

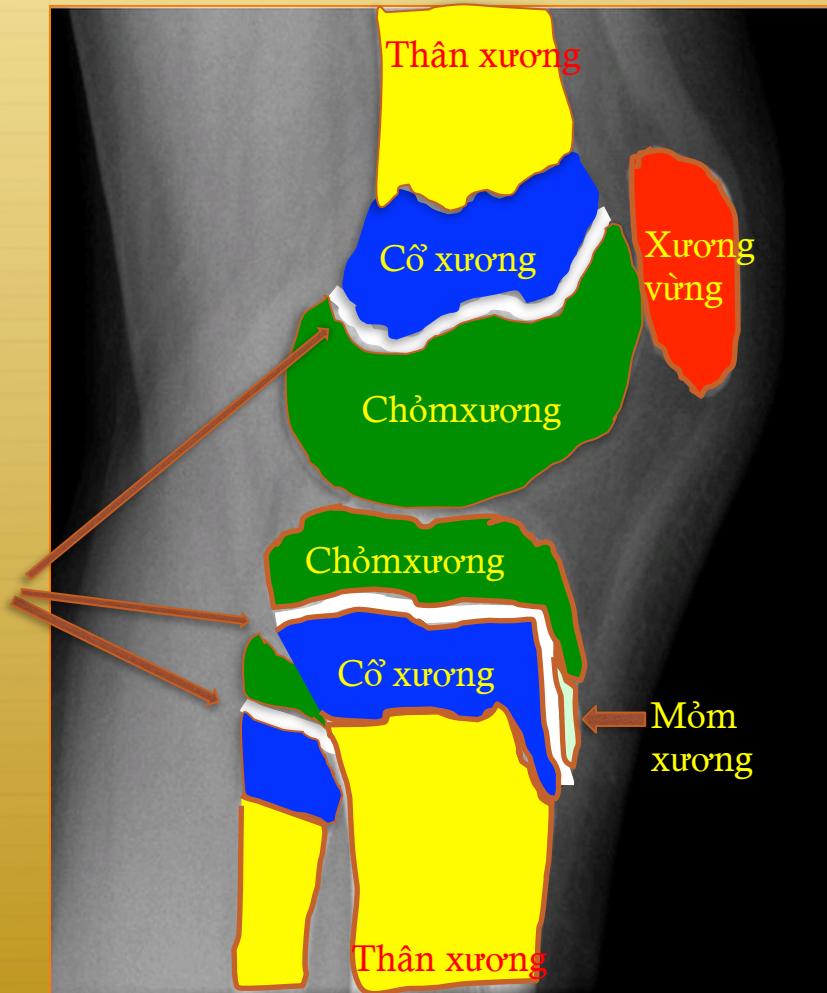
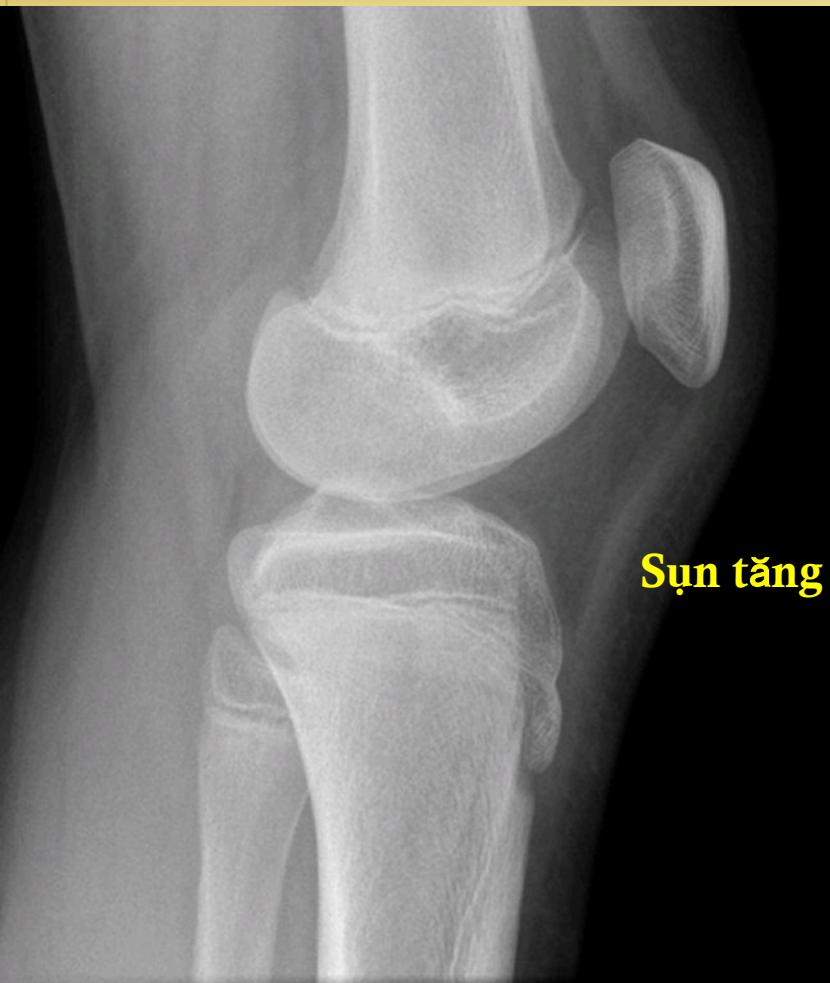


# Chẩn đoán X quang u xương

Nguyễn Duy Hùng



# GIẢI PHẪU X QUANG



# GIẢI PHẪU X QUANG

V  
Ó  
X  
Ư  
Ơ  
N  
G  
Ó  
N  
G  
T  
Ủ  
Y

# TRIỆU CHỨNG X QUANG

## ◆ Tiêu xương – khuyết xương:

### - Cân phân tích:

+ Bờ: rõ, đều/ mờ, nham nhở

+ Viền đặc xương: mỏng, dày, (-)

### - Ý nghĩa:

+ Tiêu xương: mật độ đều, bờ nhẵn, viền đặc xương (+) → lành tính (viêm, u lành)

+ Tiêu xương: mật độ không đồng nhất, bờ nham nhở, viền đặc xương (-) → ác tính

**! Viền đặc xương mỏng → u lành tính**

**Viền đặc xương dày → Viêm**

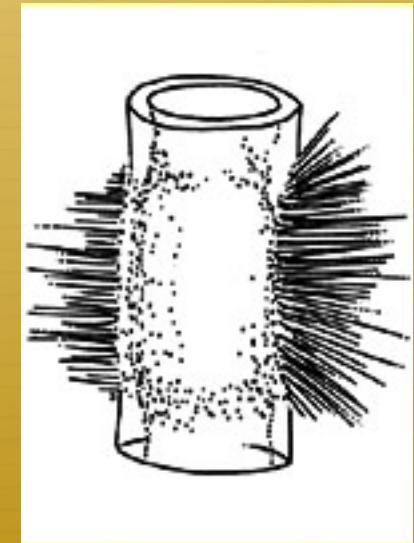
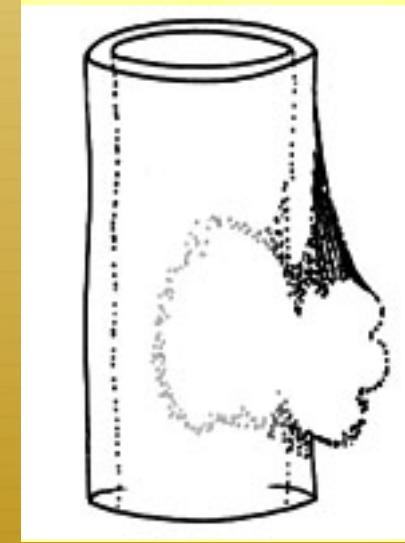
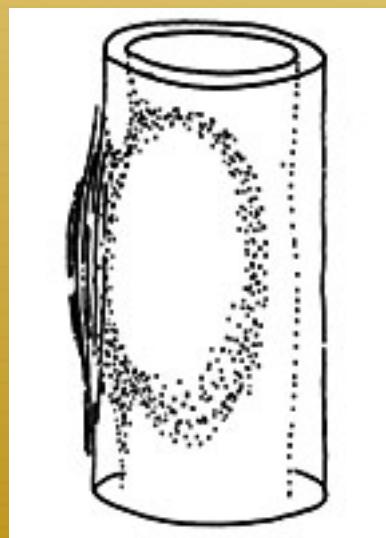
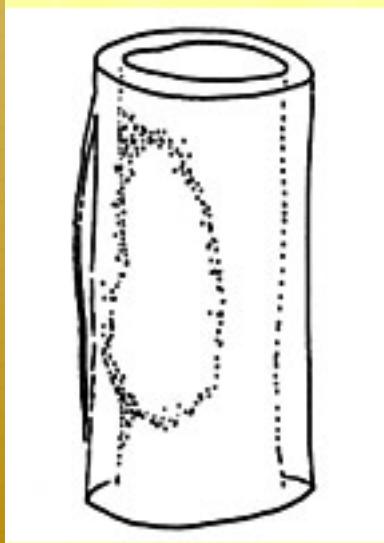
# TRIỆU CHỨNG X QUANG

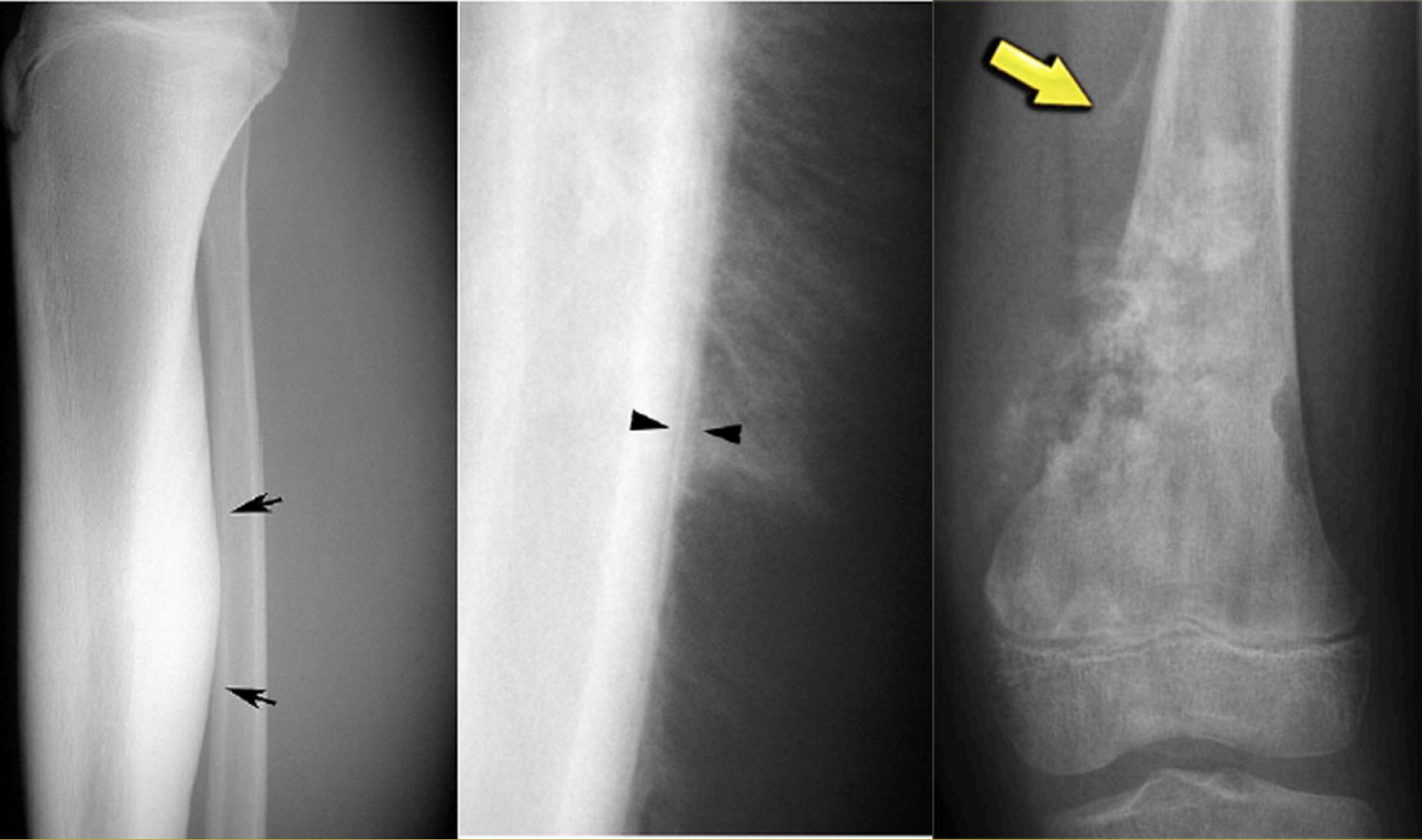
## 1. Tổn thương xương



### 1.1. Thay đổi cấu trúc xương

#### ◆ Phản ứng màng xương:





# TRIỆU CHỨNG X QUANG



Dấu hiệu thối vỏ

- + Vỏ xương mỏng, đẩy phồng ra bên ngoài
- + Lành tính



# Dấu hiệu phân biệt lành tính/ ác tính

	Lành tính	Ác tính
Bờ	Đầu	Mờ
Viền đặc xương	Mỏng	(-)
Vỏ xương	Bt	Phá vỡ
Màng xương	PUMX (-)	PUMX (+)
Xâm lấn	(-)	(+)
Tiến triển	Ôn định	Tăng lên

# Mục tiêu

- ❖ Chẩn đoán được một số u xương
  - Lành tính (chæk xương, u sụn, u dạng xương, nang xương...)
  - Ác tính
- ❖ Bệnh lý viêm xương khớp
  - Viêm xương tuỷ
  - Viêm đĩa đệm cột sống do lao
  - Lao khớp háng

# Nguyên tắc chẩn đoán

❖ Tuổi

❖ Vị trí tổn thương

- ✓ Xương xốp/ xương dài
- ✓ Đầu xương/ cổ xương/ chỏm xương

- ✓ Trung tâm/ lệch trực

❖ Đặc điểm vùng tổn thương

- ✓ Bờ, viền
- ✓ Mật độ
- ✓ Vỏ xương
- ✓ Phản ứng màng xương
- ✓ Xâm lấn phẳng mềm

# U xương lành tính

1. Nang xương nguyên phát - Simple bone cyst (SBC)
2. U xương sụn (chæk xương) - Osteochondroma
3. U sụn - Chondroma
4. U dạng xương – Osteoid osteoma
5. Nang xương phình mạch – Aneurysmal bone cyst (ABC)
6. U xơ không vôi hoá – Non ossifying fibroma
7. U xơ sụn nhày – Chondromyxoid fibroma
8. U nguyên bào xương - Osteoblastoma
9. U nguyên bào sụn - Chondroblastoma



# U xương lành tính

## ❖ U sụn

(Chondroma/Enchondroma)

- **Tuổi:** mọi lứa tuổi (<30t)
- **Vị trí:**
  - + Đốt ngón tay, chân (40-50%)
  - + X.đùi, x.cánh tay (cổ xương, trung tâm)
- **Đặc điểm:**
  - + Khuyết xương: bờ đêu, viền đặc xương mỏng
  - + Chấm vôi hoá (sụn)





# U xương lành tính

## ❖ U sụn

(Chondroma/Enchondroma)

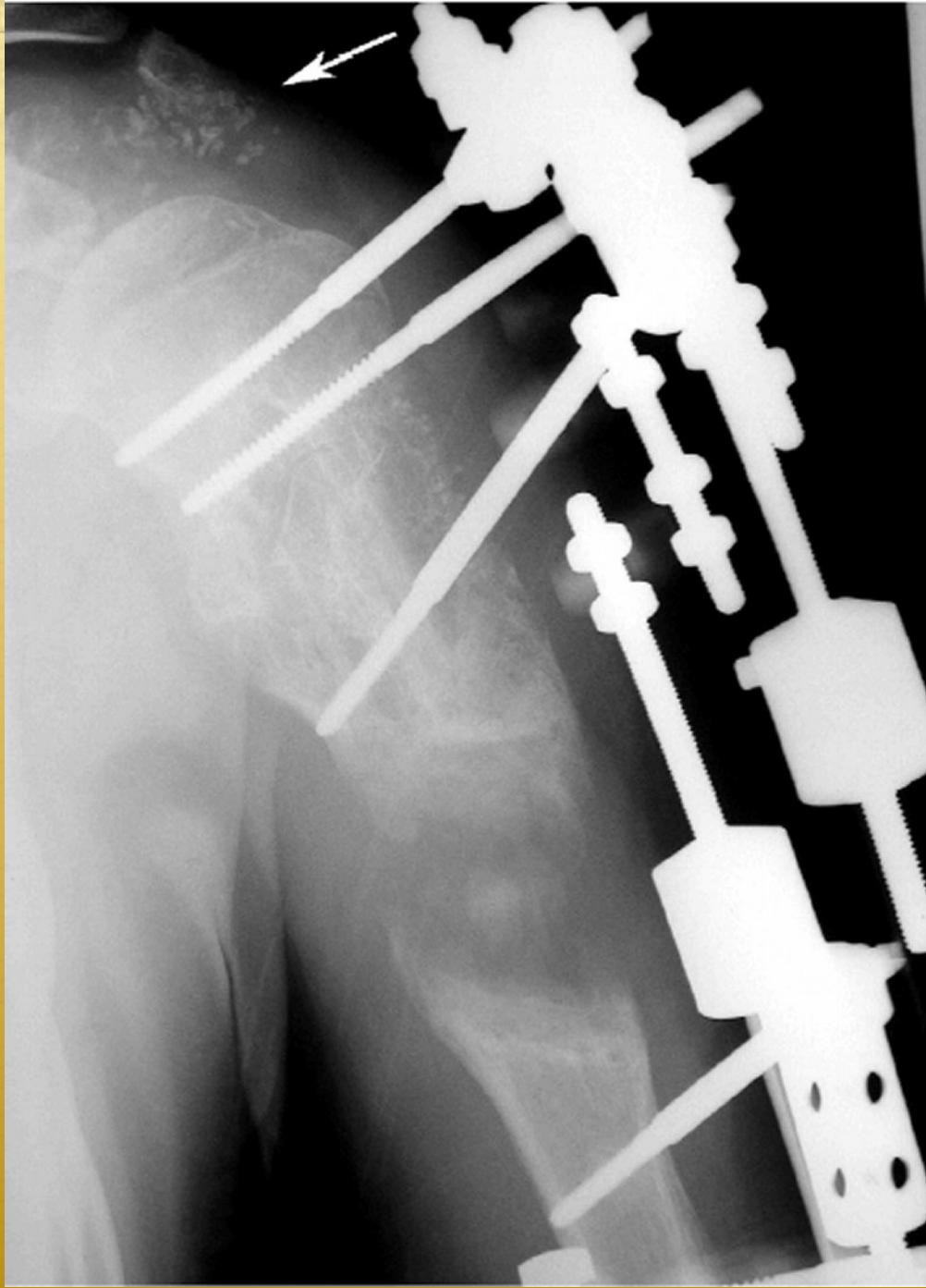


- CHT
- + Bờ thuỳ mũi
- + Tăng tín hiệu mạnh trên T2FS
- + Ngấm thuốc ngoại vi
- Bệnh Ollier: nhiều u nội sụn

Hội chứng Maffucci: nhiều u nội sụn + nhiều u máu phìền mềm

- 30% chuyển dạng ác tính, ngắn chi
- Điều trị: nạo + ghép xương







a

b

# U xương lành tính

## ❖ U xương sụn – chồi xương (3% dân số)

(Osteochondroma/exostose) •♦•

- Tuổi: thiếu niên
- Vị trí:
  - + Xương dài: chi (95%), quanh gối (36%)
  - + Cổ xương
- Đặc điểm:
  - + Hình chồi xương với vỏ xương liên tục với vỏ xương lành, xương xốp liên tục với xương xốp của cổ xương
  - + +/- sụn tăng trưởng → phát triển cùng cơ thể
  - + +/- thoái triển thành sarcoma sụn (< 1%)





mm  
20  
11-13-09

T2WI+FS

# U xương lành tính

## ❖ U xương sụn – chồi xương

(Osteochondroma/exostose)

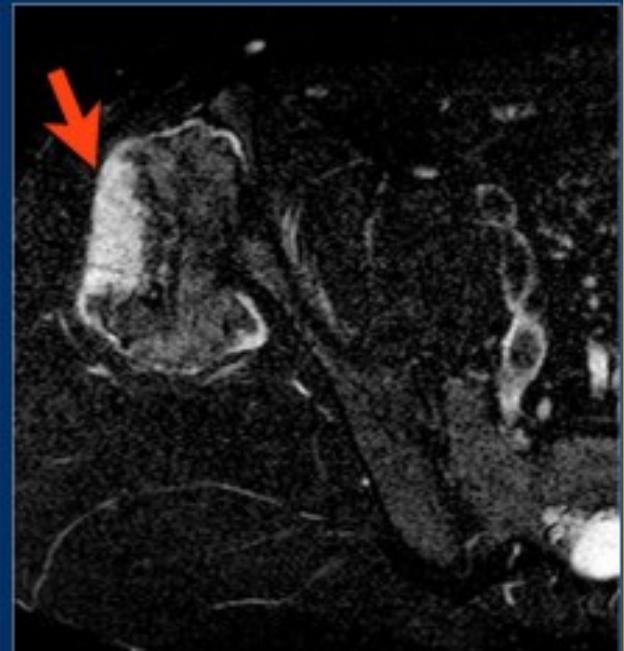
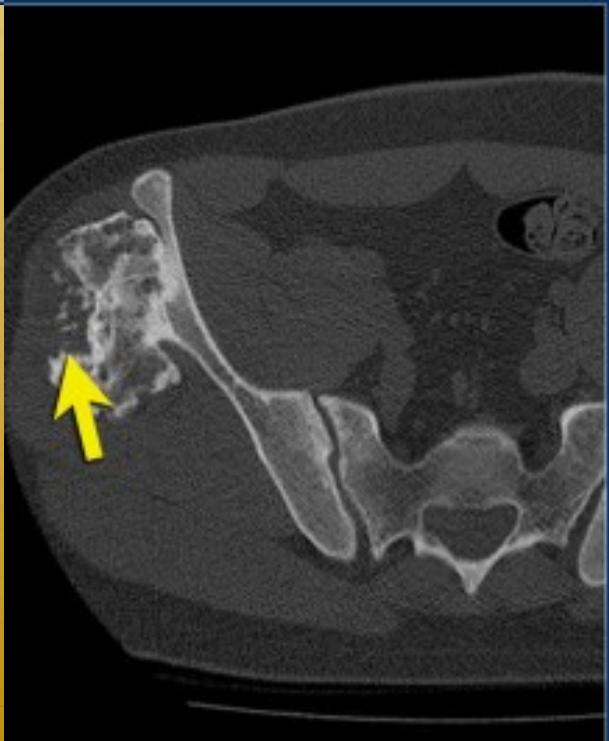
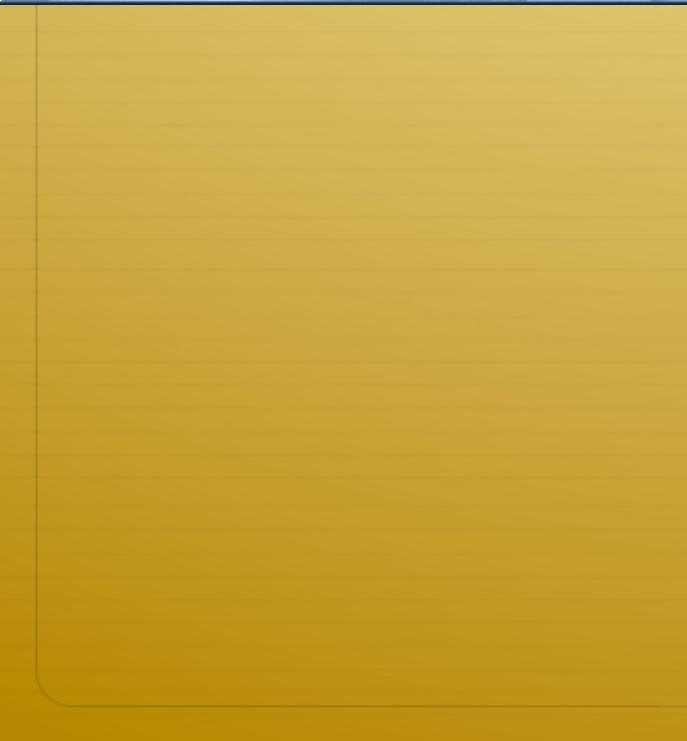
- Đặc điểm nghi ngờ chuyển dạng ác tính
- + Chồi xương ở người trưởng thành
- + Bờ không đều
- + Ở khuyết xương bên trong tổn thương
- + Tiêu xương lân cận
- + Khối phì nhiêu kèm vôi hoá bên trong
- + Viền sụn dày ( $>1\text{cm}$ ), hoặc không đều.

# U xương lành tính

## ❖ U xương sụn – chồi xương

(Osteochondroma/exostose)

- Điều trị
  - + Cắt bỏ
  - + Lấy hết viền sụn bao quanh tránh tái phát



T2WI+FS



# U xương lành tính

## ❖ Nang xương nguyên phát

(Solitary bone cyst/Kyste osseux essentiel)

- Tuổi: thiếu niên

- Vị trí:

+ Xương dài

+ Cổ xương/ cổ - thân xương

+ Trung tâm (ống tuỷ)

- Đặc điểm:

+ Khuyết xương: bờ đêu, viền đặc xương mỏng

+ Dính thối vỏ

+ PUMX (-)

+ +/- gây xương bệnh lý → “mảnh xương rời”



# U xương lành tính

## ❖ Nang xương nguyên phát

(Solitary bone cyst/Kyste osseux essentiel) ◈•

- CĐPB:
  - + Loạn sản xơ xương
  - + Nang xương phình mạch
  - + U hạt ái toan
- Điều trị:
  - + Không điều trị gì khi nang xương đang phát triển
  - + Tiêm corticosteroid trực tiếp vào nang
  - + Đóng đinh nội tuỷ
  - + Nạo + ghép xương
  - + Tái phát: 35 – 50%
- +/- tự biến mất sau gãy xương







# U xương lành tính

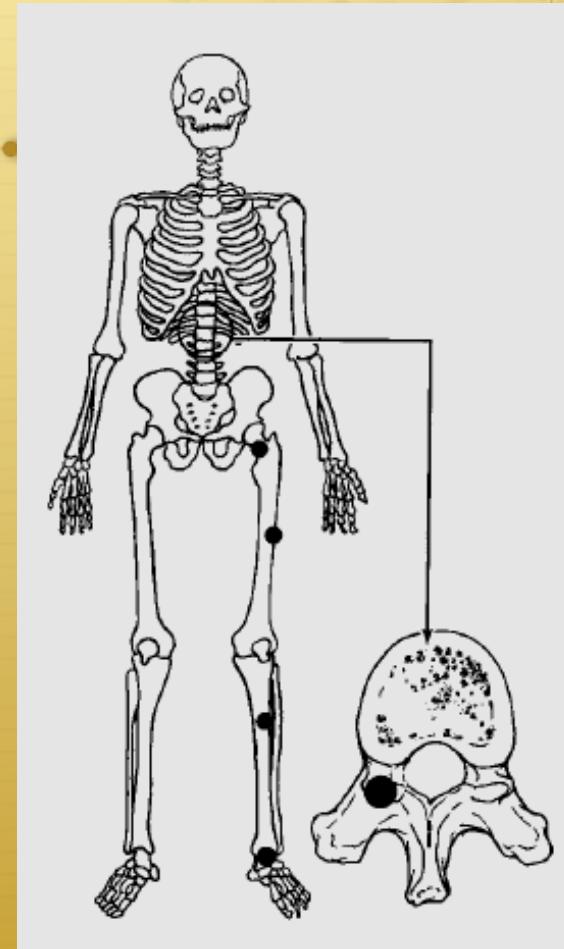
## ❖ U dạng xương

(Osteoid osteoma)

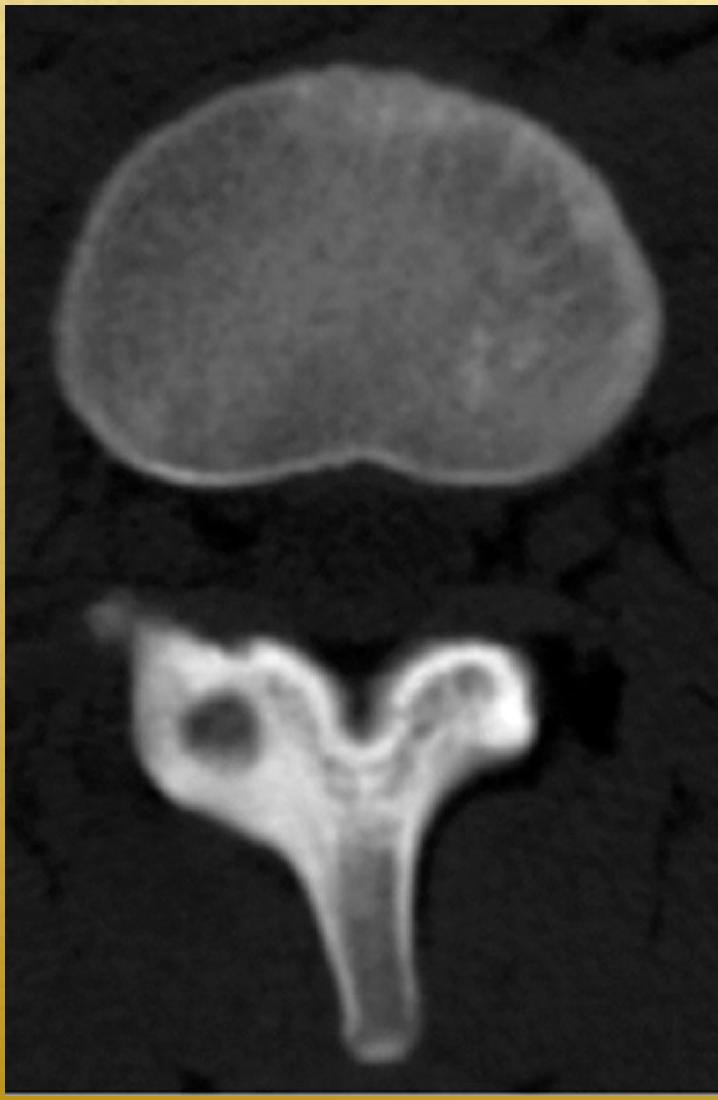
- **Tuổi:** thiếu niên  
đau v<sup>ề</sup> đêm, aspirin: đau giảm

- **Vị trí:**
  - + Xương dài, cỗ xương, vỏ xương
  - + Cung sau đốt sống

- **Đặc điểm:**
  - + Dày vỏ xương khu trú, PU'MX (-)
  - + Ổ khuyết xương trong vùng dày vỏ xương
  - + Chấm vôi hoá trong ổ khuyết xương (CLVT)









# U xương lành tính

## ❖ Nang xương phình mạch

(Aneurysmal Bone Cyst - ABC)

- Tuổi: thiếu niên

- Vị trí:

+ Xương dài, cổ/thân xương,  
trung tâm/lệch trực (gối, x.cánh tay)

+ Cung sau đốt sống

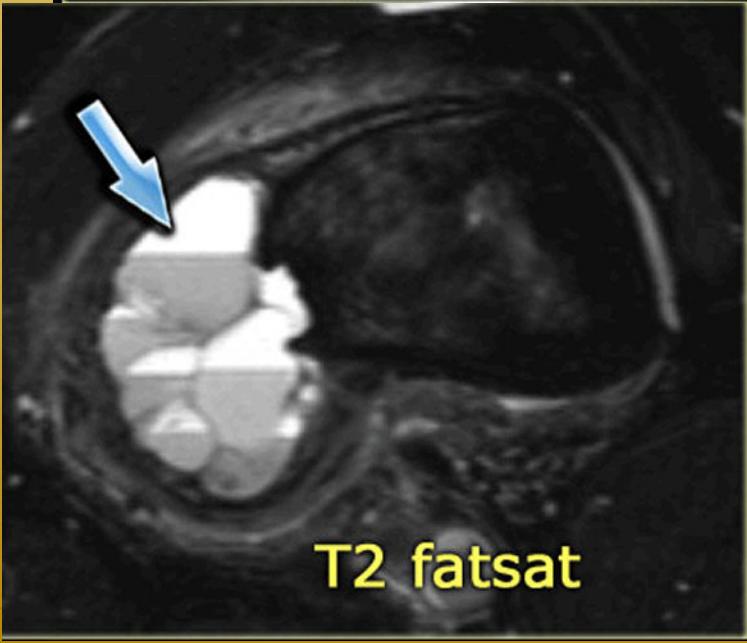
+ Chấn thương: dưới màng xương

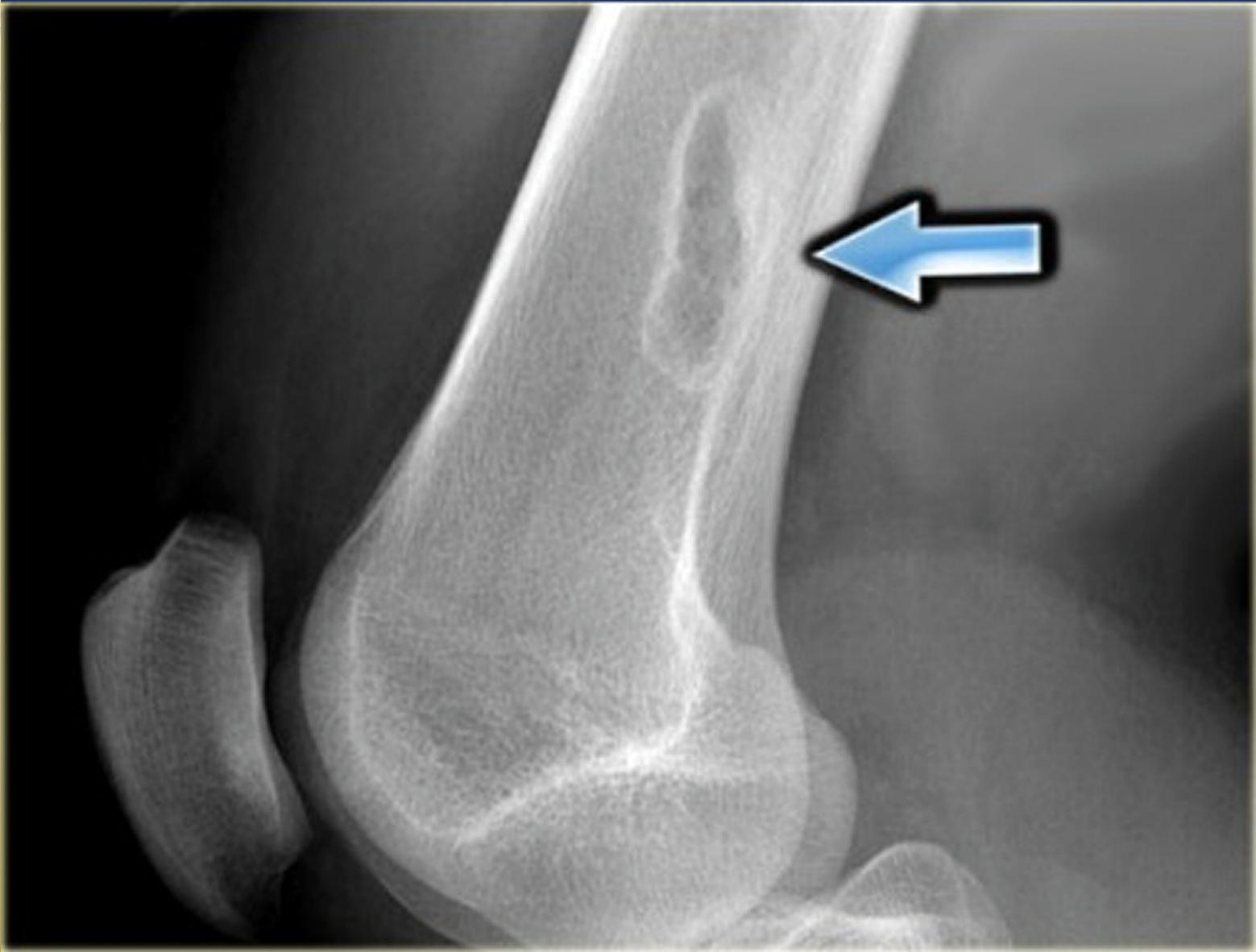
- Đặc điểm:

+ Ở khuyết xương: bờ rõ, có vách, *thổi vỏ*









# U xương lành tính

## ❖ U xơ không vôi hoá

(Non -ossifying fibroma)

- **Tuổi:** thiếu niên, 10 – 20: 70%
- **Vị trí:**
  - + Xương dài, cốt/thân xương, lệch trục (vỏ xương)
  - + 80%: thân, cốt x.dài, chi dưới
  - + Không gấp ỏ: bàn tay, bàn chân, CS xương dẹt
- **Đặc điểm:**
  - + Ỏ khuyết xương trong vỏ xương: bờ rõ, viền đặc xương, hình “chùm bóng” (bubbly)
  - + Thối vỏ, PU MX (-)





• H.A.  
• O.S.  
• C.T.B.







# U xương lành tính

## ❖ U xơ sụn nhày (hiếm gặp)

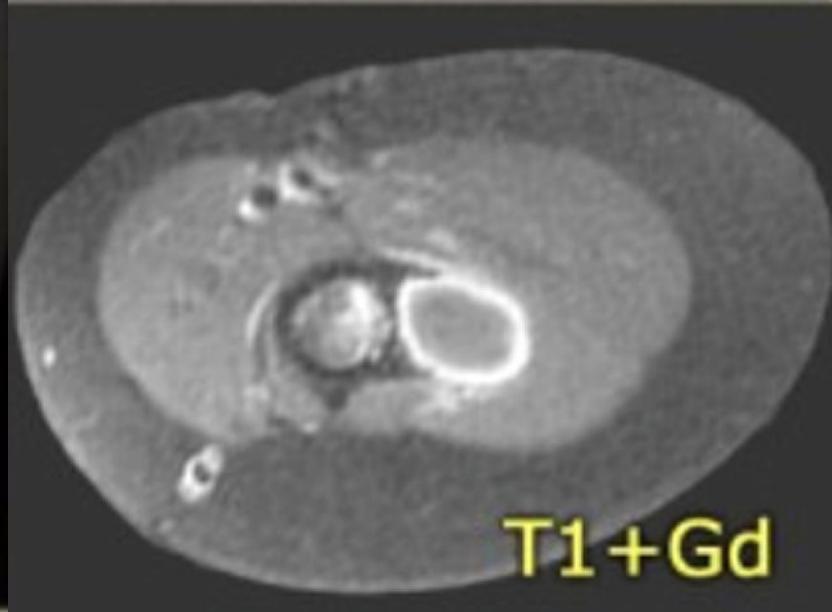
(Chondromyxoid fibroma)



- Tuổi: thiếu niên (20-30t)
- Vị trí:
  - + Xương dài, cẳng/thân xương, lệch trực (x.chày +)
  - Đặc điểm:
    - + Khuyết xương: bờ rõ, viền đặc xương, trực lớn dọc thân xương
    - + Thối vỏ
    - + +/- vôi hoá (sụn): ít gặp
    - + PU MX (-)



T2+FatSat



T1+Gd

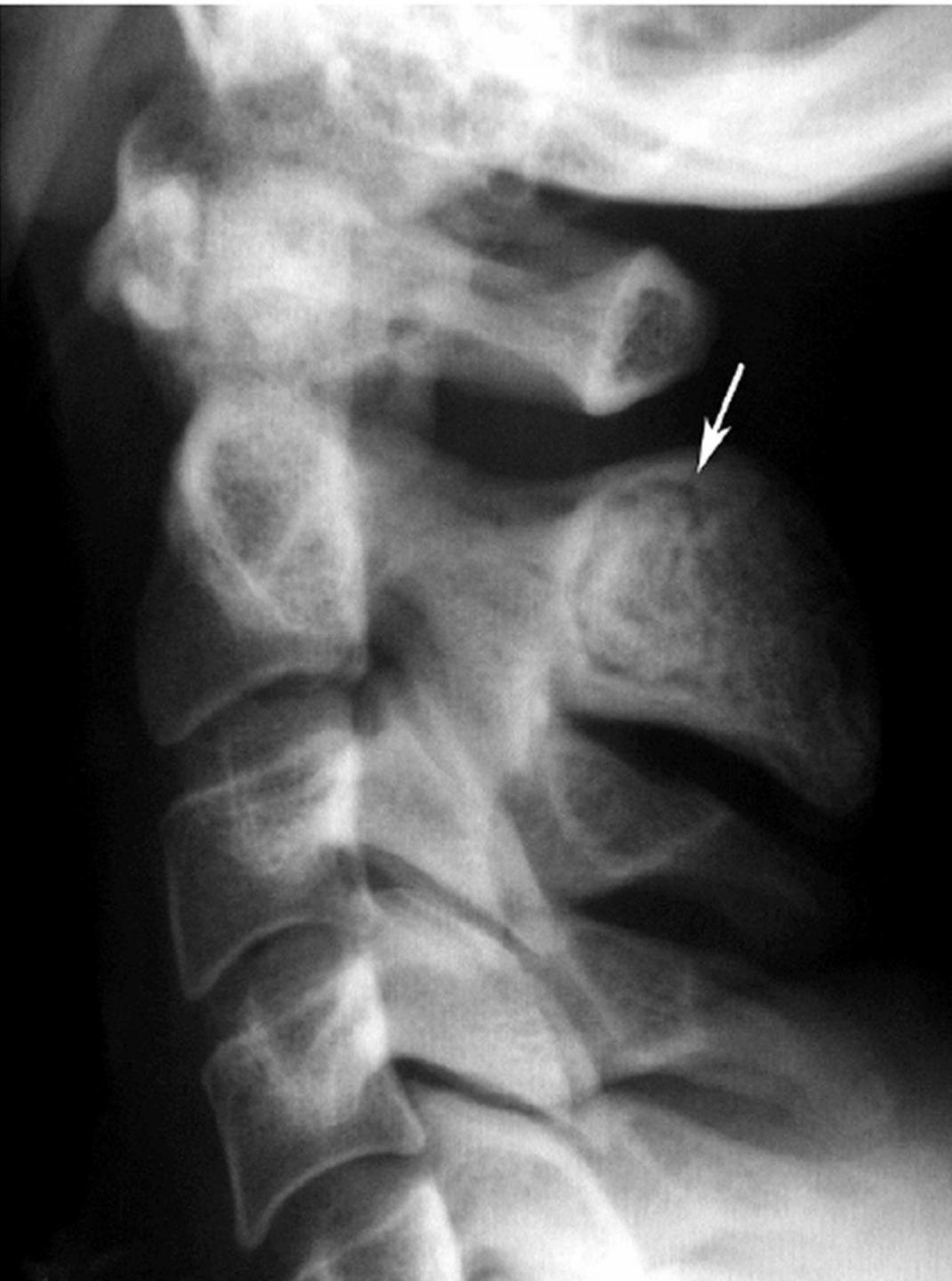
# U xương lành tính

❖ **U nguyên bào xương** (rất hiếm gặp)

(Osteoblastoma)

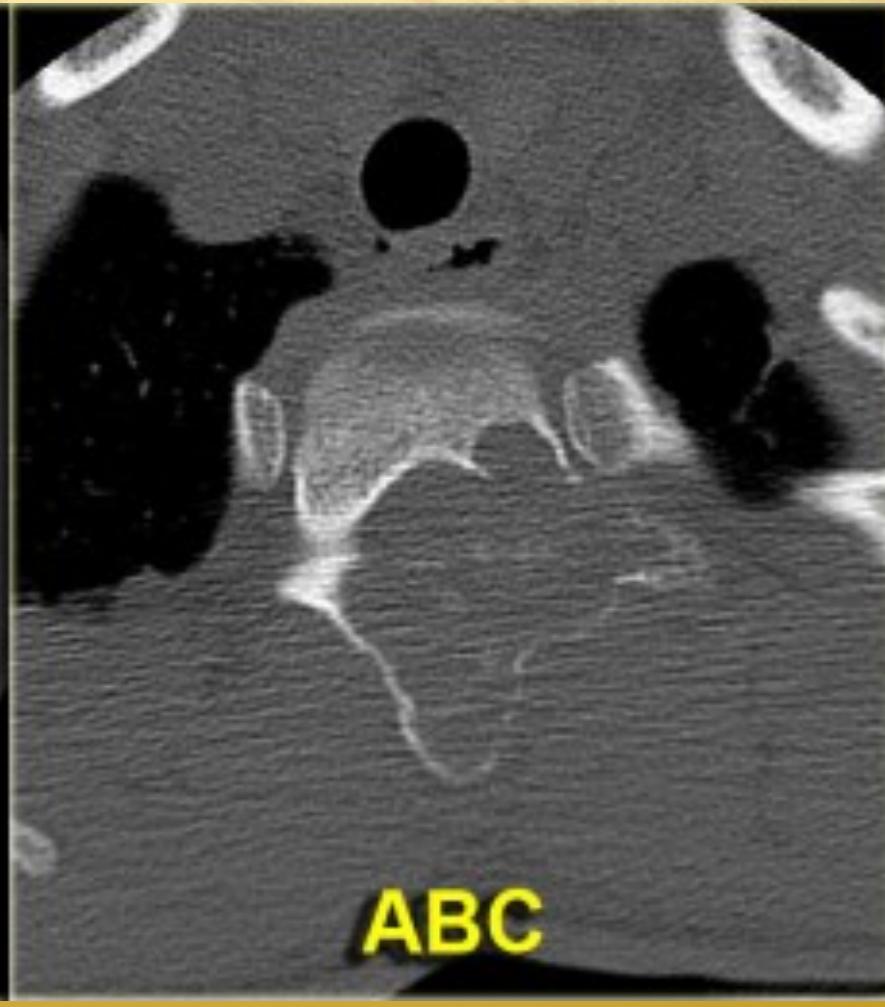
Nghĩ đến UNBX khi tổn thương giống u dạng xương hay nang xương phình mạch lớn

- Tuổi: trẻ (6-30t: 90%)
- Vị trí:
  - + Cung sau đốt sống (30-40%)
  - Đặc điểm:
    - + Khuyết xương: bờ rõ, viền đặc xương, **đk > 1,5 cm**  
(HA giống như u dạng xương)
    - + Thôi vỗ





Osteoblastoma



ABC



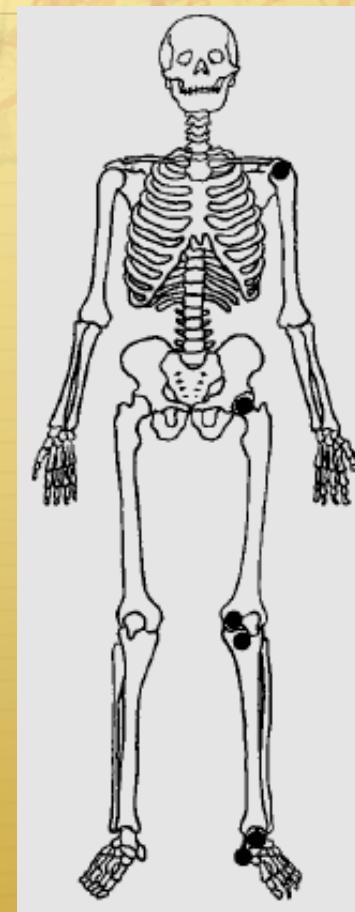
# U xương lành tính

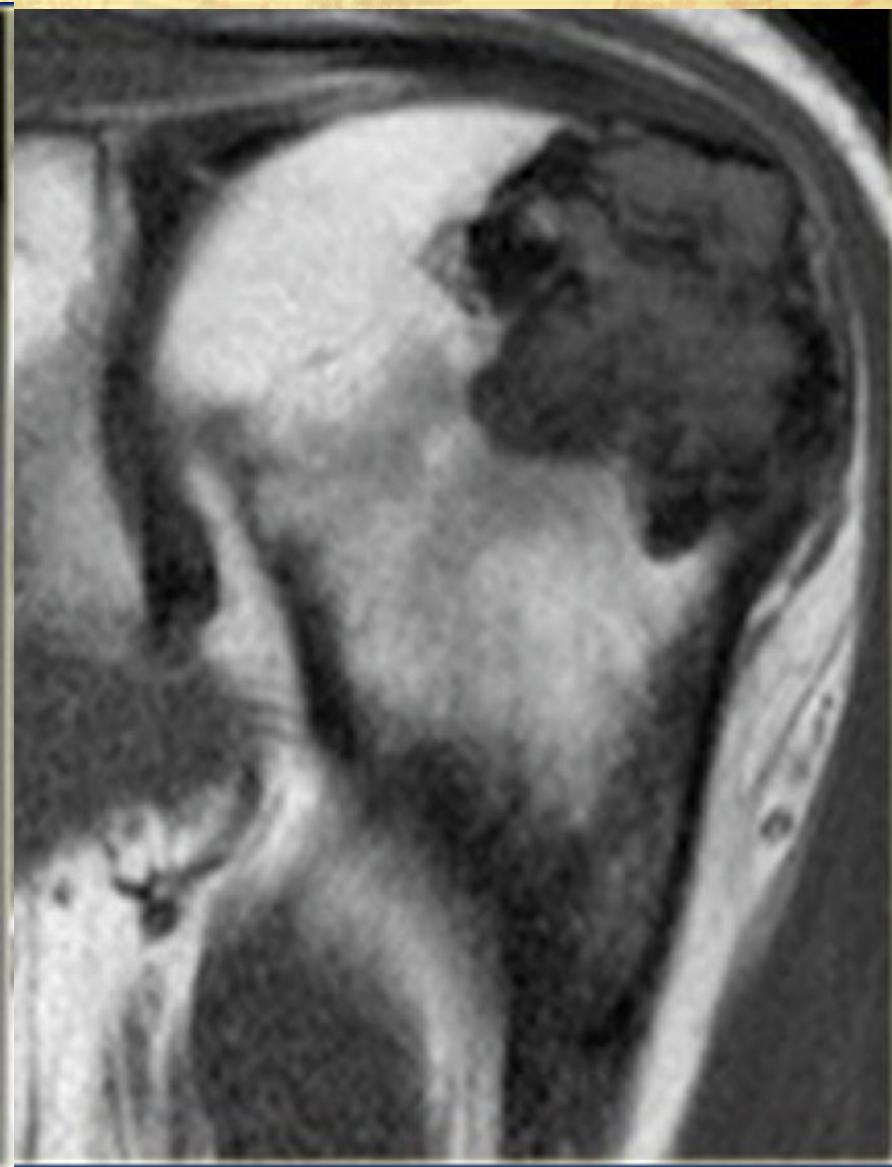
## ❖ U nguyên bào sụn

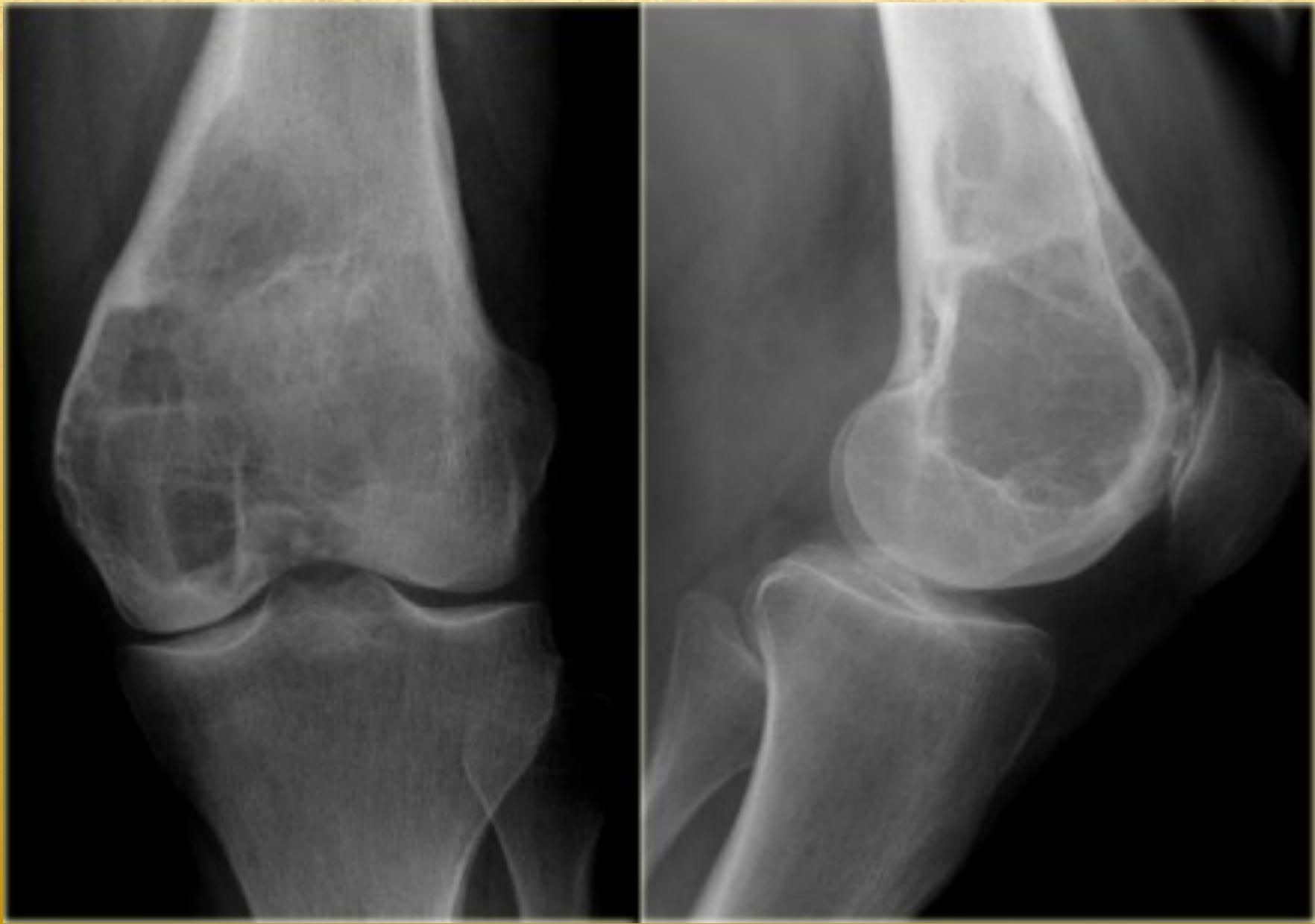
(Chondroblastoma)



- Tuổi: trẻ chưa liền sụn tiếp hợp
- Vị trí:
  - + Xương dài, chỏm xương
  - + X. cánh tay, x. đùi, gối, xương cổ chân
- Đặc điểm:
  - + Khuyết xương: bờ rõ, thuỷ mũi, viền đặc xương
  - + +/- vôi hoá (sụn): 50%
  - + +/- PUMX
  - + LS: đau, sưng khớp







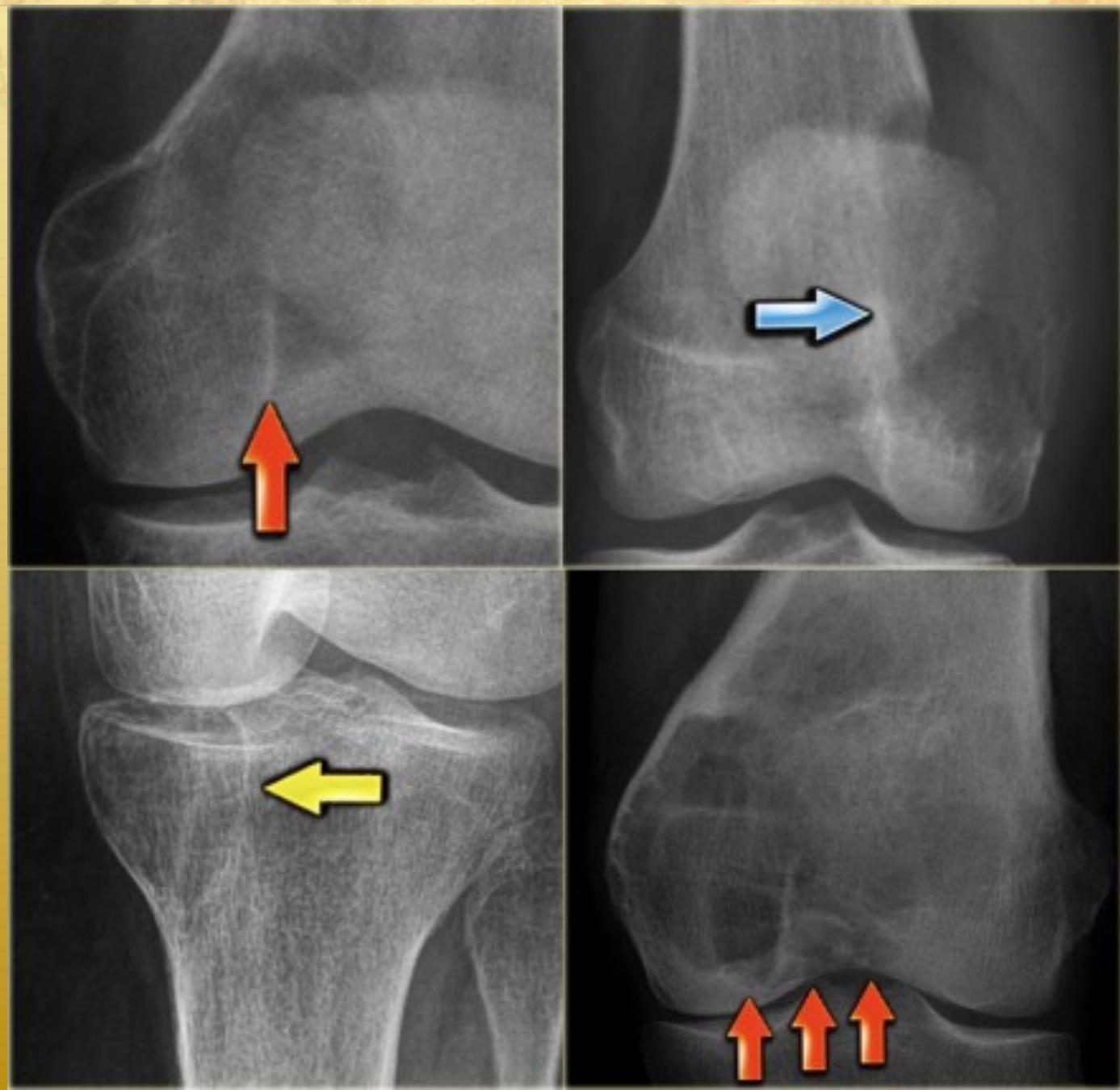
# U xương lành tính

## ❖ U tế bào khổng lồ

(Giant cell tumor)

- Tuổi: trưởng thành đã liên sụn tiếp hợp
- Vị trí:
  - + Xương dài, chỏm xương, lệch trục
  - + Gối, cổ tay, đầu trên x.cánh tay
- Đặc điểm:
  - + Khuyết xương: bờ rõ, viền đặc xương (-), vách → “bọt xà phòng”
  - + Thôi vỏ
  - + PU MX (-)



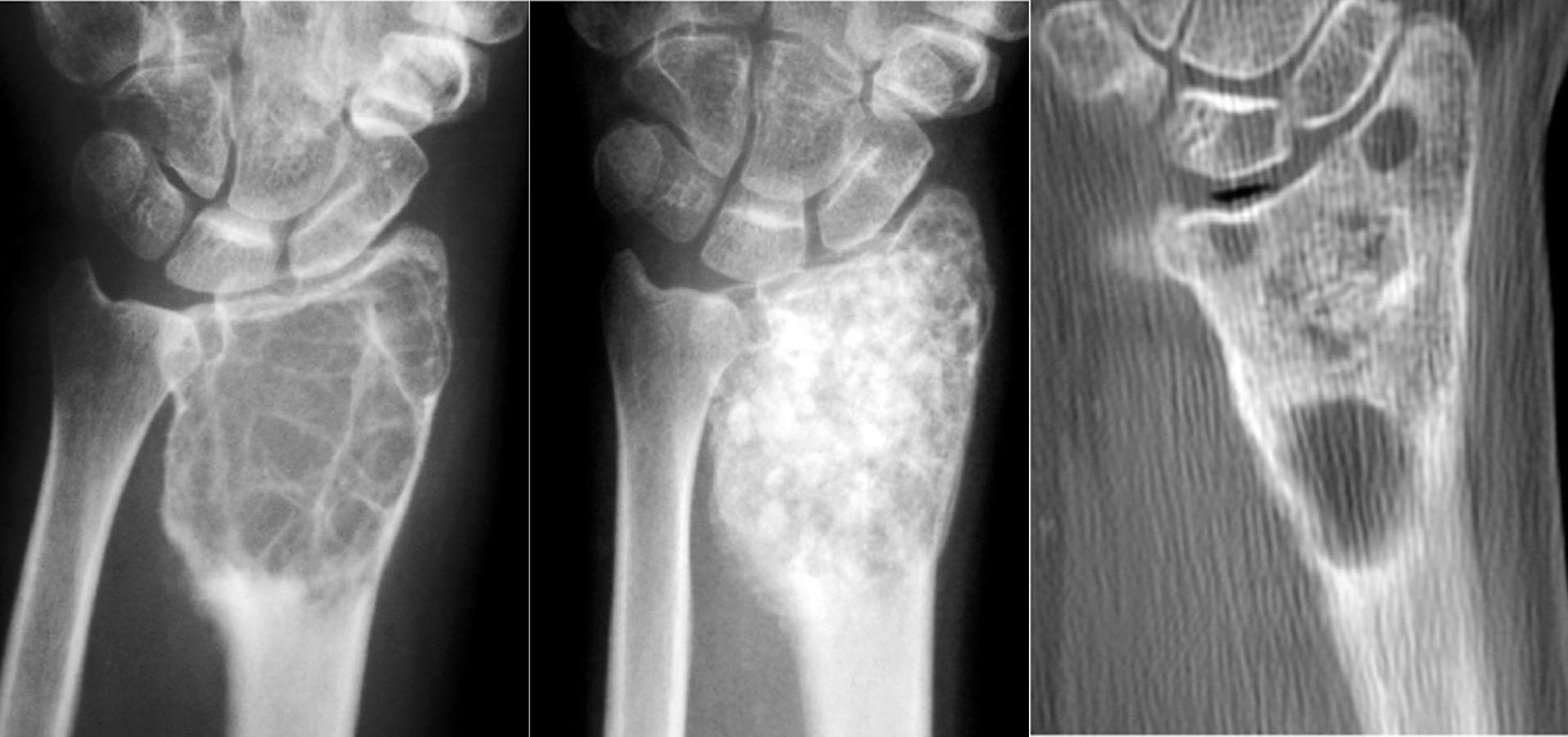


# U xương lành tính

## ❖ U tế bào khổng lồ

(Giant cell tumor)

- 5% ác tính
- Điều trị:
  - + Nạo + ghép xương
  - + Cần bảo tồn chức năng của khớp lân cận (!BN trẻ)
  - + Tái phát 50%, mức độ ác tính tăng → PT +++



# U xương ác tính

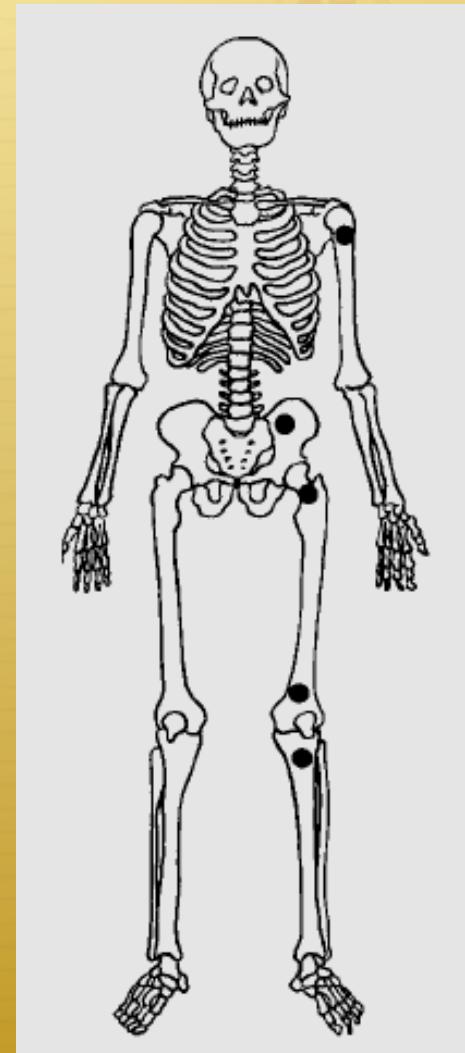
1. Sarcoma xương - Osteosarcoma
2. Sarcoma sụn - Chondrosarcoma
3. Sarcoma Ewing - Ewing sarcoma
4. U xương ác tính thứ phát - Metastases

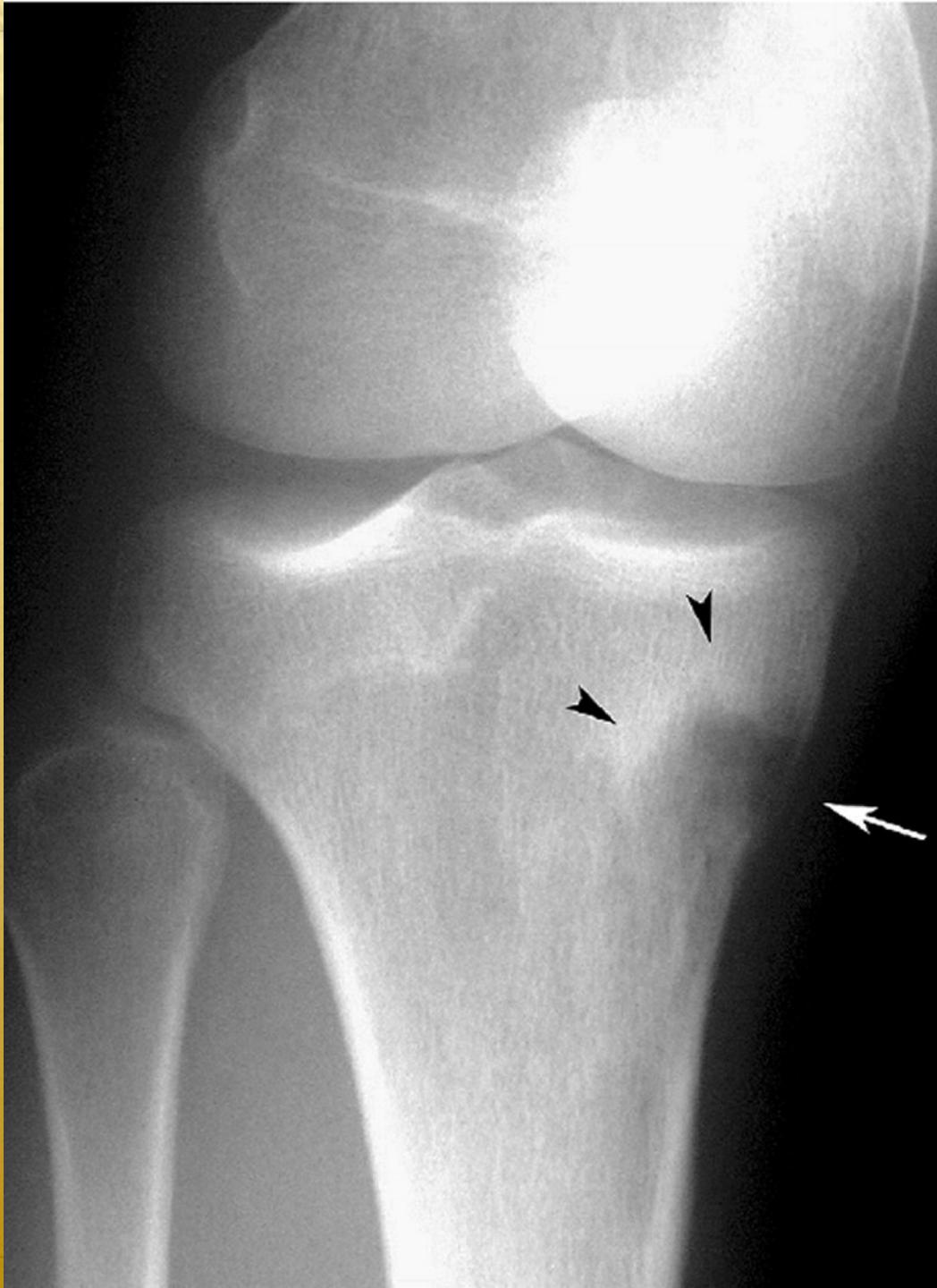
# U xương ác tính

## ❖ Sarcoma xương

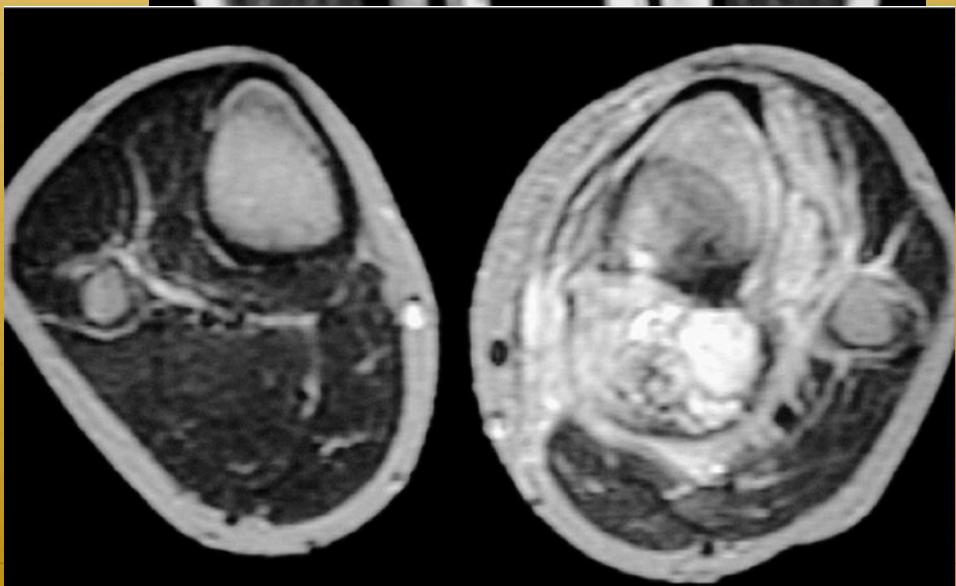
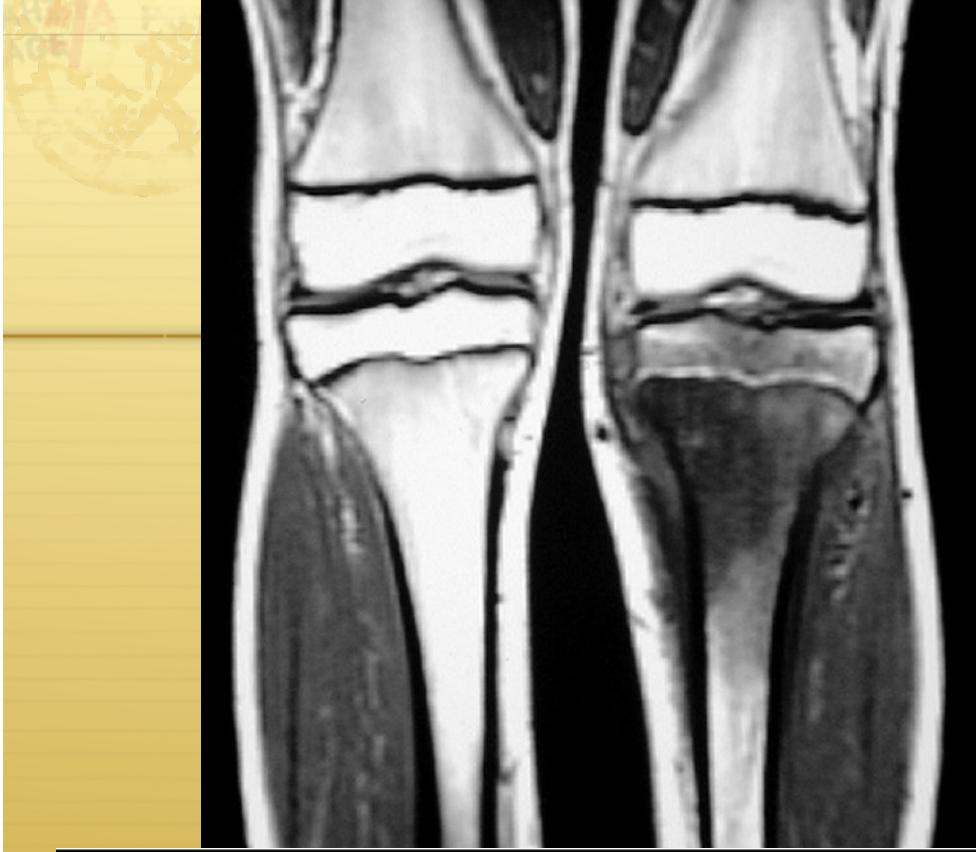
(Osteosarcoma)

- **Tuổi:** thiếu niên hoặc trẻ tuổi (10 – 25t)
- **Vị trí:**
  - + Xương dài, cỗ xương (90%)
- **Đặc điểm:**
  - + Đặc xương/ tiêu xương/ hỗn hợp
  - + Bờ nham nhở
  - + Ranh giới không rõ với vùng xương lành
  - + Phá vỡ vỏ xương, xâm lấn phìa mềm
  - + Bong màng xương (Codman)









# U xương ác tính

## ❖ Sarcoma xương

(Osteosarcoma)

- Các thông tin BS LS cần biết
  - + Mức độ xâm lấn tuỷ
  - + Xâm lấn chỏm xương
  - + Xâm lấn cơ, khớp
  - + Tổn thương thứ phát trên cùng một xương
  - + DC: phổi, xương

# U xương ác tính

## ❖ Sarcoma sụn

(Chondrosarcoma)

- Tuổi: trung niên (>40t)
- Nguyên phát
- Vị trí:
  - + Xương dài, cổ xương
- Đặc điểm:
  - + Bậc thấp: khuyết xương, bờ rõ, viền đặc xương không liên tục
  - + Bậc cao: tiêu xương, bờ mờ, viền đặc xương (-), xâm lấn phìn mềm, chấm vôi hoá (sụn)

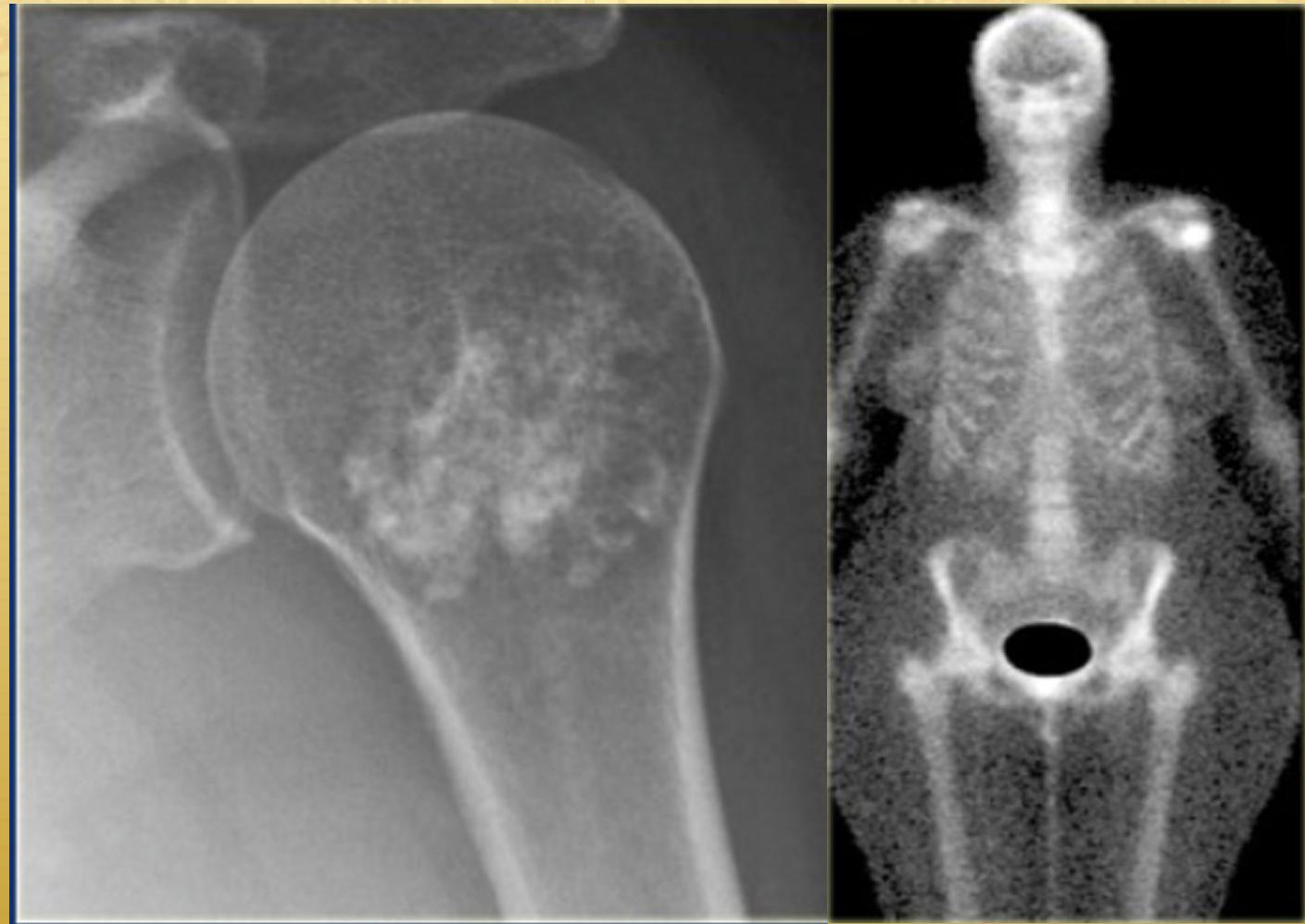


# U xương ác tính

## ❖ Sarcoma sụn

(Chondrosarcoma)

- Tuổi: trung niên (>40t)
- Thứ phát
- Vị trí:
  - + Chỗ xương thoái hoá, ngoài thân xương
- Đặc điểm:
  - + Khối xâm lấn phần mềm, bờ nhám nhở
  - + chấm vôi hoá (sụn)





# U xương ác tính

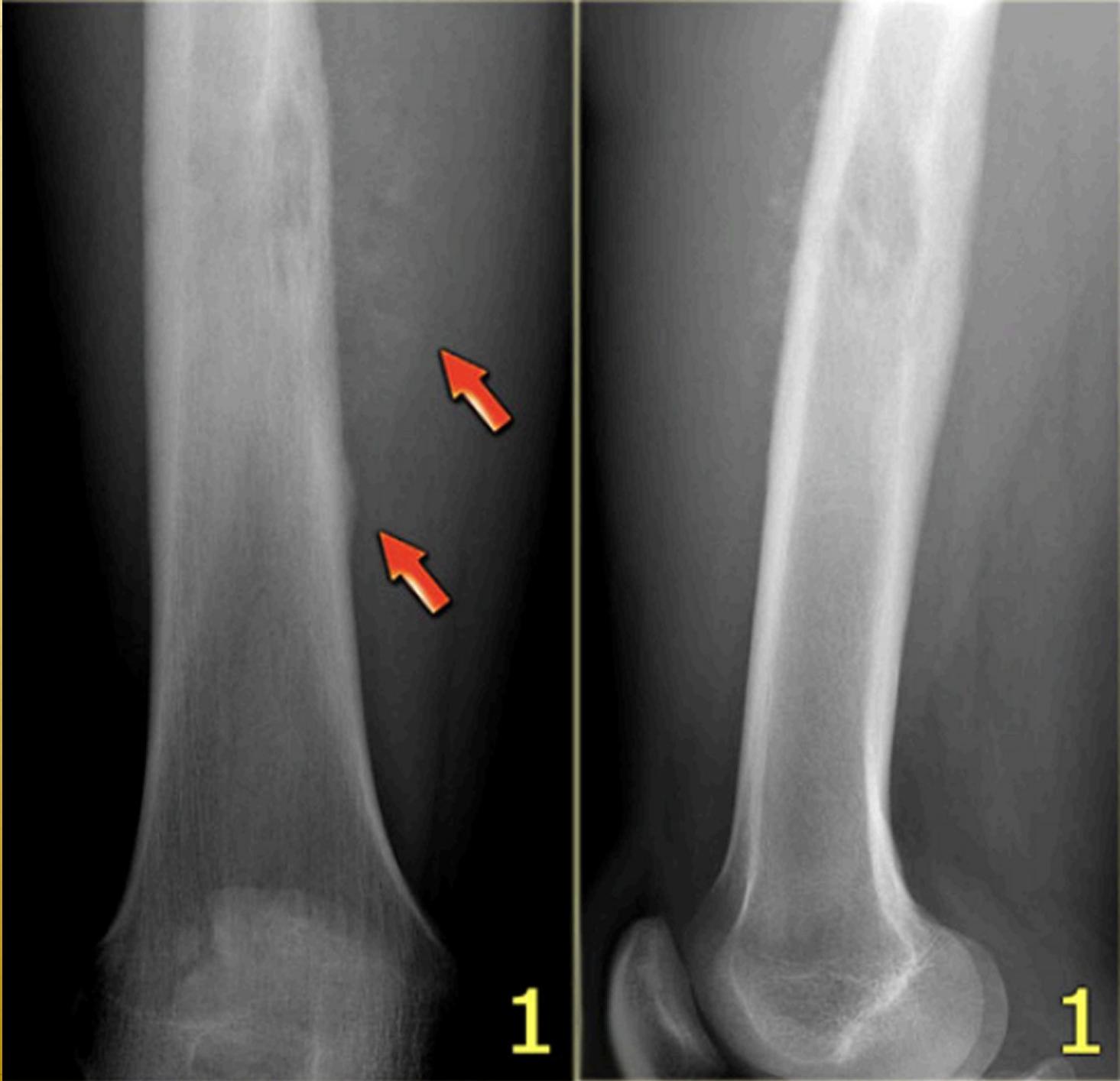
## ❖ Sarcoma Ewing

(Ewing sarcoma)

- Tuổi: thiếu niên (<20t)
- Vị trí:
  - + Xương dài, thân xương (60%) – trẻ nhỏ
  - + Xương dẹt – trẻ lớn
- Đặc điểm:
  - + LS: sưng, đau, sốt
  - + Dày vỏ xương
  - + PU'MX dạng vỏ hành, bong màng xương, cỏ chay
  - + Muộn: tiêu xương

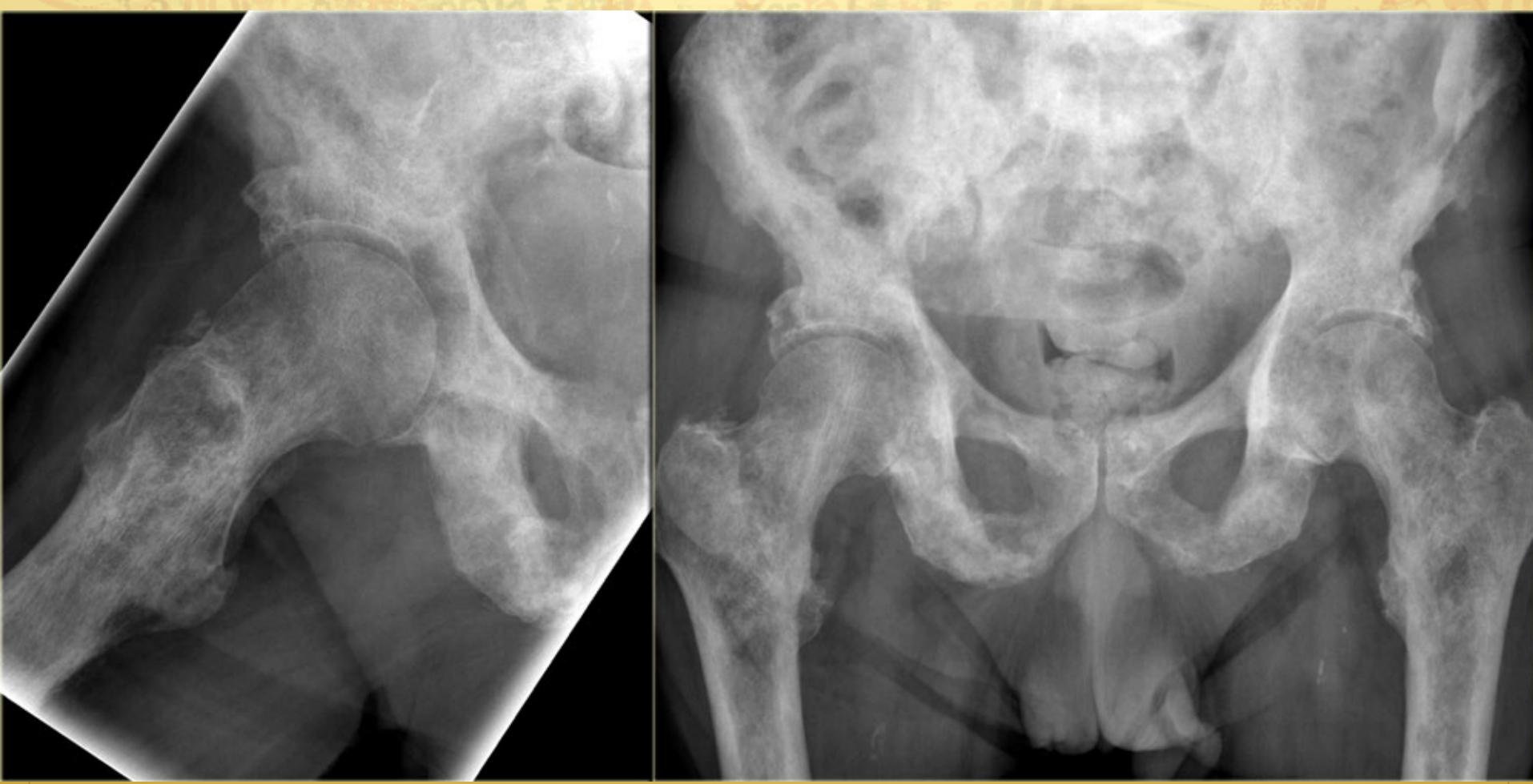


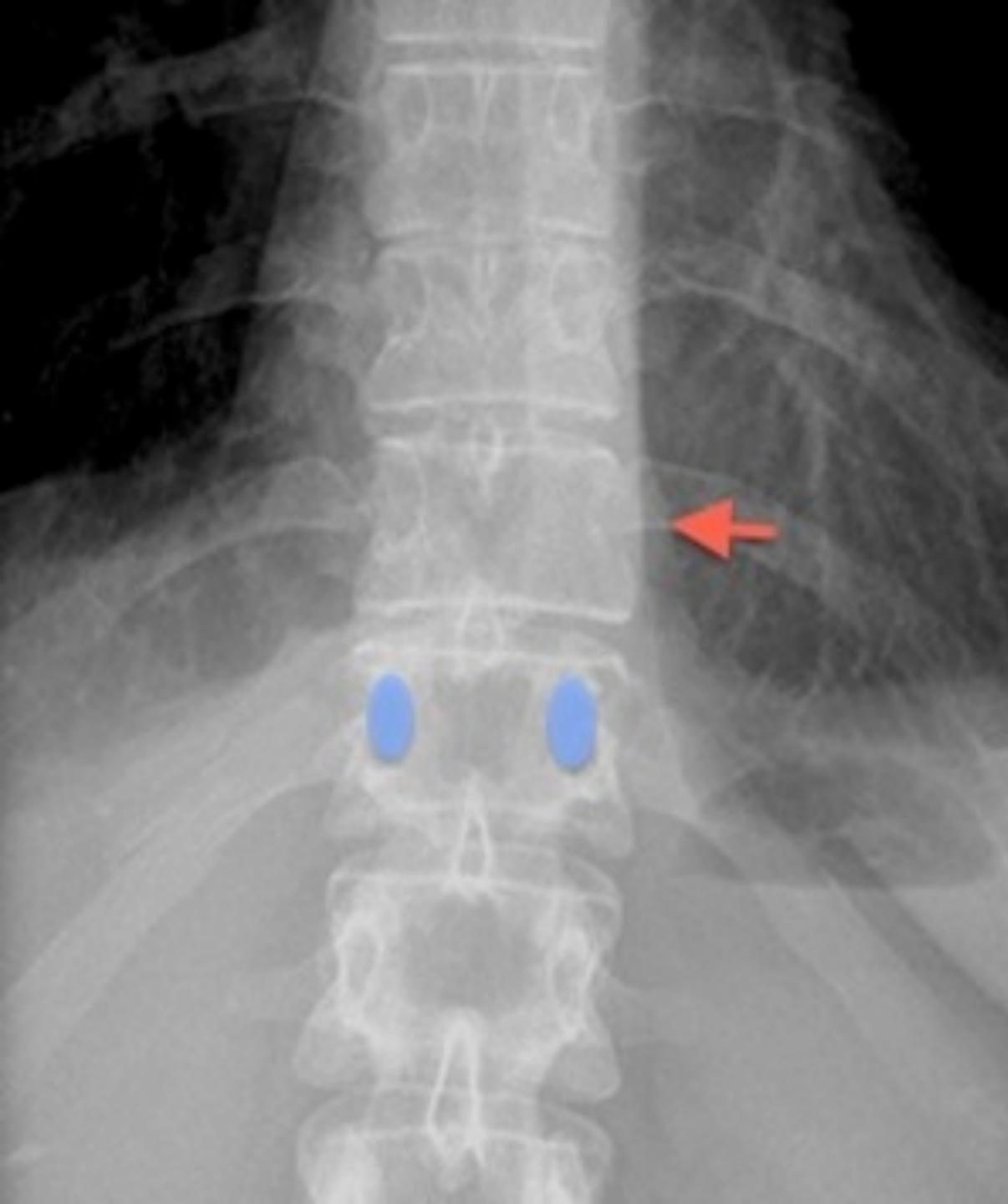




# U xương ác tính thứ phát

- **Tuổi:** nhiều lứa tuổi (già +++)
- U nguyên phát: TTL, phổi, vú... •♦•
- **Vị trí:**
  - + Xương giàu mạch: CS, xương chậu, xương dài...
  - **Đặc điểm:**
    - + Tiêu xương/ đặc xương/ hỗn hợp
    - + Đa ổ +
    - + Bờ mờ, viền đặc xương (-)
    - + Đốt sống ngà: K TTL, K vú





**Winking owl sign**

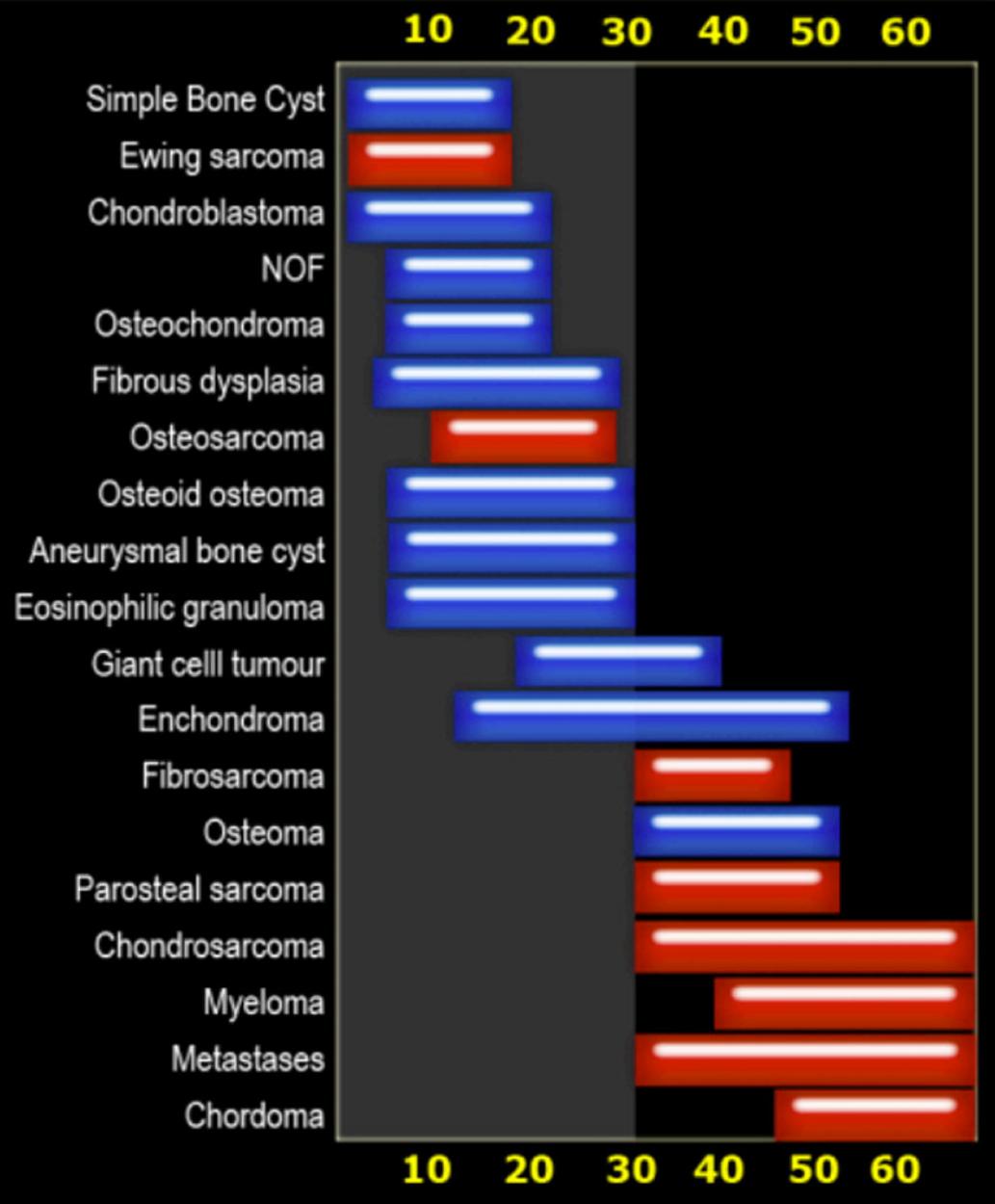
# U xương bào (Kahler – Multiple myeloma)

- **Tuổi:** trưởng thành (98% > 40t)
- **Vị trí:**
  - + Xương dẹt: CS, xương chậu, xương sọ
  - **Đặc điểm:**
    - + Loãng xương lan toả
    - + Đa ổ
    - + Khuyết xương, bờ rõ, viền đặc xương (-) “đột xương”
    - + Sau điều trị: tiêu xương → đặc xương



# Dấu hiệu phân biệt lành tính/ ác tính

	Lành tính	Ác tính
Bờ	Đầu	Mờ
Viền đặc xương	Mỏng	(-)
Vỏ xương	Bt	Phá vỡ
Màng xương	PUMX (-)	PUMX (+)
Xâm lấn	(-)	(+)
Tiến triển	Ôn định	Tăng lên



## < 30 years



## > 30 years



RS

# Viêm xương tuỷ

❖ Ostéomyélite/ Osteomyelitis



❖ Là tổn thương nhiễm khuẩn của xương xốp

❖ Đường vào chủ yếu là đường máu/ nhiễm khuẩn trực tiếp (NK sau mổ)

❖ **Viêm xương (ostéite):** tổn thương NK ban đầu ở vùng vỏ xương, do vết thương vùng lân cận (loét do ĐTD) hoặc nghẽn mạch do NK trong các mạch máu ở màng xương.

# Viêm xương tuỷ

## ◆ Dịch tễ

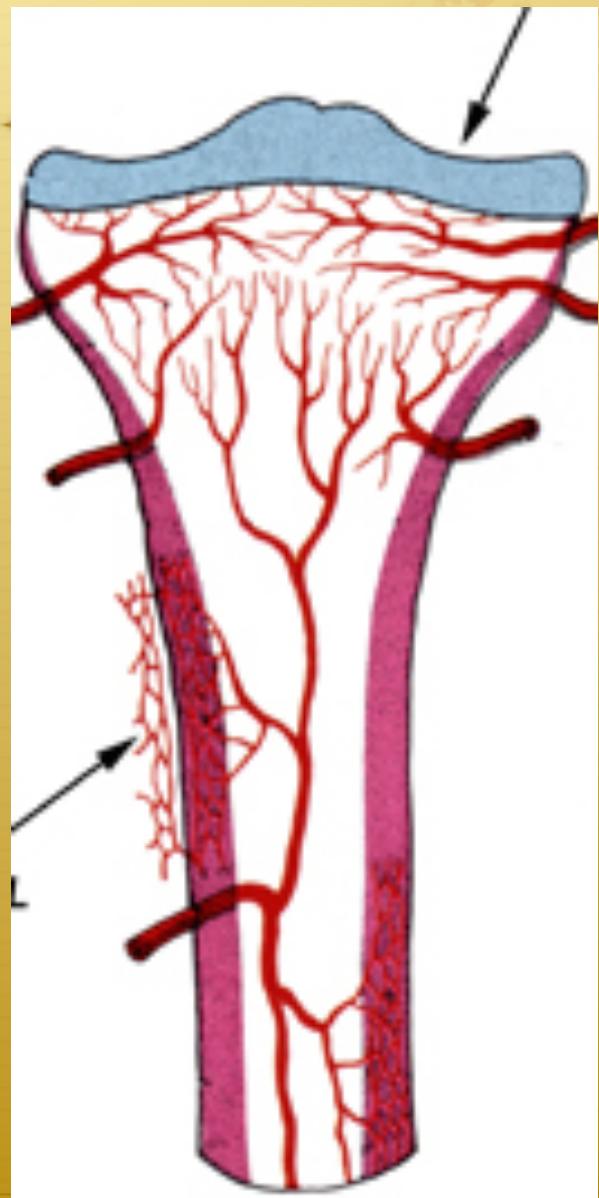
- ❖ Hay gặp ở trẻ em, +/- mọi lứa tuổi
- ❖ Nam > nữ
- ❖ Thường do 1 loại VK (tụ cầu vàng 80 – 90%)
- ❖ +/- do lao

# Viêm xương tuỷ

## ◆ Sinh lý bệnh

## ❖ Đường máu (Trueta 1959)

- Người lớn
  - + Chỏm xương và vùng dưới sụn
  - + Thường gây viêm khớp nhiễm khuẩn
- Trẻ em
  - + Cổ xương + + +
  - + Lan đến sụn tăng trưởng
  - Trẻ < 1,5t
  - + Chỏm xương và/ cổ xương
  - + Viêm khớp thứ phát sau VXT



# Viêm xương tuỷ

## ◆ Sinh lý bệnh



## ✧ Vết thương phàn mềm

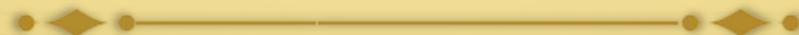
- Tổn thương viêm phàn mềm → màng xương → vỏ xương → xương xốp.
- Hay gặp ở tay, chân, xương hàm dưới, xương hàm trên và xương sọ.
- BN tiêu đường, liệt +++

## ✧ Đường vào trực tiếp

- Sau phẫu thuật (PT xương khớp +++)
- Gãy hở/ VT xuyên thấu

# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn cấp tính



- Lâm sàng: xuất hiện đột ngột, đau nhí u, viêm tại ch o, giảm vận động.
- CRP +++ (t ng trong 90% TH)

# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn cấp tính

- Đặc điểm

+ Một hoặc đa ổ

+ Trẻ đang bú:

đa ổ

Liên cầu chuỗi type B: một ổ, xương cánh tay

+ Trẻ em: xương đùi, xương chày, xương cánh tay

+ Người lớn: cột sống + + +

xươngẬt và các xương dẹt

# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn cấp tính

- X quang
- + Chụp hệ thống, cấp cứu
- + Dày nhẹ phì phèm mềnh do phù nề cạnh ổ viêm (ngày 2 – 3, trẻ bú)
- + Xoá cấu trúc mỡ cạnh màng xương

# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn cấp tính



- X quang

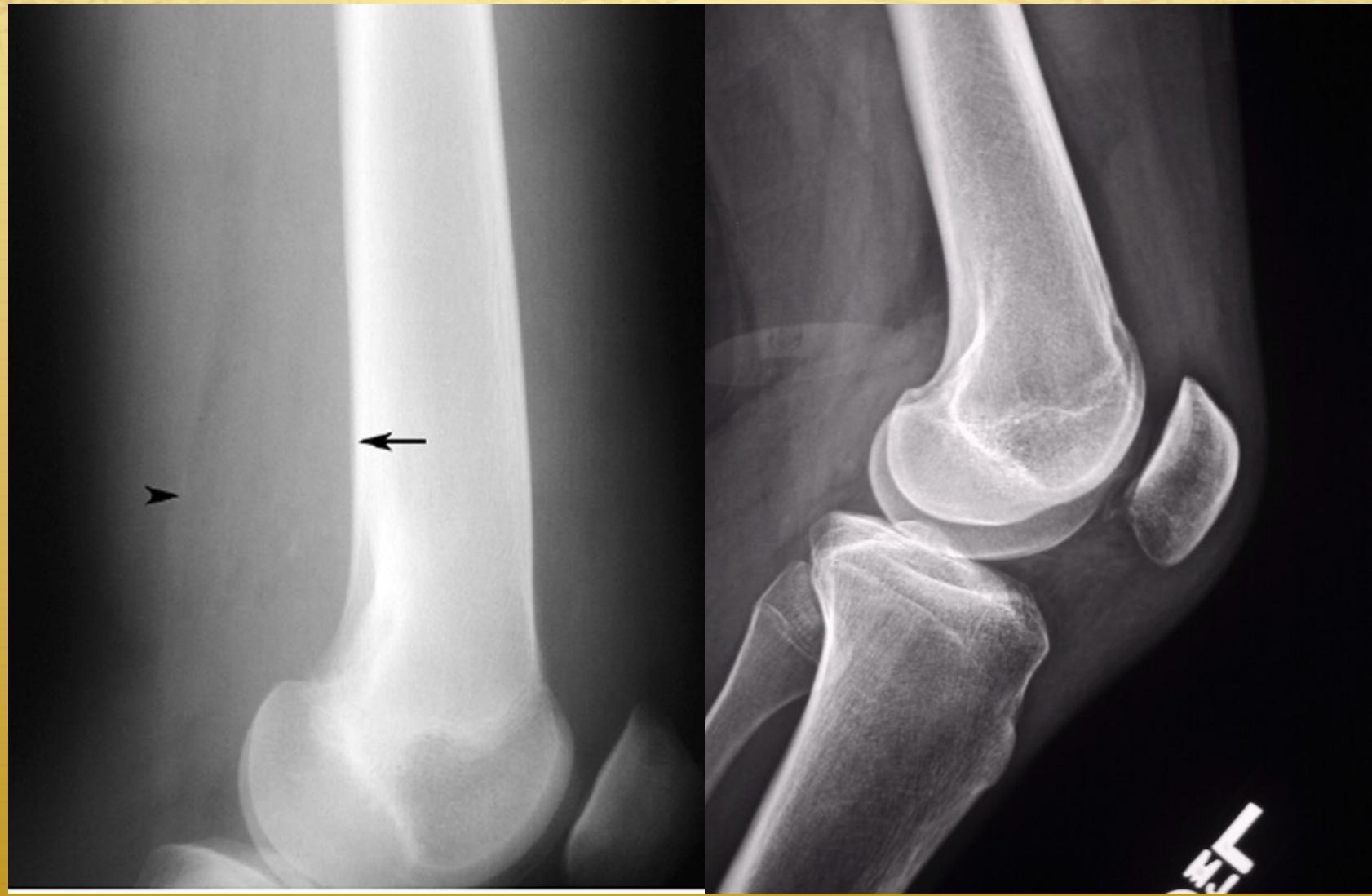
Tổn thương xương chỉ xuất hiện sau 5-7 ngày (TE), 1 – 2 tuần (NL) khi mật độ xương giảm từ 30 – 50%

- + Loãng xương nhẹ, khu trú → ổ tiêu xương bờ mờ
- + Phản ứng màng xương nhẹ

4t, đau, giảm vận động  
gối trái, ngày 3

L  
ST







Ngày 3



Ngày 14



# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn cấp tính

- Siêu âm

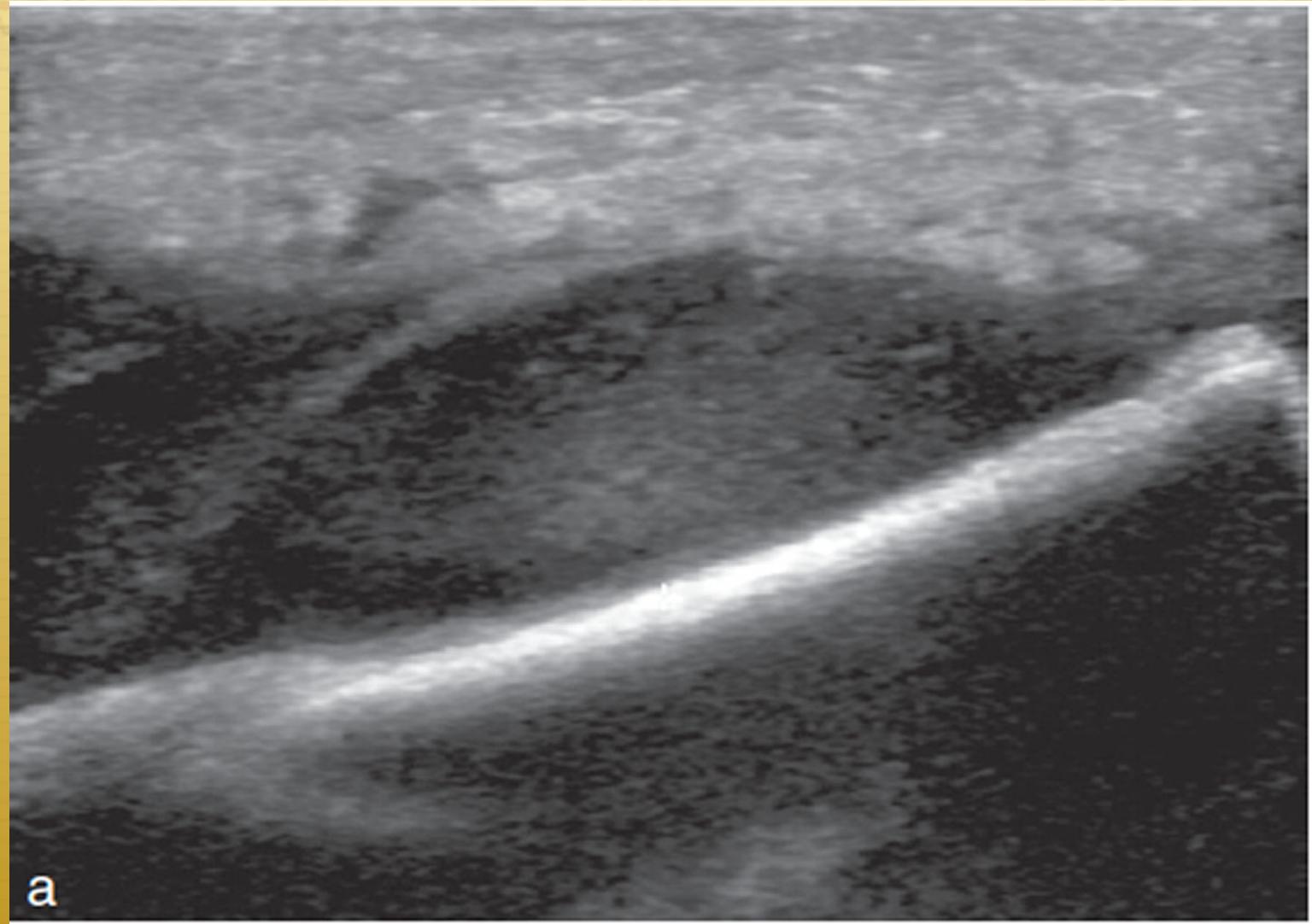
+ BN trẻ + + +

+ HA:

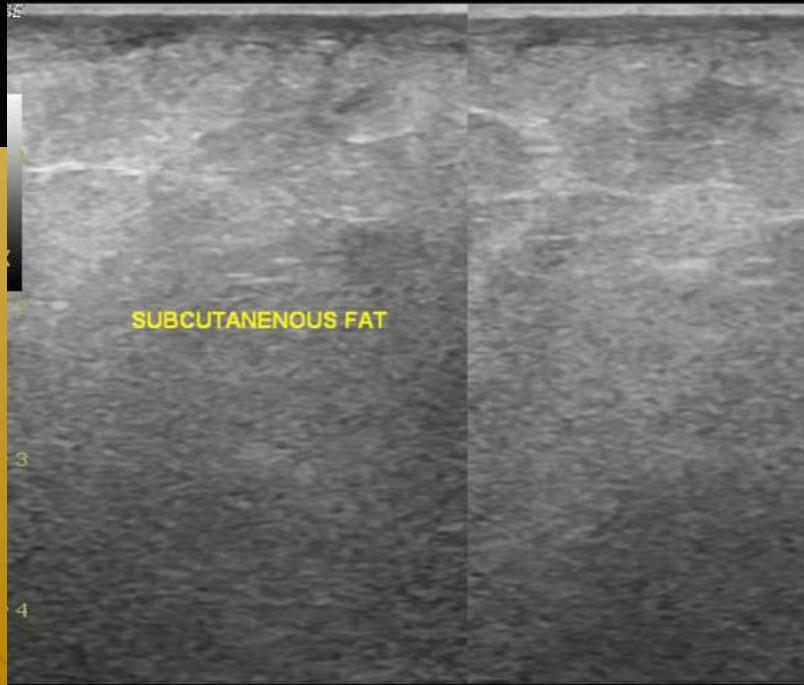
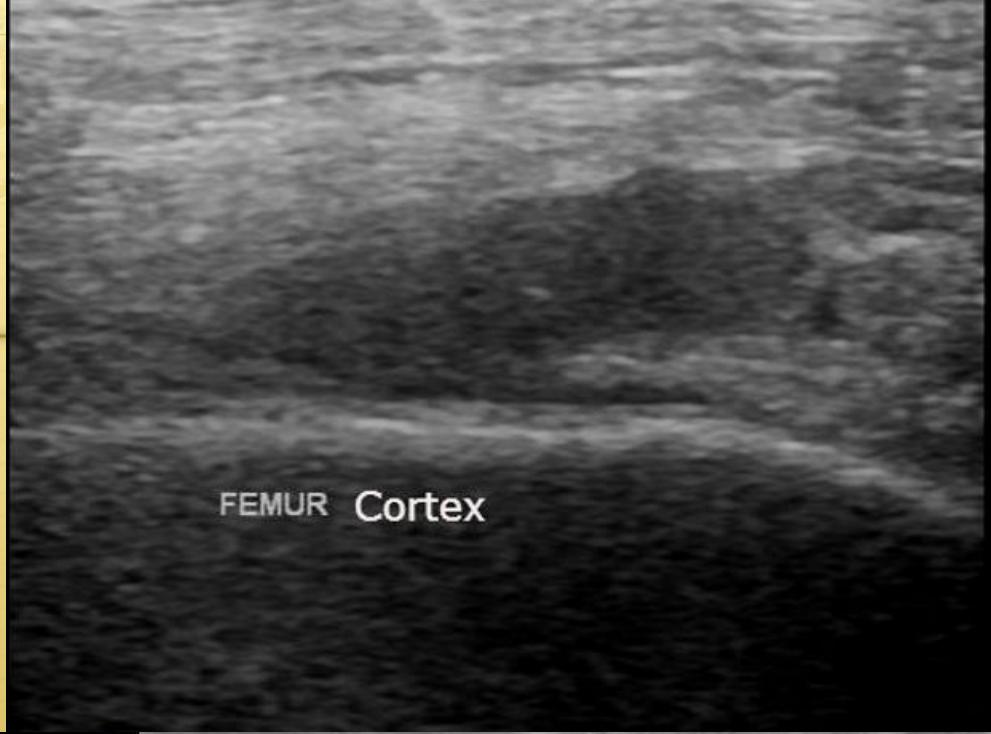
Bất thường ở phần mềm cạnh ổ viêm: phù nề cơ, tổ chức mỡ, ổ áp xe

Ổ dịch dưới màng xương: sớm (24h sau sốt) + + +  
→ CĐ PT

Phá vỡ vỏ xương



a



# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn cấp tính

- CLVT

- + Ít có giá trị do độ nhạy kém CHT
- + HA

Phá huỷ xương

Thâm nhiễm phàn mầm

Bóng khí

+/- mức dịch – mỡ do hoại tử xương xốp

# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn cấp tính

- CHT

+ Độ nhạy (82 – 100%, 3-5j), độ đặc hiệu cao

+ Ít khi được chỉ định

+ Chỉ định

Đánh giá cột sống, khung chậu

Nghi ngờ tổn thương sụn tăng trưởng

Không đáp ứng sau 48h điều trị KS

Nghi ngờ BC cần chỉ định PT

# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn cấp tính

### - Xạ hình xương

+ Độ nhạy cao (=CHT)

+ Độ đặc hiệu trung bình

+ Chỉ định

XQ + SÂ bình thường

TC LS không điển hình → khó định hướng trên CHT

+ +/- giảm bắt thuốc do huyết khối TM.

+ Tìm tổn thương ở vị trí khác

# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn cấp tính

- Điều trị
  - + Cấp cứu (+/- trì hoãn làm KSD)
  - + KSD: dựa trên VK hay gấp → theo KSD
  - + KSD uống sau ngày 4-7 khi TC đau, sốt giảm, kéo dài trong 2-4 tuần.
  - + Áp xe dưới màng xương → dẫn lưu.
- Biến chứng
  - + Tại chỗ: gãy, viêm khớp NK

# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn bán cấp

- Ngày càng hay gấp
- Dھ NK và TC tại chỗ không rõ ràng → CĐ muộn
- HCNK thường (-)
- Áp xe Brodie (+), 1 – 4 cm
- Người lớn: chỏm xương + + +
- TE: cỗ xương đau gần/ đau xa xương chày (+)/ thân xương, xương dẹt

# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn bán cấp

- XQ, CLVT

Áp xe Brodie

+ Lệch tâm hoặc không

+ Tiêu xương ở cổ xương, tròn/ oval, dọc theo trực xương, bờ rõ, có viền đặc xương.

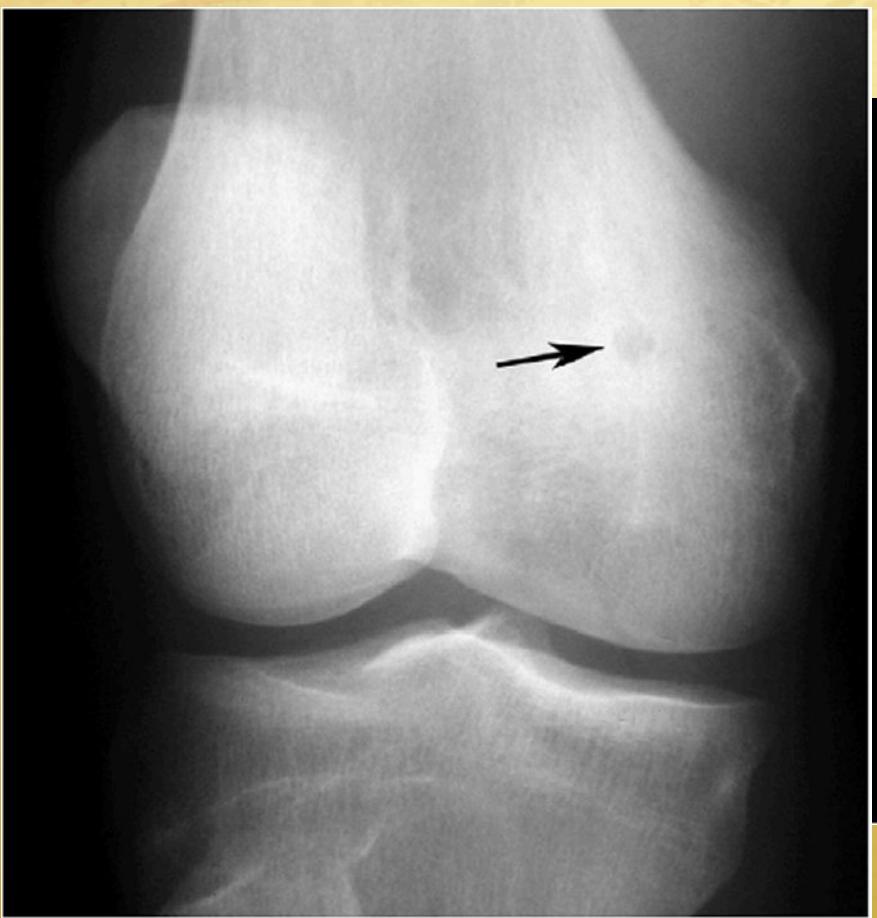
+ Phản ứng màng xương

+ +/- vượt qua sụn tăng trưởng



a

b



# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn bán cấp

- Điều trị
  - + Sinh thiết + → khẳng định CĐ + KSD
  - + KS: 6 – 8 tuần + bất động
  - + PT: nạo vét + làm dày với tổn thương > 3cm

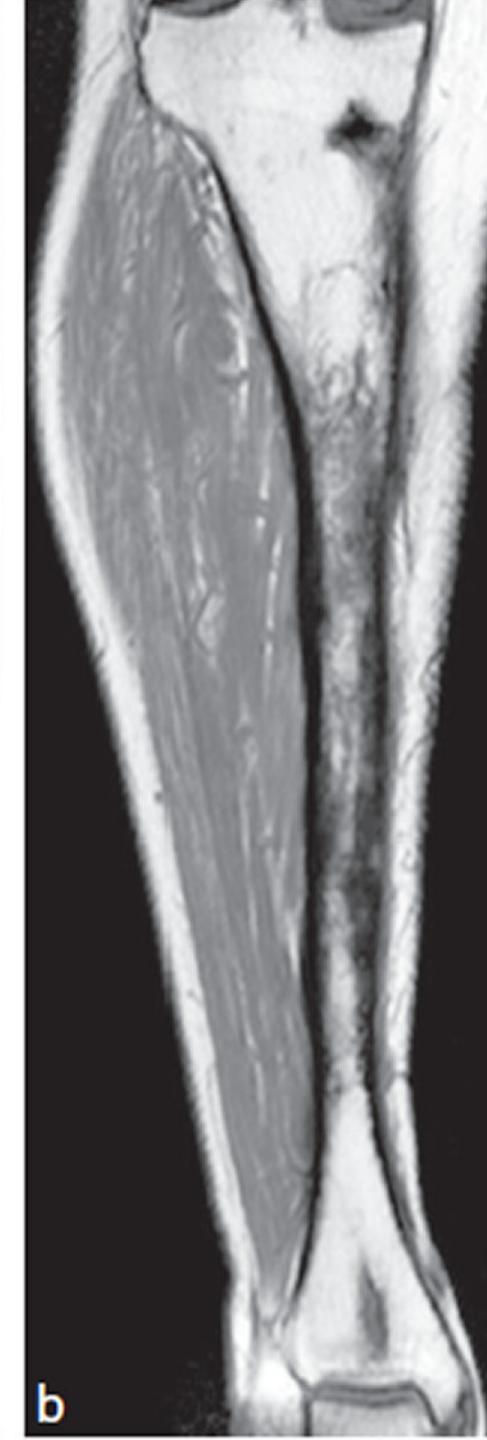
# Viêm xương tuỷ

## ❖ Giai đoạn mạn tính (sau 2 tuần)

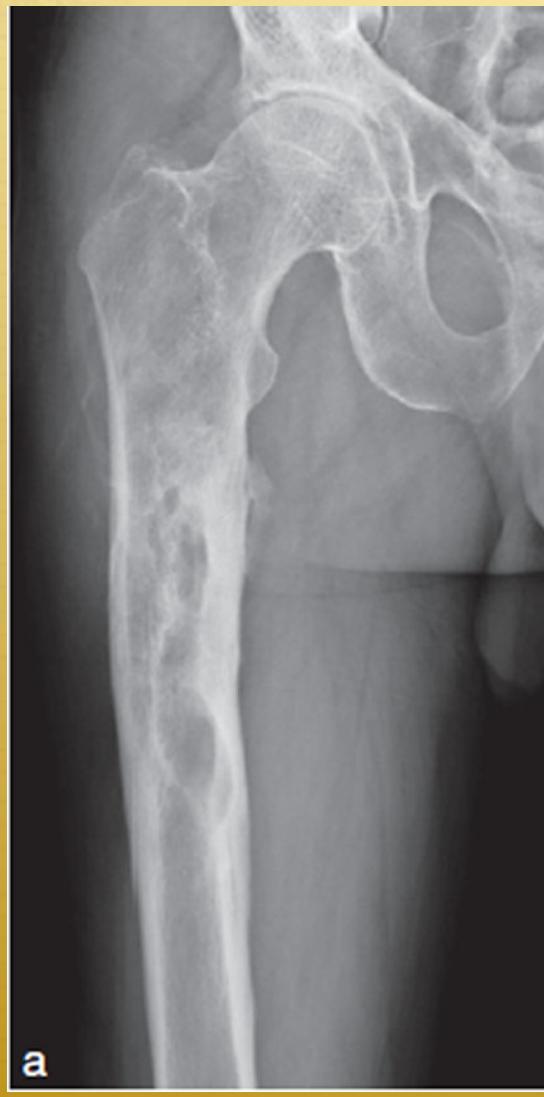
- Sau PT, sau chấn thương
- CĐ muộn/ KS không đáp ứng
- XQ:
  - + Xương biến dạng
  - + Đặc xương +++
  - + Các dấu hiệu của tổn thương viêm hoạt động:
- ✓ Thay đổi hình dạng so với phim chụp trước
- ✓ Phản ứng màng xương



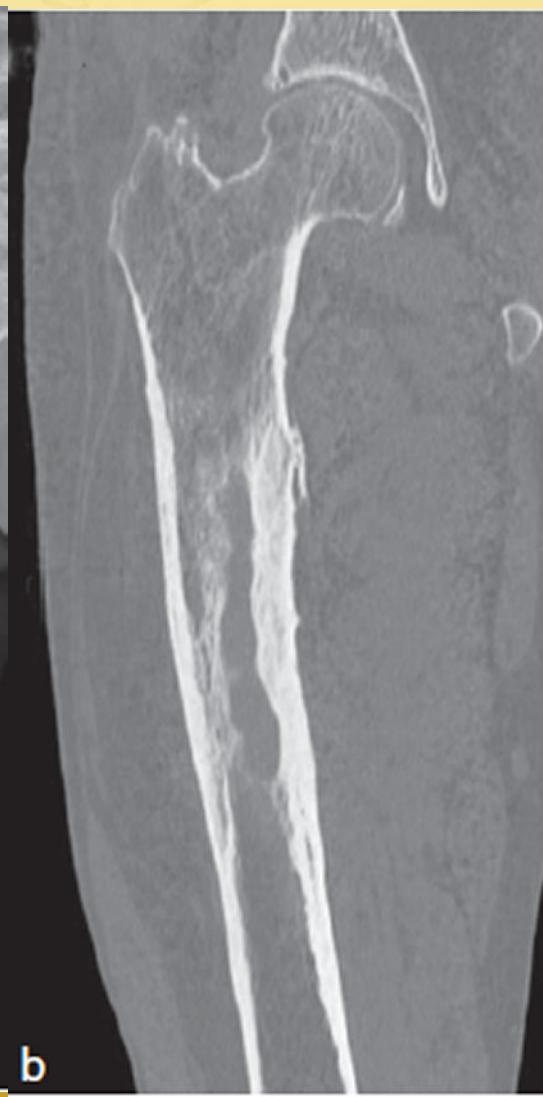
a



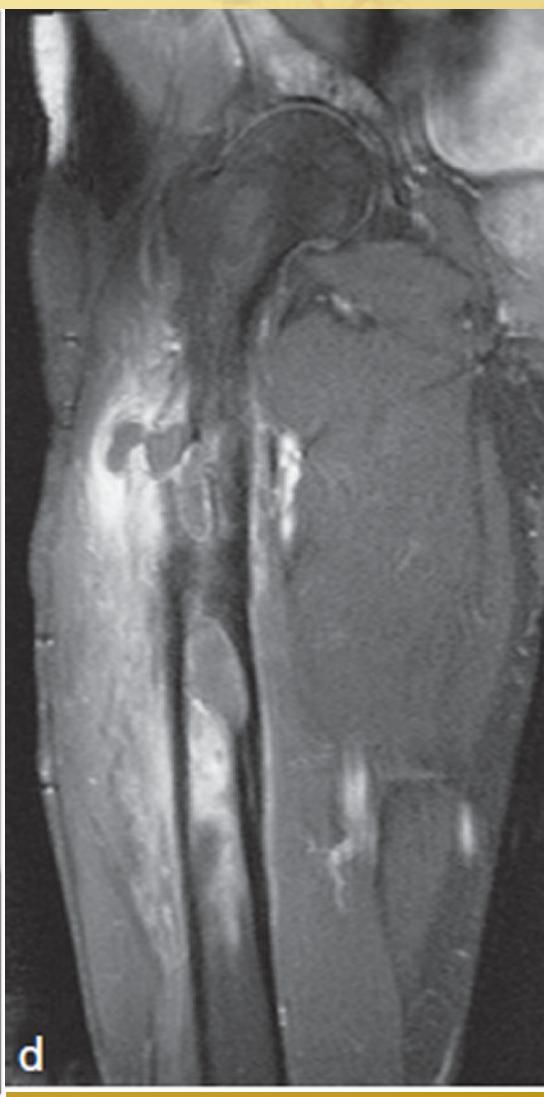
b



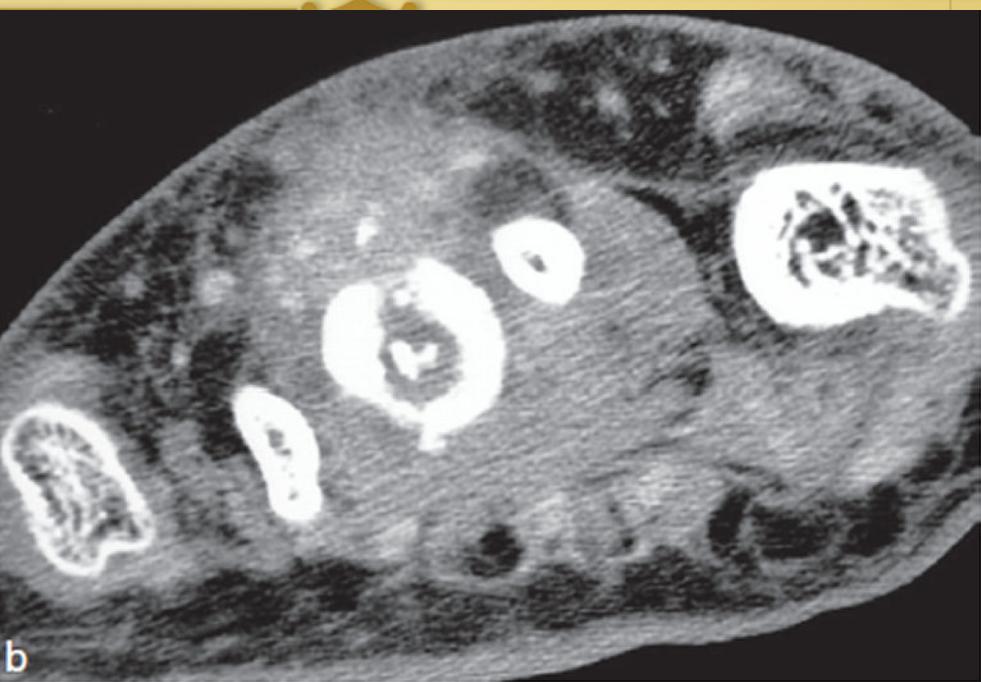
a



b



d



# Viêm đĩa đệm cột sống do lao Spondylodiscite tuberculeuse (mal de Pott)

- ❖ Thuộc nhóm viêm đĩa đệm cột sống
- + Lao là nguyên nhân hay gặp nhất (40%)
- + Viêm đĩa đệm CS do VK sinh mủ
  - 2/3 do tụ cầu vàng (*S.aureus*)
  - VK gram âm (*E.Coli*)
- + Do các vi sinh vật đặc biệt

# Viêm đĩa đệm cột sống do lao

- ❖ Tổn thương ban đầu ở đĩa đệm → thân đốt sống (**hình ảnh** “soi gương”)
- ❖ Lâm sàng
  - Triển triển chậm, 65% không sốt
  - Biến chứng thần kinh: đau, chèn ép tuỷ

# Viêm đĩa đệm cột sống do lao

CĐHA

- ❖ 3 giai đoạn
- Giai đoạn I
  - Khe khớp hẹp nhẹ
  - Loãng xương khu trú hai bờ khớp
  - Bờ khớp không đau

# Viêm đĩa đệm cột sống do lao

❖ 3 giai đoạn

➤ Giai đoạn II

- Khe khớp hẹp rõ
- Bờ khớp bị phá huỷ, có các ổ khuyết xương dưới mặt khớp
- Ổ khuyết xương dưới sụn + phản ứng đặc xương nhẹ
- Biến dạng thân đốt sống nhẹ (xẹp hình chêm)
- +/- áp xe lạnh

# Viêm đĩa đệm cột sống do lao

❖ 3 giai đoạn

➤ Giai đoạn III

- Thân đốt sống bị phá huỷ → biến dạng CS: gù, gấp góc, +/- trượt.
- Áp xe lạnh

➤ Giai đoạn ổn định:

- Vôi hoá phần mềm cạnh cột sống
- Dính khớp



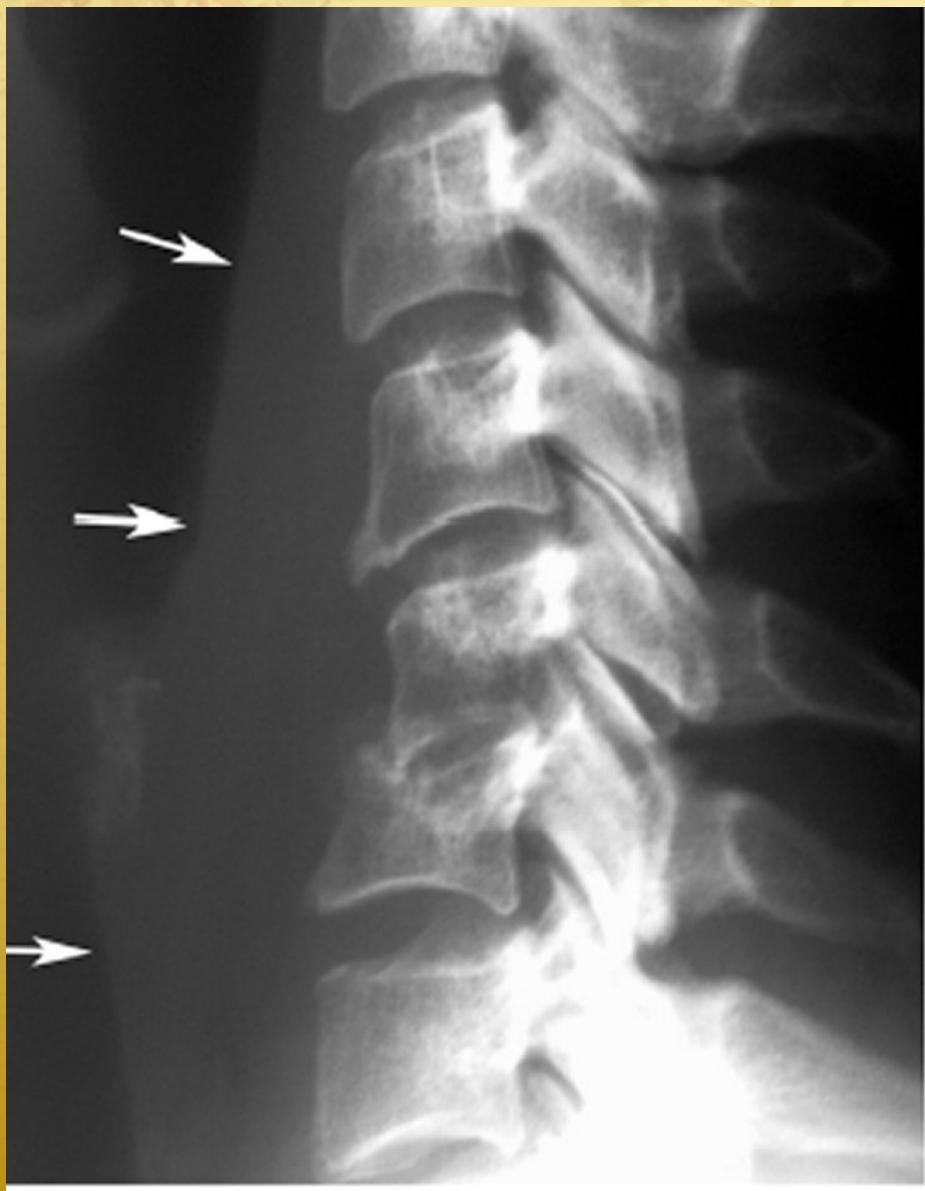




Ngày 1



Ngày 14



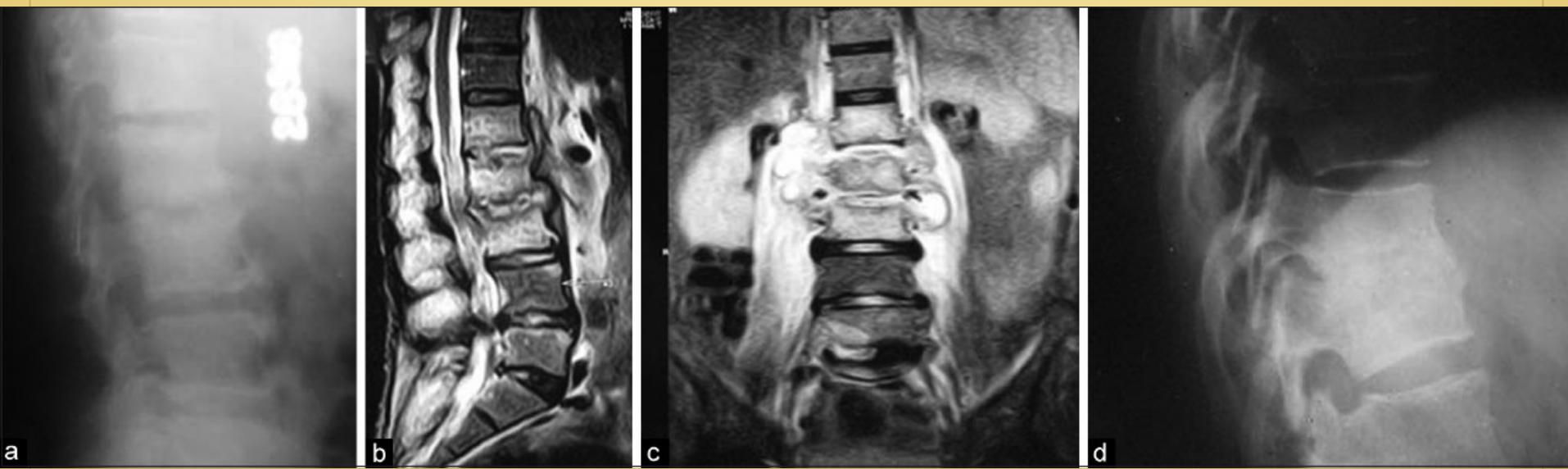




# Viêm đĩa đệm cột sống do lao

## ❖ Điều trị

- Thuốc 9 – 12 tháng
- Bất động tại giường trong các tư thế đau
- Áo chỉnh hình nếu có biến dạng CS
- PT: chèn ép tuỷ, biến dạng CS nhiều
- Áp xe lạnh lớn: dẫn lưu.

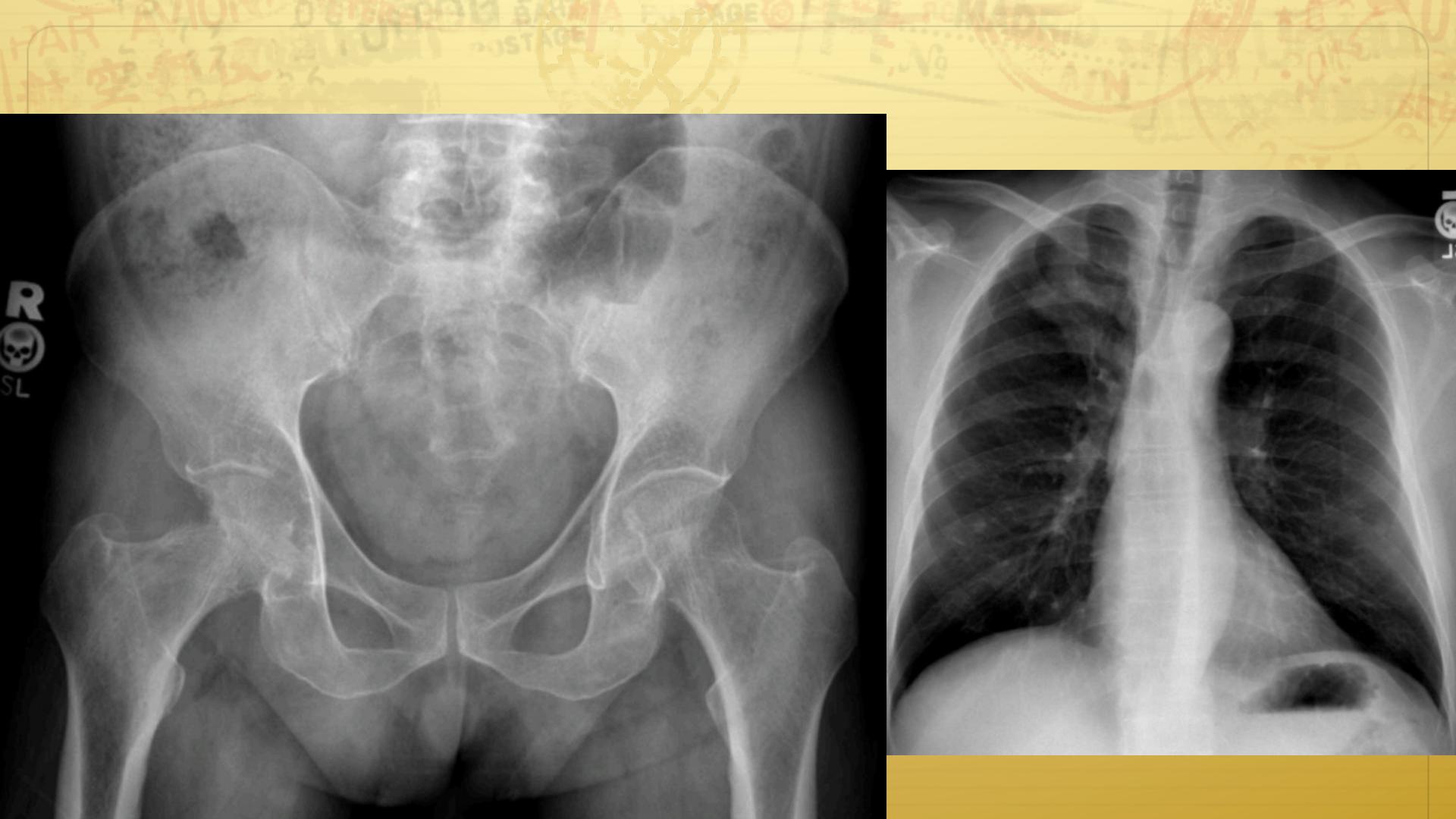


# Lao khớp háng

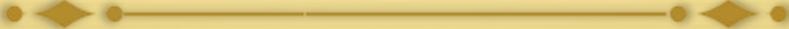
- ❖ Là vị trí hay gấp thứ hai sau tổn thương lao ở CS.
- ❖ Thuộc nhóm bệnh lý viêm khớp nhiễm khuẩn
- ❖ *Nguyên nhân do lao luôn được tính đến trong bất kỳ viêm khớp nhiễm khuẩn nào trừ khi tìm được nguyên nhân khác.*
- ❖ *Viêm khớp do lao không bao giờ là tổn thương nguyên phát, nó luôn là hậu quả của tổn thương ở phổi hoặc ở hạch.*







R  
SL



# CA LÂM SÀNG

1



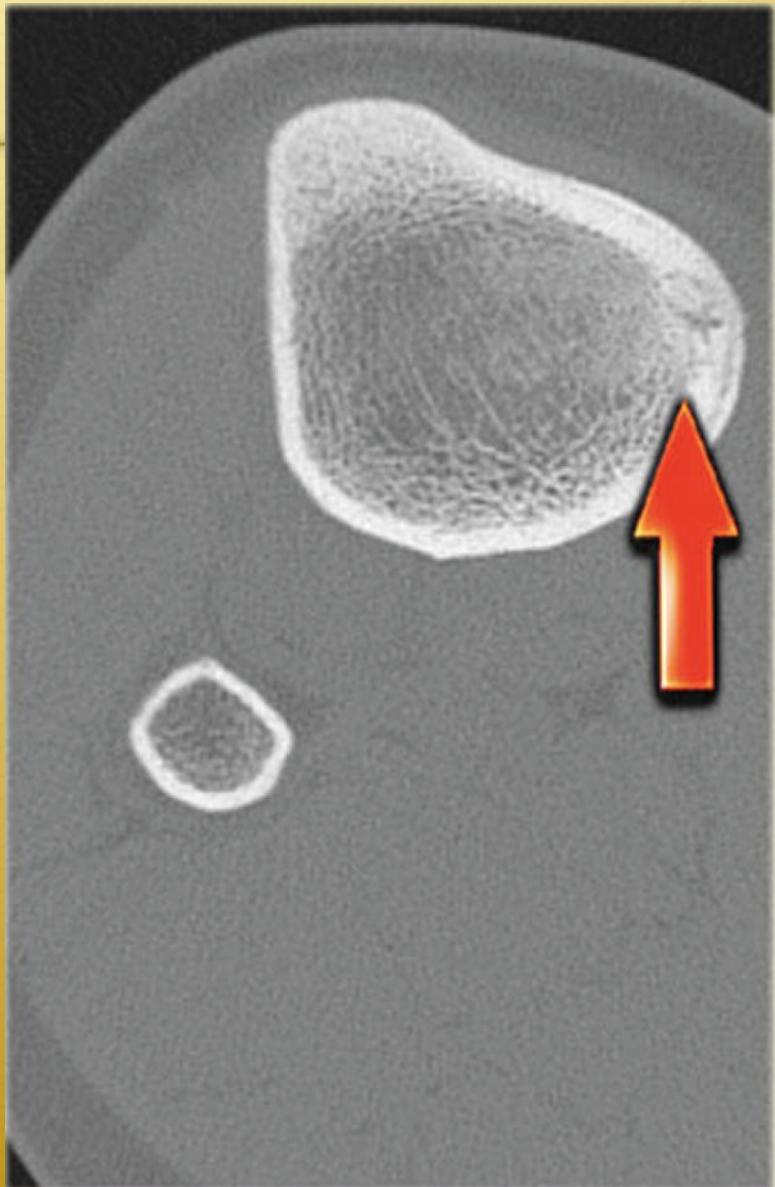
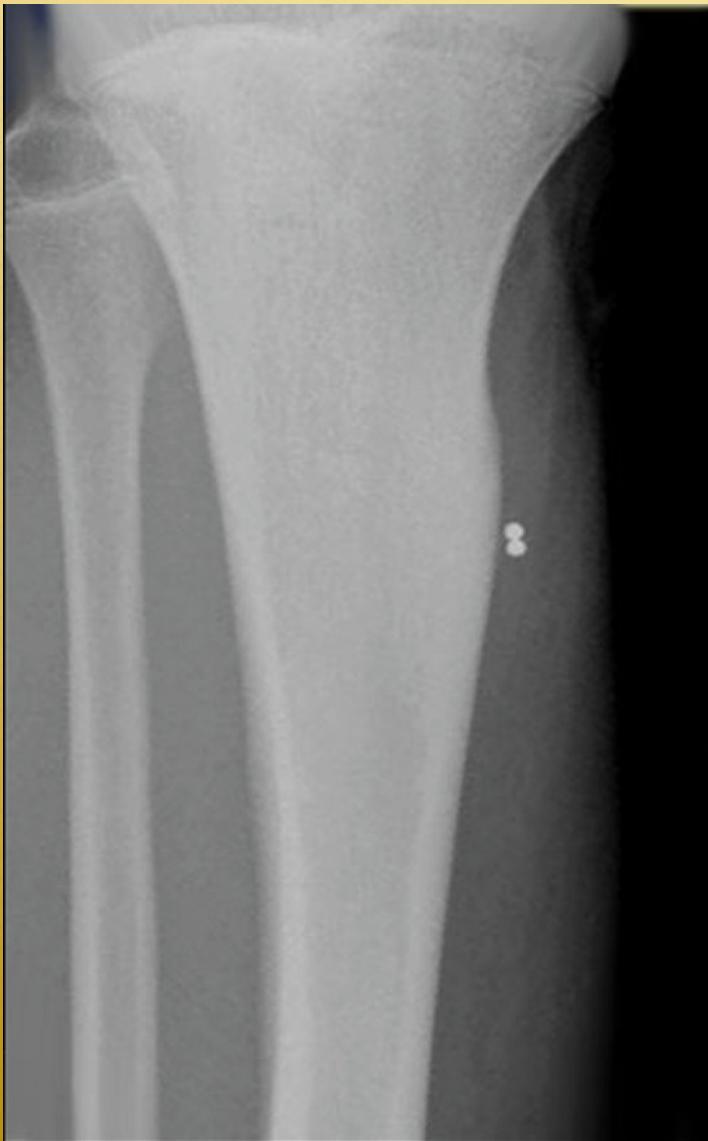
2



3



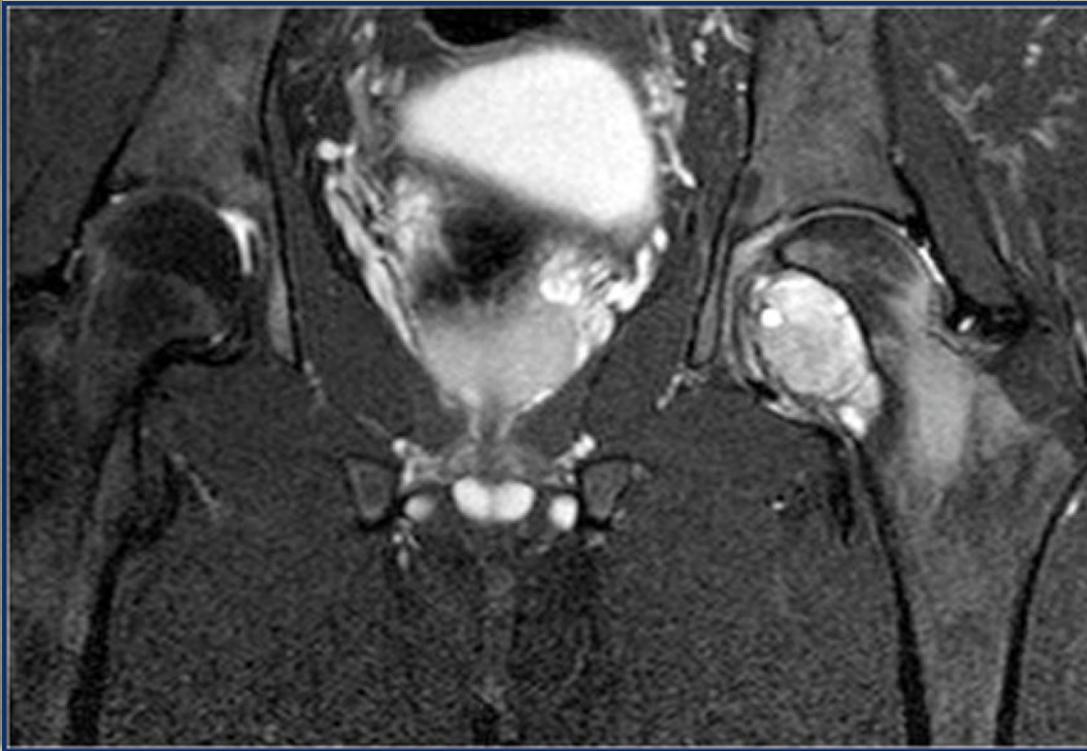
4



5



6



B

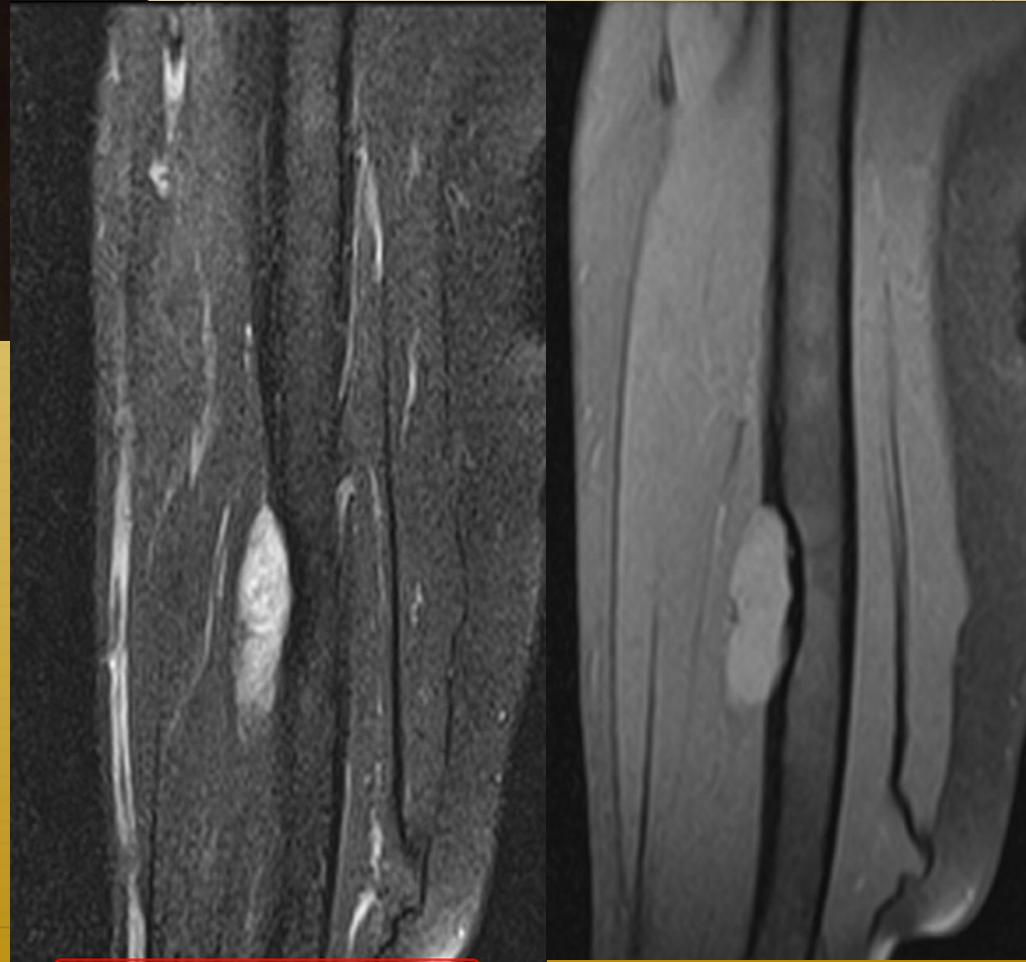
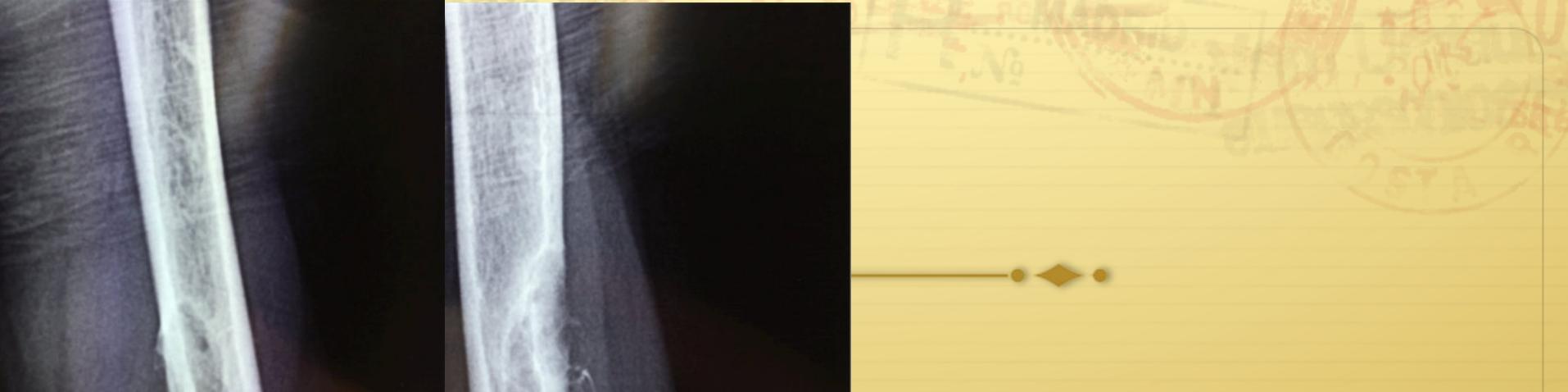
4

7



8







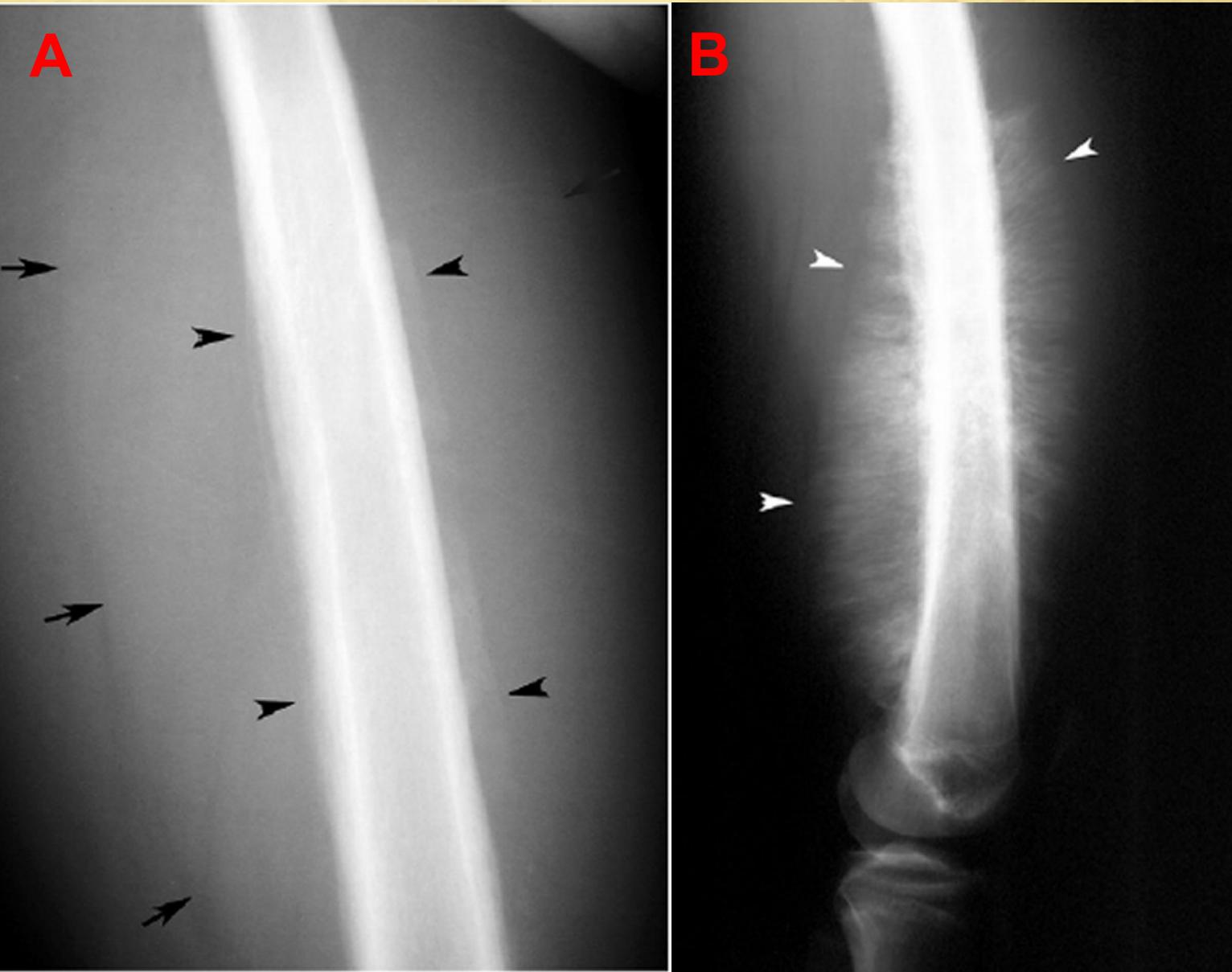
9

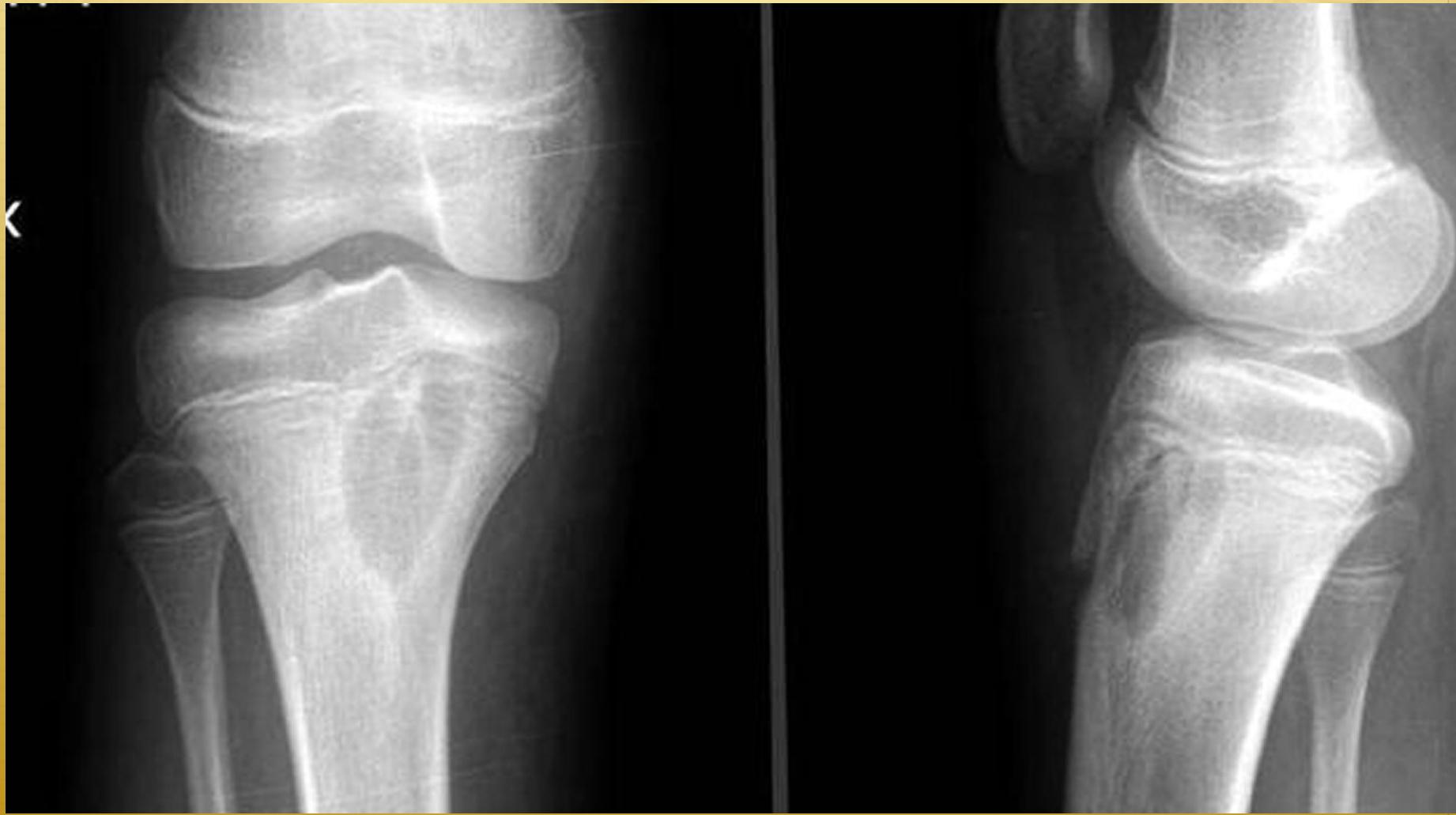


10



11





12



TB ANT

# Xin cảm ơn sự chú ý



She said



<https://www.facebook.com/Funnspot>

I'll be ready in 5 mins