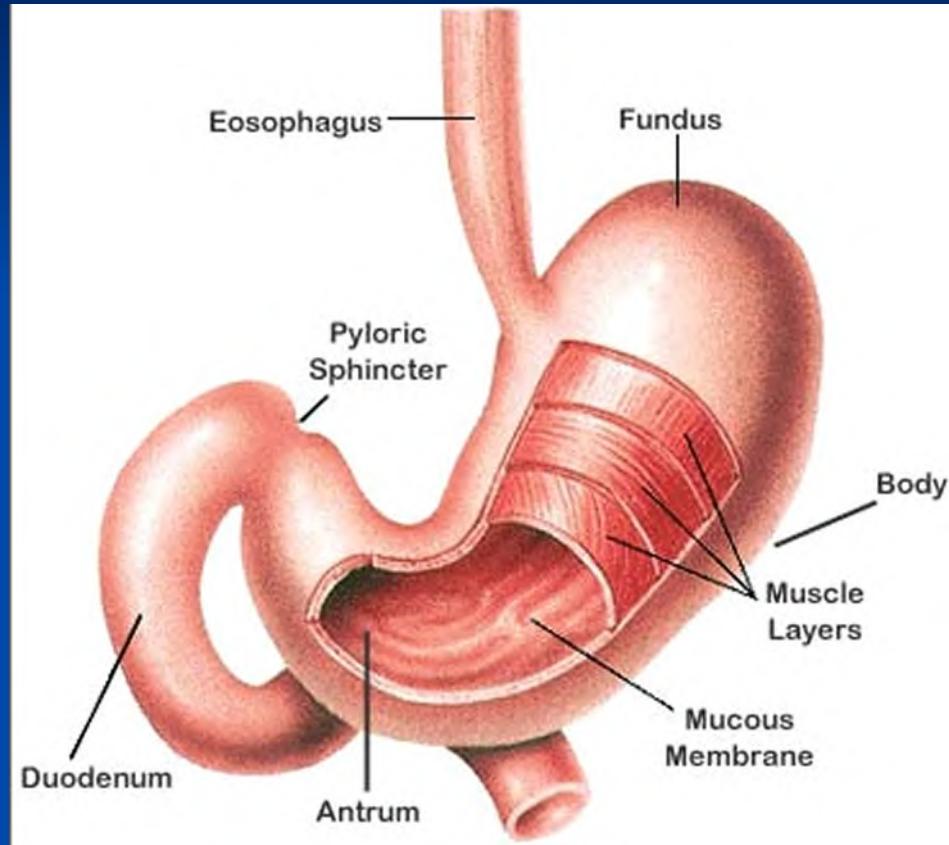


CĐHA DẠ DÀY – TÁ TRÀNG

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

GIẢI PHÃU ĐẠI CƯƠNG

- DD chỗ phình to nhất
- Giới hạn trên là tâm vị, dưới là môn vị, hình chữ J
- Thành có 5 lớp
- Dạ dày gồm có phình vị, thân, hang vị, hai mặt: trước và sau, hai bờ: cong nhỏ và cong lớn.



CÁC KỸ THUẬT THĂM KHÁM

- 1. Chụp dạ dày có chất cản quang**
- 2. Các thăm khám hình ảnh khác:**

Chụp cắt lớp vi tính,

Siêu âm

Nội soi ...

CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẨN QUANG

Thuốc cản quang

- Dịch treo barisulfat hoặc dịch treo barisulfat kết hợp với khí (chụp đối quang kép).
- Những trường hợp nghi ngờ có thủng dạ dày hay chụp ngay sau khi mổ: phải sử dụng thuốc cản quang tan trong nước.
- Liều người lớn: 250-300 ml baryte lỏng

CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

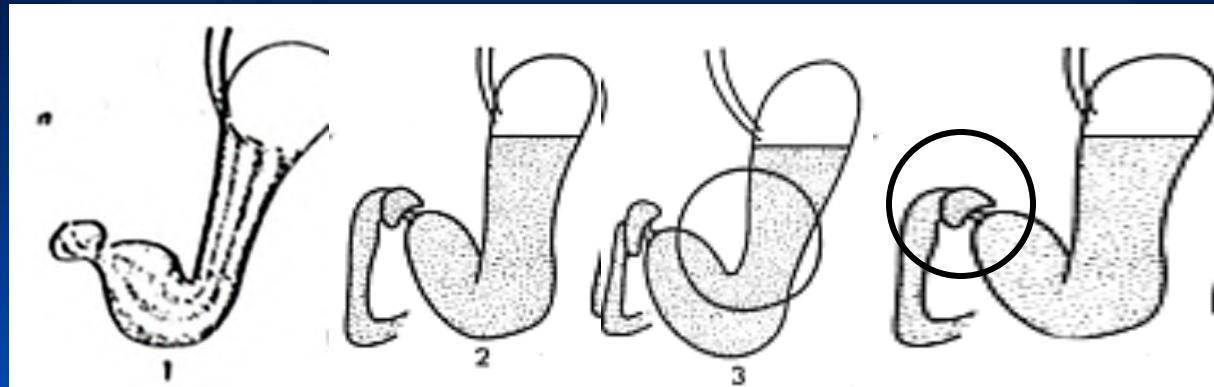
Chuẩn bị

➤ **Bệnh nhân:**

- Nhịn ăn trước 12h (buổi sáng)
- Không uống các chất cản quang trước 3 ngày
- Không dùng thuốc hay chất kích thích làm tăng tiết dạ dày (thuốc, thuốc lá, café, nước có gaz)
- Giải thích bn qui trình chụp
- Tháo bỏ vật dụng cản quang vùng chiếu chụp
- Nên thu thập thông tin LS và CLS: Xquang phổi, kết quả nội soi....

➤ Máy chụp Xquang (tăng sáng truyền hình), lưu phim.

CÁC TƯ THẾ CHỤP



Đứng lớp mỏng, dây thuốc

Chụp ép



Chụp serie nầm sấp

Nầm ngửa

Nầm sấp toàn bộ

CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế đứng:

- BN cầm cốc thuốc ngâm từng ngum và nuốt, đồng thời chiếu đánh giá các tổn thương nhỏ ở niêm mạc.
- BN uống tiếp vài ngụm thuốc: đánh giá vị trí và trương lực của dạ dày.



CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế đứng:

- Quan sát thấy toàn bộ dạ dày và tá tràng
- Quan sát rõ phần hang vị, tiền môn vị, môn vị và hành tá tràng
- Phần đứng và phần ngang dạ dày chứa đầy thuốc cản quang

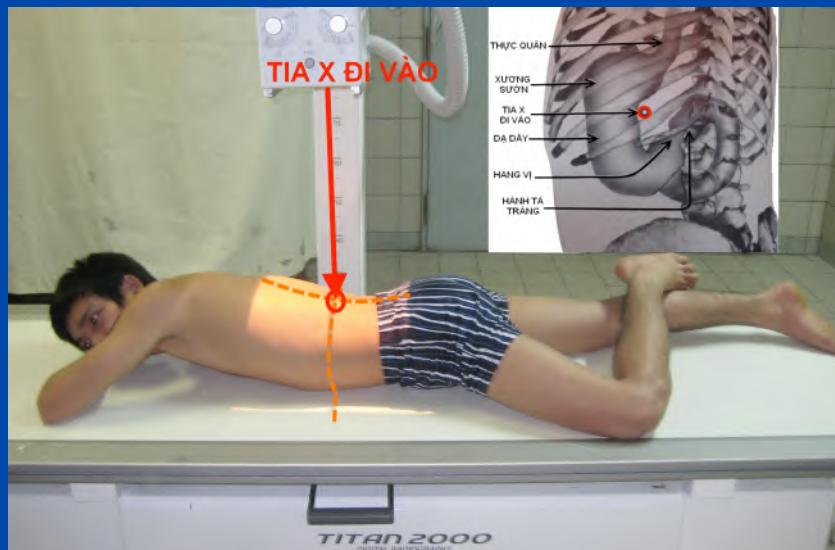


CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế nằm sấp: chêch trước phải

- Phần trước phải của cơ thể áp lên bàn tạo góc 40-70⁰.
- Tay phải xuôi và chân phải duỗi thẳng,
- Tay trái gấp khuỷu phía đầu và chân trái co nhẹ.

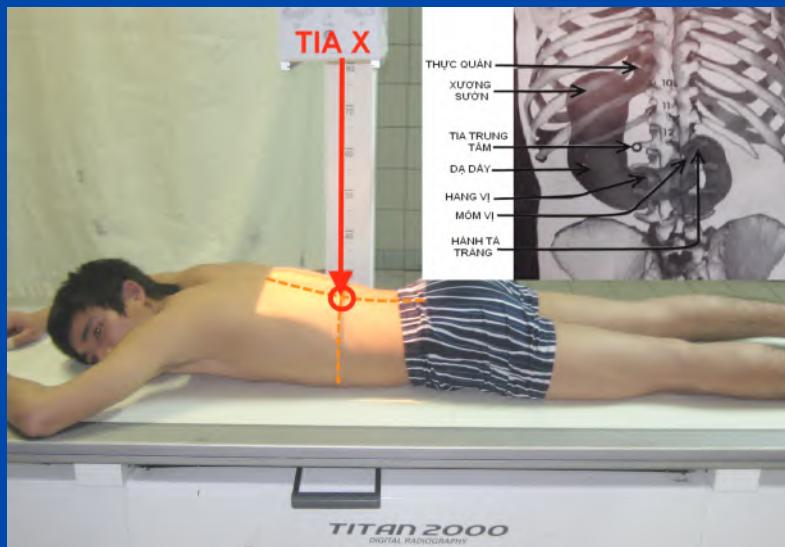


CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế nằm sấp: trước sau

- Nằm sấp, tay đưa nêu đầu và được đỡ nhờ gối đệm.
- Chỉnh đường giữa thân mình vào đường giữa phim.

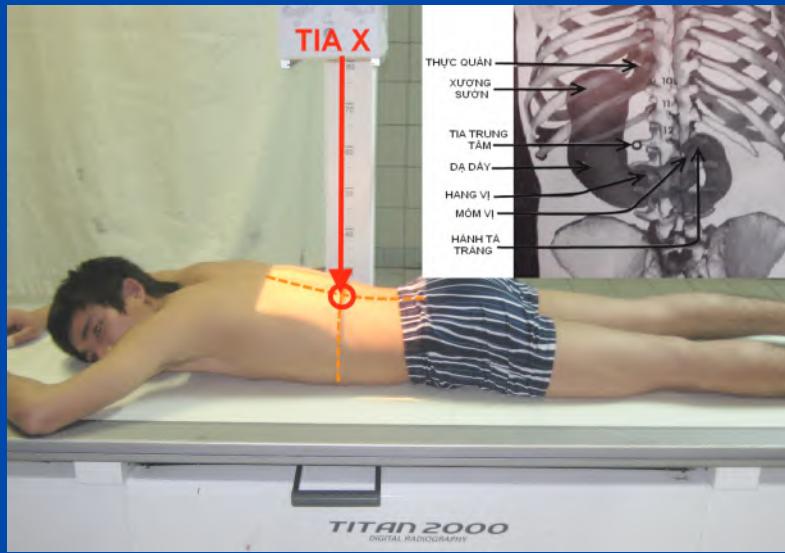


CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế nằm sấp:

- Thấy toàn bộ dạ dày và khung hành tá tràng.
- Hành tá tràng ở vị trí nghiêng.
- Tia trung tâm ồ L1 (thân vị và tá tràng).



CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế nằm nghiêng phải:

- Nằm nghiêng phải, đầu gối đệm, hai tay gấp góc ngang mặt, hai chân gấp nhẹ
- Chỉnh hai vai và khớp háng sao cho thân mình thật nghiêng.



CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế nằm nghiêng phải:

- Thấy toàn bộ dạ dày và khung hành tá tràng.
- Thấy được khoang sau dạ dày.



CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế nằm chêch sau trái:

- Nằm ngửa, chêch sau trái với thân mình khoảng $30-60^\circ$, đầu quay về bên trái, hai tay gập nhẹ ngang mặt.
- Chân trái duỗi thẳng, chân phải co lên gác lên chân trái.

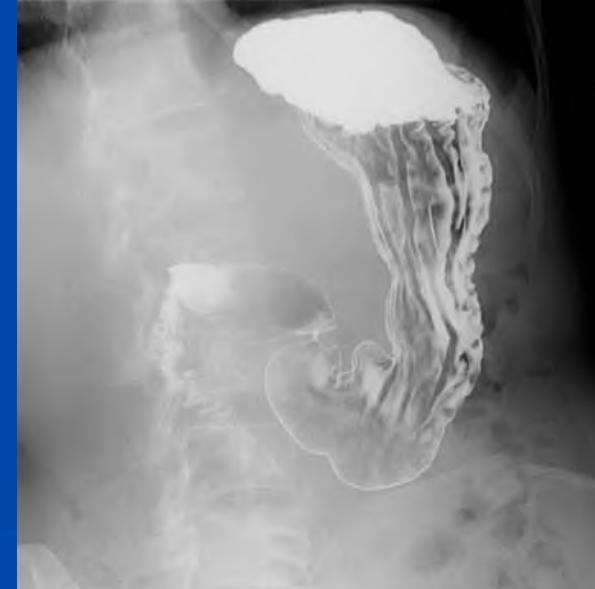


CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế nằm chêch sau trái:

- Thấy toàn bộ dạ dày và khung hành tá tràng.
- Thấy được hành tá tràng không bị chèn bởi môn vị.
- Phình vị lấp đầy cản quang, môn vị và hành tá tràng đối quang bởi khí.

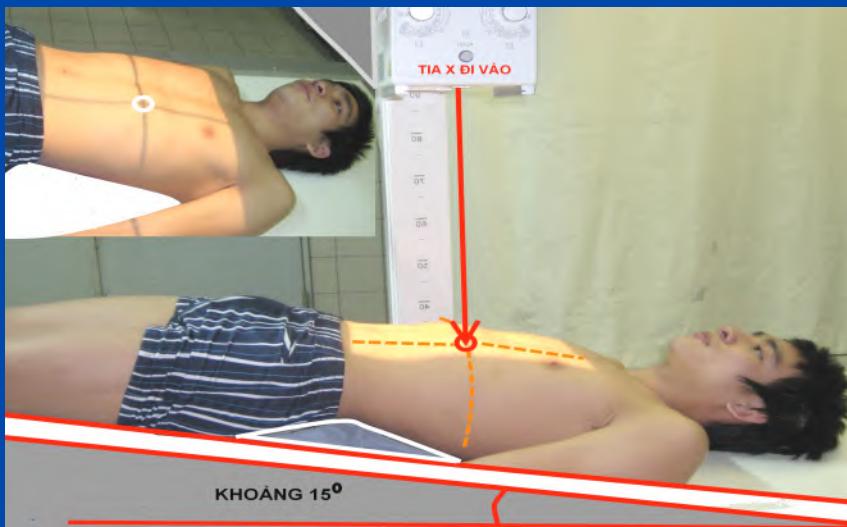


CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế nằm ngửa và nằm ngửa đầu dốc:

- Nằm ngửa để thuốc cản quang dồn về phía phình vị, hai tay xuôi theo cơ thể.



CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Tư thế nằm ngửa và nằm ngửa đầu dốc:

- Thấy toàn bộ dạ dày và khung hành tá tràng.
- Thấy được cơ hoành và phần dưới phổi (tìm thoát vị).
- Phình vị lắp đầy cản quang.



CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẨN QUANG

Kỹ thuật

Chụp dạ dày đối quang kép:

- Áp dụng cho Bn hợp tác tốt và di chuyển dễ dàng trên bàn khám.
- Sử dụng đối quang âm tính (hơi) và đối quang dương tính (barít).
- Uống một lượng nhỏ nhũ tương Barít (1-2 ngụm).
- Sau đó bơm hơi qua ống thông đặt vào trong dạ dày (ống thông này có bóng chẹn ở tâm vị) hoặc được tạo ra bằng các chất sinh hơi.
- Bn tự xoay người cho hỗn dịch Barít trải đều trên bề mặt dạ dày.

CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Chụp dạ dày đối quang kép:



- Barít quá loãng: giảm bám dính vào niêm mạc.
- Hơi trong dạ dày quá nhiều: giảm tương phản niêm mạc.
- Dung dịch cản quang đóng cục tạo ảo ảnh khó chẩn đoán.

CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Chụp dạ dày đối quang kép:



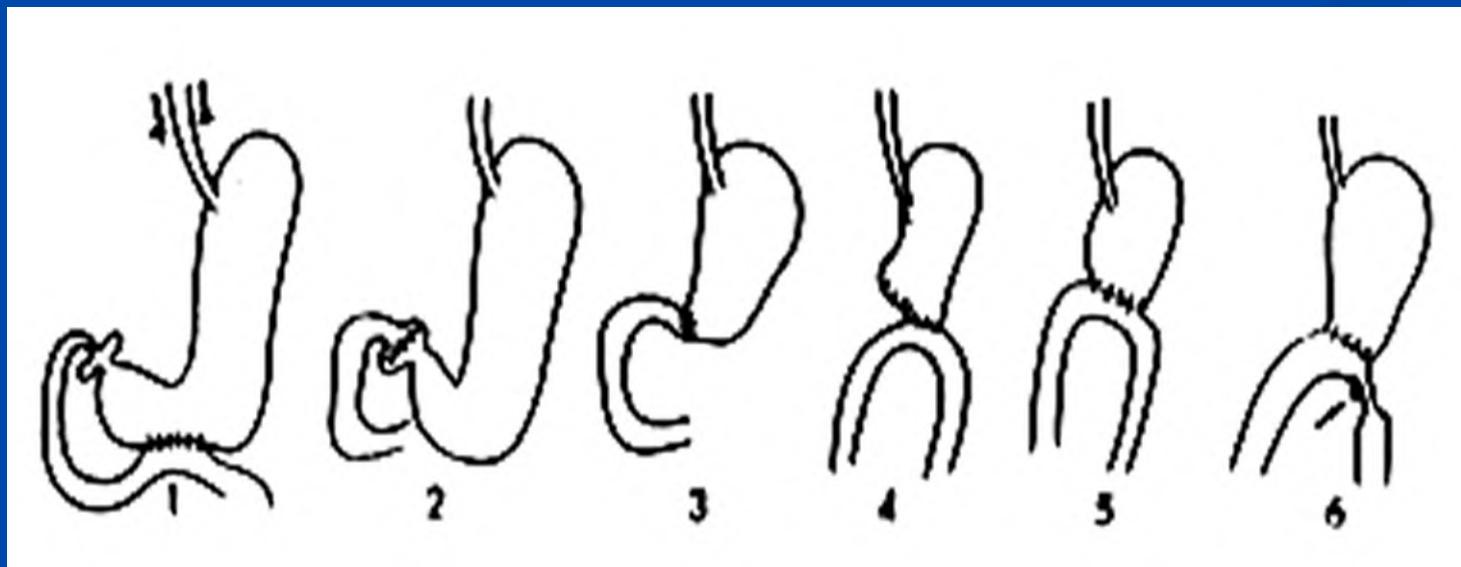
- Phát hiện những tổn thương nhỏ, nồng khu trú ở bề mặt niêm mạc

CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẨN QUANG

Kỹ thuật

Chụp dạ dày đã phẫu thuật:

- 1. Nối vị tràng ; 2. Tạo hình môn vị ; 3 Cắt 2/3 dạ dày nối Pesan ; 4. Nối Finsterer ; 5. Nối polya ; 6. Loét quai đi

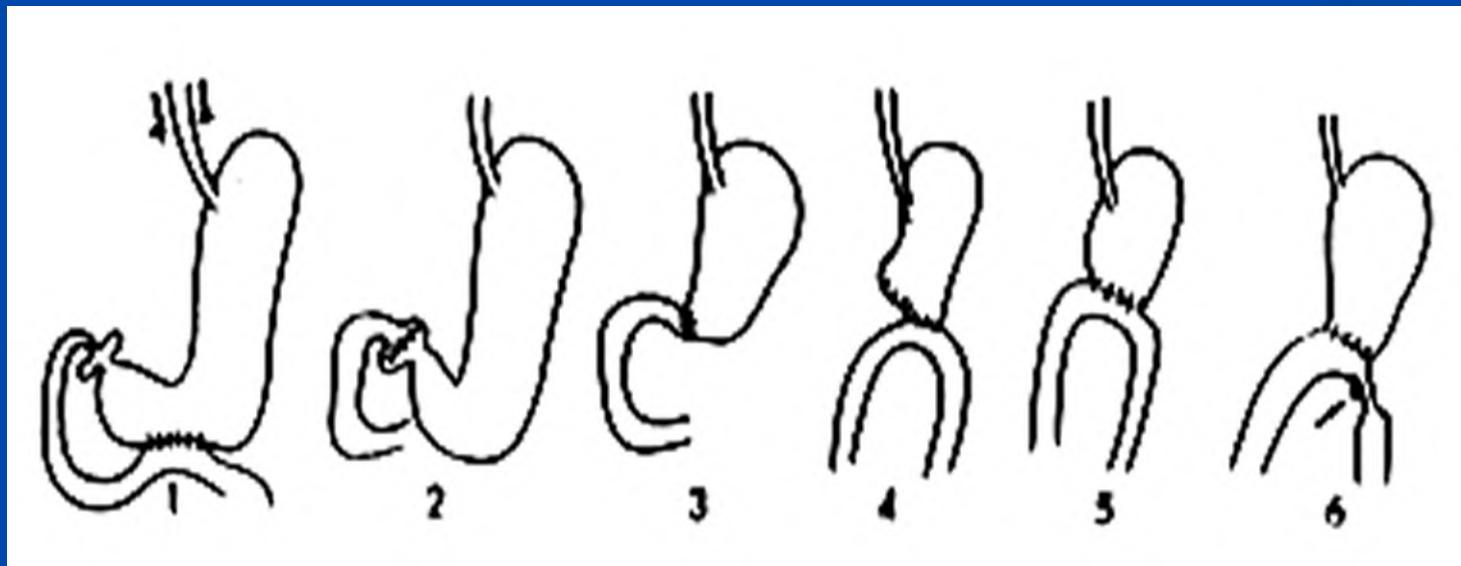


CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẨN QUANG

Kỹ thuật

Chụp dạ dày đã phẫu thuật:

- Thể tích dạ dày bé hơn bình thường (cắt 2/3).
- Thuốc tiêu rất nhanh.
- Baryte đặc và uống ít.

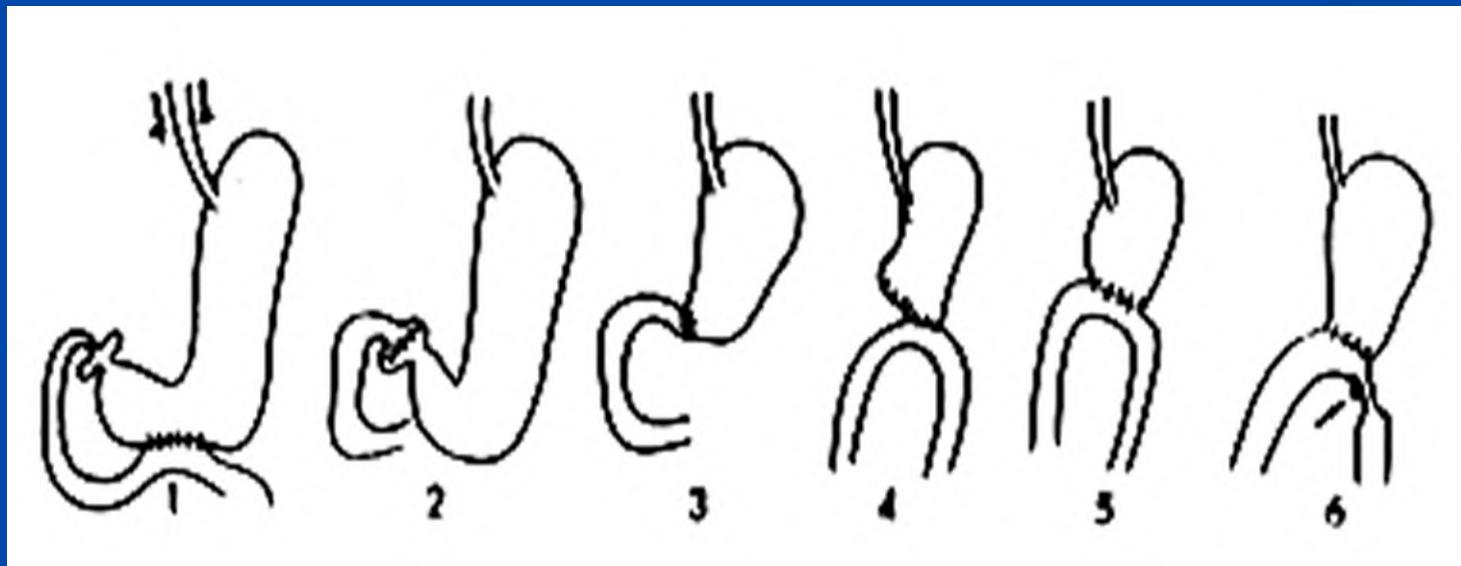


CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẨN QUANG

Kỹ thuật

Chụp dạ dày đã phẫu thuật:

- Kiểm tra phần dạ dày còn lại sau phẫu thuật.
- Kiểm tra miệng nối dựa vào tình trạng lưu thông thuốc cản quang.

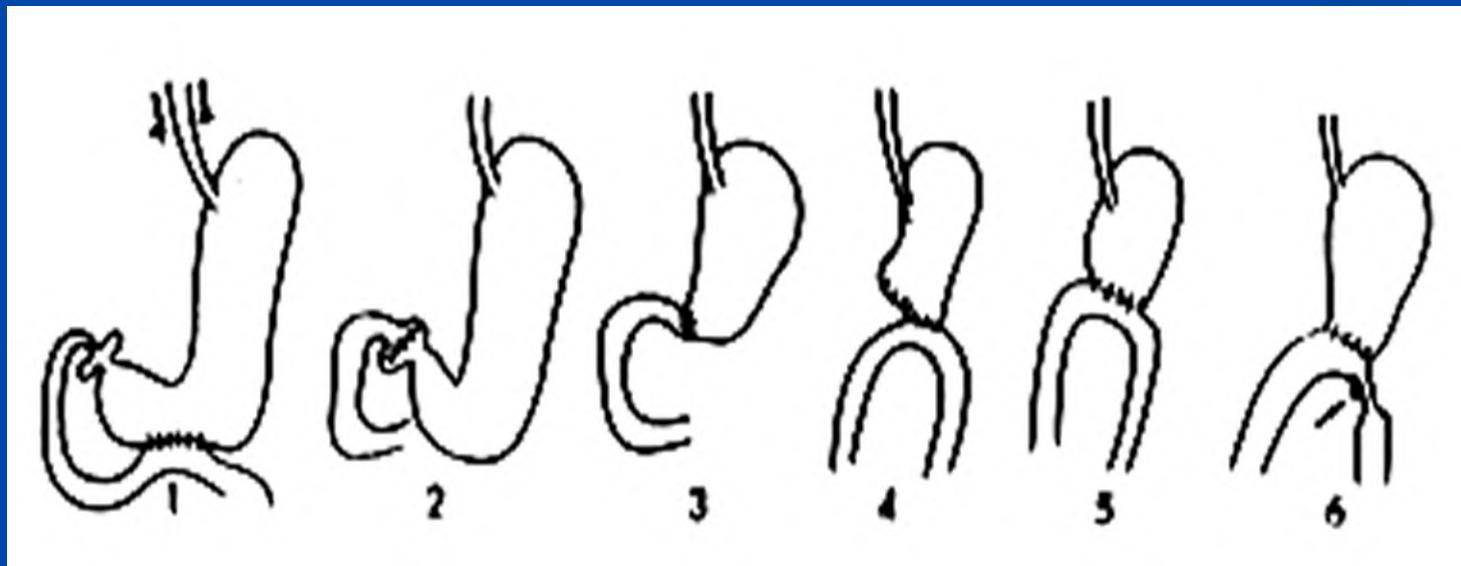


CHỤP DẠ DÀY- TÁ TRÀNG CẢN QUANG

Kỹ thuật

Chụp dạ dày đã phẫu thuật:

- Phần dạ dày còn lại sau phẫu thuật.
- Miệng nối.
- Các quai ruột non.



CHỈ ĐỊNH

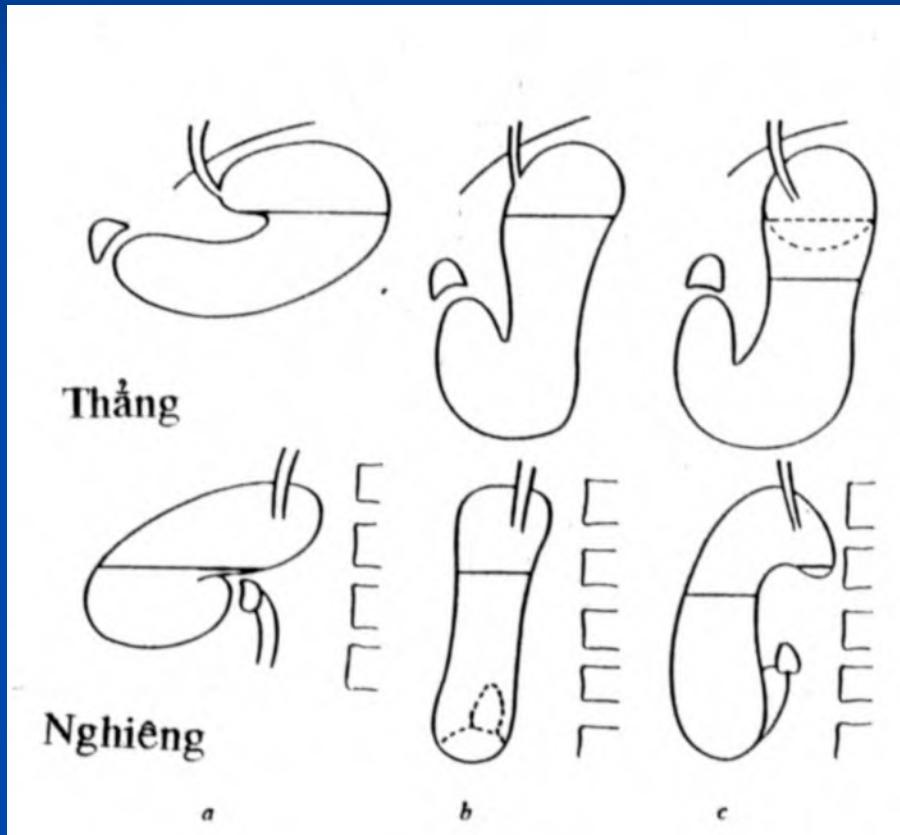
Bệnh lý hoặc hội chứng của dạ dày

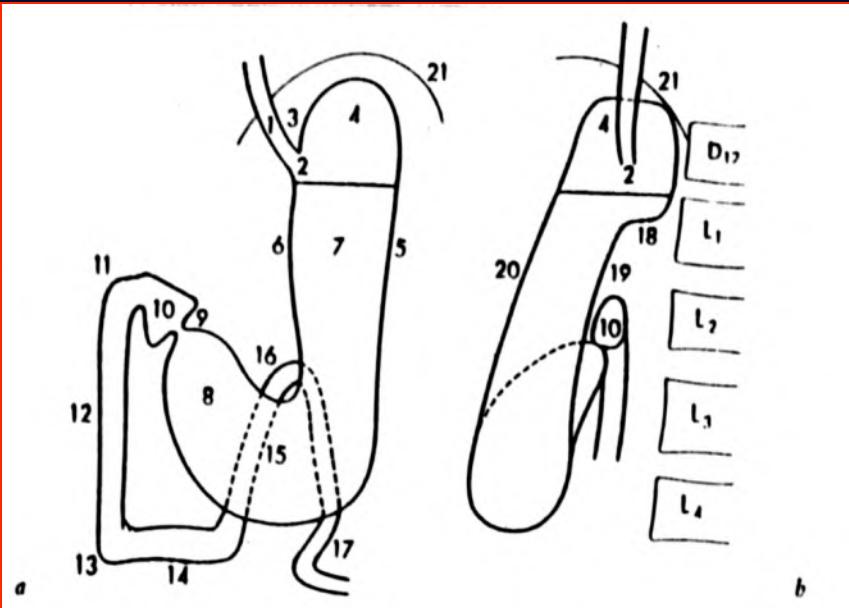
Đau vùng thượng vị không rõ nguyên nhân

- Ung thư dạ dày.
- Loét dạ dày, hành tá tràng.
- Các bệnh viêm dạ dày cấp và mạn.
- Túi thừa.
- Dị vật (bã thức ăn).
- Thoát vị qua khe hoành.
- Hẹp phì đại môn vị ở trẻ em.
- U chèn ép từ bên ngoài vào.
- Sau mổ

XQ DD-TT BÌNH THƯỜNG

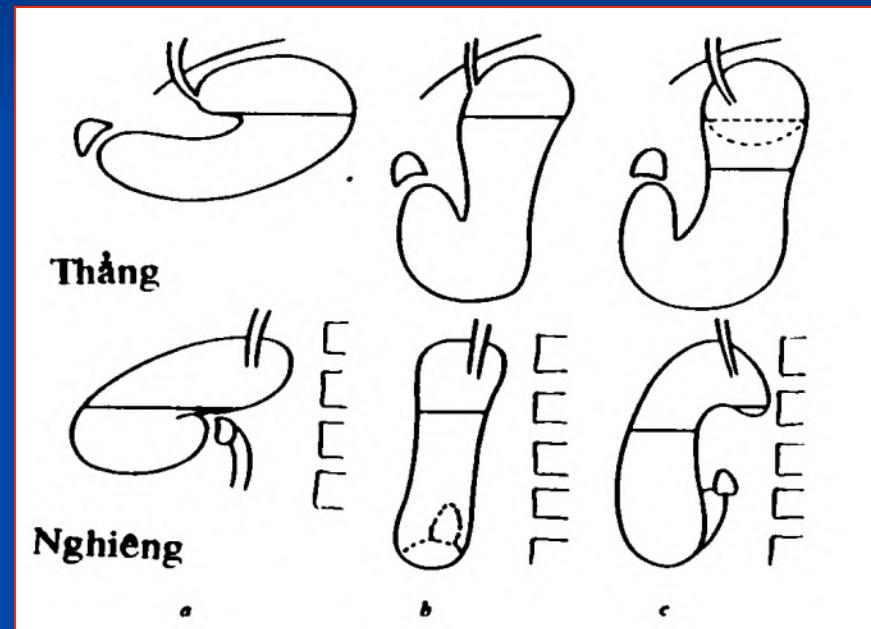
- Hình thái: tùy theo trương lực của dạ dày, theo tặng người cao thấp, béo hay gầy.
- N/m: song song với nhau và với đường bờ





Giải phẫu dạ dày (a: phim thẳng
và b: phim nghiêng).

1. Thực quản bụng, 2.Tâm vị, 3. Góc His,
- 4.Phình vị hay túi hơi dạ dày, 5.Bờ cong lớn,
- 6.Bờ cong nhỏ, 7. Phần đứng hay thân dạ dày,
8. Phần ngang hay hang vị, 9. ống môn vị, 10.
- Hành tá tràng, 11. Gối trên, 12. Đoạn 2 tá
- tràng, 13. Gối dưới, 14. Đoạn 3 tá tràng, 15.
- Đoạn 4 tá tràng, 16. Góc tá-hỗng tràng hay góc
- Treitz, 17. Quai hỗng tràng đầu tiên, 18. Sàn
- phình vị lớn, 19. Mặt sau, 20.Mặt trước, 21. Cơ
- hoành.



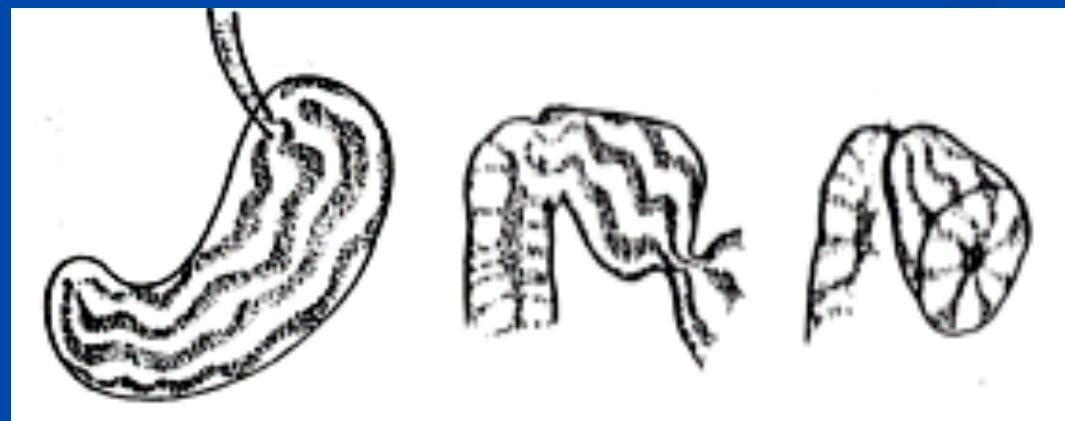
Các hình thái của dạ dày

- a. Dạ dày nằm ngang, b. Dạ dày thẳng đứng, c. Dạ dày hình thác

GIẢI PHẪU X QUANG BÌNH THƯỜNG

Niêm mạc

- Mặt trong của dạ dày và tá tràng được phủ bởi niêm mạc có độ dày khác nhau tạo nên các nếp nằm song song với nhau và với đường bờ.



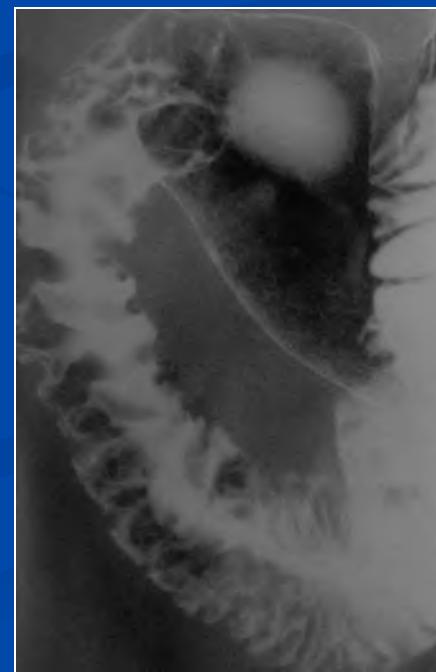
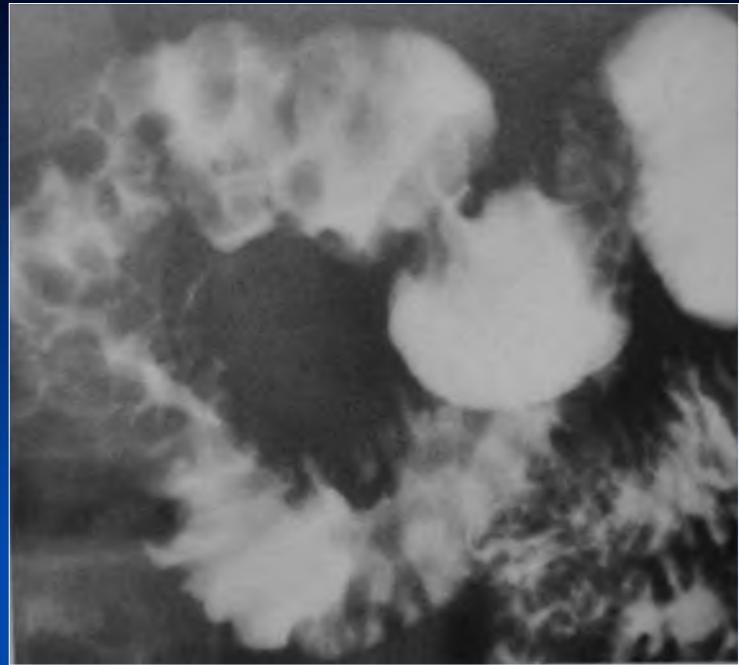
Niêm mạc dạ dày

Hành tá và tá tràng
Niêm mạc đáy hành tá tràng

Dày niêm mạc

Nguyên nhân:

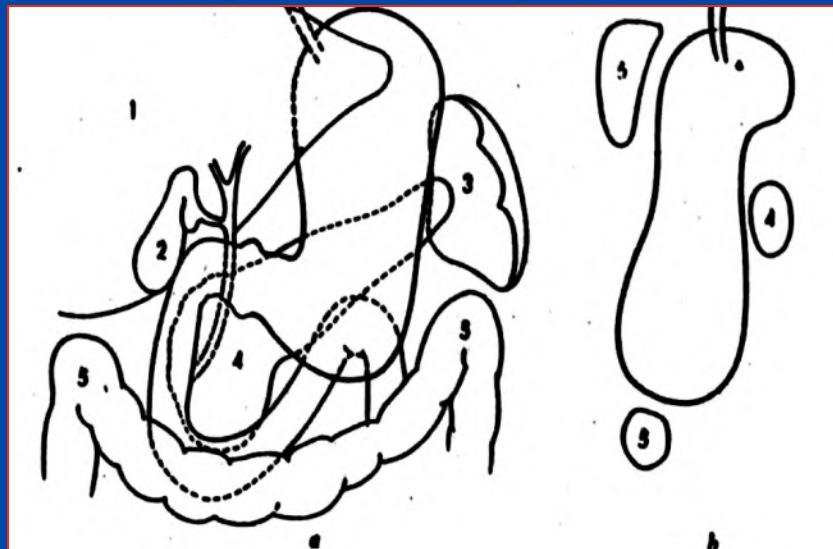
- Viêm tá tràng
- Suy thận mạn
- Viêm tụy
- HC Zollinger-Ellison
- Giãn tĩnh mạch
- Lymphome



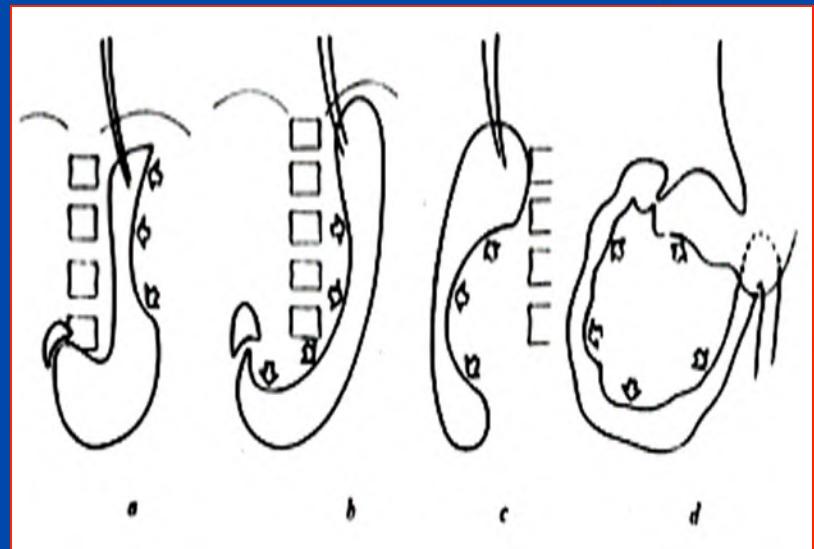
GIẢI PHẪU X QUANG BÌNH THƯỜNG

Liên quan của dạ dày

- Dạ dày liên quan với các tạng của tầng trên ổ bụng. Sự phì đại hoặc u của các cơ quan này có thể tạo nên những ấn lõm hoặc đè đẩy vào dạ dày.



Liên quan giải phẫu của dạ dày và tá tràng:
1. gan, 2. túi mật, 3. lách, 4. tụy,
5. góc đại tràng, 6. thuỷ trái gan.



Đè ép từ ngoài vào dạ dày
a).Lách to, b) Gan to, c) Thân tụy to (phim nghiêng), d) Đầu tụy to.

Dạ dày bị đè đẩy

Nguyên nhân:

- Khối u tụy
- Khối sau phúc mạc
- Khối thành sau dạ dày
- Phình ĐM chủ bụng



Đè đầy tá tràng

Nguyên nhân:

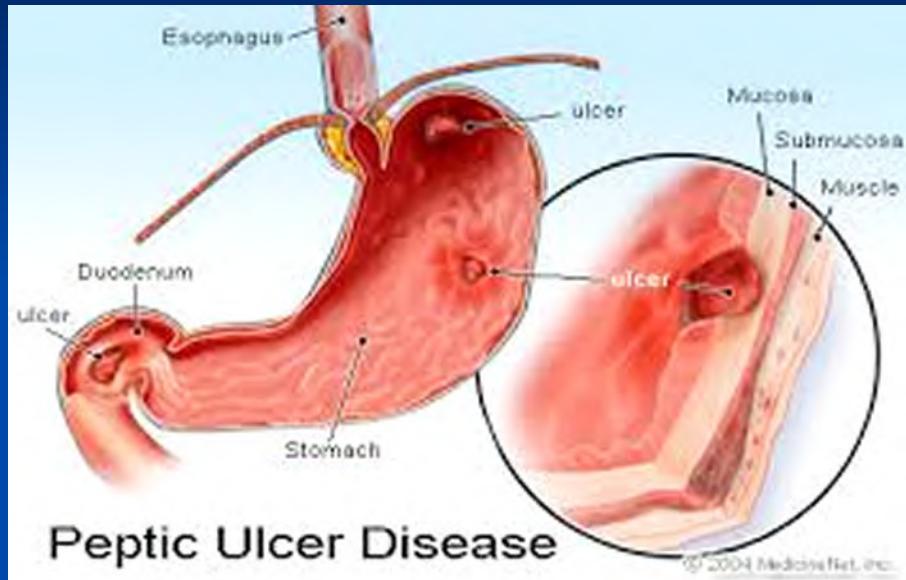
- Bệnh tụy (viêm, giả nang, **u**)
- U hạch
- Phình ĐMC bụng
- Nang ống mật chủ



TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

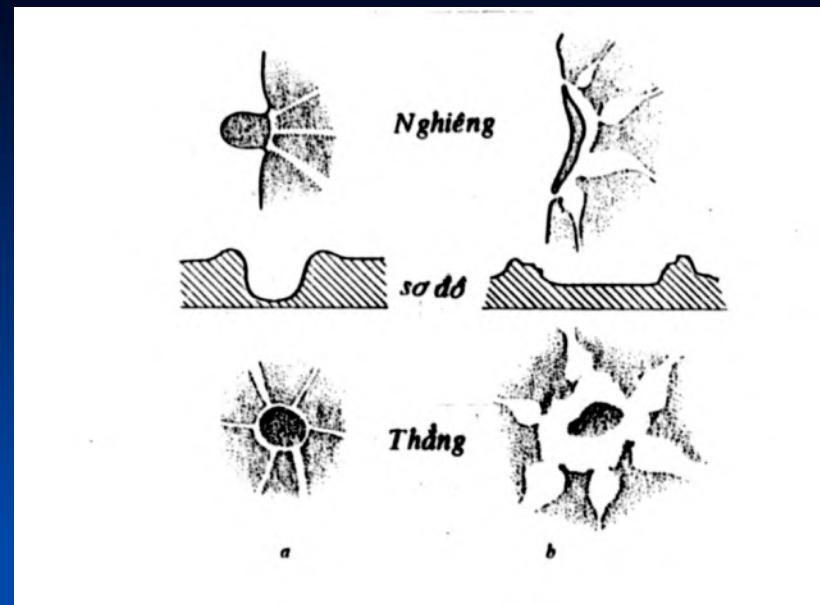
1. Hình ố loét:

- Là ố đọng baryte trong thành/ khối u
- Xquang:
 - Tồn tại thường xuyên
 - Loét bờ dễ thấy
 - Loét mặt: chụp nghiêng hoặc đối quang kép.



TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

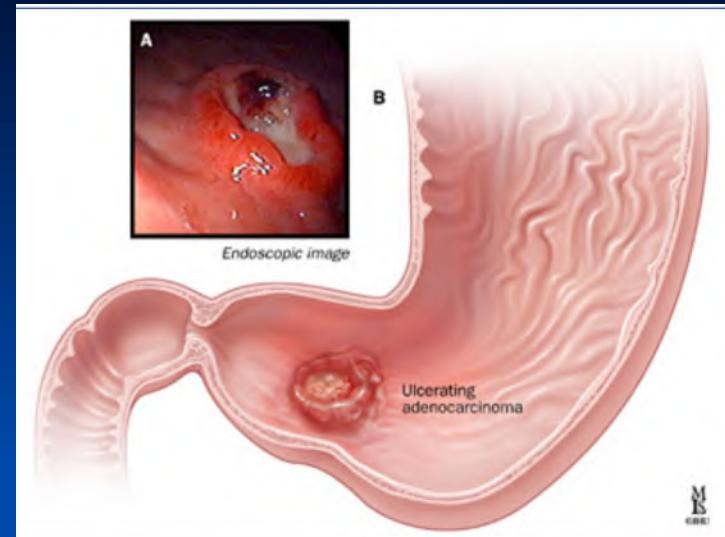
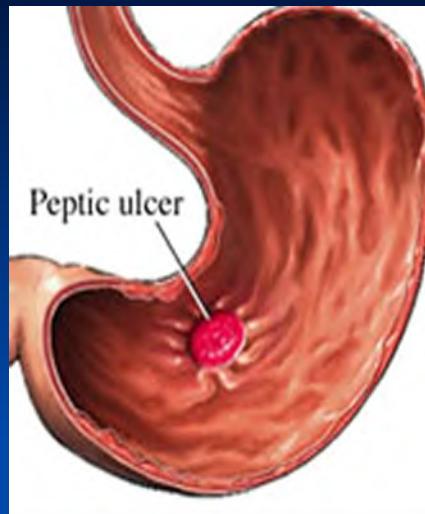
1. Hình ồ loét:



	Lành tính	Ác tính
Thành dạ dày	Bình thường	Thâm nhiễm sùi
Hình thái	Tam giác	Rộng và nông
Đáy	Tròn	Gò ghè
Bờ	Đều	Không đều
Loét bờ	Nhô ra	Không nhô ra
Thành ồ loét tạo góc với thành dạ dày	Lõm	Lan rộng
Hội tụ niêm mạc	Gần	Xa

TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

1. Hình ổ loét:

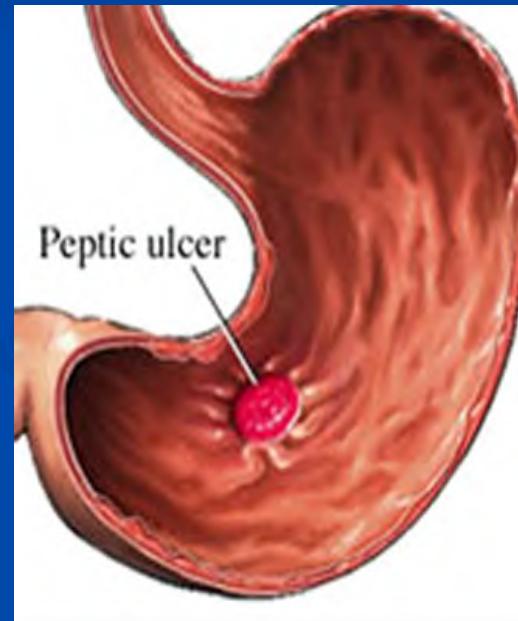


	Lành tính	Ác tính
Thành dạ dày	Bình thường	Thâm nhiễm sùi
Hình thái	Tam giác	Rộng và nông
Đáy	Tròn	Gò ghè
Bờ	Đều	Không đều
Loét bờ	Nhô ra	Không nhô ra
Thành ổ loét tạo góc với thành dạ dày	Lõm	Lan rộng
Hội tụ niêm mạc	Gần	Xa

TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

1. Hình ố loét:

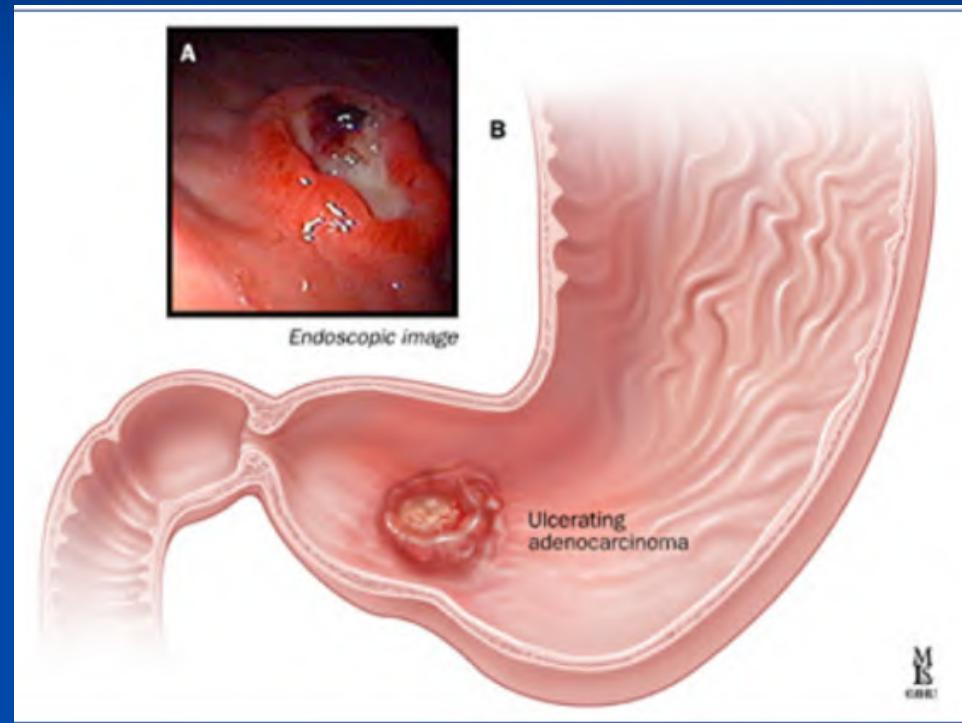
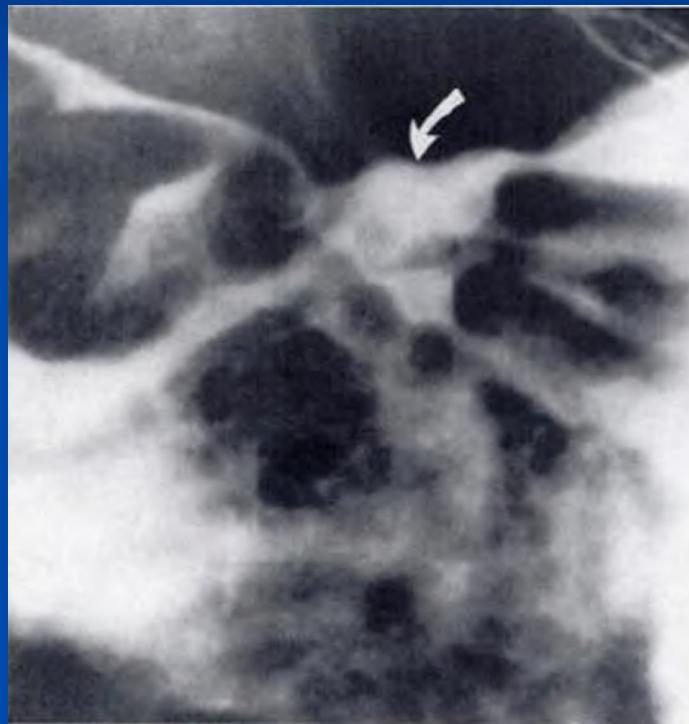
Ố loét lành tính = nằm trên thành dạ dày bình thường



TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

1. Hình ố loét:

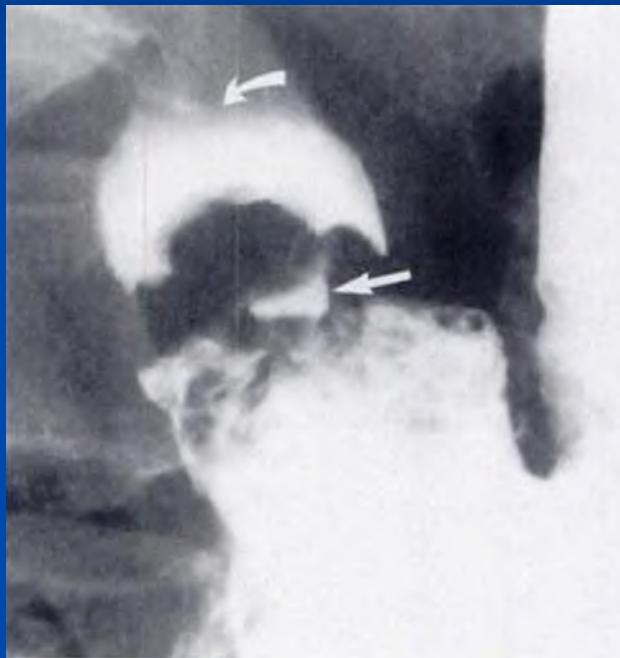
Ố loét ác tính = nấm trên thành thâm nhiễm hoặc sùi



TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

1. Hình ố loét:

Ố loét ác tính = nấm trên thành thâm nhiễm hoặc sùi



TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

2. Hình khuyết

+ Hình khuyết tròn hay bầu dục, bờ đều và có thể thay đổi hình dáng → u dạ dày lành.

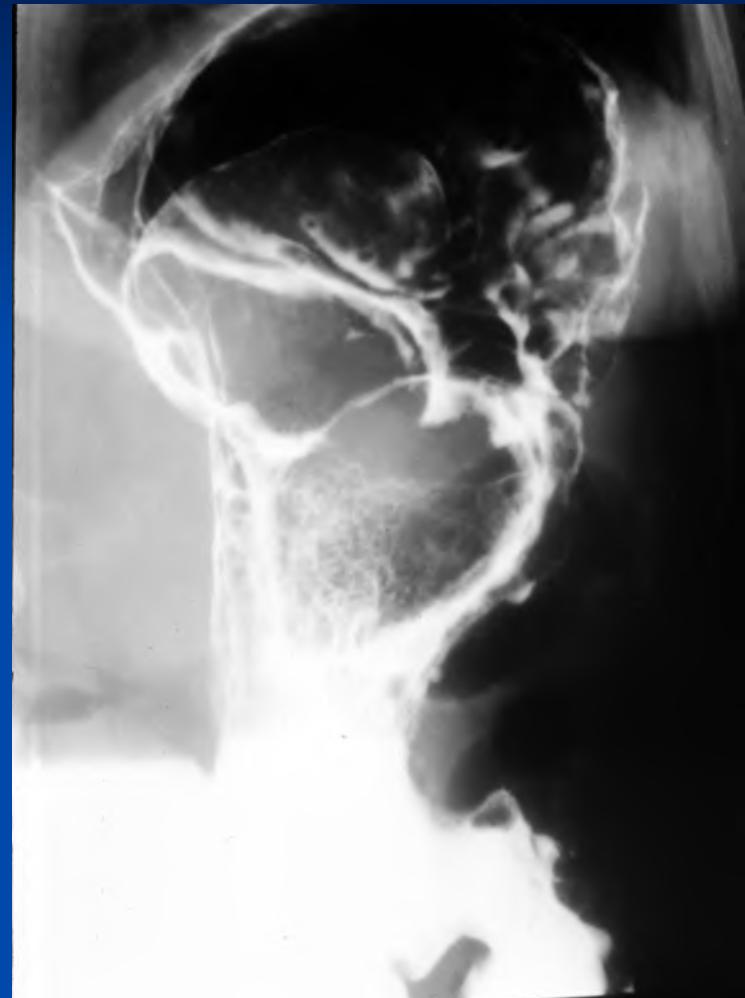
+ Hình khuyết bờ nhám nhở, cứng → ung thư thể sùi.



TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

2. Hình khuyết:

- Khuyết tròn: lành tính



TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

2. Hình khuyết:

- Khuyết bờ nham nhở: u sùi



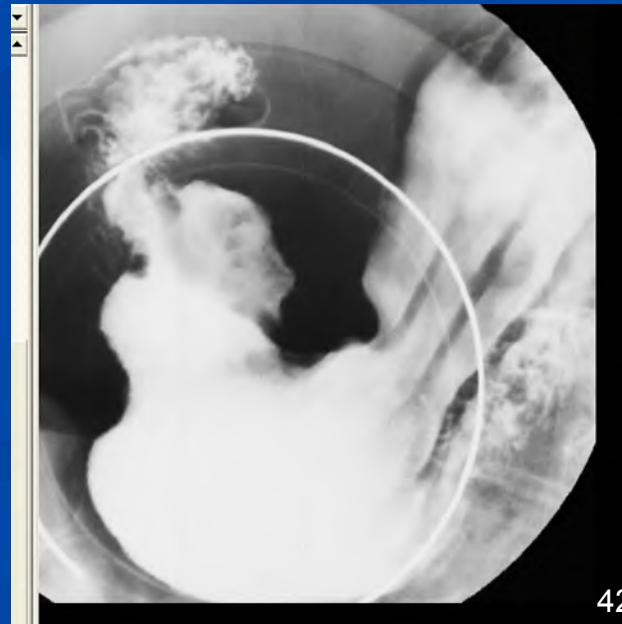
3. Hình cứng

Biểu hiện sự đứng im của một phần hay toàn bộ thành dạ dày khi sóng nhu động lan tới.

Nếu tồn thương lan rộng thì toàn bộ DD như đông cứng lại.

Nếu hình cứng ngắn → tấm ván lướt trên mặt sóng N.

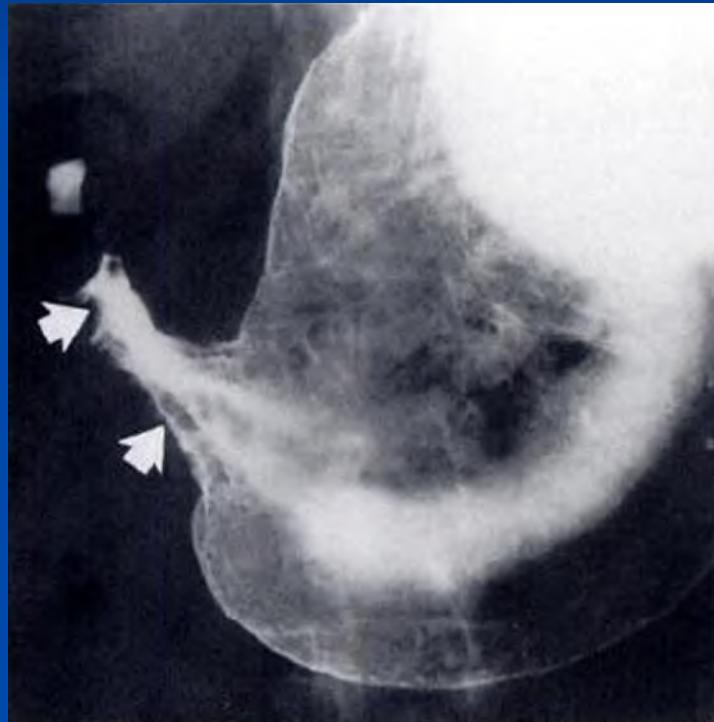
Nếu đoạn cứng nằm ở góc BCN → mở rộng góc.



TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

3. Hình cứng:

- Hình cứng cố định



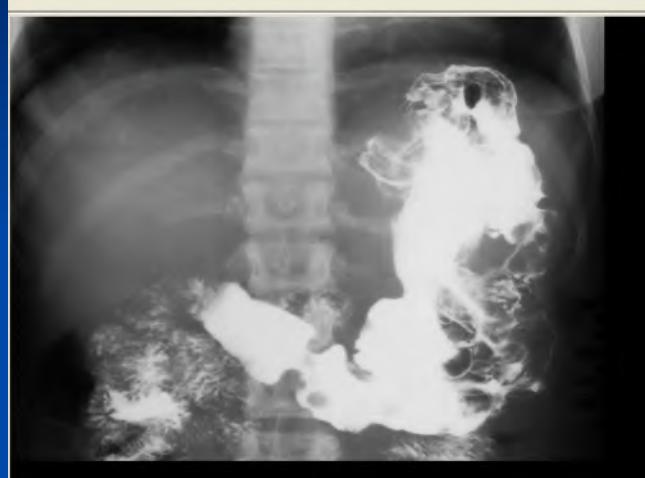
TRIỆU CHỨNG XQ DD-TT

4. Thay đổi các nếp niêm mạc

Độ dày nếp niêm mạc phụ thuộc sự căng dạ dày.

Niêm mạc thô, to → viêm dd phì đại

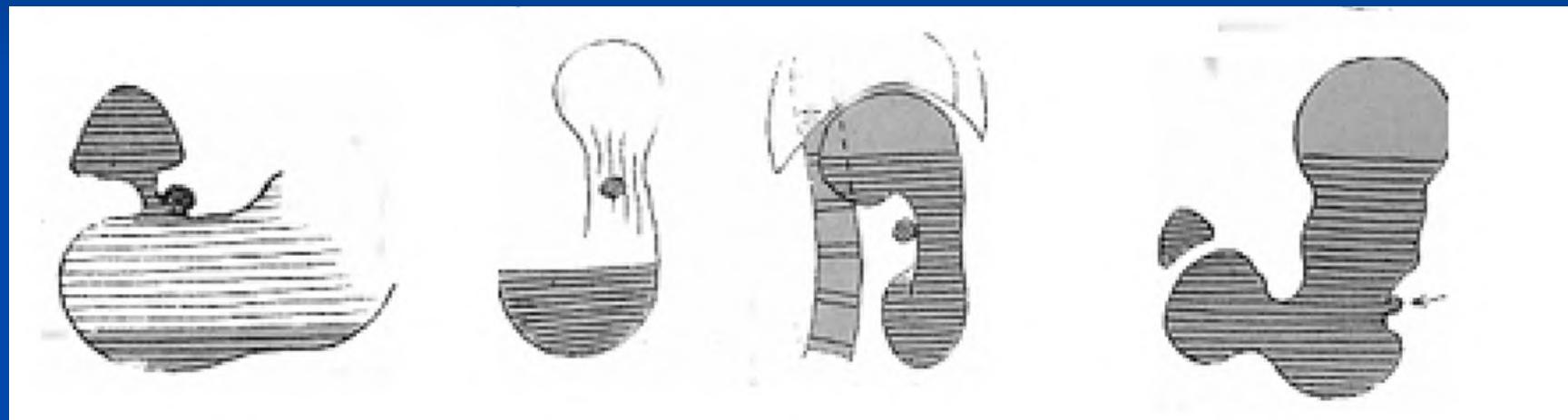
Niêm mạc teo, bị xoá → viêm dd teo



MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

1. Loét dạ dày

Vị trí: BCN, ống môn vị, sàn phình vị, hang vị, BCL



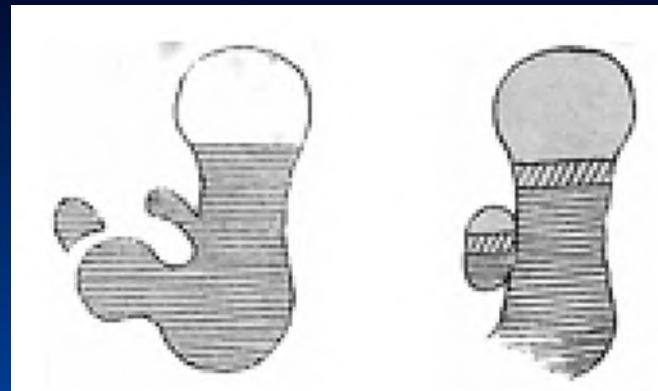
MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

1. Loét dạ dày

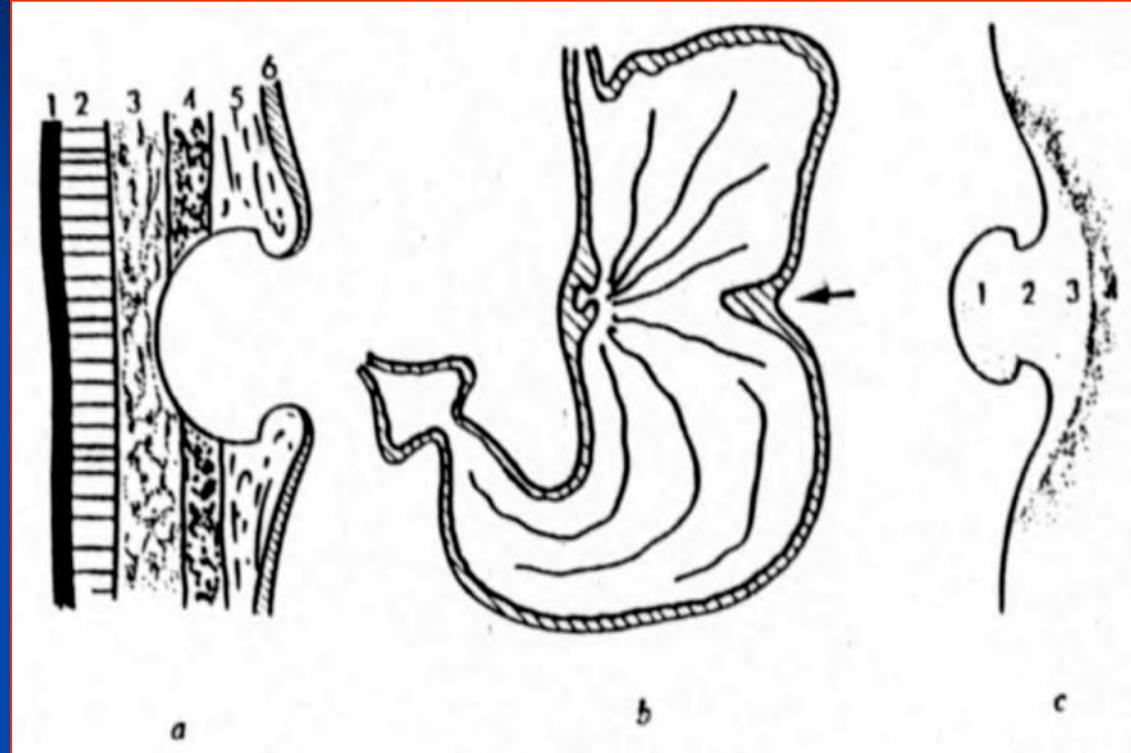
Loét BCN:

Dấu hiệu trực tiếp:

- Loét nồng: niêm mạc hình gai hoa hồng.
- Loét trong thành: lớp cơ có hình đáy tròn hoặc vuông
- Loét sắp thủng: thanh mạc, có cuống như hình nấm, dùi trống.
- Loét thủng bít: hình giả túi thừa = ổ loét Haudeck có 3 mức cản quang baryte, dịch út đọng và hơi; hình ngón tay đeo găng.



LOÉT BỜ CONG NHỎ



Hình ảnh loét dạ dày

- a: Hình ảnh đại thể: 1. Thanh mạc, 2. Lớp cơ, 3. Tổ chức đệm, 4. Lớp cơ niêm, 5. Lớp dưới niêm mạc, 6. Lớp niêm mạc.
- b: Sơ đồ giải phẫu: hội tụ niêm mạc và ngấn lõm bờ cong lớn.
- c: Hình Xquang của ổ loét: 1. ổ loét, 2. cổ, 3. Viền phù nề, 4. Baryte trong lòng dạ dày. 47

LOÉT BỜ CONG NHỎ



Loét nồng



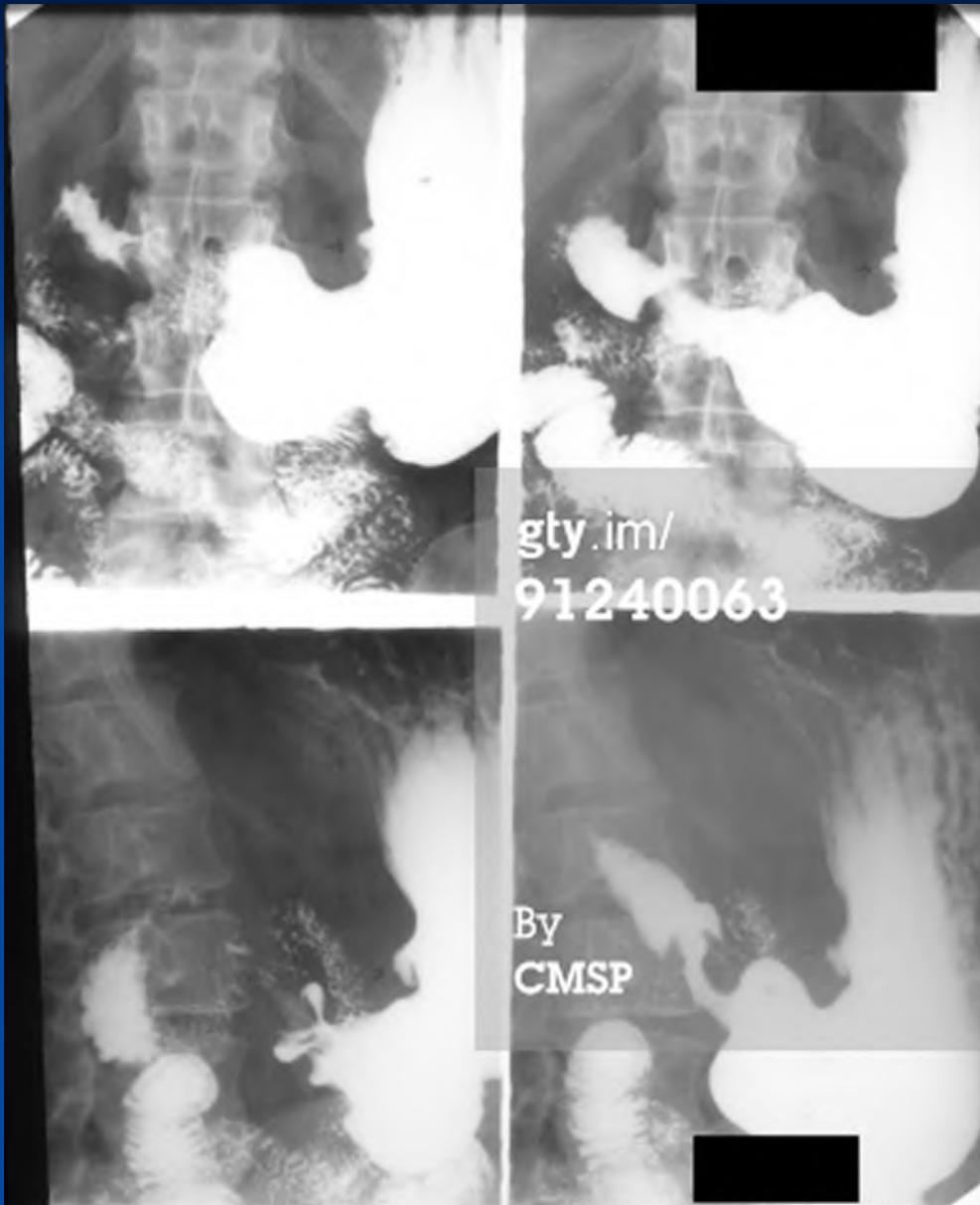
Loét trong thành



Loét sáp thủng

MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

1. Loét dạ dày



LOÉT BỜ CONG NHỎ

Chẩn đoán phân biệt với các hình giống ổ loét:

- Các sóng nhu động.
- Nếp niêm mạc nằm ngang.
- Ổ đọng thuốc nằm giữa các nếp niêm mạc.
- Hình chồng lên của góc Trietz hoặc của túi thừa tá tràng...
 - Trên phim chụp hàng loạt hình ổ loét tồn tại thường xuyên, cố định về hình dạng, kích thước, vị trí và số lượng, còn các hình giả ổ loét thường thay đổi.

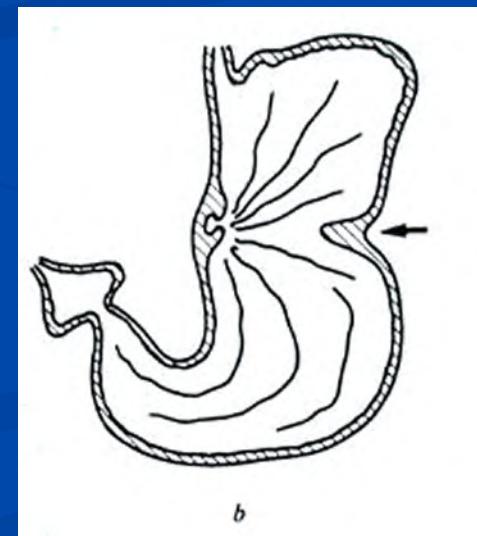
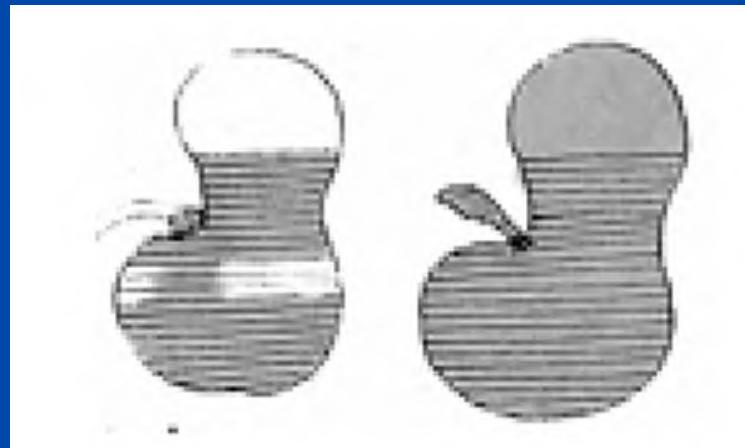
MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

1. Loét dạ dày

Loét BCN:

Dấu hiệu gián tiếp:

- Các nếp niêm mạc hội tụ về chén ổ loét.
- BCN trên và dưới ổ loét bị cứng hoặc bị co rút và dính lại làm cho dạ dày có hình ốc sên.
- Bờ cong lớn phía đối diện có ngắn lõm hình chữ V.
- Hang vị có thể bị viêm, tăng trương lực.



MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

1. Loét dạ dày

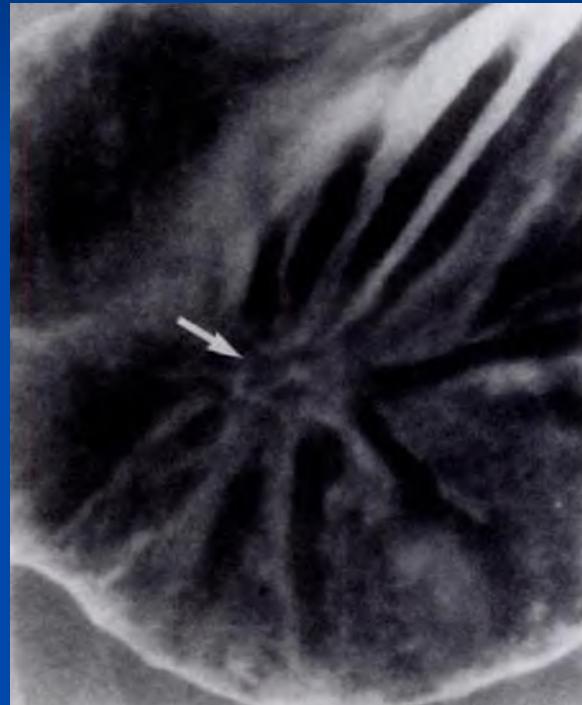
Loét BCN:



MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

1. Loét dạ dày

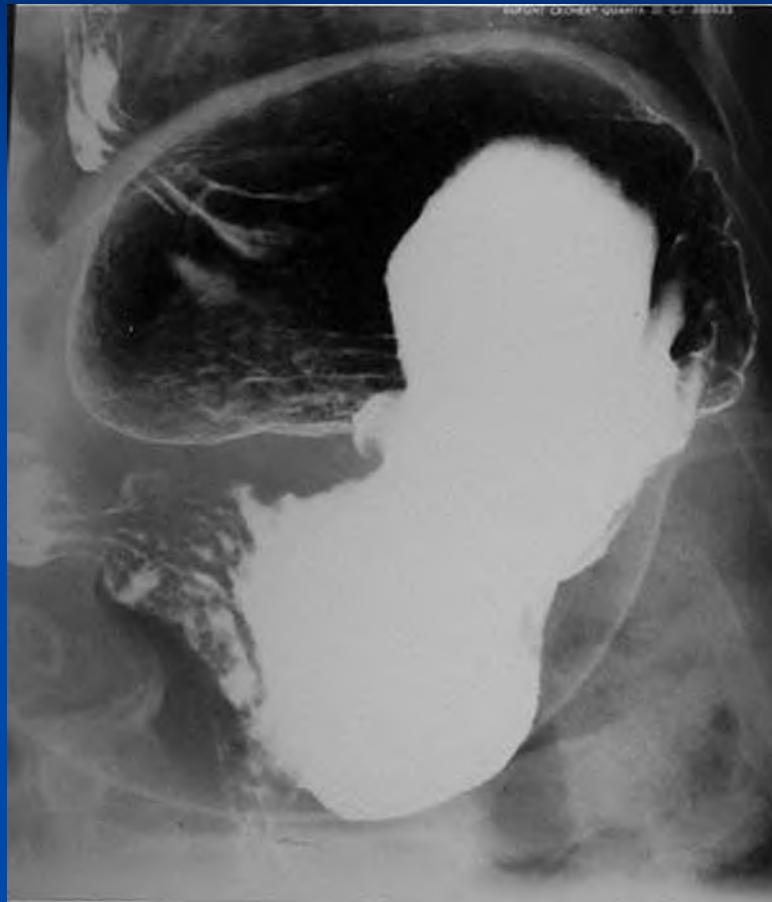
Loét BCN:



MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

1. Loét dạ dày

Loét BCN:

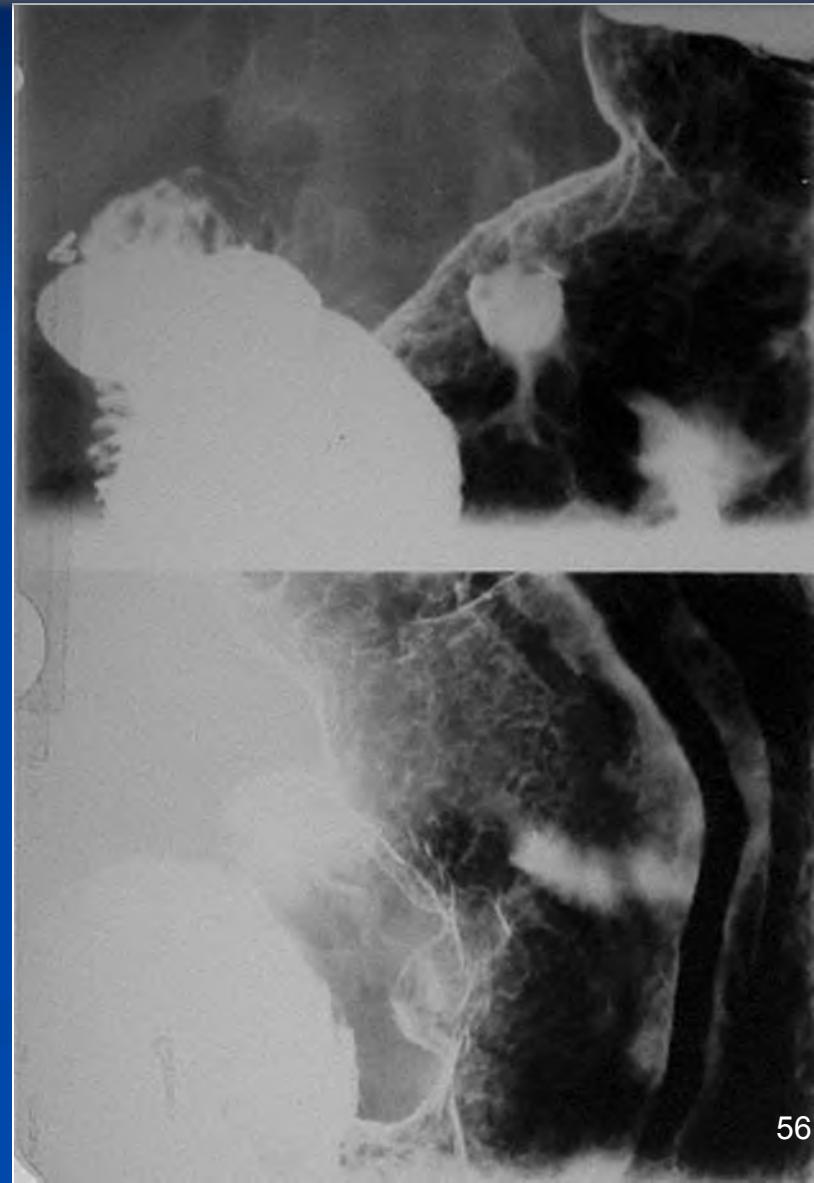


LOÉT BỜ CONG NHỎ



Niêm mạc hội tụ ở chân ổ loét

LOÉT BỜ CONG NHỎ



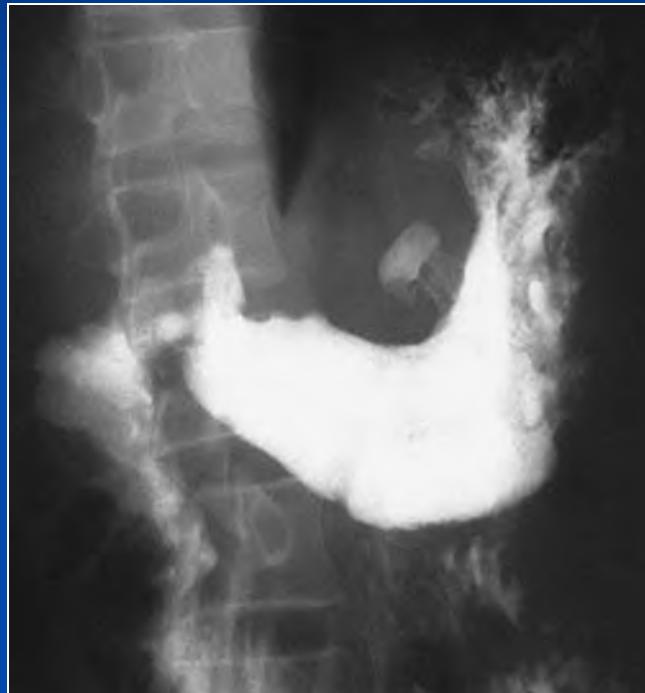
Hình ő loét bờ cong nhỏ

LOÉT BỜ CONG NHỎ



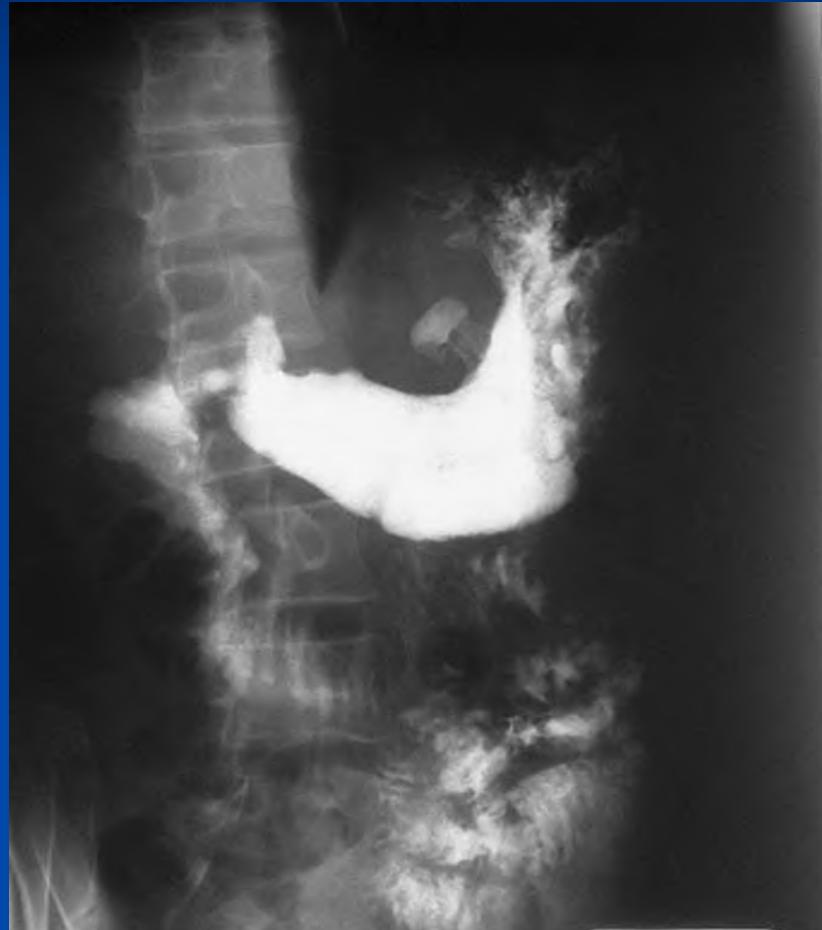
Loét bờ cong nhỏ nhiều ổ (2δ)

LOÉT BỜ CONG NHỎ



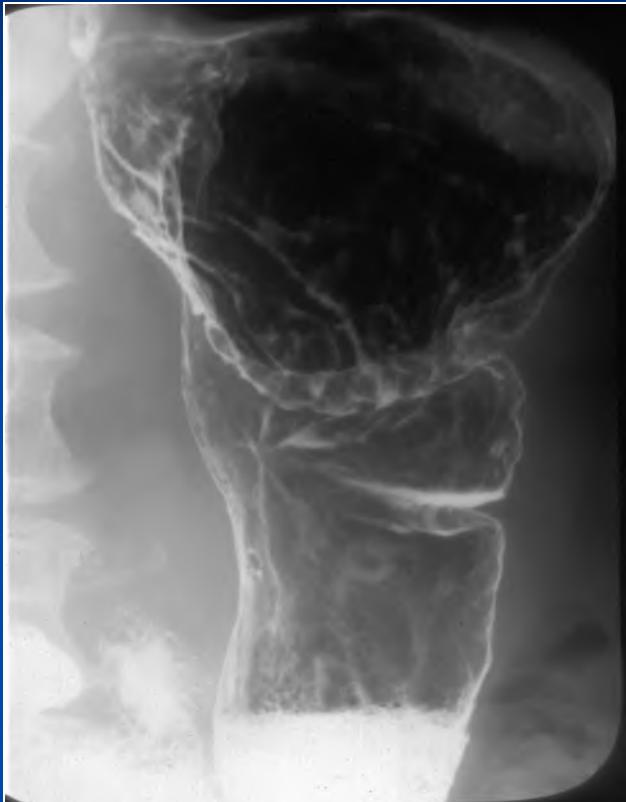
Hình ổ loét bờ cong nhỏ và
loét hành tá tràng

Loét BCN:



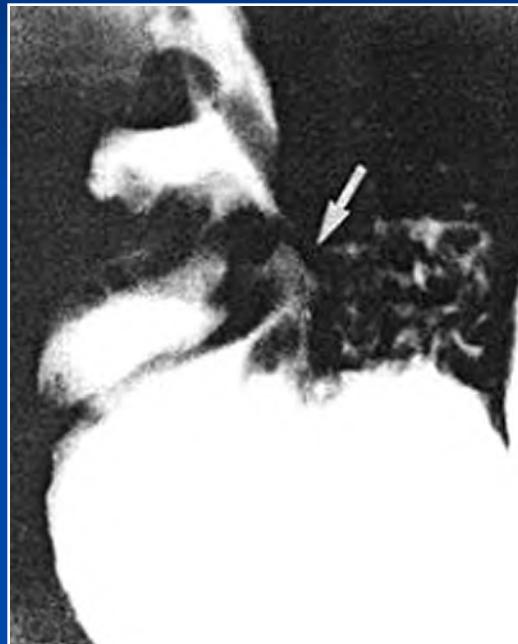
L
C

LOÉT BỜ CONG NHỎ



Loét bờ cong nhỏ có dấu hiệu ngón tay chỉ bờ cong lớn

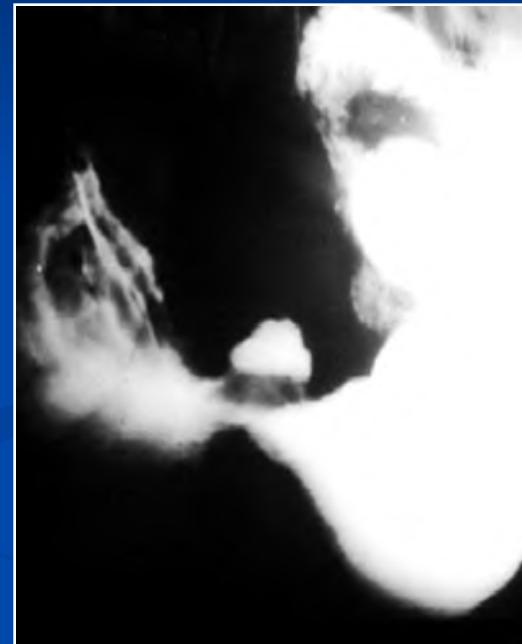
LOÉT DẠ DÀY



Loét tiền môn vị hang
vị phình to



Loét ống môn vị



MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

2. Loét hành tá tràng

3 giai đoạn:

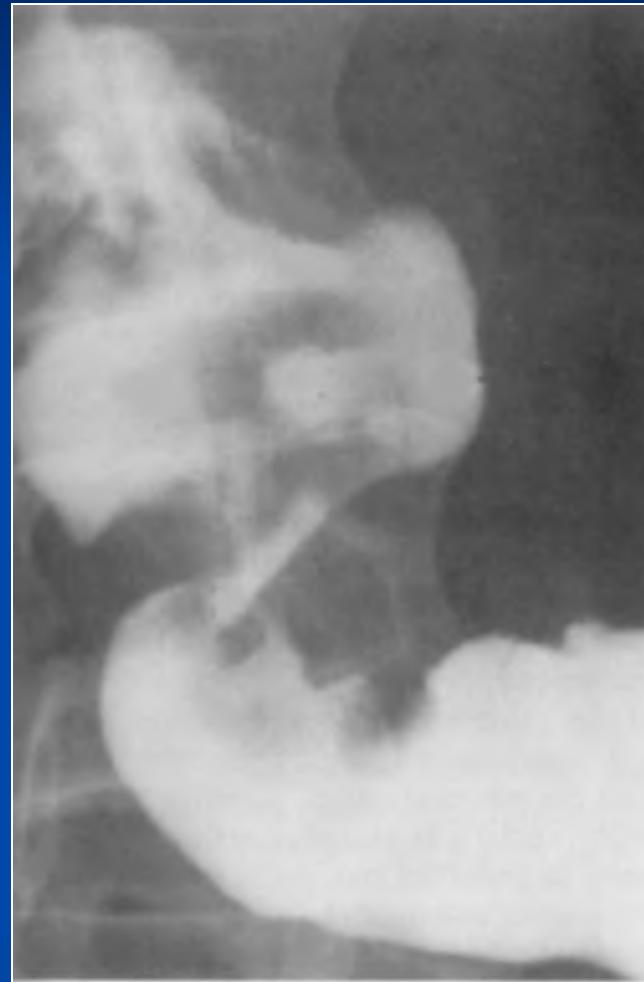
- **Phù nề:** không biến dạng, bao quanh bởi viền sáng phù nề và niêm mạc hội tụ sát ỗ loét, thường thấy trên phim với thuốc có ép.
- **Xơ phù:** biến dạng hình hai cánh, ba cánh, hình đồng hồ cát, hình hai túi một túi giãn to và một teo nhỏ.
- **Xơ teo:** bị teo nhỏ, chỉ còn hình ỗ loét, thường gây hẹp môn vị.



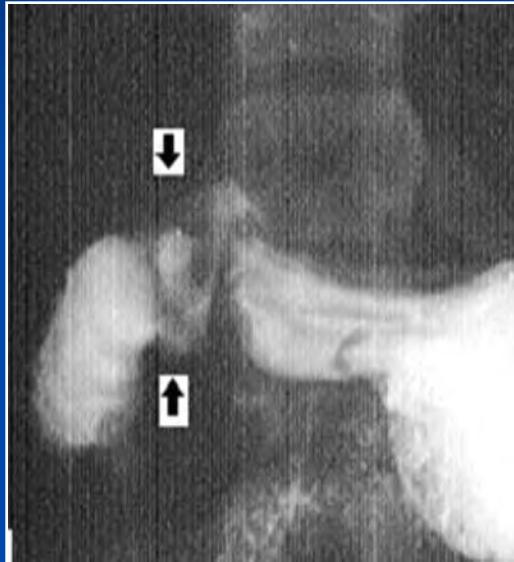
LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG



ở đọng thuốc



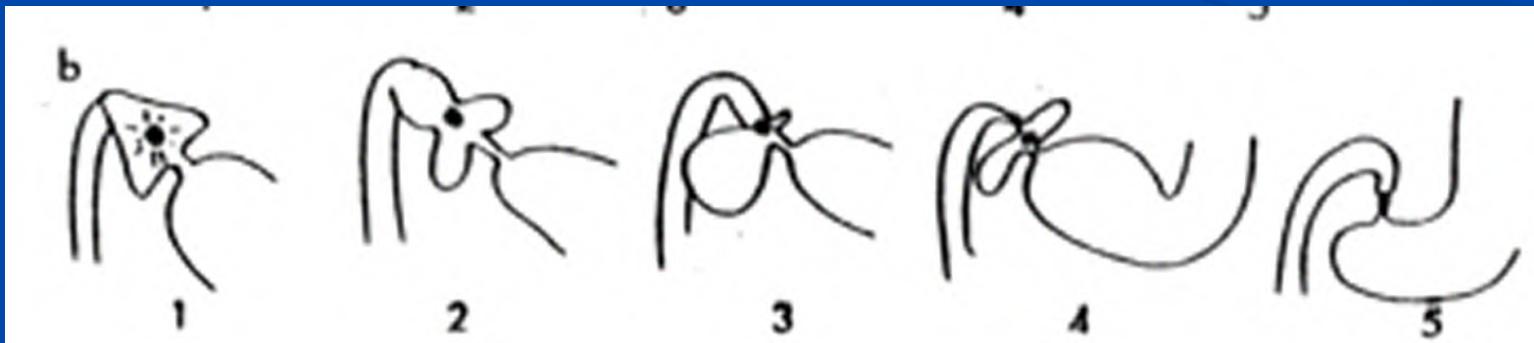
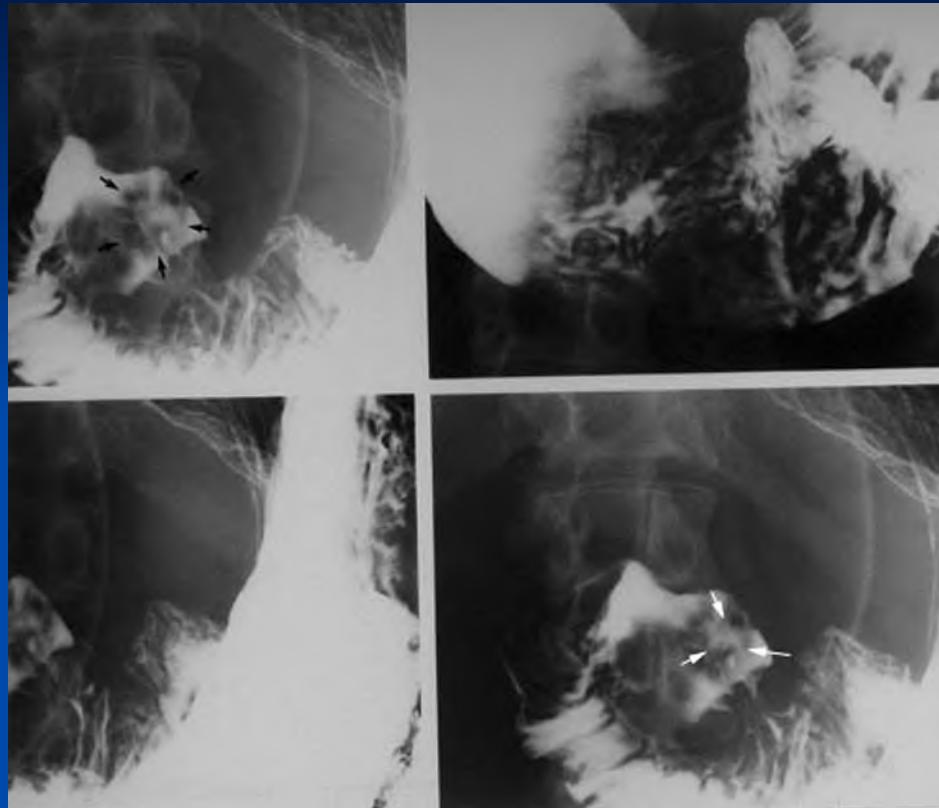
LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG



ở loét với viền phù nề

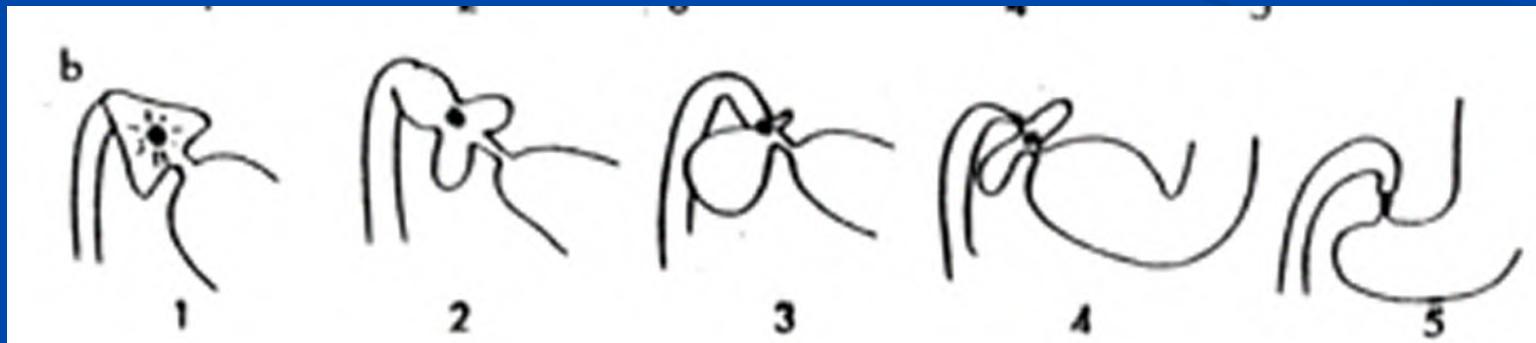
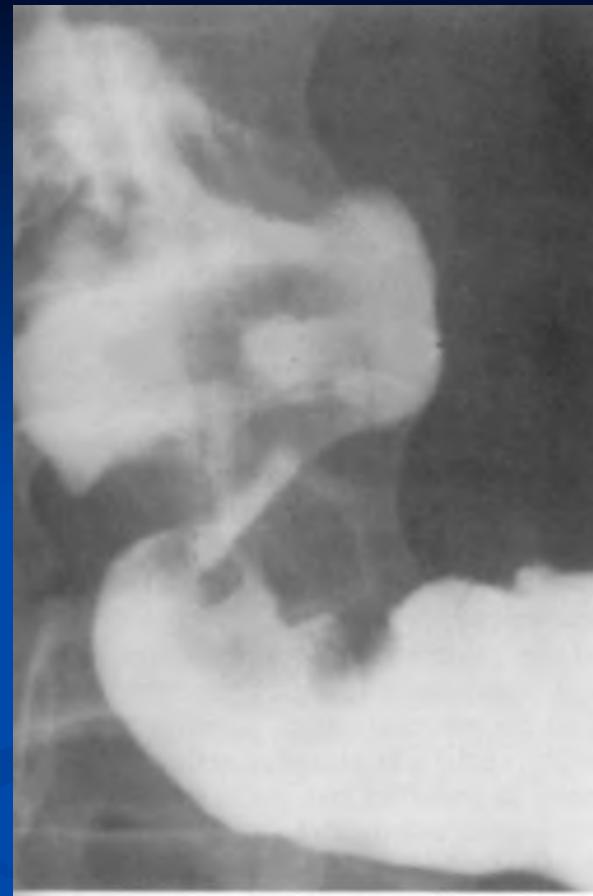
MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

2. Loét hành tá tràng



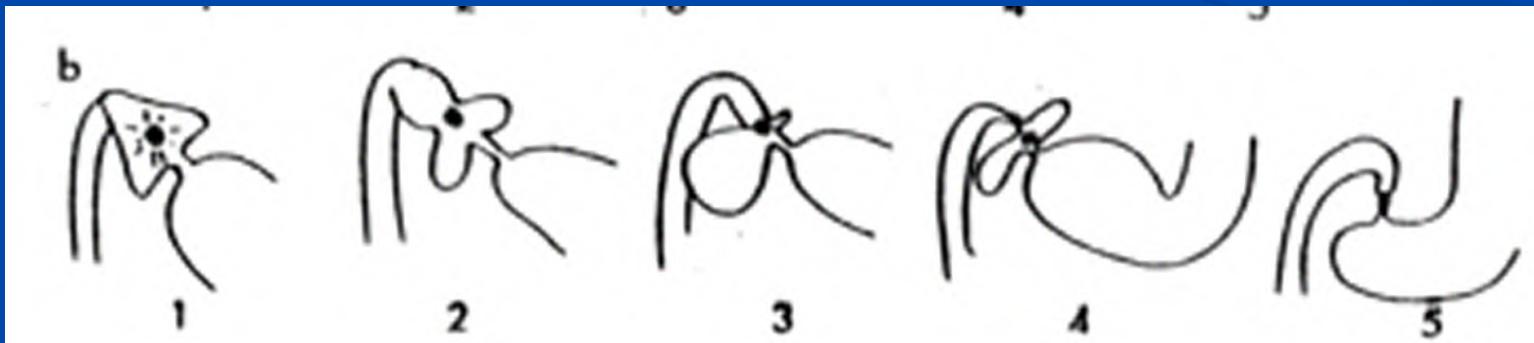
MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

2. Loét hành tá tràng



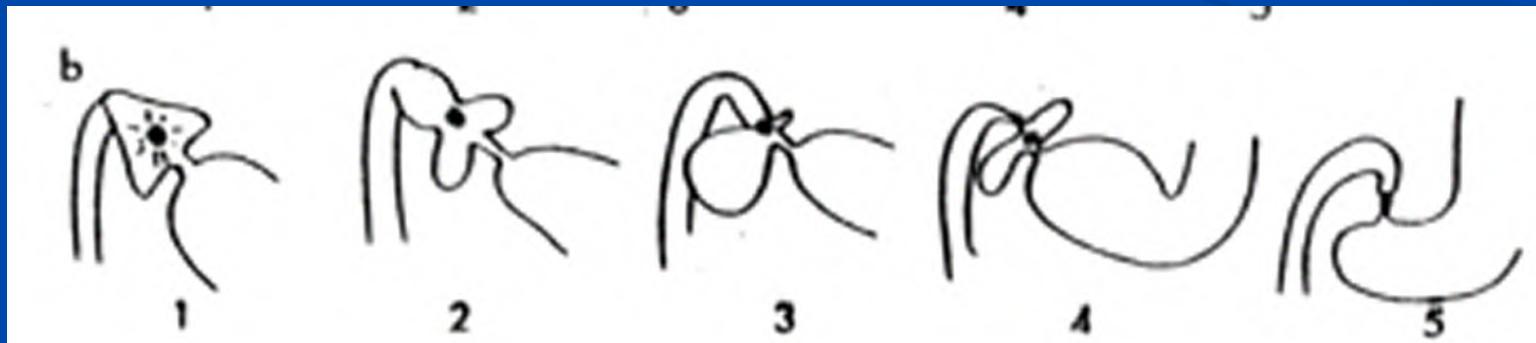
MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

2. Loét hành tá tràng



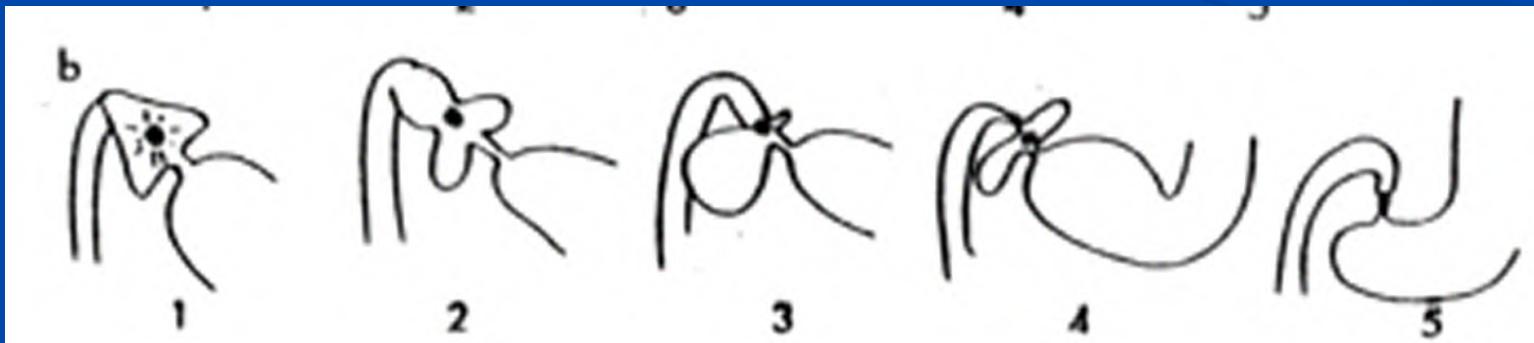
MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

2. Loét hành tá tràng



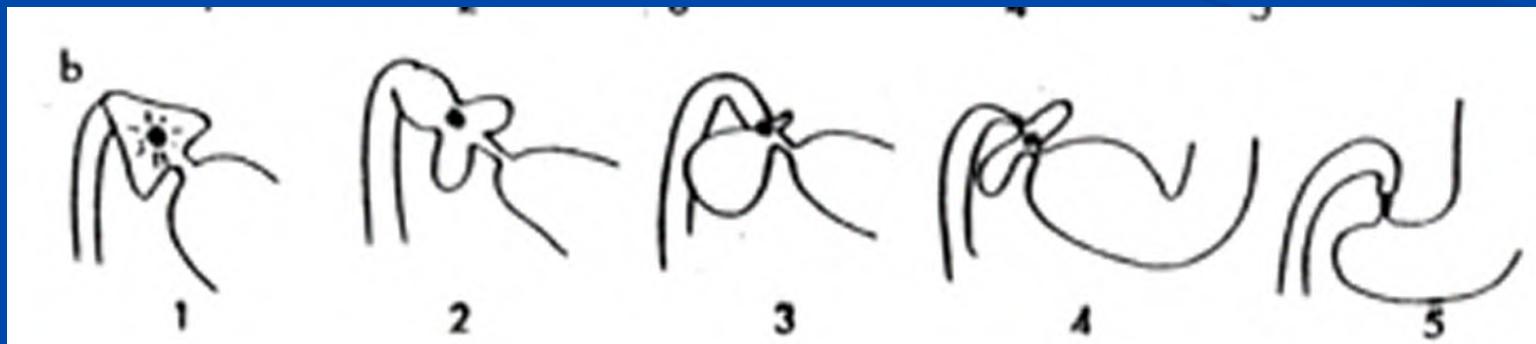
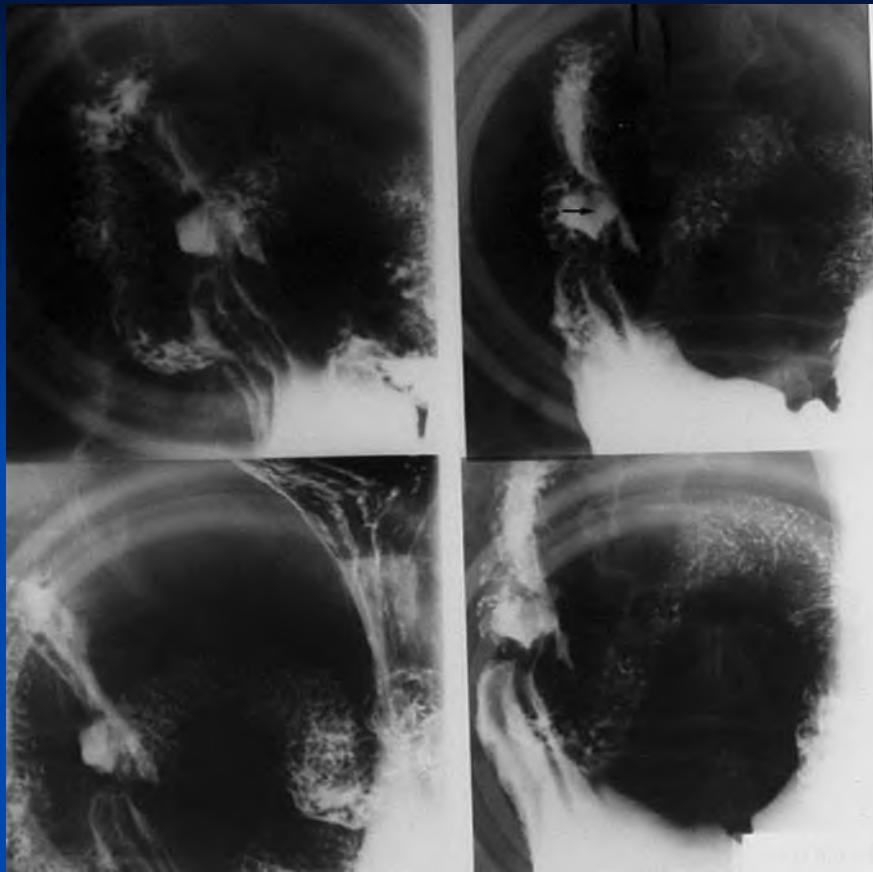
MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

2. Loét hành tá tràng



MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

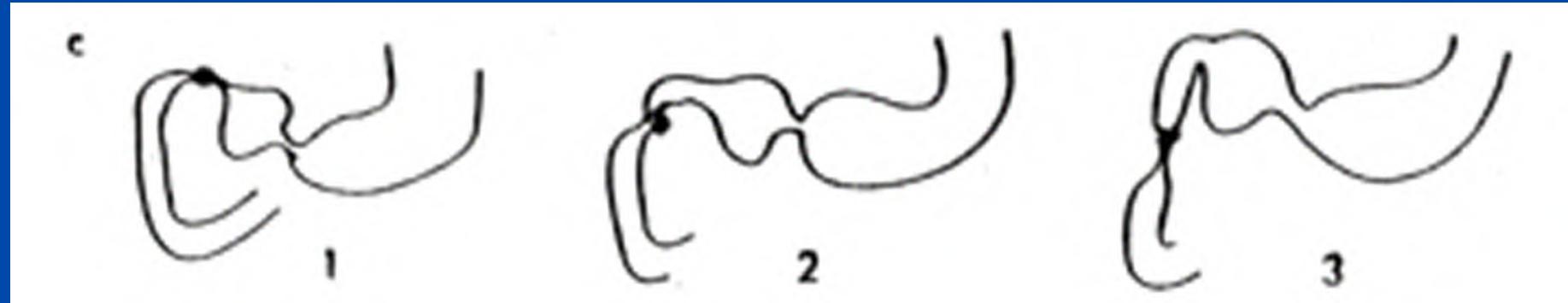
2. Loét hành tá tràng



MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

3. Loét sau hành tá tràng

Hình ảnh ổ loét với phần tá tràng trước và sau bị teo nhỏ (do phù nề): hình “hạt ngọc xâu chĩ”.



MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

4. Ung thư dạ dày

Giai đoạn đầu: khu trú ở lớp niêm mạc. 3 thể:

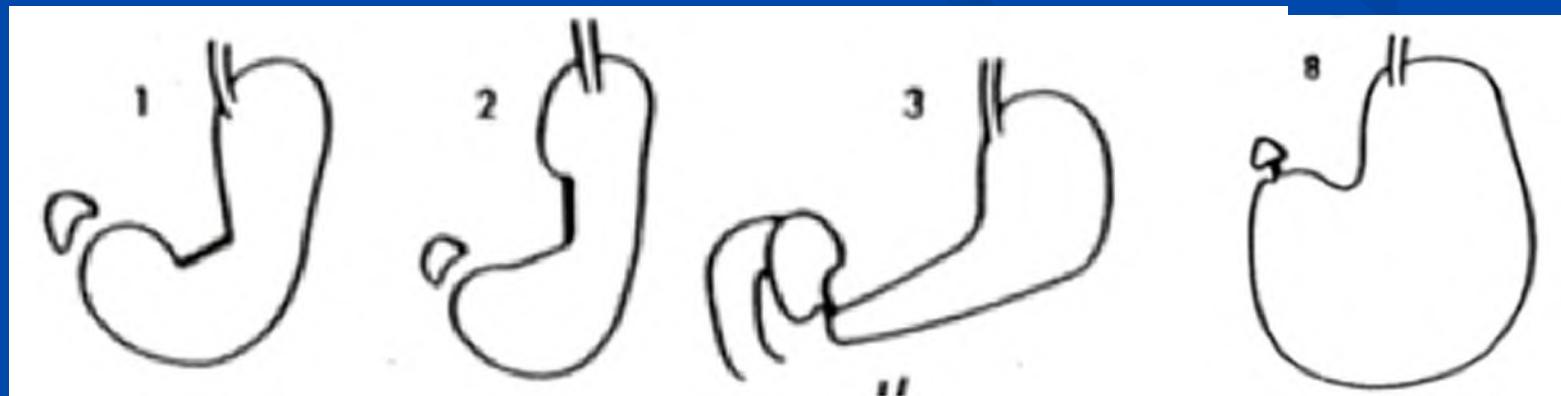
1. Thể thâm nhiễm cứng
2. Thể loét
3. Thể sùi

MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

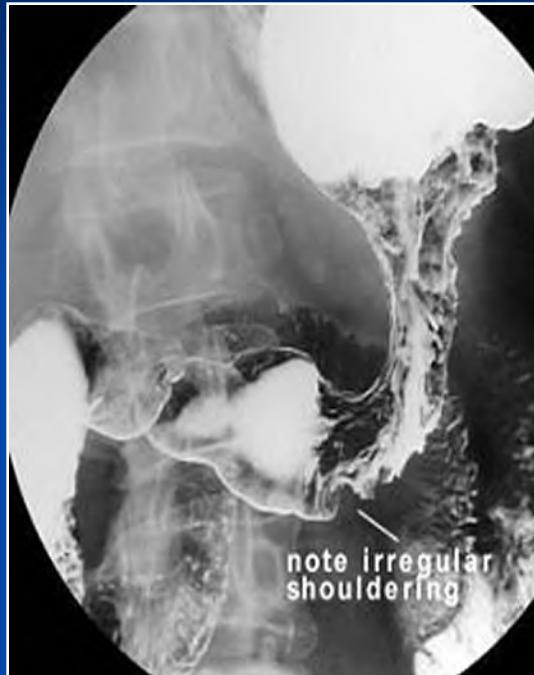
4. Ung thư dạ dày

1. *Thâm nhiễm cứng:*

- Một đoạn cứng nằm trên bờ cong.
- Hình đục khoét một vùng cứng sụt thấp trong lòng dạ dày.
- Hình phễu hay hình nón: thâm nhiễm quanh vùng tiền môn vị
- Hình uốn sóng hay hình mái tôn: bờ cong lớn.
- Nếu khu trú ở môn vị: môn vị hẹp kéo dài và gập góc.



UNG THU DẠ DÀY THỂ THÂM NHIỄM



Thâm nhiễm thân hang
vị



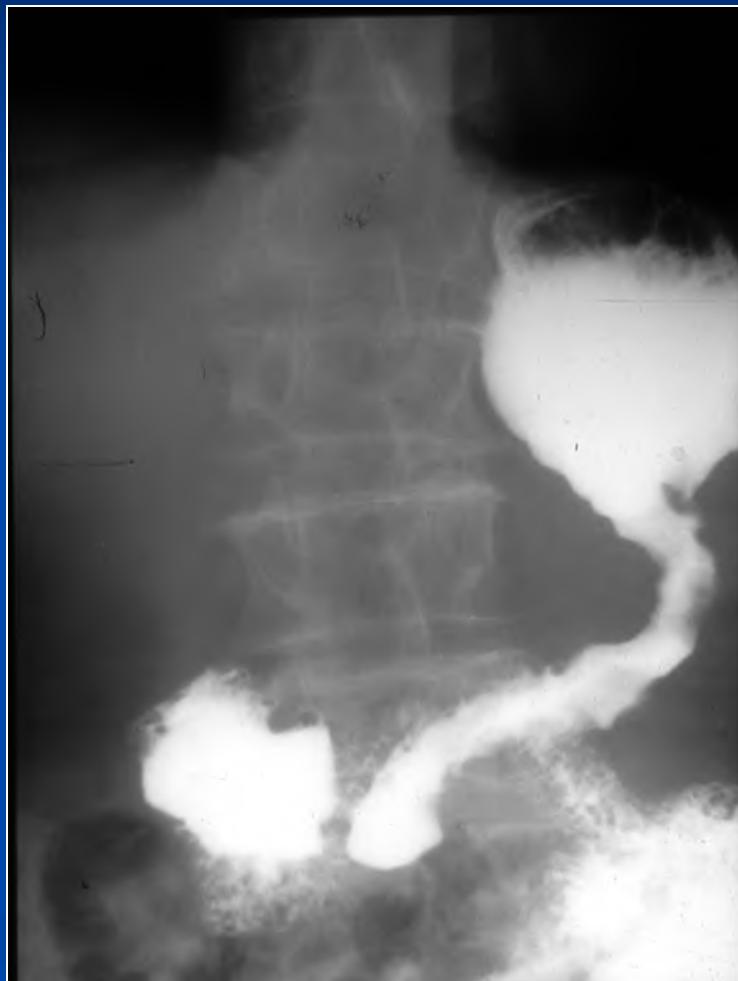
Thâm nhiễm hang vị



Thâm nhiễm bờ cong
lớn

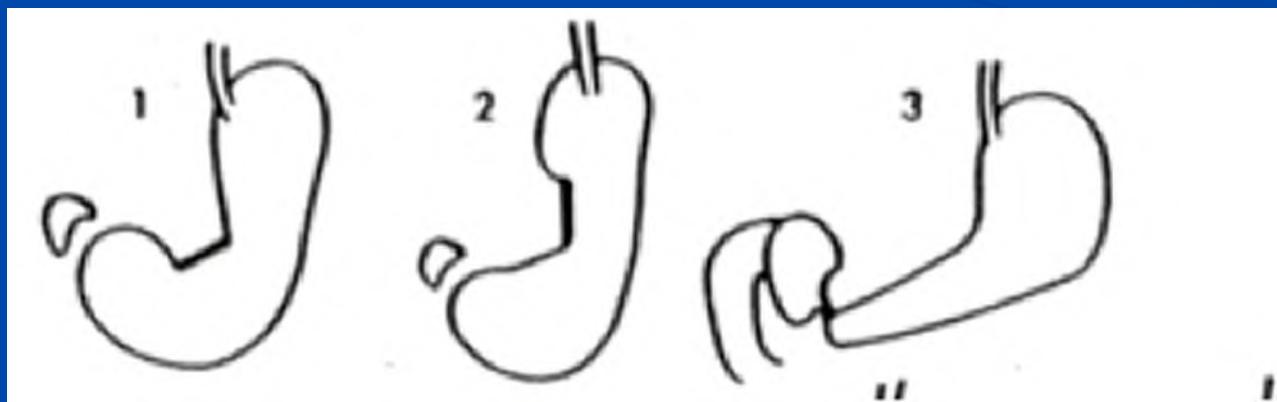
UNG THƯ DẠ DÀY THỂ THÂM NHIỄM

Thể thâm nhiễm lan tỏa

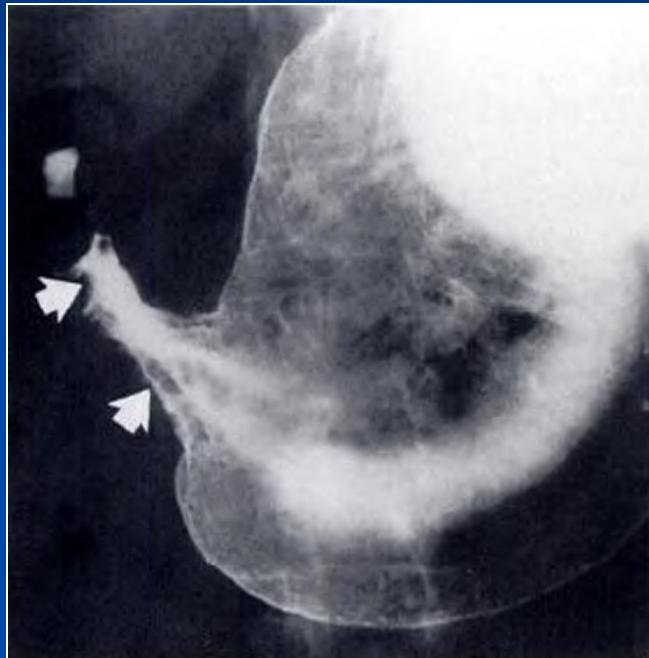


MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

4. Ung thư dạ dày



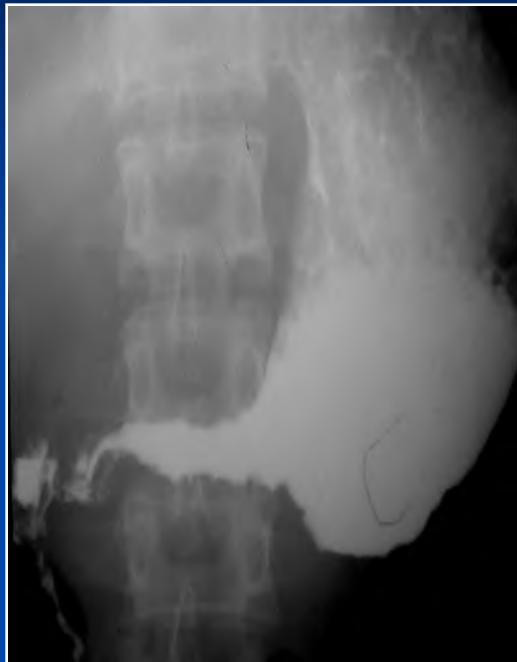
UNG THƯ DẠ DÀY THỂ KHUYẾT CÚNG



UNG THƯ PHẦN ĐÚNG DẠ DÀY



UNG THƯ HANG VỊ



MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

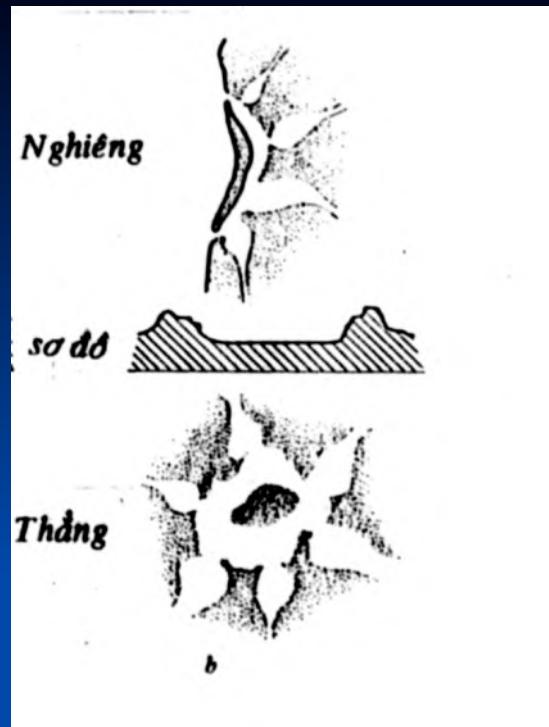
4. Ung thư dạ dày

2. *Thể loét*: nồng và rộng:

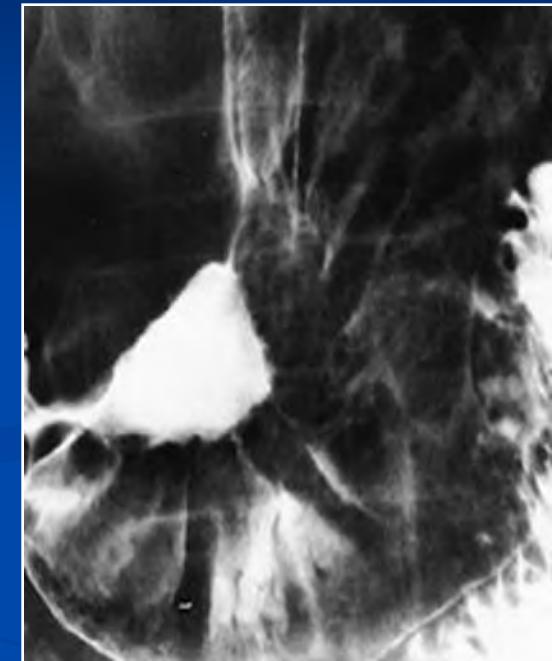
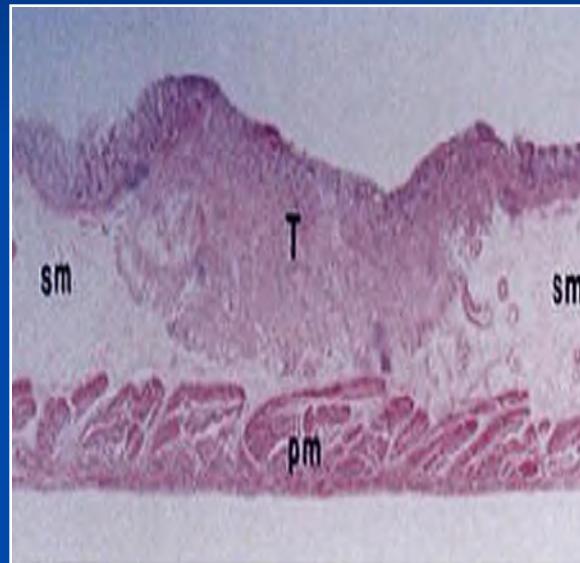
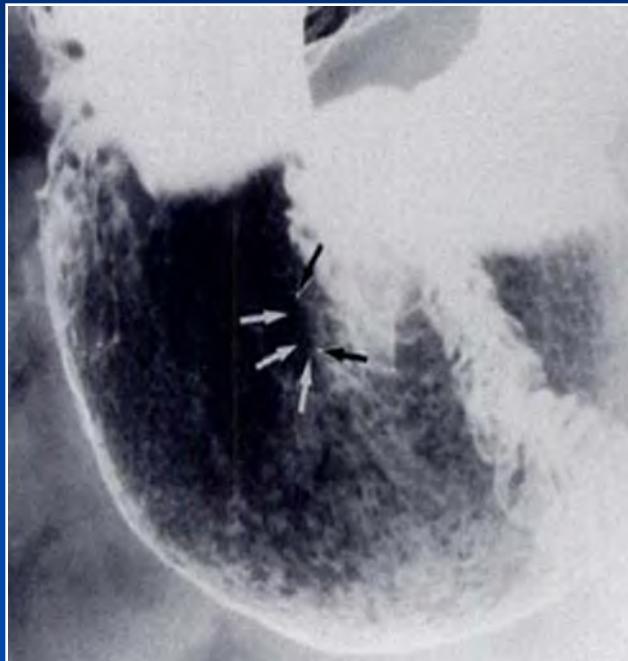
- Loét hình khay / đĩa: ổ loét rộng, nồng, đáy có thể phẳng hoặc cong
- Loét thấu kính: ổ loét rộng, nồng, có hình thấu kính, không lồi lên khỏi bờ cong mà nằm trong hình khuyết.
- Loét có chân đục khoét: giới hạn với vùng lành là một góc đột ngột.

3. *Thể sùi*:

- Hình khuyết bờ không đều, cứng.



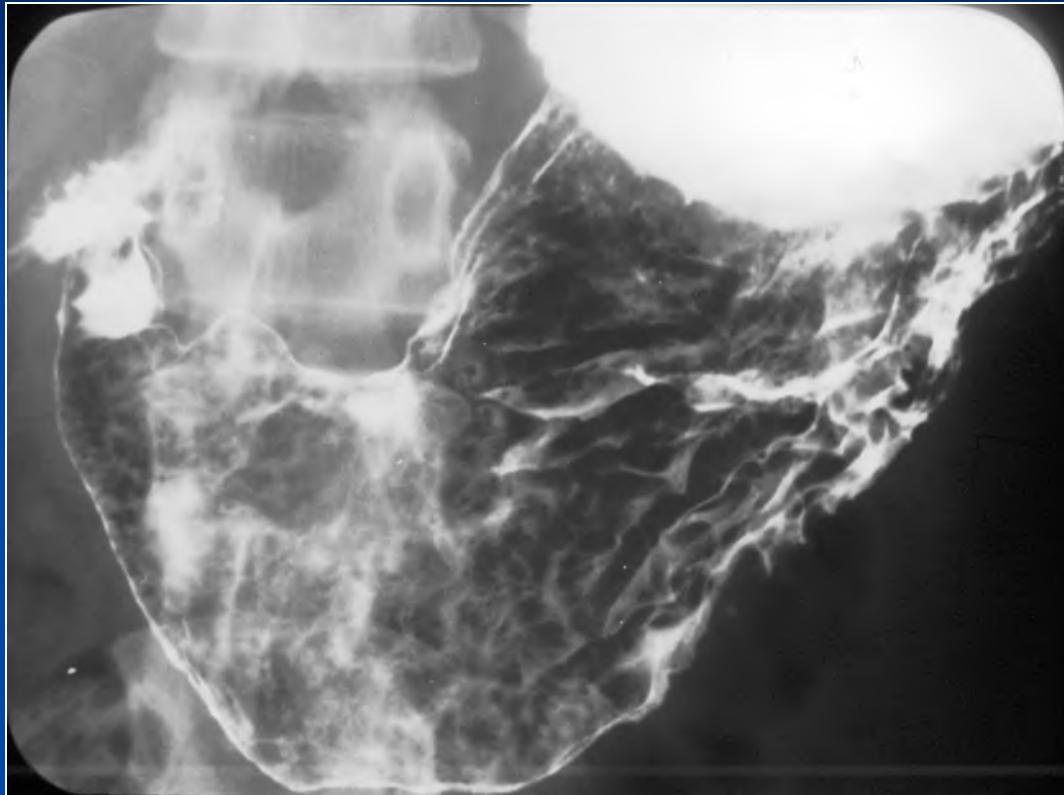
UNG THƯ DẠ DÀY THỂ LOÉT



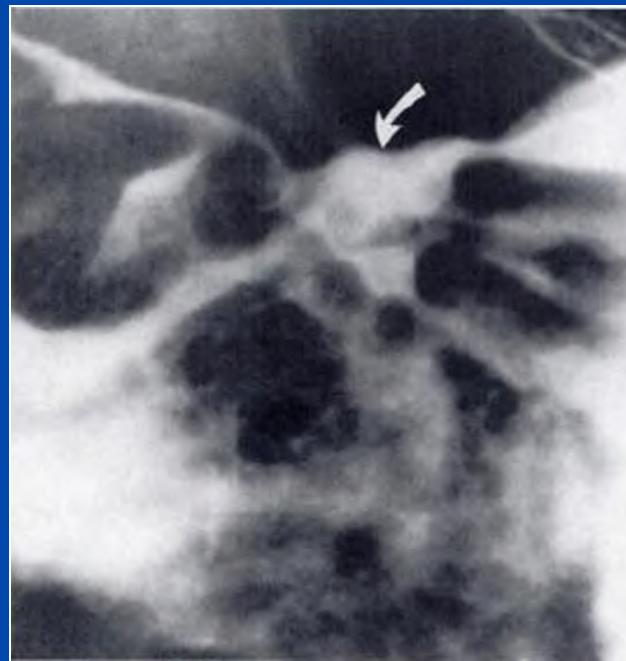
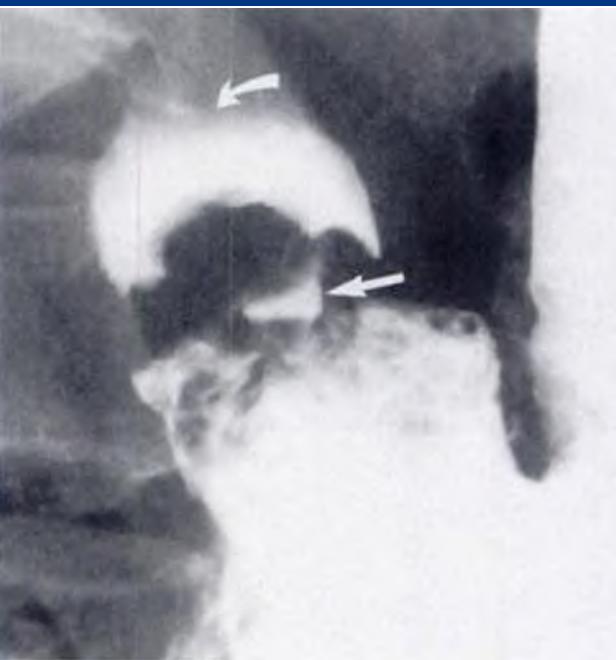
Loét đáy phẳng

Loét thấu kính

UNG THƯ DẠ DÀY THỂ LOÉT

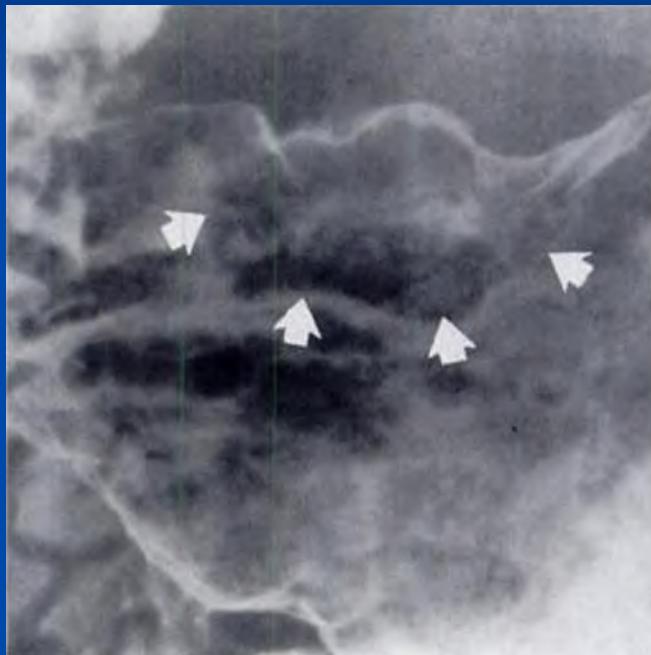


UNG THƯ DẠ DÀY THỂ LOÉT



Thể thâm nhiễm loét

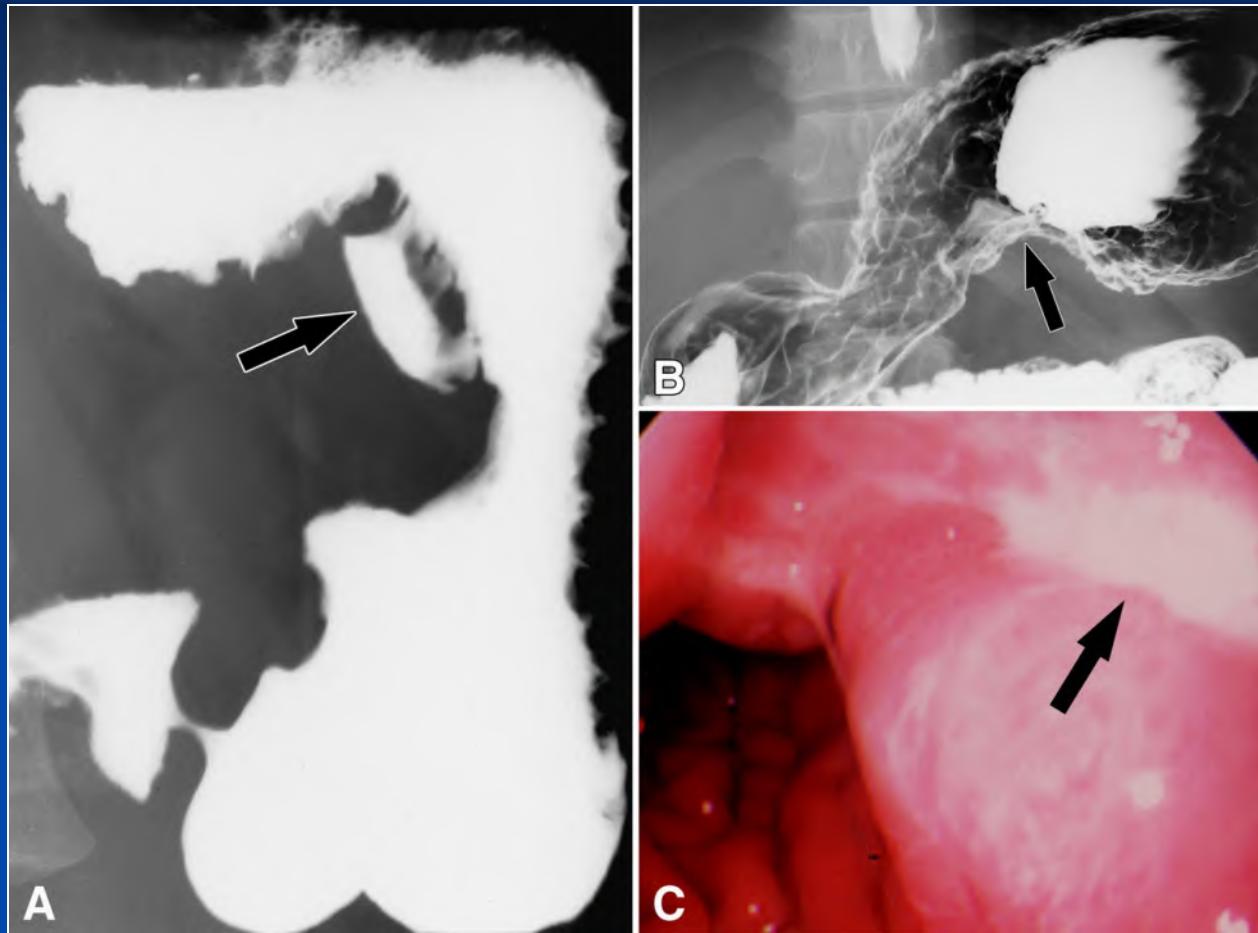
UNG THƯ DẠ DÀY THỂ LOÉT



Loét thấu kính



UNG THƯ DẠ DÀY THỂ LOÉT

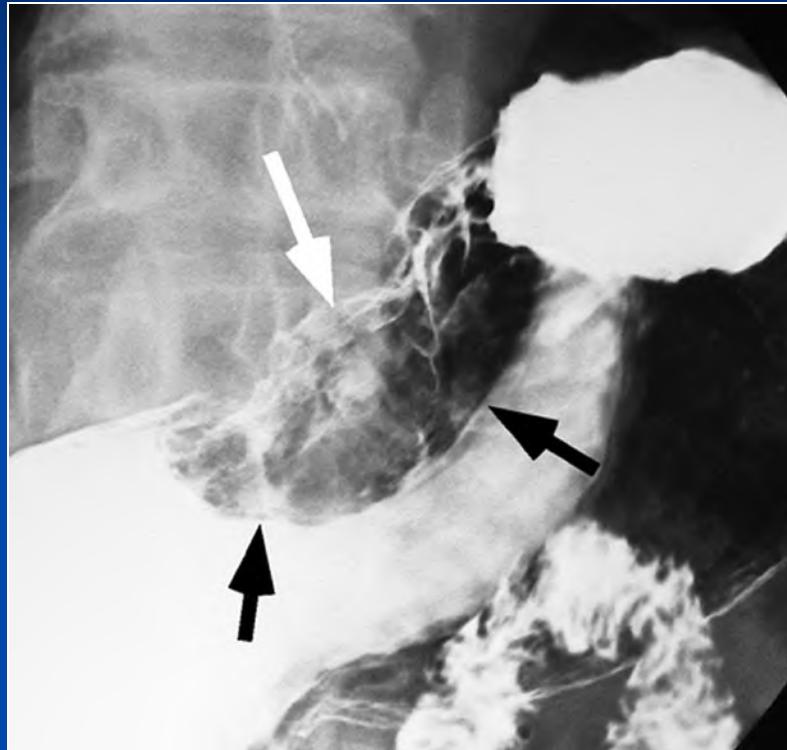


UNG THƯ DẠ DÀY THỂ SÙI

Giai đoạn tiến triển: u to, xâm lấn qua lớp niêm mạc vào lớp cơ, lớp thanh mạc và tổ chức xung quanh.

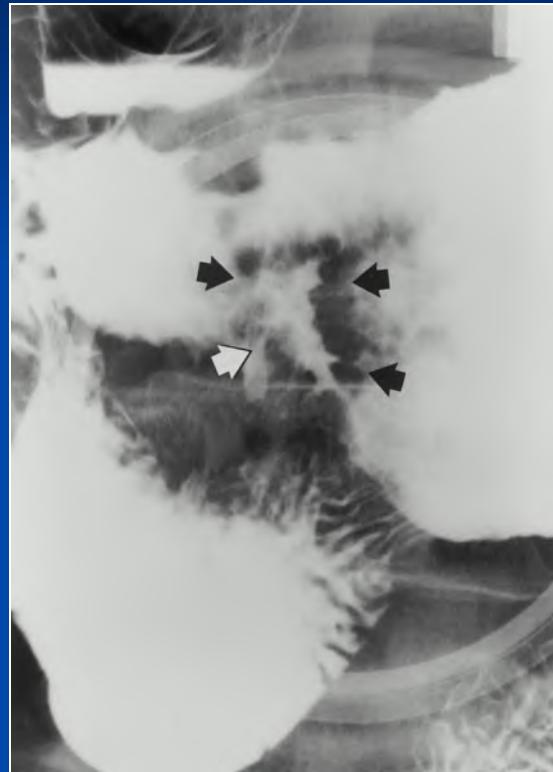
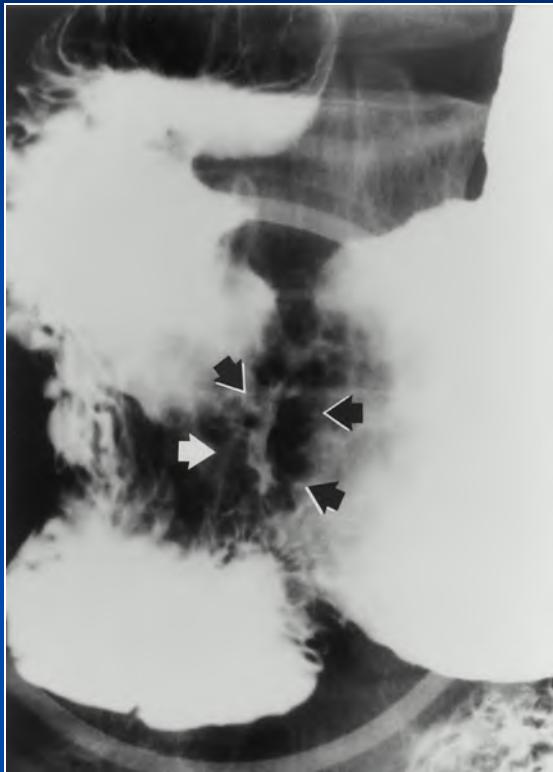
- Hình ảnh tổn thương vẫn là hình khuyết sáng, tùy vị trí tổn thương mà có hình ảnh đặc trưng:
 - U sùi ở phình vị lớn: tạo hình mờ trong túi hơi dạ dày (hình “núi mặt trăng”)
 - U sùi ở hang vị làm hang vị hẹp, cung tạo hình lõi táo hay hình đường hầm.
 - U sùi ở phần đúng dạ dày: chia dạ dày thành hai túi, ở giữa thắt hẹp nham nhở.

UNG THU DẠ DÀY THỂ SÙI



Thể sùi

UNG THU DẠ DÀY THỂ SÙI



UNG THU DẠ DÀY THỂ SÙI

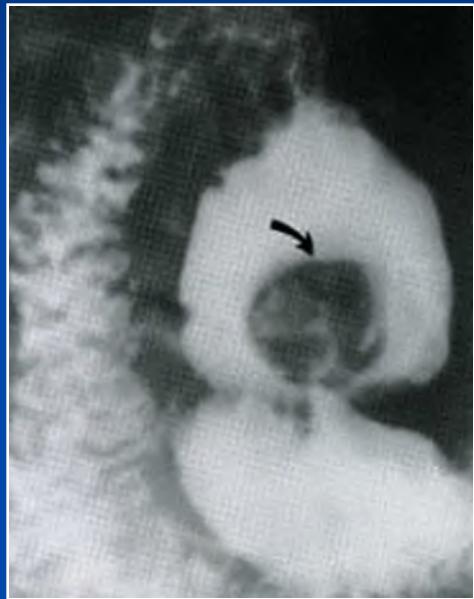


Đứng, ép

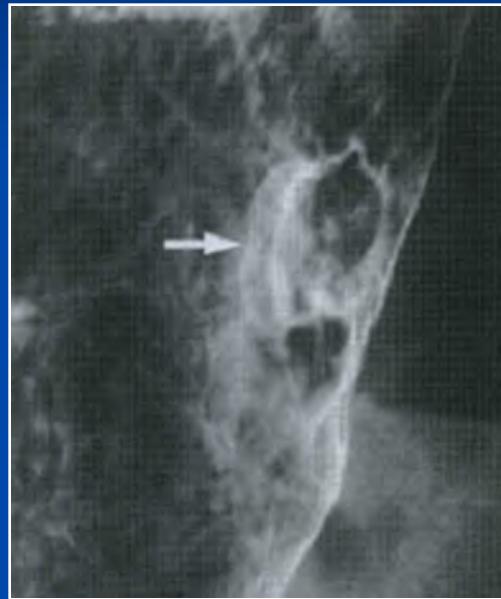


Đầu dốc (Trendelenburg)

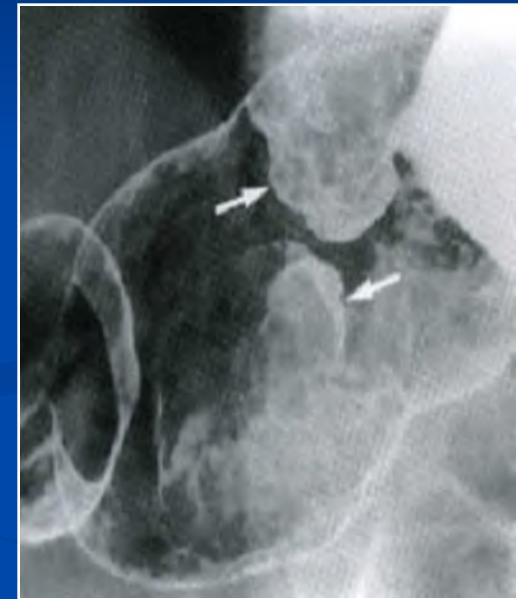
UNG THƯ DẠ DÀY THỂ SÙI



Khối đơn độc



Nhiều khối sát nhau



Hoa súp lơ

MỘT SỐ BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP

4. Ung thư dạ dày

Giai đoạn muộn: phổi hợp 3 thể

- Phình vị lớn: thê u sùi (hình “núi mặt trăng”)
- Hang vị: hình lõi táo / đường hầm.
- Phần đứng: dạ dày thành hai túi
- Thê chai teo: xơ cứng lan toả, teo nhỏ.



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN