

ĐỌC X QUANG CHẤN THƯƠNG

Reading A Trauma Xray

Bài đọc tham khảo của Nhóm NGOẠI KHOA – Chấn thương chỉnh hình cho sinh viên và bác sĩ trẻ

Người soạn: Bs. Đặng Ngọc Hà

Nội Dung Bài Viết

1. Protocol XQ chấn thương.
 - 1.1 A: Đầy đủ - Trục.
 - 1.2 B: Xương.
 - 1.3 C: Mặt khớp.
 - 1.4 S: Soft tissue.
2. Mô tả tổn thương xương.
3. Chẩn đoán XQ gãy xương.
4. Một số hình ảnh XQ.

Protocol

Adequate and Alignment

Đảm bảo XQ đầy đủ và xem các trục/ mốc giải phẫu

Cartilage

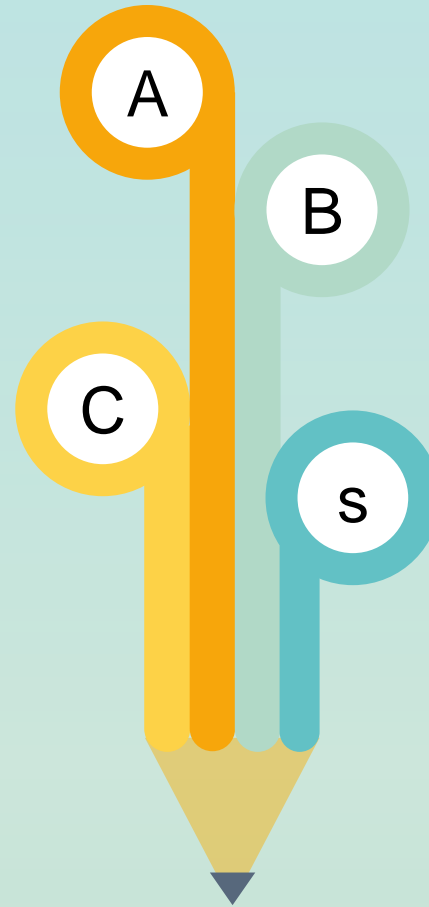
Xem mặt khớp và tương quan giữa các mặt khớp

Bones

Lướt phim XQ từ trên xuống dưới tìm các điểm xương mất liên tục

Soft Tissue

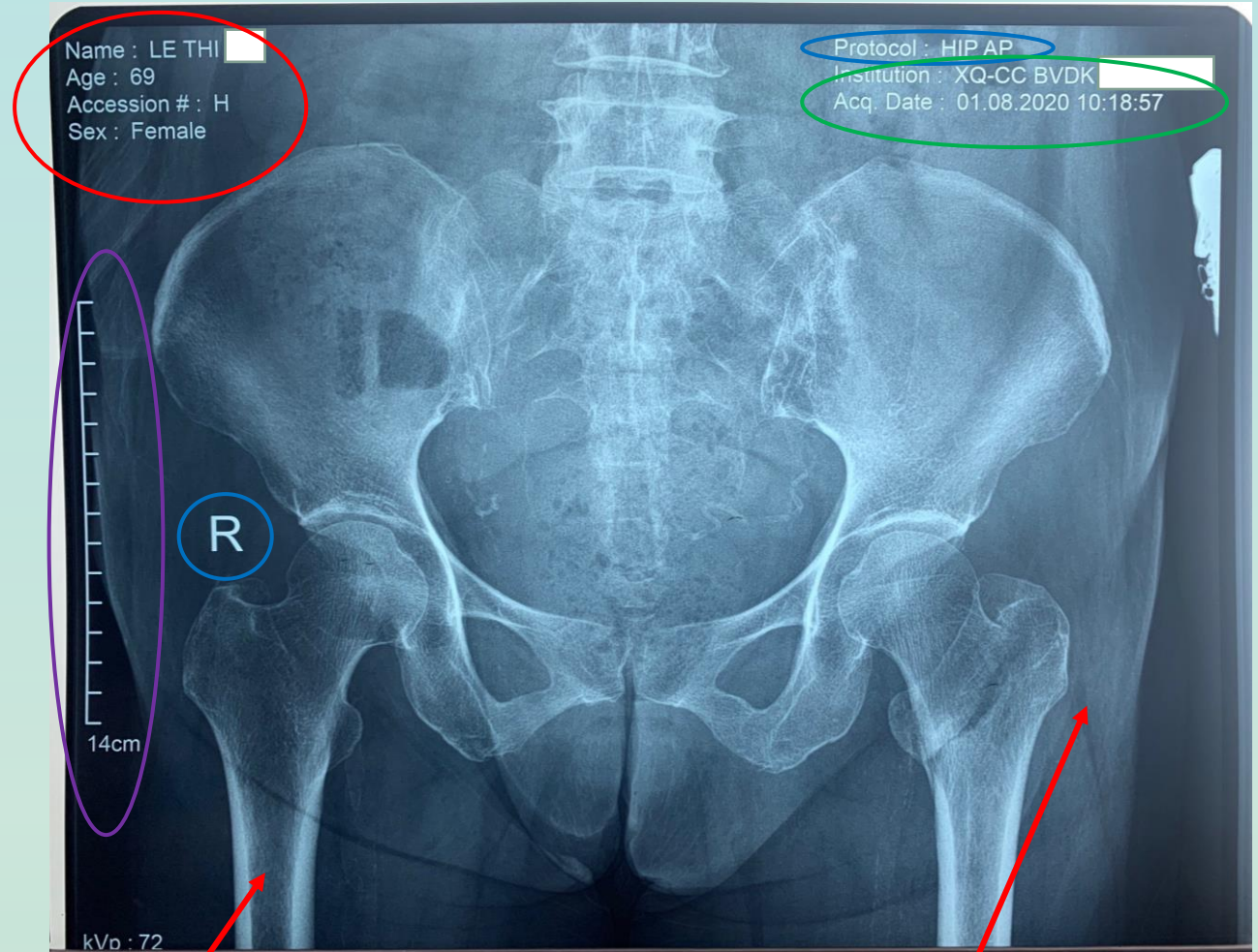
Tìm các dấu hiệu gợi ý gãy xương và các bất thường khác



A: Adequate and Alignment

1. Adequate: Đầy đủ

- Hành Chính:
 - Họ và tên – tuổi – giới tính bệnh nhân (**đỏ**).
 - Thời gian chụp, nơi chụp (**lục**).
 - Bên và kĩ thuật chụp (**lam**).
 - Tỷ lệ phim (SC): Nếu không ghi mặc định là 100%.
 - Thước phim (**tím**).
- Độ tương phản: Phim có độ tương phản thích hợp, thấy cấu trúc xương và mô mềm tách biệt nhau rõ ràng.



Xương

Mô mềm

A: Adequate and Alignment

Rule of Two – Quy tắc số 2

2
Views

2 bình diện: Một vị trí chụp phải chụp ở 2 bình diện khác nhau, tư thế thường quy: Thẳng/Nghiêng (AP / Lateral) (**đỏ**).

2
Joints

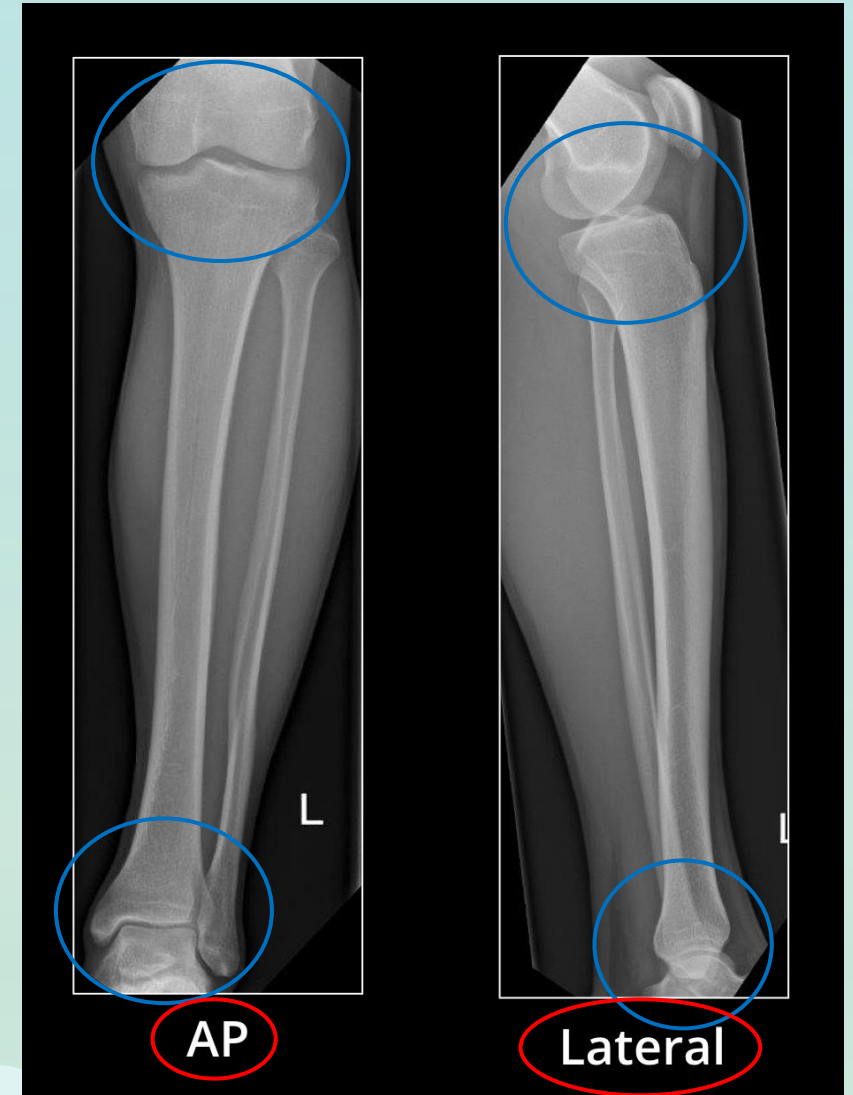
2 khớp: Với một phim cho xương dài, phải lấy được cả 2 khớp (**lam**).

2
Sides

2 bên: Chụp bên đối diện (bên lành) để so sánh nếu tổn thương không rõ ràng (thường ở trẻ em) hay để đo đạc chuẩn bị trước mổ.

2
Times

2 lần: Luôn phải có ít nhất 2 phim: 1 phim trước - 1 phim sau điều trị.

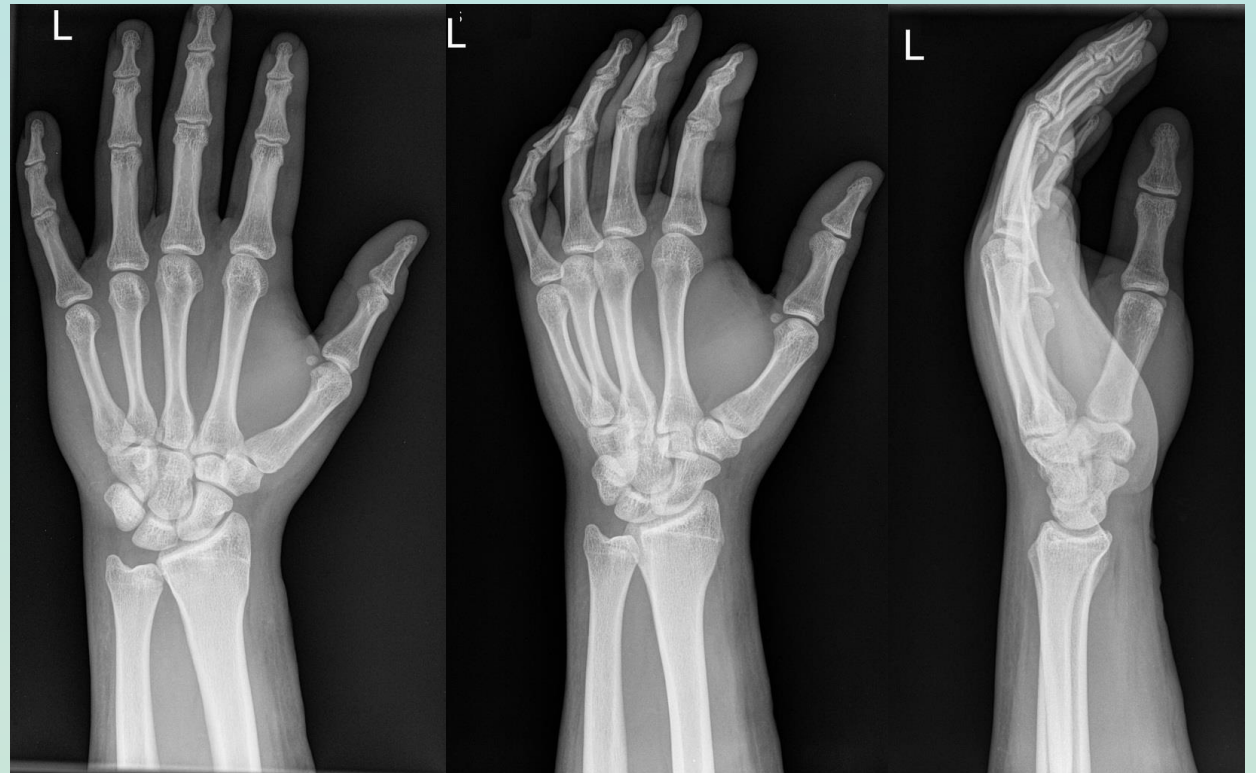


A: Adequate and Alignment

Cách treo phim: Như tư thế giải phẫu, trừ phim cổ tay, bàn tay và bàn chân sẽ treo ở tư thế các ngón hướng lên trên.



XQ bàn chân thẳng – chếch



XQ cổ bàn tay thẳng – chếch – nghiêng

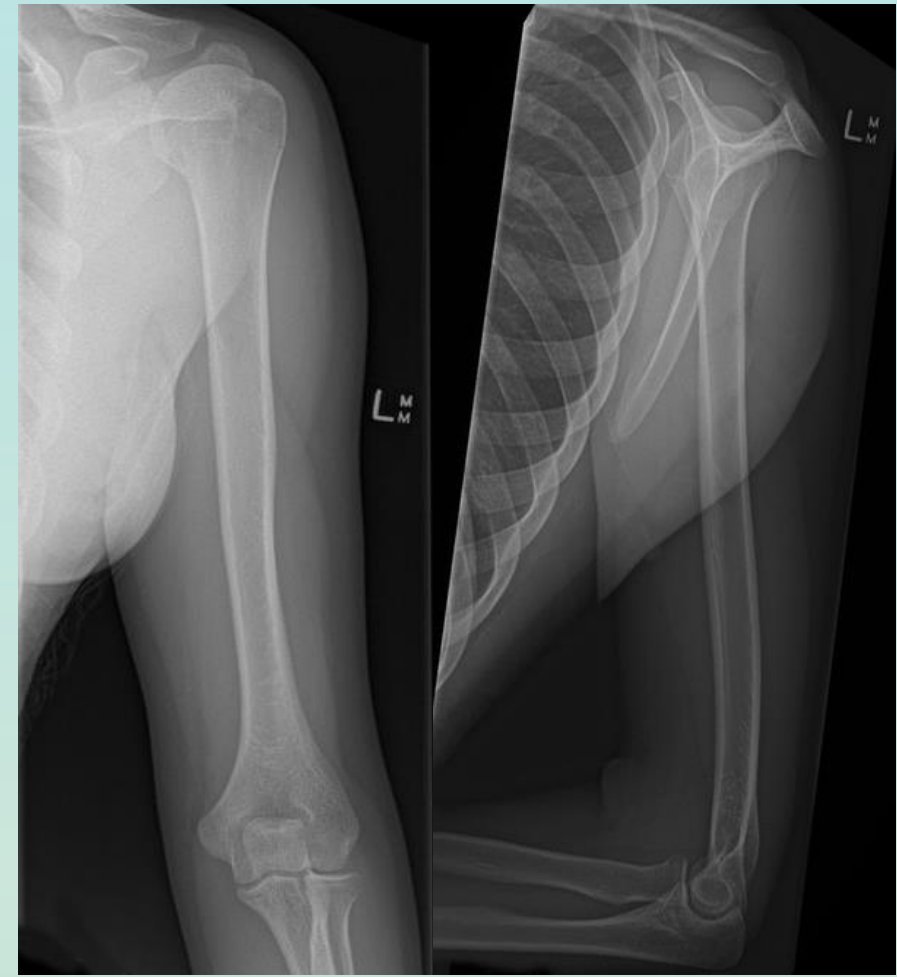
A: Adequate and Alignment



XQ cẳng chân thẳng – nghiêng



XQ cẳng tay thẳng – nghiêng

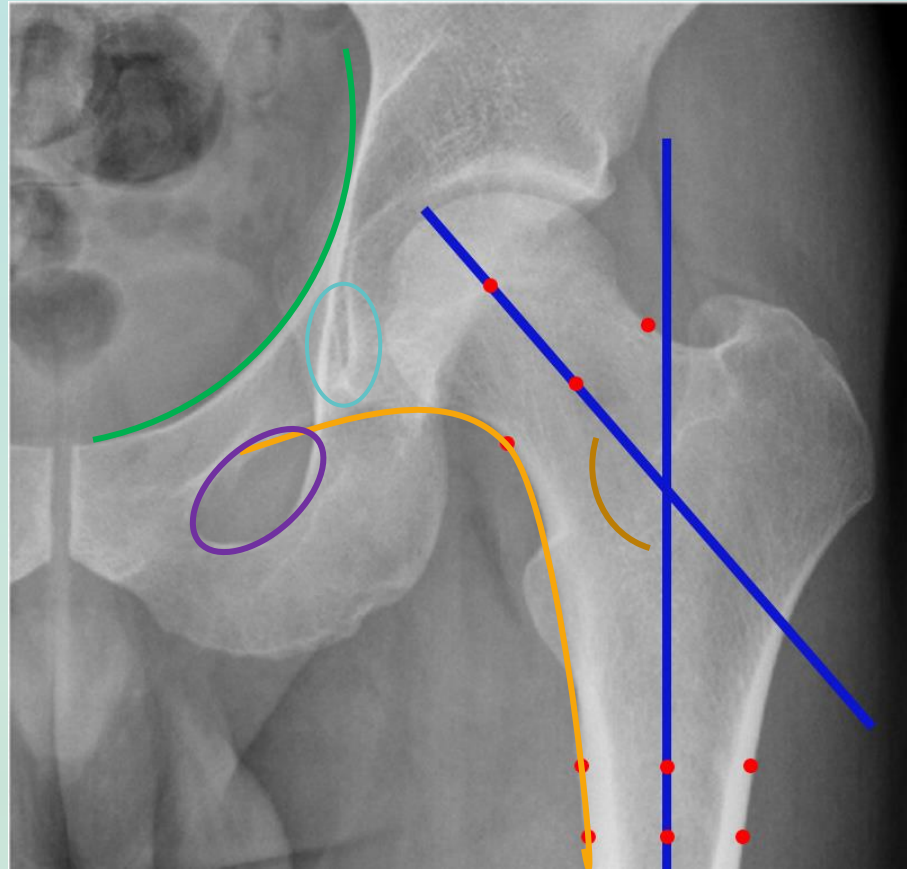


XQ cánh tay thẳng – nghiêng

A: Adequate and Alignment

2. Alignment: Trục:

Xem trực xương và các đường – mốc giải phẫu.



1. Điểm mốc:

Tâm chỏm.

Vỏ xương.

Trung điểm.

2. Trục xương đùi + trục cổ.

3. Góc cổ thân.

4. Đường Shenton.

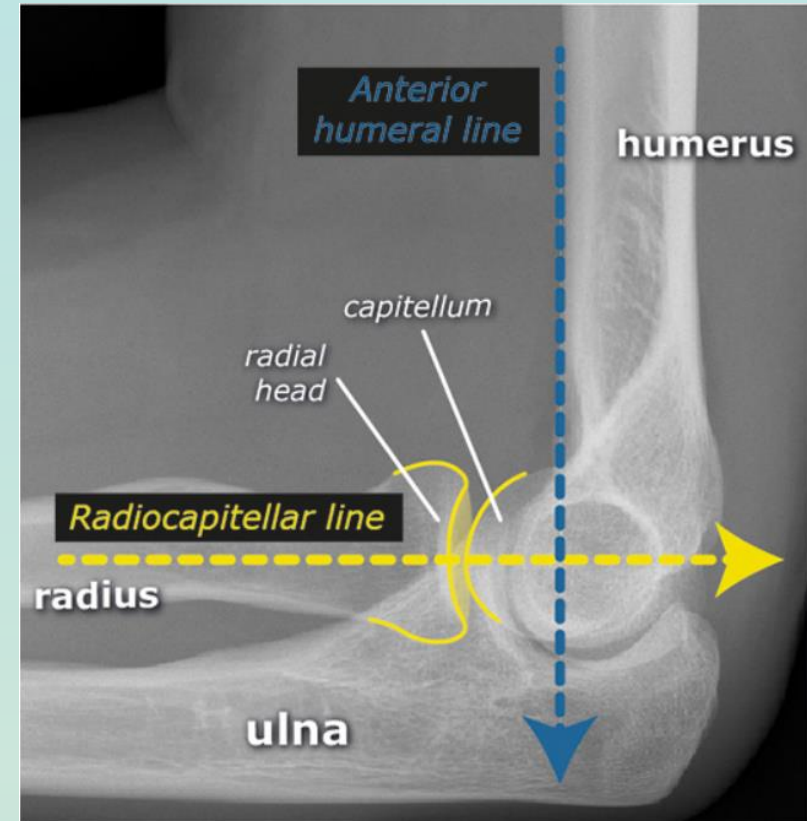
5. Lỗ bịt.

6. Đường chậu – lườn (iliopectineal line).

7. Giọt lệ (Tear Drop).

A: Adequate and Alignment

Mỗi xương/ phim XQ có các đường trục - mốc khác nhau (sẽ đề cập trong các bài riêng).



Phim khuỷu nghiêng: Đường bờ trước cánh tay (Anterior Humeral Line)
Đường trục xương quay – chỏm con (Radiocapitellar Line)

B: Bones

Bones (Xương): Lướt lần lượt theo thứ tự từ trên xuống dưới để tìm các vị trí mất liên tục của xương (gãy xương).



C: Cartilage

Cartilage: Mặt khớp: Kẻ các đường mặt khớp, so sánh sự tương xứng giữa 2 mặt khớp, độ rộng khe khớp, tìm các vị trí cấp kênh/ lún...



Bình thường



Trật khớp



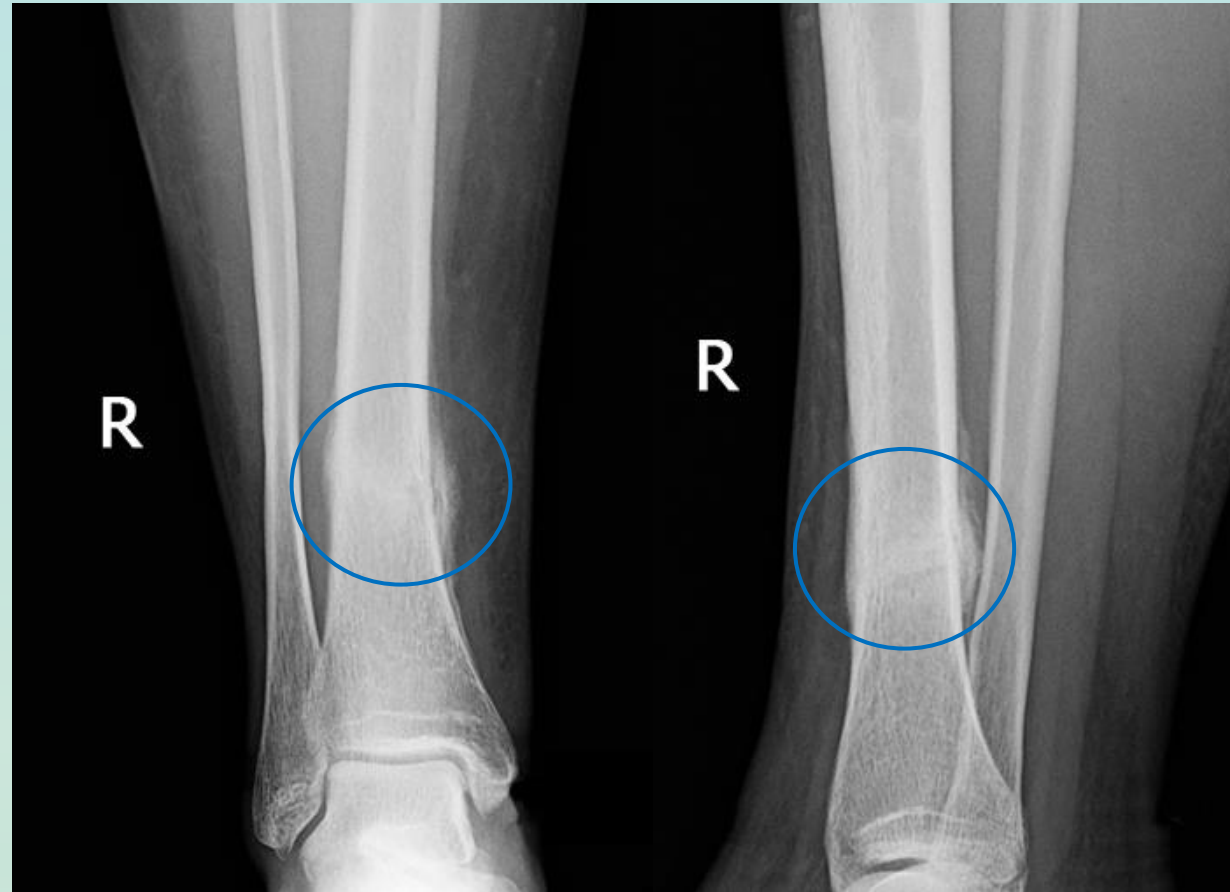
Bình thường



Gãy lún mâm chày

S: Soft Tissue

Soft Tissue (mô mềm): Nhìn phần mô mềm về tìm các dấu hiệu gián tiếp tổn thương, dị vật ở mô mềm...



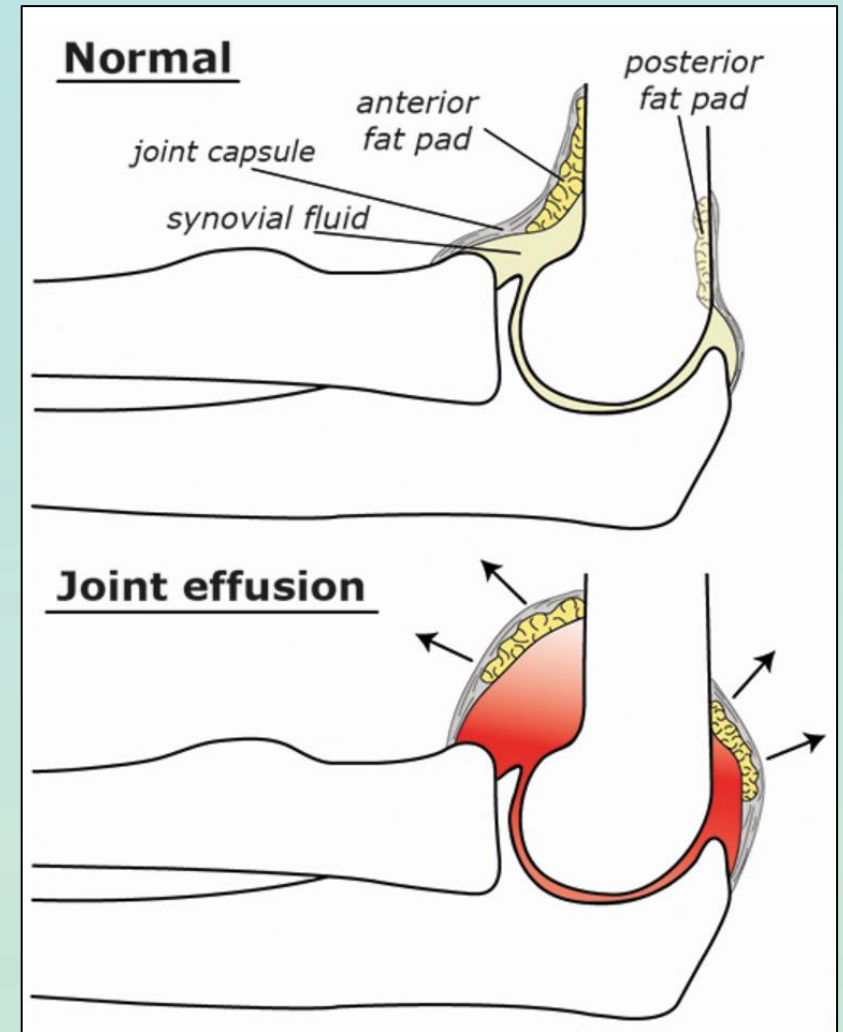
XQ cẳng chân Thẳng/ Nghiêng: **Dấu đốm sáng chỉ điểm cho 1 trường hợp gãy mỗi**

S: Soft Tissue

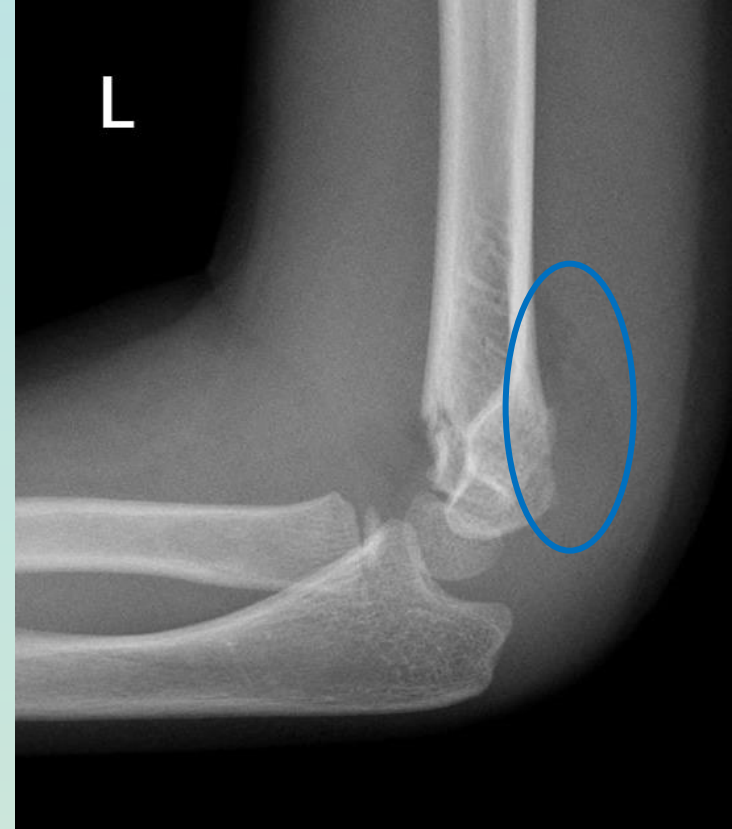
Dấu mỡ đệm phía sau (Posterior fat pad sign):
Bình thường trên phim khuỷu nghiêng chỉ thấy mỡ đệm phía trước tại eo hố vẹt/ hố mỏm khuỷu, khi có gãy xương máu sẽ tràn vào bao khớp và đẩy mỡ đệm ra sau và tạo ra dấu này.

Dấu này gợi ý 1 tổn thương xương vùng khuỷu, giúp ích rất nhiều trong trường hợp gãy ít di lệch, thường gặp:

- Gãy chỏm quay (ở người lớn).
- Gãy trên 2 lồi cầu xương cánh tay (ở trẻ em).



S: Soft Tissue



Dấu mỡ đệm phía sau

XQ khuỷu tay T thẳng/ nghiêng: Gãy trên 2 LC xương cánh tay T, Gartland II

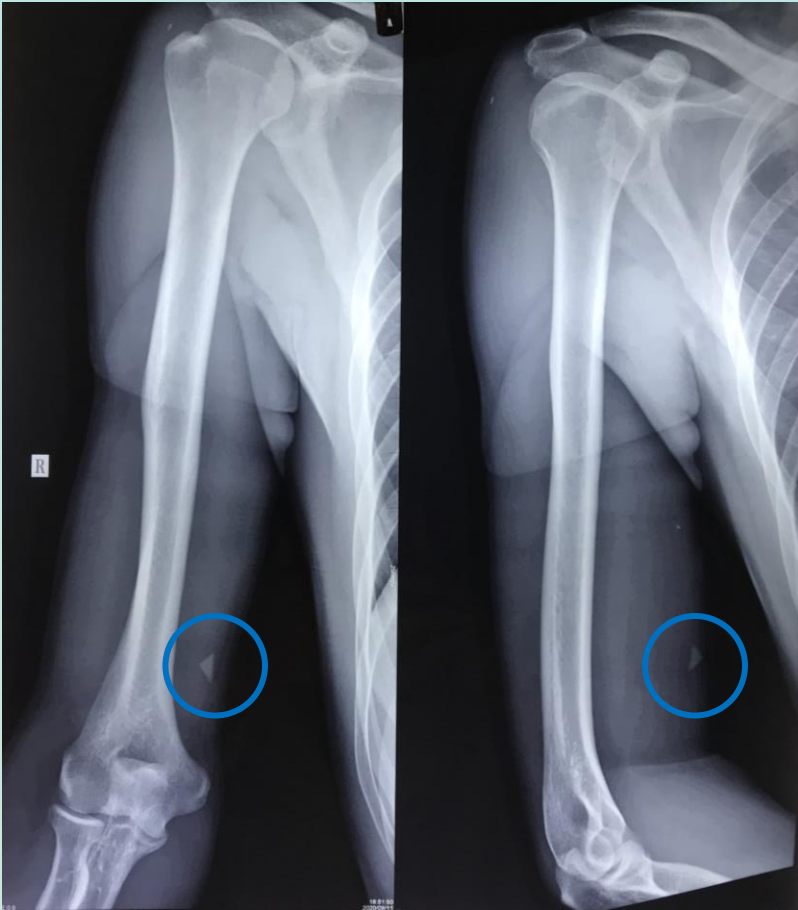
S: Soft Tissue



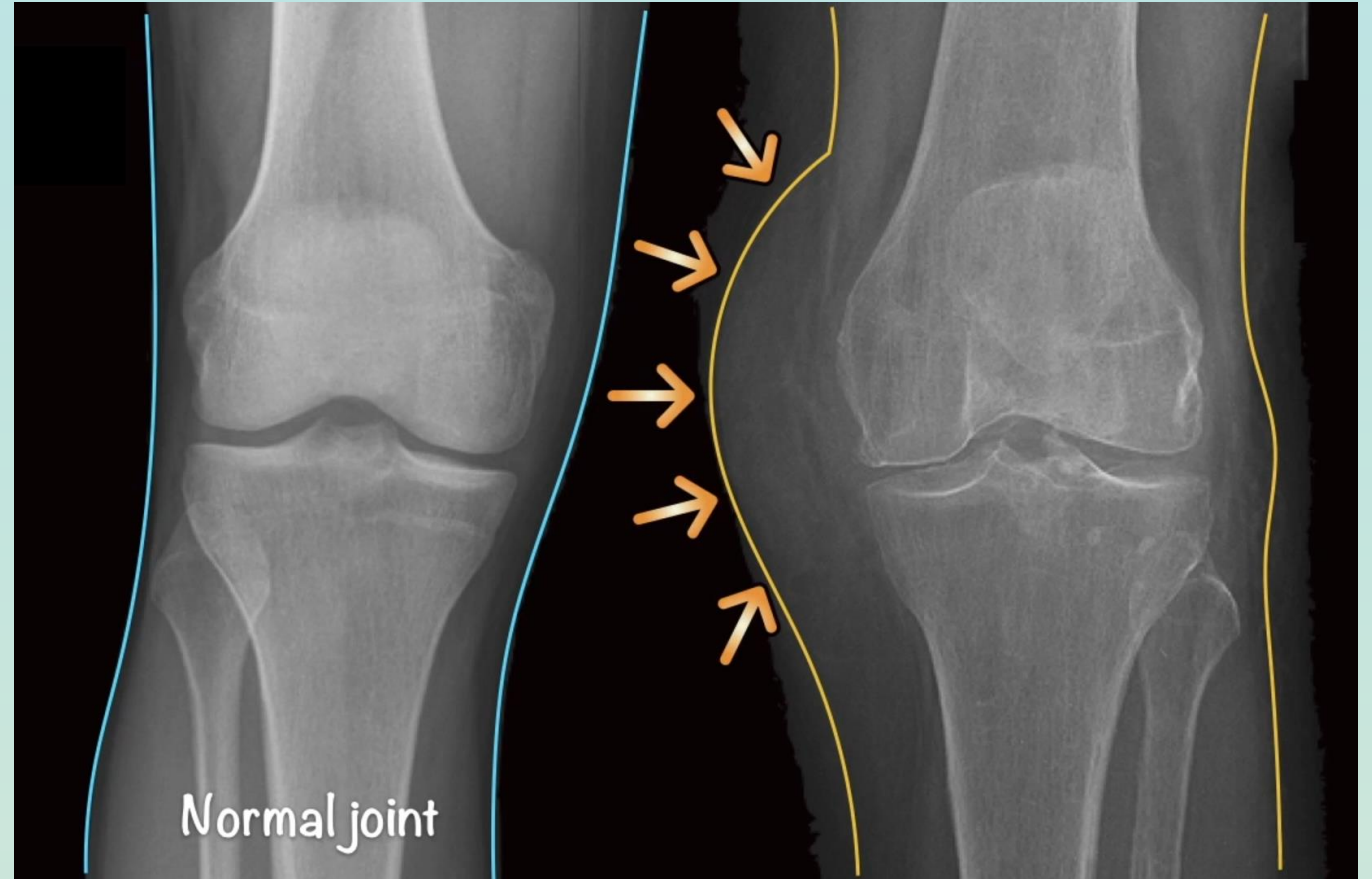
Dấu mỡ đệm phía sau

XQ khuỷu tay Thẳng/ Nghiêng/ Chéch: **Gãy chỏm quay**

S: Soft Tissue



XQ cánh tay Thẳng/ Nghiêng:
Dị vật phía trước trong 1/3D



Tràn dịch khớp gối: Gợi ý tổn thương
xương, viêm khớp....

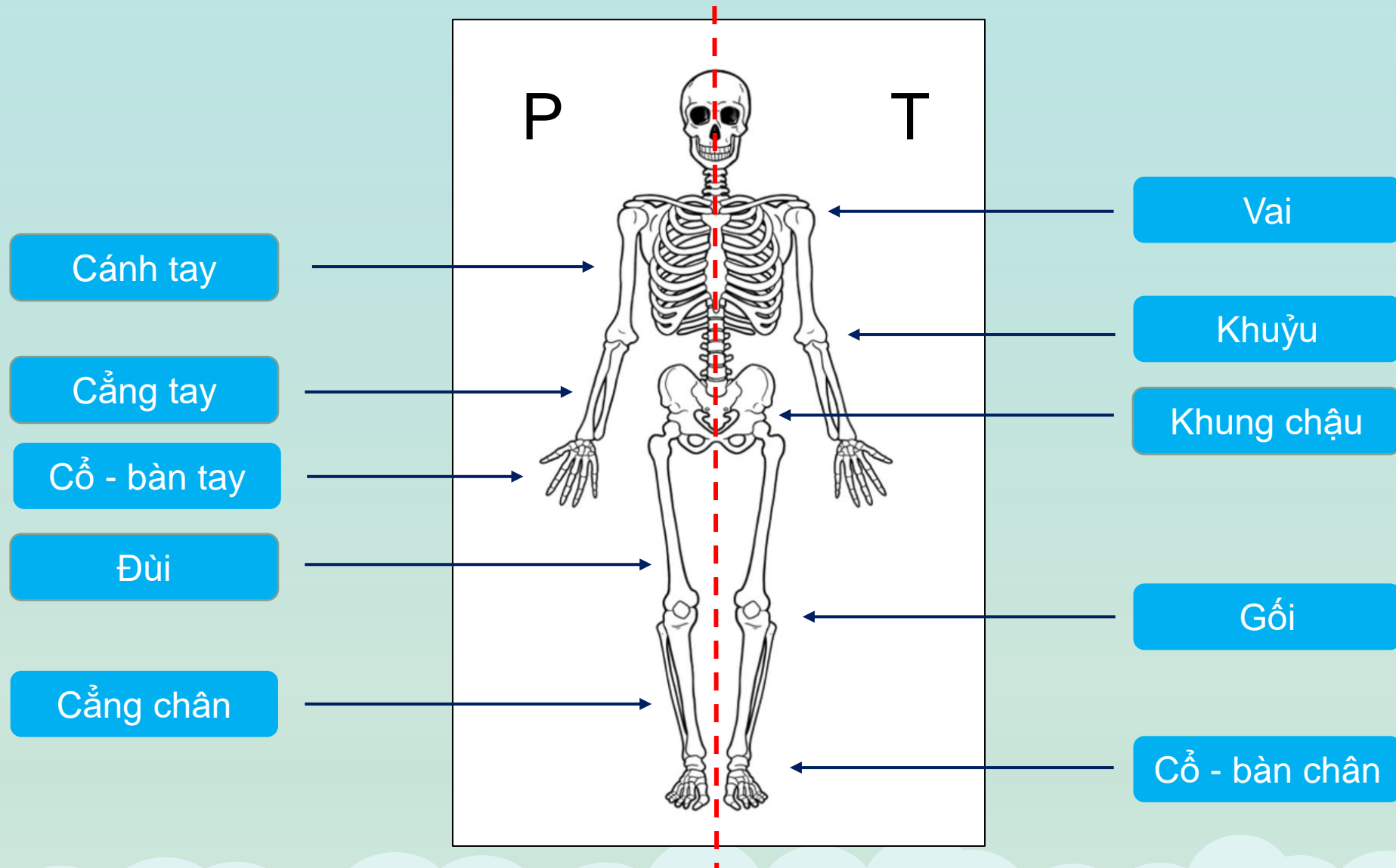
Mô Tả Tổn Thương Xương

Vị
Trí
Giải
Phẫu

Kiểu
Gãy

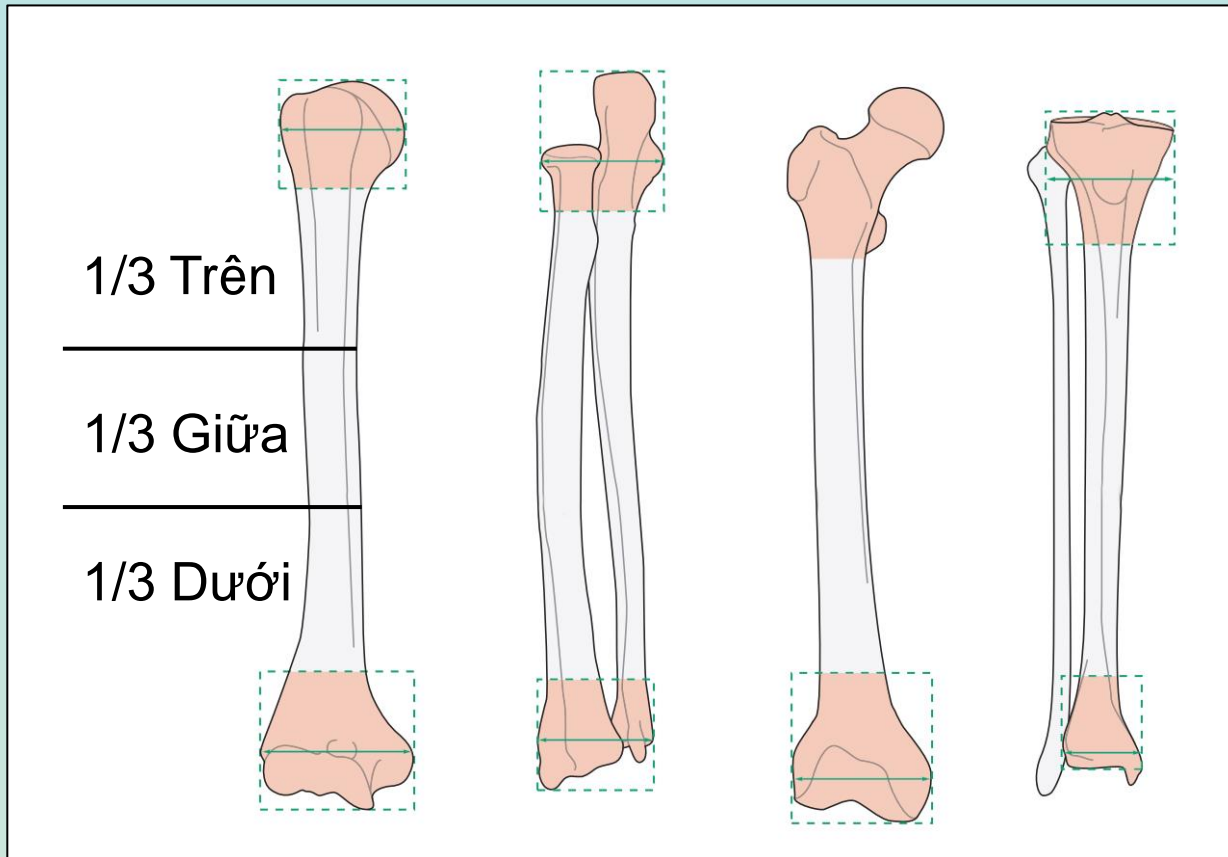
Di
Lệch

Vị Trí Giải Phẫu



Hình ảnh XQ cho từng vị trí giải phẫu đọc thêm tại bài “Giải phẫu XQ”

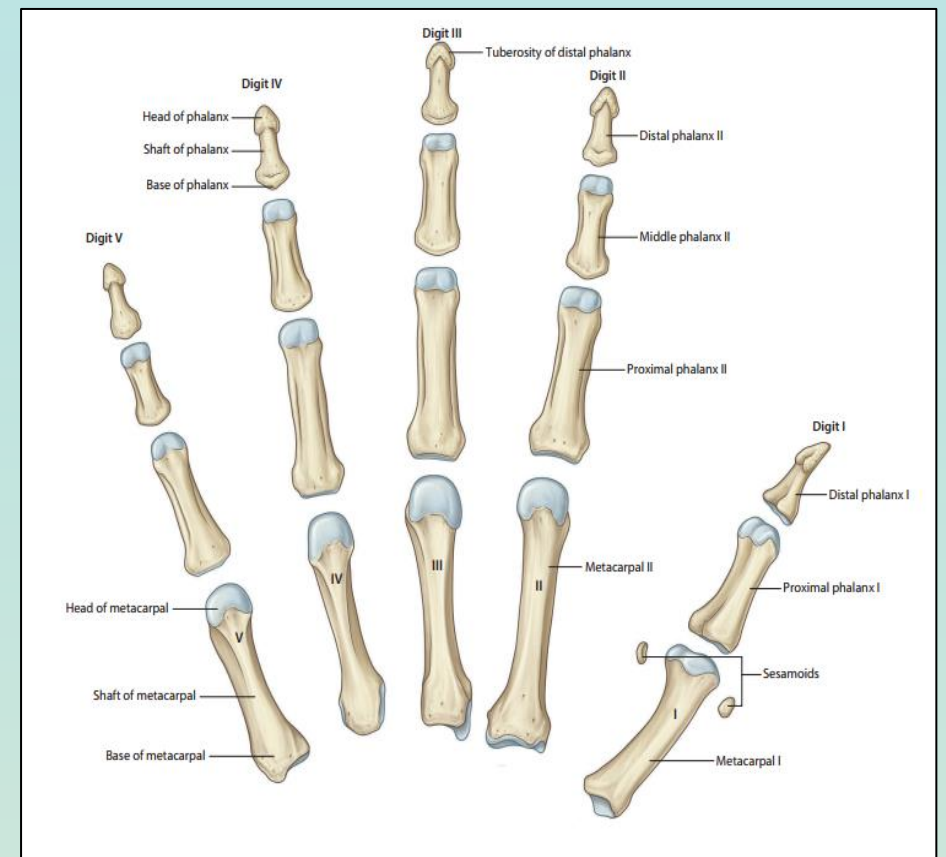
Vị Trí Gãy



Xương dài:

Đầu thân xương: Đầu trên – Đầu dưới.

Thân xương: 1/3T – G – D.



Xương bàn ngón:

Đầu thân xương: Nền – Chỏm.

Thân xương.

Chi tiết về vị trí gãy đọc thêm tại bài “Gãy xương”

Kiểu Gãy

Fracture Pattern



Transverse



Oblique



Spiral



Comminuted



Segmental



Impacted



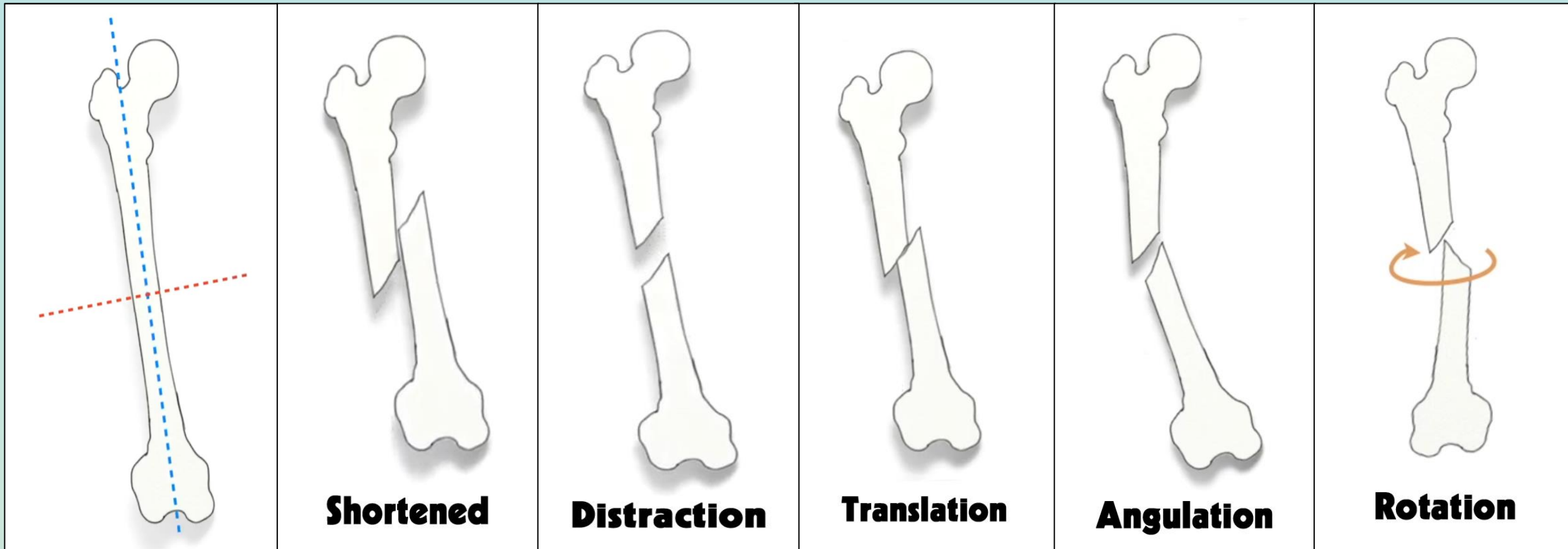
Longitudinal



Avulsion

Chi tiết về kiểu gãy đọc thêm tại bài “Gãy xương”

Di Lệch



Chi tiết về di lệch đọc thêm tại bài “Gãy xương”

Chẩn Đoán XQ



VD:

Gãy 1/3G xương chày T, đường gãy chéo, di lệch ra trước ngoài.

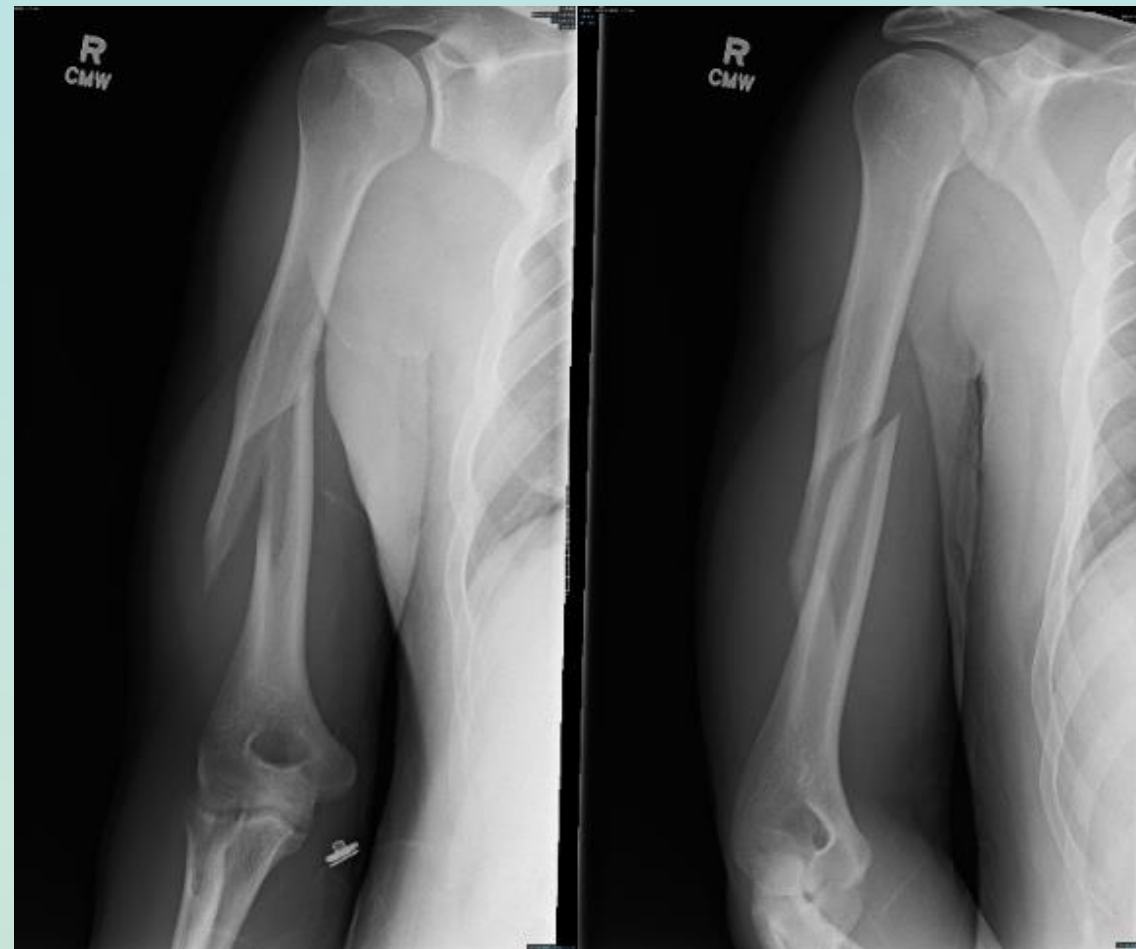
















Take Home Messages



Take Home Messages

**CHẨN
ĐOÁN
XQ**



References

1. AO principles of fracture management - THIEME (2018).
2. AO trauma Classification.
3. Gray's Anatomy for Students – 4th.
4. Radiopedia.org: Trauma Images.
5. Statradiology.com: Elbow Xray.
6. The Young Orthopod: How to read an Xray.
7. Tư liệu.