

# CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH CẤP CỨU BỤNG

TS. Phạm Hồng Đức  
Ths. Phan Nhật Anh  
Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh

# CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM HÌNH ẢNH

## 1. Xquang thường qui:

- Bụng không chuẩn bị
- Chụp ruột non cản quang
- Chụp đại tràng cản quang

## 2. Siêu âm

## 3. Chụp cắt lớp vi tính

# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

### Tư thế đứng thẳng

➤ Kỹ thuật:

- Đứng
- Bụng áp vào phim
- Tia trung tâm: điểm nối đường giữa cột sống với đường ngang trên mào chậu 5cm.



# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế đứng thẳng*

➤ Tiêu chuẩn:

- Lấy được vòm hoành và khớp mu
- -> Thấy được toàn bộ ổ bụng và tiểu khung



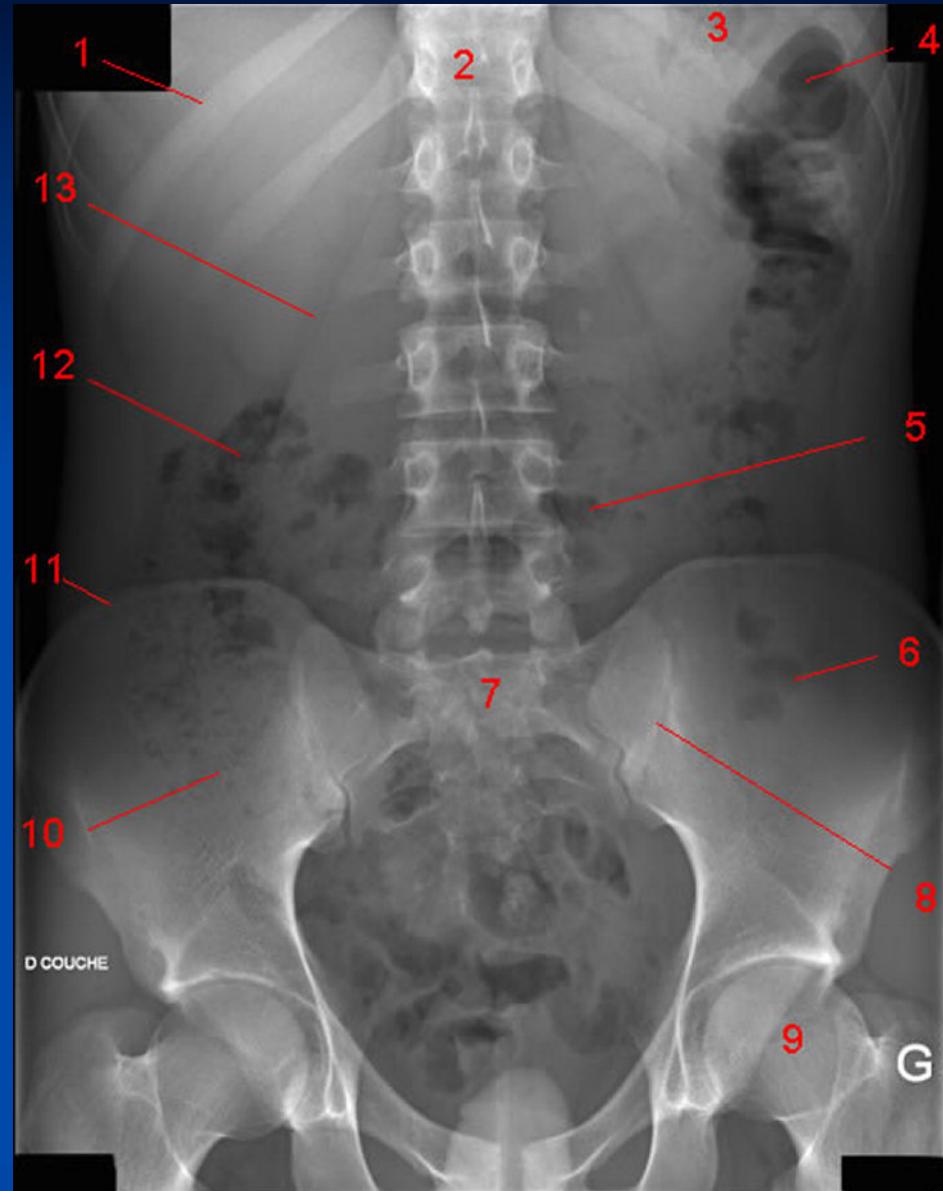
# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế đứng thẳng*

➤ Bình thường:

- Giải phẫu

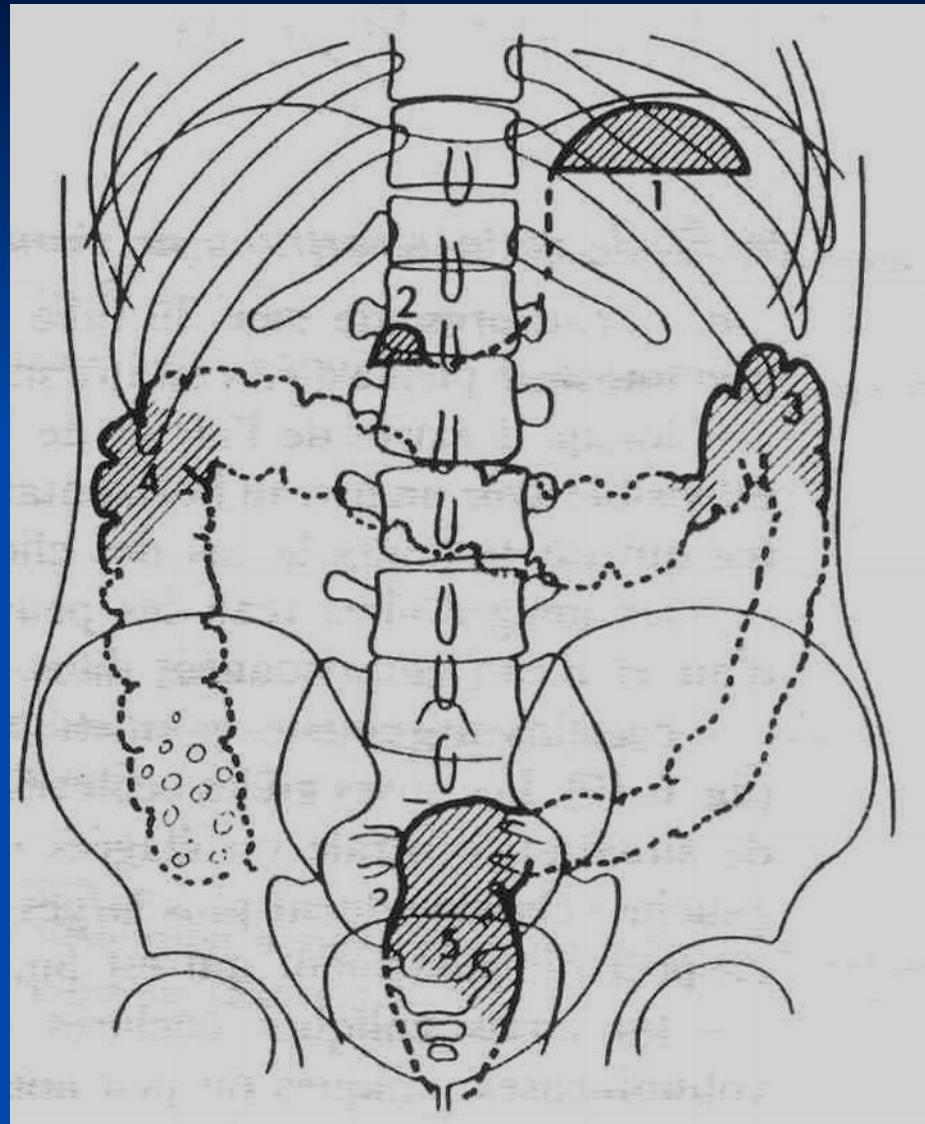


# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

### *Tư thế đứng thẳng*

- *Bình thường:*
  - Chỉ thấy khí trong ruột



# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế đứng thẳng*

➤ Mục đích:



# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế đứng thẳng*

➤ Mục đích:



# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế đứng thẳng*

➤ Mục đích:

1. Mức nước-vòm hơi - Tắc ruột: Giữa Ổ bụng
2. Lièm hơi dưới hoành - Thủng ruột: Cơ hoành

# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế bổ sung: nằm nghiêng*

*BN không đứng được*



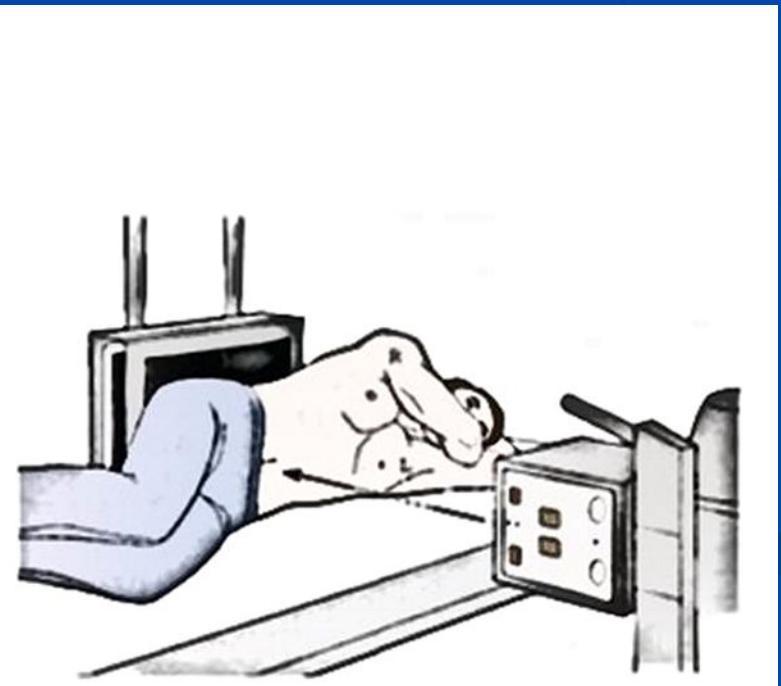
TIA X ĐI NGANG

# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế bổ sung: nằm nghiêng*

*BN không đứng được*

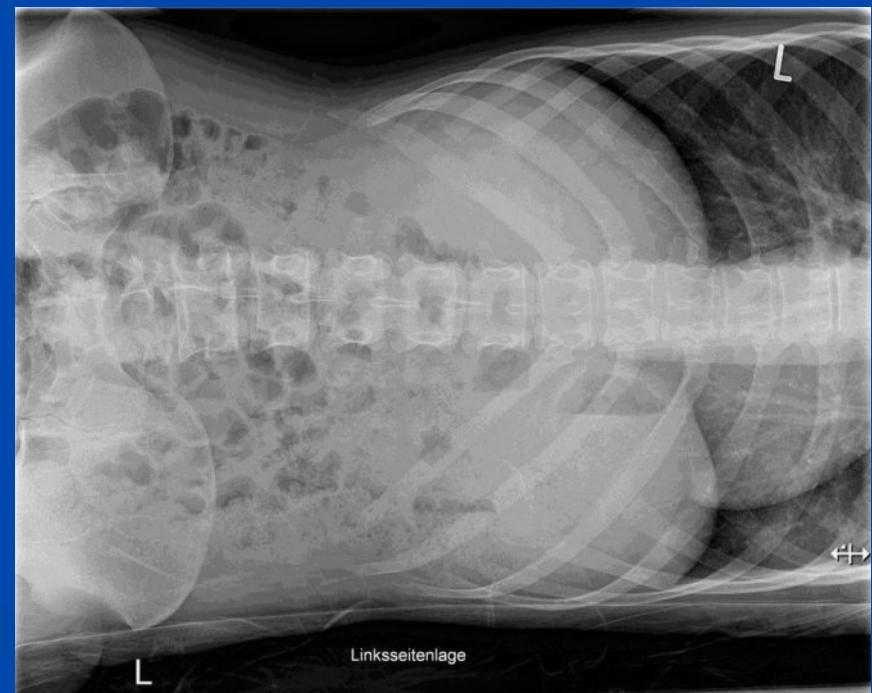
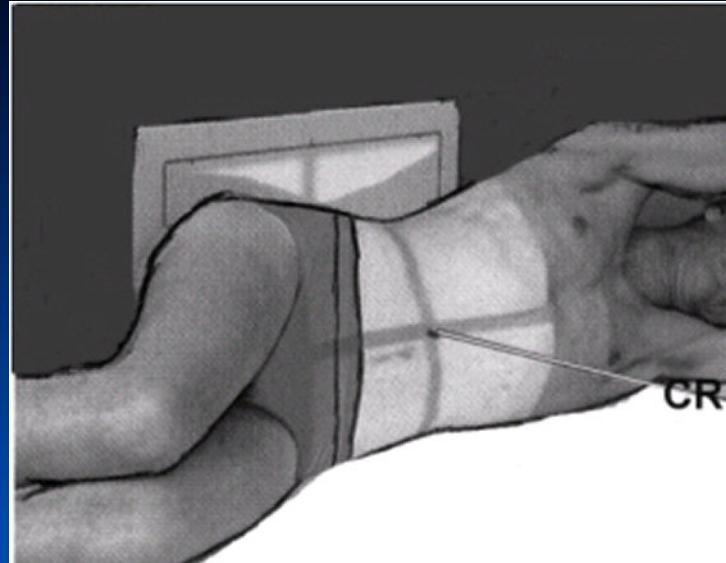


# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế bồi sung: nằm nghiêng*

*BN không đứng được*

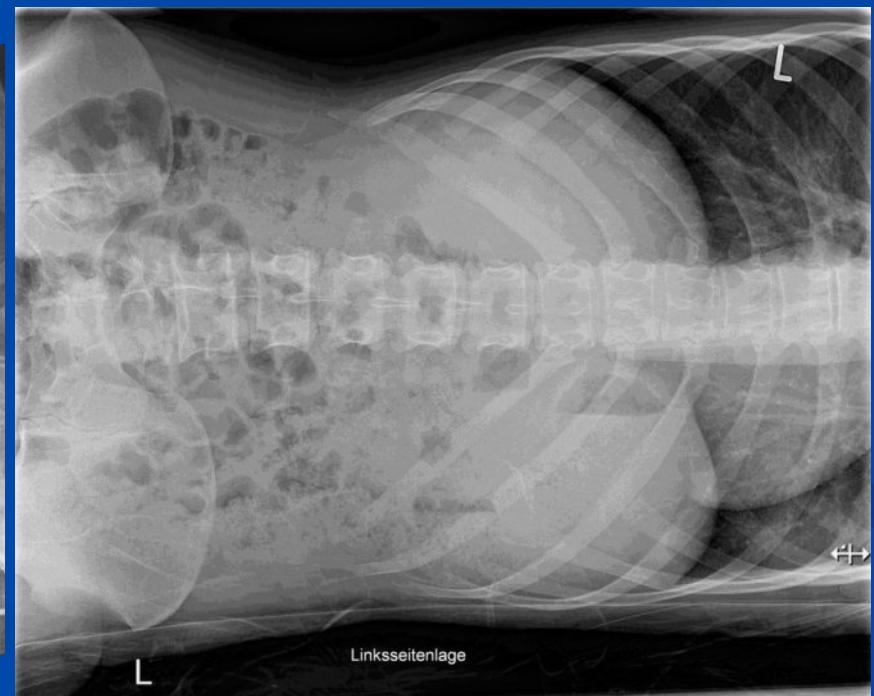
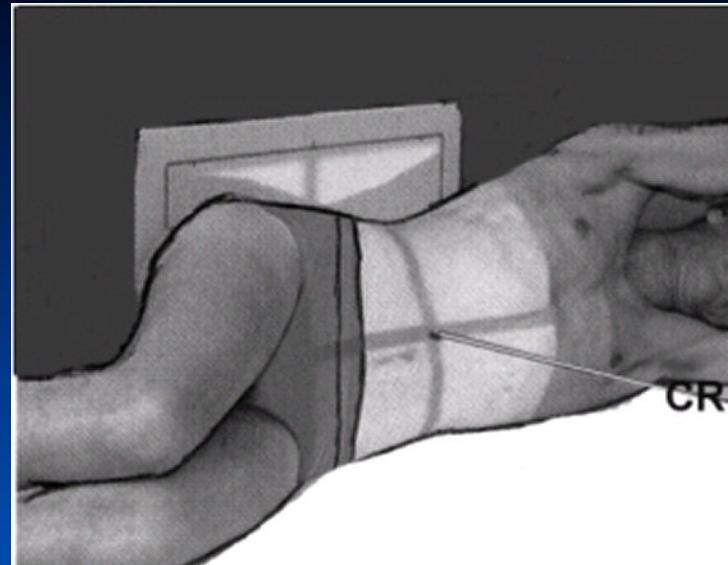


# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế bồi sung: nằm nghiêng*

*BN không đứng được*

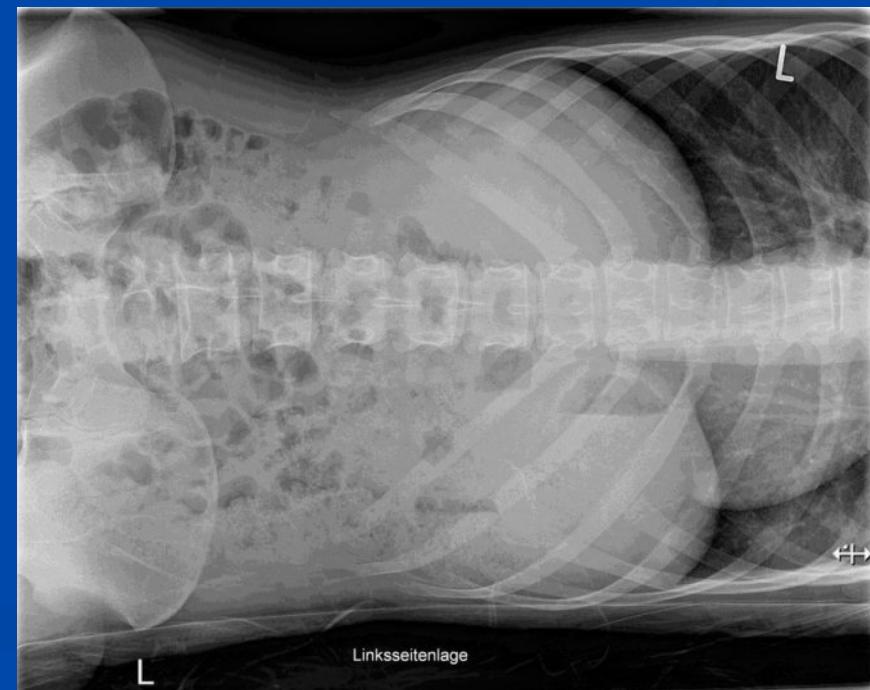
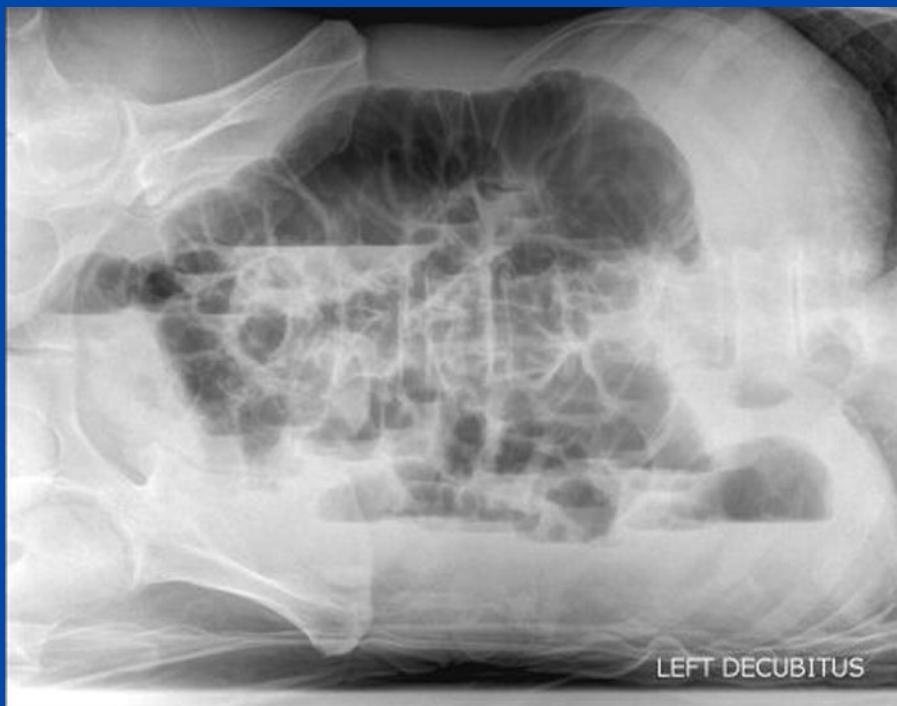
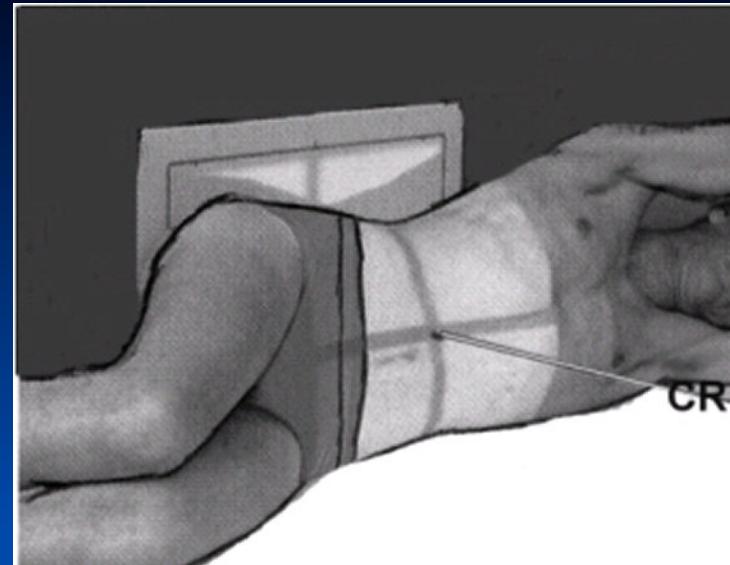


# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế bồi sung: nằm nghiêng*

*BN không đứng được*

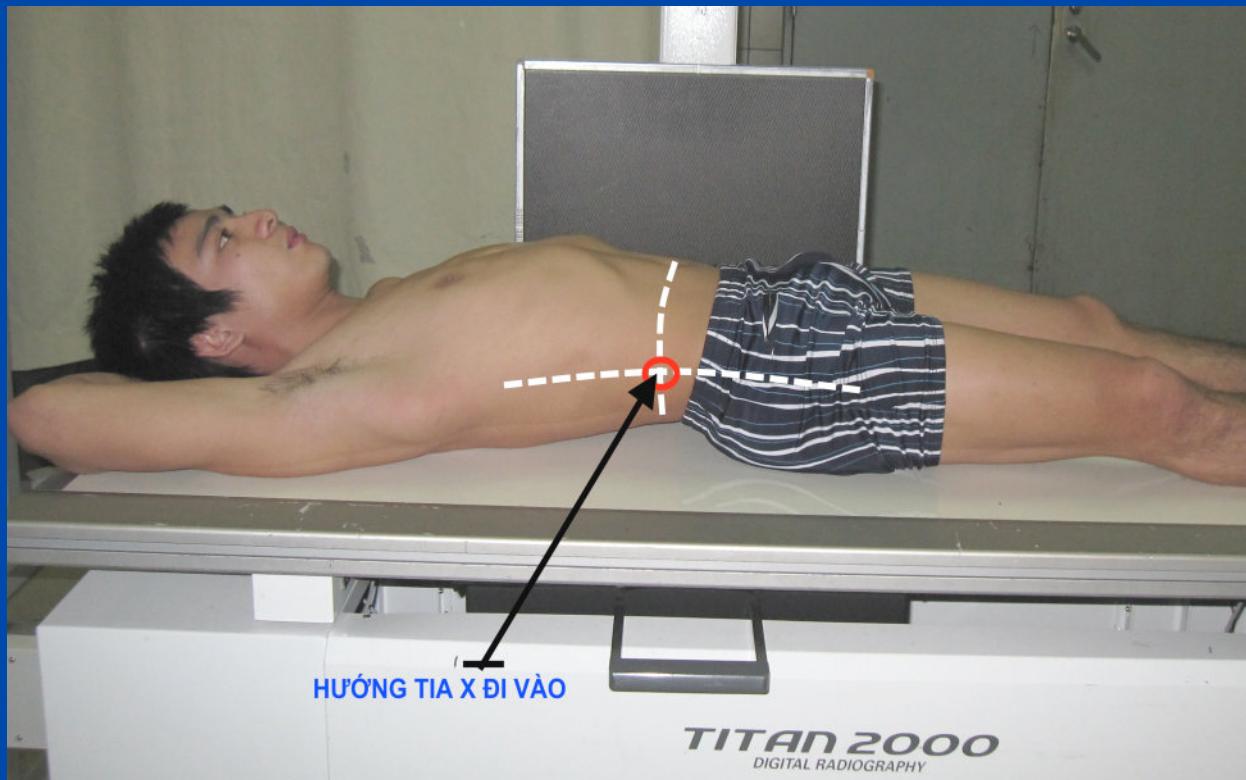


# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế bổ sung: nằm ngửa*

*BN không đứng /nằm nghiêng được*

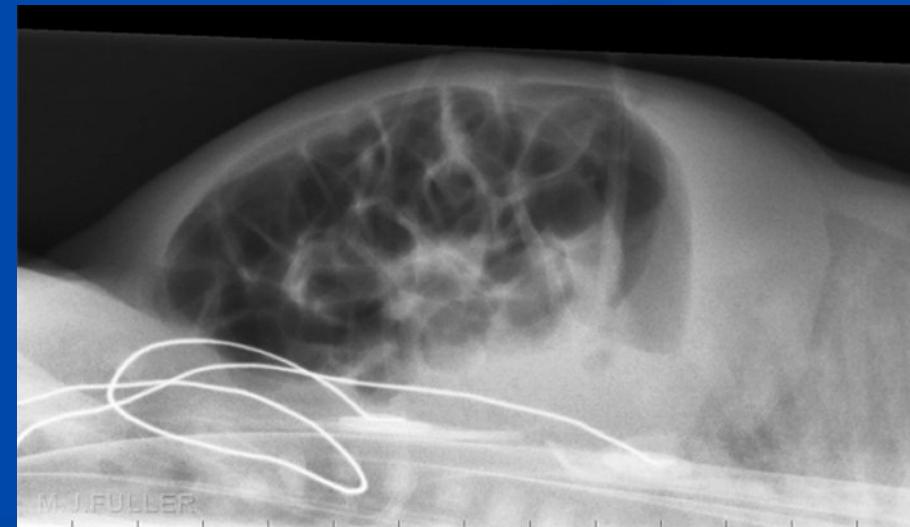
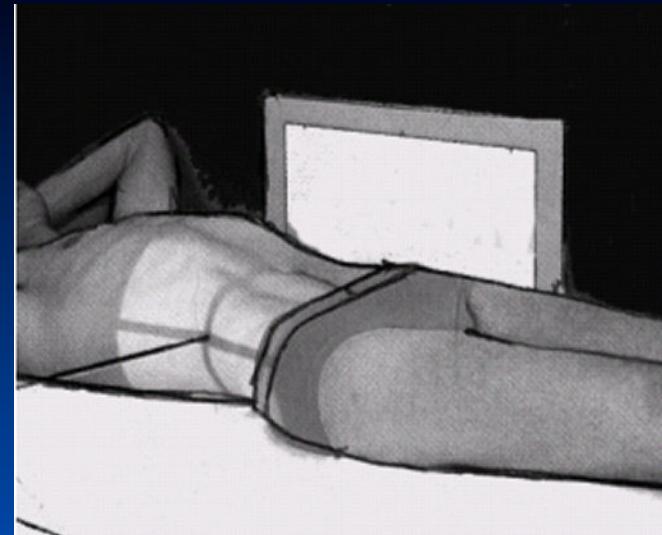


# 1. Xquang thường qui

## 1.1. Bụng không chuẩn bị

*Tư thế bồi sung: nằm ngửa*

*BN không đứng /nằm nghiêng được*



# 1. Xquang thường qui

## 1.2. Lưu thông ruột non

Chất đối quang và thuốc:

- Baritop 100% w/v
- Barium sulfate: EZHD 120 %
- Chống co thắt: Buscopan / Glucagon nếu cần
- Chống nôn: Metaclopramide

Trang thiết bị:

- XQ màn chiếu 10 hình/giây, bàn di chuyển 90/20
- Đồ pha và đựng thuốc cản quang: khay, cốc, thìa....
- Bộ tiêm truyền tĩnh mạch

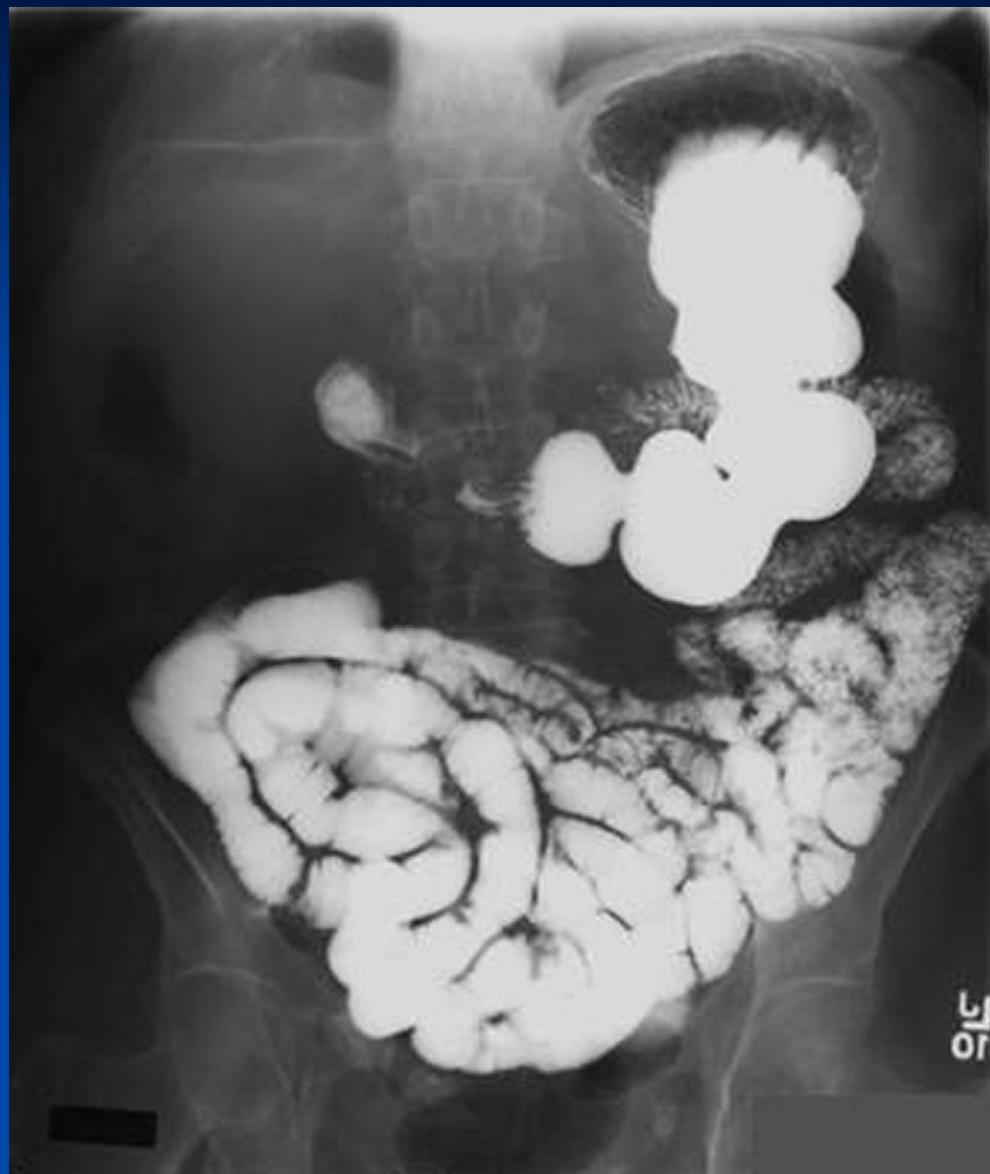


# 1. Xquang thường qui

## 1.2. Lưu thông ruột non

*Kỹ thuật:*

1. Uống



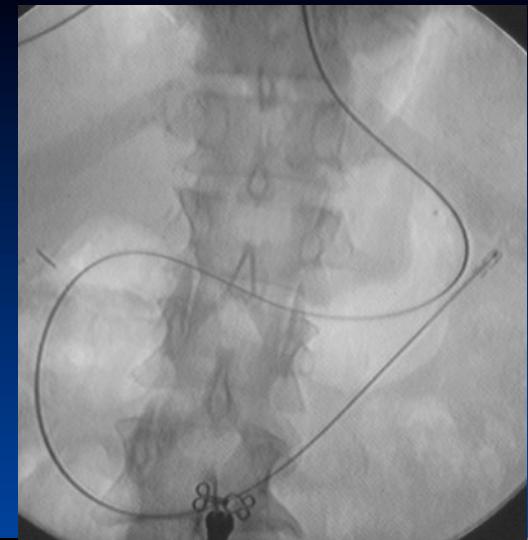
# 1. Xquang thường qui

## 1.2. Lưu thông ruột non

*Kỹ thuật:*

### 2. Ống thông tá tràng

- Gây tê họng.
- Luồn ống thông có dây dẫn dưới màn tăng sáng.
- Tránh ống thông bị uốn cong hoặc gập góc.
- Phải đặt sau góc Treitz (tránh trào ngược dạ dày).



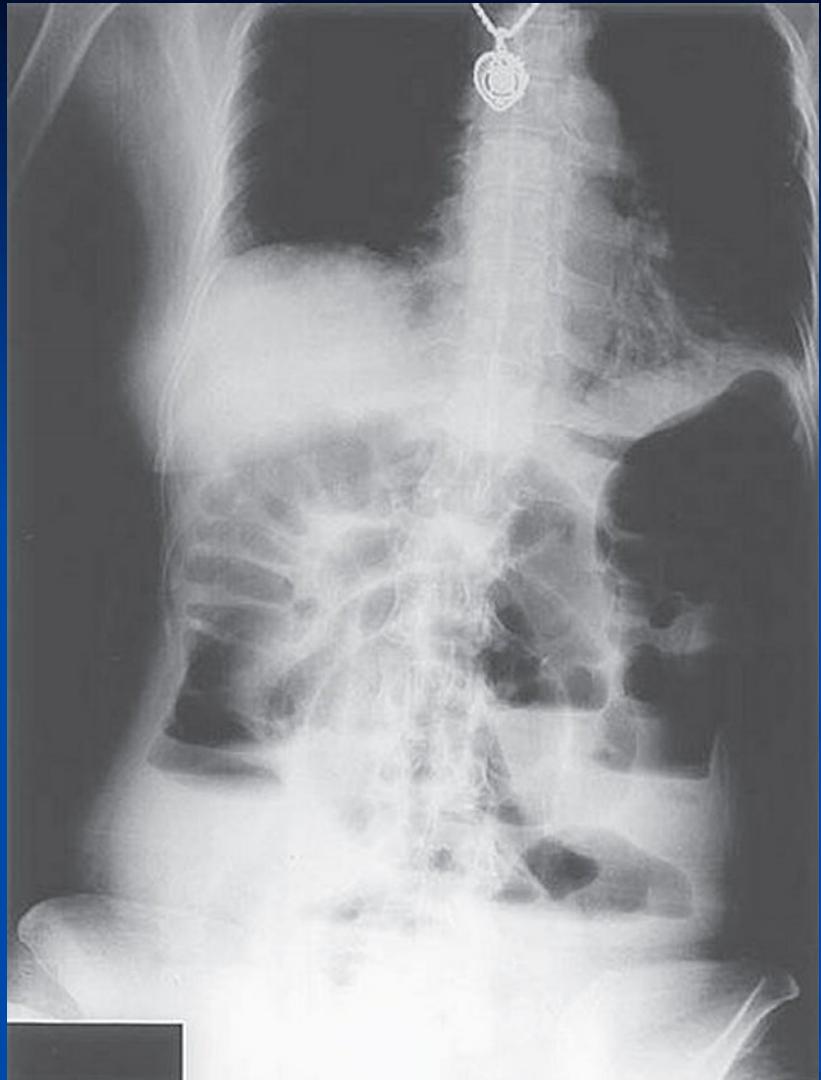
# 1. Xquang thường qui

## 1.2. Lưu thông ruột non



# 1. Xquang thường qui

## 1.2. Lưu thông ruột non



# 1. Xquang thường qui

## 1.2. Lưu thông ruột non

- Chỉ định: tắc ruột non không điển hình trên phim BKCB.
- Mục đích: CĐ vị trí và một số nguyên nhân gây tắc ruột non

# 1. Xquang thường qui

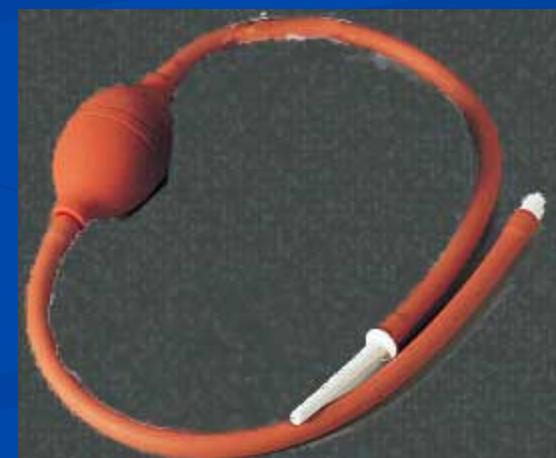
## 1.3. Khung đại tràng

Chuẩn bị bệnh nhân

- Ăn nhẹ thức ăn mềm trước 24 h
- Thuốc nhuận tràng: chiều - tối trước thăm khám.
- Nhuận tràng hoặc thụt buổi sáng trước thăm khám.

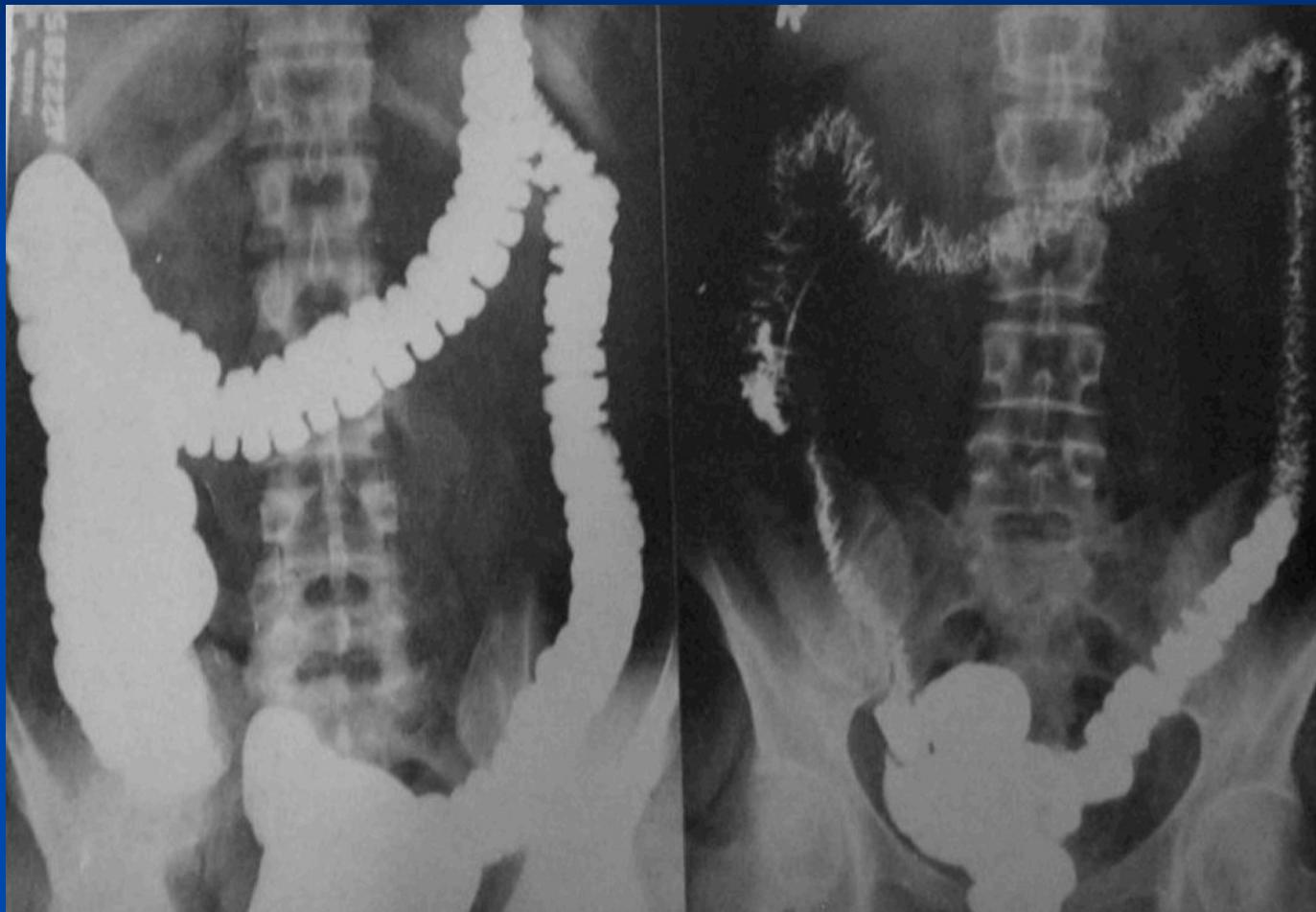
Vật liệu

- Barium huyền dịch, Gastrografin
- Ống thông có bóng
- Thuốc giảm trương lực (glucagon)
- Thuốc giảm co thắt (spasfon)



# 1. Xquang thường qui

## 1.3. Khung đại tràng



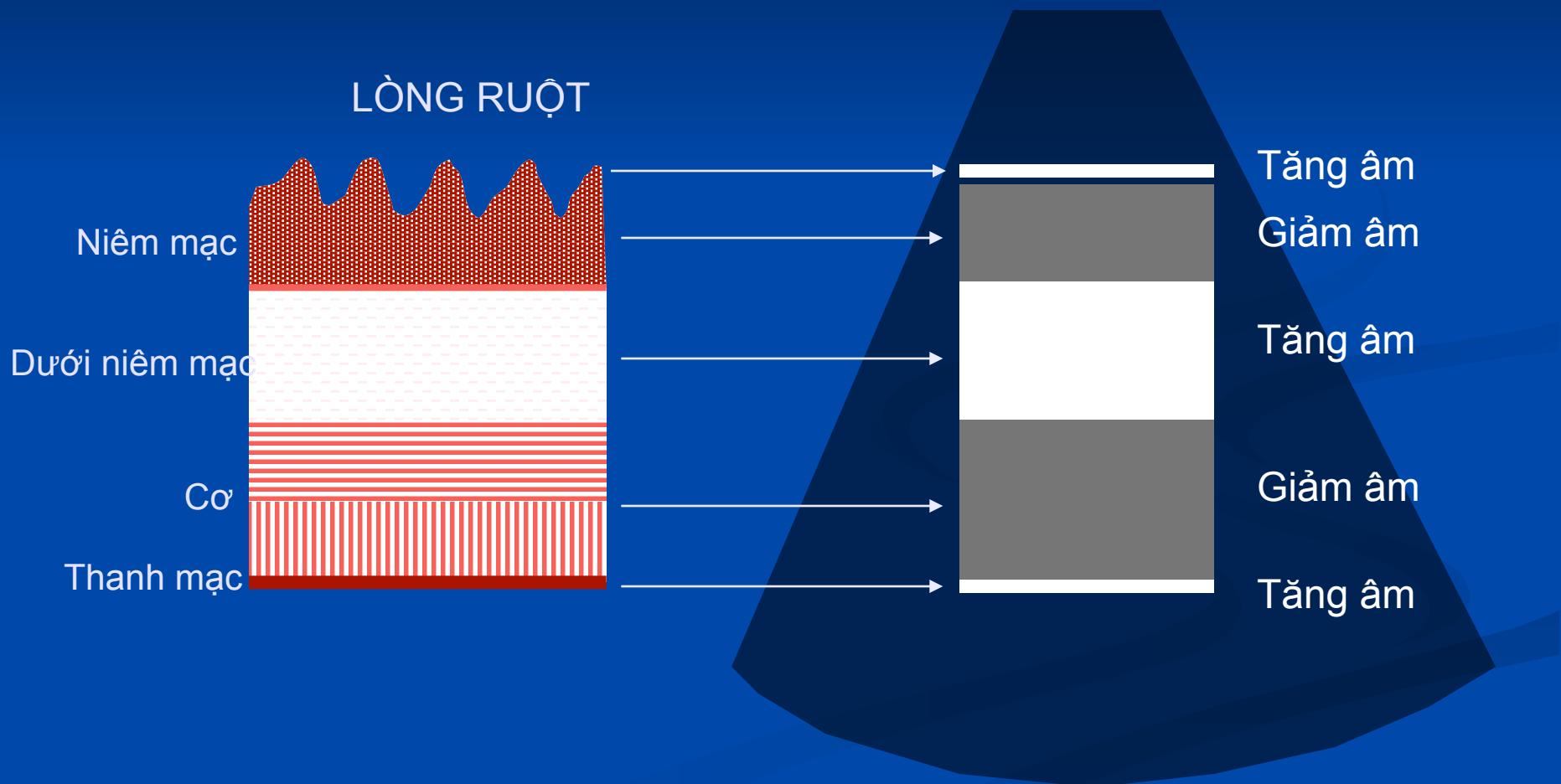
# 1. Xquang thường qui

## 1.3. Khung đại tràng

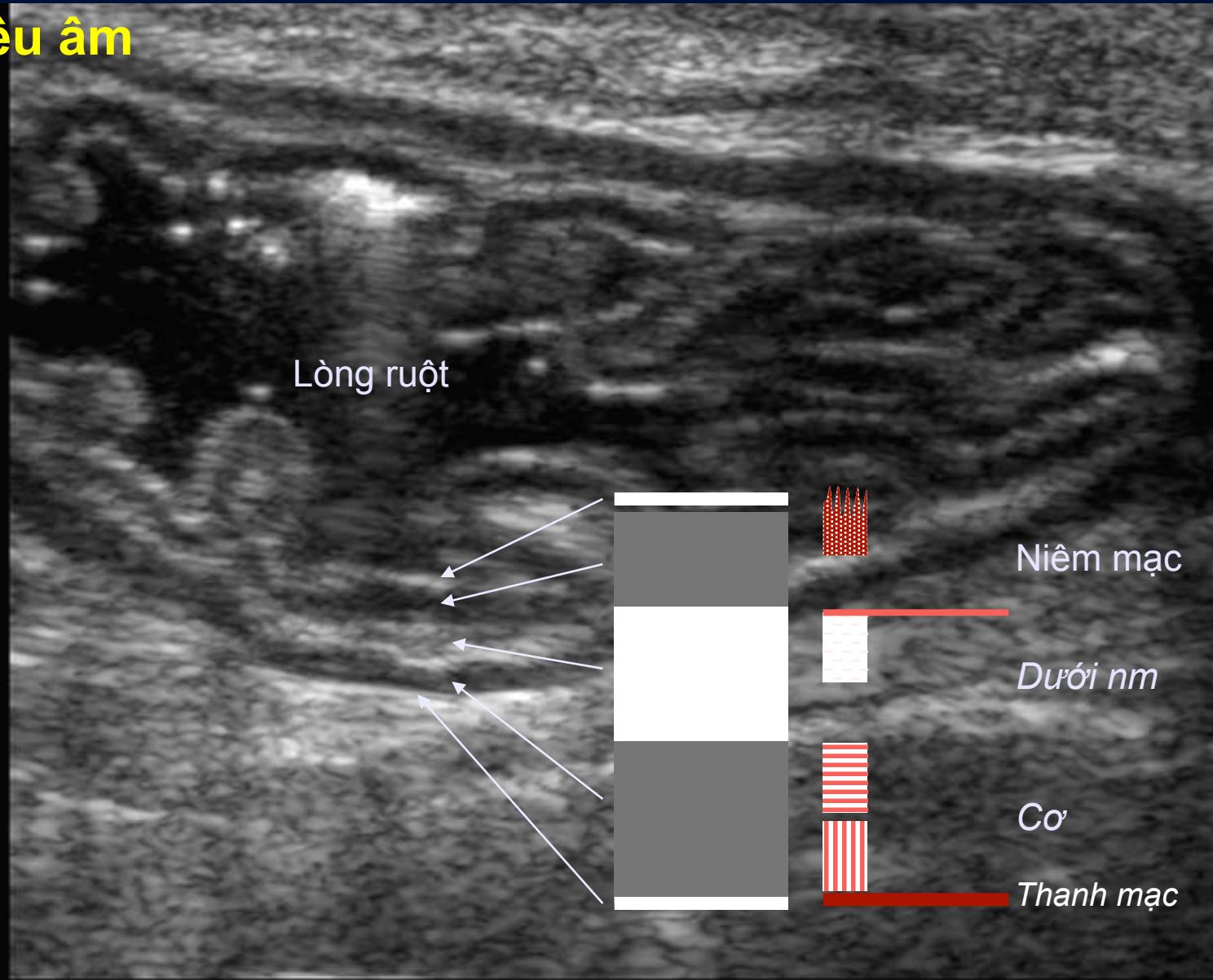
➤ Mục đích:

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

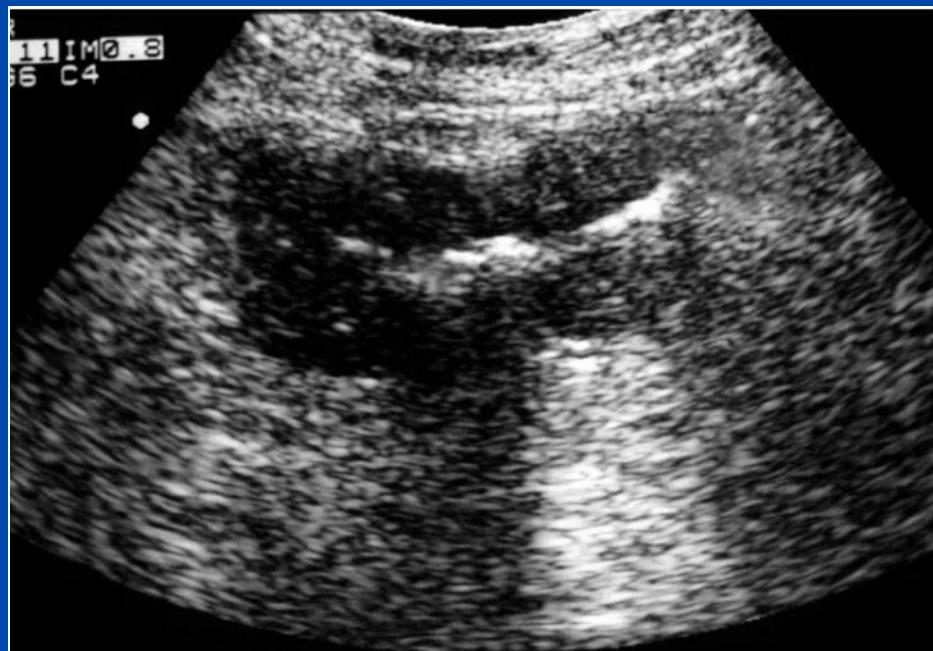
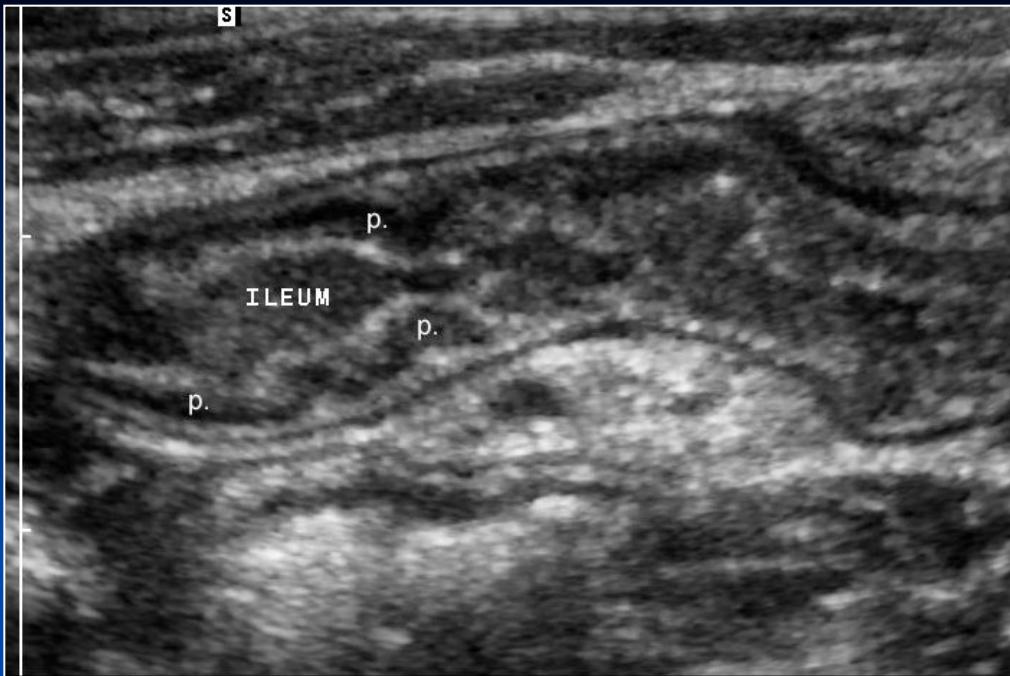
## 2. Siêu âm



## 2. Siêu âm



## 2. Siêu âm



## 2. Siêu âm

- Dịch trong ổ 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 và nguyên nhân của tắc ruột: lồng ruột...
- SA cũng có thể xác định được khí trong ổ bụng ở các trường hợp thủng tạng rỗng.

### 3. Cắt lớp vi tính

Enteroscanner = Lưu thông ruột non + CLVT

Coloscanner = Khung đại tràng + CLVT

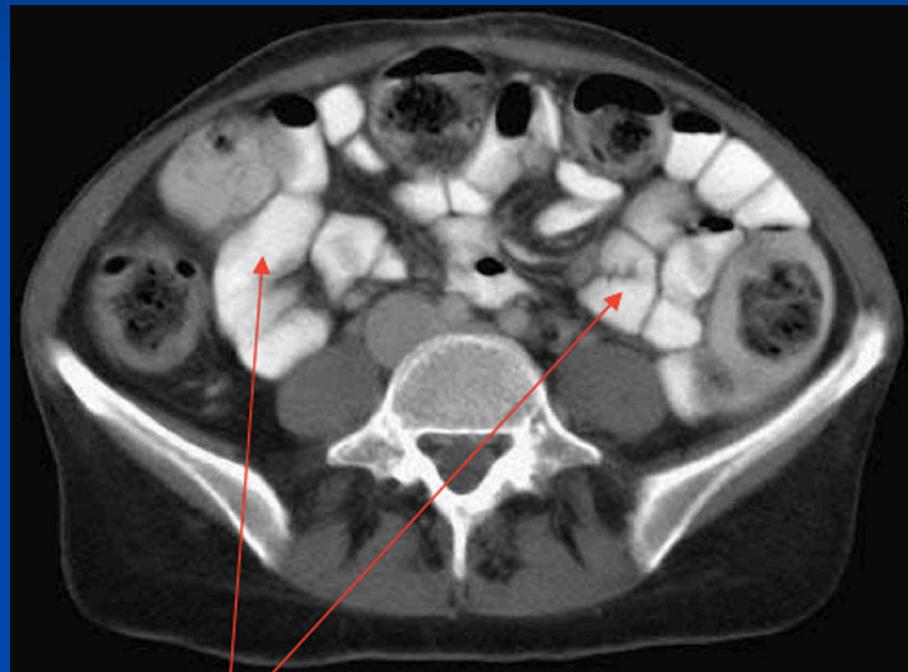
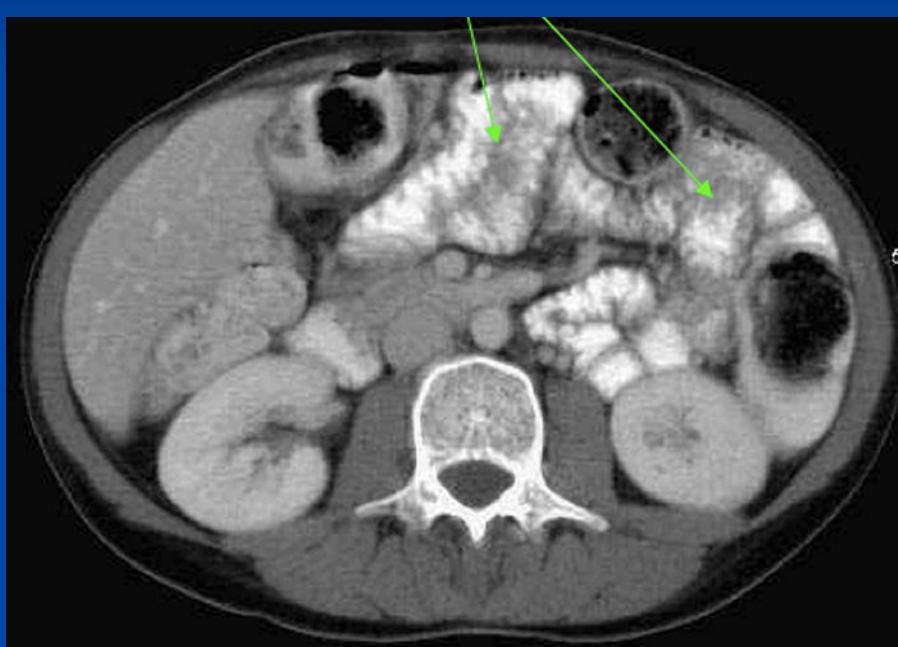
Đối quang:

- (+): Thuốc cản quang (dịch ba-rít hoặc iod)
- (-): **Nước**

### 3. Cắt lớp vi tính

Enteroscanner = Lưu thông ruột non + CLVT

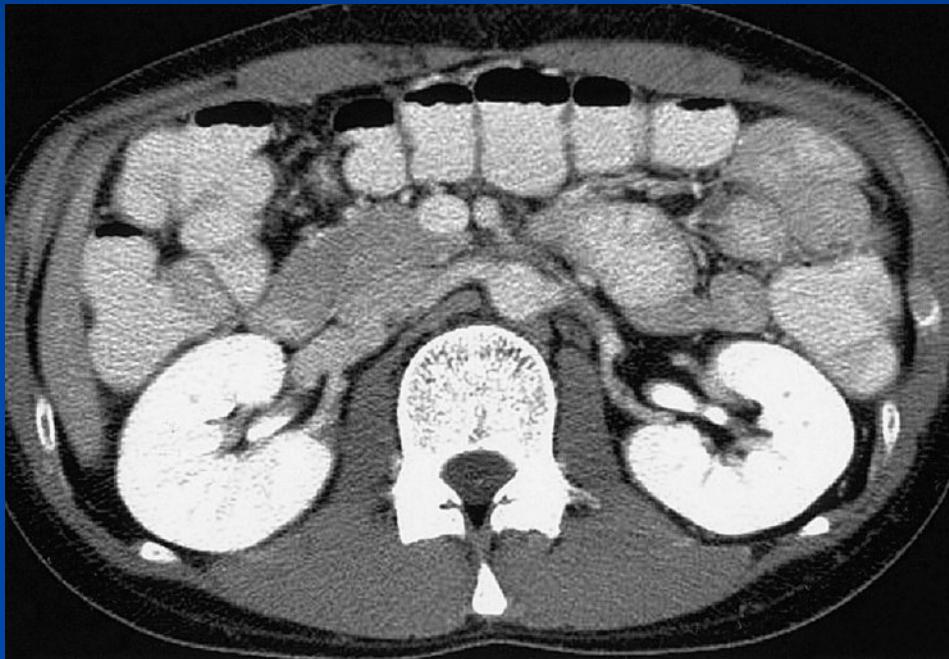
Thuốc cản quang (dịch ba-rít hoặc iod)



### 3. Cắt lớp vi tính

Coloscanner = Khung đại tràng + CLVT

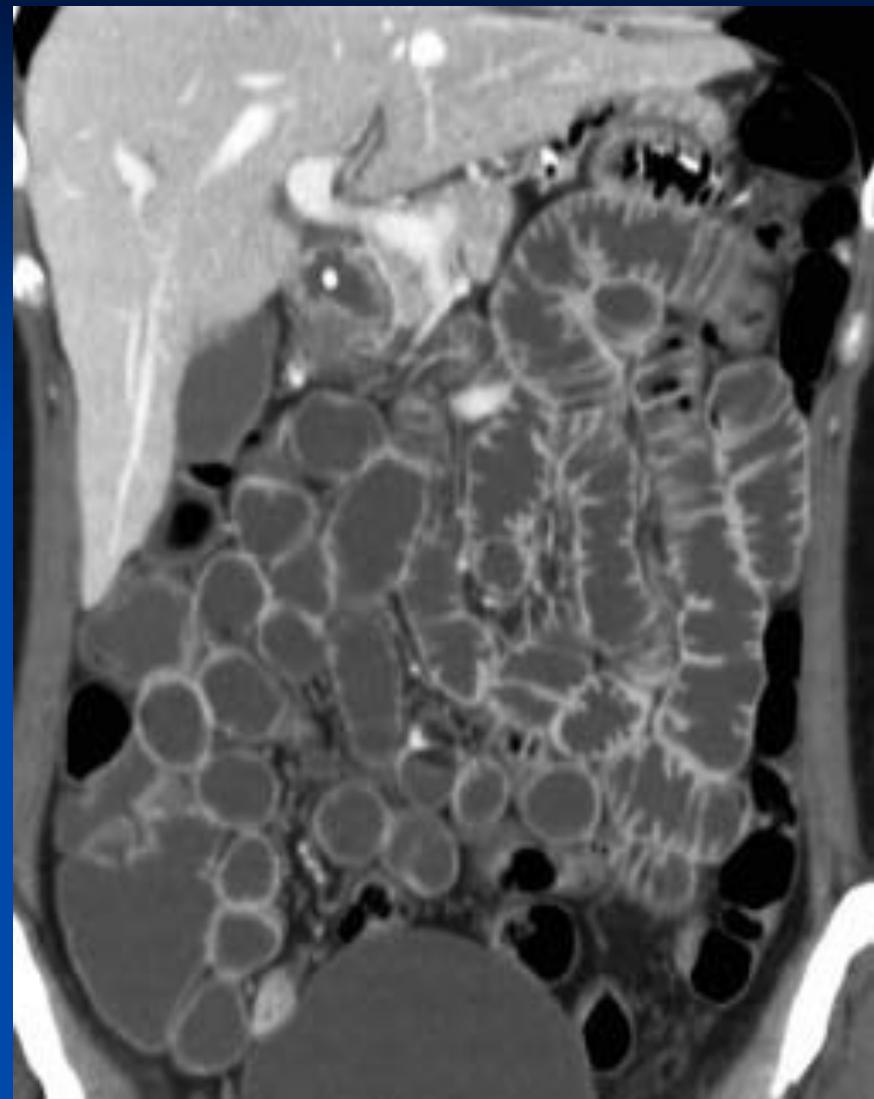
Thuốc cản quang (dịch ba-rít hoặc iod)



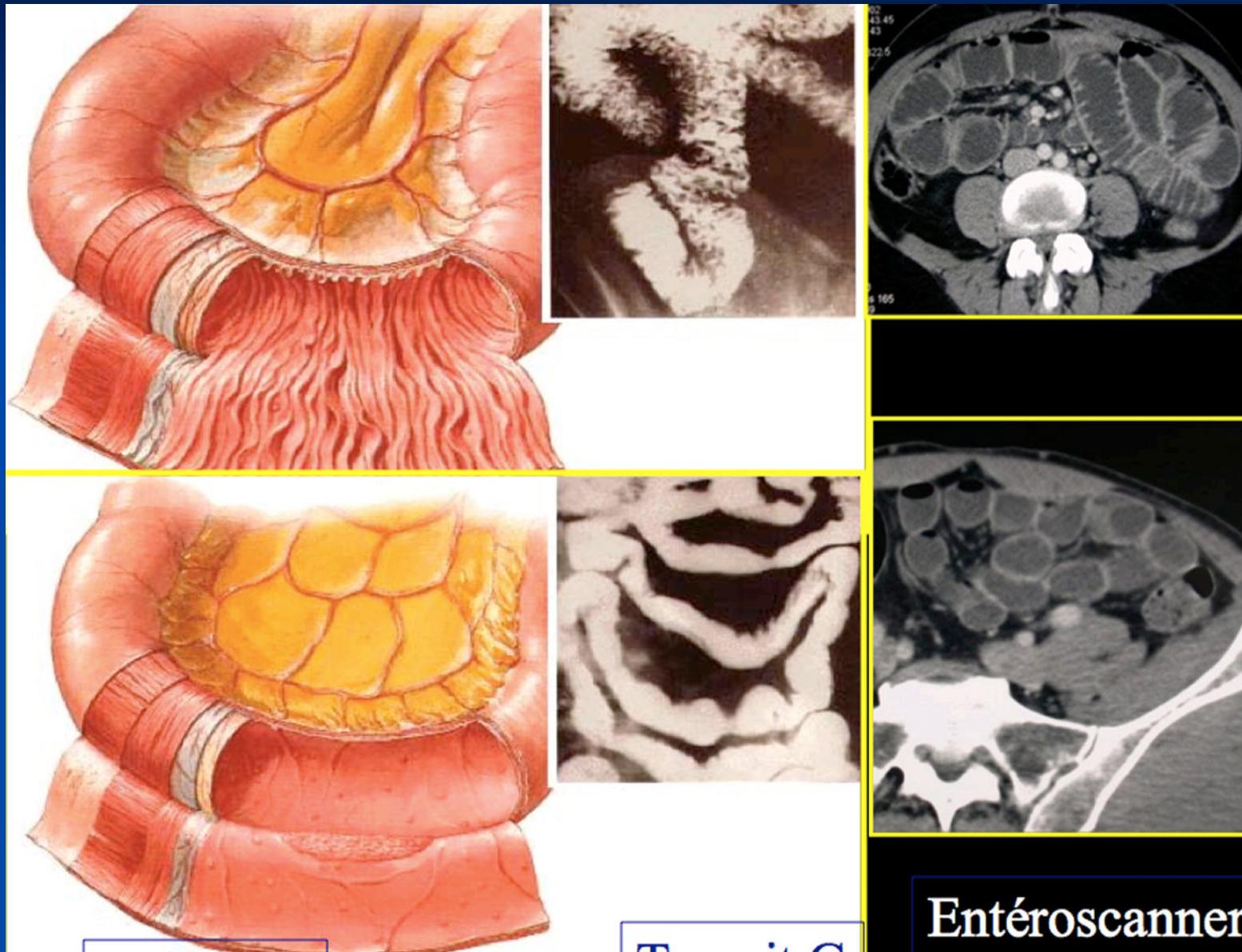
### 3. Cắt lớp vi tính

Enteroscanner

Nước



### 3. Cắt lớp vi tính



### 3. Cắt lớp vi tính

- Tìm dịch, khí trong hoặc 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.

# MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG

1. TẮC RUỘT
2. THỦNG RUỘT
3. VỠ TẠNG ĐẶC

# MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG

1. TẮC RUỘT
2. THỦNG RUỘT
3. VỠ TẠNG ĐẶC

# Đại cương

Hai loại theo sinh lý bệnh:

➤ **Cơ năng (liệt ruột):**

- Rối loạn cấp và bán cấp về dạ dày-ruột.
- Gặp trong viêm phúc mạc, sau mổ, viêm (ruột thừa, túi thừa, tụy, túi mật), chấn thương, cơn đau quặn thận...

➤ **Cơ giói:**

- Nguyên nhân cơ học bít tắc trong hoặc ngoài lồng ruột.
- Vị trí tắc ruột cao (ruột non) và tắc ruột thấp (đại tràng).

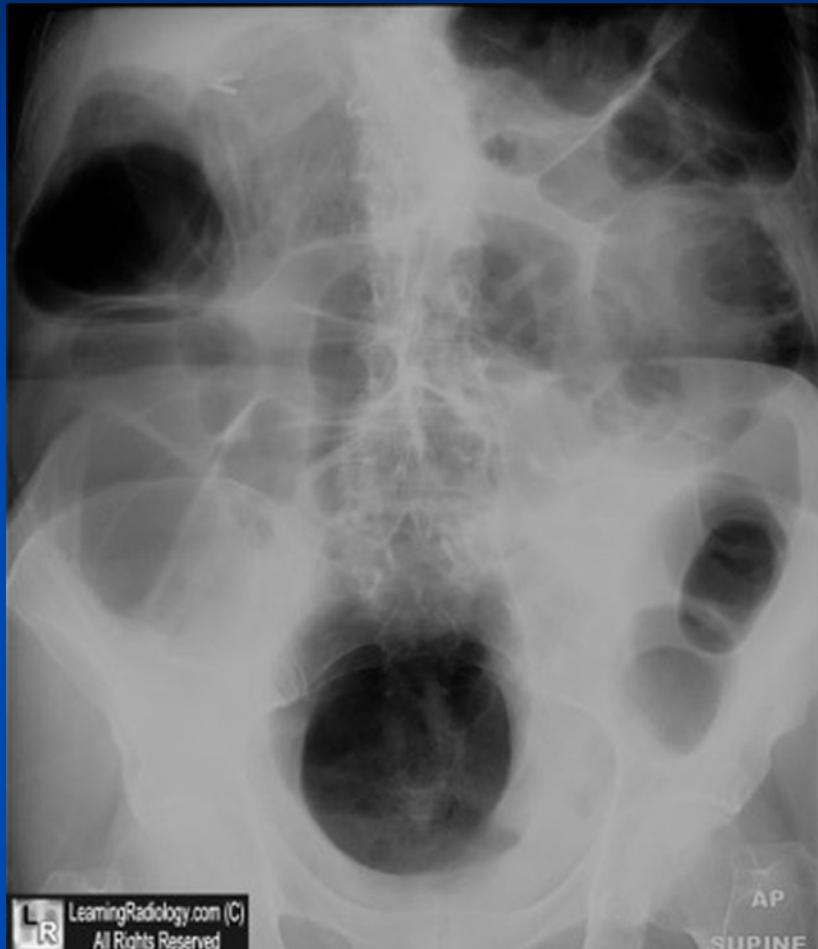
# 1. Liệt ruột cơ nǎng

Ruột chướng khí

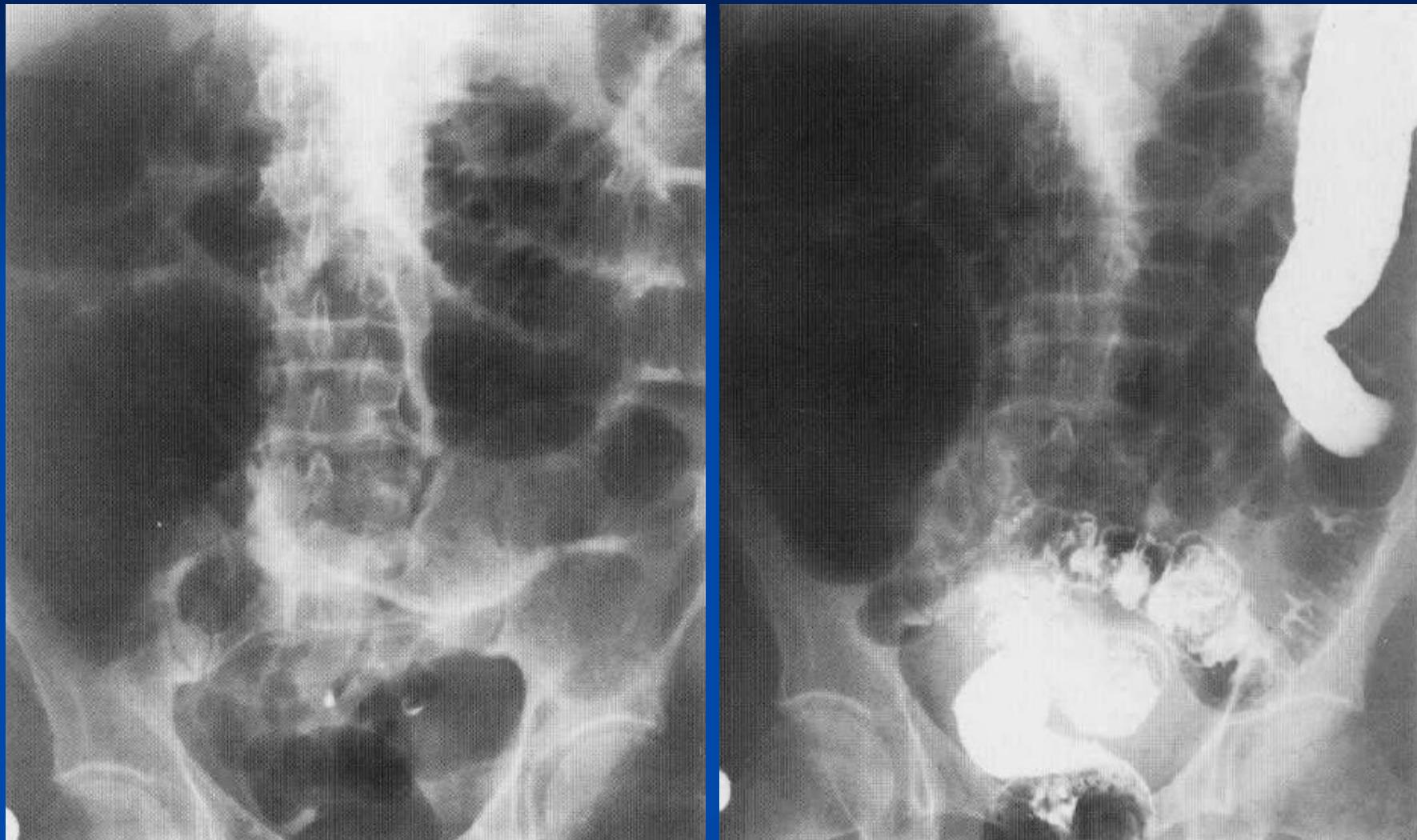


# 1. Liệt ruột cơ nǎng

ĐT: HC Ogilvie.



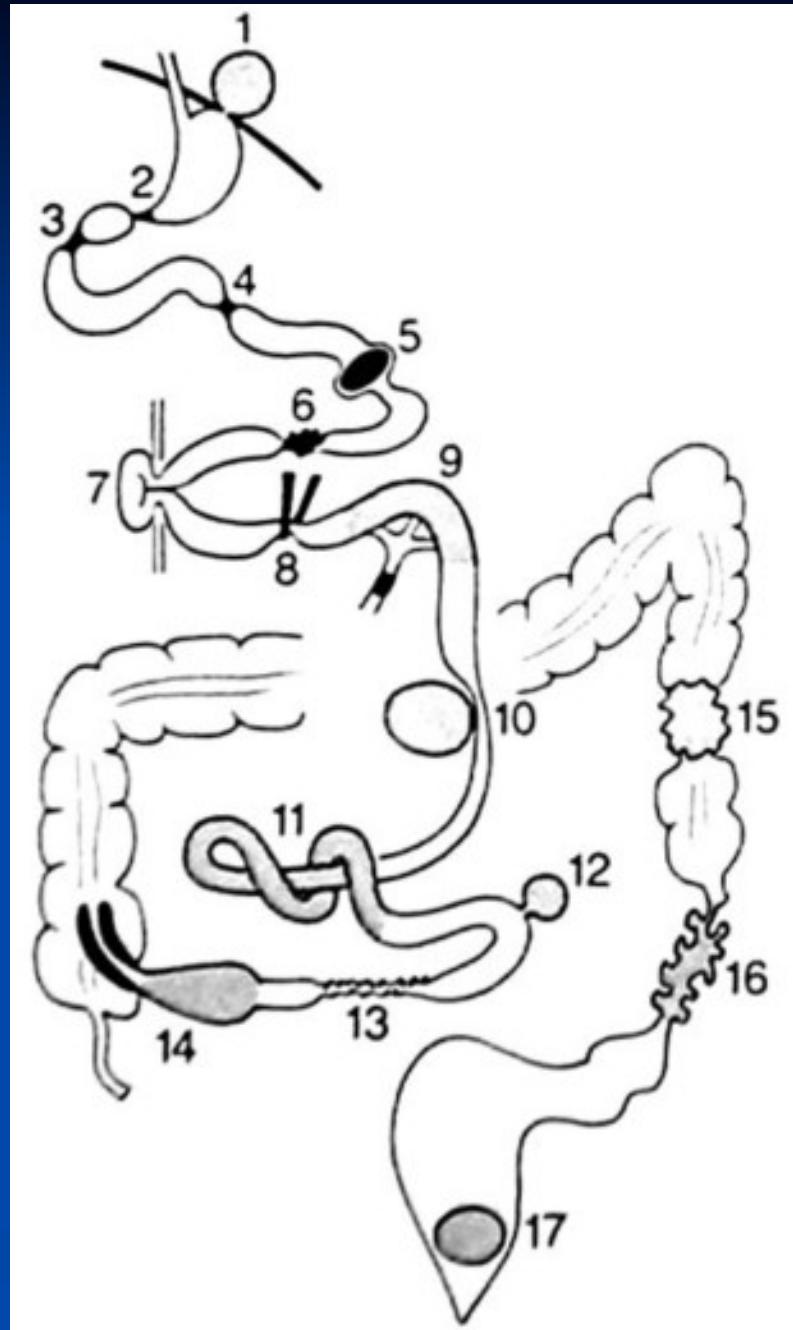
# 1. Liệt ruột cơ nǎng



## 2. Tắc cơ giội

Cản trở lưu thông ruột:

- Lòng ruột
- Thành ruột
- Bên ngoài



## 2. Tắc cơ giới

### 2.1. Ruột non

#### ➤ Tắc do nghẽn:

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

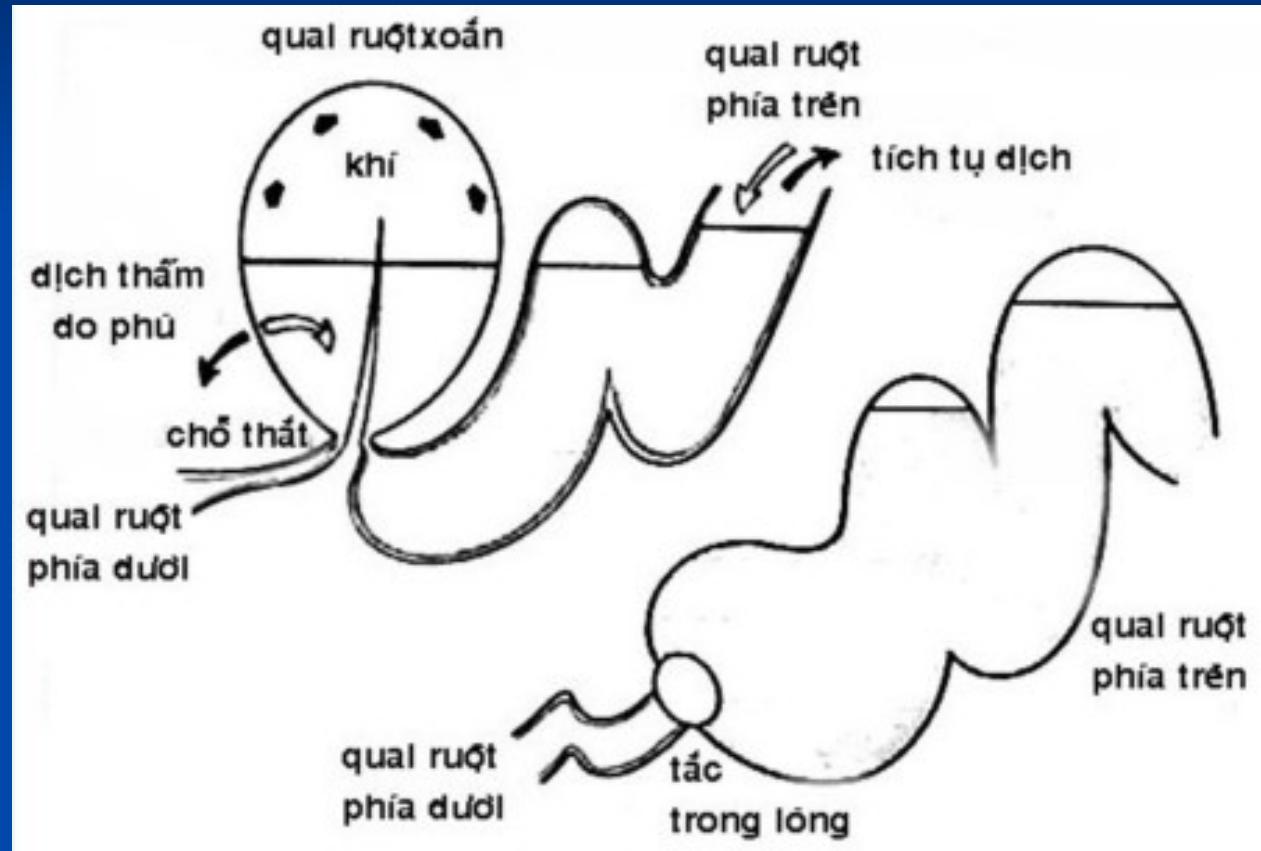
#### ➤ Tắc do bít :

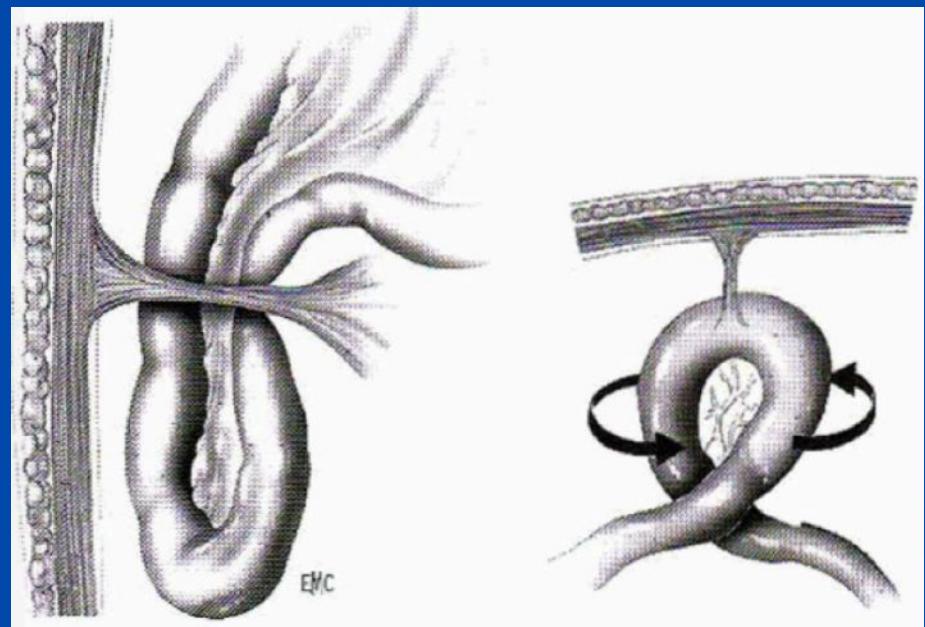
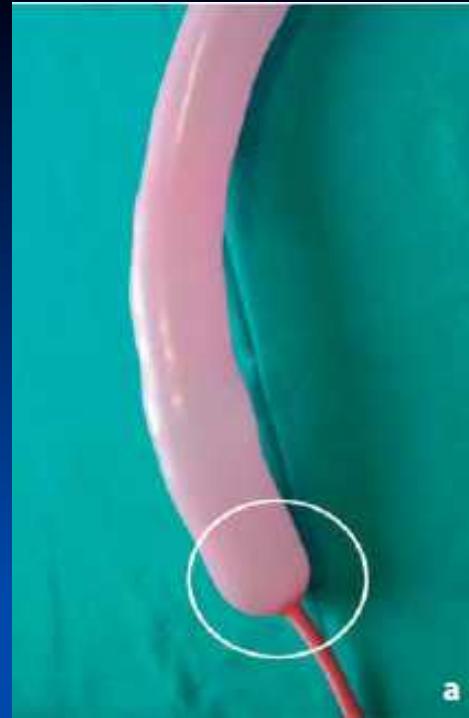
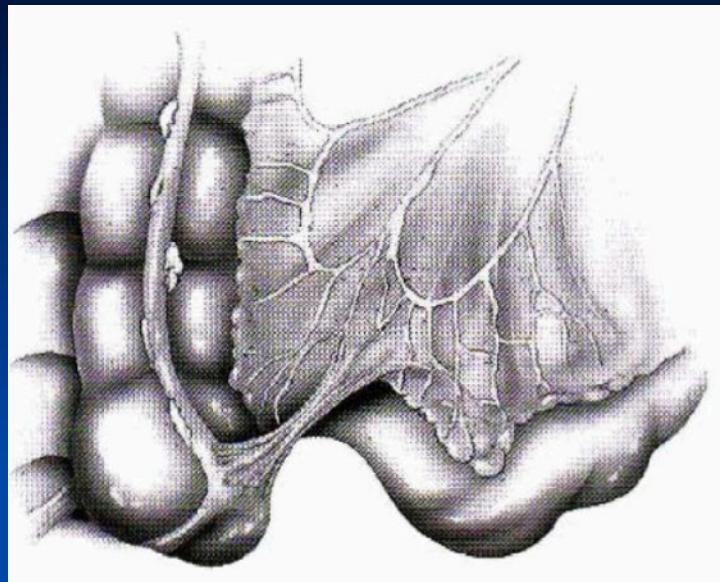
- Thường biểu hiện bán tắc.
- Thường do búi giun, bã thức ăn, ruột, thâm nhiễm ung thư hoặc do viêm, lồng ruột, sỏi mật...

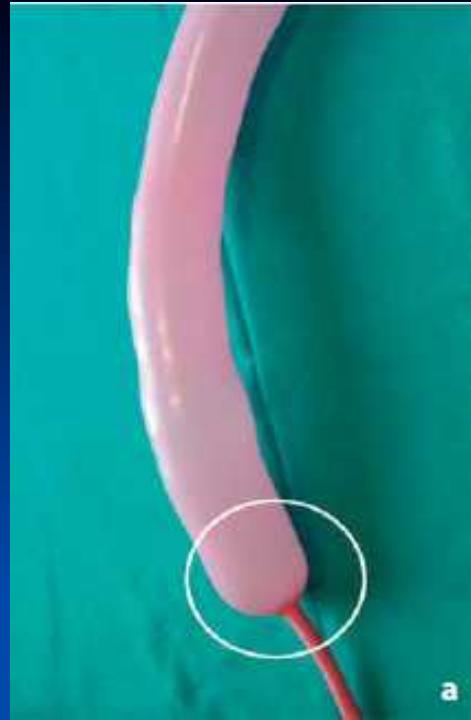
## 2. Tắc cơ giội

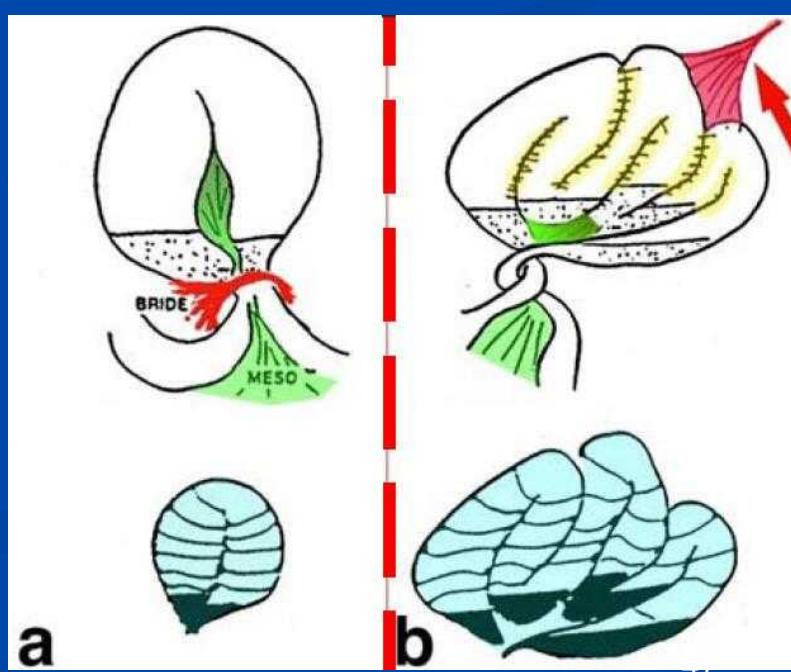
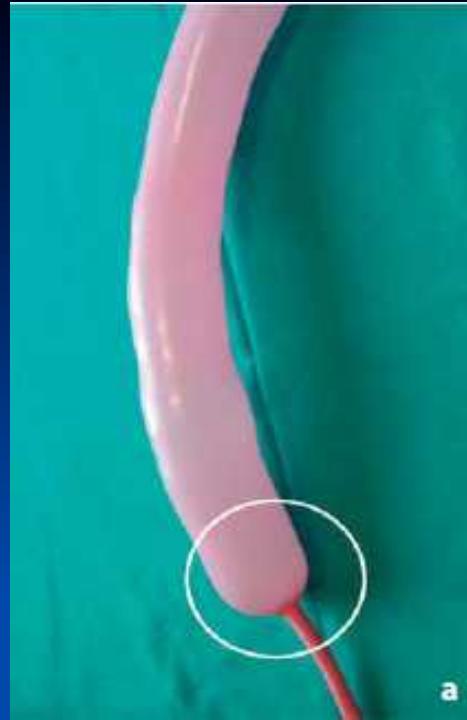
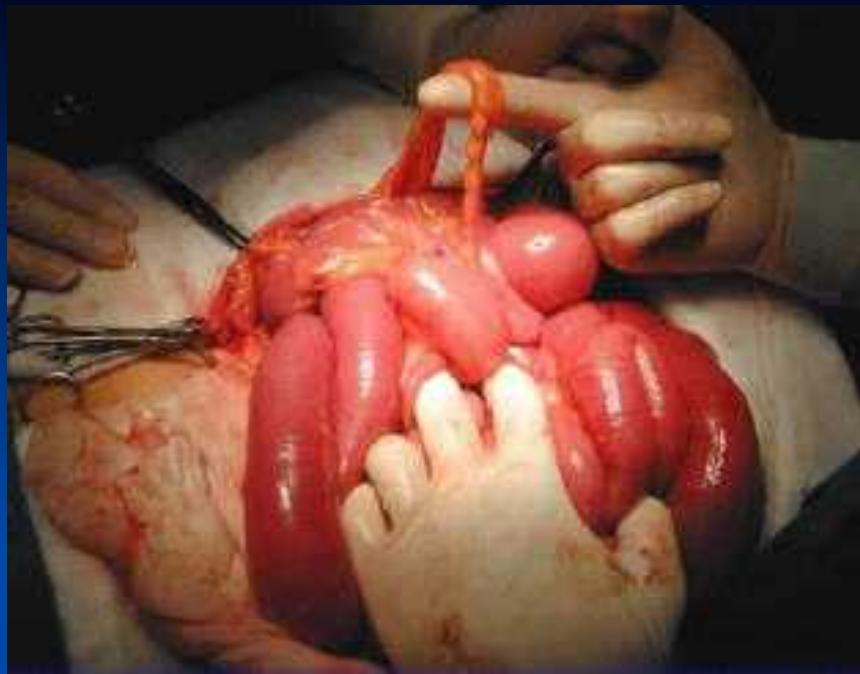
### 2.1. Ruột non

Sinh lý bệnh:









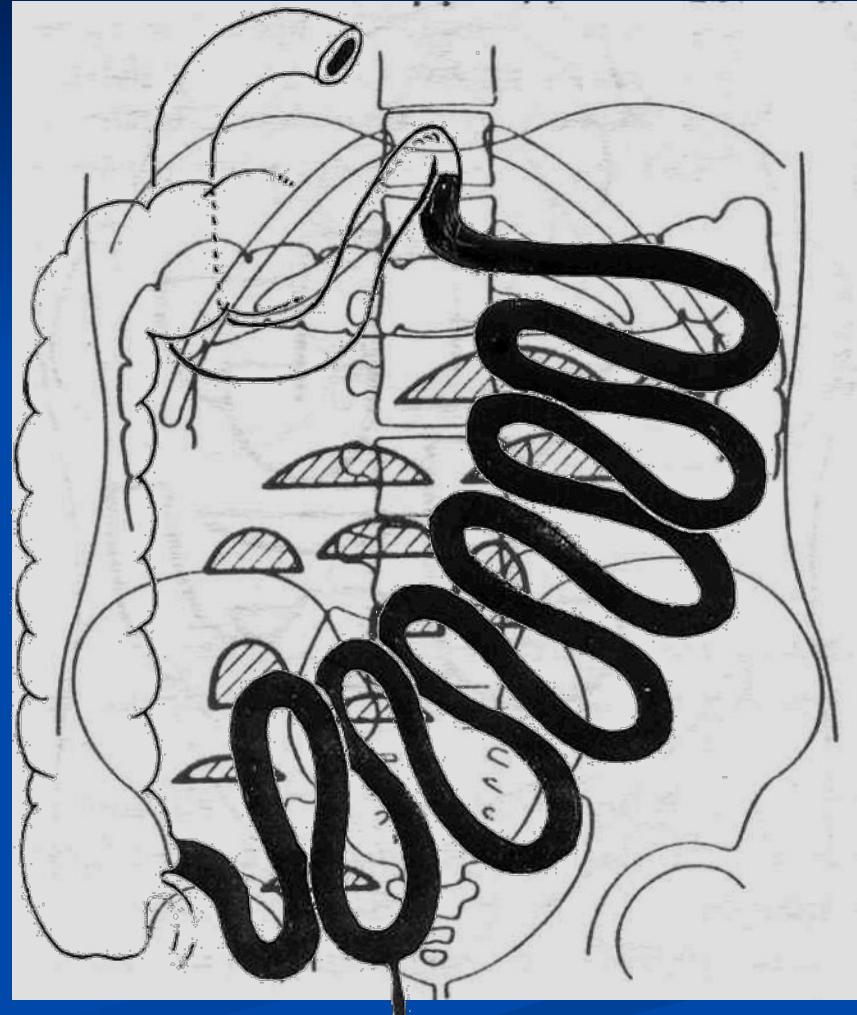
a b

## 2. Tắc cơ giói

### 2.1. Ruột non

BKCB, đứng:

- Mức nước vòm hơi:
  - Chân rộng vòm thấp
  - Nằm giữa ổ bụng
  - Theo hình bậc thang
  - Các nếp n/m mảnh mau (hình đèn xếp).
- Dưới chỗ tắc: xẹp rỗng.



## 2. Tắc cơ giói

### 2.1. Ruột non

BKCB, đứng:

- Mức nước vòm hơi:
  - Chân rộng vòm thấp
  - Nằm giữa ổ bụng
  - Theo hình bậc thang
  - Các nếp n/m mảnh mau (hình đèn xếp).
- Dưới chỗ tắc: xẹp rỗng.



## 2. Tắc cơ giội

### 2.1. Ruột non

BKCB, đúng:

➤ Muộn:



Mức nước – hơi:

- Tăng số lượng
- Tăng thể tích

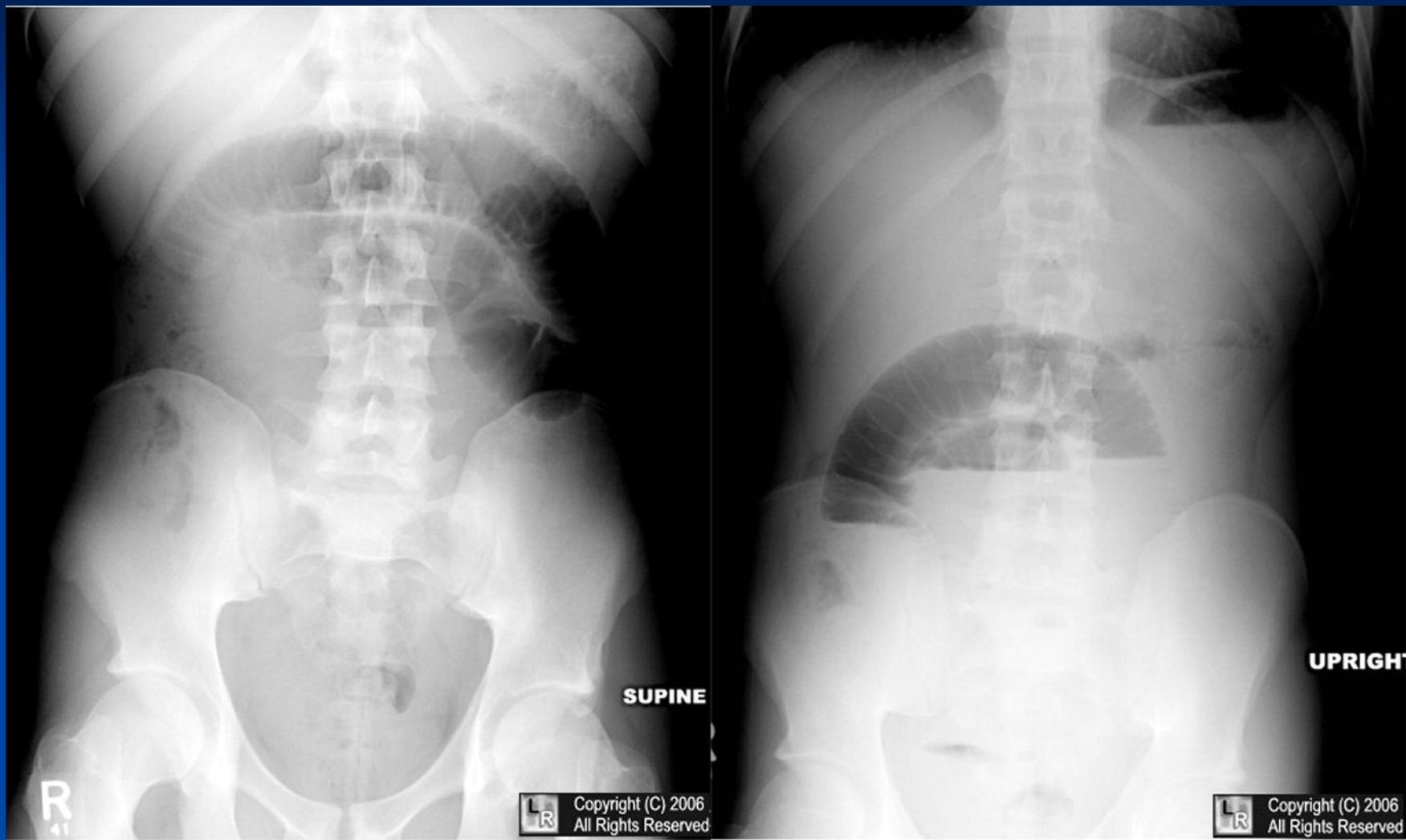
## 2. Tắc cơ giói

### 2.1. Ruột non

BKCB, nằm ngửa:



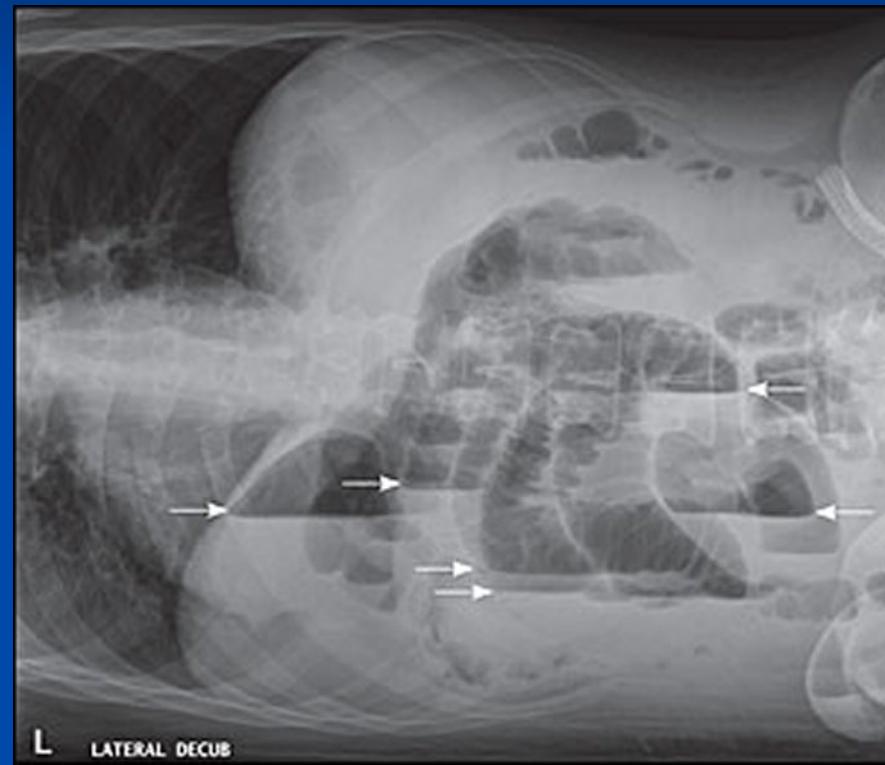
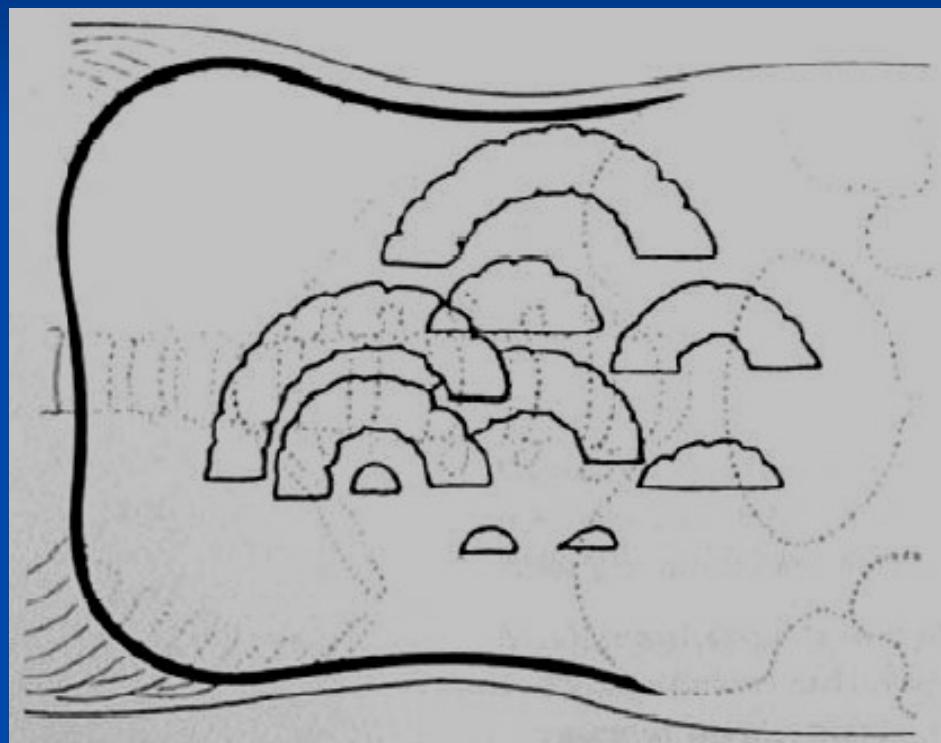


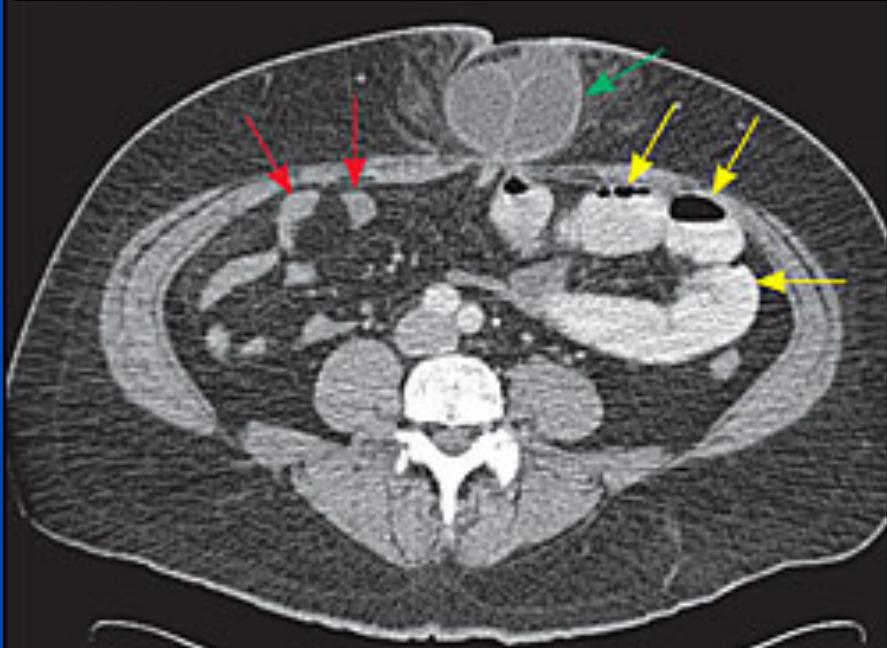
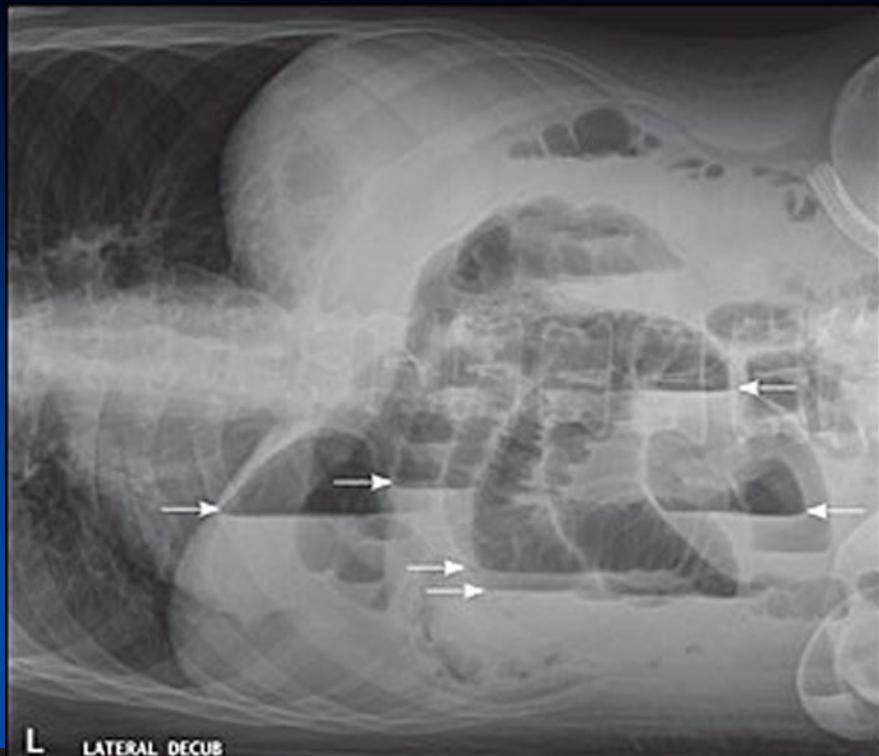
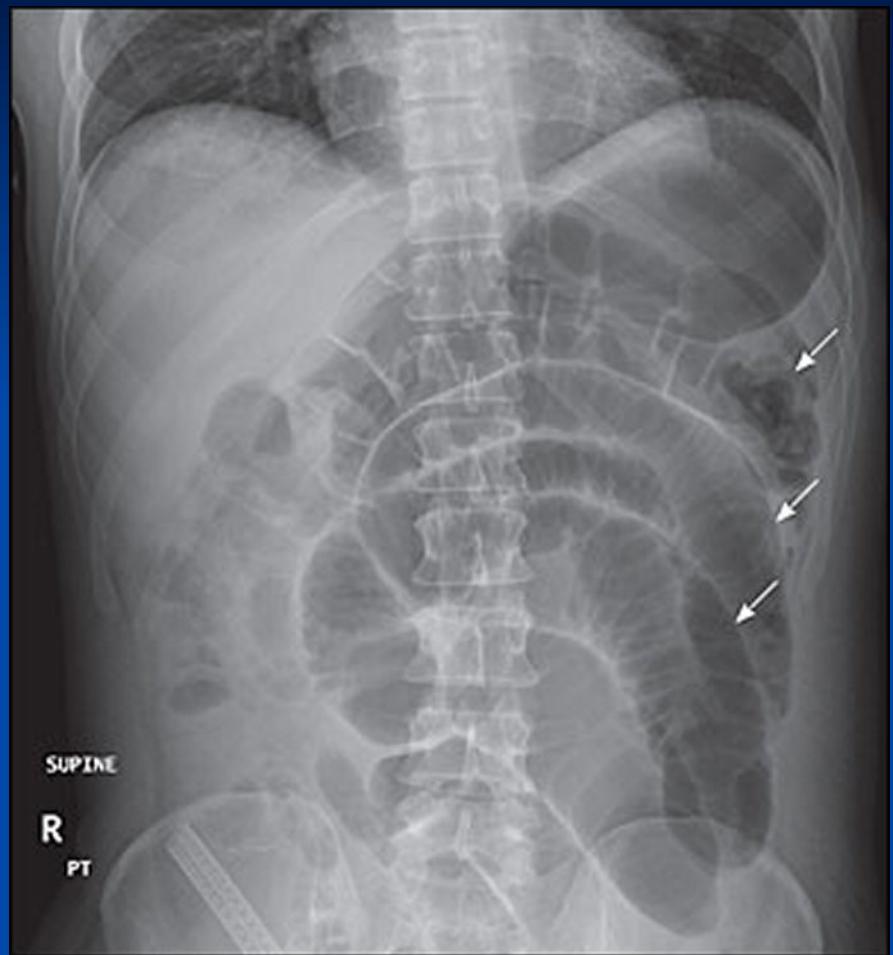


## 2. Tắc cơ giội

### 2.1. Ruột non

BKCB, nằm nghiêng trái:



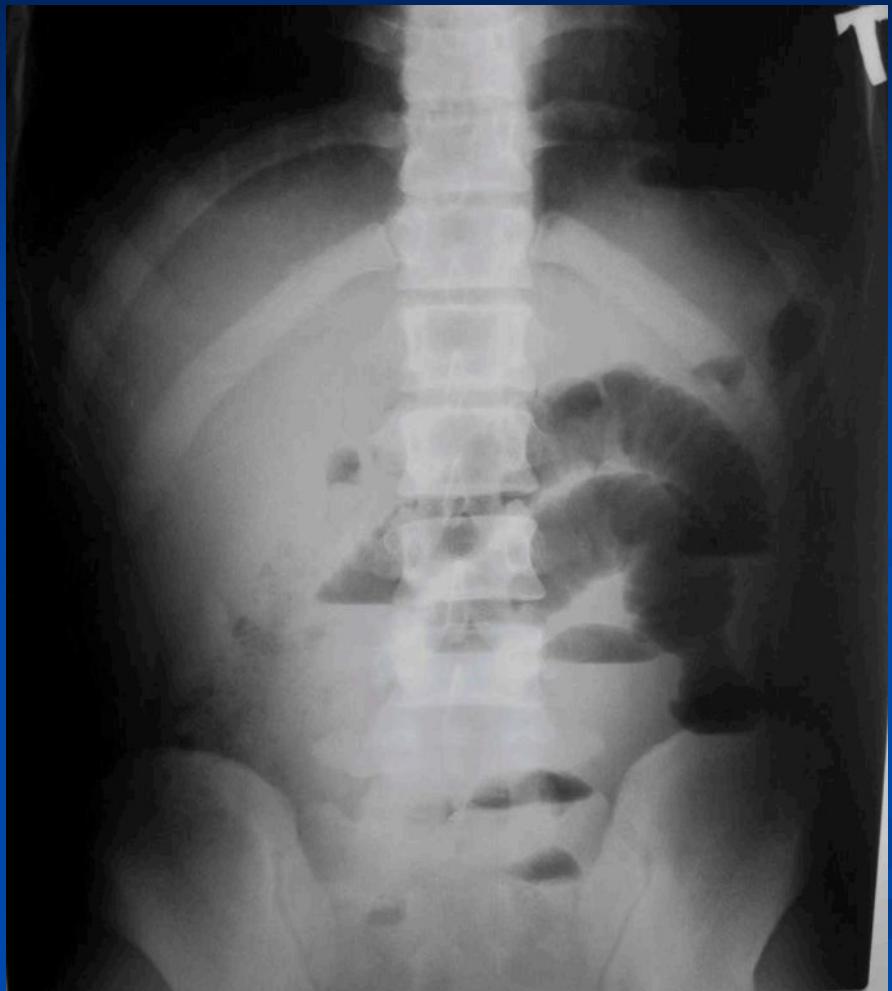


## 2. Tắc cơ giói

### 2.1. Ruột non

- Nam 19t, đau bụng, nôn
- TS mổ VRT 15 năm

CĐ: TR non do dính

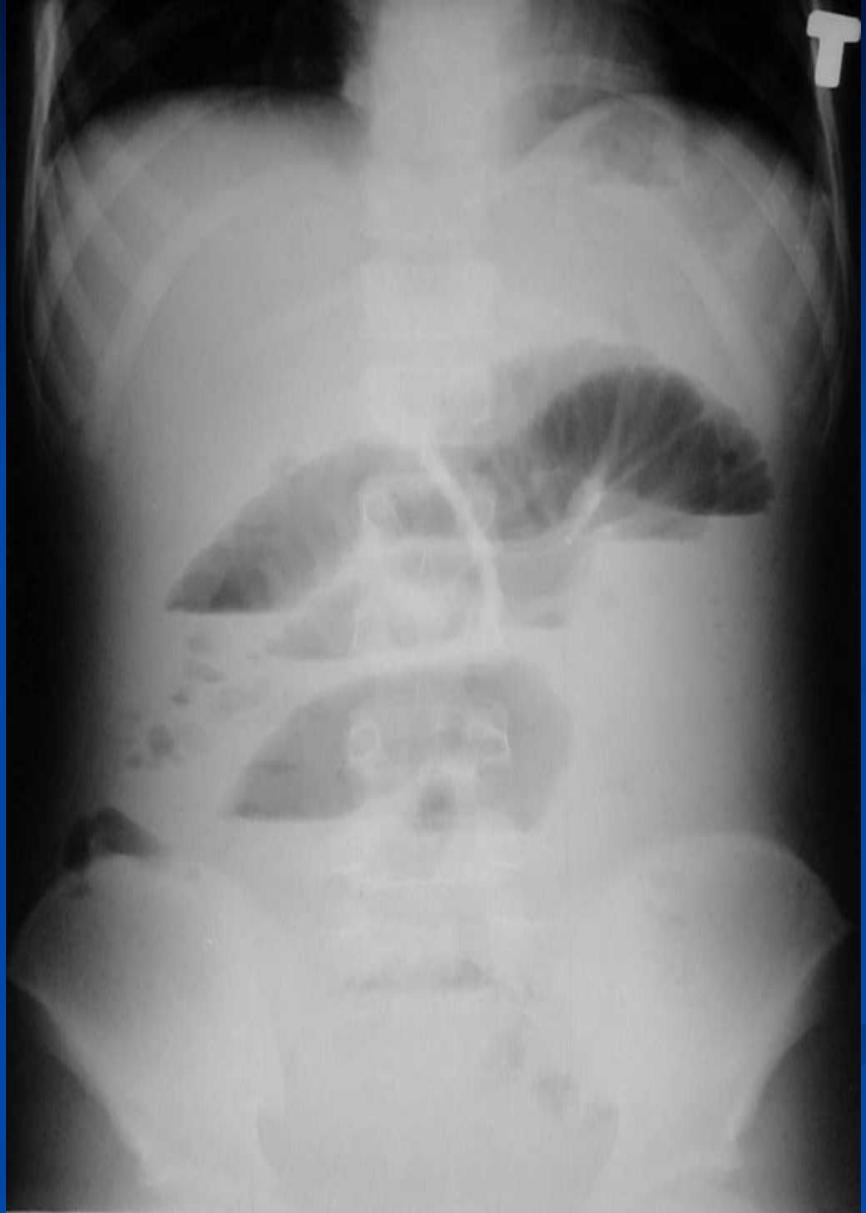


## 2. Tắc cơ giội

### 2.1. Ruột non

- Nam 32t, đau bụng, nôn
- TS mổ viêm phúc mạc RT

CĐ: TR non do dính



## 2. Tắc cơ giội

### 2.1. Ruột non



Transit sau 3 giờ

## 2. Tắc cơ giới

### 2.2. Đại tràng

- Tắc bít do u
- Tắc nghẽn do:
  - Xoắn ĐT Sigma
  - Xoắn mạnh tràng

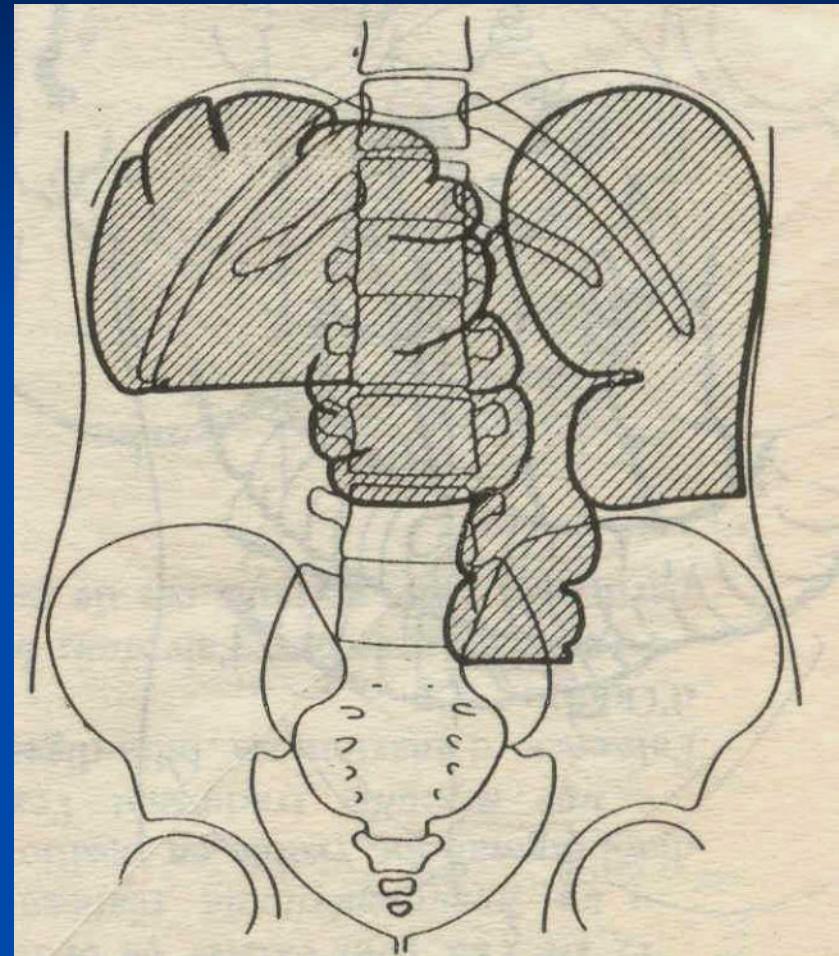
## 2. Tắc cơ giói

### 2.2. Đại tràng

#### Tắc bít do U

BKCB, đứng:

- Mức nước vòm hơi:
  - Nằm ở rìa ổ bụng
  - Chân hép-vòm cao
  - Ngắn đại tràng dày thưa
- Đoạn dưới tắc xếp.
- Muộn: phổi hợp mức nước-hơi ruột non.



## 2. Tắc cơ giói

### 2.2. Đại tràng

#### Tắc bít do U

BKCB, đứng:

- Mức nước vòm hơi:
  - Nằm ở rìa ổ bụng
  - Chân hép-vòm cao
  - Ngắn đại tràng dày thưa
- Đoạn dưới tắc xếp.
- Muộn: phổi hợp mức nước-hơi ruột non.



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

#### Tắc bít do U

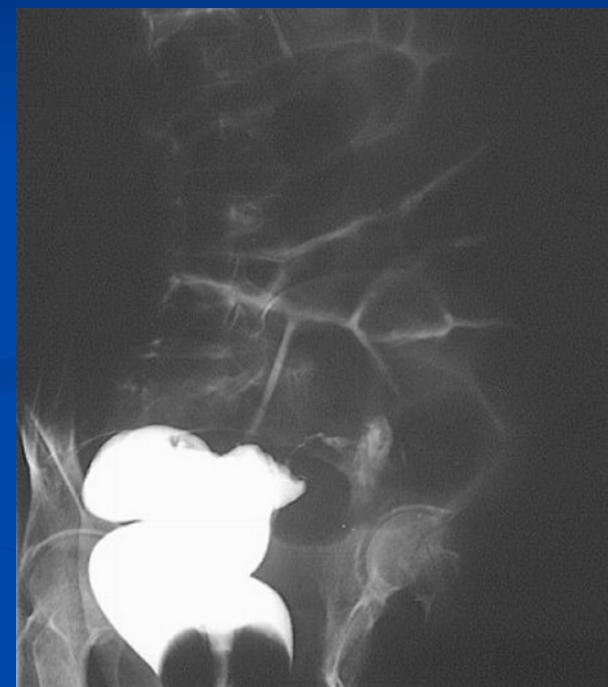
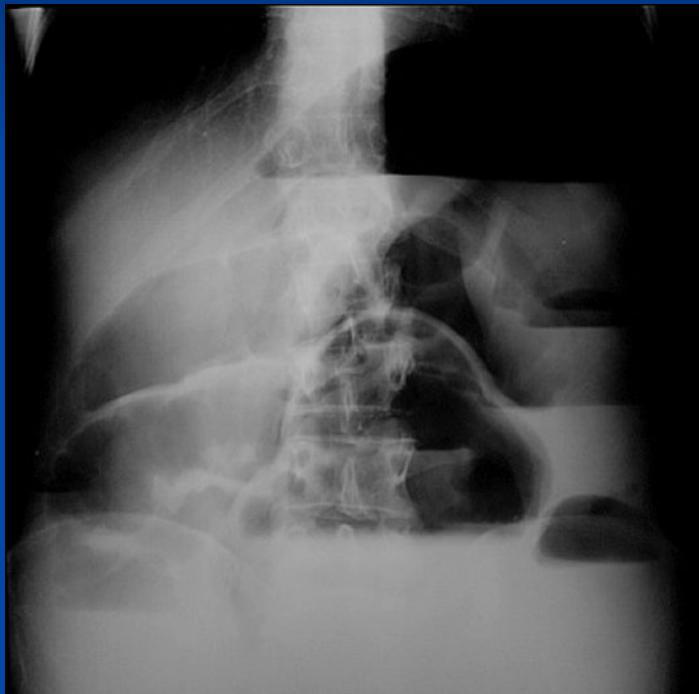


CĐ: K đại tràng sigma

## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

#### Tắc bít do U

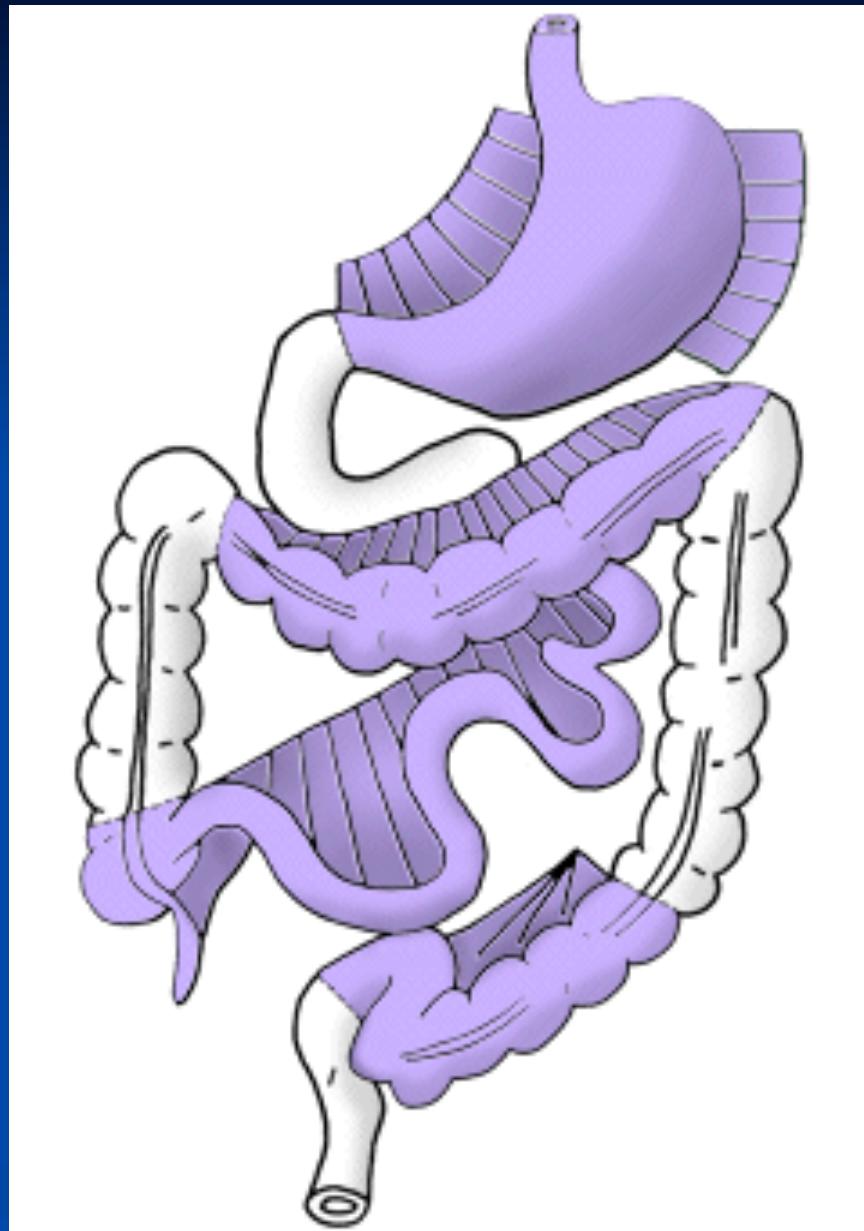
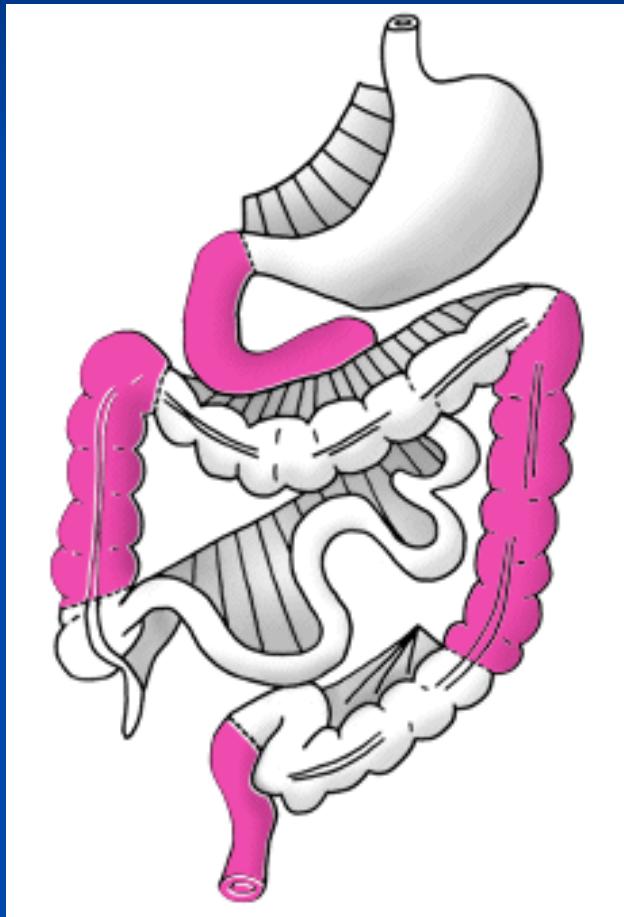


CĐ: K trực tràng

## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

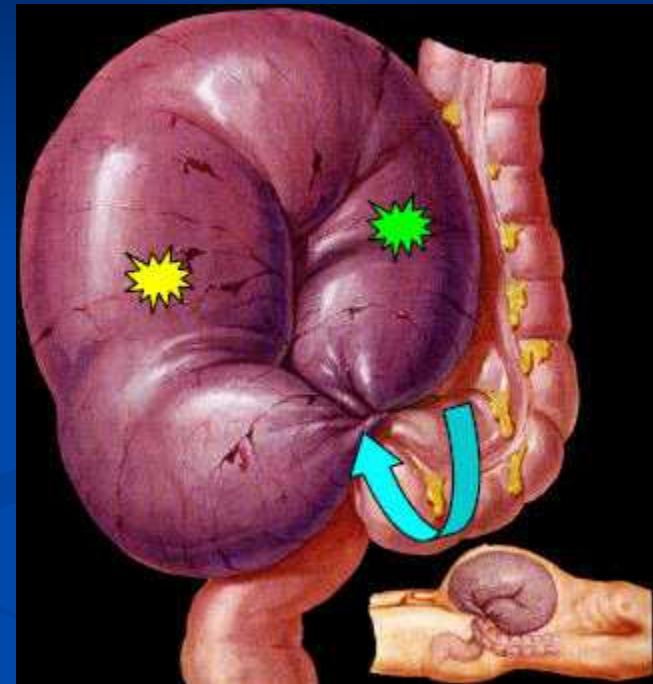
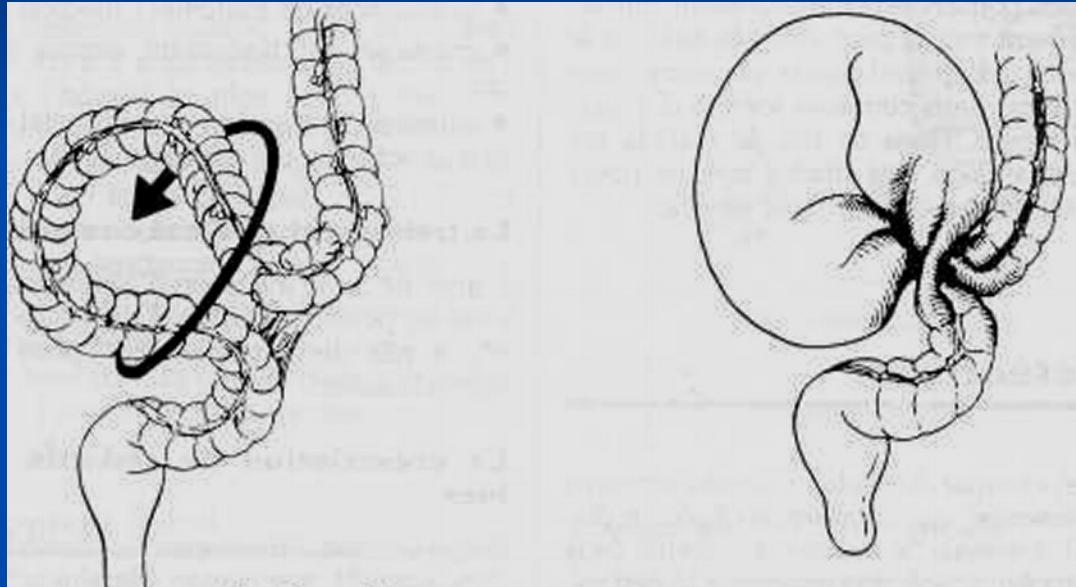
Tắc nghẽn do xoắn



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

#### Tắc nghẽn do xoắn sigma



- Thường gặp người già,
- ĐT sigma quá dài trong khi rẽ mạc treo quá ngắn.
- Xoắn mạn tính có đợt cấp

## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

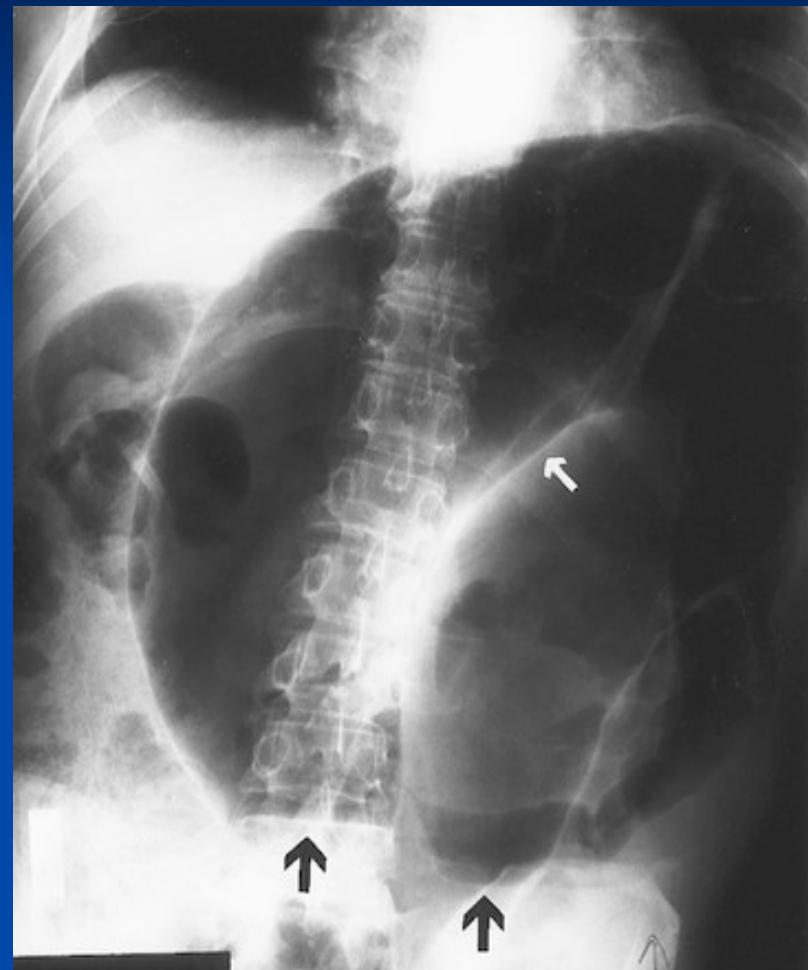
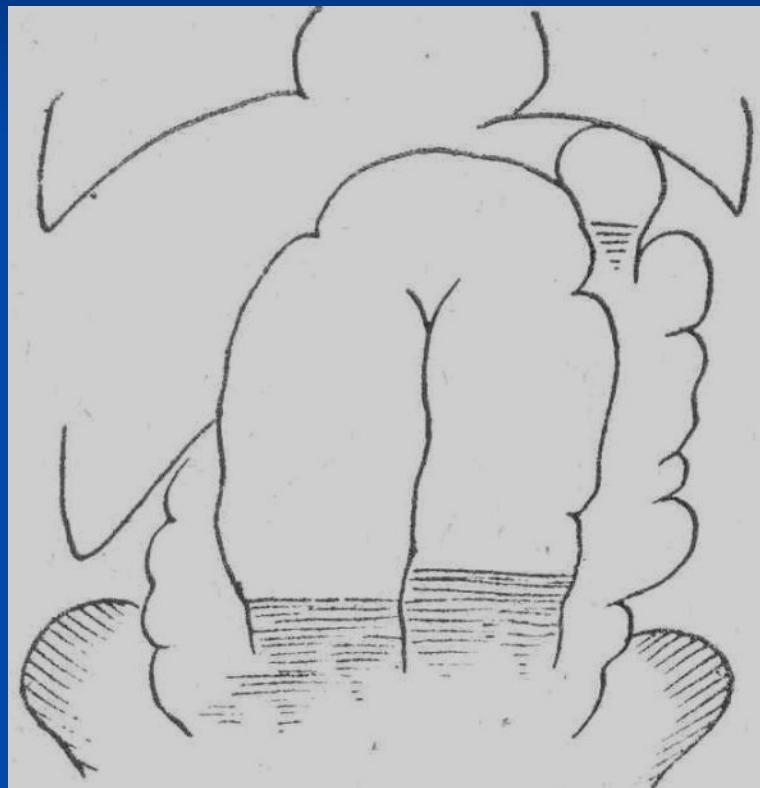
Tắc nghẽn do xoắn sigma



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

Tắc nghẽn do xoắn sigma



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

Tắc nghẽn do xoắn sigma



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

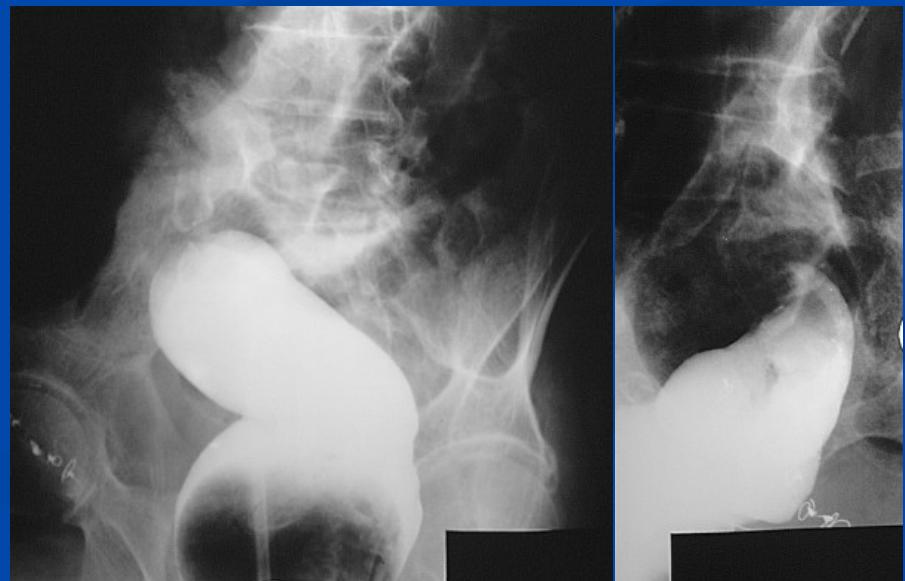
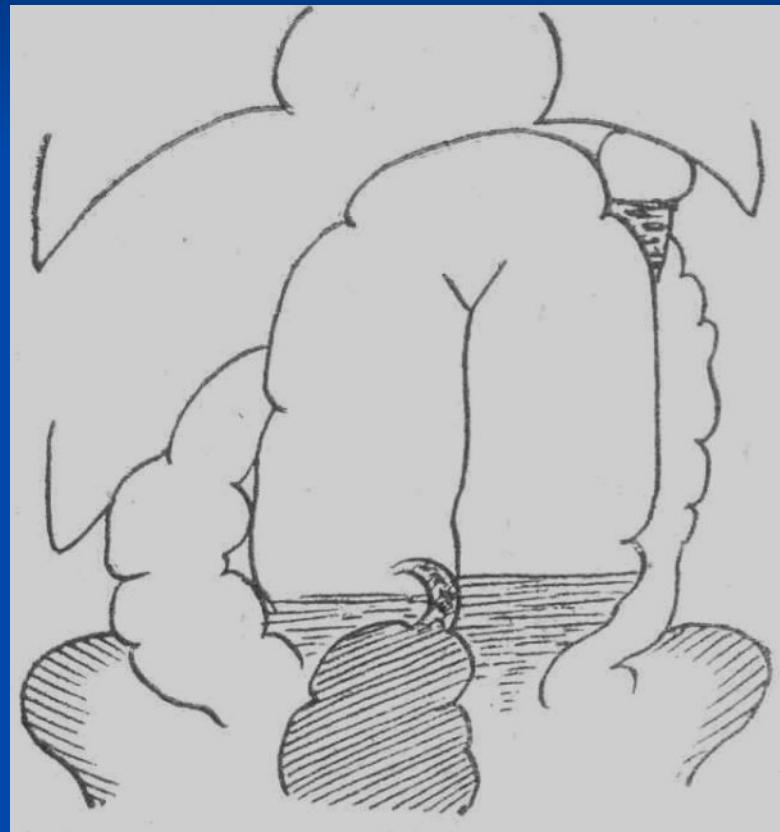
Tắc nghẽn do xoắn sigma



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

Tắc nghẽn do xoắn sigma



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

*Tắc nghẽn do xoắn sigma*

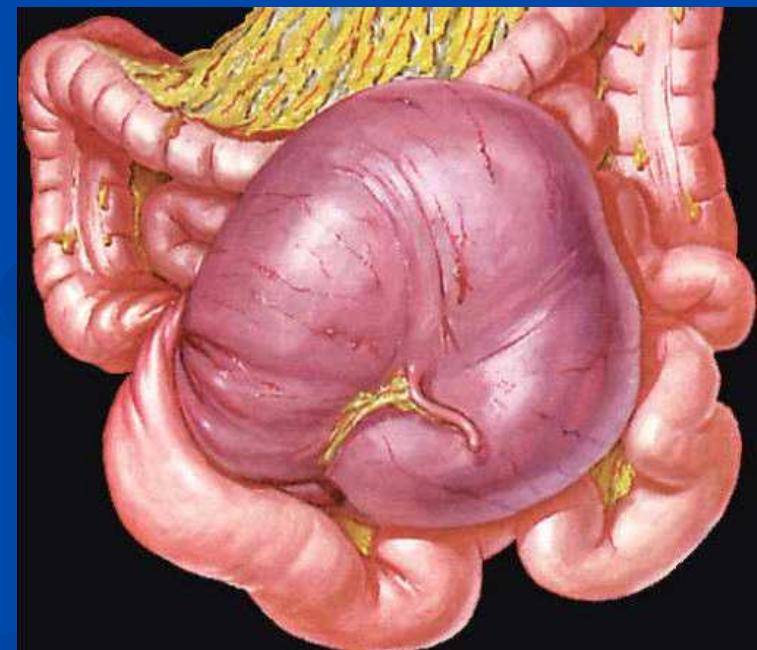


## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

Tắc nghẽn do  
xoắn mạnh tràng

- Mạc treo
- Mạc Toldt P không dính
- Kèm với ruột xoay bất toàn +/-



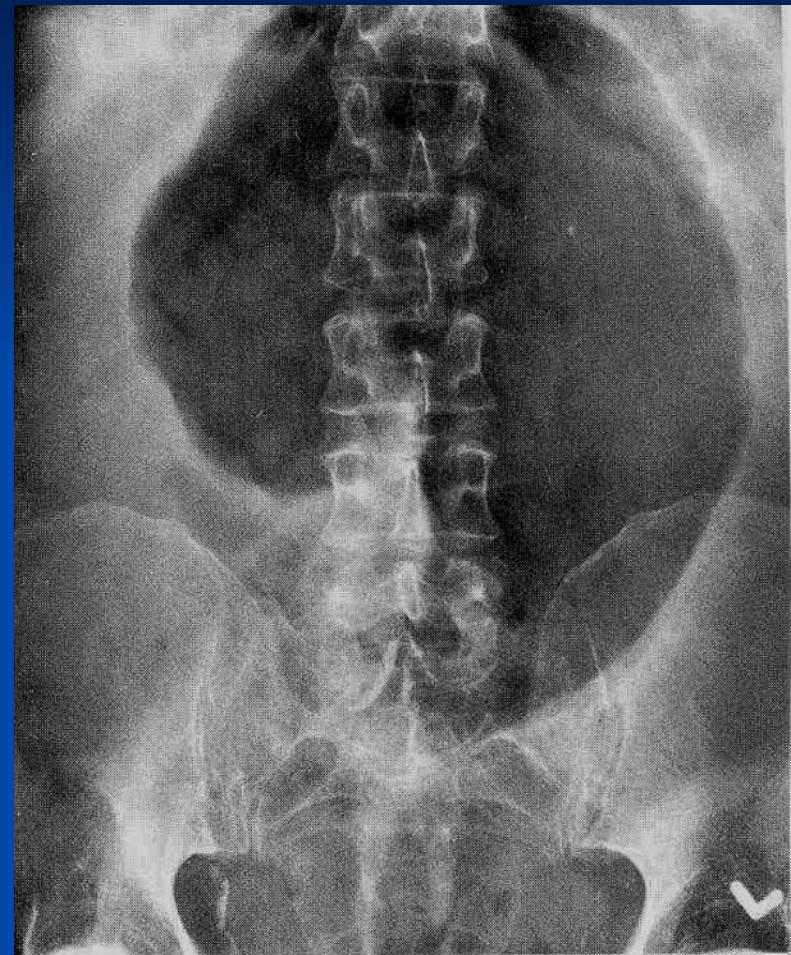
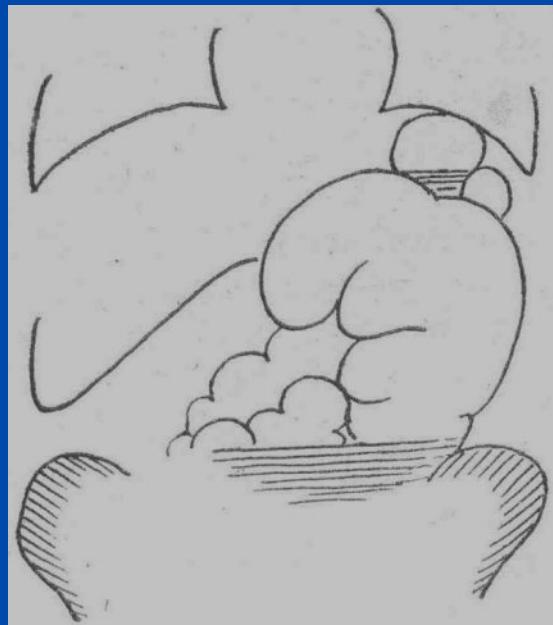
## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

*Tắc nghẽn do  
xoắn mạnh tràng*

BKCB:

- Hình quả thận trước cột sống



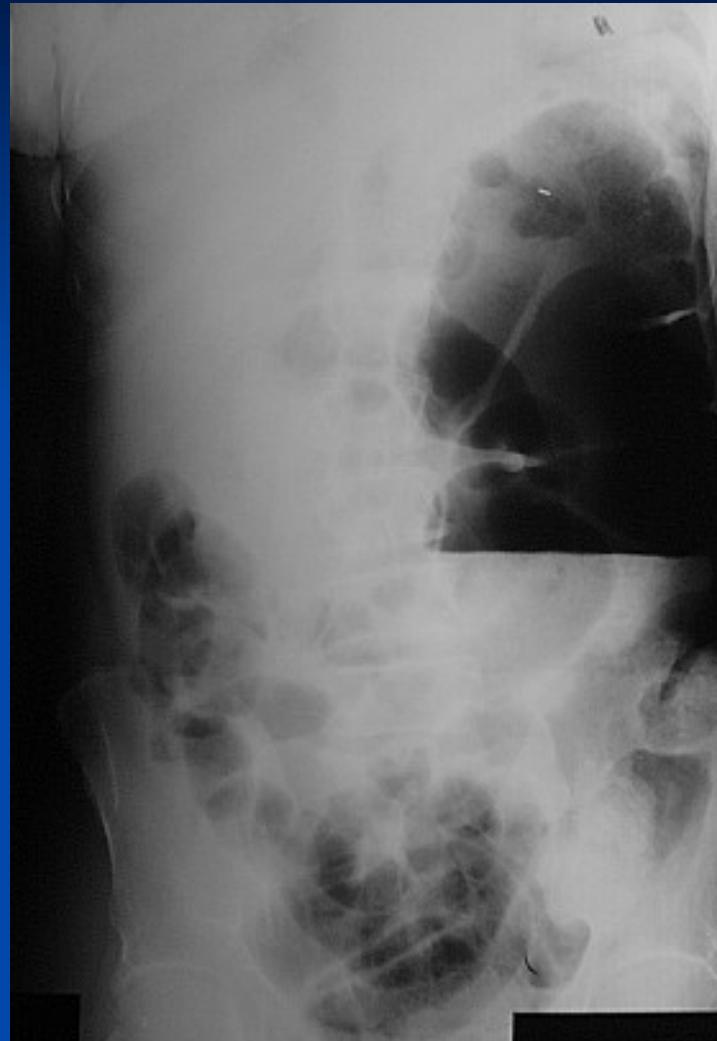
## 2. Tắc cơ giội

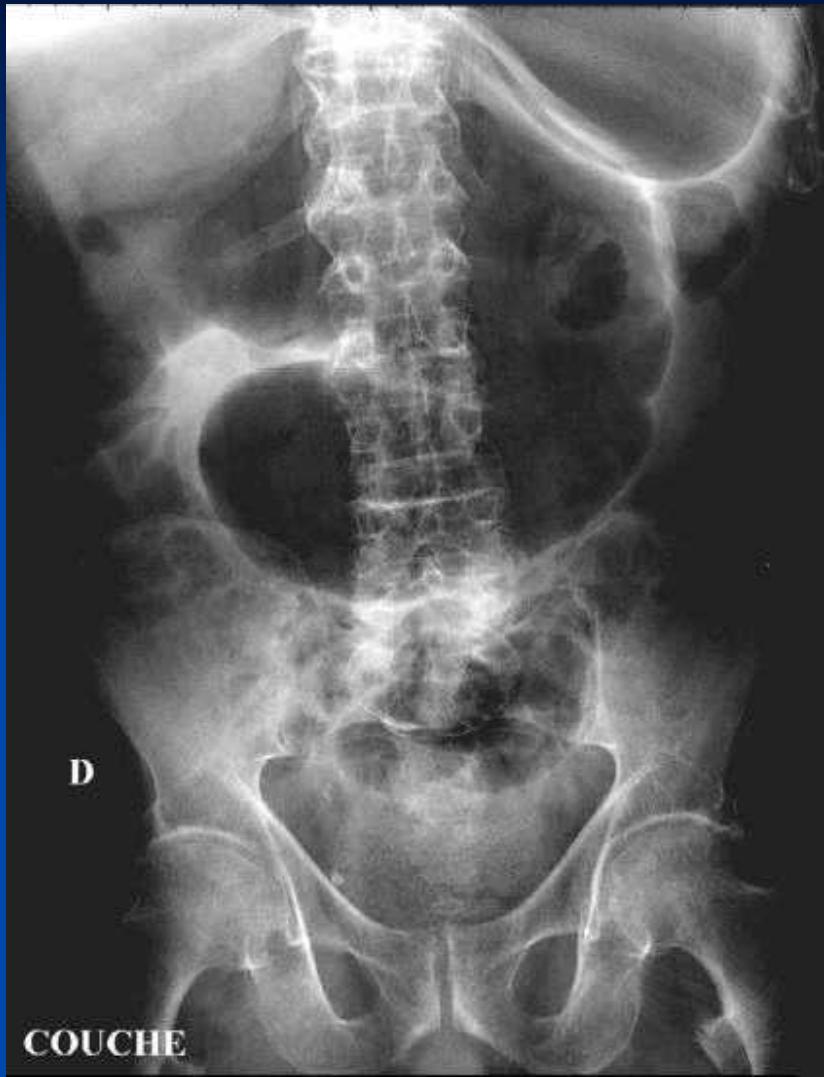
### 2.2. Đại tràng

*Tắc nghẽn do  
xoắn mạnh tràng*

BKCB:

- Đứng: Mức nước hơi





D



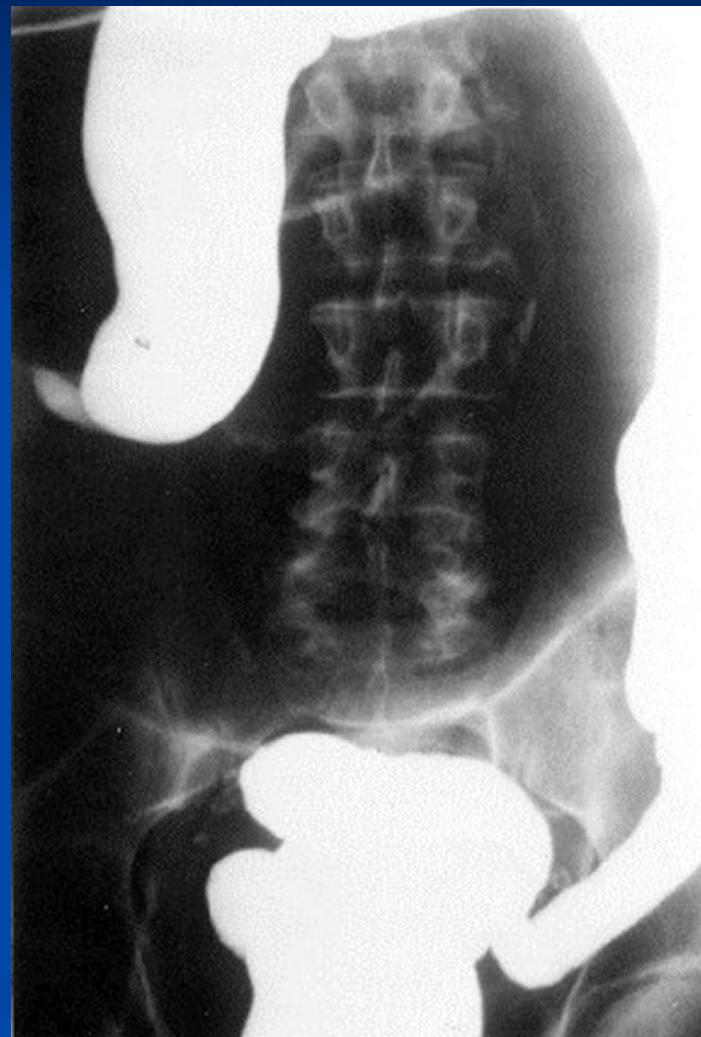
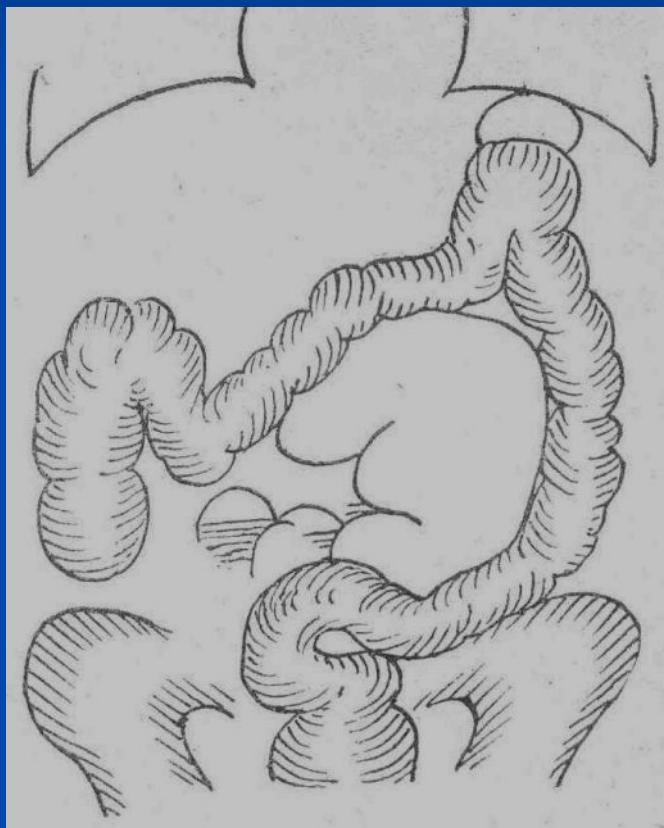
D  
Debout

I

## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

Tắc nghẽn do  
xoắn mạnh tràng



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

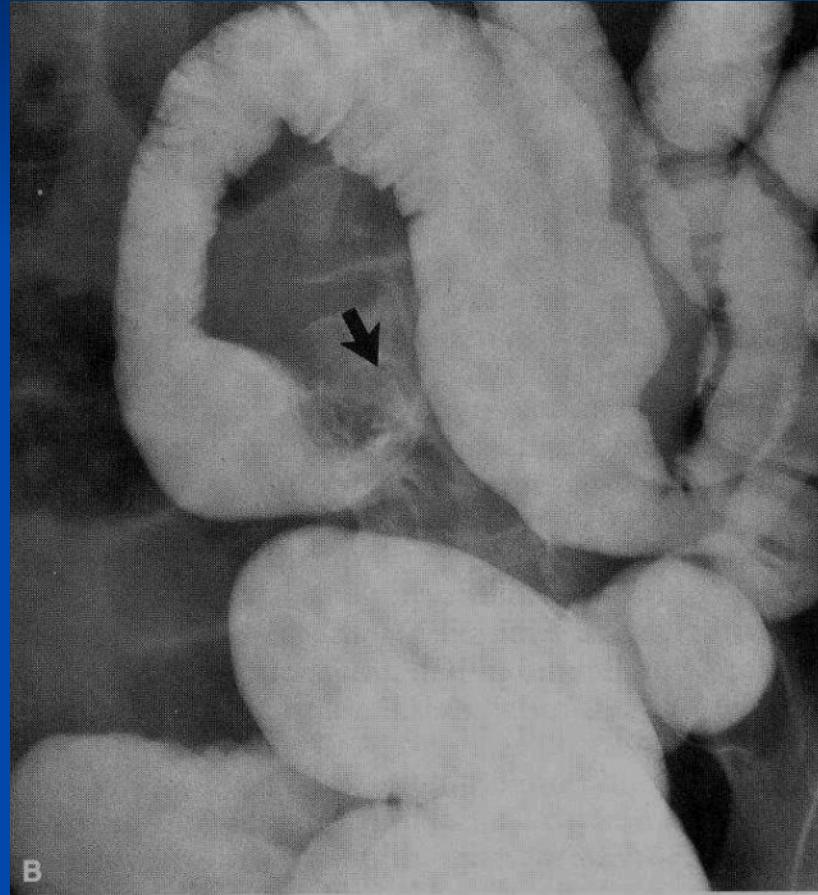
Tắc nghẽn do  
xoắn mạnh tràng



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

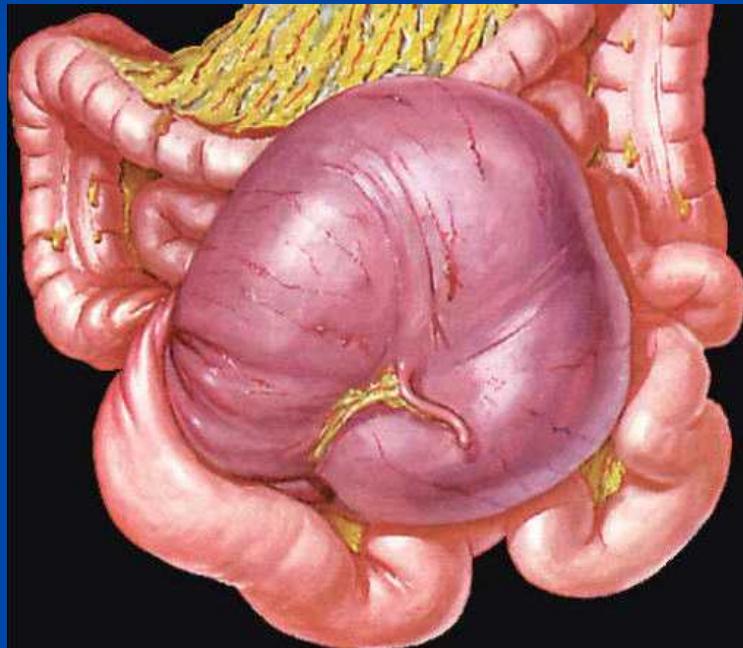
*Tắc nghẽn do  
xoắn mạnh tràng*



## 2. Tắc cơ giội

### 2.2. Đại tràng

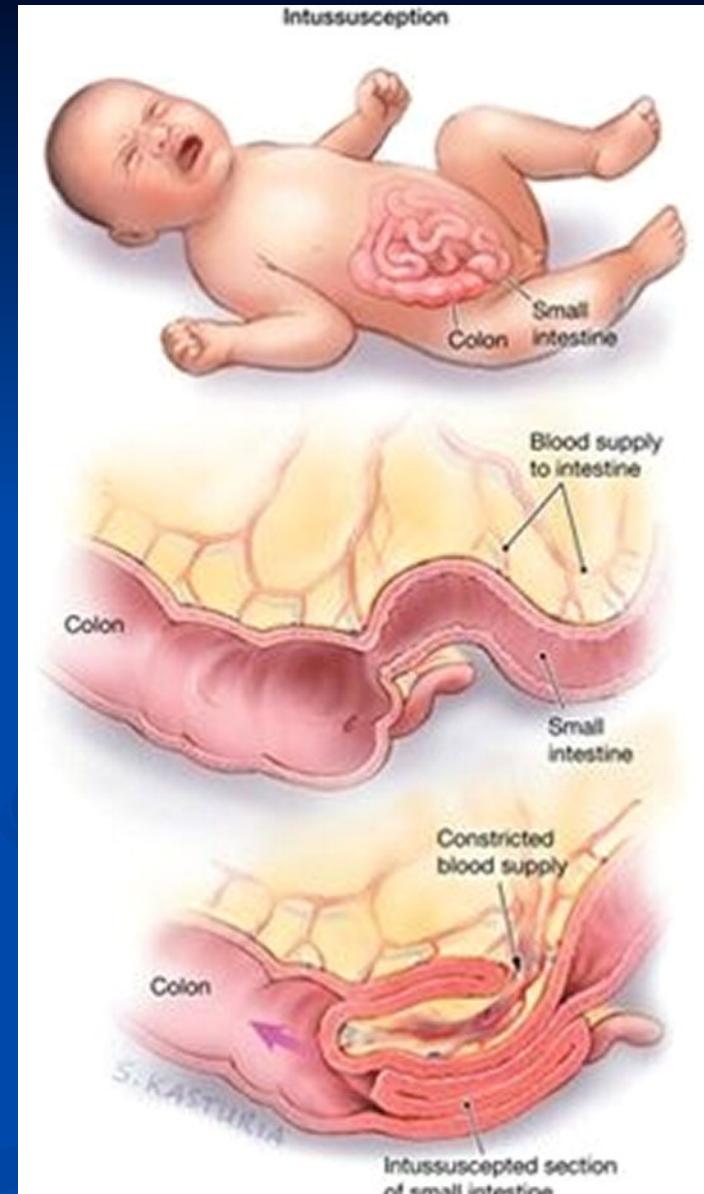
Tắc nghẽn do  
xoắn mạnh tràng



## 2. Tắc cơ giội

### 2.3. Lòng ruột

- Trẻ em bú mẹ (4-9 tháng)
- Hồi manh tràng
- Hồi tràng chui vào manh-đại tràng
- Cấp tính

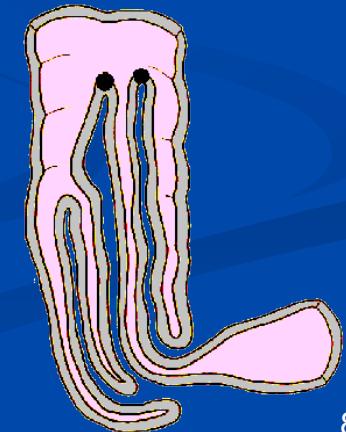
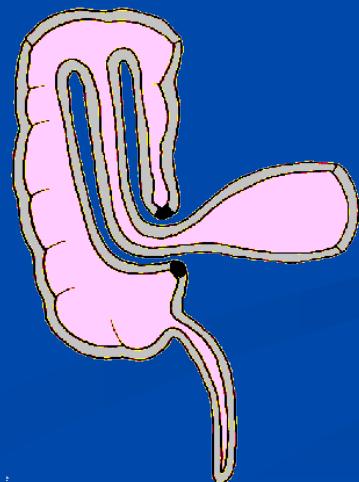


## 2. Tắc cơ giội

### 2.3. Lồng ruột

BKCB:

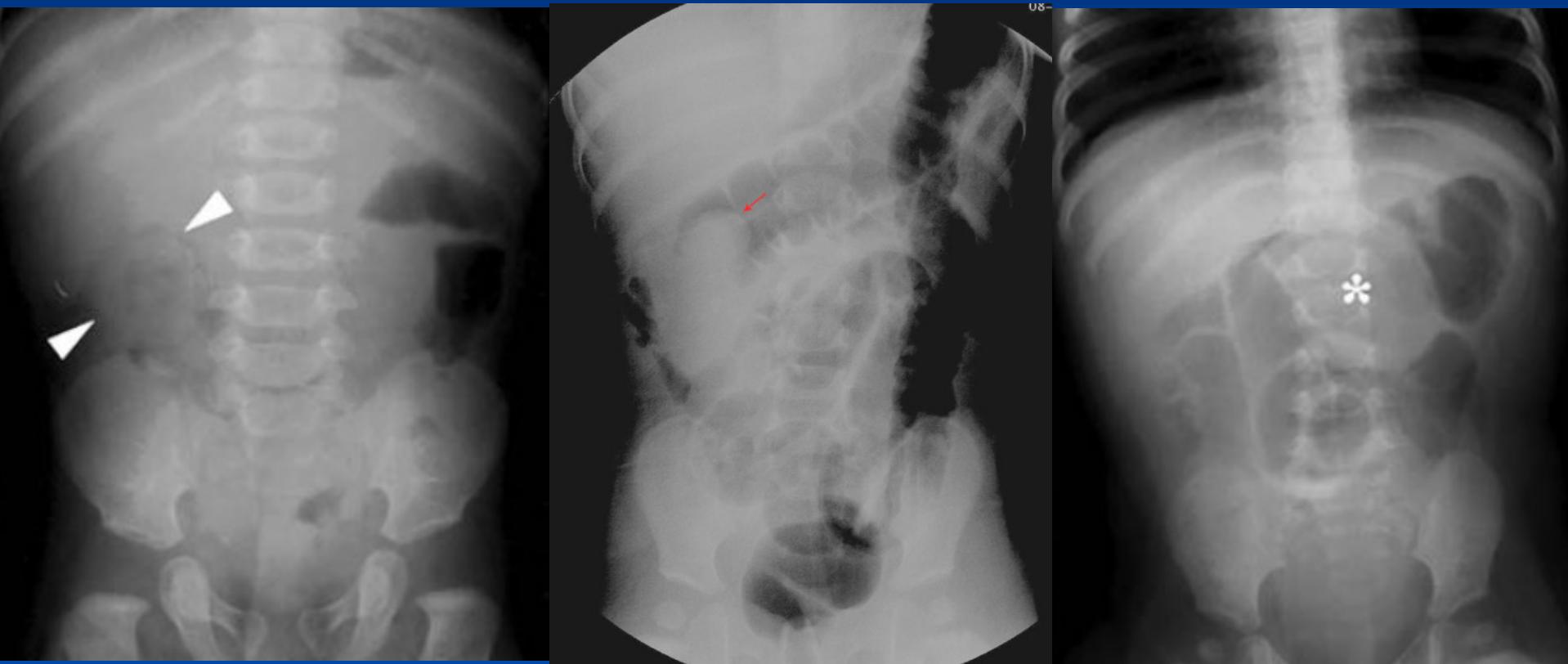
- Khối mờ
- TR non



## 2. Tắc cơ giội

### 2.3. Lồng ruột

BKCB:



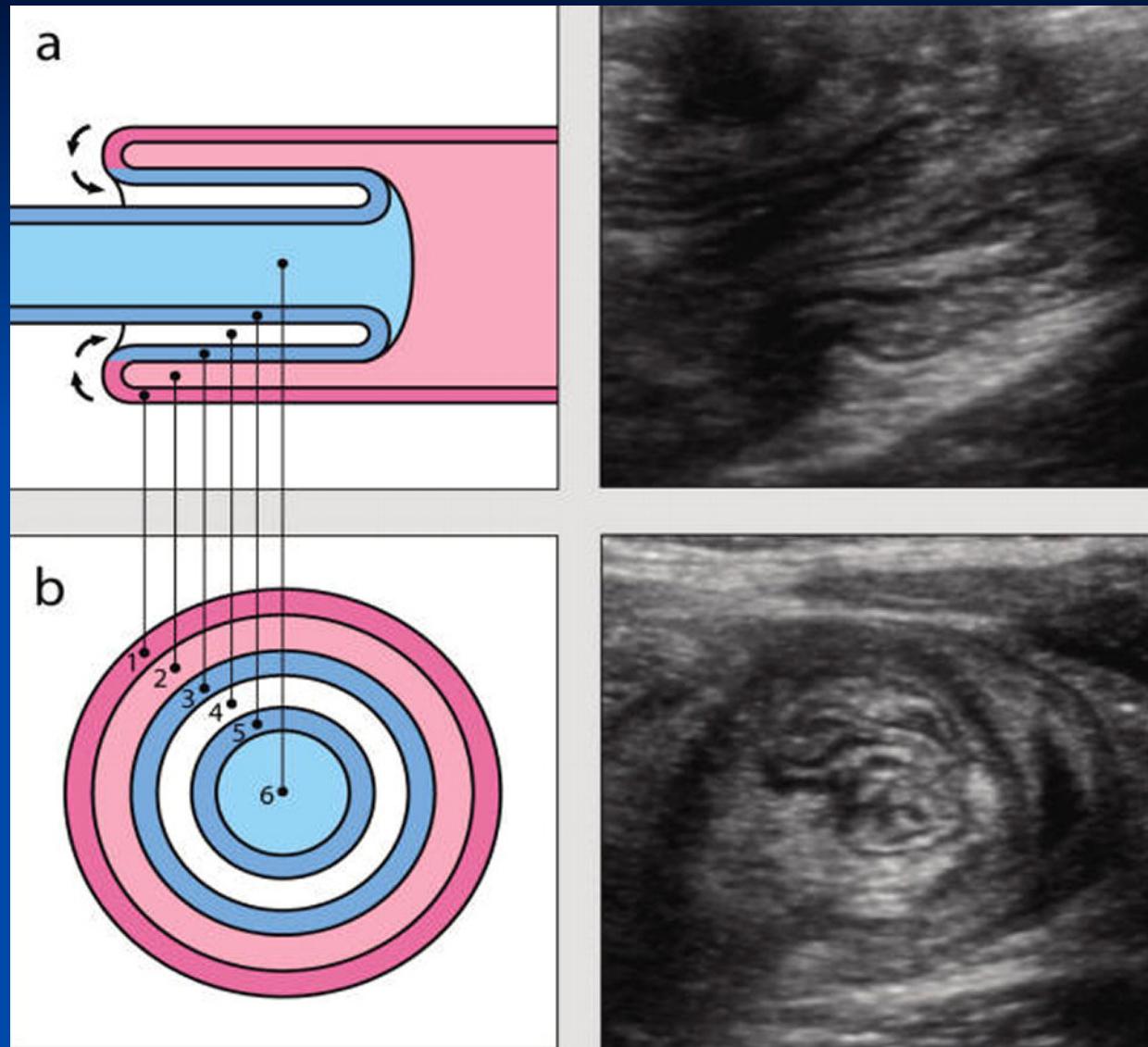
## 2. Tắc cơ giội

### 2.3. Lồng ruột

Siêu âm:

Bánh sandwich

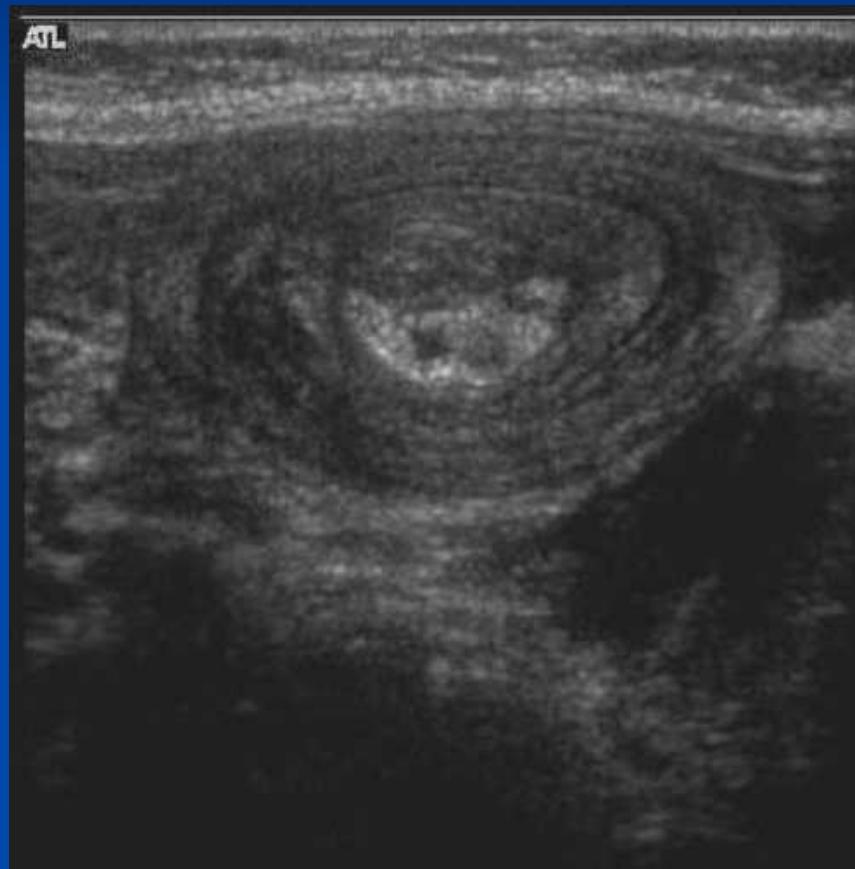
Bia bắn



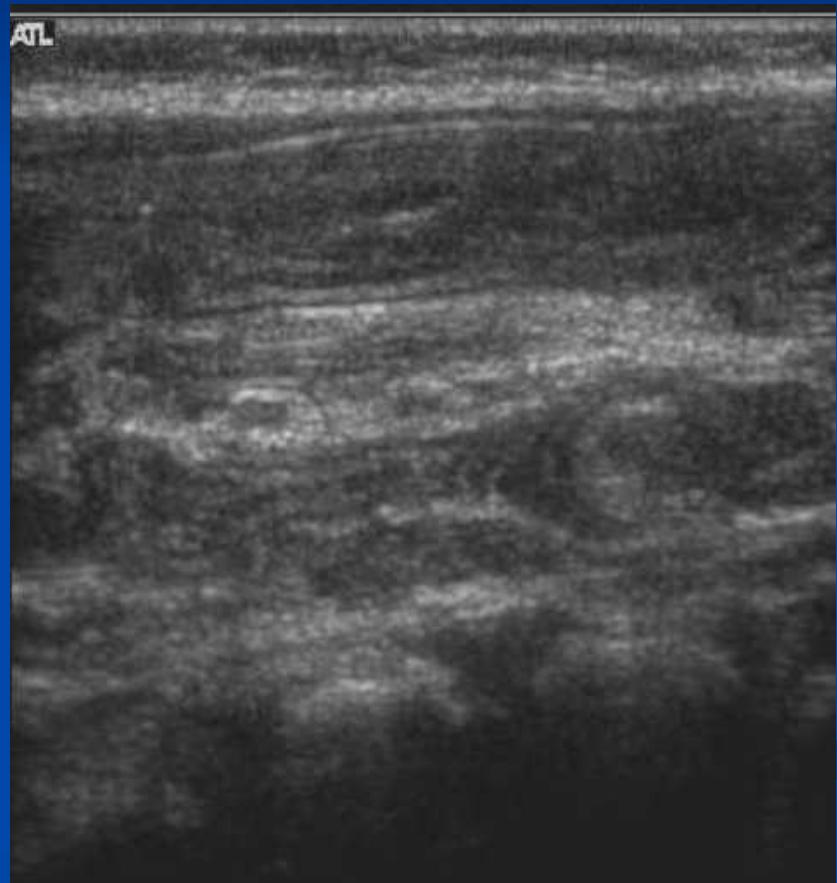
## 2. Tắc cơ giội

### 2.3. Lòng ruột

Siêu âm: Bia bắn



Bánh sandwich



## 2. Tắc cơ giới

### 2.3. Lồng ruột

Siêu âm:      Bia bắn

Bánh sandwich

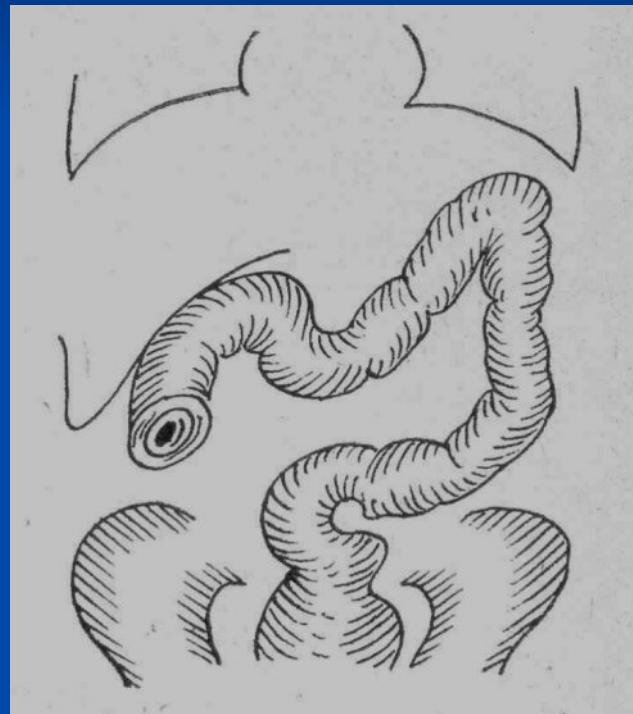
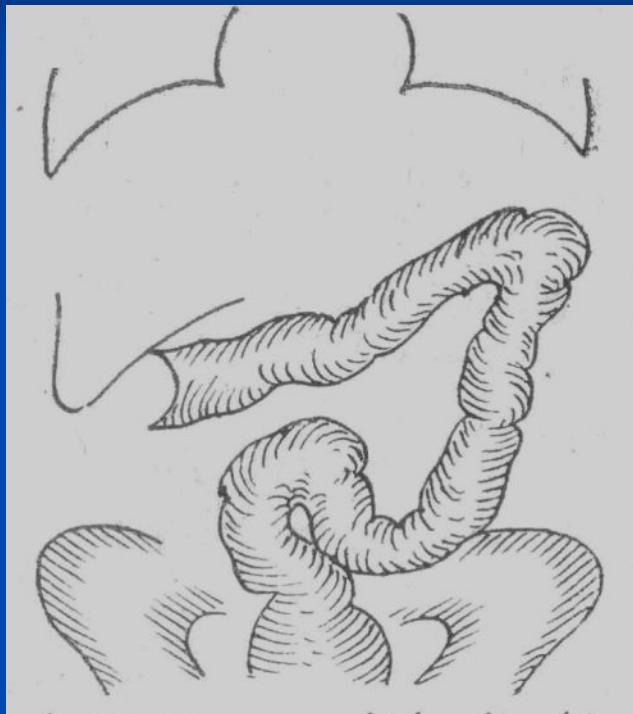


## 2. Tắc cơ giới

### 2.3. Lồng ruột

ĐT baryte: Càng cua

Bia bắn



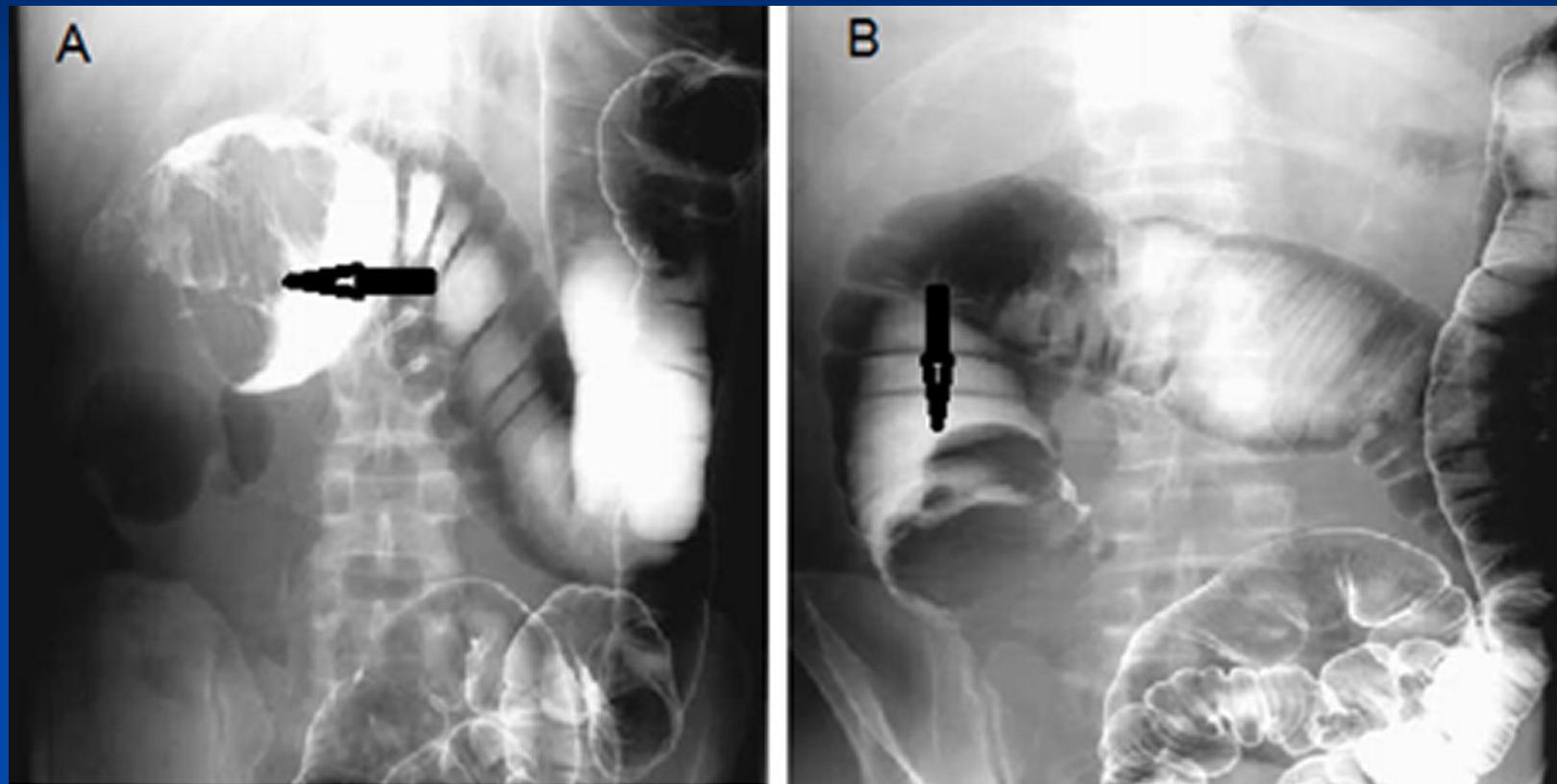
## 2. Tắc cơ giội

### 2.3. Lồng ruột



## 2. Tắc cơ giội

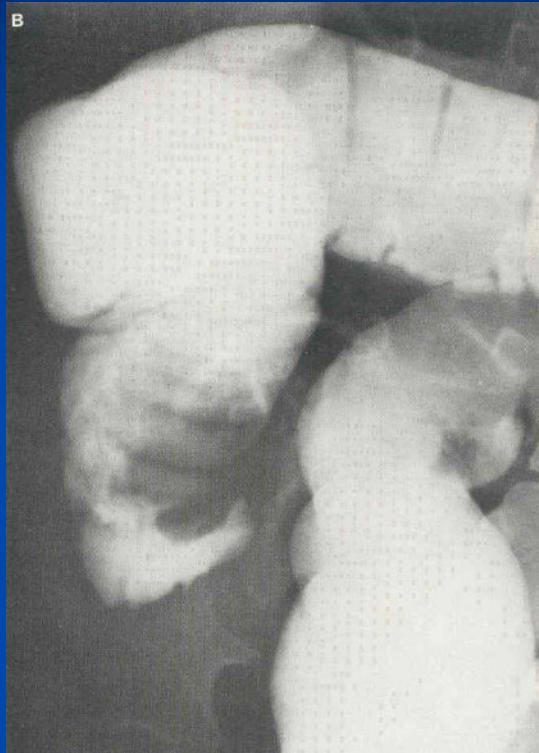
### 2.3. Lồng ruột



## 2. Tắc cơ giội

### 2.3. Lòng ruột

Tháo lồng:



## 2. Tắc cơ giội

### 2.3. Lồng ruột



## 2. Tắc cơ giội

### 2.3. Lòng ruột



# MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG

1. TẮC RUỘT

2. THỦNG RUỘT

3. VỠ TẠNG ĐẶC

## Đại cương

### ➤ Nguyên nhân:

- Thủng do loét dạ dày tá tràng
- Vỡ tạng rỗng do chấn thương bụng kín

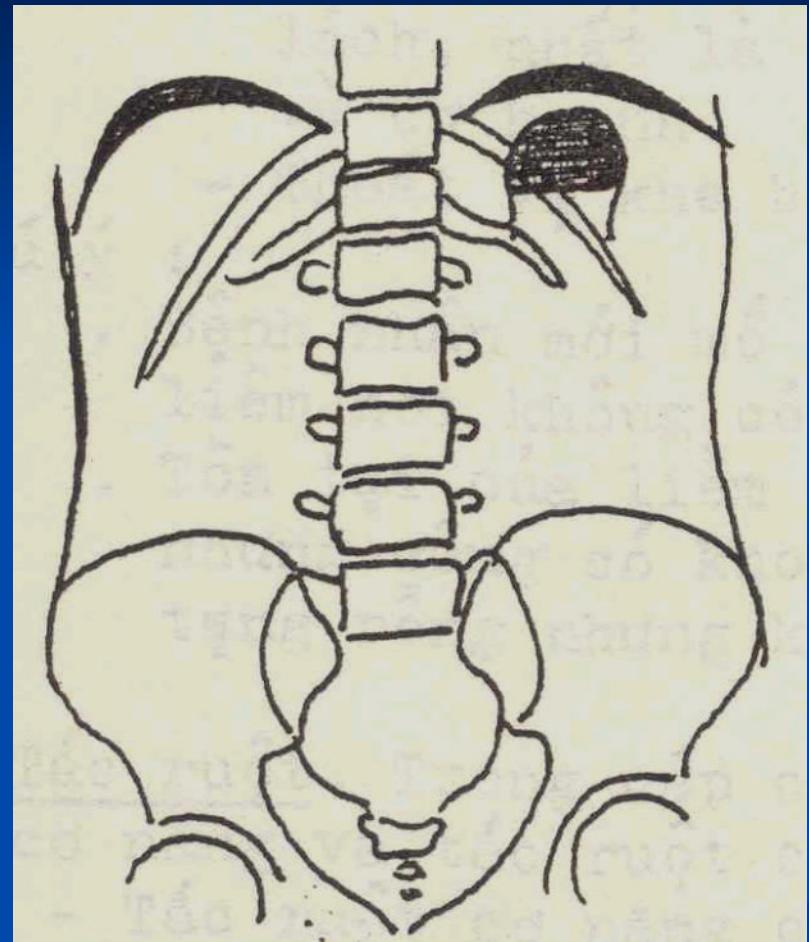
### ➤ Tìm hơi:

- Vùng cao nhất trong ổ bụng
- Phim BKCB đứng lấy được vòm hoành
- Phim nằm nghiêng trái tia X ngang

# 1. BKCB

## 1.1. *Đứng, lấy vòm hoành*

Lièm sáng dưới hoành

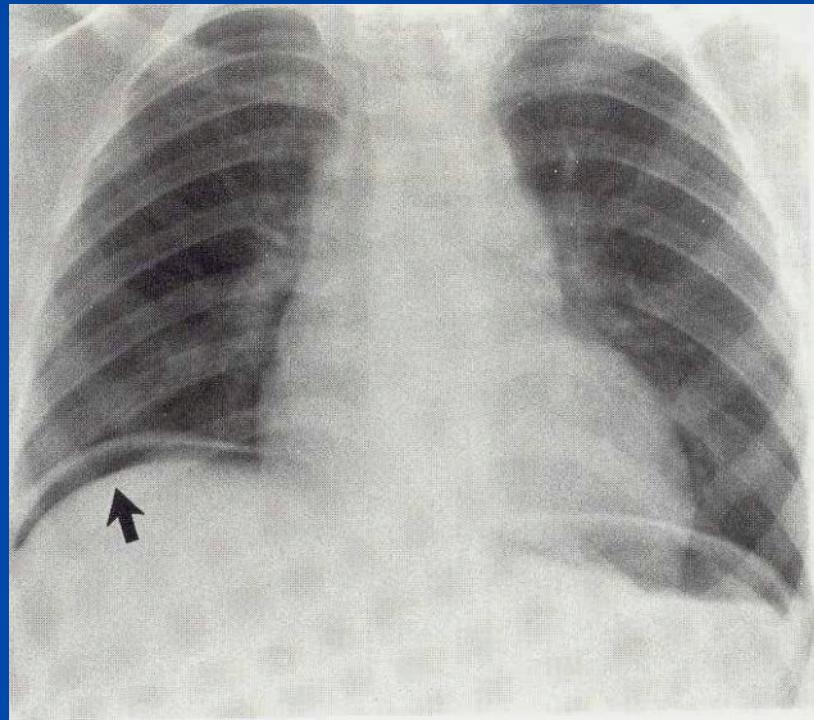


# 1. BKCB

## 1.1. *Đứng, lấy vòm hoành*

Lièm sáng dưới hoành

- Thường bên phải và dễ thấy

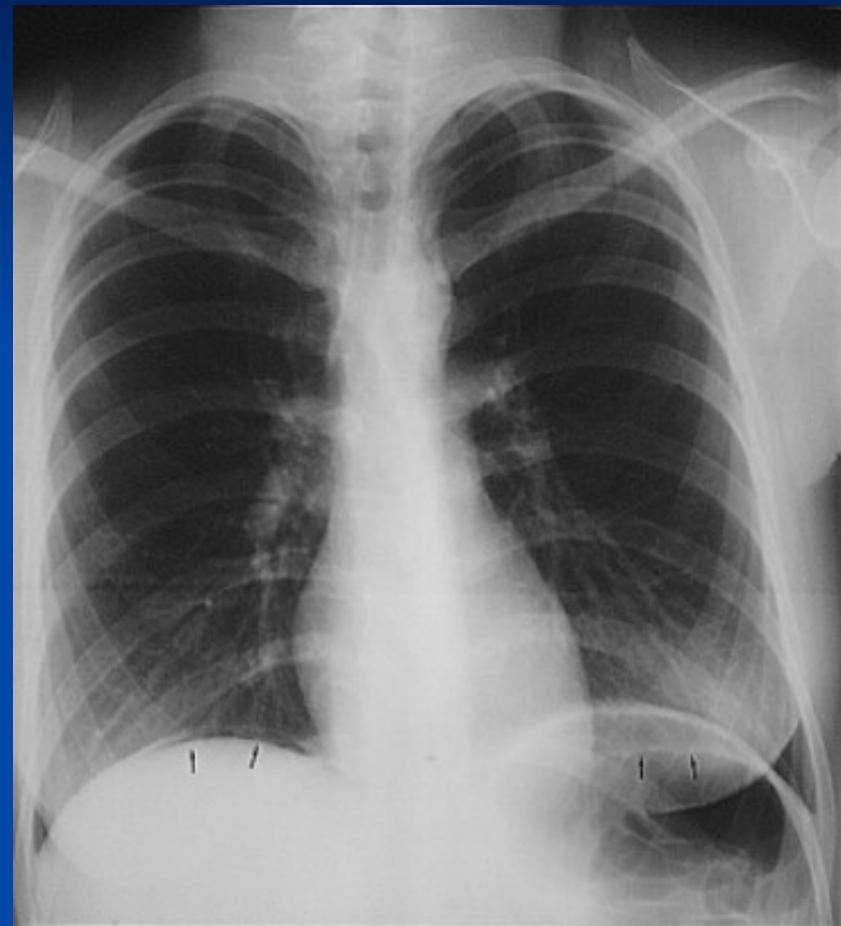
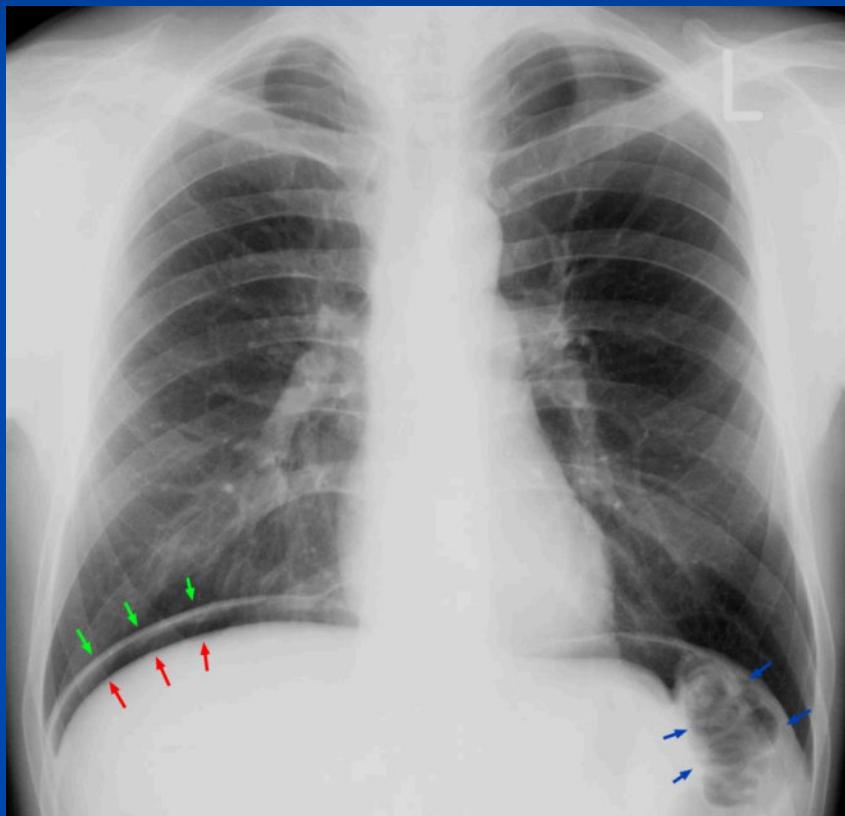


# 1. BKCB

## 1.1. *Đứng, lấy vòm hoành*

Lièm sáng dưới hoành

- Bên trái thường khó xác định



# 1. BKCB

## 1.1. *Đứng, lấy vòm hoành*

Lièm sáng dưới hoành

- Kích thước rất nhỏ - rất lớn



# 1. BKCB

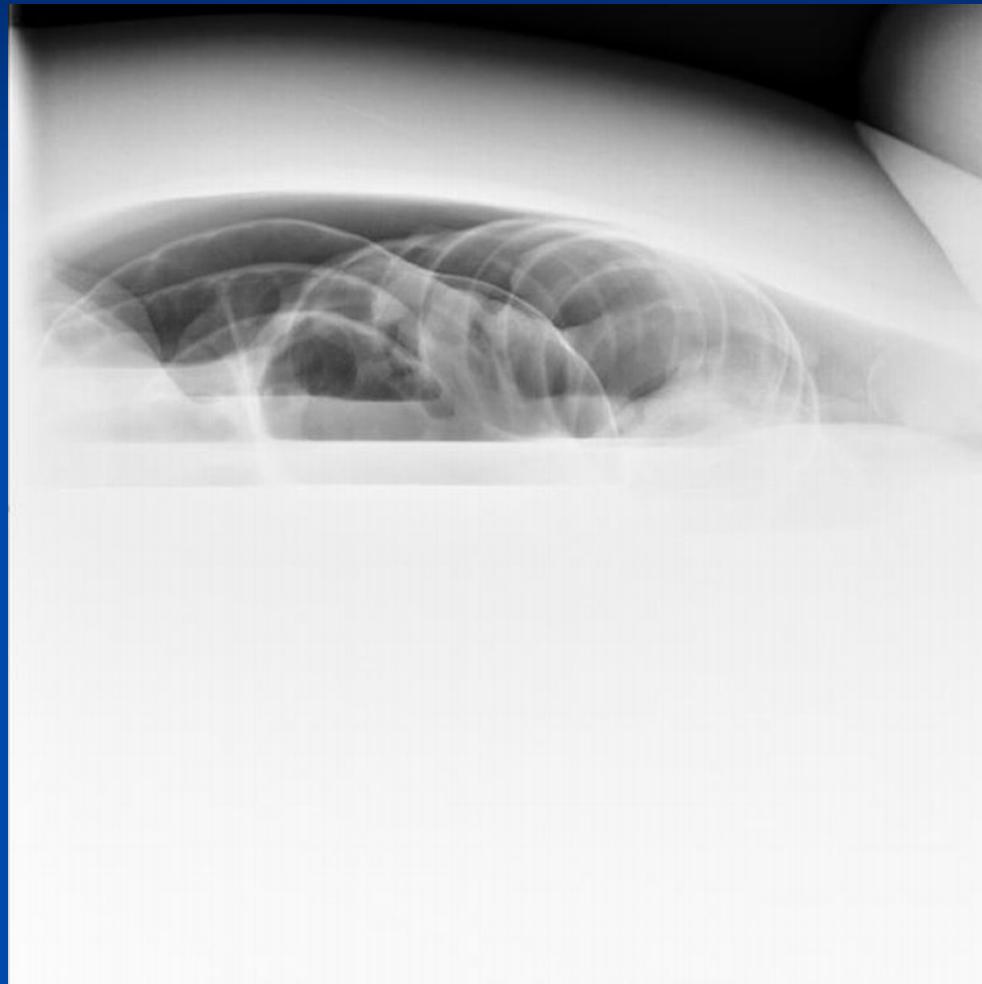
## 1.2. *Nằm nghiêng trái*



- BN nặng không đứng được
- Chú ý: Cho BN nằm nghiêng trước khi chụp 10-15', để hơi dồn lên cao nhiều nhất

# 1. BKCB

## 1.2. *Nầm ngựa*



# 1. BKCB

## 1.3. Dấu hiệu muộn

- Lièm hơi dưới hoành có mức nước ngang
- Các quai ruột dày phù nề
- Dịch giữa các quai ruột
- Mức nước-hơi
- Mờ dịch vùng thấp.



# 1. BKCB

## 1.3. Dấu hiệu muộn

- Lièm hơi dưới hoành có mức nước ngang
- Các quai ruột dày phù nề
- Dịch giữa các quai ruột
- Mức nước-hơi
- Mờ dịch vùng thấp.

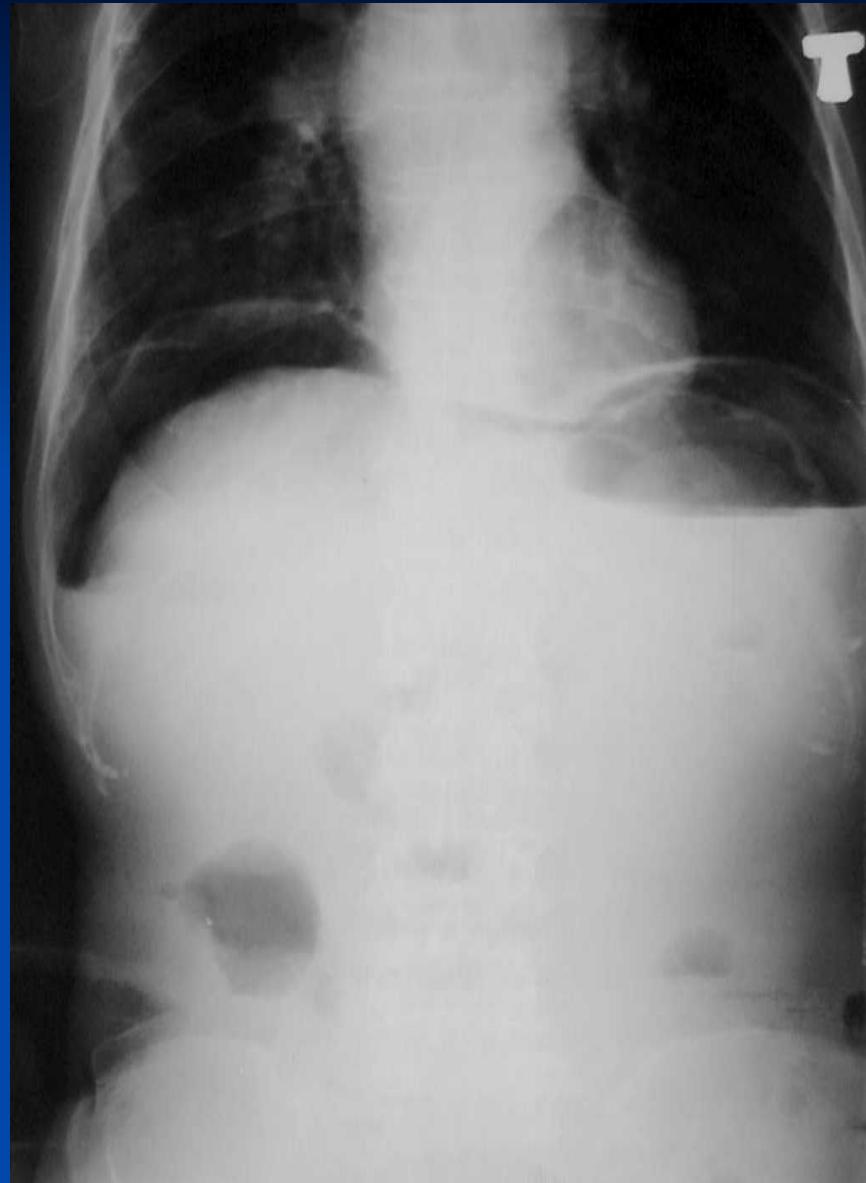


# 1. BKCB

## 1.4. Cas lâm sàng

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

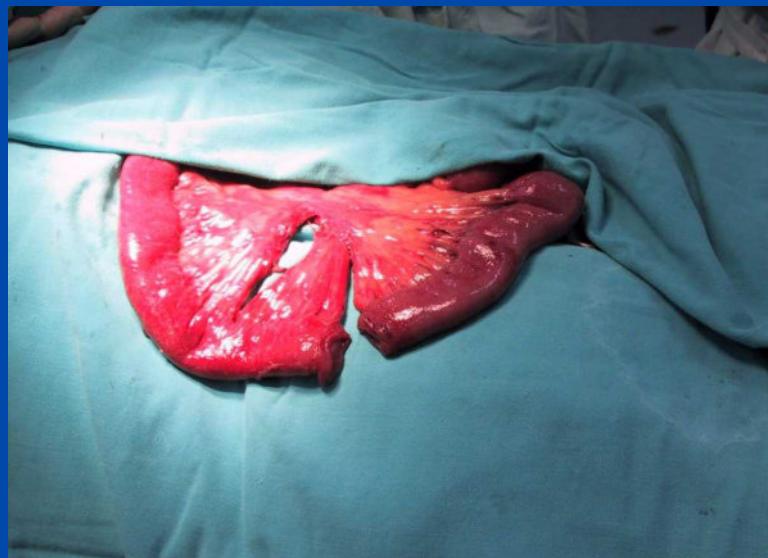
Mô: Thủng loét dạ dày K hoá



# 1. BKCB

## 1.4. Cas lâm sàng

Bn nam 41t, tai nạn XM-OT



CD: vỡ hông tràng

# 1. BKCB

## 1.4. Cas lâm sàng

Bn nam tai nạn XM-XM

CĐ: vỡ hông tràng

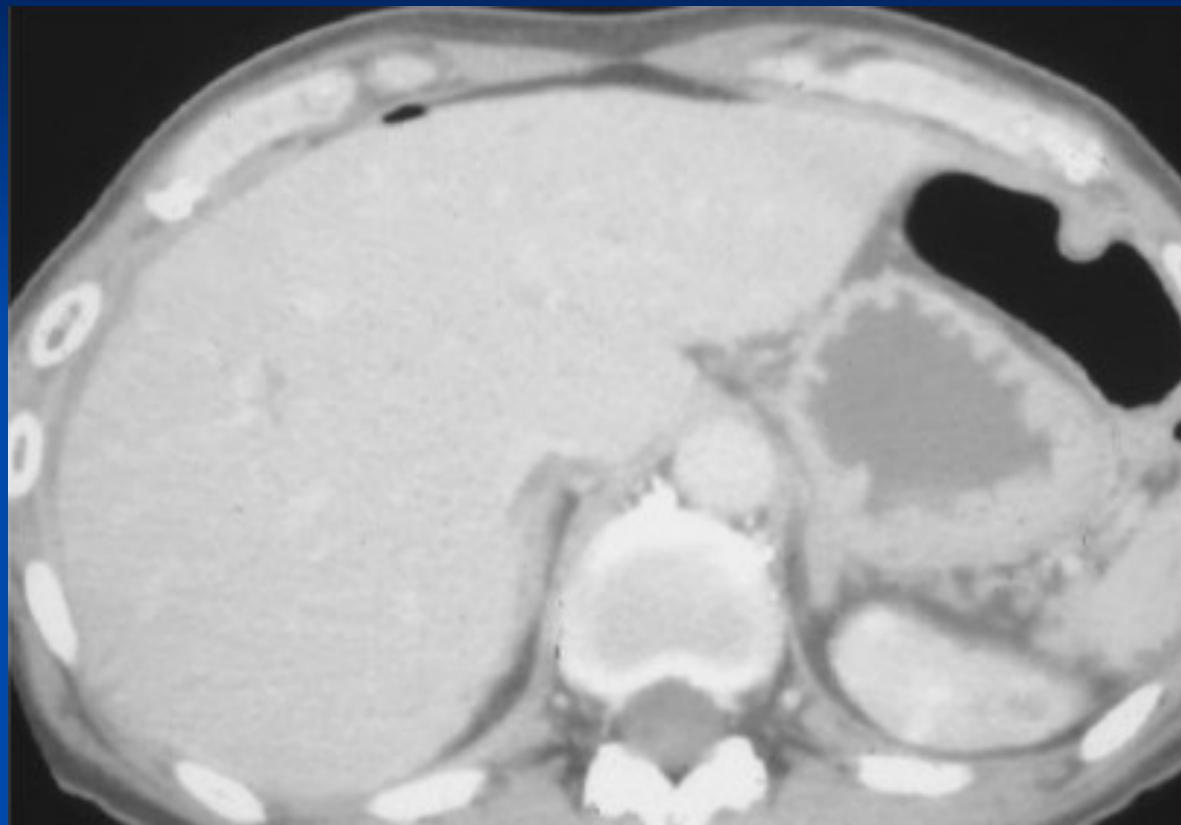


# 1. BKCB

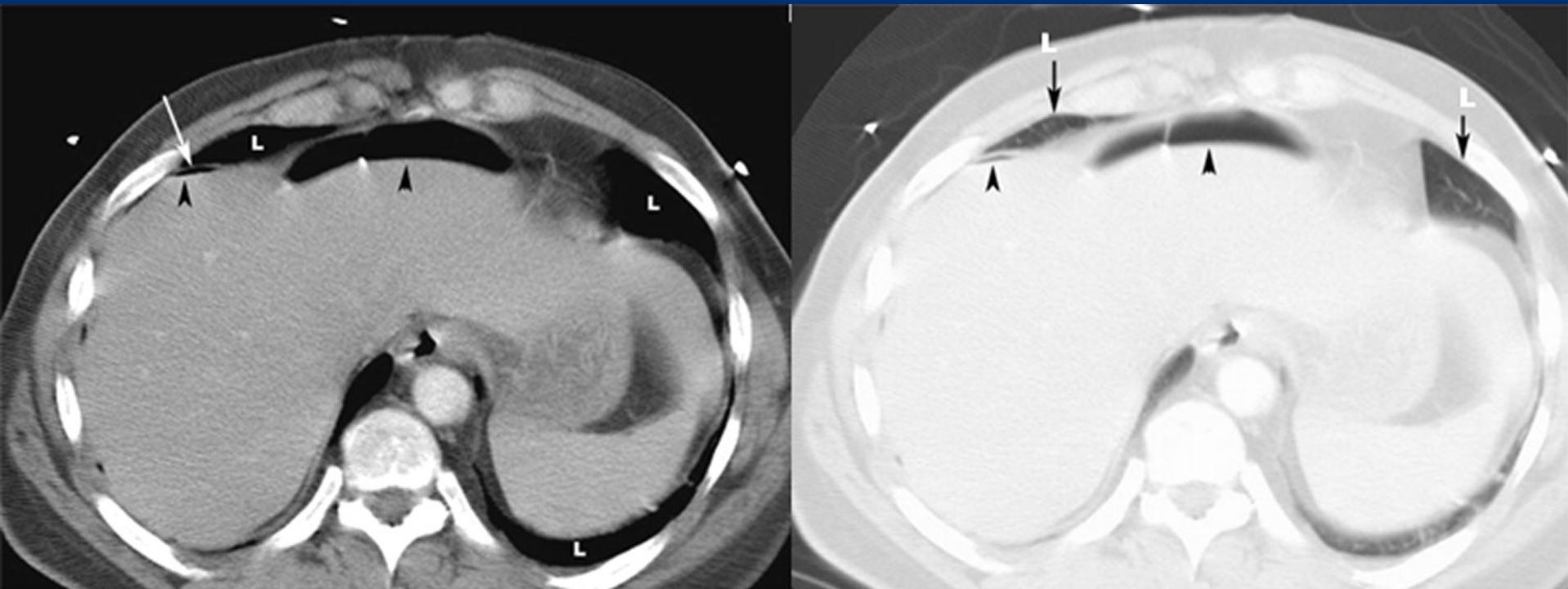
## 1.5. Lưu ý

- Hình ảnh liềm hơi có giá trị tuyệt đối để chẩn đoán thủng tạng rỗng.
- Khoảng 10- 20% các trường hợp thủng tạng rỗng không tìm thấy liềm hơi.
- Hơi trong ổ bụng sau mổ hoặc sau nội soi hết trong vòng dưới 10 ngày.

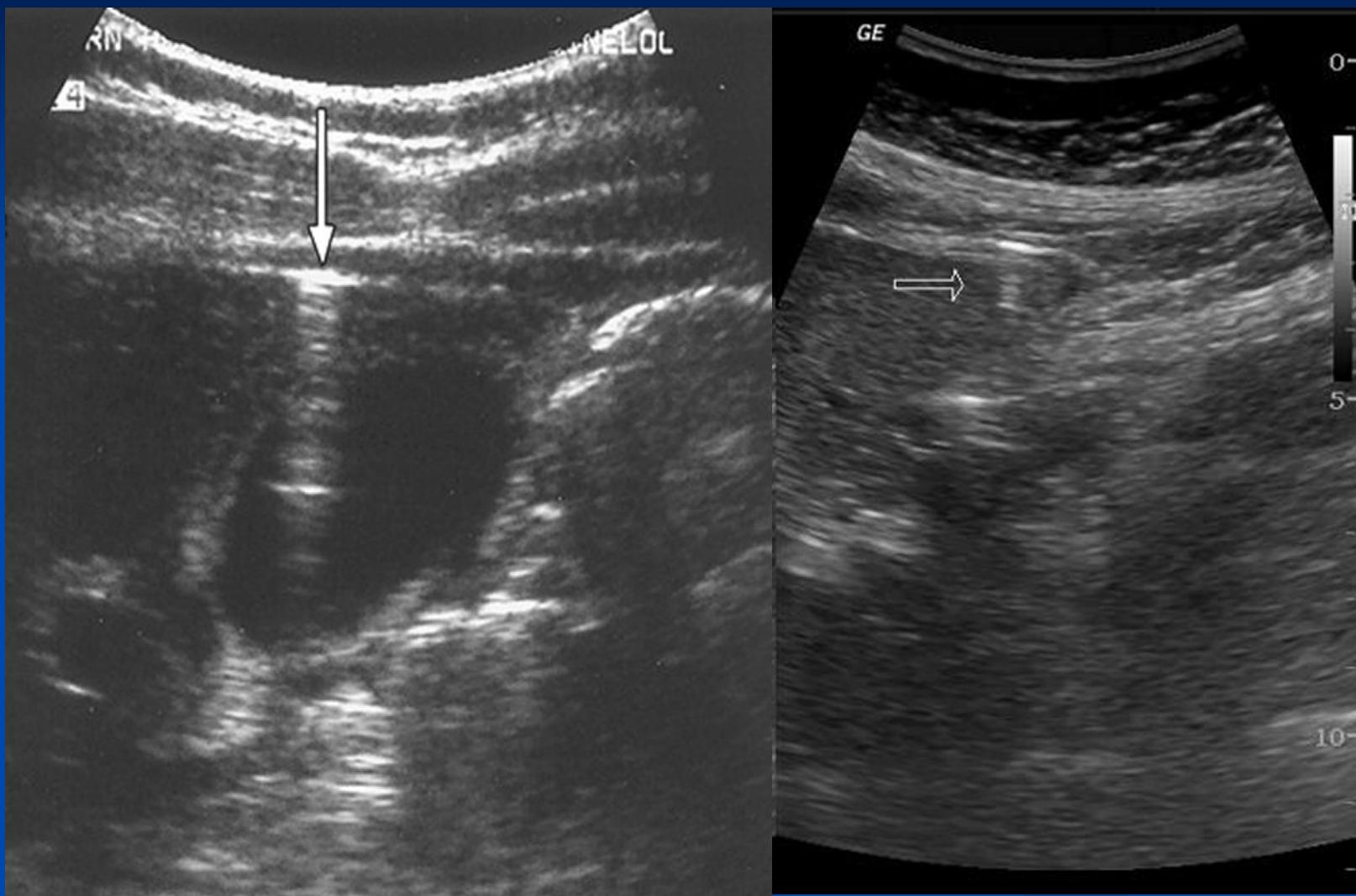
## 2. CLVT



## 2. CLVT



### 3. Siêu âm



## 4. Chẩn đoán phân biệt

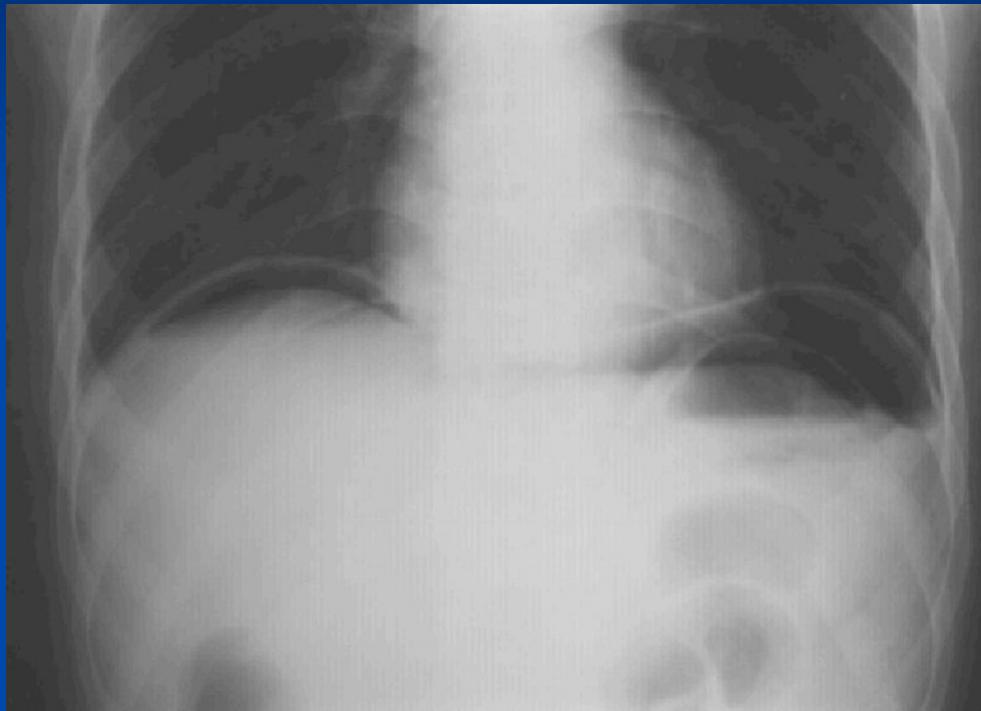
1. Túi hơi dạ dày, hơi trong ĐT góc lách
2. Đại tràng bị kẹp giữa gan và cơ hoành
3. Khí trong ổ abces dưới hoành.

...

- Các hình sáng này cố định một vùng
- Khí tự do chuyển dịch tới một vùng khác

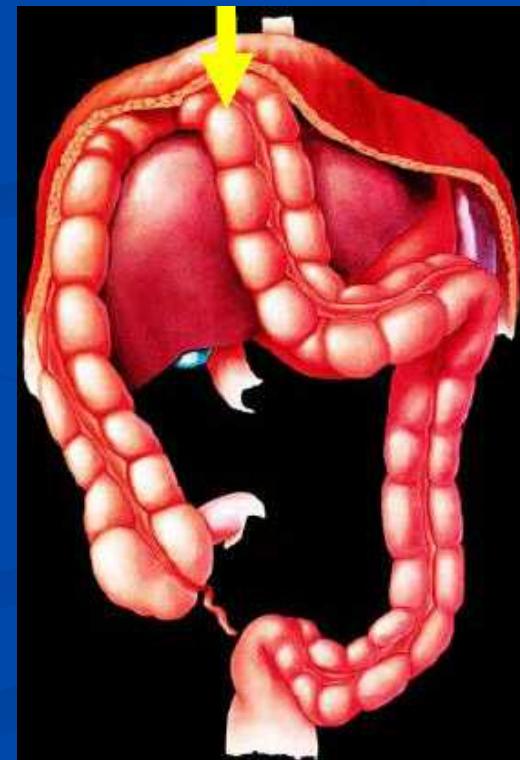
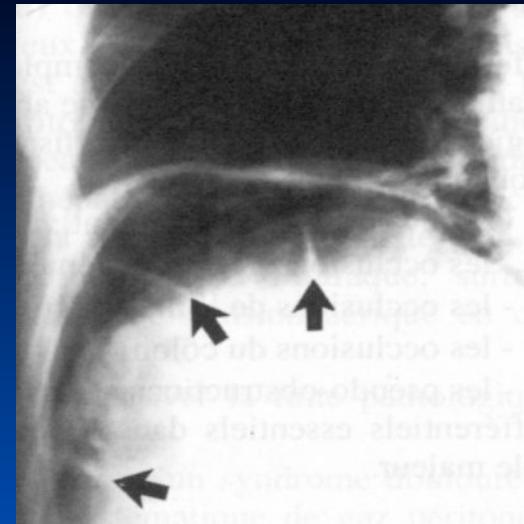
## 4. Chẩn đoán phân biệt

### 1. Túi hơi dạ dày, hơi trong ĐT góc lách



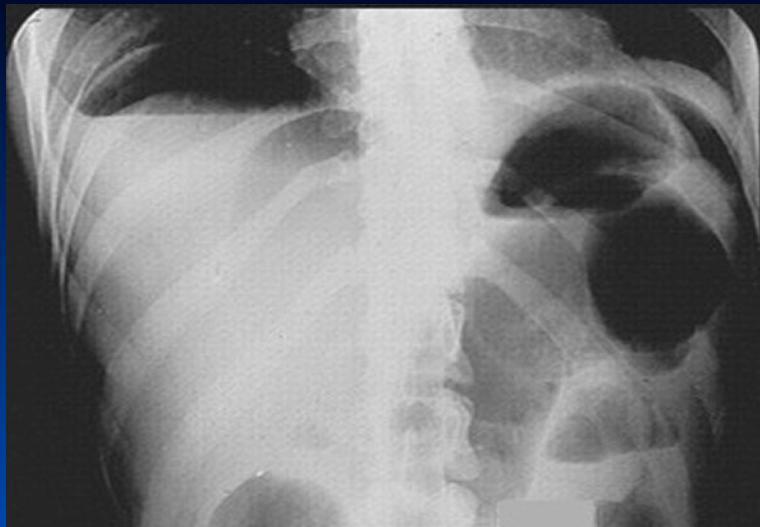
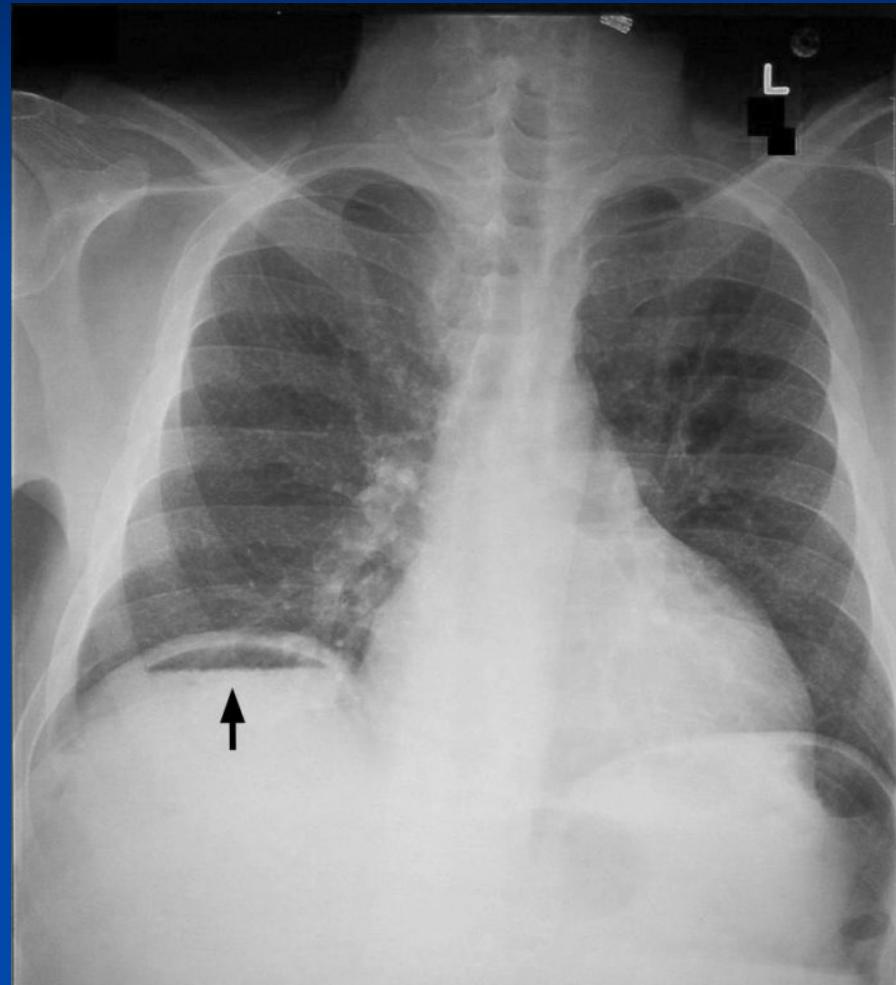
## 4. Chẩn đoán phân biệt

### 2. Đại tràng bị kẹp giữa gan và cơ hoành (HC Chilaiditi)



## 4. Chẩn đoán phân biệt

3. Khí trong ổ abces dưới hoành.



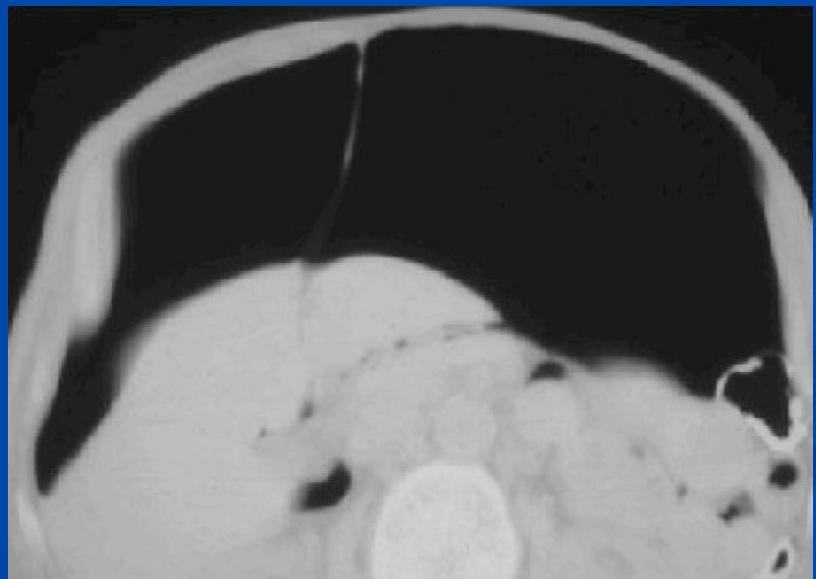
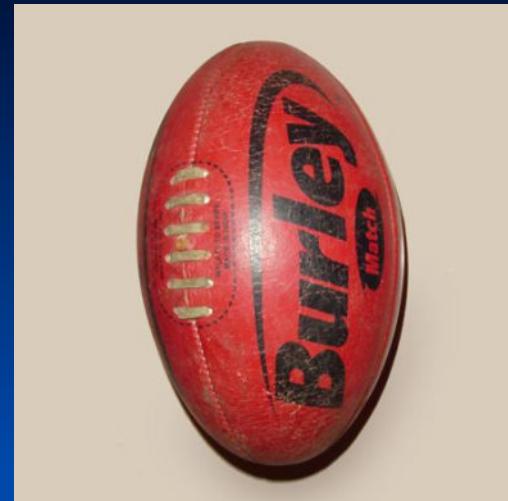
## 5. Khí nhiều trong ổ bụng

- Khí tụ quanh bờ gan, hiện dây chằng liềm



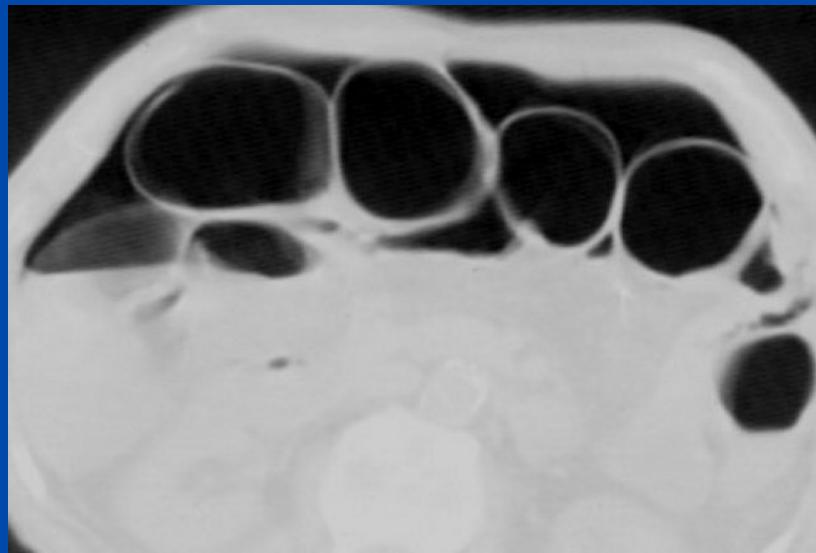
## 5. Khí nhiều trong ổ bụng

- Dấu hiệu «quả bóng bầu dục »



## 5. Khí nhiều trong ổ bụng

- Thầy được thành ruột (dấu hiệu Rigler) tạo nên bởi khí trong và ngoài thành ruột



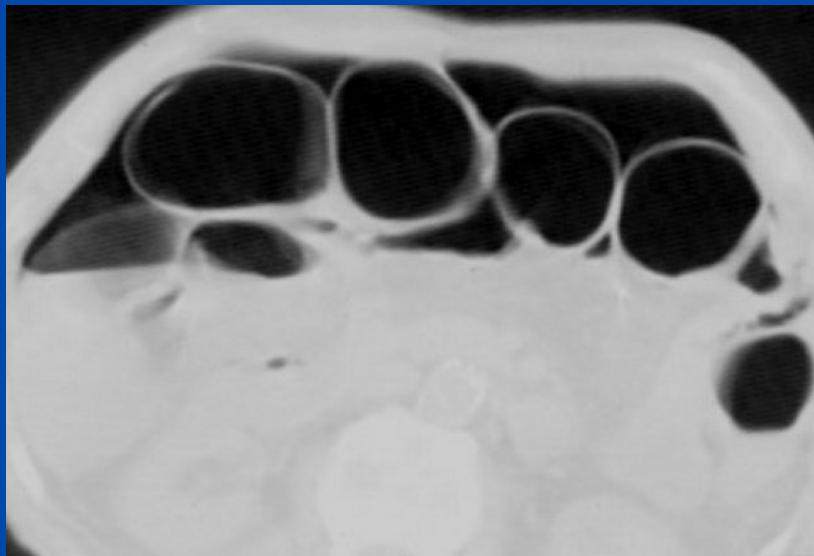
## 5. Khí nhiều trong ổ bụng

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



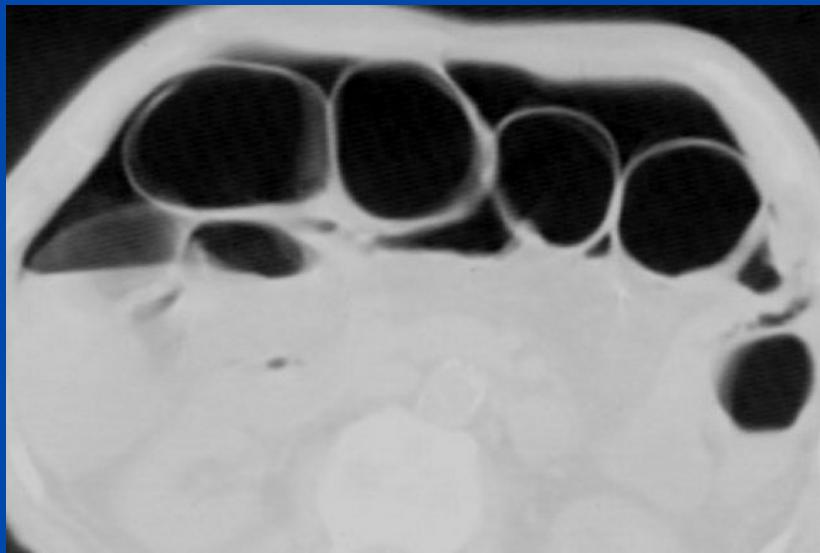
## 5. Khí nhiều trong ổ bụng

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



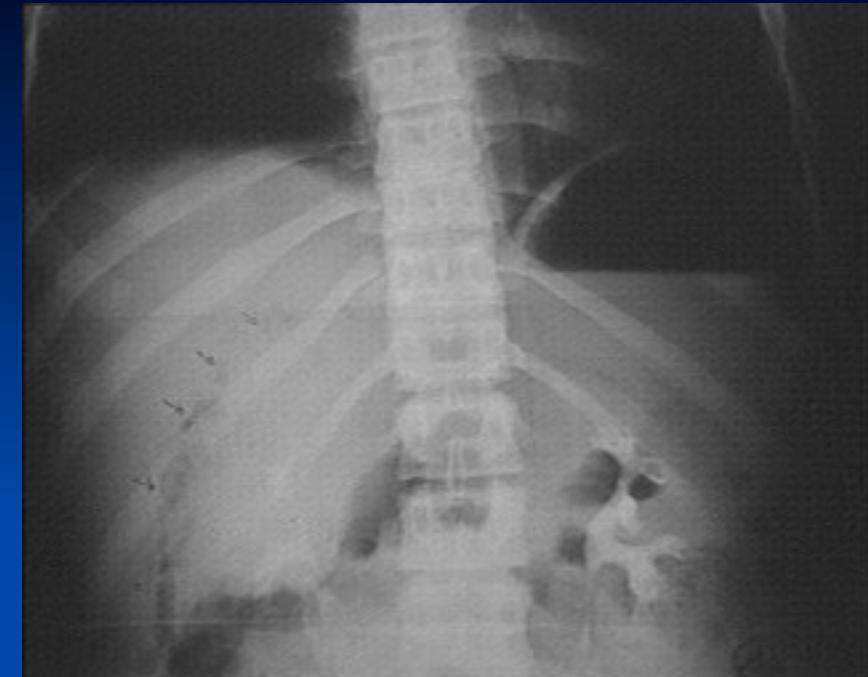
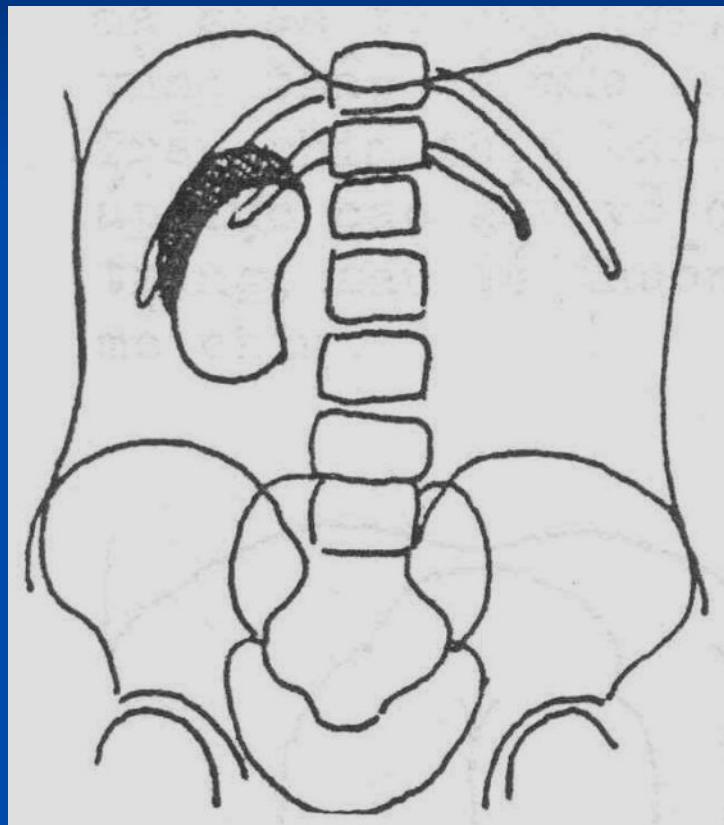
## 5. Khí nhiều trong ổ bụng

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



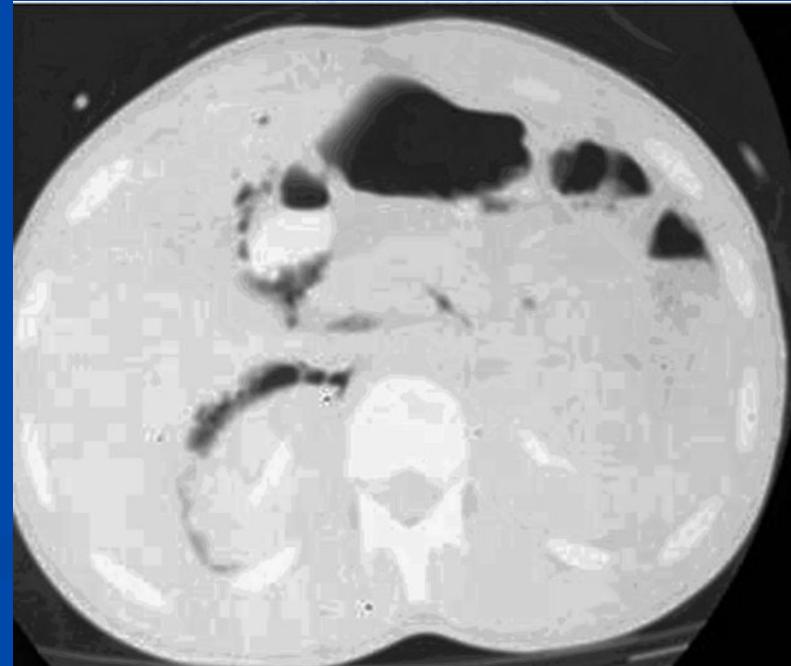
## 6. Khí sau phúc mạc

Tá tràng DII: vỡ chấn thương



## 6. Khí sau phúc mạc

Tá tràng DII: thủng nội soi



## 6. Khí sau phúc mạc

Tá tràng DII: thủng loét



# MỘT SỐ BỆNH LÝ CẤP CỨU BỤNG

1. TẮC RUỘT
2. THỦNG RUỘT
3. VỠ TẠNG ĐẶC

# 1. BKCB

## Vỡ lách:

- **Bóng lách to mờ đậm, đè đầy 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:** các quai ruột chướng hơi.
- **Gãy các xương sườn cuối bên trái.**

## 2. Siêu âm

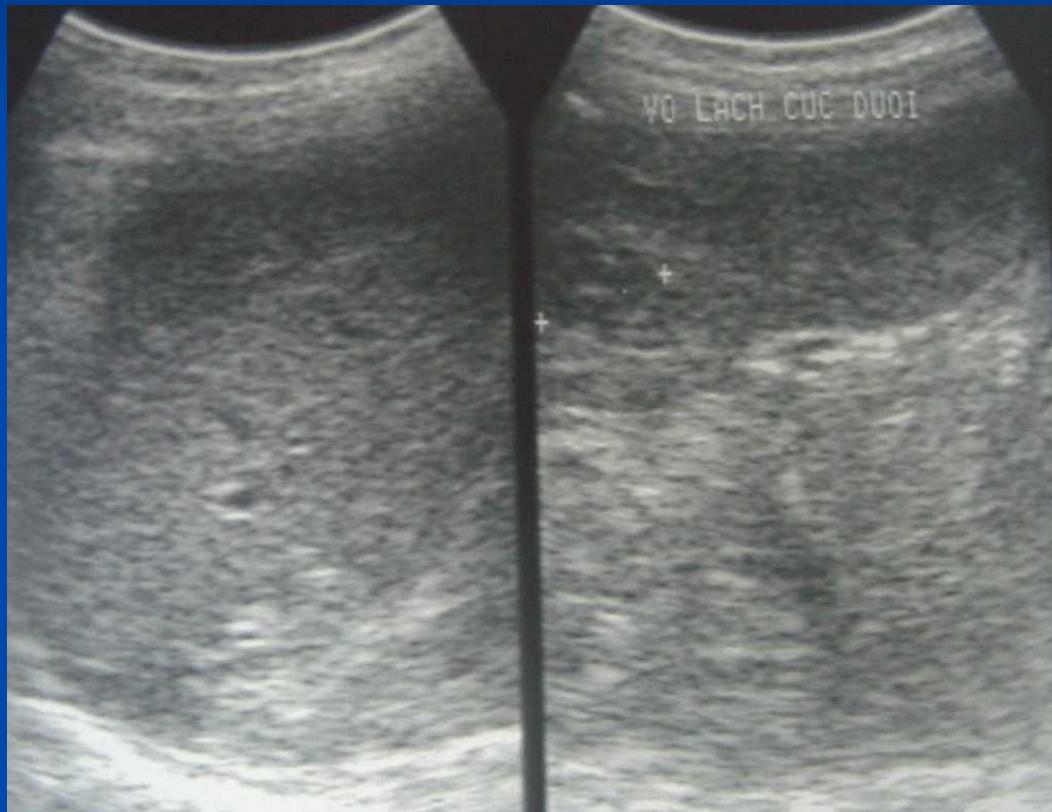
### *Vỡ gan lách*

- Đụng dập nhu mô
- Tụ máu dưới bao
- Đường vỡ

## 2. Siêu âm

### *Vỡ gan lách*

- Đụng dập nhu mô: vùng âm không đều.



## 2. Siêu âm

### *Vỡ gan lách*

- Tụ máu dưới bao: hình thấu kính.

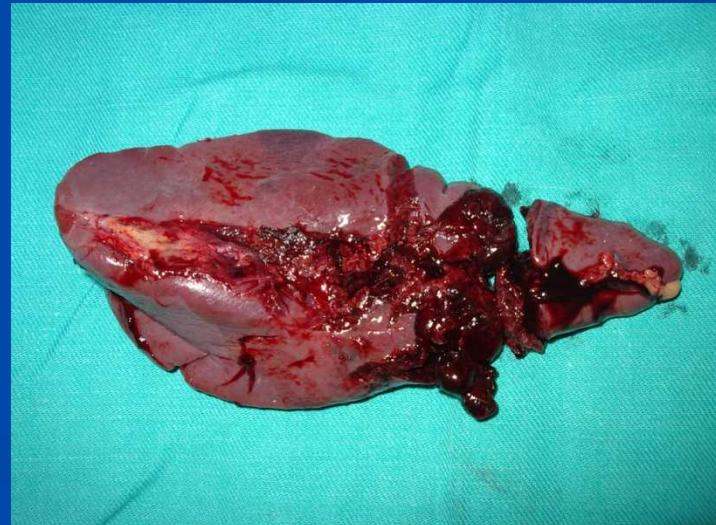
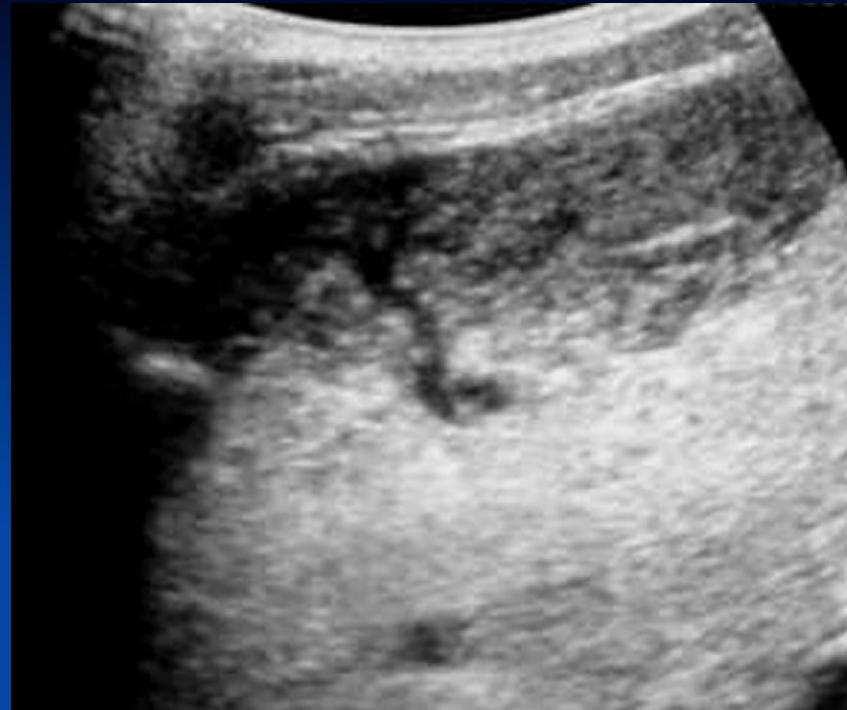


## 2. Siêu âm

### Vỡ gan lách

➤ Đường vỡ:

- Rách nhu mô  
và bao tạng

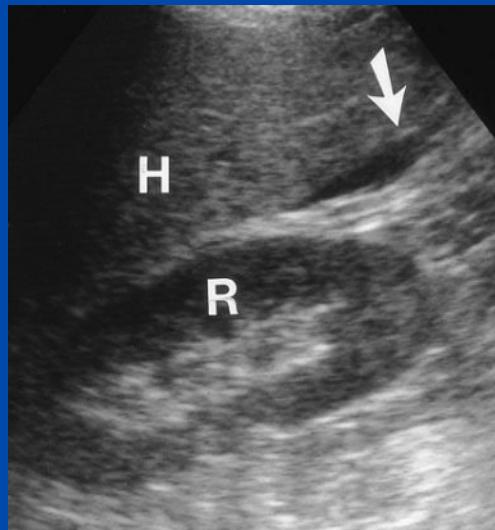


## 2. Siêu âm

### Võ gan lách

➤ Đường võ:

- Dịch trong ổ bụng: Douglas, Morisson...



### 3. CLVT

- CLVT trước và sau khi tiêm thuốc cản quang
- Là phương pháp tốt nhất để làm đánh giá tổng thể tổn thương chấn thương bụng
- Phân độ tổn thương giúp cho định hướng điều trị.

### 3. CLVT

#### *Võ gan lách*

- Đụng dập nhu mô
- Tụ máu dưới bao
- Đường võ

### 3. CLVT

#### *Vỡ gan lách*

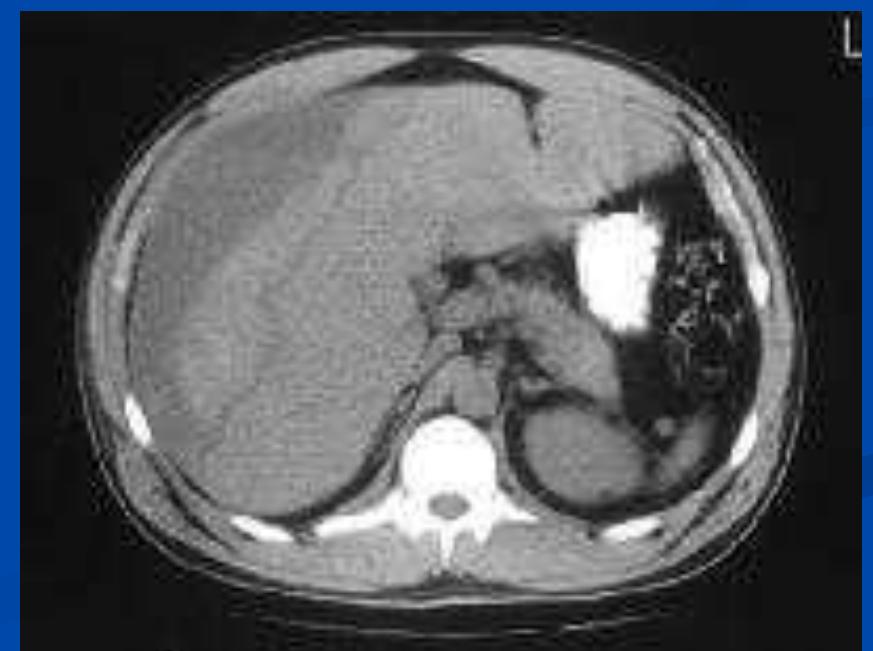
- Đụng dập nhu mô:  
vùng tăng giảm tỷ  
trong không đều.



### 3. CLVT

#### Vỡ gan lách

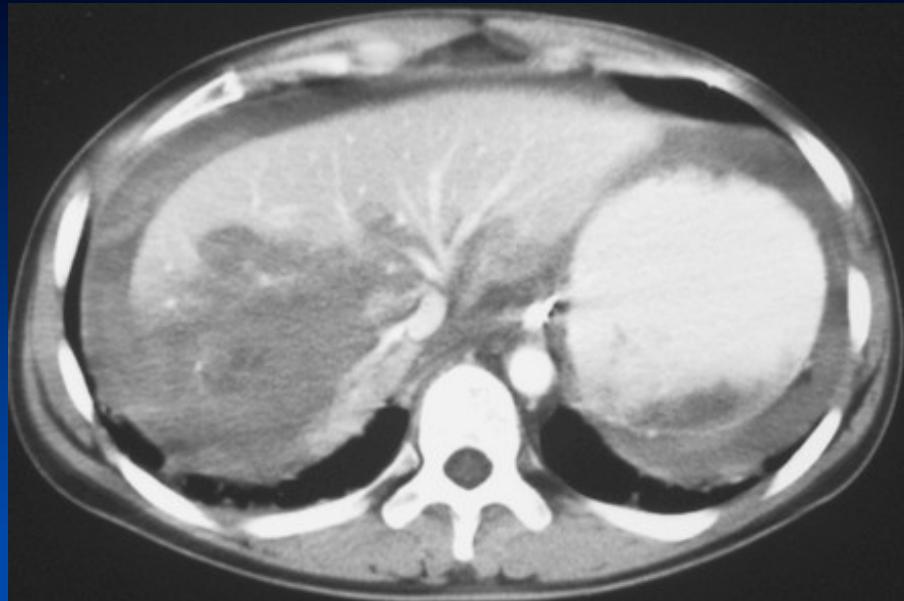
- Tụ máu dưới bao: hình thấu kính giảm tỷ trọng không ngấm thuốc



### 3. CLVT

#### Võ gan lách

- Đường võ:
  - Rách nhu mô và bao tạng



### 3. CLVT

#### Vỡ gan lách

- Đường vỡ:
  - Thoát thuốc

