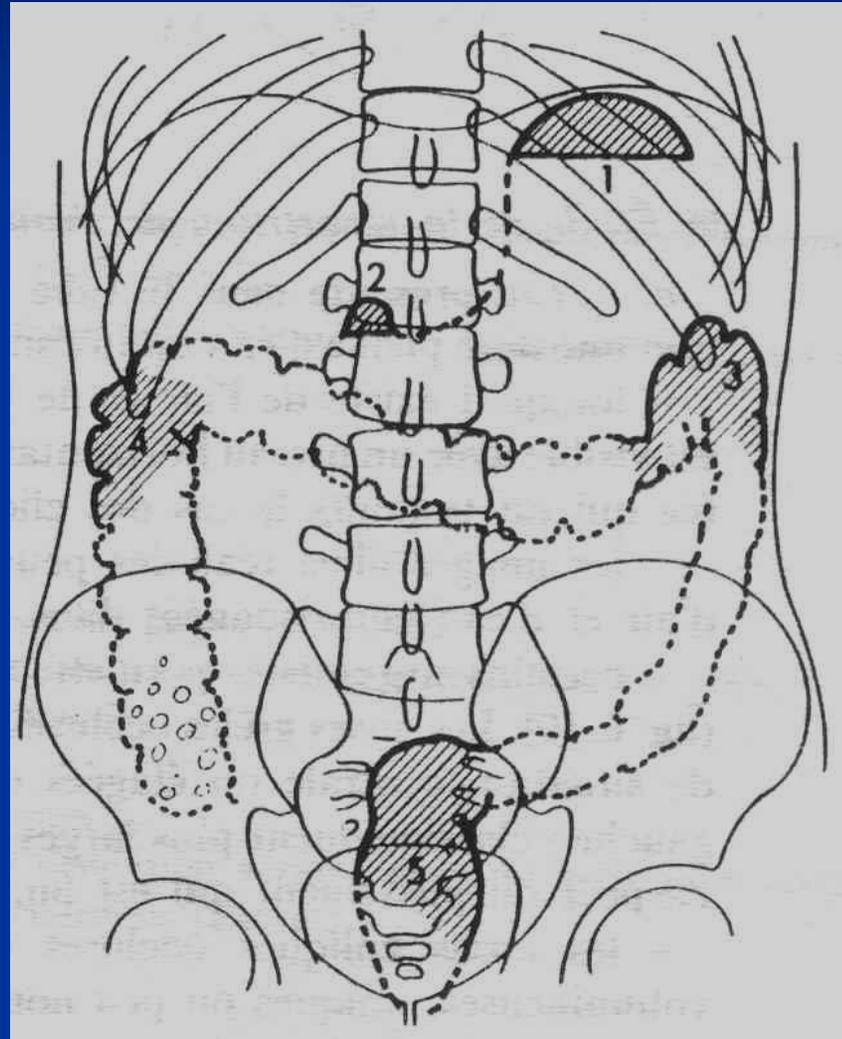
- Hơi trong ổ bụng
- Mức n- ớc-hơi



I. CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

1. XQUANG TH- ỜNG QUI:

1.1. BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ



I. CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

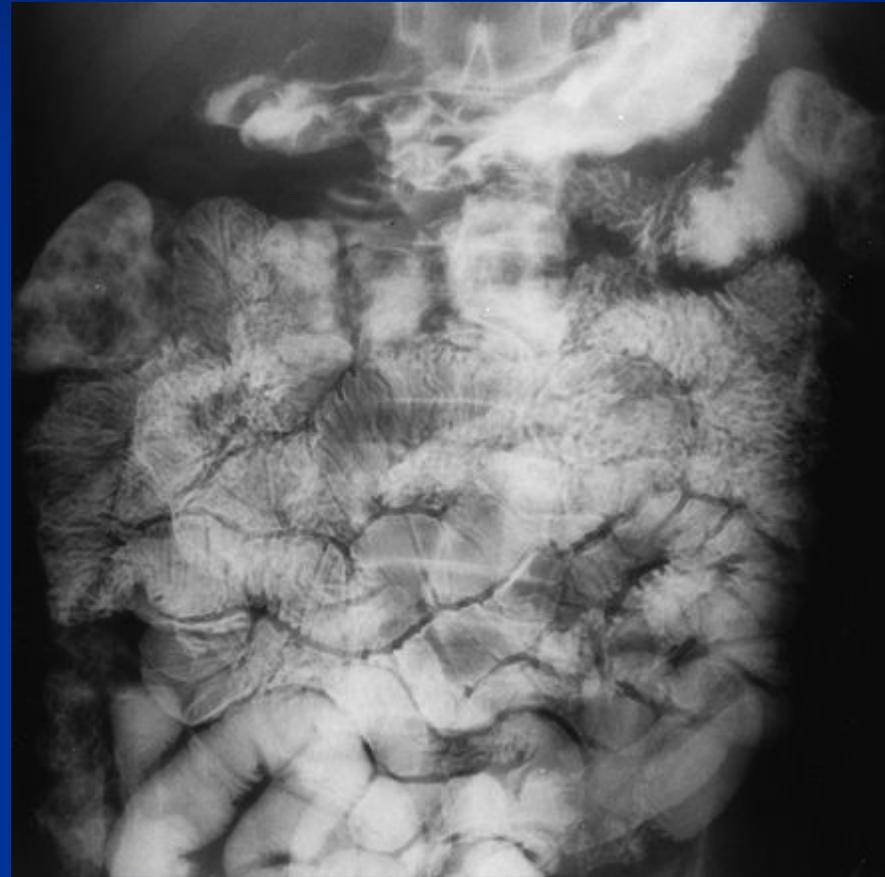
1. XQUANG TH- ỜNG QUI:

1.1. CHỤP L- U THÔNG RUỘT NON ĐẠI TRÀNG CẢN QUANG

Chụp l- u thông RN bằng thuốc cản quang tan trong n- ớc (ống thông đặt ở tá tràng), đ- ợc áp dụng cho tr- ờng hợp tắc ruột non không điển hình trên phim BKCB.

Mục đích:

CE vị trí và một số nguyên nhân gây tắc ruột non



I. CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

1. XQUANG TH- ỜNG QUI:

1.1. CHỤP L- U THÔNG RUỘT NON ĐẠI TRÀNG CẢN QUANG

Chụp đại tràng baryte:
đặt ống thông trực tràng

Mục đích:

- Xác định vị trí và có thể tìm nguyên nhân gây tắc DT.
- Điều trị tháo lồng trong LR ở trẻ em.



I. CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

2. SIÊU ÂM:

- Dịch trong khoang phúc mạc: Túi cùng Douglas, rãnh thành-đại tràng, khoang Morisson, khoang lách-thận.v.v.
- Tìm tổn thương vỡ tạng đặc do chấn thương.
- Có thể tìm vị trí trí và nguyên nhân của tắc ruột.
- Ngoài ra, siêu âm cũng có thể xác định được khí trong ổ bụng ở các trường hợp thủng tạng rỗng.

I. CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

2. CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH:

- Tìm dịch, khí trong và sau phúc mạc.
- Các dấu hiệu tắc ruột, dày thành ống tiêu hoá.
Có thể tìm vị trí trí và nguyên nhân của tắc ruột.
- Các chấn thương vỡ tạng đặc.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT

2. THÙNG TẠNG RỖNG

3. VỠ TẠNG ĐẶC

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

Hai loại phân chia theo sinh lý bệnh:

➤ *Cơ năng (liệt ruột):* Là những rối loạn cấp và bán cấp về dạ dày-ruột. Gặp viêm phúc mạc, sau mổ, viêm (RT, túi thừa, tuy, TM), cơn đau quặn thận, giảm Kali máu ...

➤ *Cơ giới:*

- Là tắc ruột do những nguyên nhân cơ học bít tắc trong hoặc ngoài lòng ống tiêu hoá.
- Tùy theo vị trí tắc gồm có tắc ruột cao (ruột non) và tắc ruột thấp (đại tràng).

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

Tắc ruột cơ năng:

Xquang BKCB:

Ruột non và đại tràng đều giãn ch-ống khí, không bao giờ thấy hình mức n-ớc-hơi.



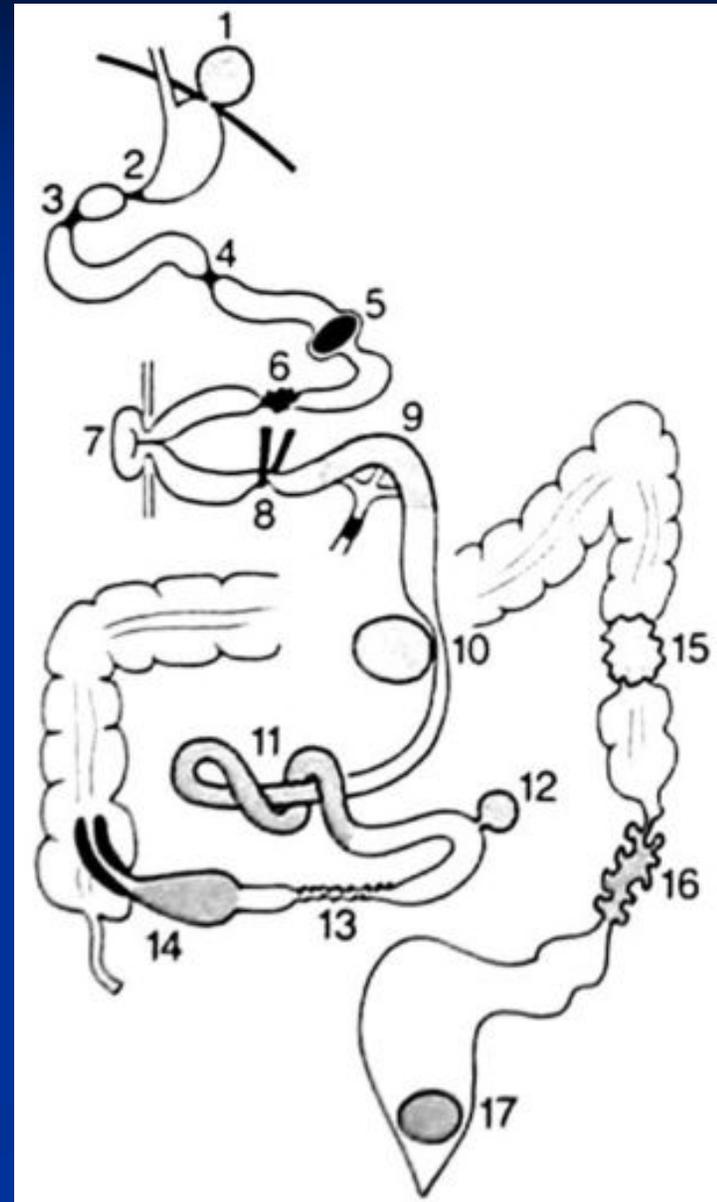
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

Tắc ruột cơ giới:

Nguyên nhân:

Cản trở l- u thông ruột do nguyên nhân bên trong và bên ngoài.

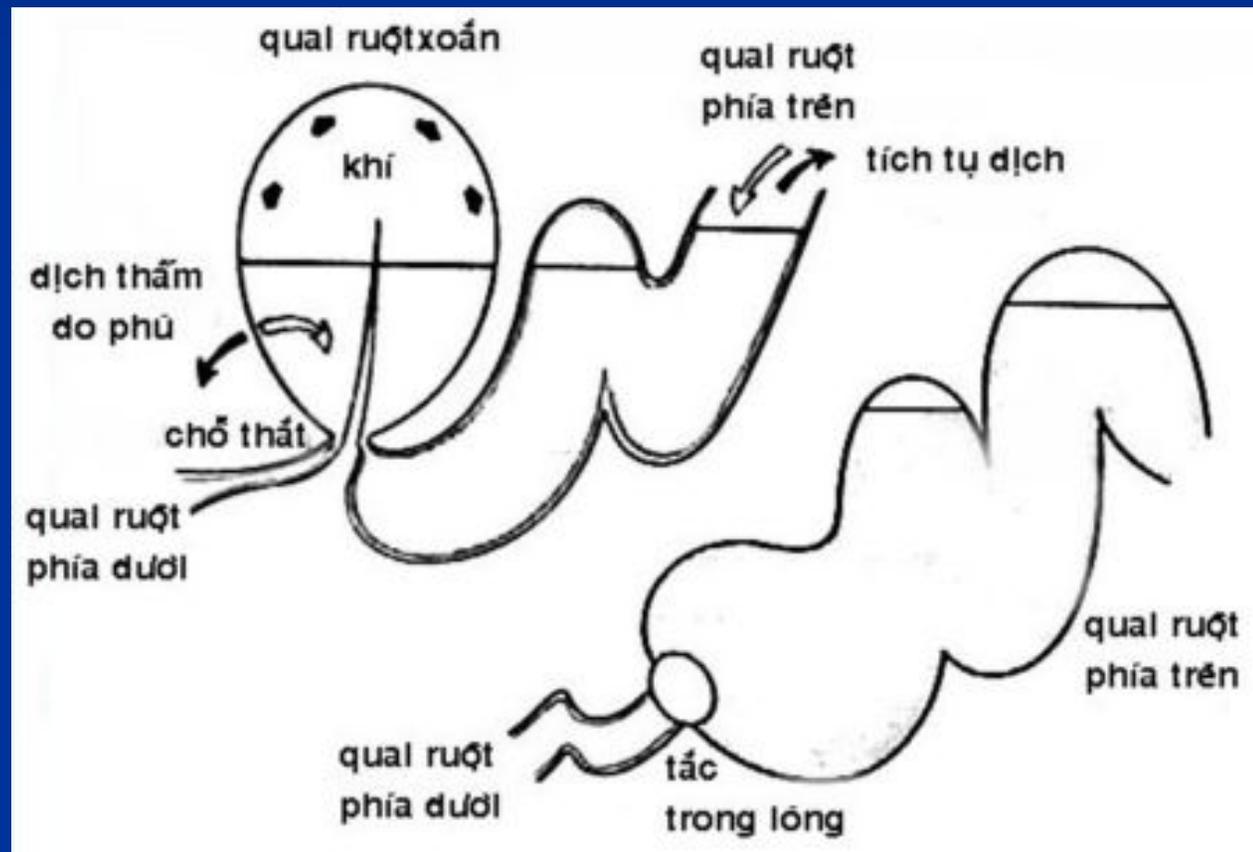


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

Tắc ruột cơ giới:

Sinh lý bệnh:



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

Nguyên nhân:

- **Tắc do nghẽn:** loại tắc này là tình trạng cấp cứu gây hoại tử ruột nhanh do thiếu máu mạc treo. Thường do **xoắn ruột-dây chằng sau mổ**, thoát vị nghẹt (trong: khe phúc mạc; ngoài: thoát vị bẹn, thành bụng).

- **Tắc do bít :** do **búi giun, bã thức ăn**, u ruột, thâm nhiễm ung thư- hoặc do viêm, lồng ruột, sỏi mật (sỏi túi mật thủng vào ruột)...

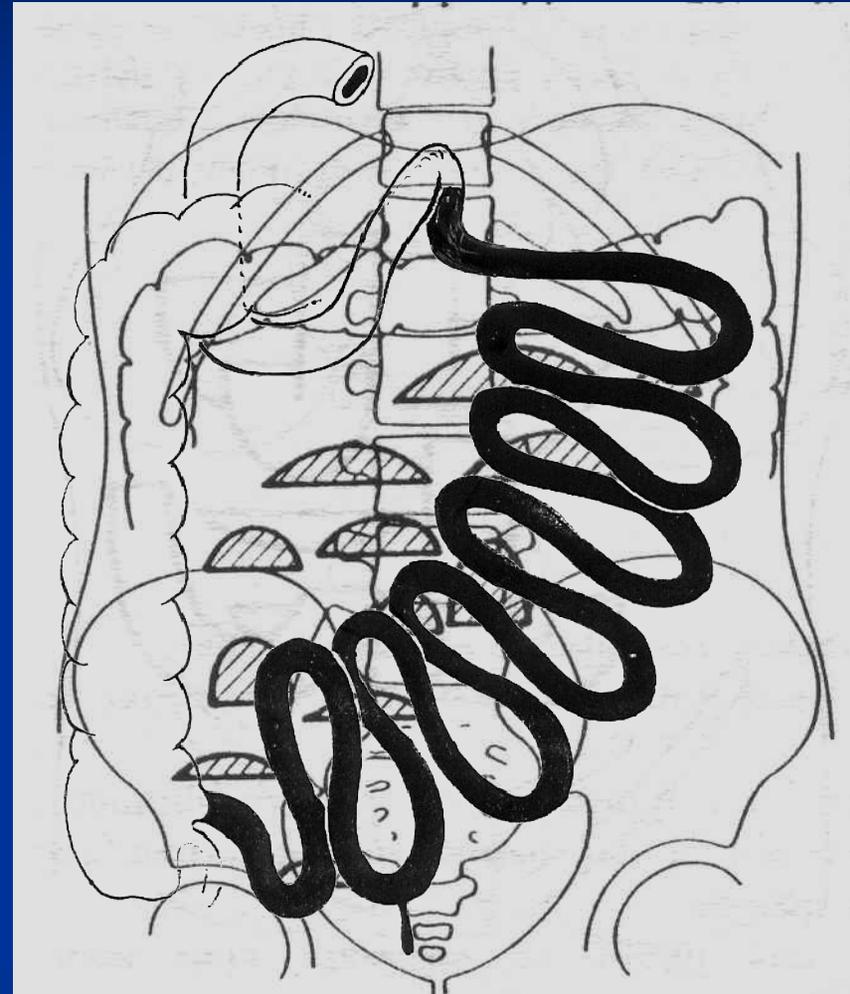
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

BKCB:

- Hình mức n-ớc vòm hơi trên chỗ tắc có chân rộng-vòm thấp, nằm giữa ổ bụng, th-ờng theo hình bậc thang từ HCP-HST. Các nếp niêm mạc mảnh mau (hình đèn xếp). ĐT xẹp rộng.
- Muộn: Các quai ruột giãn căng, mất các nếp niêm mạc.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

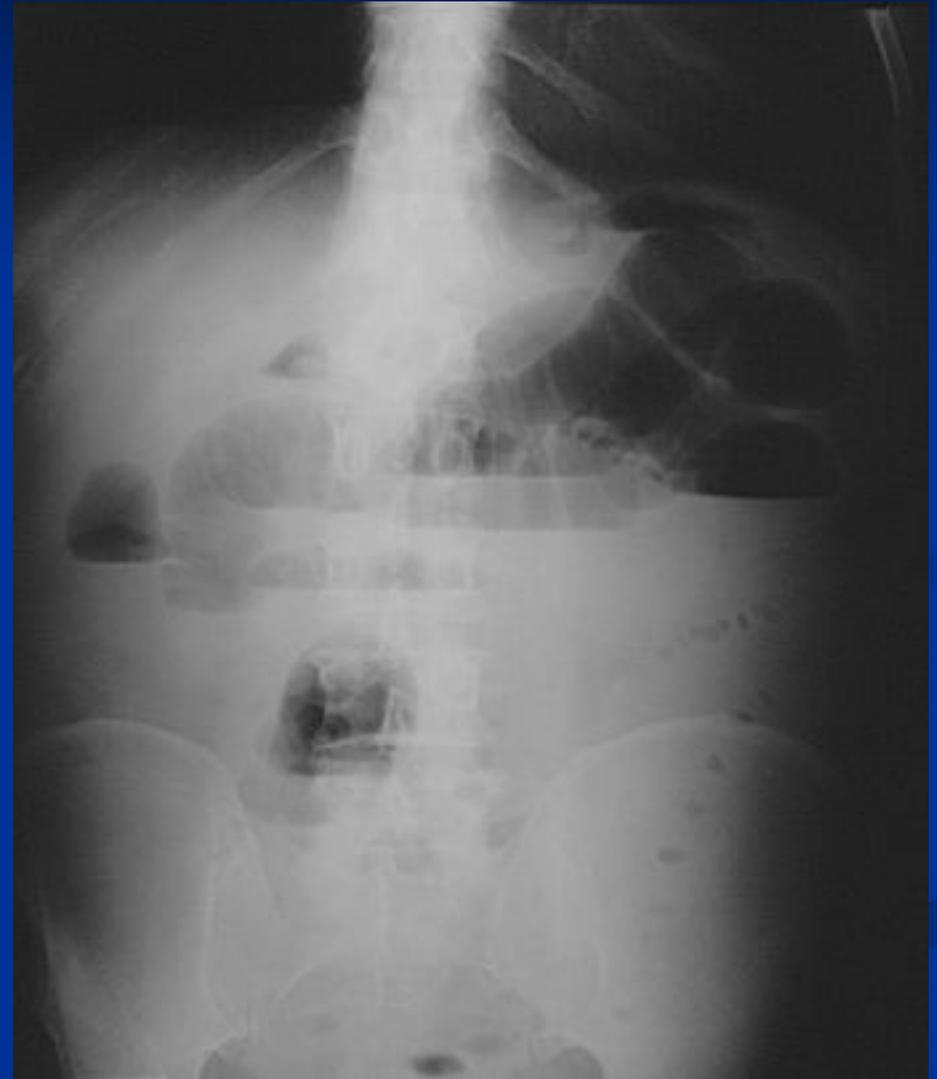
1.1. Tắc cơ giới ruột non:

BKCB:

- Hình mức n-ớc vòm hơi trên chỗ tắc có chân rộng-vòm thấp, nằm giữa ổ bụng, th- ờng theo hình bậc thang từ HCP-HST.

Các nếp niêm mạc mảnh mau (hình đèn xếp). ĐT xẹp rộng.

-Muộn: Các quai ruột giãn căng, mất các nếp niêm mạc.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

BKCB:

- Hình mức n-ớc vòm hơi trên chỗ tắc có chân rộng-vòm thấp, nằm giữa ổ bụng, th-ờng theo hình bậc thang từ HCP-HST.

Các nếp niêm mạc mảnh mau (hình đèn xếp). ĐT xẹp rộng.

-Muộn: Các quai ruột giãn căng, mất các nếp niêm mạc.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

BKCB:

- Hình mức n- ớc vòm hơi trên chỗ tắc có chân rộng-vòm thấp, nằm giữa ổ bụng, th- ờng theo hình bậc thang từ HCP-HST.

Các nếp niêm mạc mảnh mau (hình đèn xếp). ĐT xẹp rộng.

-Muộn: Các quai ruột giãn căng, mất các nếp niêm mạc.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

BKCB t- thể nằm:

Các quai ruột non trên
chỗ tắc giãn, các nếp
niêm mạc hình đèn xếp



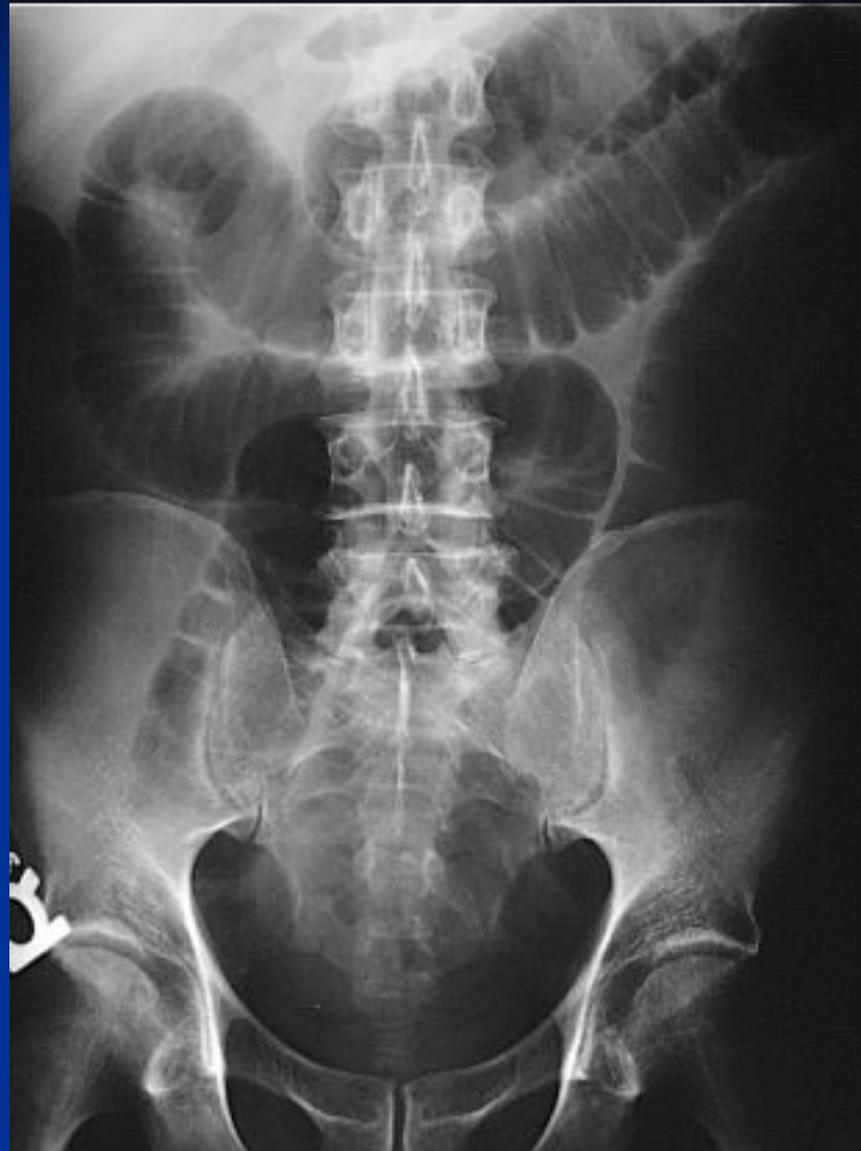
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

BKCB t- thể nằm:

Các quai ruột non trên
chỗ tắc giãn, các nếp
niêm mạc hình đèn xếp



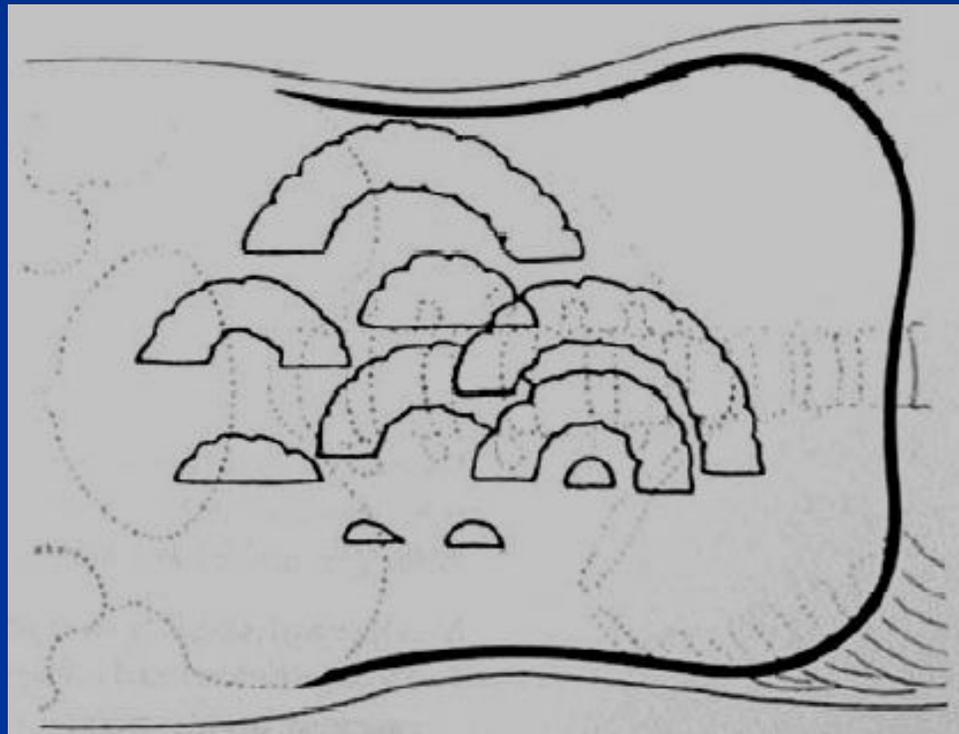
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

BKCB t- thể nghiêng
trái tia X h- ớng ngang:

Hình mức n- ớc-hơi.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

Một số ví dụ:

Bn nam 19t, đau bụng,
nôn,
TS mổ VRT 15 năm

CĐ: TR non do dính



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

Một số ví dụ:

Bn nam 32t, đau bụng,
nôn,
TS mổ viêm phúc mạc
RT

Chẩn đoán: TR non do dính



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

Một số ví dụ:

Bn nam 42t,
TS mổ chấn thương
gan 1 năm

CĐ: TR do dính



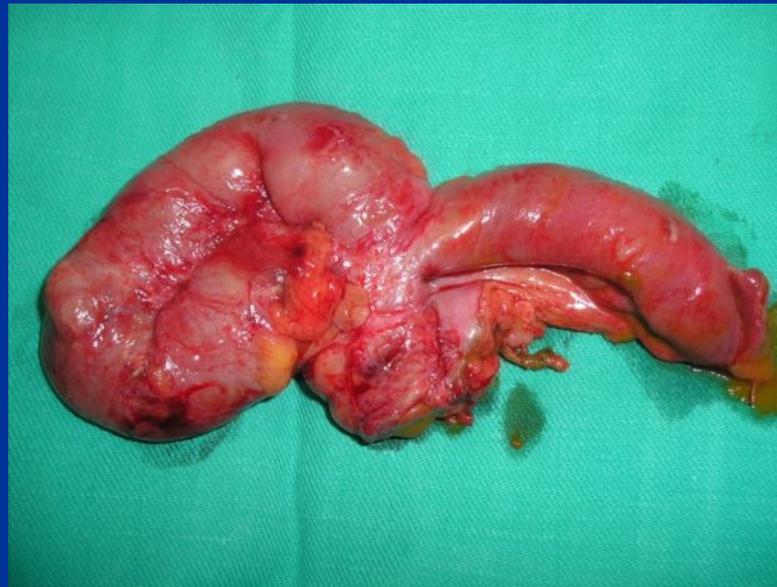
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

Một số ví dụ:

Bn nam 42t,
TS mổ chấn thương
gan 1 năm



CĐ: TR do dính

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

Một số ví dụ:

Bn nữ 49t,
đau bụng, nôn,

Mô: TR do u bã thức ăn

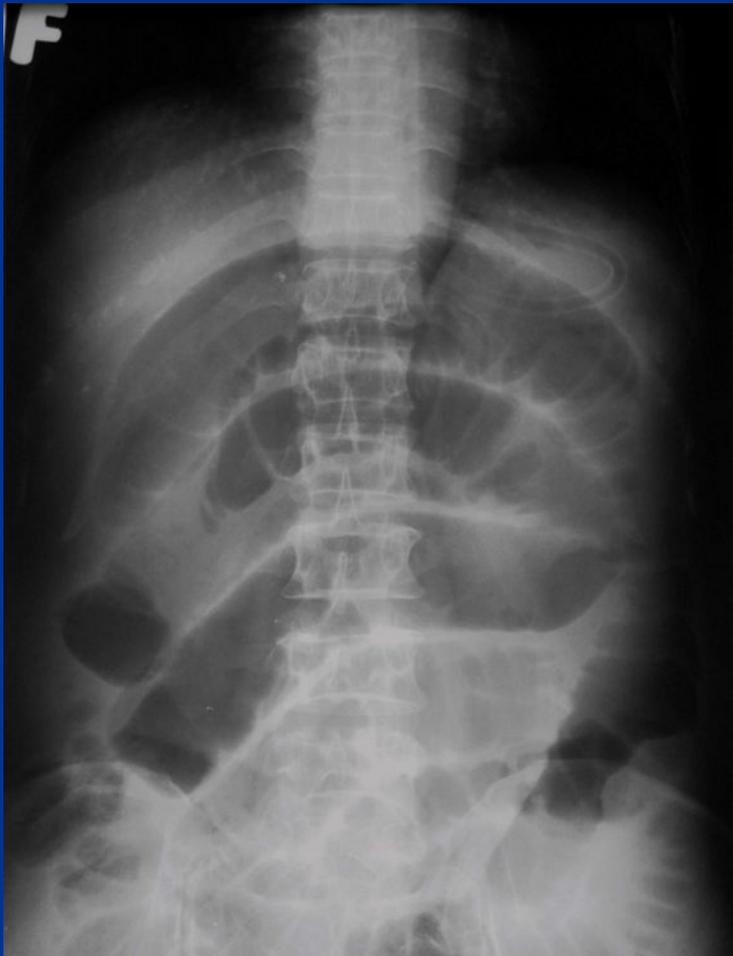


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

Một số ví dụ:



*Mô:
TR
do
u
bã
thức
ăn*

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

Một số ví dụ:

Bn nữ 55t,
đau bụng, nôn,

*CĐ: TR do u
Lymphome
ruột non*

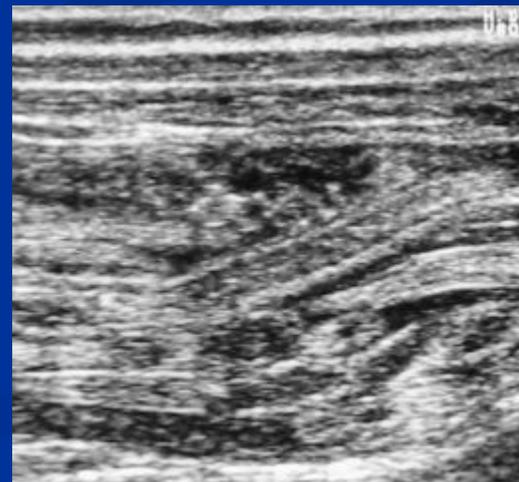


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

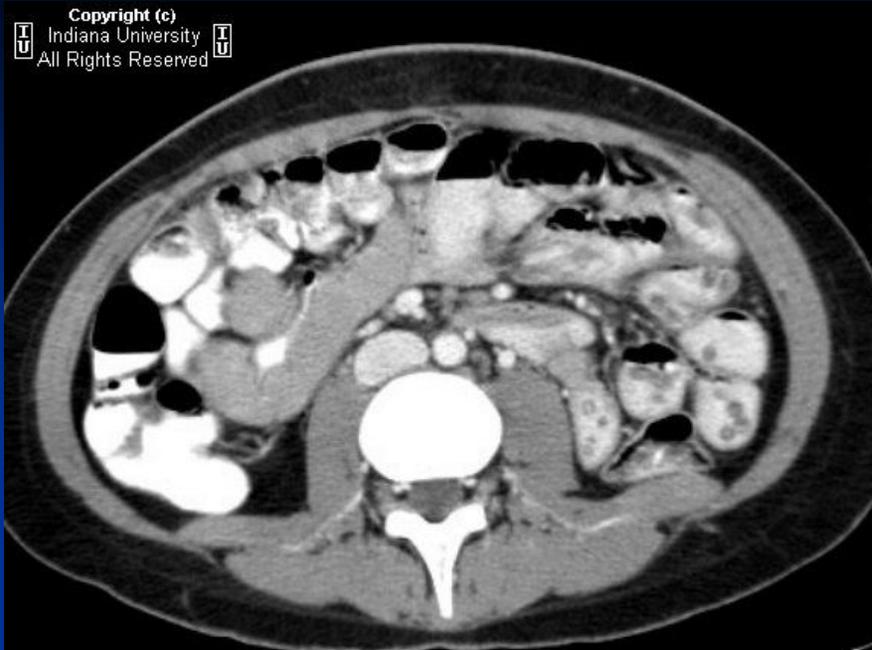
Một số ví dụ:



Copyright (c)
Indiana University
All Rights Reserved



Copyright (c)
Indiana University
All Rights Reserved



Copyright (c)
Indiana University
All Rights Reserved



Copyright (c)
Indiana University
All Rights Reserved



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.1. Tắc cơ giới ruột non:

Một số ví dụ:



Transit sau 3 giờ

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do bít* : do u do viêm nhiễm...

- *Tắc do nghẽn*:

Xoắn ĐT Sigma

Xoắn manh tràng

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

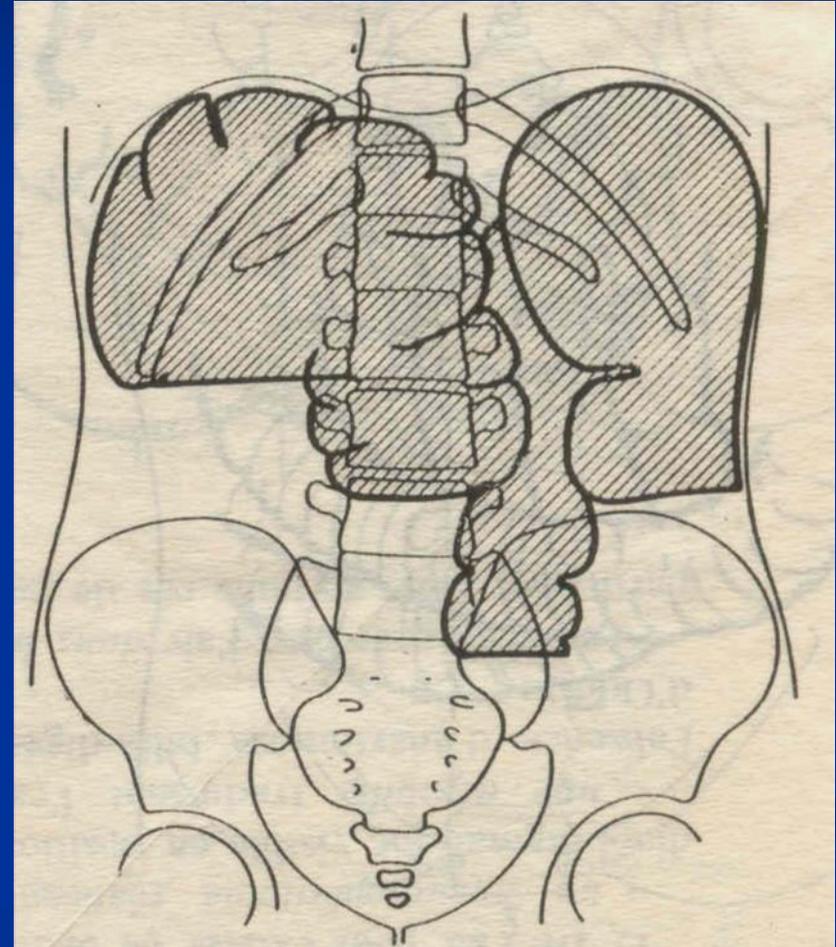
1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do bít* : do u...

BKCB:

- Trên chỗ tắc giãn có hình mức n-ớc-hơi nằm ở rìa ổ bụng, chân hẹp-vòm cao, ngăn đại tràng dày th-a. ĐT đoạn d-ới chỗ tắc rộng.

- Gđ muộn: th-ờng phối hợp cả dấu hiệu mức n-ớc-hơi ruột non.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do bít* : do u...

BKCB:

- Trên chỗ tắc giãn có hình mức n-ớc-hơi nằm ở rìa ổ bụng, chân hẹp-vòm cao, ngán đại tràng dày th-a. ĐT đoạn d-ới chỗ tắc rộng.

- Gđ muộn: th-ờng phối hợp cả dấu hiệu mức n-ớc-hơi ruột non.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do bít* : do u...

BKCB nằm:

Giãn hơi đại tràng trên chỗ tắc, mức độ giãn nhiều hay ít phụ thuộc vào mức độ tắc.

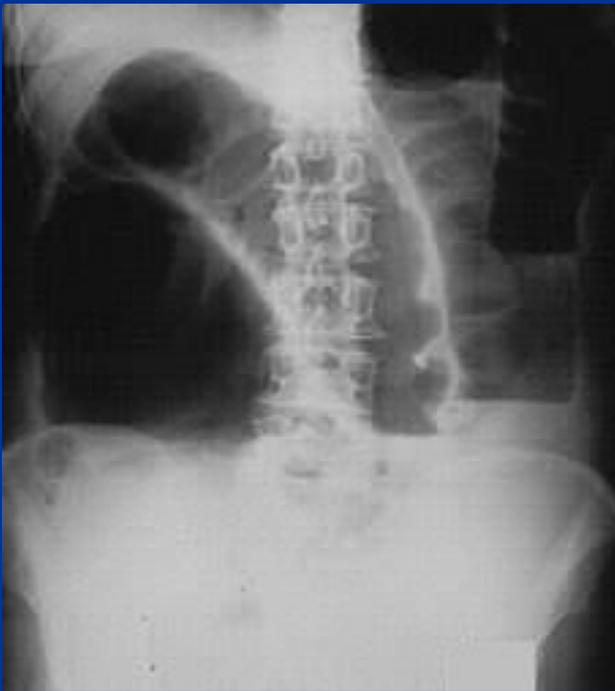


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do bít* : do u...



Chẩn đoán: K đại tràng sigma

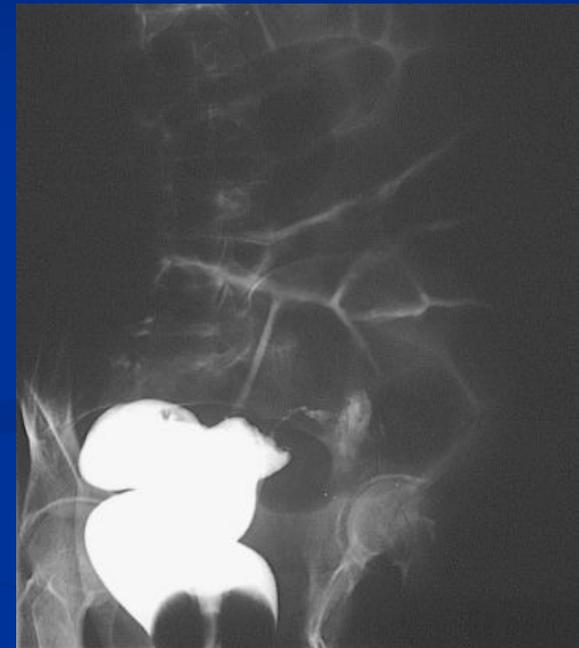
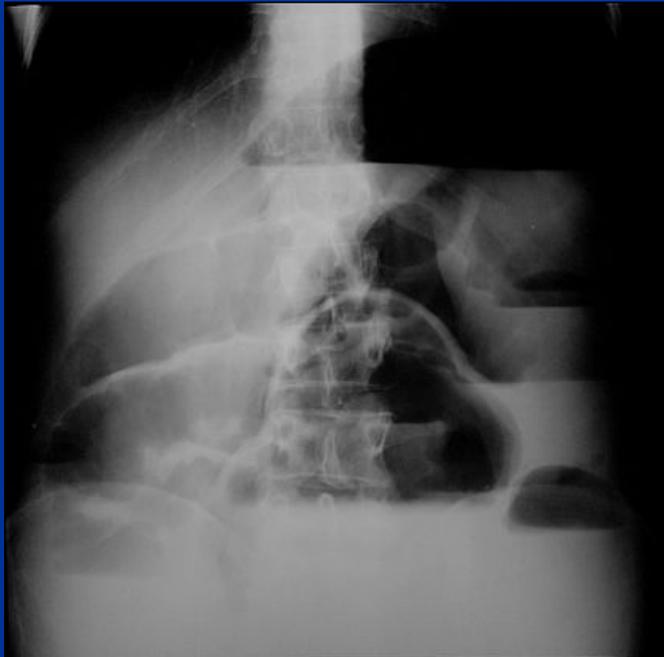
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do bít* : do u...

Thụt Baryte



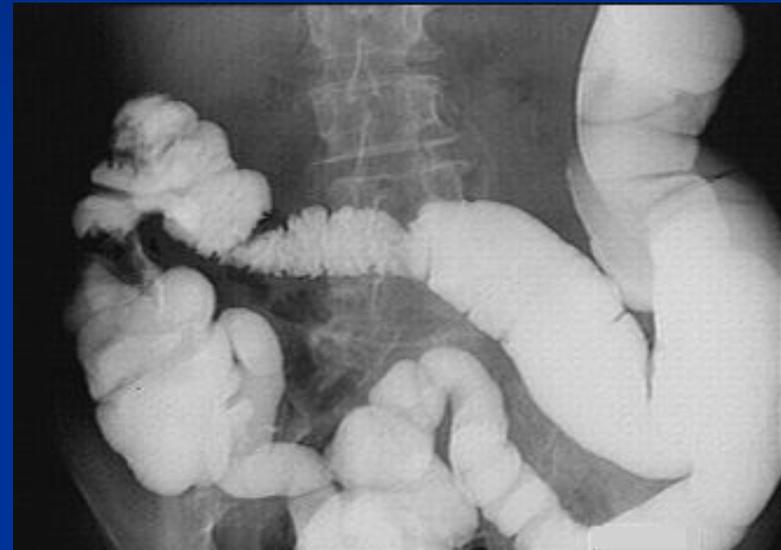
CĐ: Carcinome trực tràng

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do bít* : do u...



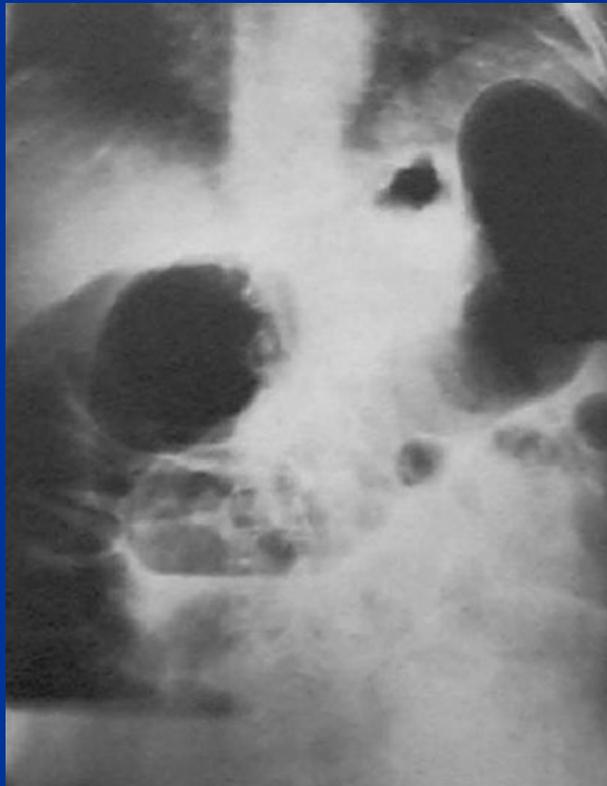
Chẩn đoán: K đại tràng phải

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do bít* : do u...



CĐ: K đại tràng trái

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do bít* : do u...



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

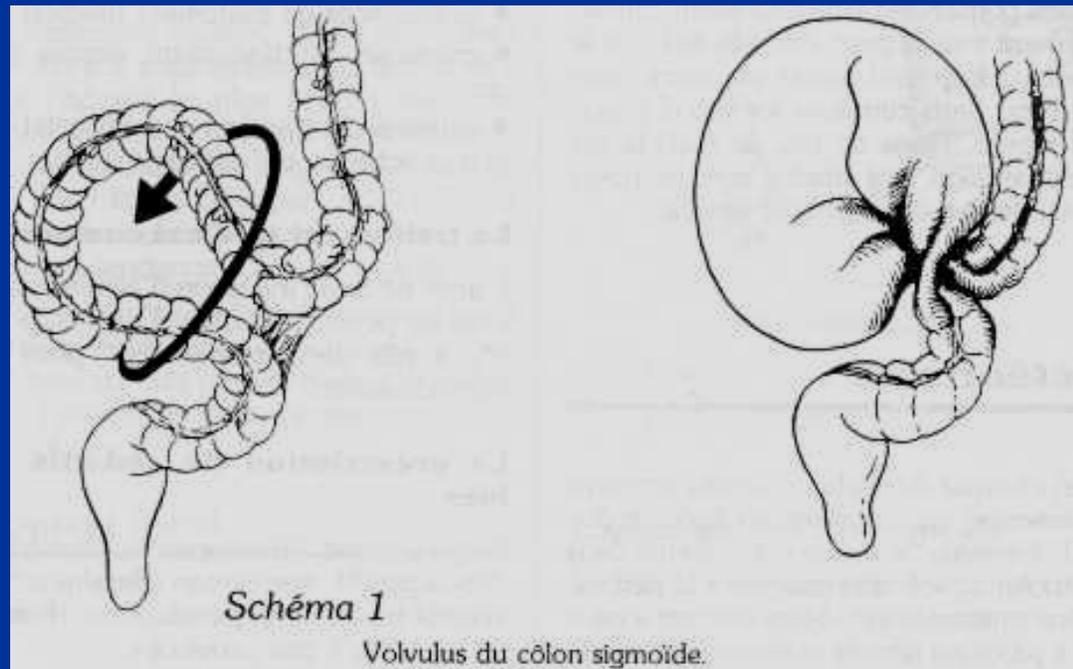
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Th- ờng gặp ng- ời già, do ĐT sigma quá dài trong khi rễ mạc treo quá ngắn.

Xoắn mạn tính có đợt cấp



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

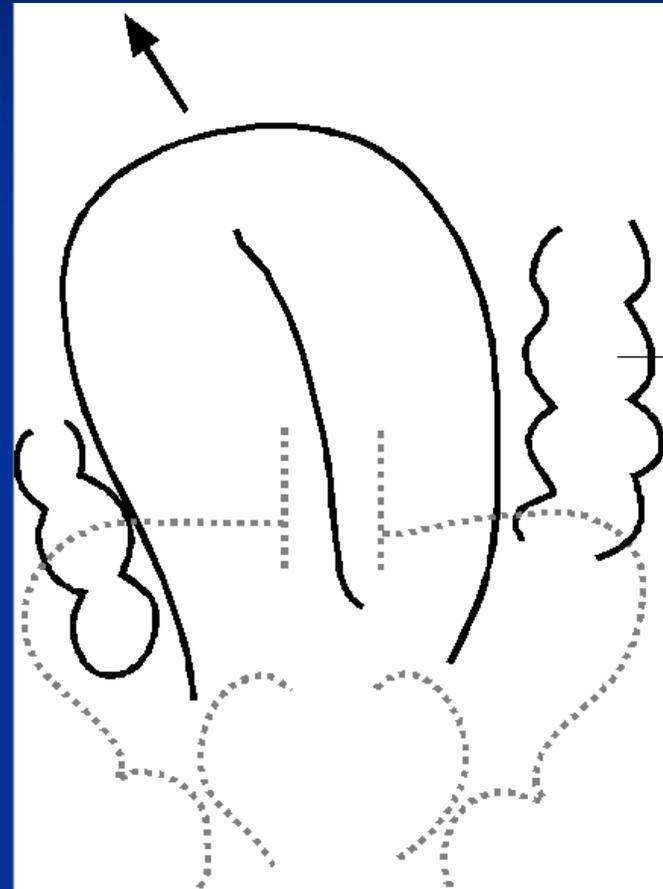
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn ĐT Sigma

- **BKCB:** quai sigma giãn to chứa nhiều hơi hình chữ U hay chữ C ng- ợc, hai chân ở trong tiểu khung nằm sát nhau nh- hình "súng hai nòng" có mức dịch ở thấp.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

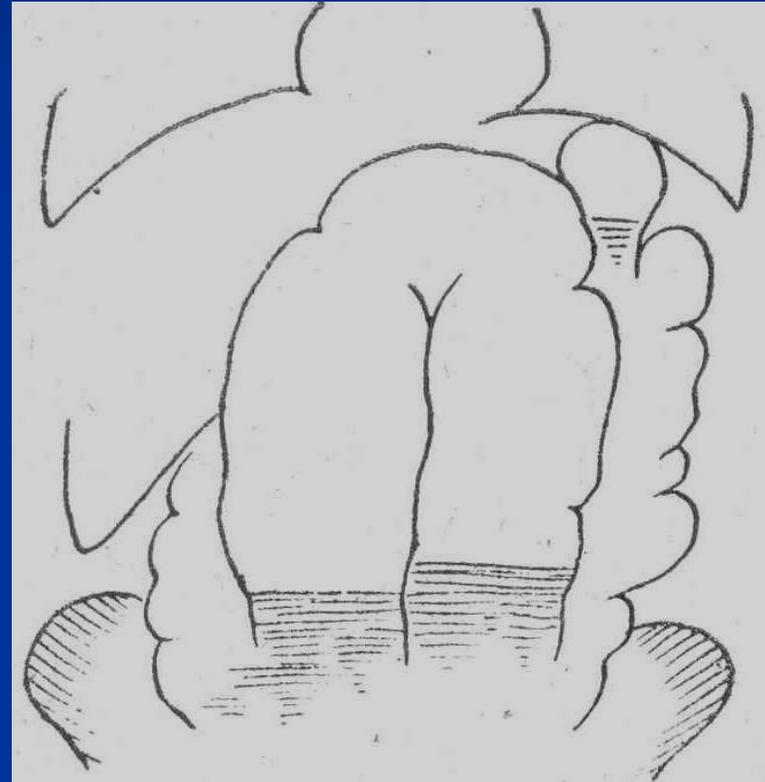
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn ĐT Sigma

- **BKCB:** quai sigma giãn to chứa nhiều hơi hình chữ U hay chữ C ng- ợc, hai chân ở trong tiểu khung nằm sát nhau nh- hình "súng hai nòng" có mức dịch ở thấp.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn ĐT Sigma

- **BKCB:** quai sigma giãn to chứa nhiều hơi hình chữ U hay chữ C ngược, hai chân ở trong tiểu khung nằm sát nhau nh- hình "súng hai nòng" có mức dịch ở thấp.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

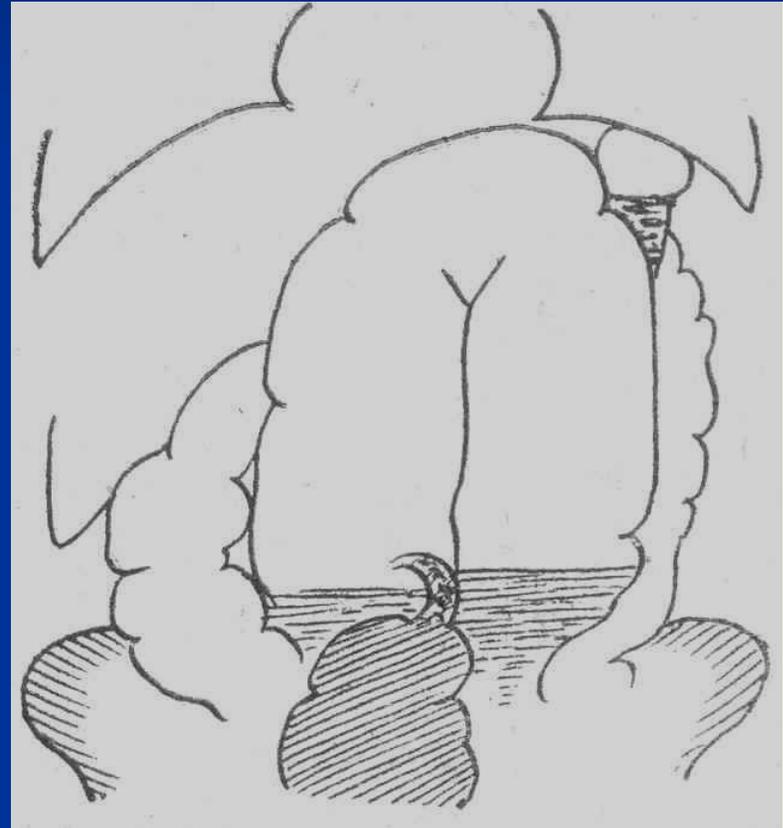
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn ĐT Sigma

- Chụp trực tràng có cản quang: thuốc vào trực tràng sau đó thuôn nhỏ và dừng lại ở vùng Sigma có hình "mỏ chim".



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

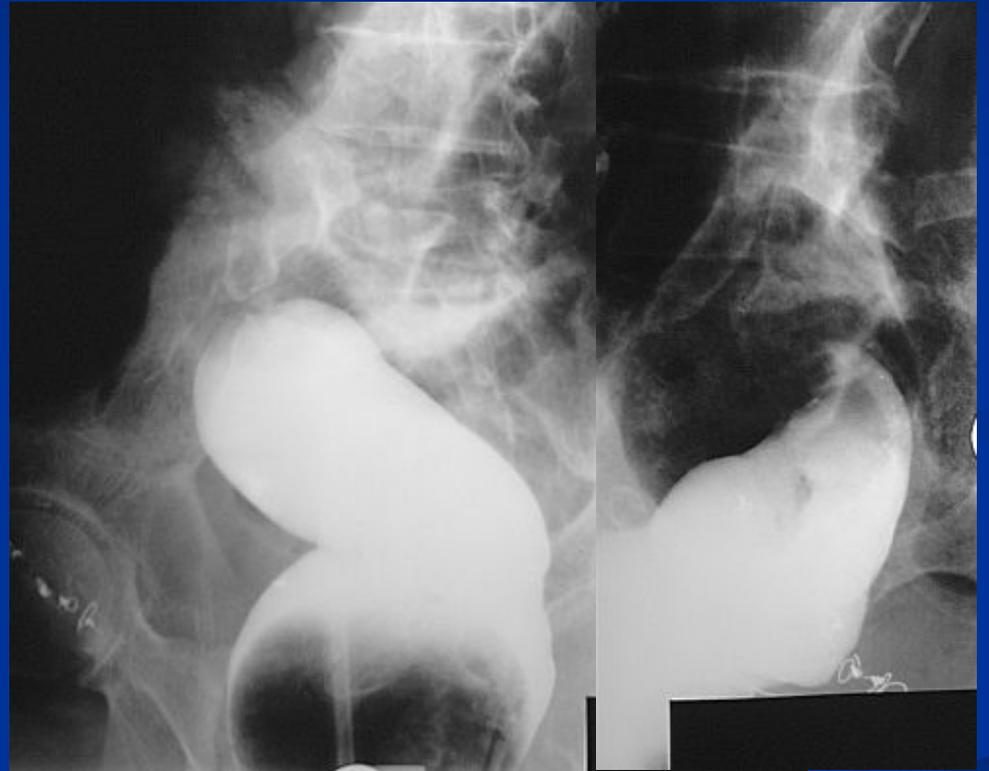
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn ĐT Sigma

- Chụp trực tràng có cản quang: thuốc vào trực tràng sau đó thuôn nhỏ và dừng lại ở vùng Sigma có hình "mỏ chim".



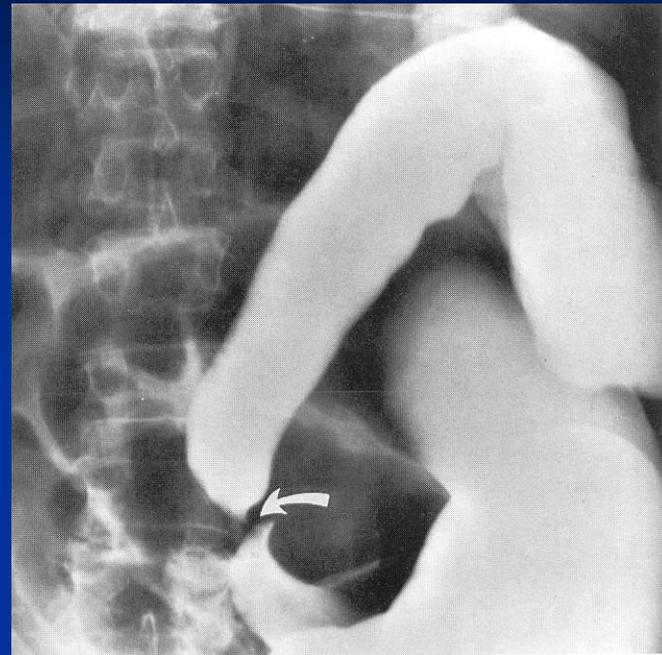
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn ĐT Sigma



Thụt cản quang: thuốc qua
đ- ợc điểm xoắn hình mỏ chim

Hai đ- ờng mờ hội tụ xuống
điểm xoắn ở tiểu khung

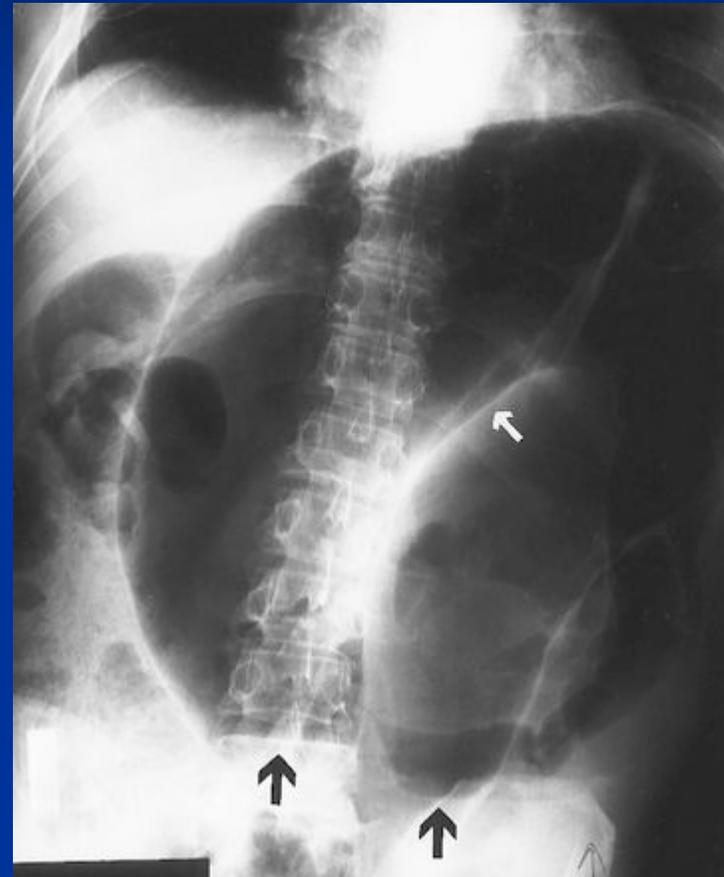
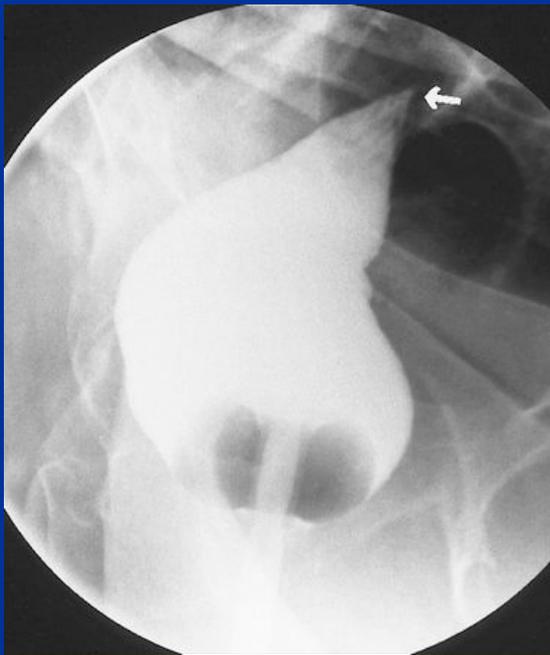
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn ĐT Sigma



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn ĐT Sigma



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

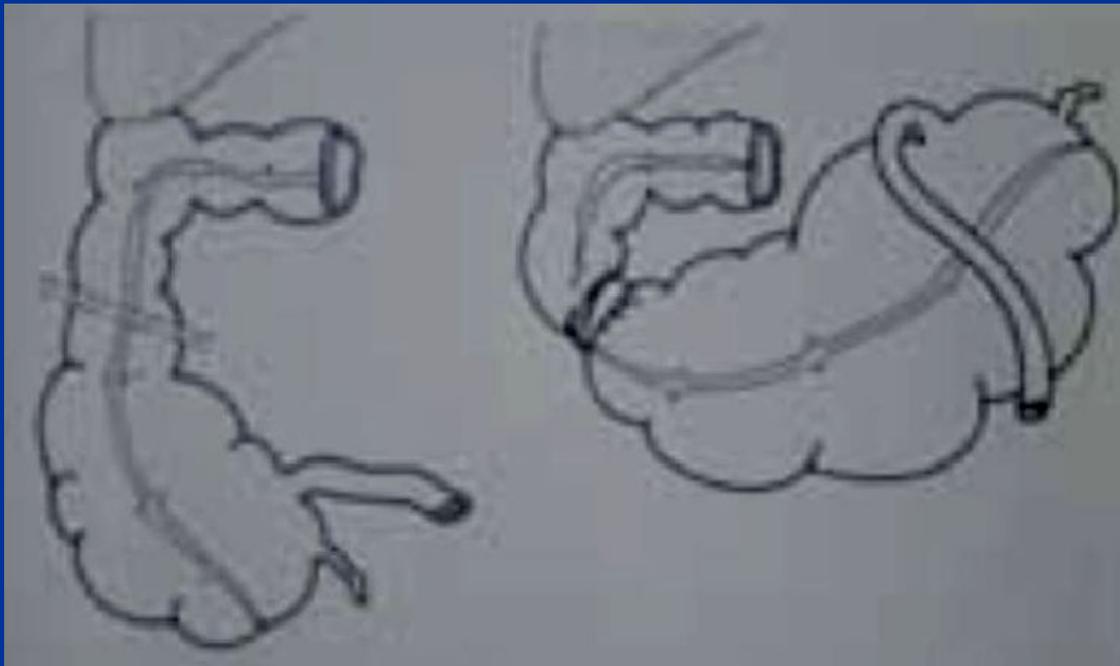
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng

Do MT còn giữa riêng mạc treo (cân mạc Toldt P không dính), kèm với xoay bất toàn của ruột nguyên thủy.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

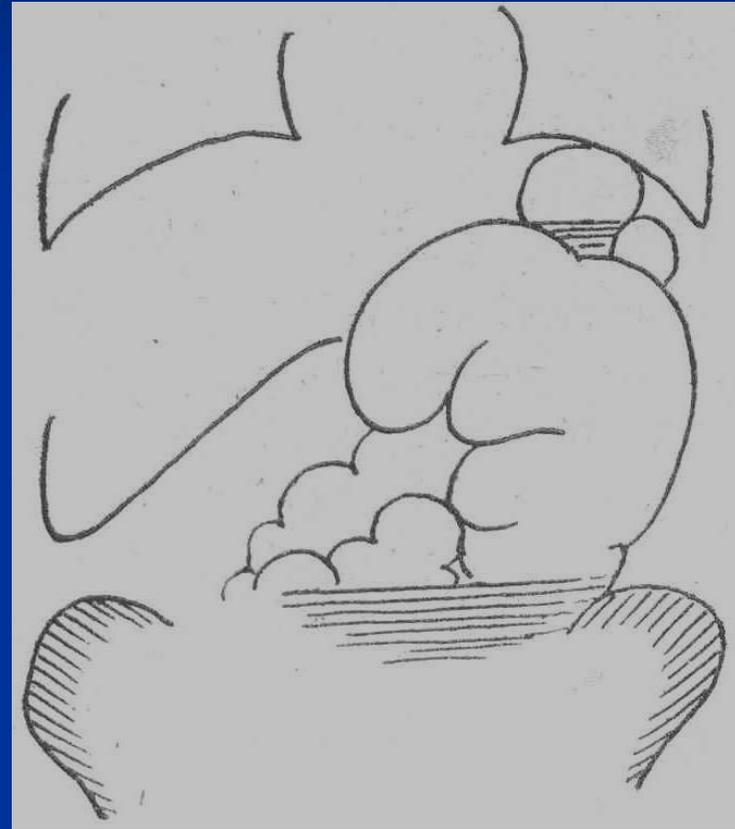
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng

BKCB: hình túi hơi (giống hình quả thận) nằm cạnh trái cột sống. Không thấy hình MT và ĐT lên ở vị trí bt. Gđ muộn, giãn to và có hình mức n-ớc-hơi.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng

BKCB: hình túi hơi (giống hình quả thận) nằm cạnh trái cột sống. Không thấy hình MT và ĐT lên ở vị trí bt. Gđ muộn, giãn to và có hình mức n-ớc-hơi.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng

BKCB: hình túi hơi (giống hình quả thận) nằm cạnh trái cột sống. Không thấy hình MT và ĐT lên ở vị trí bt. Gđ muộn, giãn to và có hình mức n-ớc-hơi.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

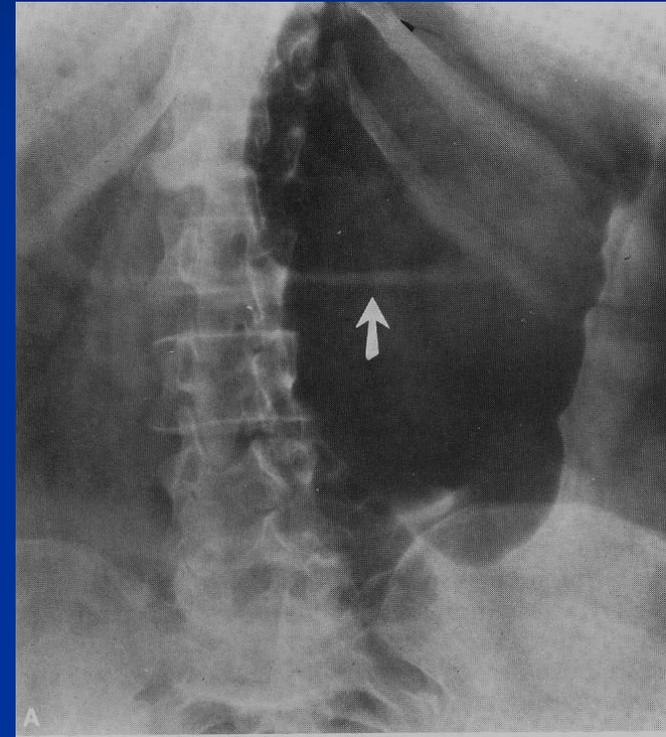
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng

BKCB: hình túi hơi (giống hình quả thận) nằm cạnh trái cột sống. Không thấy hình MT và ĐT lên ở vị trí bt. Gđ muộn, giãn to và có hình mức n-ớc-hơi.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

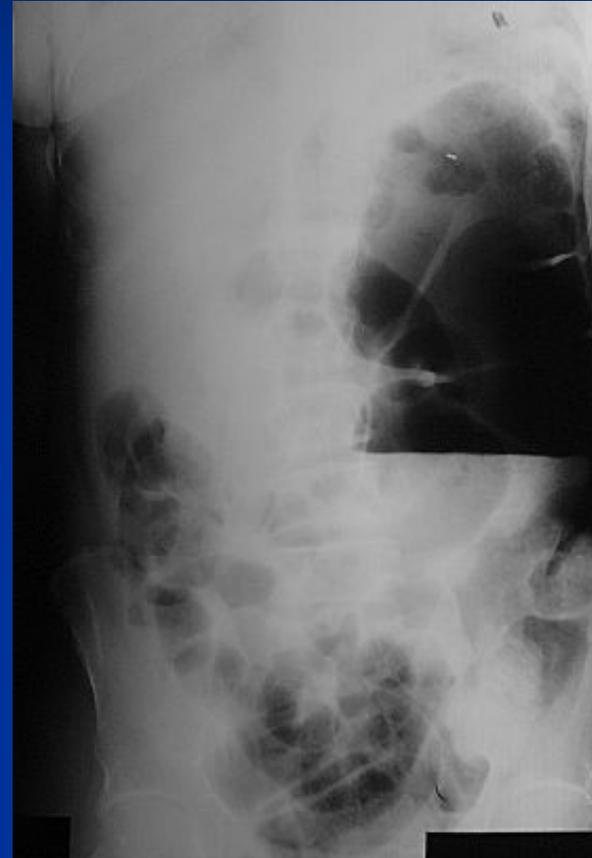
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng

BKCB: hình túi hơi (giống hình quả thận) nằm cạnh trái cột sống. Không thấy hình MT và ĐT lên ở vị trí bt. Gđ muộn, giãn to và có hình mức n- ớc-hơi.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

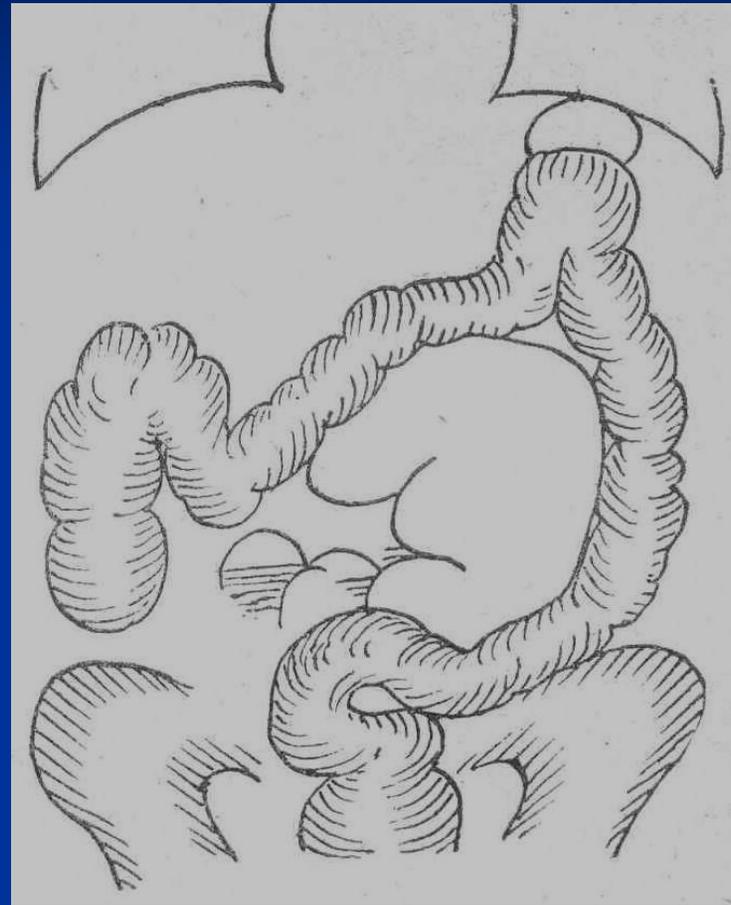
1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng

Phim thực thuốc
cản quang ĐT:
Chỗ xoắn cao và
cuộn lại nh-
hình móc câu.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng

Phim thực thuốc
cản quang ĐT:
Chỗ xoắn cao và
cuộn lại nh-
hình móc câu.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng



12 h sau



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng



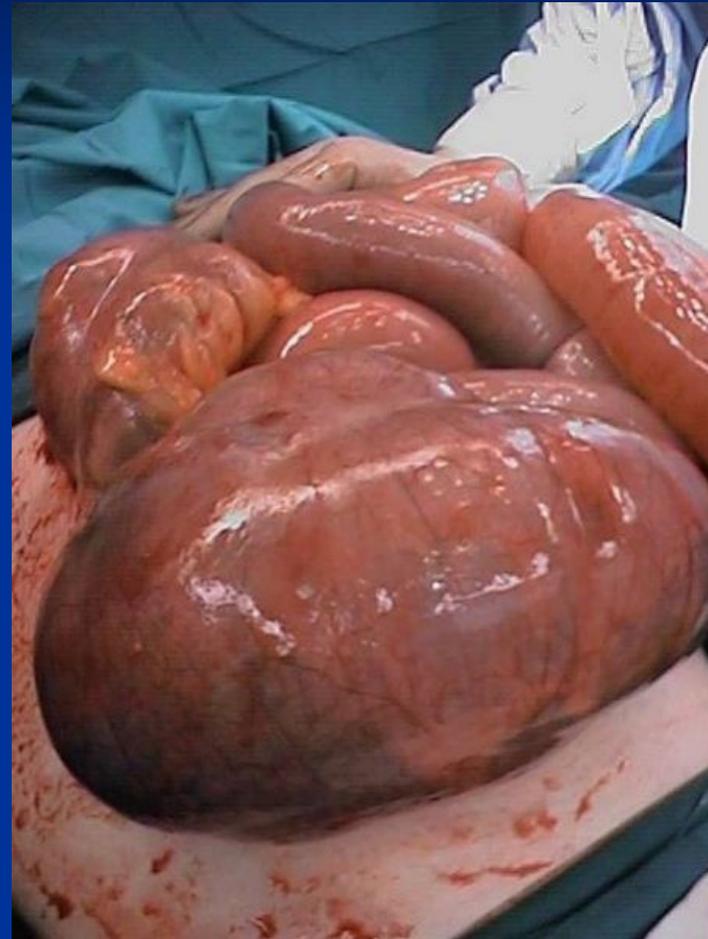
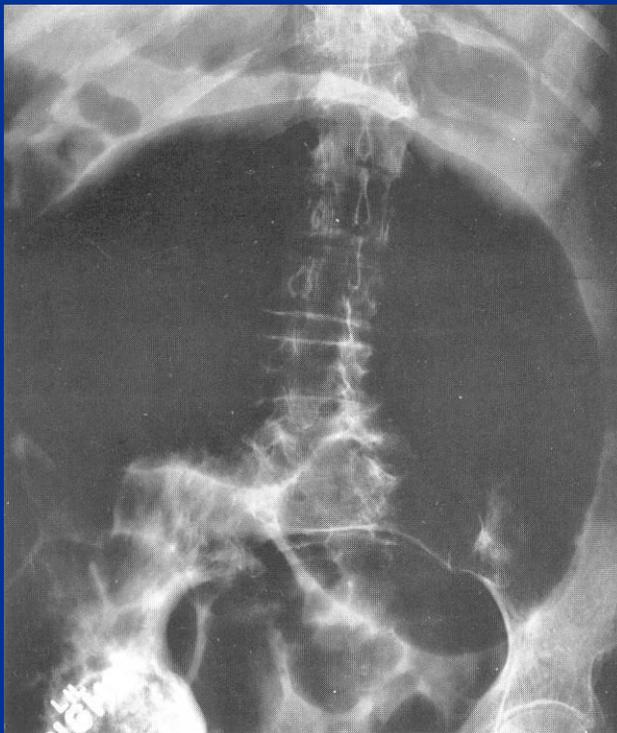
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.2. Tắc cơ giới đại tràng:

- *Tắc do nghẽn:*

Xoắn manh tràng



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR cấp là tình trạng một đoạn ruột chui vào lòng một đoạn ruột khác phía d- ới nó.

** LR ở trẻ em < 2 tuổi:*

Th- ờng gặp, không rõ nguyên nhân

** LR ở ng- ời lớn:*

Xảy ra chủ yếu ở hồi tràng th- ờng do hiện diện một yếu tố thuận lợi:

- U lành tính có cuống hay không
- U ác tính phát triển trong lòng ruột
- Túi thừa Meckel, các nốt lymphoid ở đoạn cuối hồi tràng

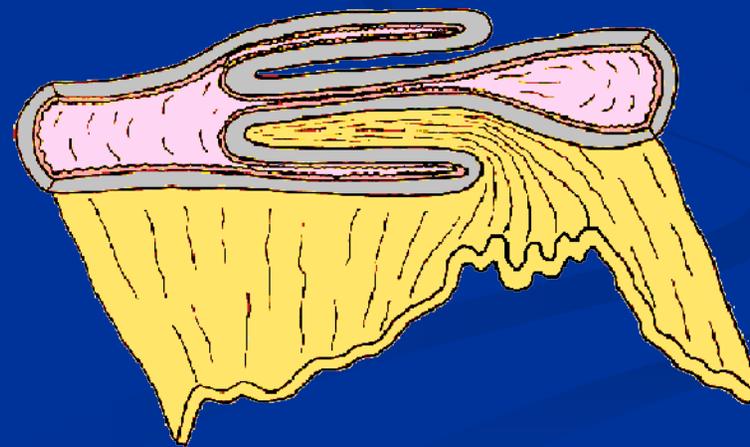
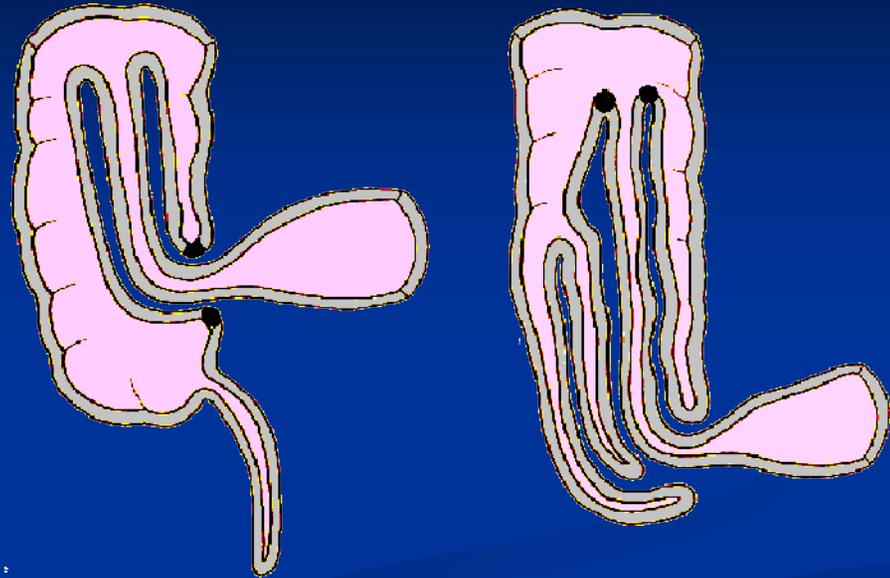
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

Hình thái:

- *hồi-đại tràng,*
- *hồi-hồi tràng,*



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

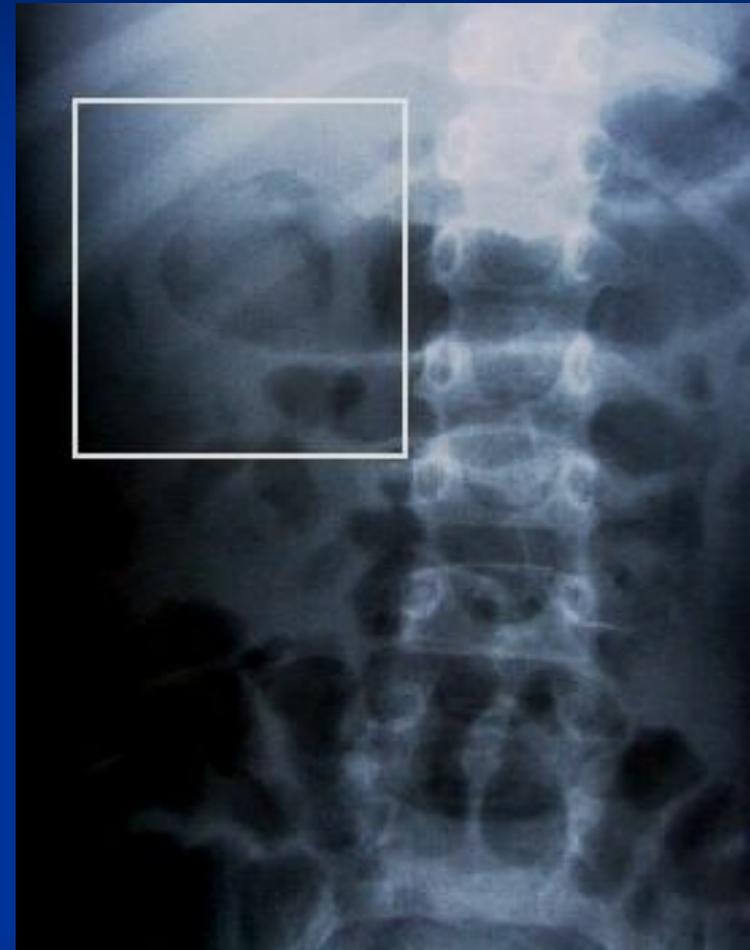
1.3. Lòng ruột:

LR ở trẻ em

BKCB:

Hình bt không loại trừ CĐ

- HCP rộng.
- Đôi khi thấy hình búi lông d- ới dạng khối mờ nằm d- ới gan, đ- ợc viền bởi hơi của ĐT phía d- ới.
- Muộn có hình tắc ruột non.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở trẻ em

SIÊU ÂM thấy trực tiếp hình khối lồng:

Lớp cắt ngang: hình bia bắn

-Lớp cắt dọc: bánh sandwich



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở trẻ em

SIÊU ÂM thấy trực tiếp hình khối lồng:

Lớp cắt ngang: hình bia bắn

-Lớp cắt dọc: bánh sandwich



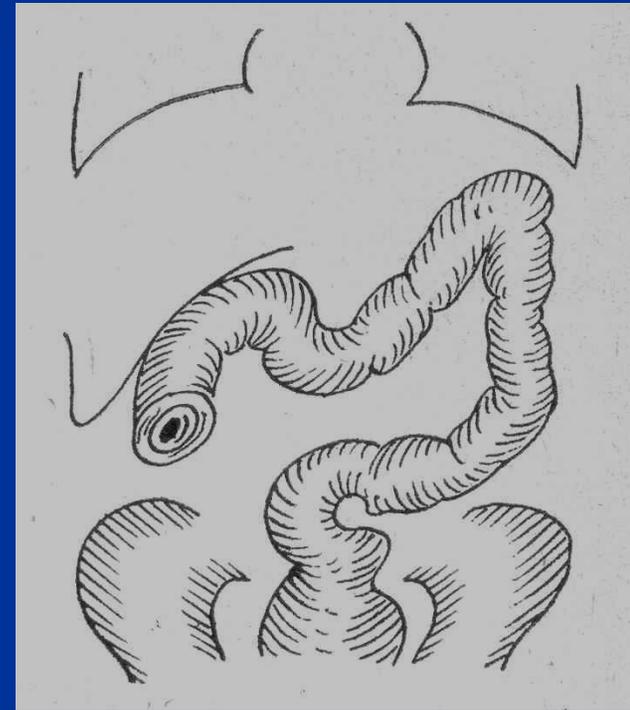
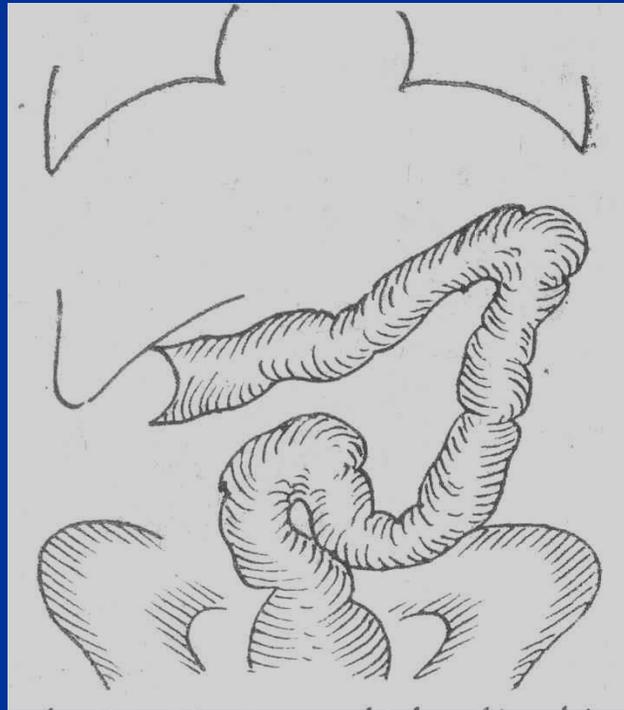
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở trẻ em

Chụp có thụt baryt hoặc hơi: Cột cản quang dừng lại ở vị trí búi lồng tạo nên *hình cày cua* hoặc *hình bia bắn*.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở trẻ em

Chụp có thụt baryt hoặc hơi: Cột cản quang dừng lại ở vị trí búi lồng tạo nên *hình cày cua* hoặc *hình bia bắn*.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở trẻ em

Chụp có thụt baryt hoặc hơi: Cột cản quang dừng lại ở vị trí búi lòng tạo nên *hình cày cua* hoặc *hình đáy chén*.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở trẻ em

Chụp ĐT bơm hơi
có hai mục đích:

- Chẩn đoán
- Điều trị tháo lồng



Bơm dần hơi hoặc cản quang Iod loãng có áp lực kế và theo dõi trên màn tăng sáng:

- CĐ: *hình càn cua* hoặc *hình đáy chén*
- ĐT: có thể thấy cột cản quang tiến về MT, khối lồng đ- ợc tháo khi cản quang vào hồi tràng ít nhất 20 cm.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở trẻ em



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở trẻ em

- Trẻ trai 7th, sau 18 h ỉa máu, nôn, khóc từng cơn
- Lòng hồi-mang tràng không tháo đ- ợc bằng bơm dịch cản quang loãng đ- ới áp lực.
- Mổ: Tháo khối lồng bằng tay khó khăn.

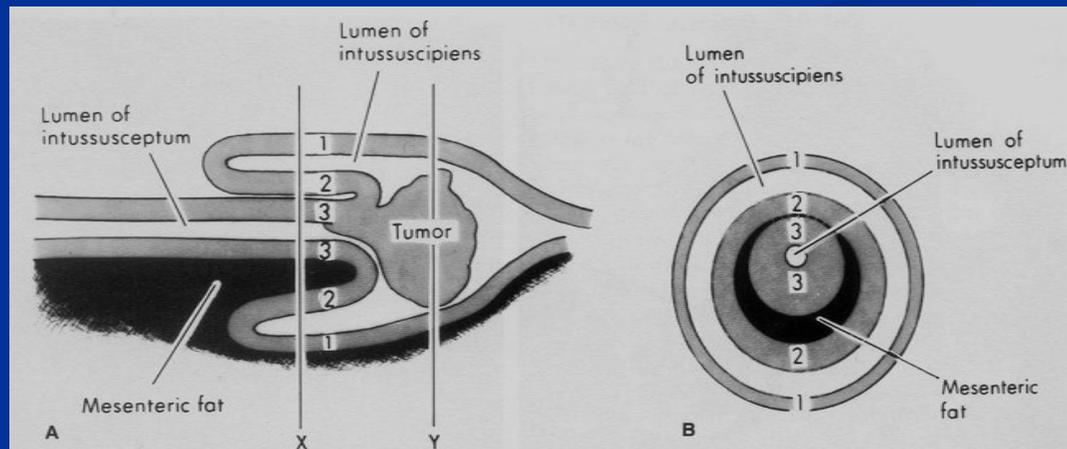
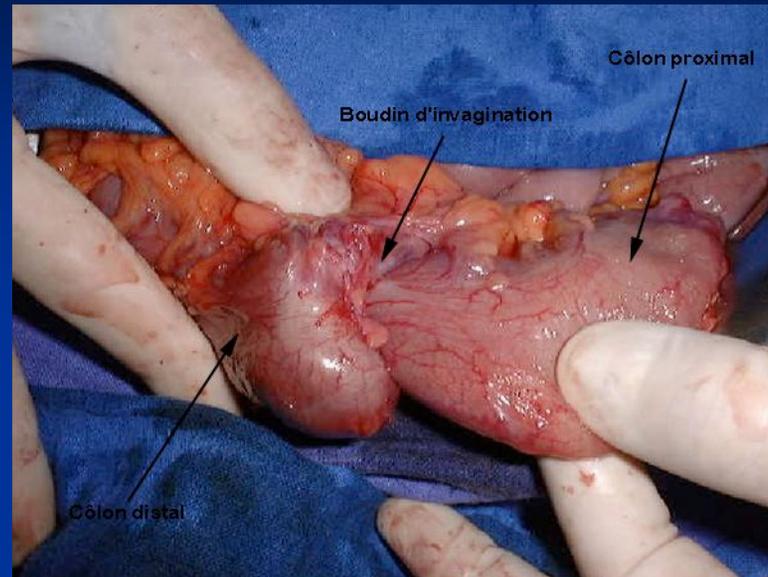


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở ng- ời lớn
Th- ờng do u



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở ng- ời lớn

Th- ờng do u

Chụp khung ĐT cản quang baryte hoặc cản quang tan trong nước với mục đích chẩn đoán, không có mục đích điều trị.



CĐ: LR hồi-mạnh-ĐT do Lymphoma ruột non cách MT 30cm

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

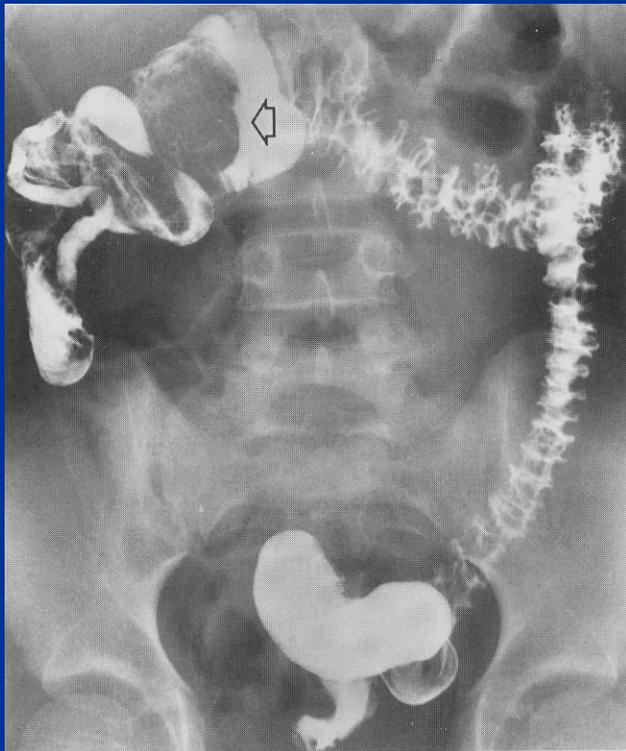
1. TẮC RUỘT:

1.3. Lòng ruột:

LR ở ng- ời lớn

Th- ờng do u

Chụp khung ĐT cản quang baryte hoặc cản quang tan trong nước với mục đích chẩn đoán, không có mục đích điều trị.



**Lòng hồi-ĐT
gây tắc hoàn
toàn ĐT góc
gan do
Polypoid
Carcinoma**

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT

2. THỬNG TẠNG RỖNG

3. VỠ TẠNG ĐẶC

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THỬNG TẠNG RỘNG:

Nguyên nhân:

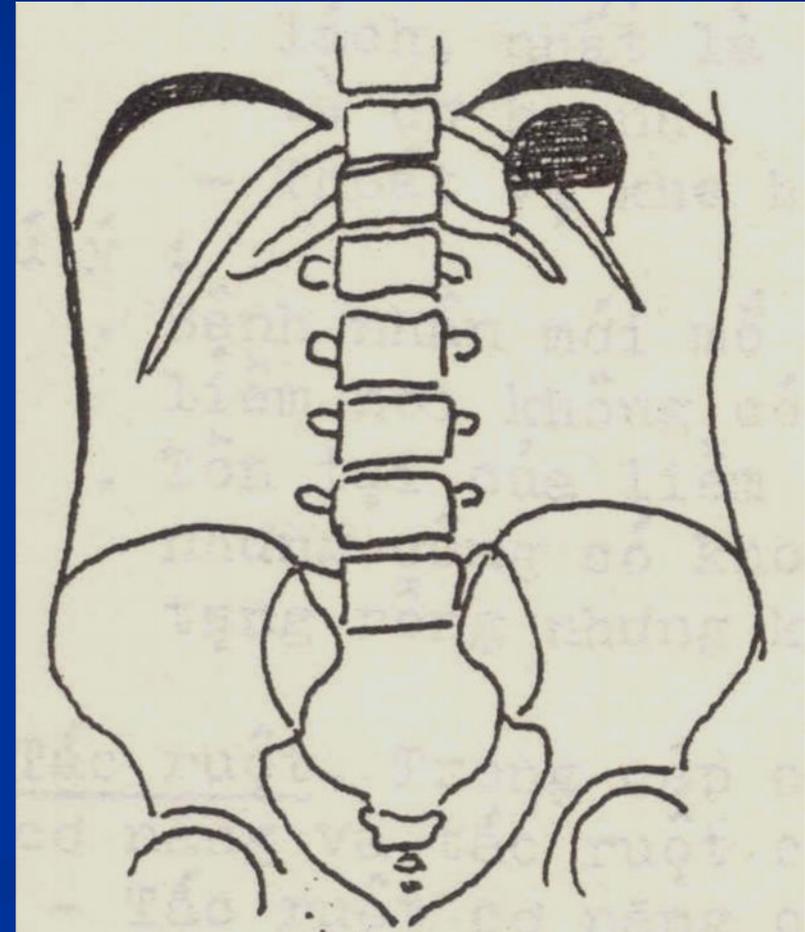
- *Thủng do loét dạ dày tá tràng (th- ờng gặp nhất)*
- *Vỡ tạng rộng do chấn th- ơng bụng kín*
 - *Bục miệng nối*
 - *Vỡ u ruột ác tính*
 - *Thủng ruột do lao, do th- ờng hàn*
 - *Thủng ruột sau bệnh lý viêm (VRT, bệnh Crohn, túi thừa Meckel, đại tràng to nhiễm độc)*
 - *Tắc mạch mạc treo, thiếu máu ruột gây hoại tử thủng*
 - *Ống tiêu hoá căng quá mức do tắc ruột kéo dài (mang tràng)*
 - *Thủng do thày thuốc (nội soi, sinh thiết, chụp cản quang tiêu hoá, cắt polype nội soi)*
 - ...

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Dấu hiệu Xquang:

Hình liềm hơi d- ới vòm hoành một hoặc hai bên, th- ờng bên phải (do vòm hoành phải cao hơn) và dễ thấy hơn, nếu bên trái th- ờng khó xác định hơn vì dễ lẫn với túi hơi dạ dày và đại tràng góc lách. Kích th- ớc liềm hơi có thể rất nhỏ (nh- sọt chỉ) đến rất lớn (nh- hình l- ưỡi liềm).

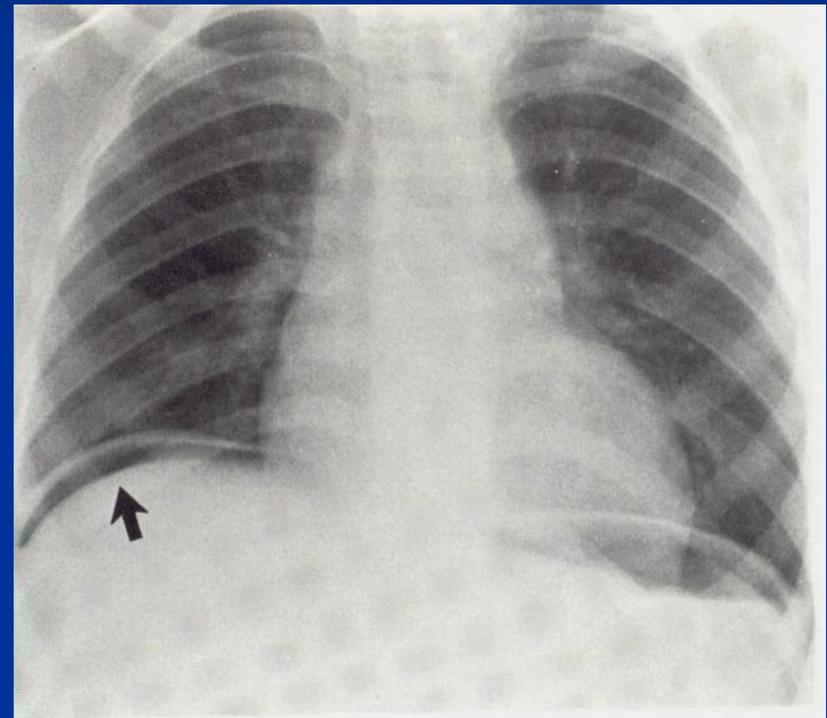


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Dấu hiệu Xquang:

Hình liềm hơi d- ới vòm hoành một hoặc hai bên, th- ờng bên phải (do vòm hoành phải cao hơn) và dễ thấy hơn, nếu bên trái th- ờng khó xác định hơn vì dễ lẫn với túi hơi dạ dày và đại tràng góc lách. Kích th- ớc liềm hơi có thể rất nhỏ (nh- sọt chỉ) đến rất lớn (nh- hình l- ưỡi liềm).

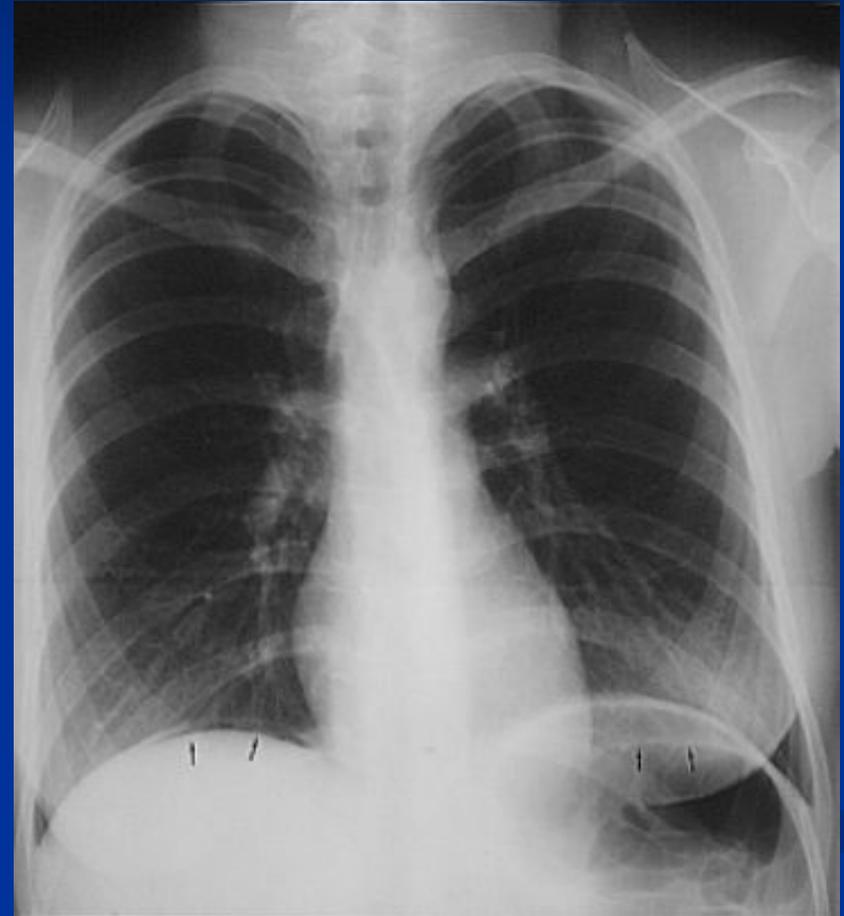


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Dấu hiệu Xquang:

Hình liềm hơi d- ới vòm hoành một hoặc hai bên, th- ờng bên phải (do vòm hoành phải cao hơn) và dễ thấy hơn, nếu bên trái th- ờng khó xác định hơn vì dễ lẫn với túi hơi dạ dày và đại tràng góc lách. Kích th- ớc liềm hơi có thể rất nhỏ (nh- sọt chỉ) đến rất lớn (nh- hình l- ưỡi liềm).



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Dấu hiệu Xquang:

Hình liềm hơi d- ới vòm hoành một hoặc hai bên, th- ờng bên phải (do vòm hoành phải cao hơn) và dễ thấy hơn, nếu bên trái th- ờng khó xác định hơn vì dễ lẫn với túi hơi dạ dày và đại tràng góc lách. **Kích th- ớc liềm hơi có thể rất nhỏ (nh- sọt chỉ) đến rất lớn (nh- hình l- ưỡi liềm).**



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Dấu hiệu Xquang:

Hình liềm hơi d- ới vòm hoành một hoặc hai bên, th- ờng bên phải (do vòm hoành phải cao hơn) và dễ thấy hơn, nếu bên trái th- ờng khó xác định hơn vì dễ lẫn với túi hơi dạ dày và đại tràng góc lách. **Kích th- ớc liềm hơi có thể rất nhỏ (nh- sợi chỉ) đến rất lớn (nh- hình l- ưỡi liềm).**

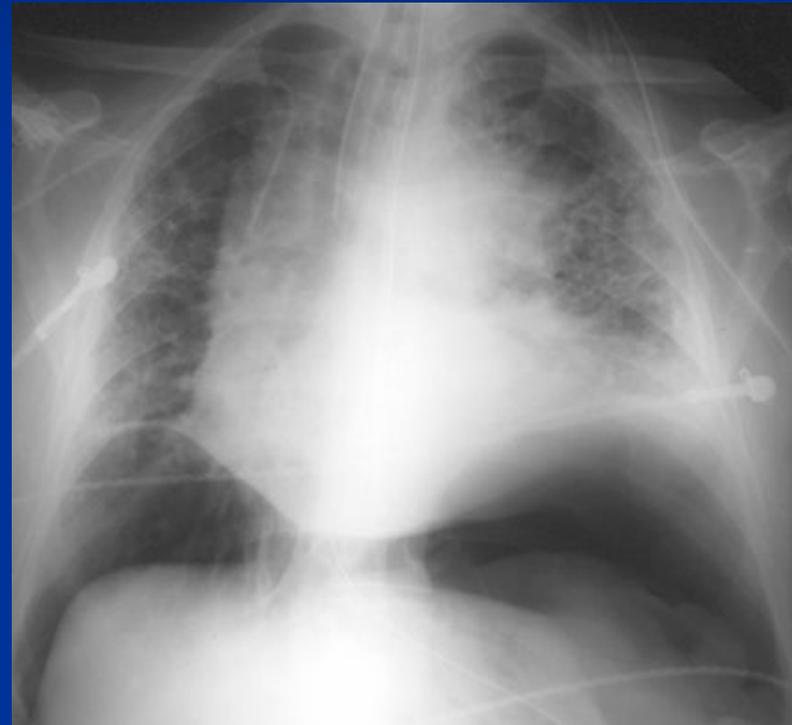


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Dấu hiệu Xquang:

Hình liềm hơi d- ới vòm hoành một hoặc hai bên, th- ờng bên phải (do vòm hoành phải cao hơn) và dễ thấy hơn, nếu bên trái th- ờng khó xác định hơn vì dễ lẫn với túi hơi dạ dày và đại tràng góc lách. **Kích th- ớc liềm hơi có thể rất nhỏ (nh- sợi chỉ) đến rất lớn (nh- hình l- ưỡi liềm).**



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Dấu hiệu Xquang:

Hình liềm hơi d- ới vòm hoành một hoặc hai bên, th- ờng bên phải (do vòm hoành phải cao hơn) và dễ thấy hơn, nếu bên trái th- ờng khó xác định hơn vì dễ lẫn với túi hơi dạ dày và đại tràng góc lách. **Kích th- ớc liềm hơi có thể rất nhỏ (nh- sọt chỉ) đến rất lớn (nh- hình l- ưỡi liềm).**



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Dấu hiệu Xquang:

Dấu hiệu muộn:

- + Hình liềm hơi d- ới vòm hoành có mức n- ớc nằm ngang đi kèm.
- + Các quai ruột dày do phù nề.
- + Có dịch nằm xen giữa các quai ruột, giữa ĐT và thành bụng bên.
- + Mờ dịch vùng thấp.

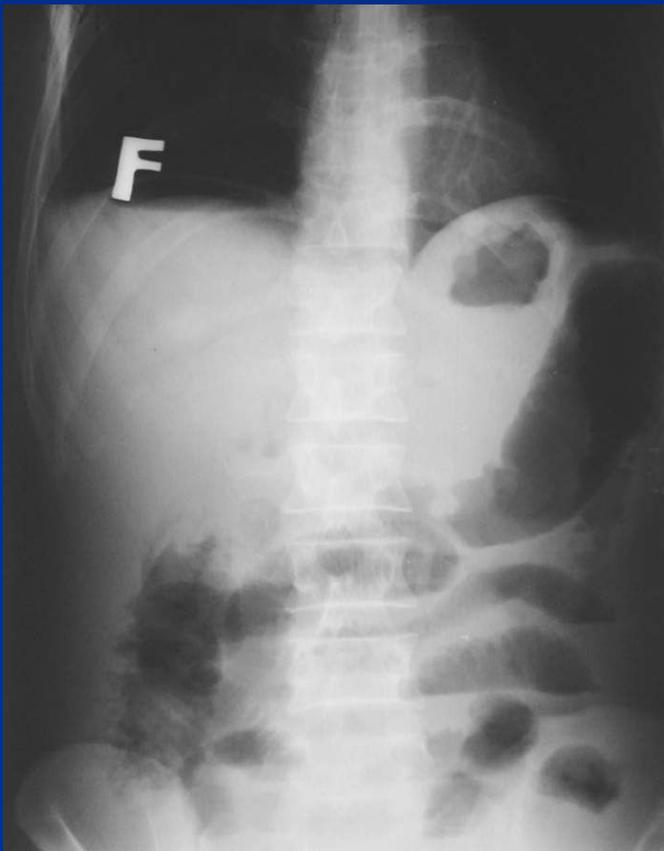


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Một số ví dụ:

Bn nam 41t, TS loét dạ dày 1năm



Mổ: thủng dd do K BCN loét hoá

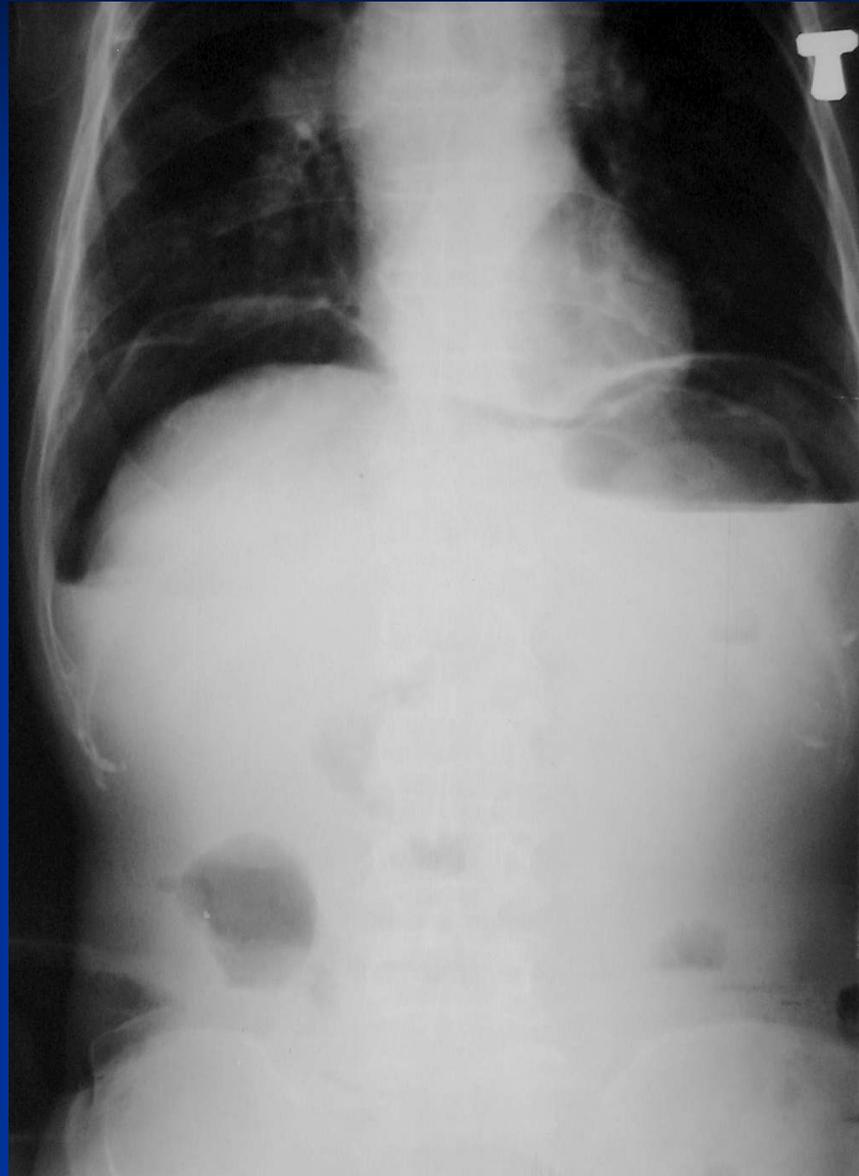
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Một số ví dụ:

**Bn nam 72t,
TS loét dạ dày hơn 10 năm**

Mỏ: Thủng loét dạ dày K hoá



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Một số ví dụ:

Bn nam 41t, tai nạn XM-OT

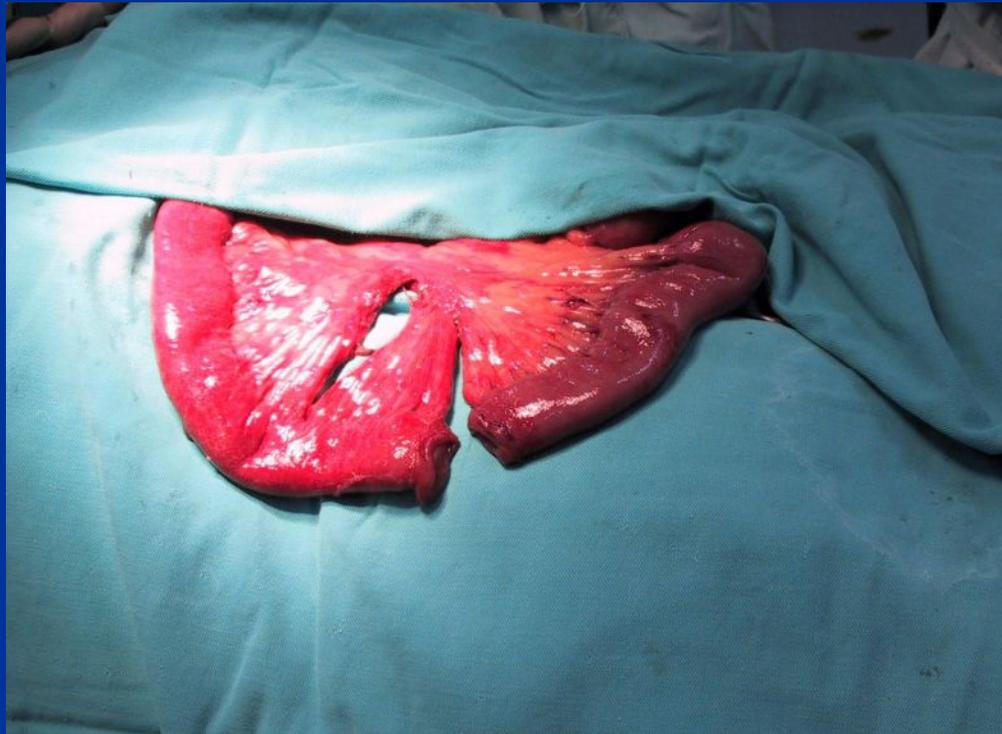
CĐ: vỡ hông tràng



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Một số ví dụ:



Hình vỡ ruột non chập trong mổ

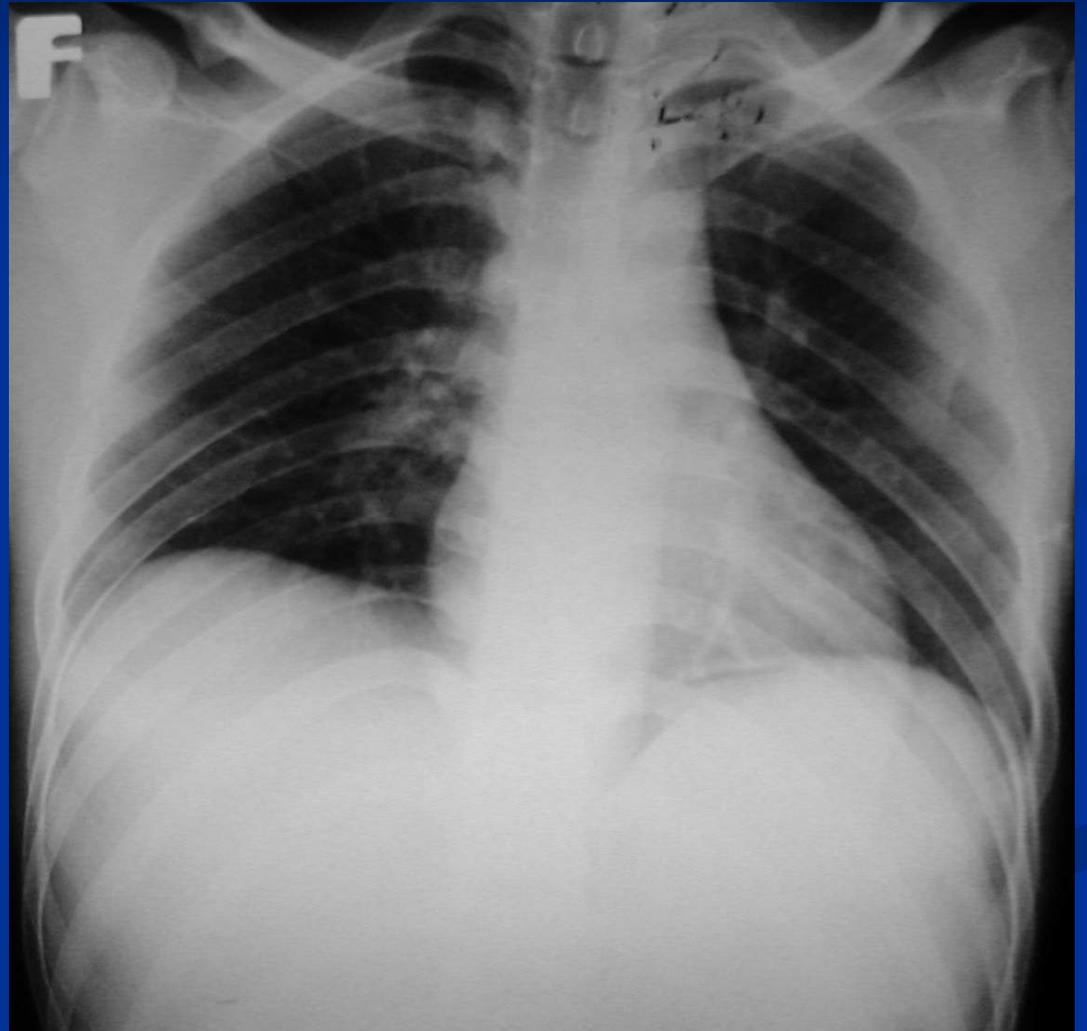
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Một số ví dụ:

Bn nam, tai nạn XM-OT

CĐ: vỡ hông tràn



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

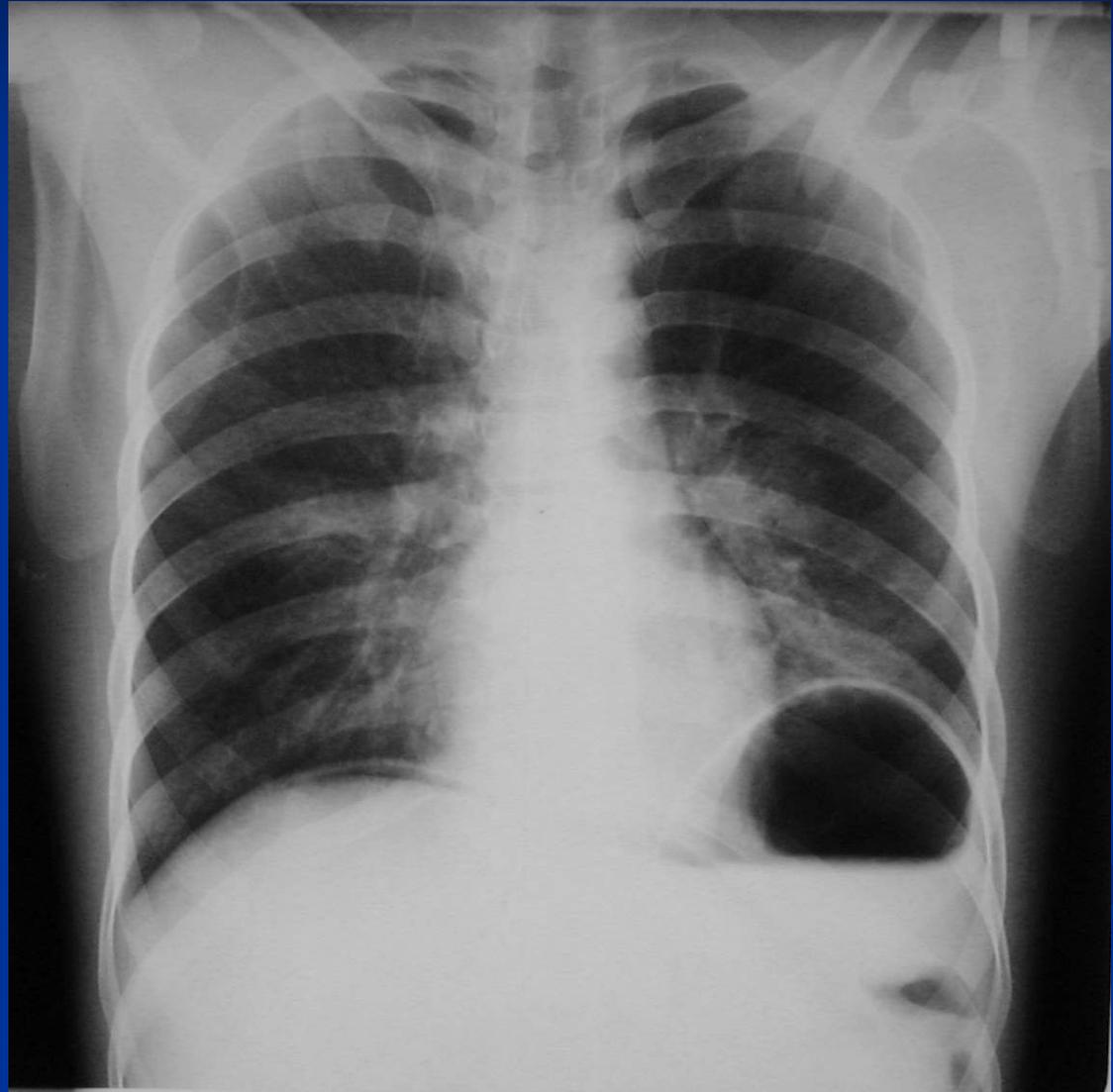
Một số ví dụ:

Bn nam 34t, tai nạn XM-OT

CD: Vỡ hồng tràng

Vỡ cơ hoành

Gãy x-ơng đòn trái

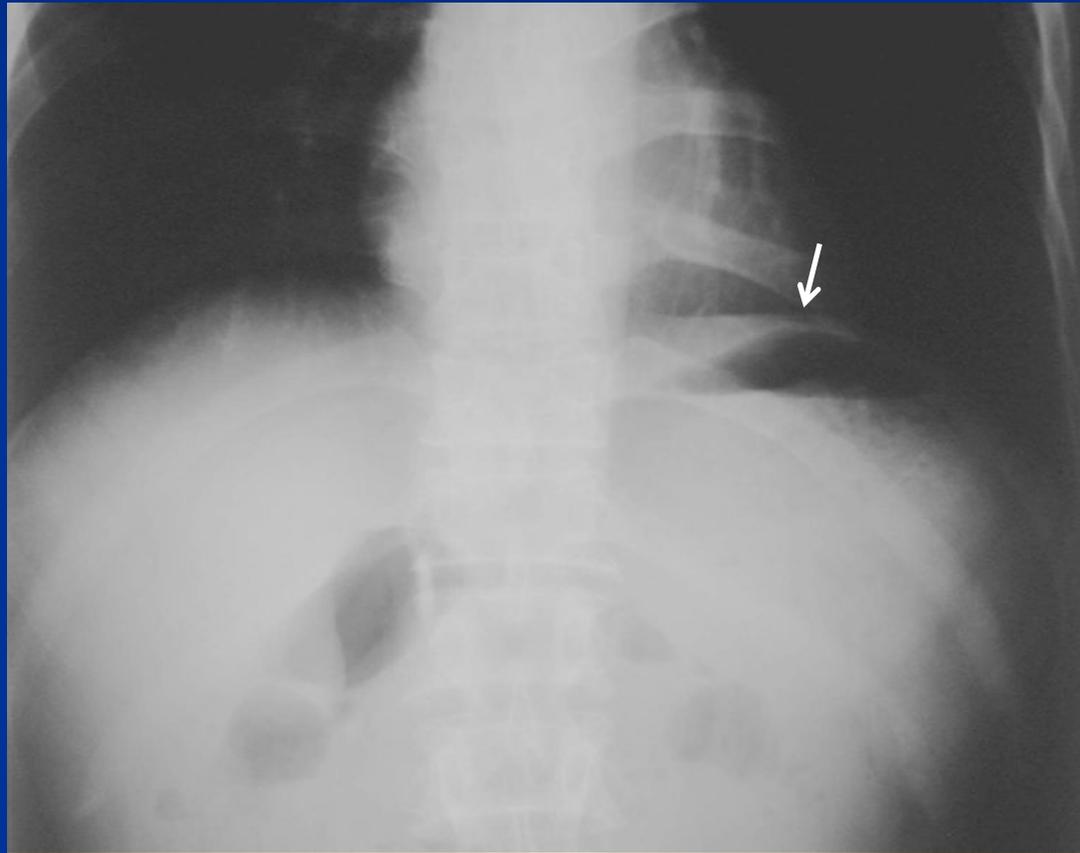


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Một số ví dụ:

Bn nam, tai nạn XM-XM



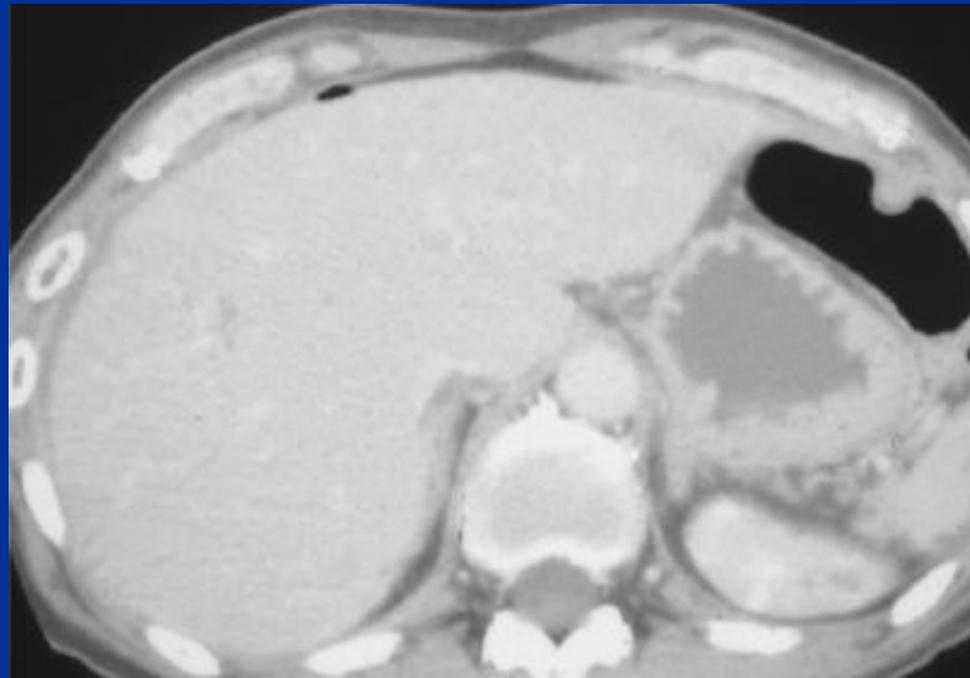
CĐ: vỡ hồng tràng

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

CLVT:

Bn nam, tai nạn XM-XM, đau co cứng bụng, BKCB không thấy liền hơi



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

CLVT:

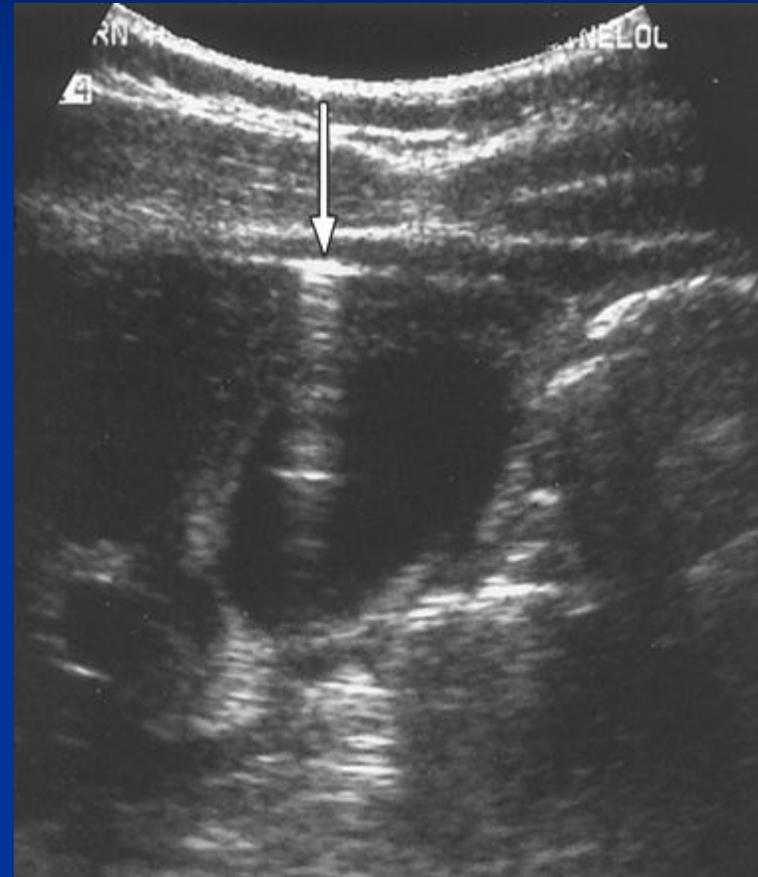


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Siêu âm:

Nằm ngửa hoặc nghiêng trái, có thể thấy những hình ảnh khí giữa thành bụng và mặt tr-ớc hoặc mặt bên phải của gan. Đó là những phản âm dày với những đ-ờng phản hồi song song vào trong sâu.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Hình ảnh liền hơi có giá trị tuyệt đối để chẩn đoán thùng tạng rộng.

Khoảng 10- 20% các trường hợp thùng tạng rộng không tìm thấy liền hơi.

Hơi trong ổ bụng sau mổ hoặc sau nội soi hết trong vòng dưới 10 ngày.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

CĐ phân biệt hình liềm hơi với các hình sáng bất thường dưới hoành:

- Túi hơi dạ dày, hơi trong ĐT góc lách.
- Đại tràng bị kẹp giữa gan và cơ hoành
- Khí trong ổ abscess dưới hoành.
- Thoát vị khe hoành trái.
- Xẹp đáy phổi hình dải
- ...

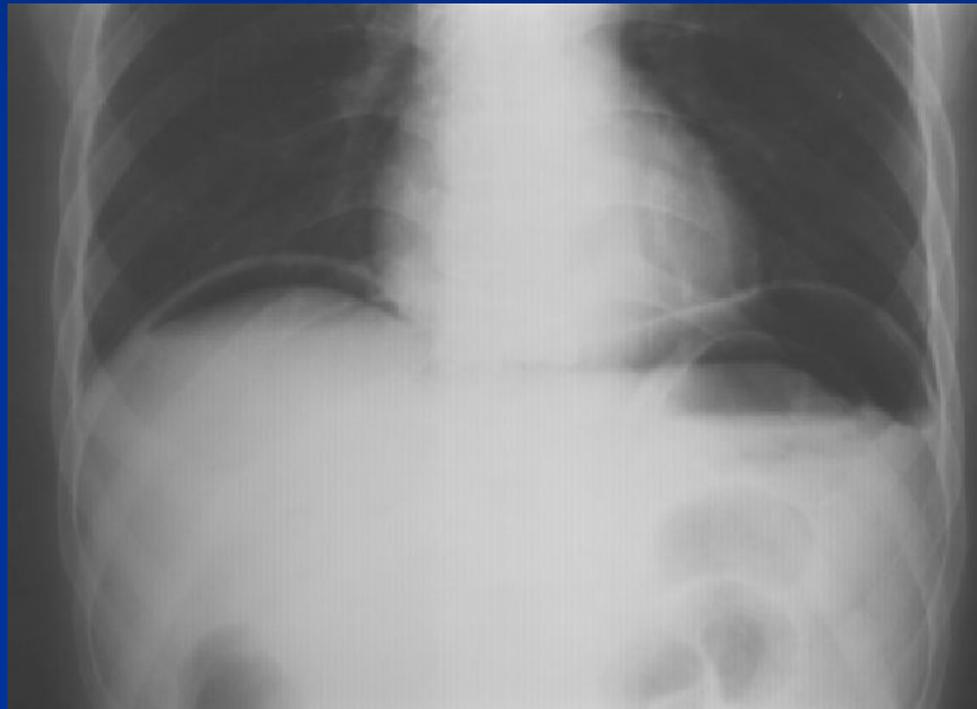
Các hình sáng này cố định, còn khí tự do chuyển dịch tới một điểm cao khác (tụ ở những điểm cao nhất trong ổ bụng)

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

CĐ phân biệt:

Túi hơi dạ dày,
hơi trong ĐT
góc lách.

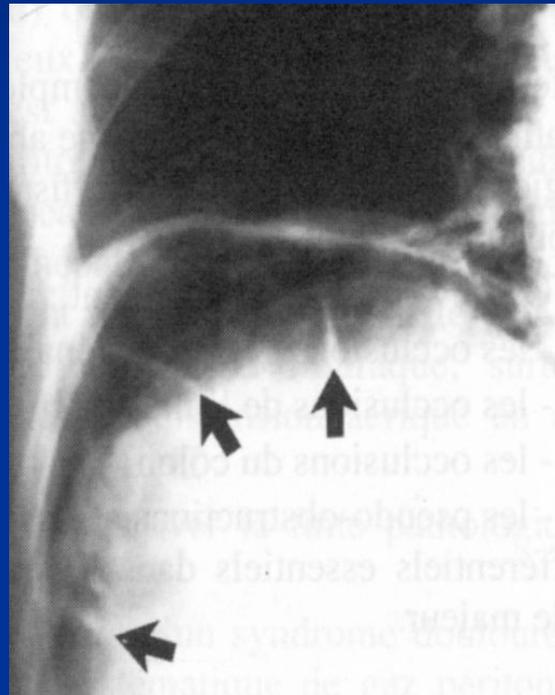


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

CĐ phân biệt:

Đại tràng bị kẹp giữa gan và cơ hoành

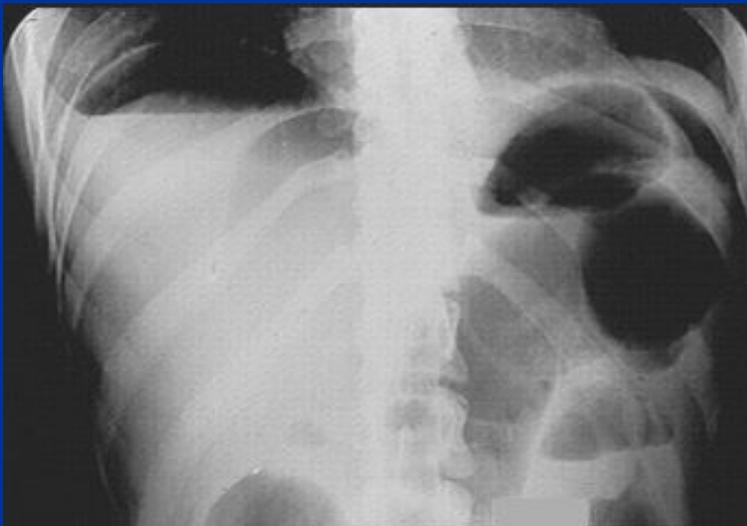


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

CĐ phân biệt:

Khí trong ổ abces d- ới hoành.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Các t- thể khác:

*Phim nghiêng trái
tia X ngang:*

Chú ý:

*Cho BN nằm nghiêng
tr- ớc khi chụp 10-
15phút, để hơi dãn lên
cao nhiều nhất*



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Các t- thể khác:

*Phim nghiêng trái
tia X ngang:*

Chú ý:

*Cho BN nằm nghiêng
tr- ớc khi chụp 10-
15phút, để hơi dãn lên
cao nhiều nhất*



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Các t- thể khác:

Phim chụp nằm:

- Dây chằng liềm hiện lên ở tr- ớc gan, bên phải cột sống h- óng về rốn
- Thấy đ- ợc thành ruột (dấu hiệu Rigler) tạo nên bởi khí trong và ngoài thành ruột
- Dấu hiệu tam giác tạo bởi khí nằm giữa các thành ruột
- Khí tụ quanh bờ gan
- Khí tụ khoang gan-thận, thấy đ- ợc ngang cực trên thận

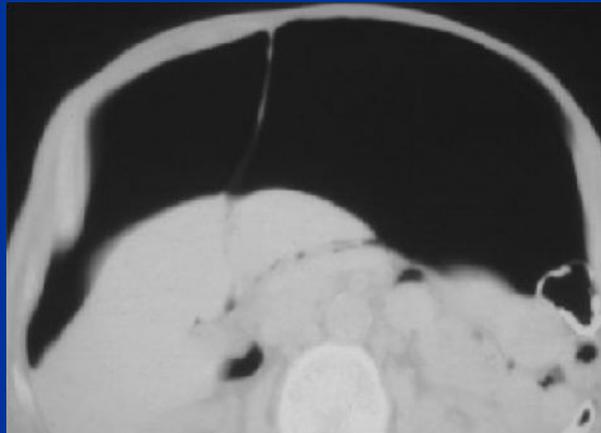
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Các t- thể khác:

Phim chụp nằm:

- Dây chằng liên hiện lên ở tr- ớc gan, bên phải cột sống h- ớng về rốn



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Các t- thể khác:

Phim chụp nằm:

- Dây chằng liên hiện lên ở tr- ớc gan, bên phải cột sống h- ớng về rốn



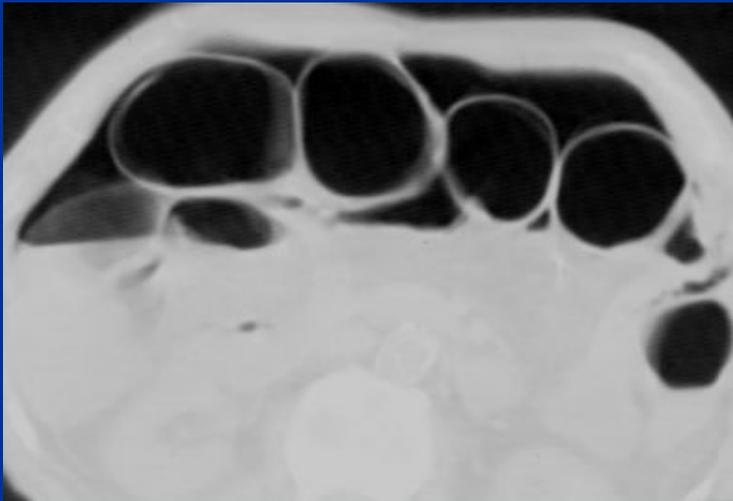
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Các t- thể khác:

Phim chụp nằm:

Thấy đ- ợc thành ruột (dấu hiệu Rigler) tạo nên bởi khí trong và ngoài thành ruột



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Các t- thể khác:

Phim chụp nằm:

-Dấu hiệu tam giác tạo bởi khí nằm giữa các thành ruột



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Các t- thể khác:

Phim chụp nằm:

Khí tụ quanh bờ gan



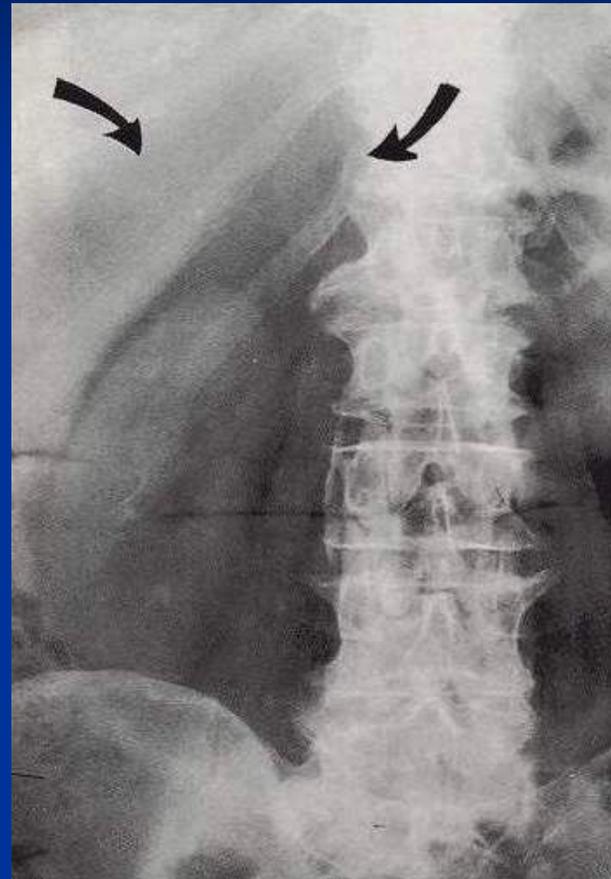
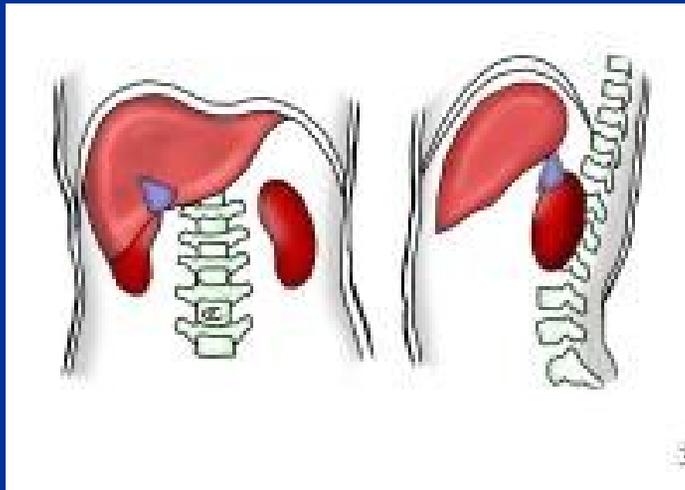
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Các t- thể khác:

Phim chụp nằm:

*Khí tụ khoang gan-thận,
thấy đ- ọc ngang cực trên
thận phải*



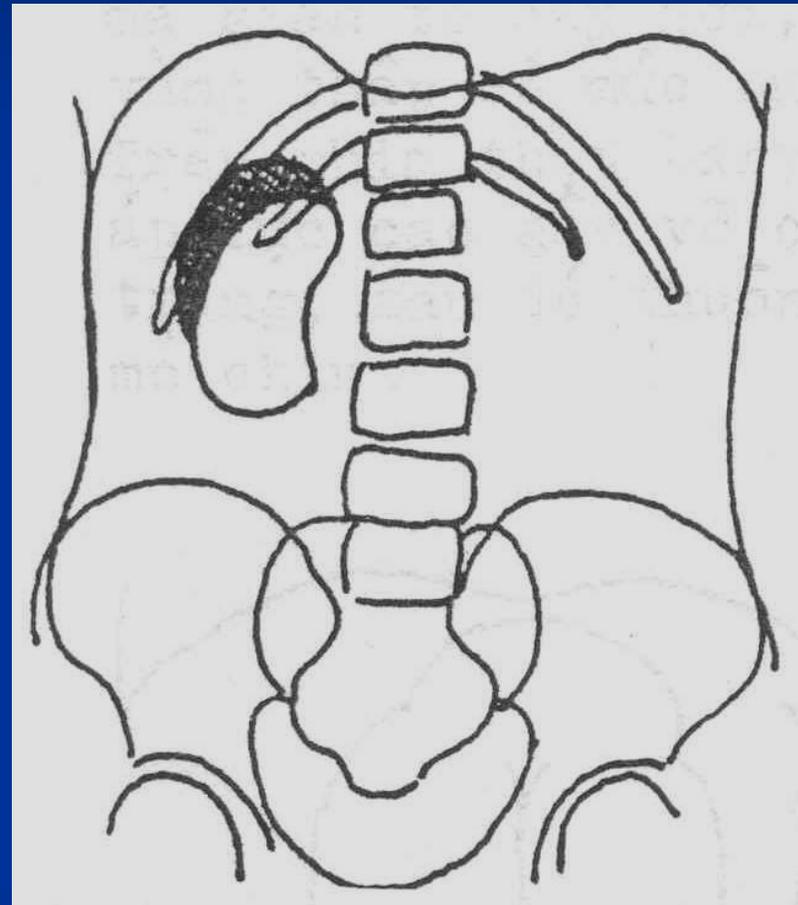
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THÙNG TẠNG RỘNG:

Hơi sau phúc mạc:

Do chấn thương vỡ DII tá tràng (vỡ khối tá tụy):

Hơi bao quanh thận

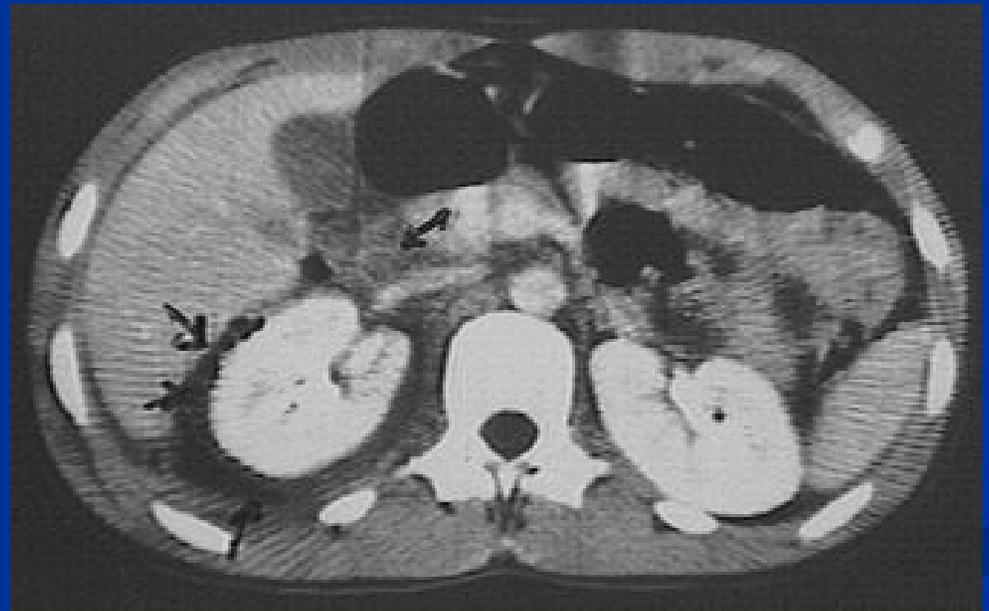
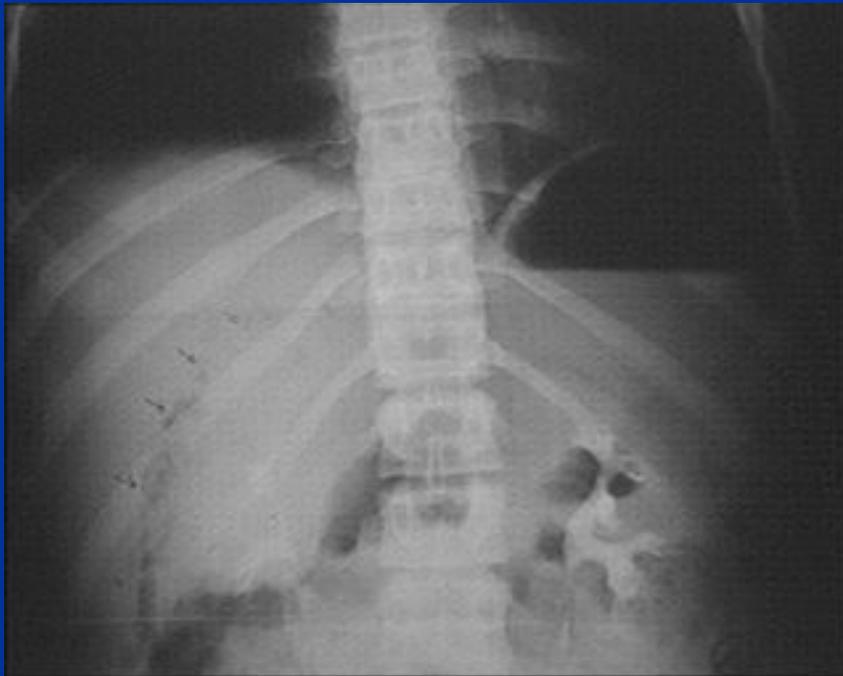


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

2. THỬNG TẠNG RỘNG:

Hơi sau phúc mạc:

Do chấn thương vỡ DII tá
tràng (vỡ khối tá tụy):
Hơi bao quanh thận



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

1. TẮC RUỘT

2. THÙNG TẠNG RỘNG

3. VỠ TẠNG ĐẶC

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

BKCB chấn th- ơng lách:

- Bóng lách to đậm hơn bình th- ờng, đè đẩy các tạng lân cận:
 - + Đẩy vòm hoành trái lên cao, có thể dịch MP hay xẹp phổi.
 - + Dạ dày bị đẩy sang phải.
 - + ĐT góc lách bị đẩy xuống thấp.
- Dấu hiệu có dịch trong ổ bụng:
 - + Mờ dịch vùng thấp.
 - + Dịch xen lẫn giữa các quai ruột.
 - + Rãnh thành đại tràng rộng.
- Liệt ruột với các quai ruột giãn ch- ờng hơi.
- Gãy các x- ơng s- ườn cuối bên trái.

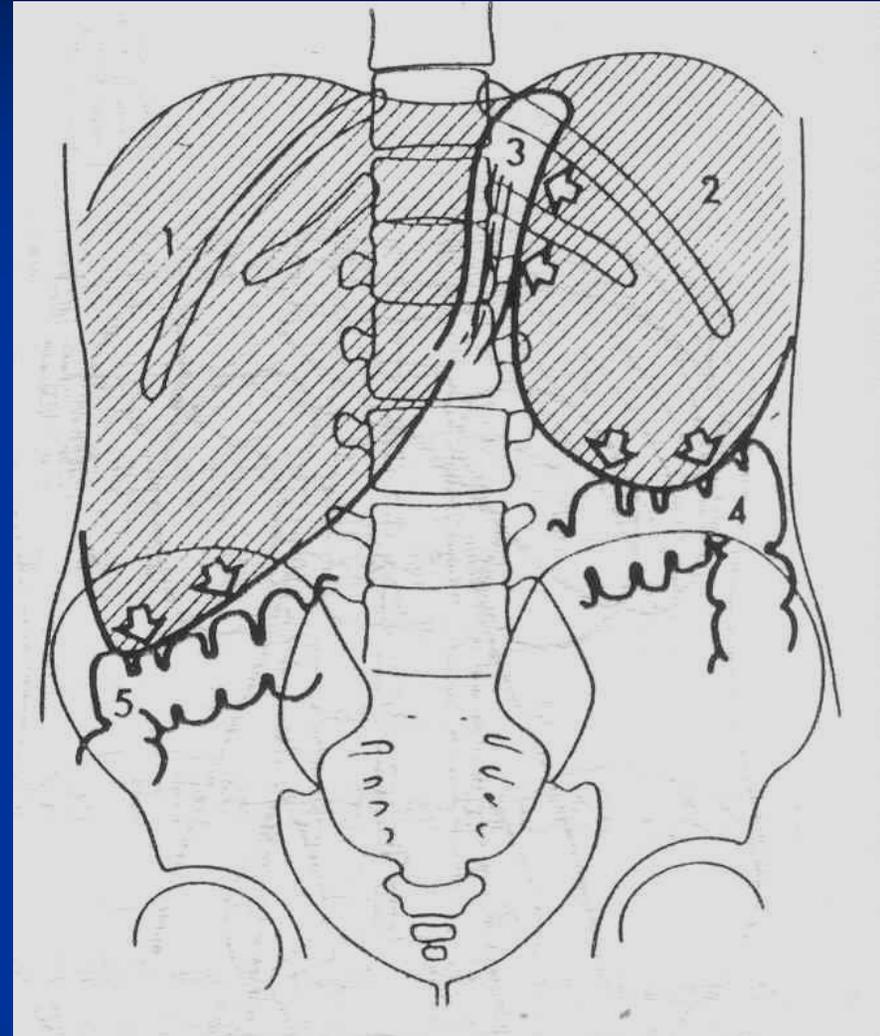
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

BKCB:

- Bóng gan-lách to đậm hơn bình th- ờng, đè đẩy các tạng lân cận:



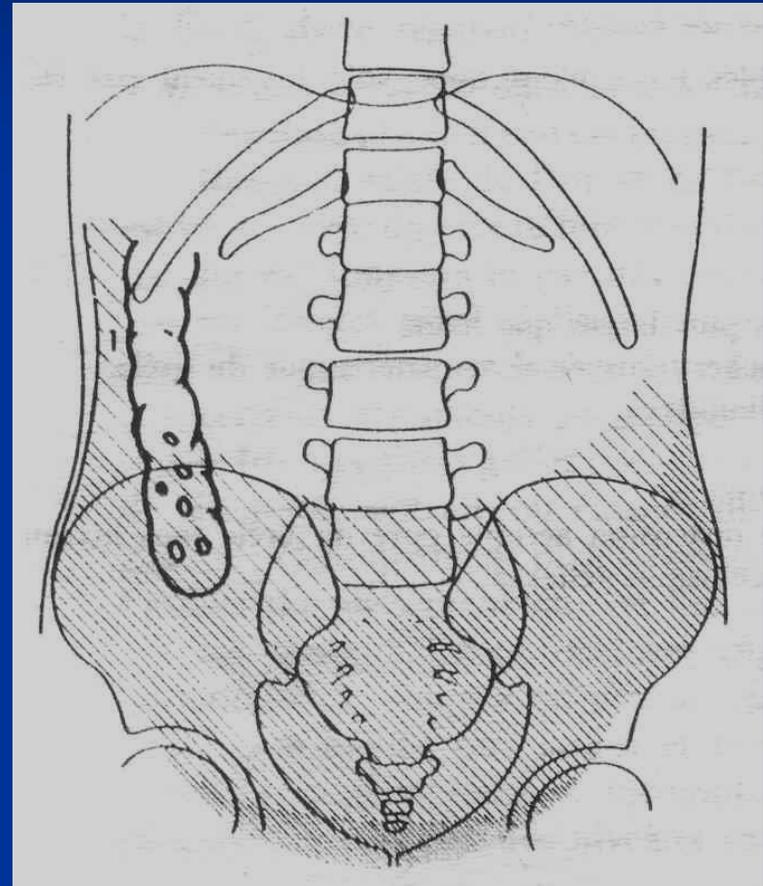
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

BKCB:

- Dấu hiệu có dịch trong ổ bụng:
 - + Mờ dịch vùng thấp.
 - + Dịch xen lẫn giữa các quai ruột.
 - + Rãnh thành đại tràng rộng.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

Chụp BKCB chỉ cho các dấu hiệu gợi ý và th- ờng muộn, vì vậy chuẩn đoán chấn th- ơng lách và gan bắt buộc phải dựa vào siêu âm, chụp cắt lớp vi tính.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

SIÊU ÂM: (độ nhạy 90%)

- **Đụng dập nhu mô:** vùng âm không đều đậm và ít âm xen kẽ.
- **Tụ máu d- ới bao:** hình thấu kính đè đẩy nhu mô và thay đổi cấu trúc âm theo thời gian.
- **Đ- ờng vỡ:** tổn th- ơng nhu mô kèm theo đ- ờng bờ mất liên tục (rách bao), có thể thấy các mảnh tách rời ra.
- **Dịch trong ổ phúc mạc:** Túi cùng Douglas, khoang Morisson, rãnh thành-đại tràng...

Siêu âm có thể bị hạn chế do tràn khí d- ới da, hơi do liệt ruột, do bn không hợp tác.

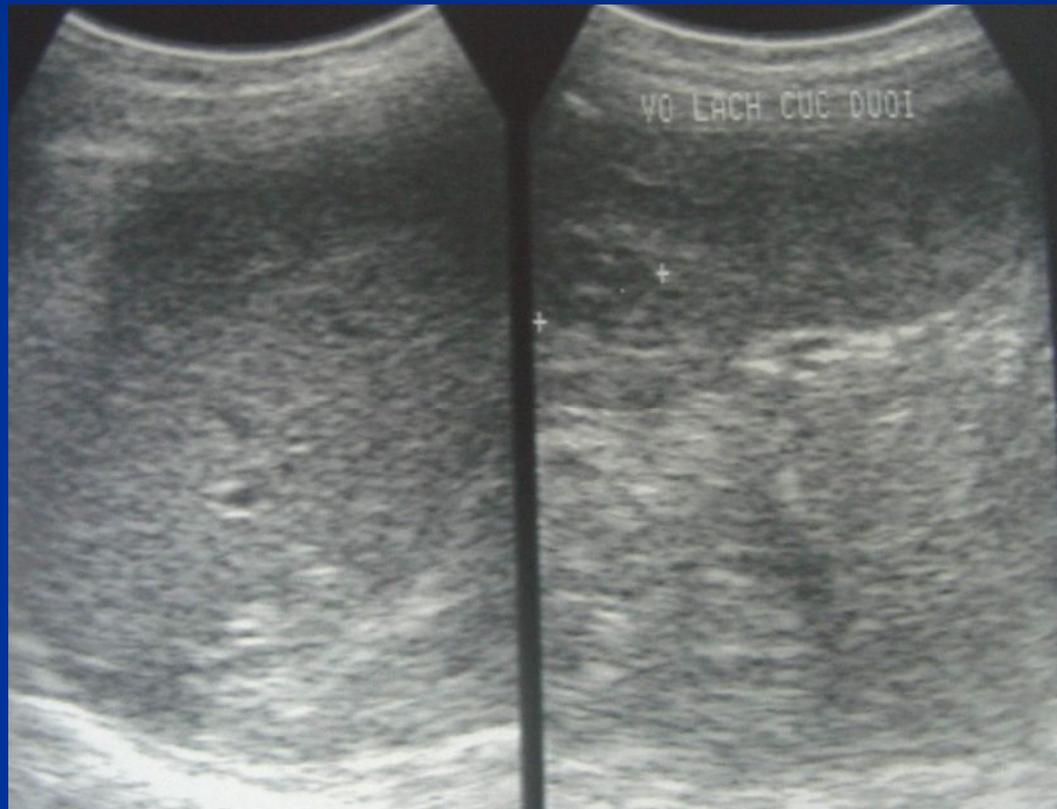
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

SIÊU ÂM:

- Đụng dập nhu mô: vùng âm không đều đậm và ít âm xen kẽ.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

SIÊU ÂM:

- Tụ máu d- ới bao:
*hình thấu kính đè
đầy nhu mô và thay
đổi cấu trúc âm
theo thời gian.*



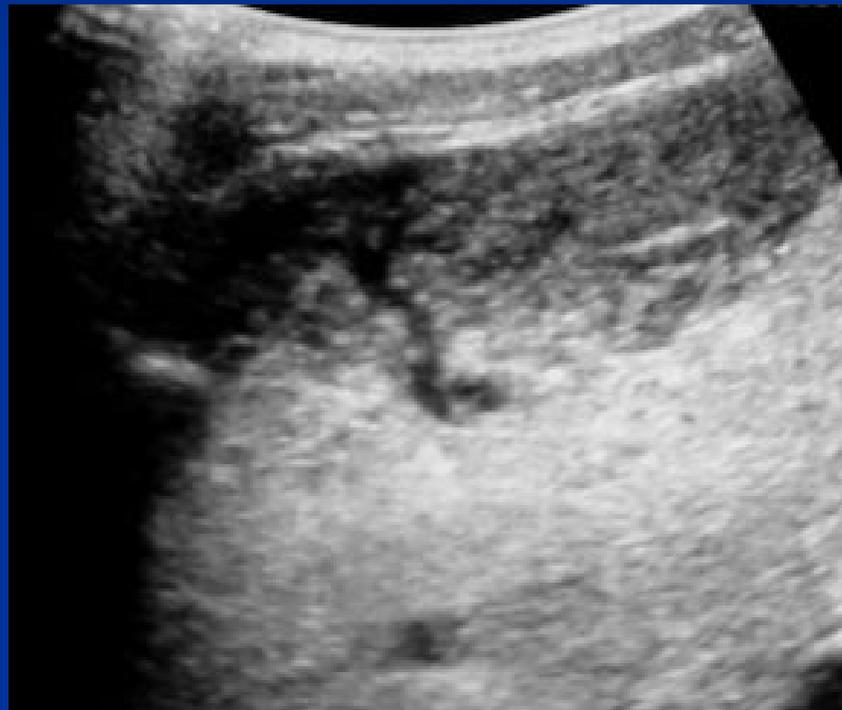
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

SIÊU ÂM:

- Đ- ờng vỡ: *tổn th- ơng nhu mô kèm theo đ- ờng bờ mất liên tục (rách bao), có thể thấy các mảnh tách rời ra.*



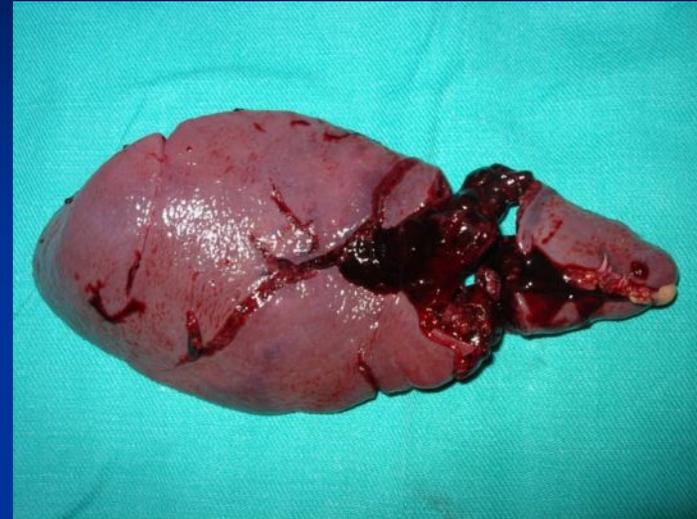
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

SIÊU ÂM:

- Đ- ờng vỡ: *tổn th- ơng nhu mô kèm theo đ- ờng bờ mất liên tục (rách bao), có thể thấy các mảnh tách rời ra.*



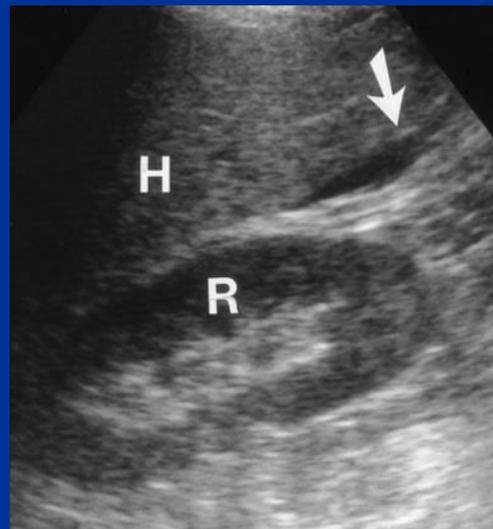
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:

SIÊU ÂM:

- Dịch trong ổ phúc mạc:
*khoang Morisson, khoang
lách thận, túi cùng Douglas,
rãnh thành-đại tràng...*



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

CLVT tr- ớc và sau khi tiêm thuốc cản quang:

Là ph- ơng pháp tốt nhất để làm đánh giá tổng thể tổn th- ơng chấn th- ơng bụng nói chung và chấn th- ơng gan hoặc lách nói riêng.

Đồng thời nó cho phép phân độ tổn th- ơng giúp cho định h- ớng điều trị.

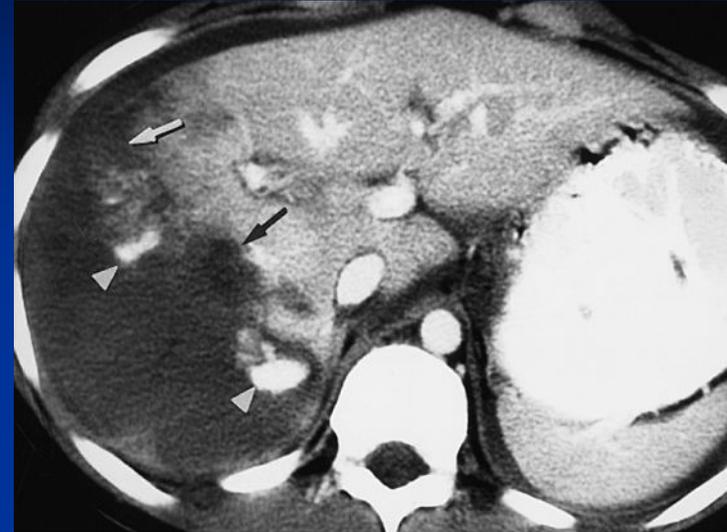
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:

CLVT:

- Đụng dập nhu mô:
*vùng tỷ trọng không đều
tăng và giảm xen kẽ.*



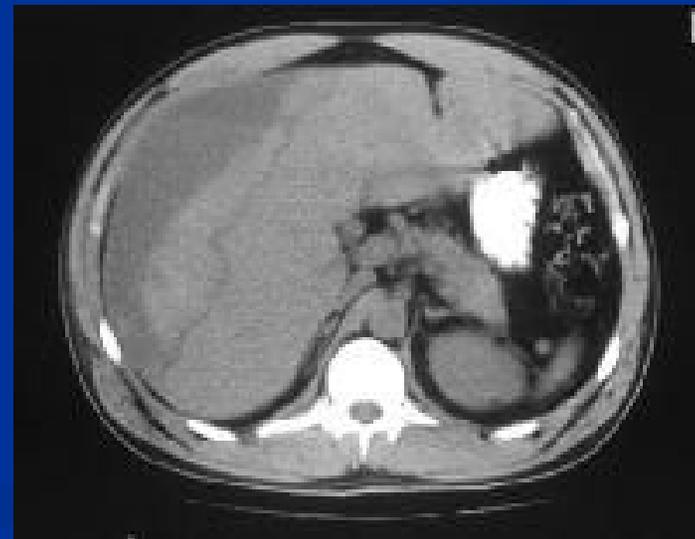
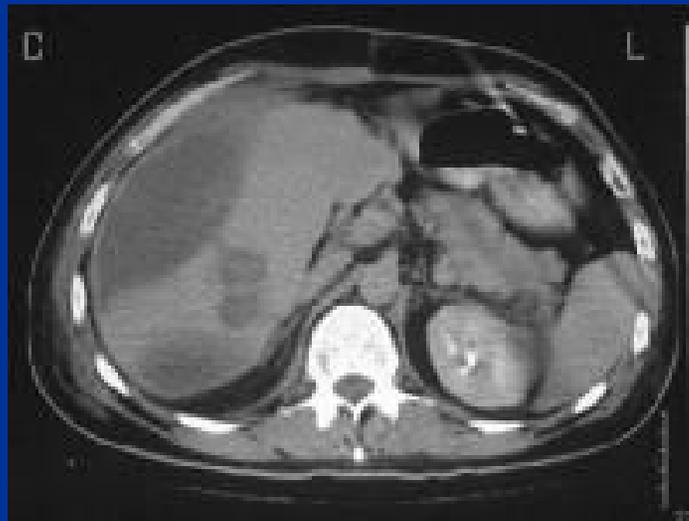
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:

CLVT:

- Tụ máu dưới bao:
hình thấu kính
giảm tỷ trọng nề
đẩy nhu mô.



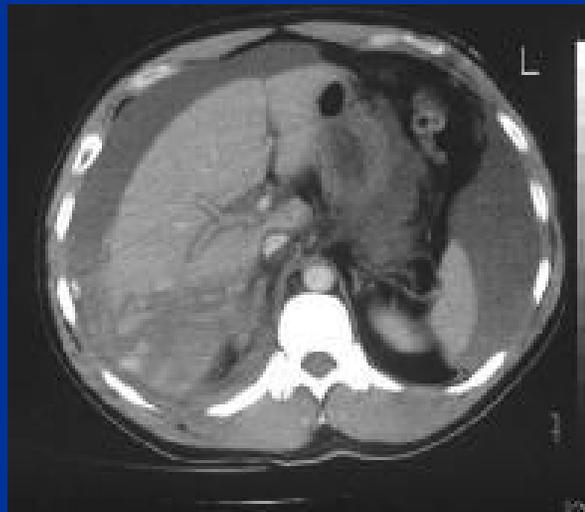
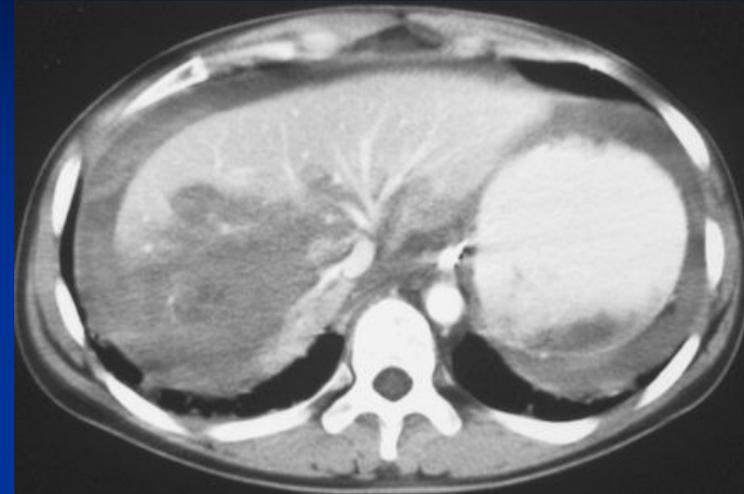
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:

CLVT:

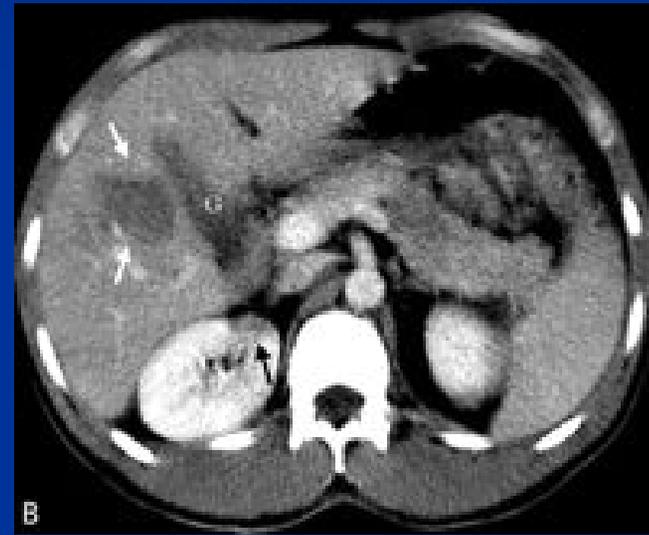
- Đ-ờng vỡ: *dụng dập
nhu mô đ-ờng bờ mất liên
tục (rách bao), có thể thấy
các mảnh tách rời ra.*



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:

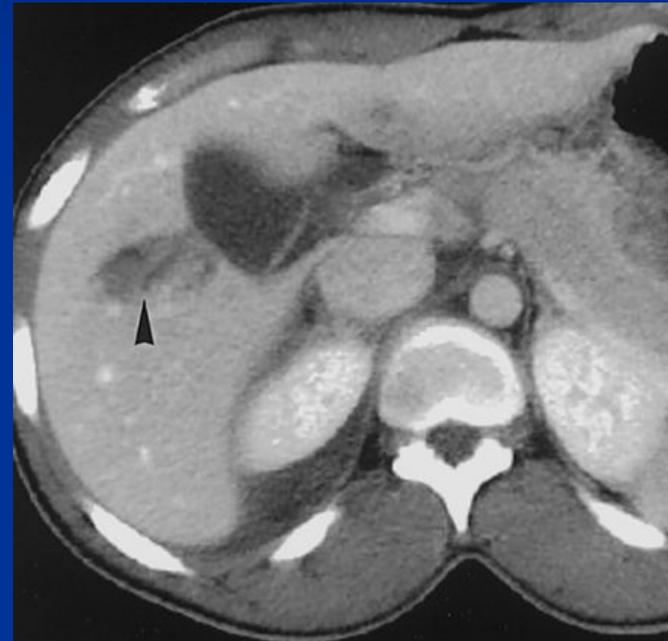


BN28t, chấn th- ơng bụng khi lái xe mô tô.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng gan-lách:



BN nữ 21t, đau bụng do chấn th- ơng.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:

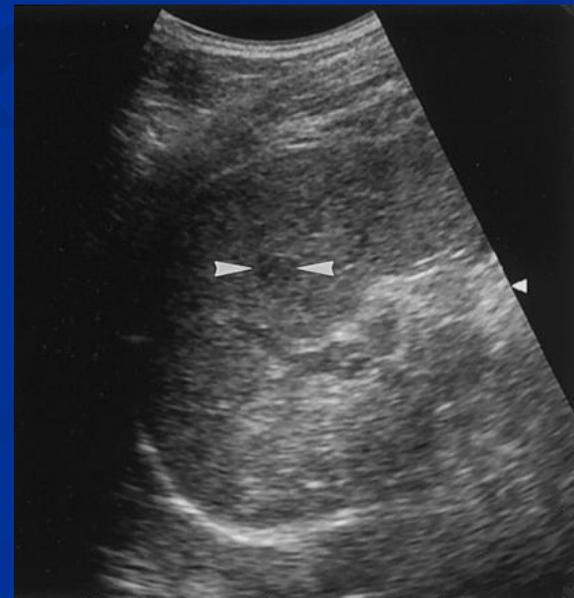
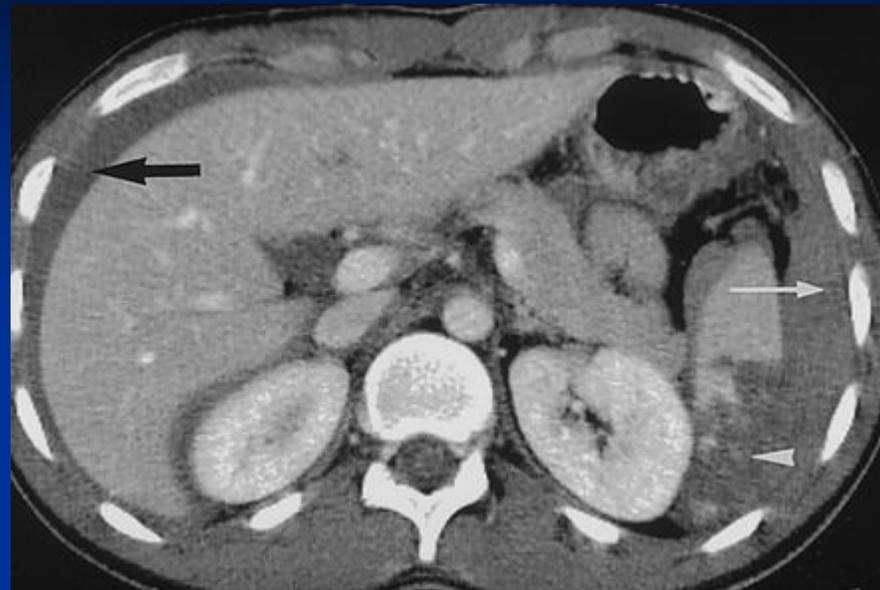


BN nam 18t, đánh nhau, đau bụng.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:



BN nam 22t, tai nạn xe máy.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:

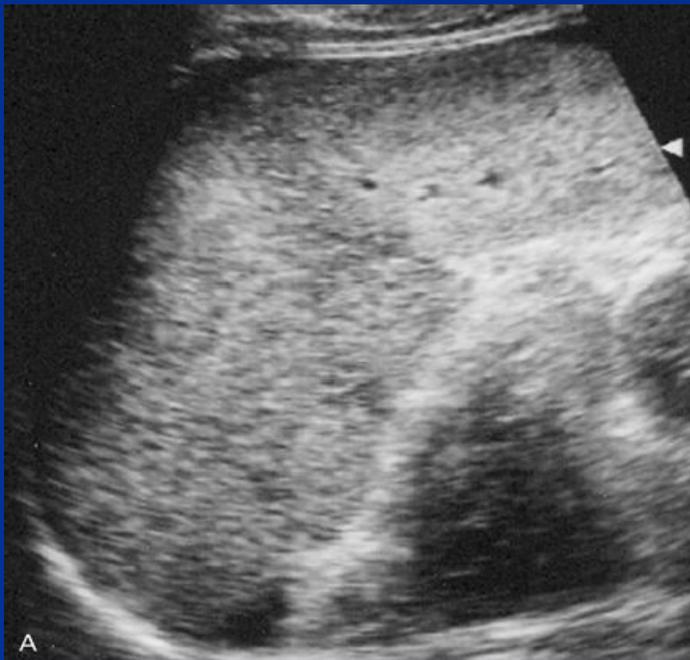


BN nam 19t, tai nạn giao thông, cắt thùy gan phải.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:



BN nam 15t, bị đánh, điều trị bảo tồn.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:



BN nam, chấn thương lách.

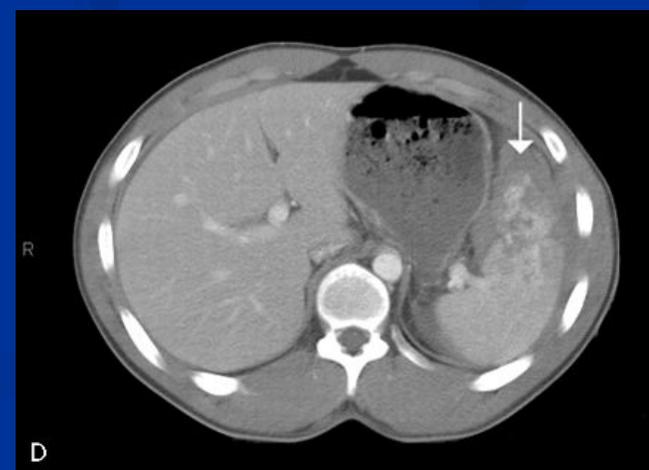
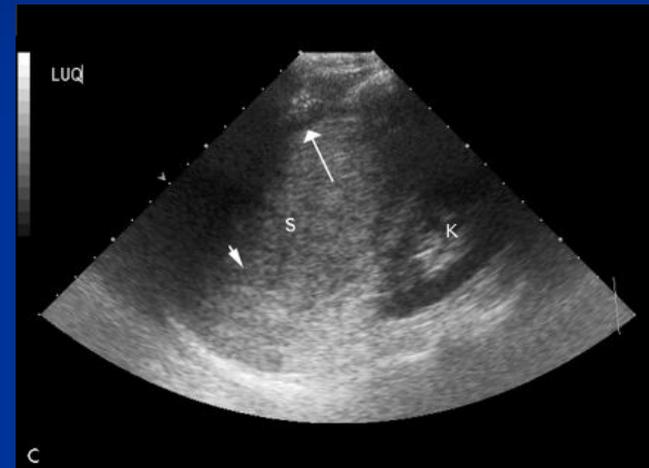


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương gan-lách:

BN nam 41t, đâm xe mô tô
đau bụng và tụt huyết áp.



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:

BKCB:

- Gãy các x- ơng s- ườn cuối, các mỏm ngang hoặc vỡ thân đốt sống thắt l- ơng.
- Cột sống cong lõm về phía bên tổn th- ơng..
- Bóng thận to, bờ thận mờ.
- Bờ ngoài cơ đái chậu mờ hoặc bị xoá.
- Các quai ruột giãn, đầy hơi do liệt ruột.

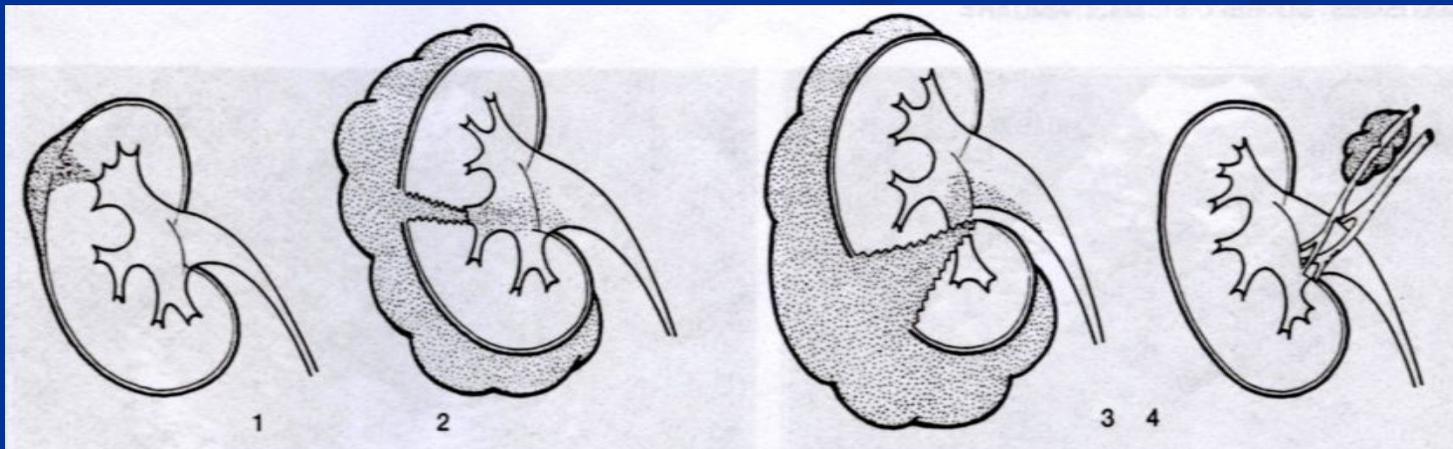
II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:

SIÊU ÂM:

- Đụng dập-tụ máu trong nhu mô
- Vỡ thận với hình ảnh mất liên tục nhu mô kèm theo mất liên tục đ- ờng viền bao thận và tụ máu các khoang sau phúc mạc.
- Máu trong đ- ờng bài xuất trên siêu âm là dấu hiệu gián tiếp có tổn th- ơng các đài, bể thận.

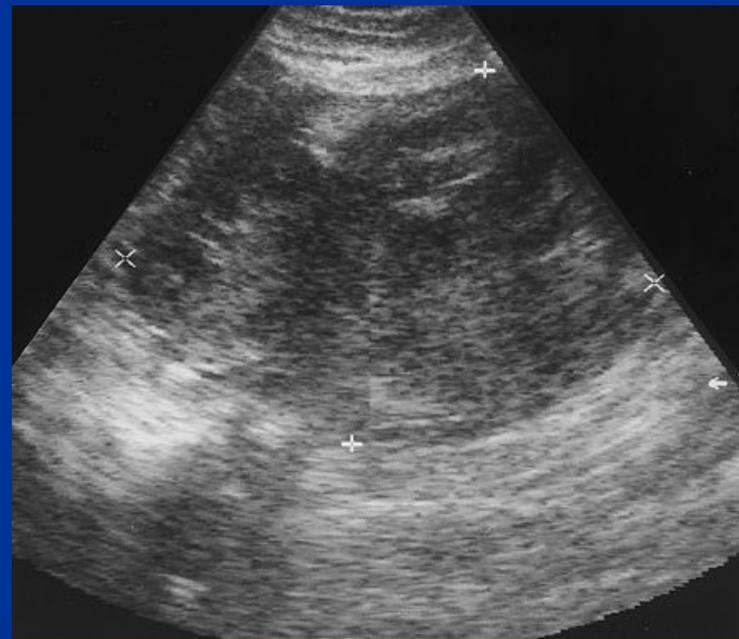
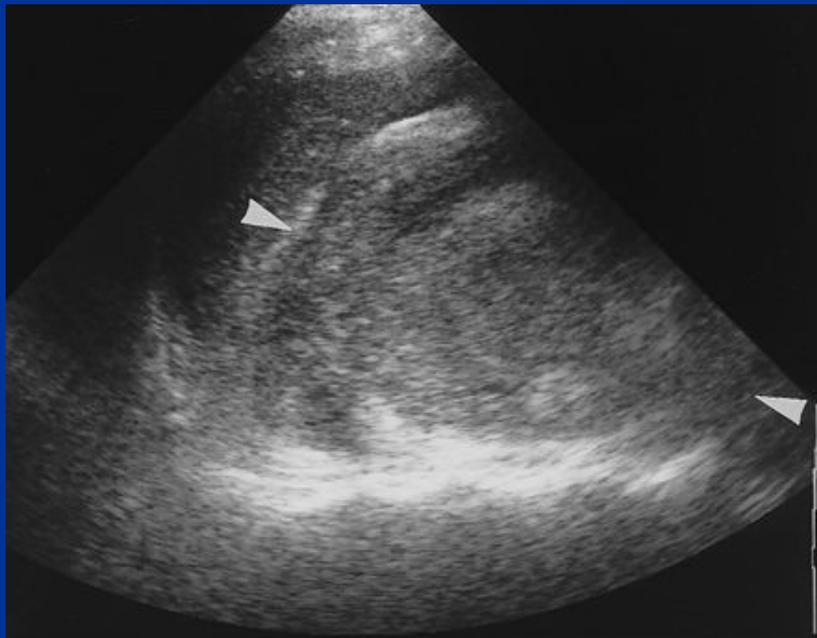
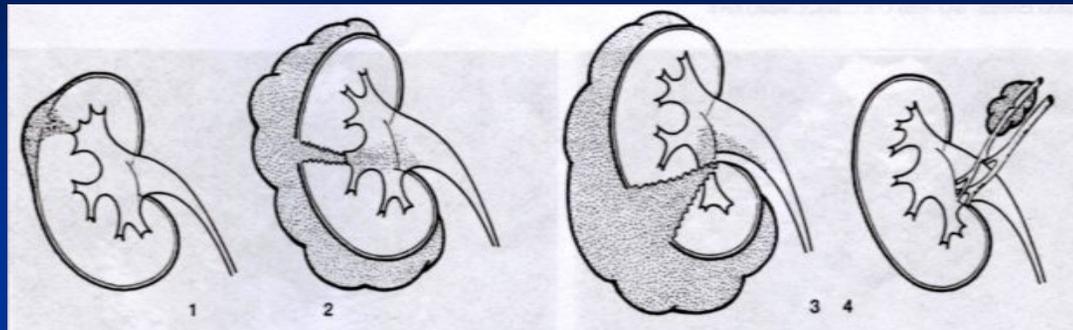


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn thương thận:

SIÊU ÂM:



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:

CHỤP NIỆU ĐỒ TĨNH MẠCH (UIV):

Là ph- ơng pháp tốt để đánh giá chức năng thận bị chấn th- ơng và thận đối diện.

- Cắt cụt các đài thận: *đụng dập-tụ máu trong nhu mô*
- Thoát thuốc ra nhu mô: *tổn th- ơng đ- ờng bài xuất*
- Thoát thuốc ra quanh thận: *vỡ thận.*

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:

CLVT:

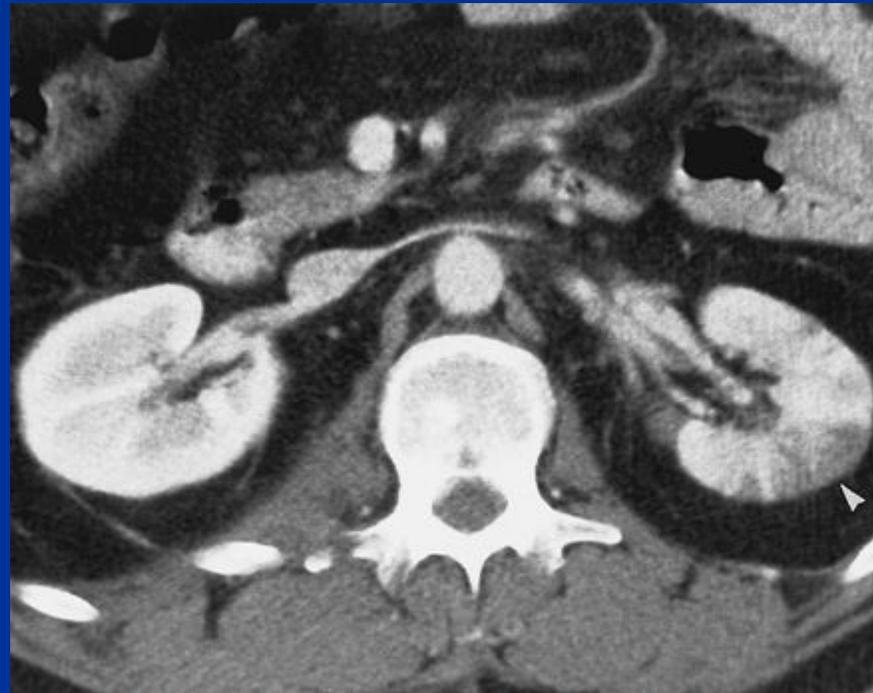
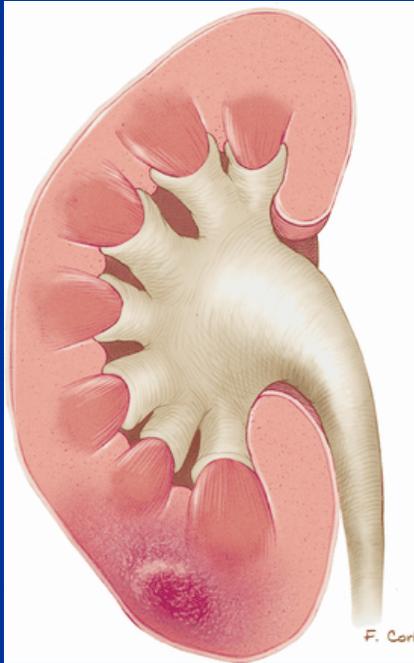
Đánh giá toàn diện các tổn th- ơng, cũng nh- đánh giá chức năng thận, góp phần quan trọng trong phân loại tổn th- ơng thận để xác định chiến l- ược điều trị.

II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:

CLVT:

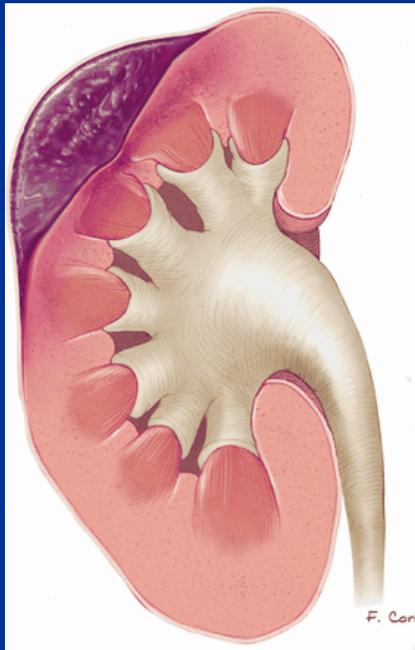


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:

CLVT:

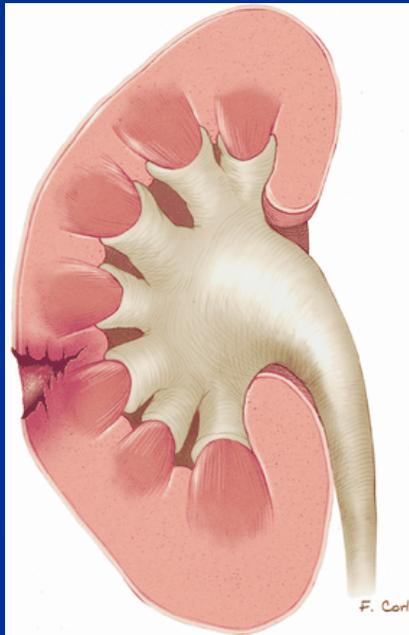


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:

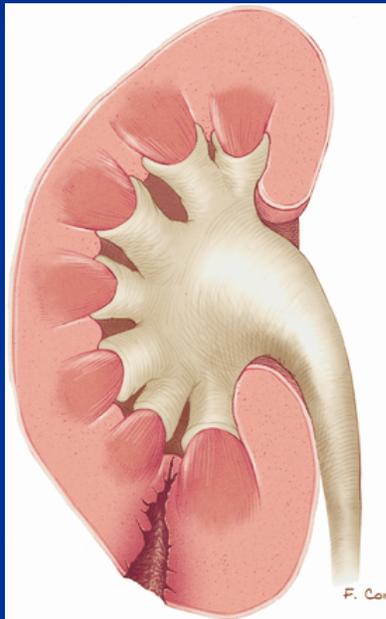
CLVT:



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:



CLVT:

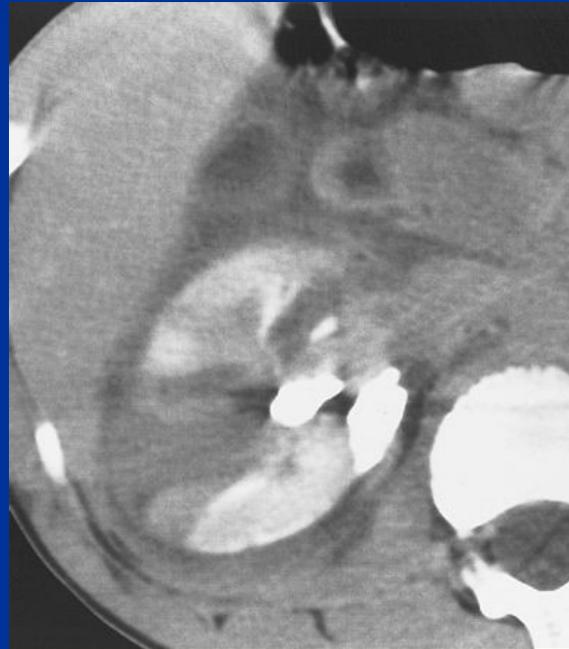
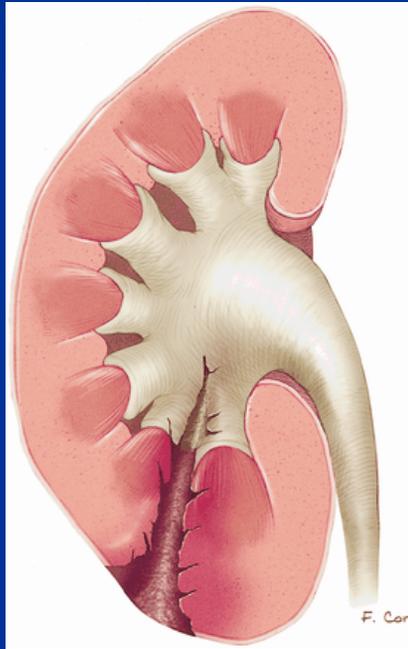


II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:

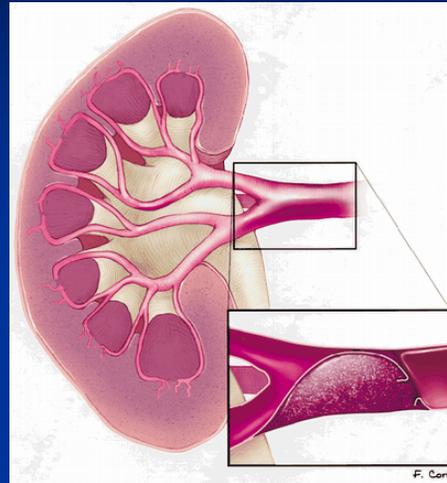
CLVT:



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

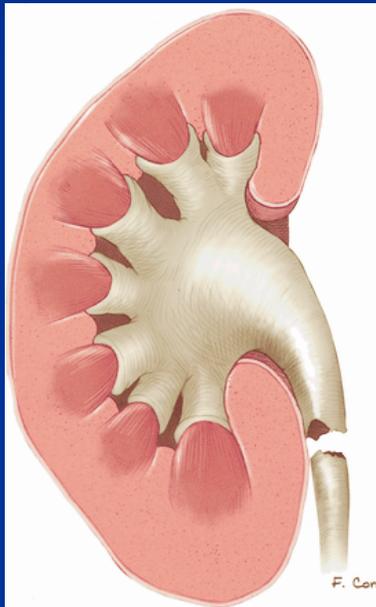
Chấn thương thận:



II. MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG HAY GẶP

3. VỠ TẠNG ĐẶC:

Chấn th- ơng thận:



CLVT:

