

# CƠ HÀ ĐƯỜNG MẬT - TỤY

TS. Phạm Hồng Đức  
Ths. Phan Nhật Anh  
Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh ĐH Y Hà Nội

# Các kỹ thuật thăm khám đường mật

1. *Chụp bụng không chuẩn bị*

2. *Siêu âm:*

1. SA gan mật

2. Siêu âm trong mỗ

3. Siêu âm-nội soi

3. *Chụp cắt lớp vi tính*

4. *Chụp đường mật cản quang:*

1. Chụp đường mật ngược dòng qua nội soi

2. Chụp đường mật sau khi mỗ

3. Chụp đường mật qua da

4. Chụp đường mật trong mỗ

5. *Chụp cộng hưởng từ mật-tụy*

## Méthodes d'exploration

Contraste spontané

- Echographie
- Scanner
- CholangioMR

Avec opacification

NON invasive

- Scintigraphie biliaire
- CholangioCT
- CholangioMR avec PDC à excretion biliaire

INVASIVE

- CPRE
- Cholangio-transpariétaire
- Minisondes



Morphologie  
des voies biliaires



Morphologie des voies biliaires  
Et  
Etude fonctionnelle



Thérapeutique

# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

1. *Chụp bụng không chuẩn bị*

2. *Siêu âm:*

1. SA gan mật

2. Siêu âm-nội soi

3. Siêu âm trong mỗ

3. *Chụp cắt lớp vi tính*

4. *Chụp đường mật cản quang:*

1. Chụp đường mật ngược dòng qua nội soi

2. Chụp đường mật sau khi mỗ

3. Chụp đường mật qua da

4. Chụp đường mật trong mỗ

5. Chụp công hưởng từ mật-tuy

# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 1. Chụp bụng không chuẩn bị

- Sỏi cản quang túi mật
- Vôi hoá thành túi mật  
(TM hình sứ)
- Khí thũng túi mật
- Bóng túi mật to
- Hơi đường mật

# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 1. Chụp bụng không chuẩn bị

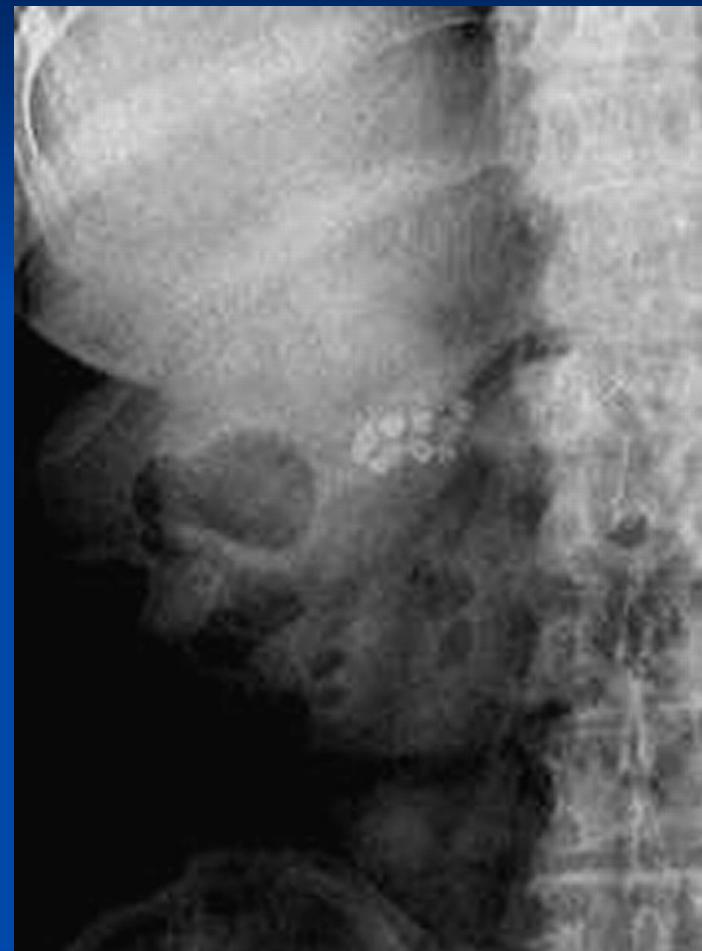
- Sỏi cản quang túi mật
- Vôi hoá thành túi mật  
(TM hình sứ)
- Khí thũng túi mật
- Bóng túi mật to
- Hơi đường mật



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 1. Chụp bụng không chuẩn bị

- Sỏi cản quang túi mật
- Vôi hoá thành túi mật  
(TM hình sứ)
- Khí thũng túi mật
- Bóng túi mật to
- Hơi đường mật



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 1. Chụp bụng không chuẩn bị

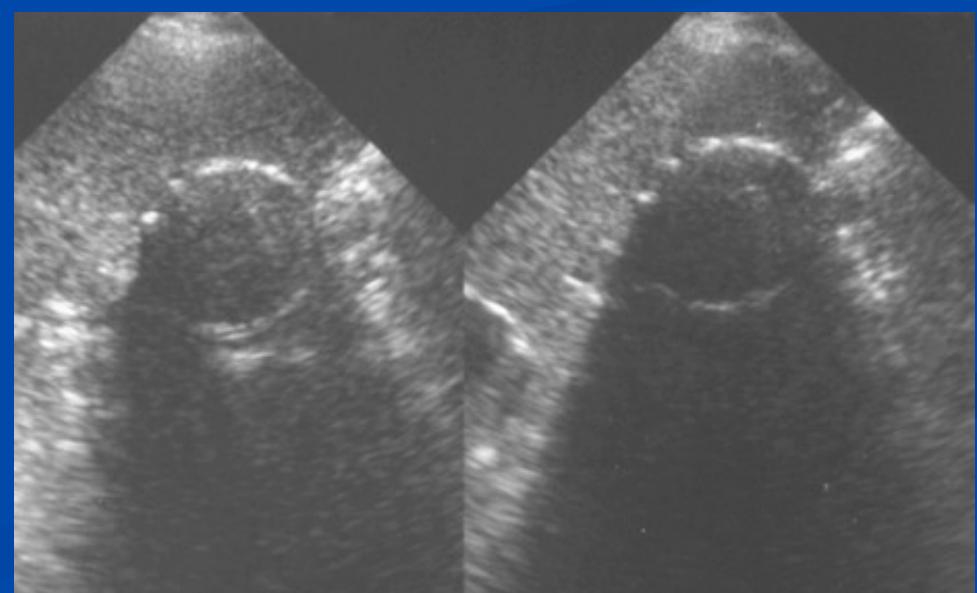
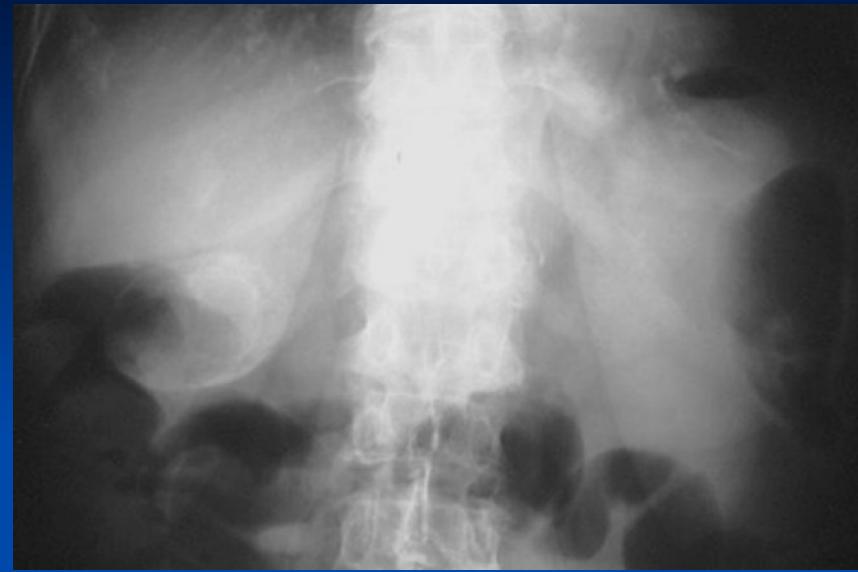
- Sỏi cản quang túi mật
- Vôi hoá thành túi mật  
(TM hình sứ)
- Khí thũng túi mật
- Bóng túi mật to
- Hơi đường mật



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 1. Chụp bụng không chuẩn bị

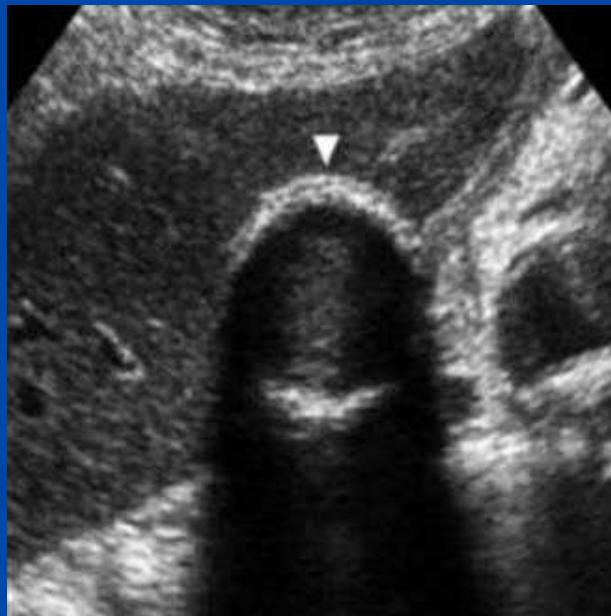
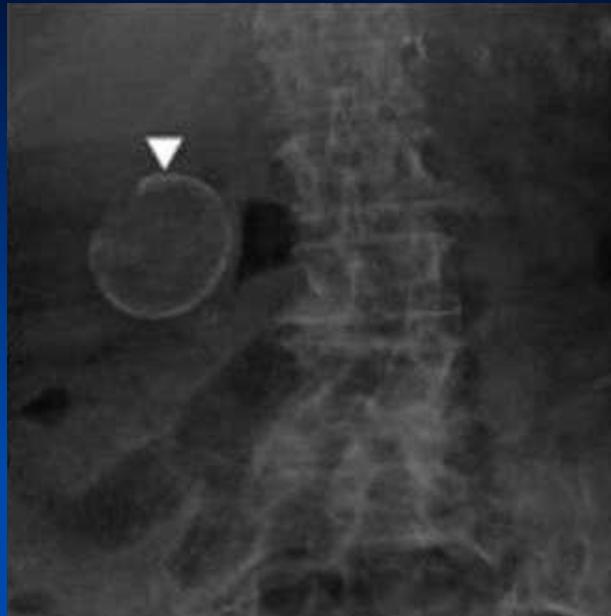
- Sỏi cản quang túi mật
- Vôi hoá thành túi mật  
(TM hình sứ)
- Khí thũng túi mật
- Bóng túi mật to
- Hơi đường mật



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 1. Chụp bụng không chuẩn bị

- Sỏi cản quang túi mật
- Vôi hoá thành túi mật  
(TM hình sứ)
- Khí thũng túi mật
- Bóng túi mật to
- Hơi đường mật



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 1. Chụp bụng không chuẩn bị

- Sỏi cản quang túi mật
- Vôi hoá thành túi mật  
(TM hình sứ)
- Khí thũng túi mật
- Bóng túi mật to
- Hơi đường mật



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 1. Chụp bụng không chuẩn bị

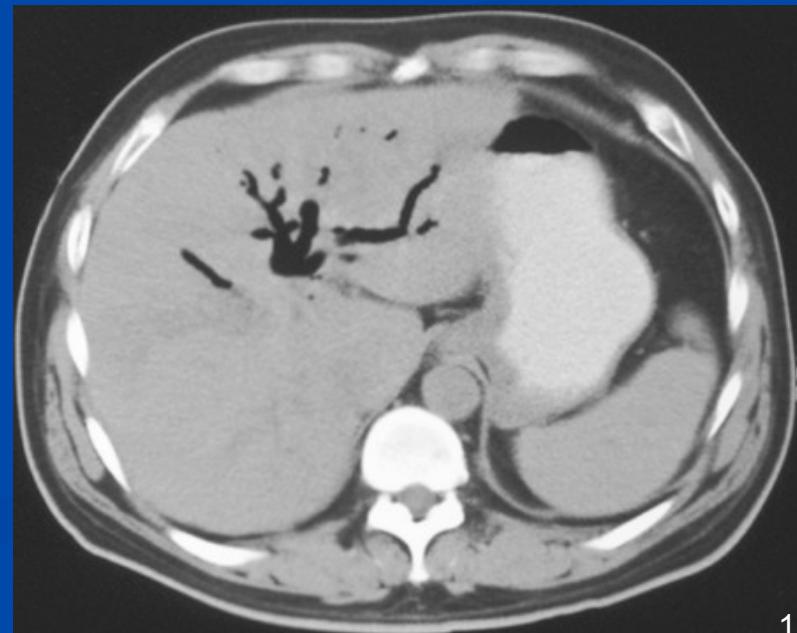
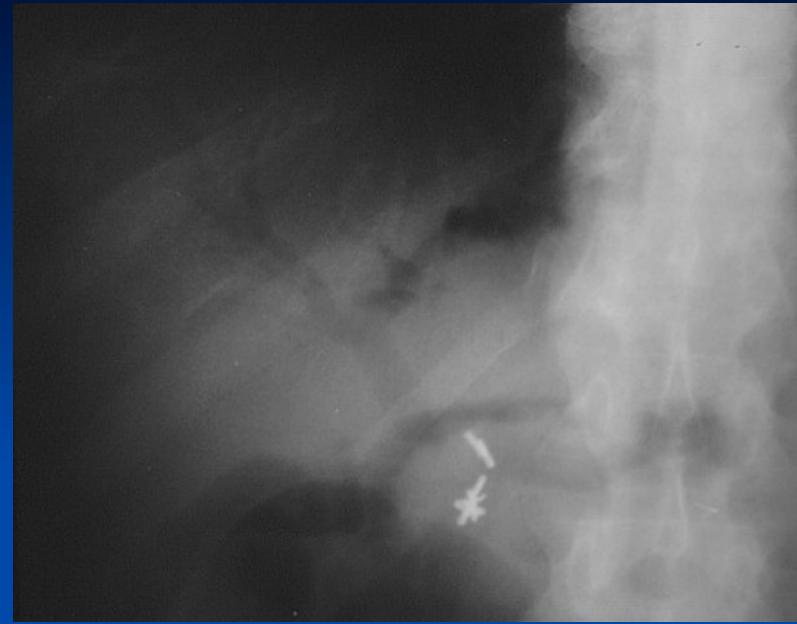
- Sỏi cản quang túi mật
- Vôi hoá thành túi mật  
(TM hình sú)
- Khí thũng túi mật
- Bóng túi mật to
- Hơi đường mật



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 1. Chụp bụng không chuẩn bị

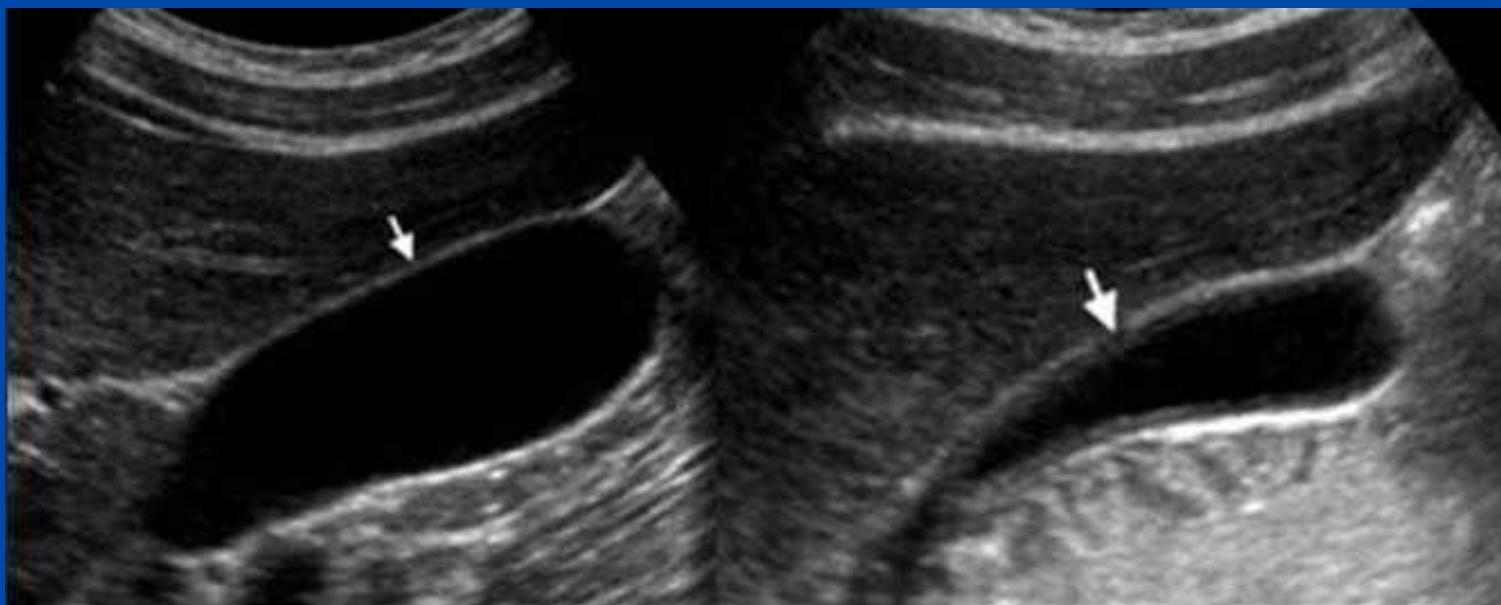
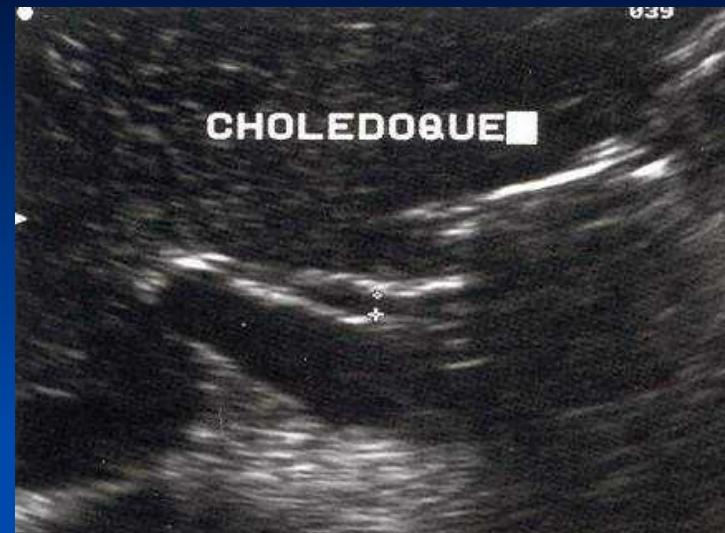
- Sỏi cản quang túi mật
- Vôi hoá thành túi mật  
(TM hình sú)
- Khí thũng túi mật
- Bóng túi mật to
- Hơi đường mật



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 2. Siêu âm

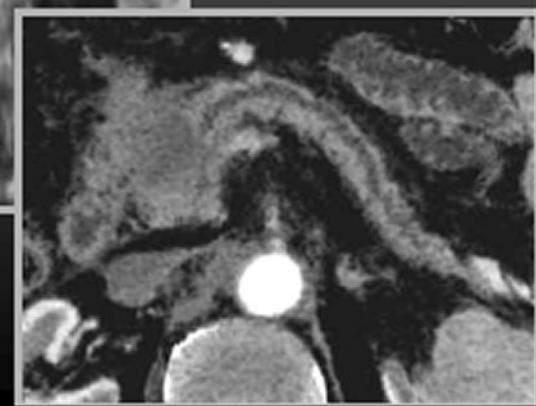
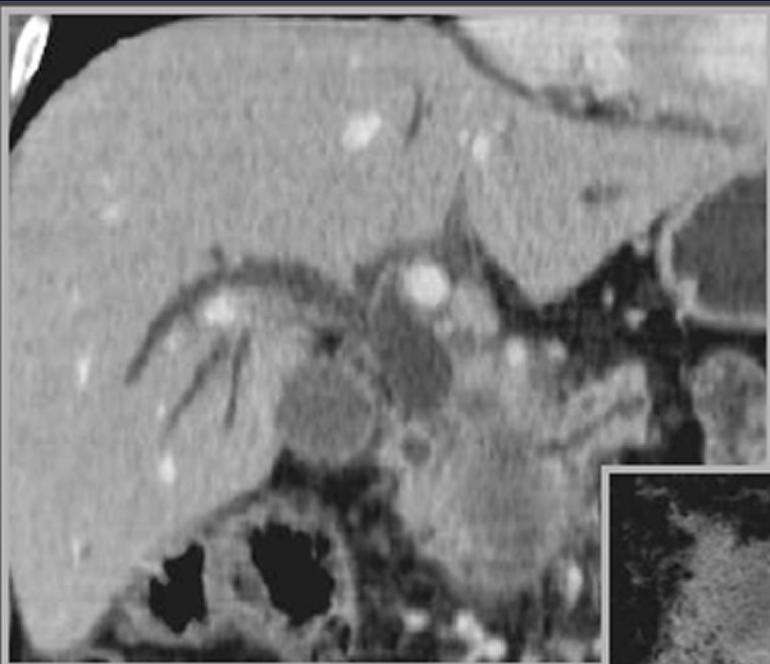
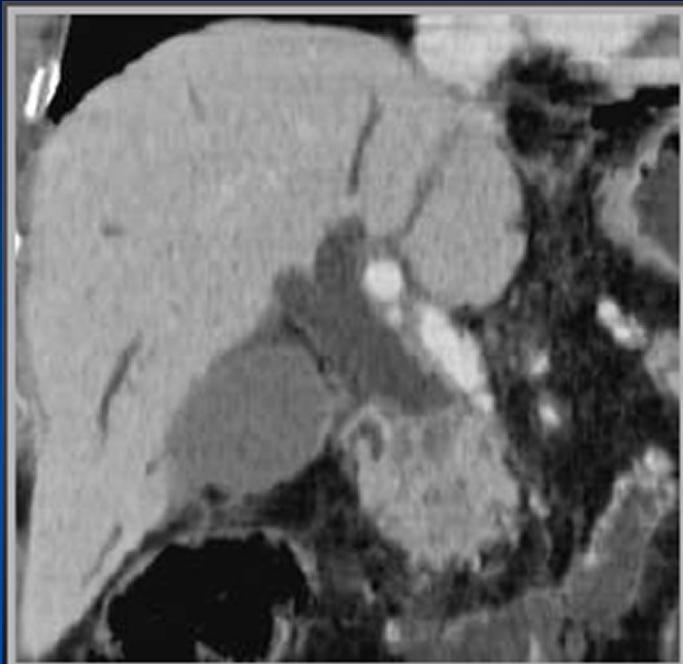
- Bệnh nhân nhịn ăn

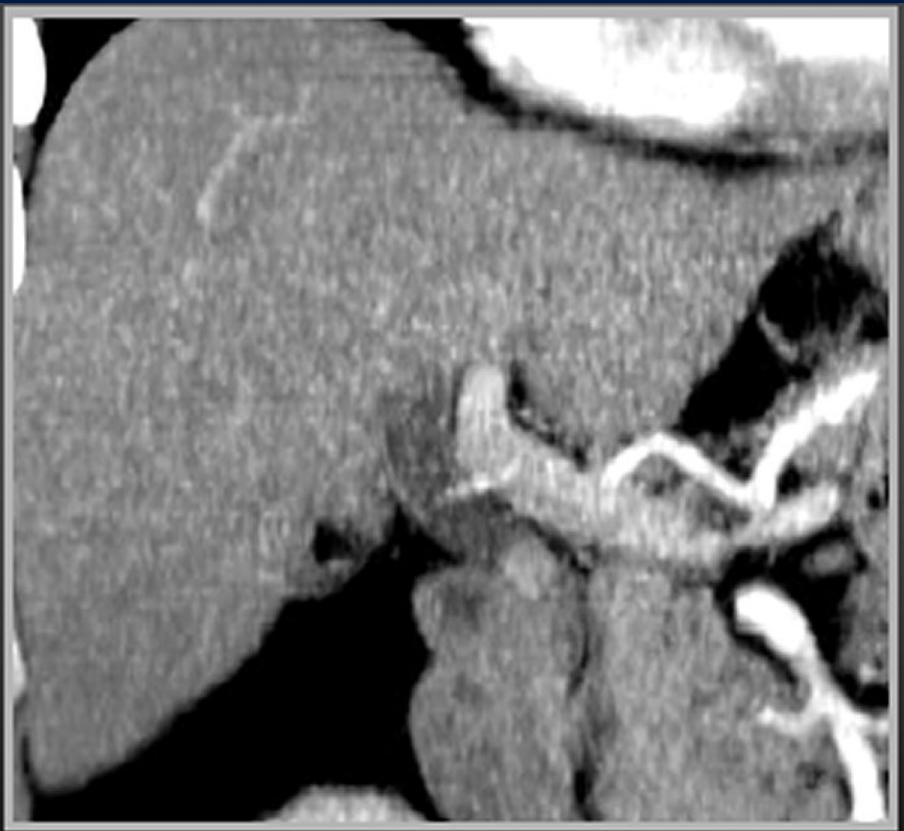


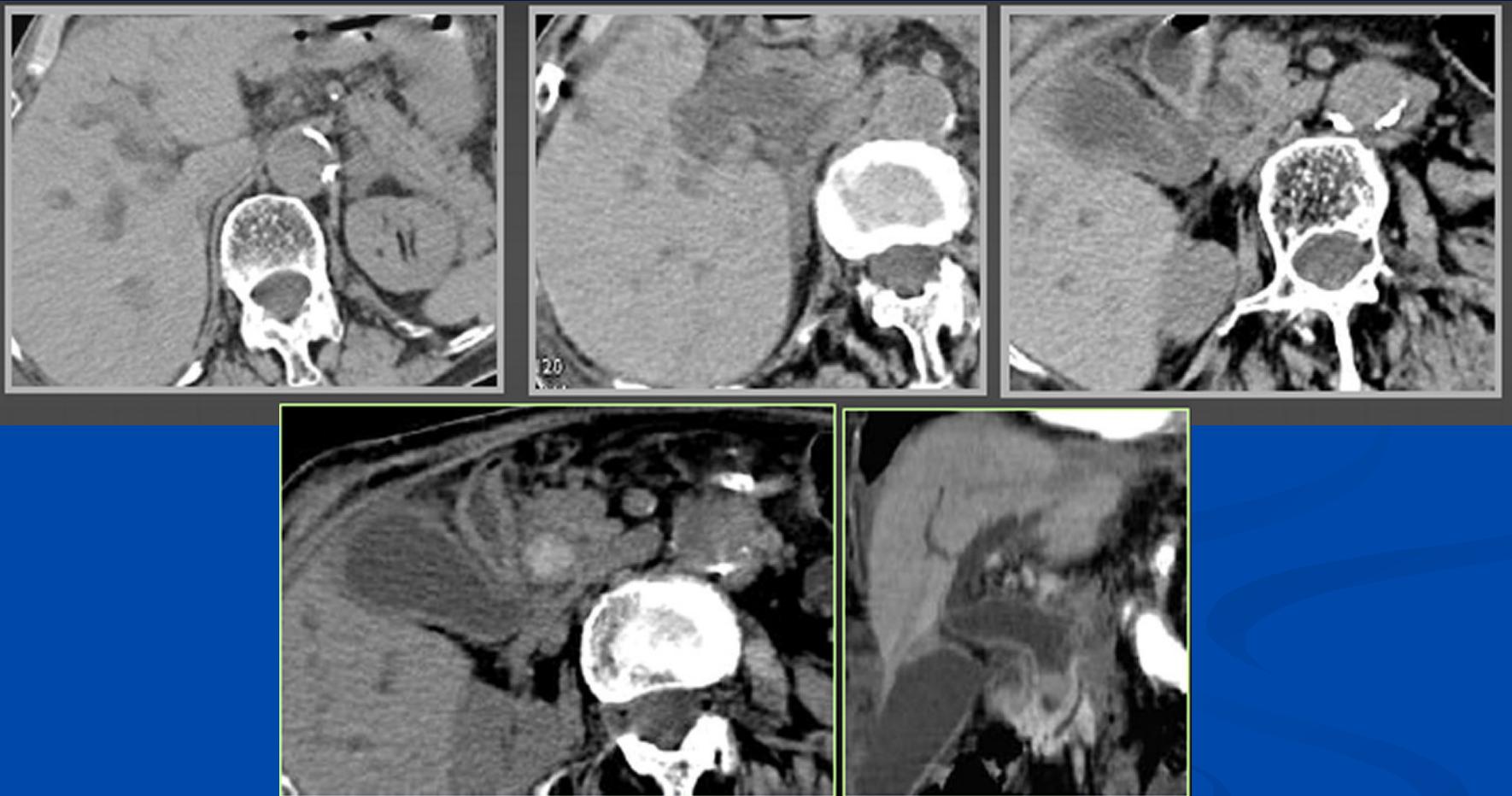
# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

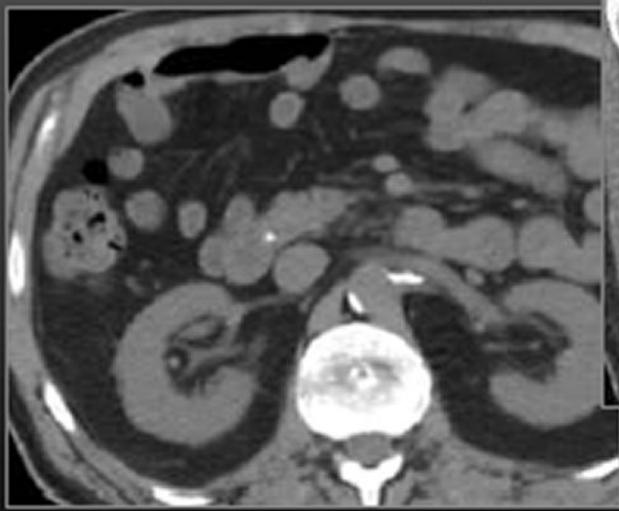
## 3. Cắt lớp vi tính

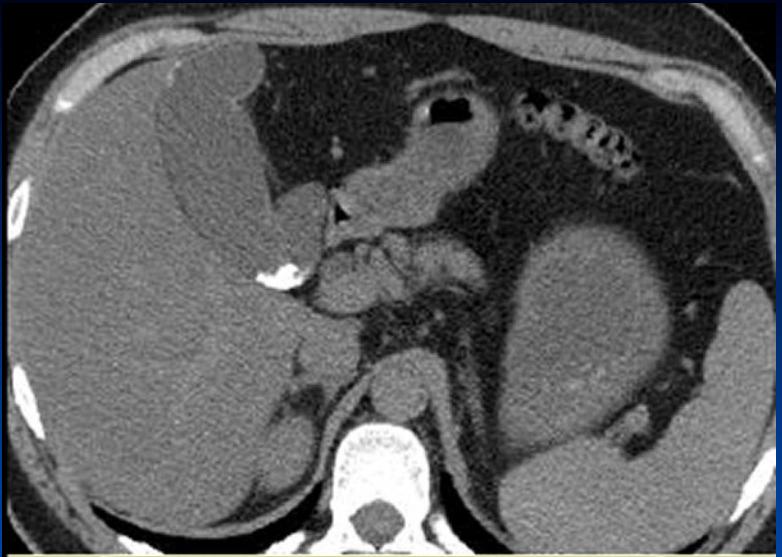
- Phân giải cao
- Ưu điểm:
  - Đánh giá vị trí tắc
  - Đường mật chính
- Hạn chế:
  - Bệnh đường mật trong gan
  - Phân tích thành









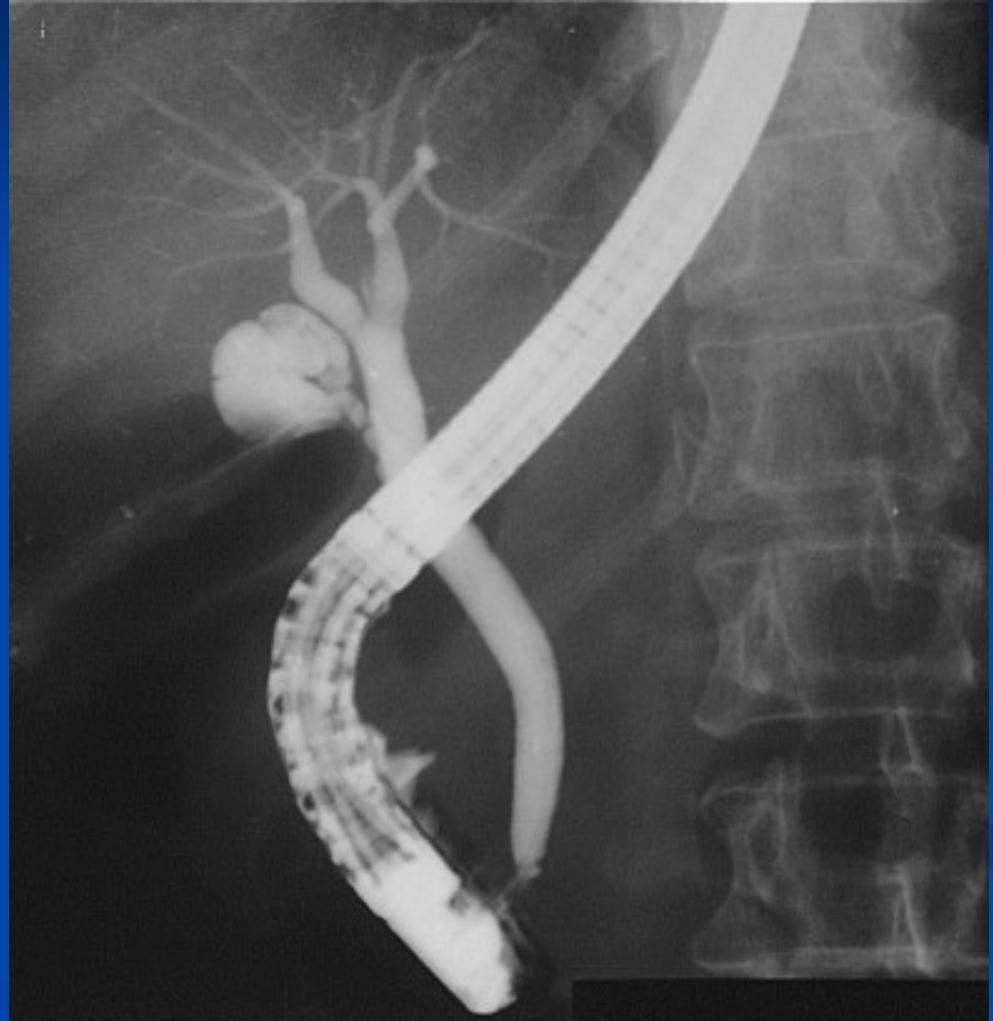


# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 4. Chụp đường mật cản quang Qua nội soi

*Kỹ thuật:*

- Đưa ống nội soi mềm tới tá tràng, đặt ống thông qua nhú tá tràng vào OMC, bơm cản quang ngược dòng đường mật và chụp.

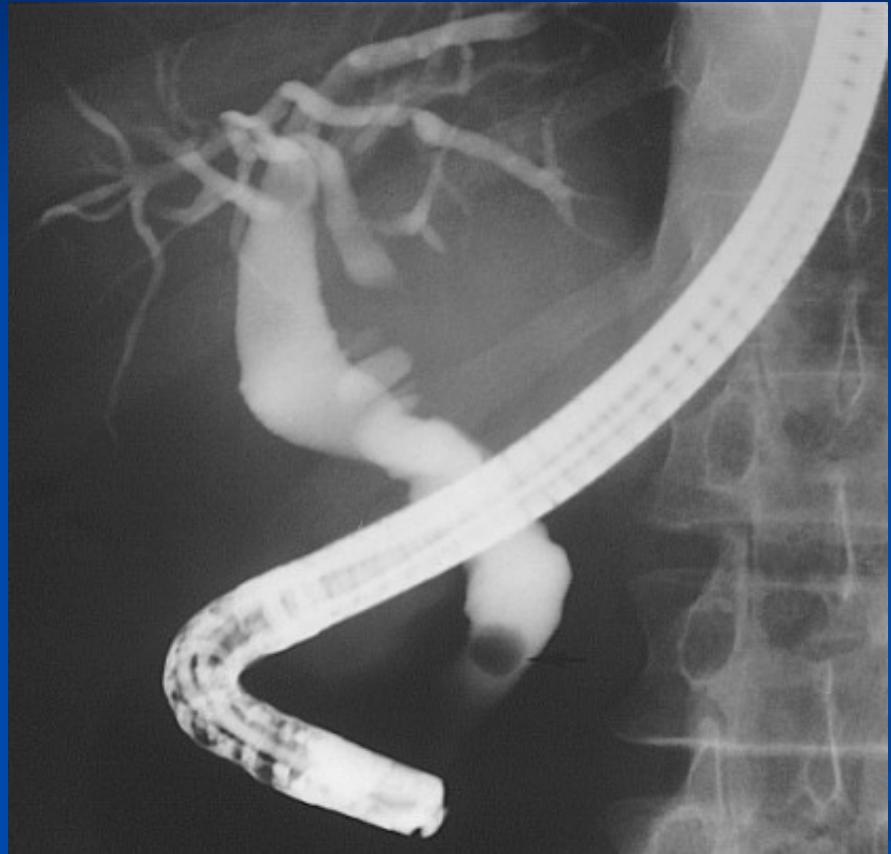


# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 4. Chụp đường mật cản quang Qua nội soi

*Mục đích:*

- Chẩn đoán nguyên nhân tắc mật (sỏi, u)



# Các kỹ thuật thăm khám đường mật

## 4. Chụp đường mật cản quang Qua nội soi

*Mục đích:*

- Chẩn đoán nguyên nhân tắc mật (sỏi, u)
- Điều trị gấp sỏi-giun, đặt dẫn lưu đường mật

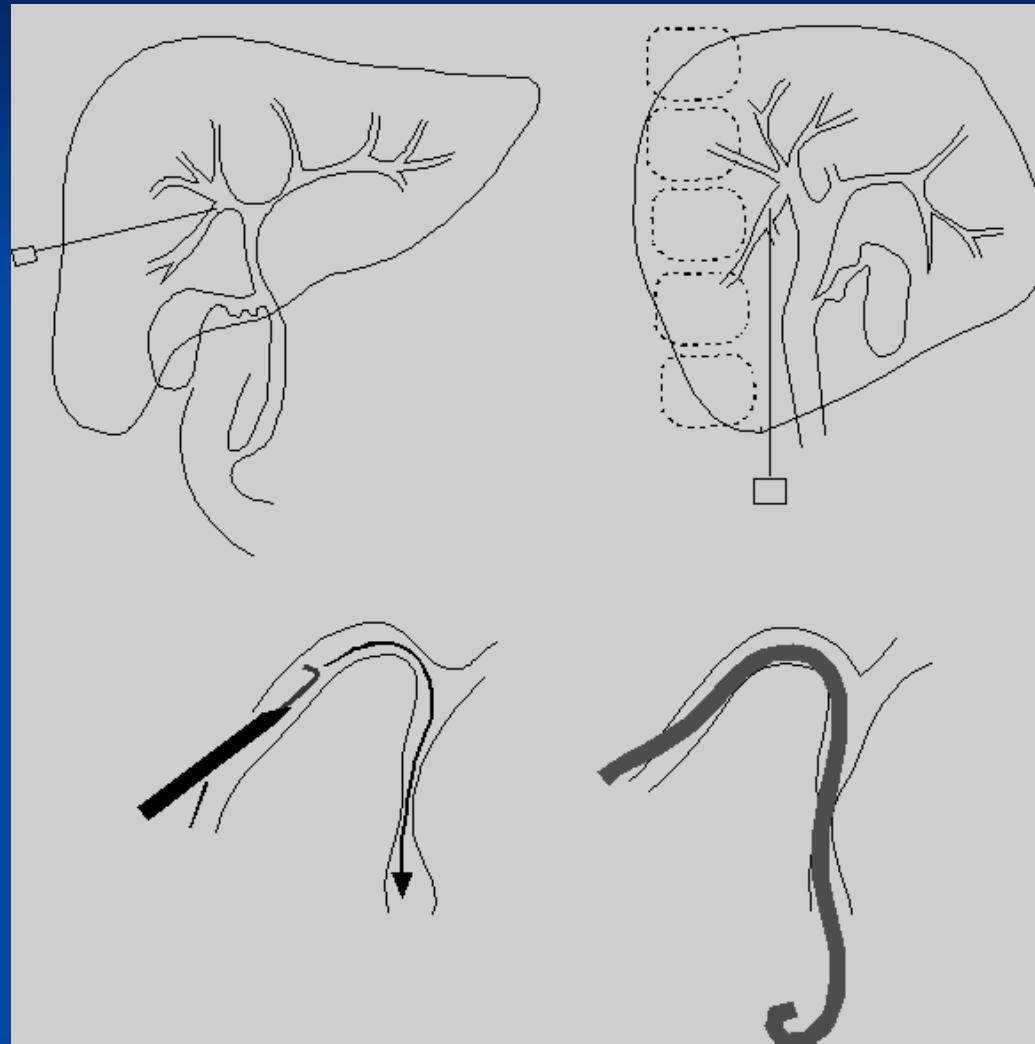


# Các kỹ thuật thăm khám đường mật

## 4. Chụp đường mật cản quang Qua da

Kỹ thuật:

- Chọc kim xuyên qua gan vào đường mật, khi thấy dịch mật chảy ra tức là kim đã nằm trong đường mật, bơm thuốc cản quang vào và chụp.

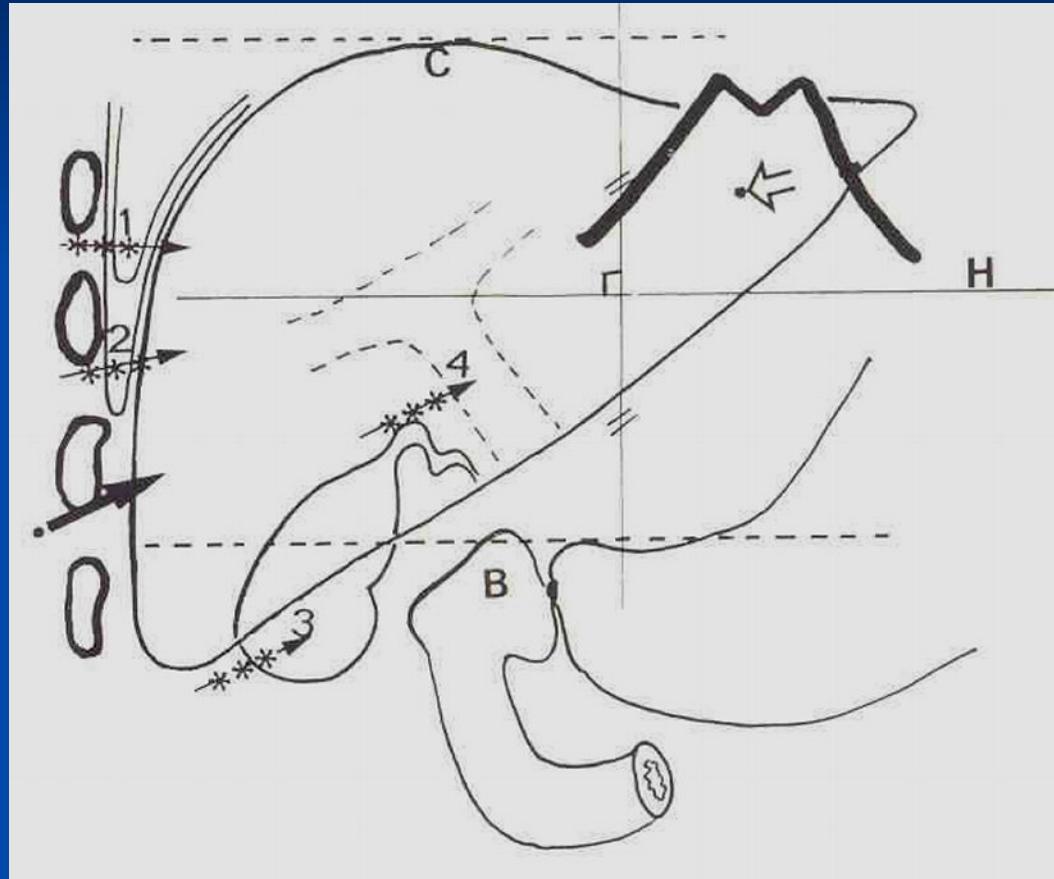


# Các kỹ thuật thăm khám đường mật

## 4. Chụp đường mật cản quang Qua da

*Biến chứng:*

- Tràn khí màng phổi.
- Dò dịch mật.
- Chảy máu trong ổ bụng.



# Các kỹ thuật thăm khám đường mật

## 4. Chụp đường mật cản quang Qua da

*Biến chứng:*

- Tràn khí màng phổi.
- Dò dịch mật.
- Chảy máu trong ổ bụng.

Phải tiến hành ở cơ sở ngoại khoa cho phép can thiệp đường mật, vì chụp để chẩn đoán trước mổ và đề phòng các tai biến thủ thuật.

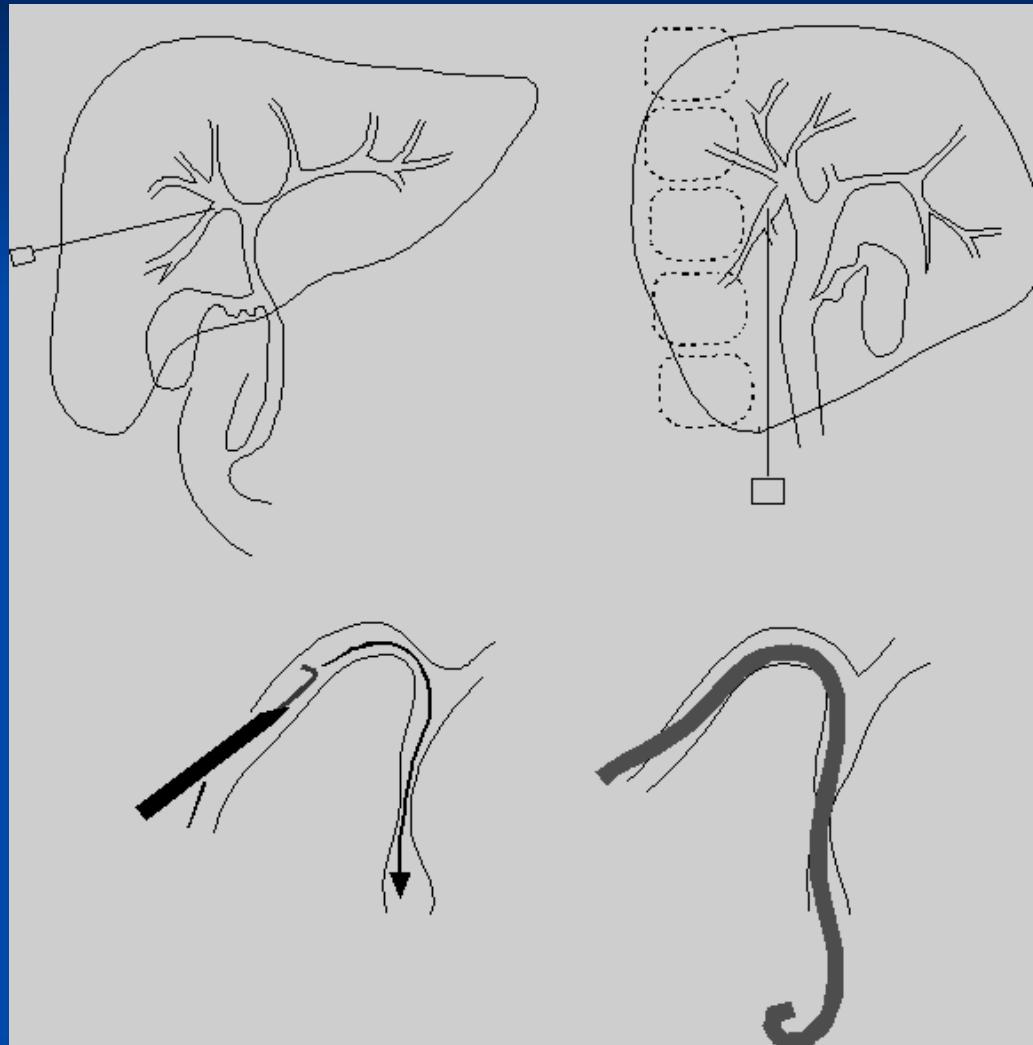


# Các kỹ thuật thăm khám đường mật

## 4. Chụp đường mật cản quang Qua da

*Mục đích:*

- Chẩn đoán tắc mật cơ giới do sỏi, do u đường mật.
- Điều trị đặt dẫn lưu đường mật.

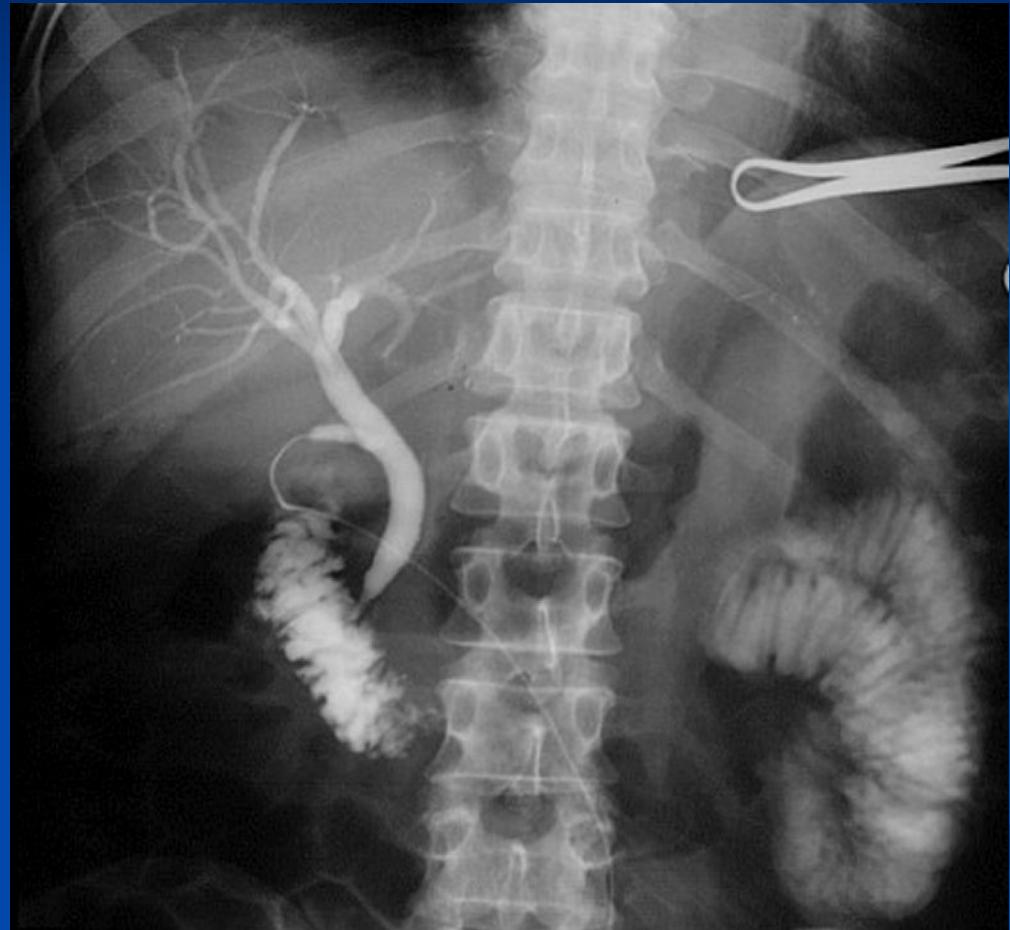


# Các kỹ thuật thăm khám đường mật

## 4. Chụp đường mật cản quang Trong mổ

Kỹ thuật:

- Đặt Pezzer vào túi mật, hoặc
- Đặt Kehr vào ống mật chủ để bơm thuốc cản quang.



# Các kỹ thuật thăm khám đường mật

## 4. Chụp đường mật cản quang Trong mổ

Kỹ thuật:

- Đặt Pezzer vào túi mật, hoặc
- Đặt Kehr vào ống mật chủ để bơm thuốc cản quang.

Mục đích:

- Tìm sỏi sót trong ĐM
- Tình trạng lưu thông ĐM
- Đánh giá hình ảnh nhánh ĐM.



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT

## 5. Chụp CHT đường mật – tuy

Là pp không xâm phạm, khảo sát rõ đường mật trong và ngoài gan cũng như ống Wirsung.



# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT CỘNG HUỐNG TÙ

- Bệnh lý lành tính đường mật:
  - Sỏi
  - Giãn dạng nang
  - Bệnh đường mật
- Bệnh ác tính đường mật

## 3D MRCP

- **Ưu điểm:**

- Phân tích cây đường mật theo không gian 3 chiều.
- Lát cắt mỏng
- Tái tạo đa mặt phẳng
- Không nhiễu ống tiêu hóa

- Thời gian: 3-4 phút cắt trigger

- **Hạn chế:**

- Mờ đường mật vùng ngoại vi
- Không đánh giá đóng mở của cơ Oddi
- Hình ảnh bị ảnh hưởng bởi nhịp thở.

# CÁC PHƯƠNG PHÁP THĂM KHÁM ĐƯỜNG MẬT CỘNG HUỐNG TÙ

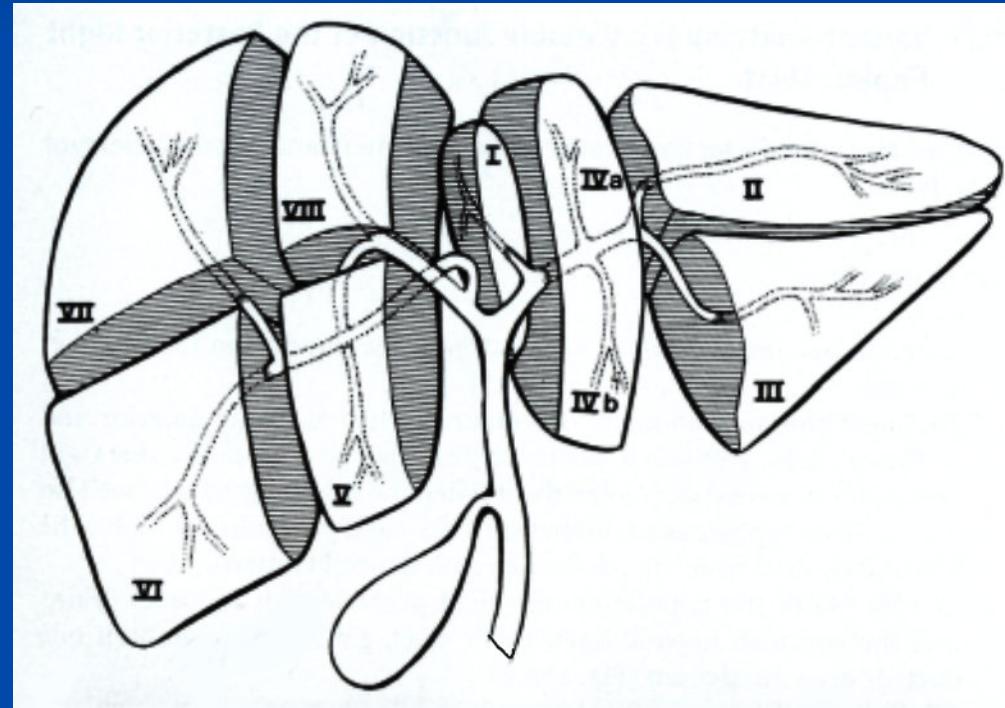
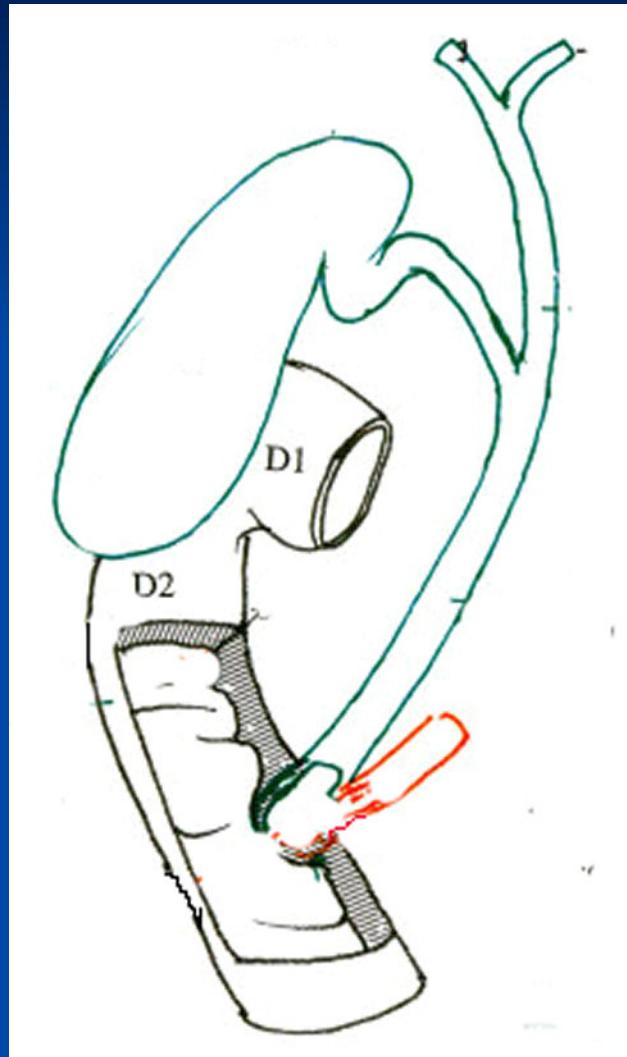
## ■ Chỉ định:

- Bilan trước mổ u Klatskin
- Bản đồ đường mật
- Bản đồ các biến thể
- Đánh giá sự thông thương giữa một tổn thương nang và đường mật

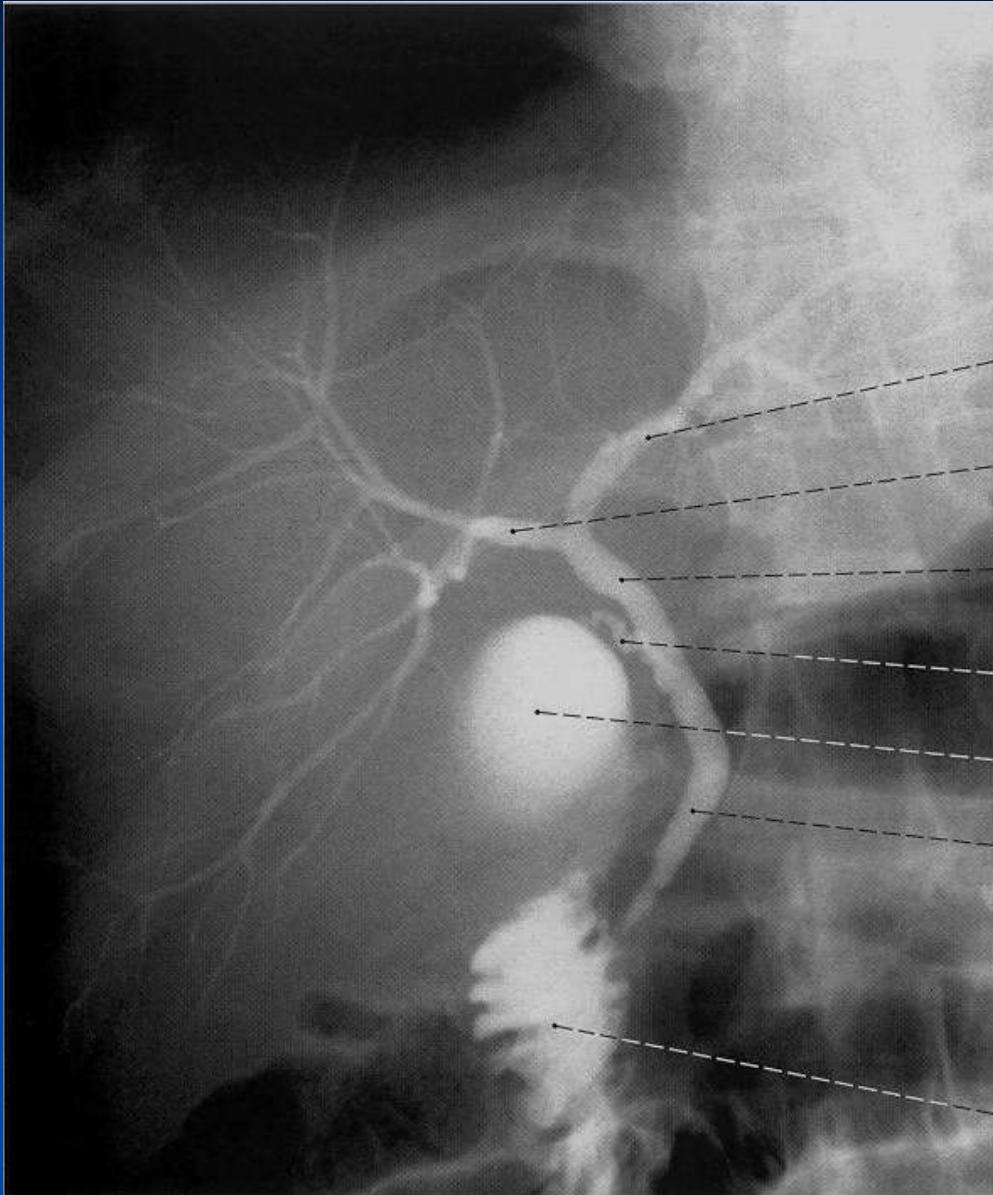
## ■ Chú ý:

- Phụ thuộc vào nhịp thở bệnh nhân
- Không thể thay thế CLVT và không thể thay thế chụp động học cơ Oddi.

# GIẢI PHẪU ĐƯỜNG MẬT



# GIẢI PHÃU ĐƯỜNG MẬT



Ống gan trái

Ống gan phải

Ống gan chung

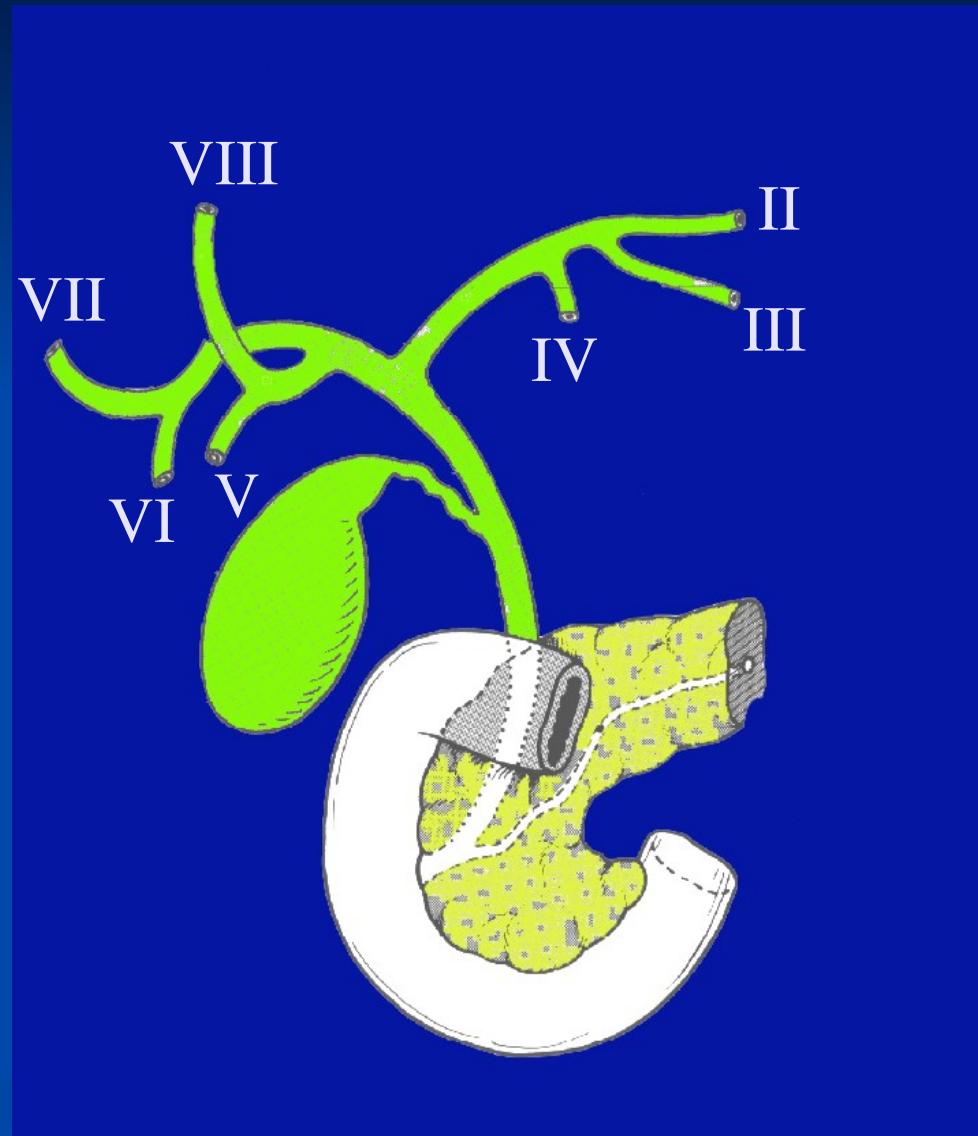
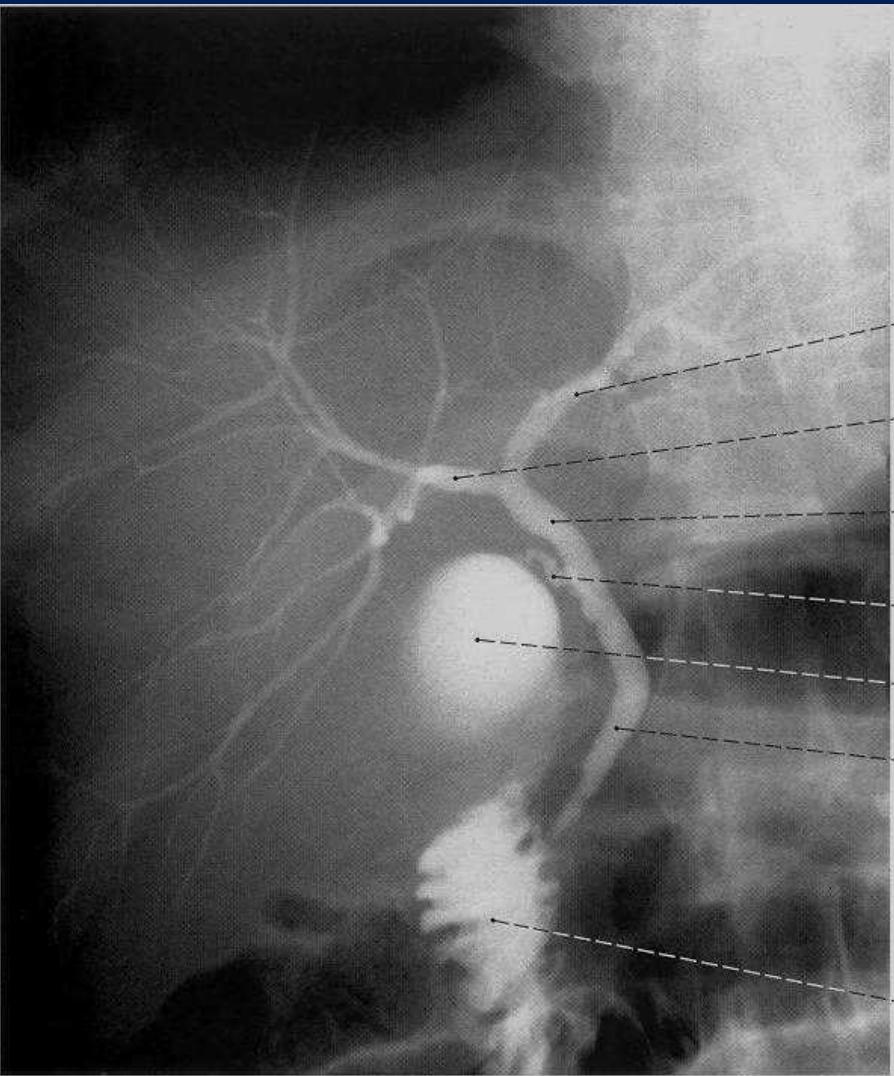
Ống cống túi mật

Túi mật

Ống mật chủ

Tá tràng

# Giải phẫu



## BỆNH LÝ ĐƯỜNG MẬT

1. Sỏi mật: Sỏi đường mật, sỏi túi mật
2. Giun chui đường mật
3. Bệnh lý u: U túi mật, u đường mật, u khác
4. Viêm xơ đường mật
5. Bất thường đường mật: Nang ống mật chủ, bệnh Caroli

# SỎI MẬT

## 1. Sỏi đường mật

- Sỏi mật là một bệnh phổ biến ở Việt nam.
- Sỏi đường mật thường gặp do VK và KST. Sỏi chủ yếu được tạo thành từ muối mật.
- Sỏi túi mật ít gặp hơn liên quan đến chế độ ăn (tăng cholesterol mật và giảm muối mật).
- Sỏi mật có 3 dạng: bùn mật, sỏi bùn và sỏi.

SA là pp lựa chọn đầu tiên trong chẩn đoán sỏi.

## SỎI ĐƯỜNG MẬT

- Gồm: Sỏi đường mật ngoài gan và ngoài gan
- Viêm đường mật: Tắc mật gây ứ trệ => nhiễm trùng đường mật (VK gram âm)

# Sỏi ĐM ngoài gan

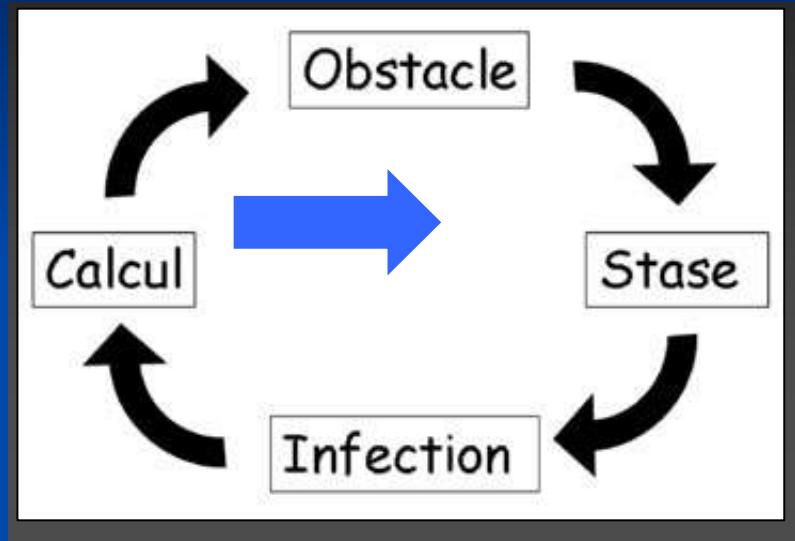
- Có hai loại sỏi
  - Sỏi cholesterol
  - Sỏi sắc tố mật, bùn mật
- CHT ĐM: để phân tích khi có sự di chuyển sỏi,
- Siêu âm: sỏi túi mật +++
- CLVT: hay được chỉ định, chỉ để chẩn đoán xác định
  - Giới hạn: sỏi đồng tỷ trọng

# **Viêm đường mật**

- Út trệ mật có thể do tắc hoặc trào ngược
- Sỏi mật= 85% viêm đường mật
- đau HSP cấp (do sỏi di chuyển)
- LS: tam chứng Charcot : đau sốt vàng da.
- Biến chứng: áp xe, viêm TM cửa, sốc nhiễm khuẩn
- Hình ảnh: nguyên nhân tắc, giãn đường mật, dày thành đường mật, biến chứng

# Cơ chế

- Vòng xoắn bệnh lý
- Lưu ý với sỏi túi mật:
  - Sỏi mật là nguyên nhân chính gây viêm ĐM
  - Tuy nhiên 80% người bệnh có sỏi túi mật, nhưng chỉ 20% số đó có triệu chứng trong vòng 20 năm sau khi phát hiện.
  - Nguy cơ biến chứng chỉ 0,1% một năm, gồm viêm túi mật, viêm tuy và viêm ĐM



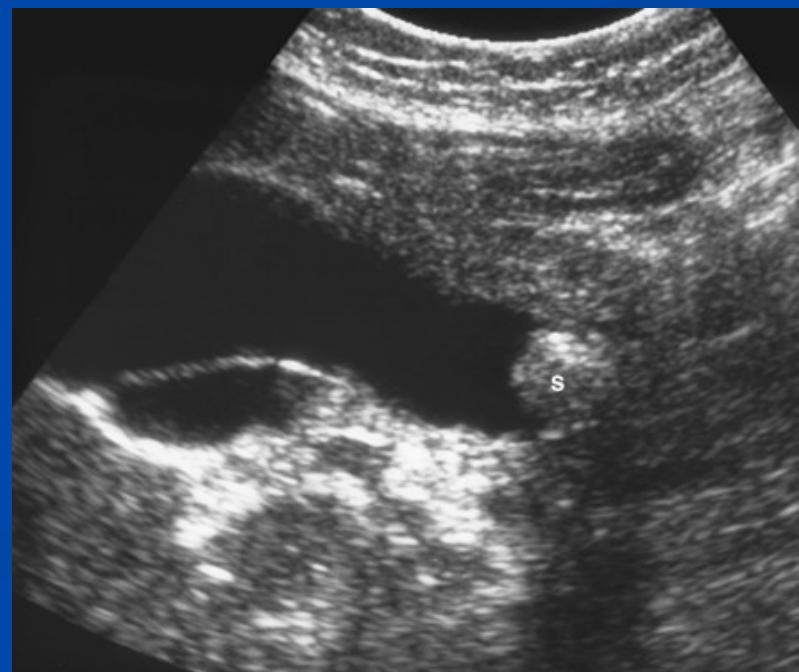
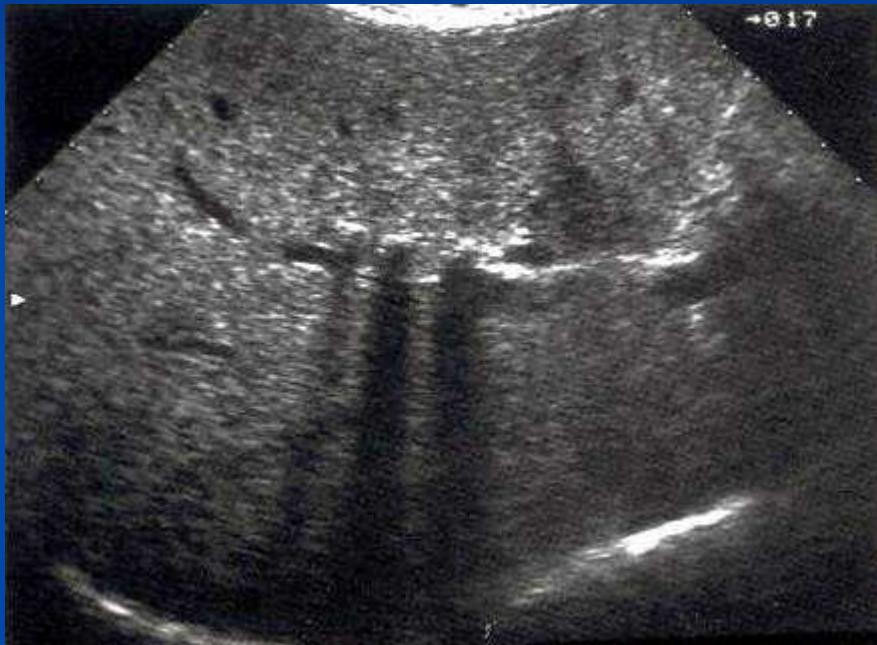
# SỎI ĐƯỜNG MẬT

**SA:**

- Trực tiếp: Sỏi nằm trong ĐM, đậm âm kèm bóng cản phía sau. ĐM phía trên giãn, có thể có bùn mật.
- Sỏi bùn được biểu hiện bằng hình đậm âm không kèm bóng cản.
- Đôi khi, sỏi được hình thành trên một mảnh xác giun, siêu âm thấy mảnh xác giun với hình đường ray và hình đậm âm bao quanh kèm bóng cản.

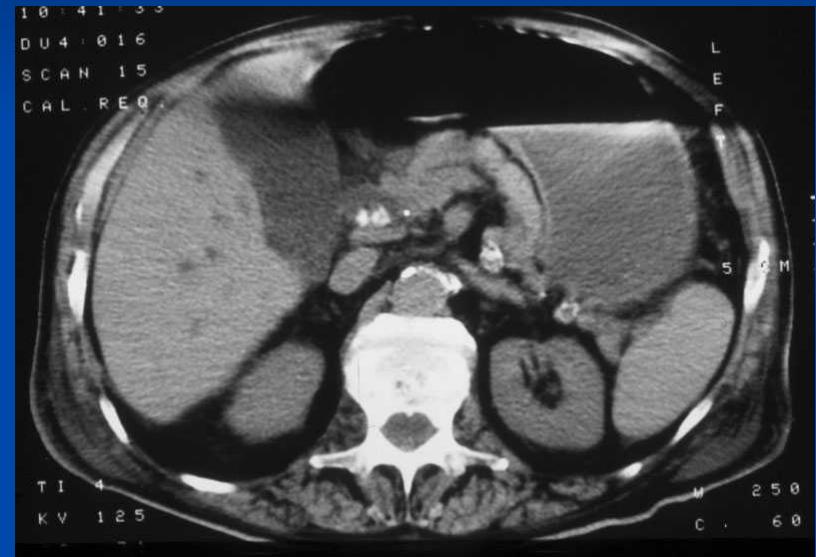
# SỎI ĐƯỜNG MẬT

SA:



# SỎI ĐƯỜNG MẬT

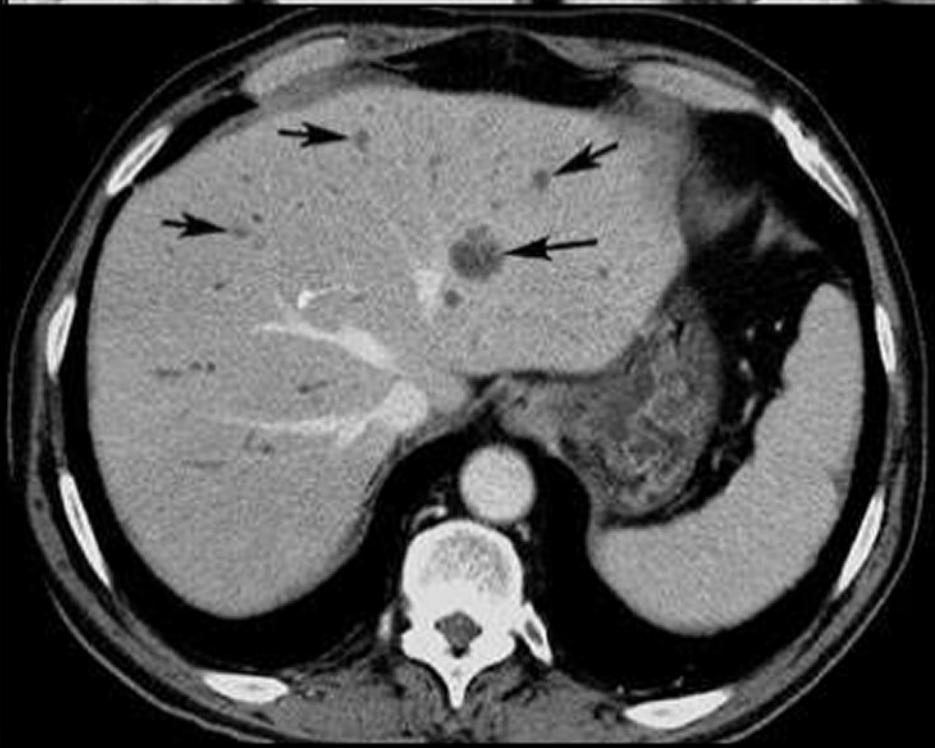
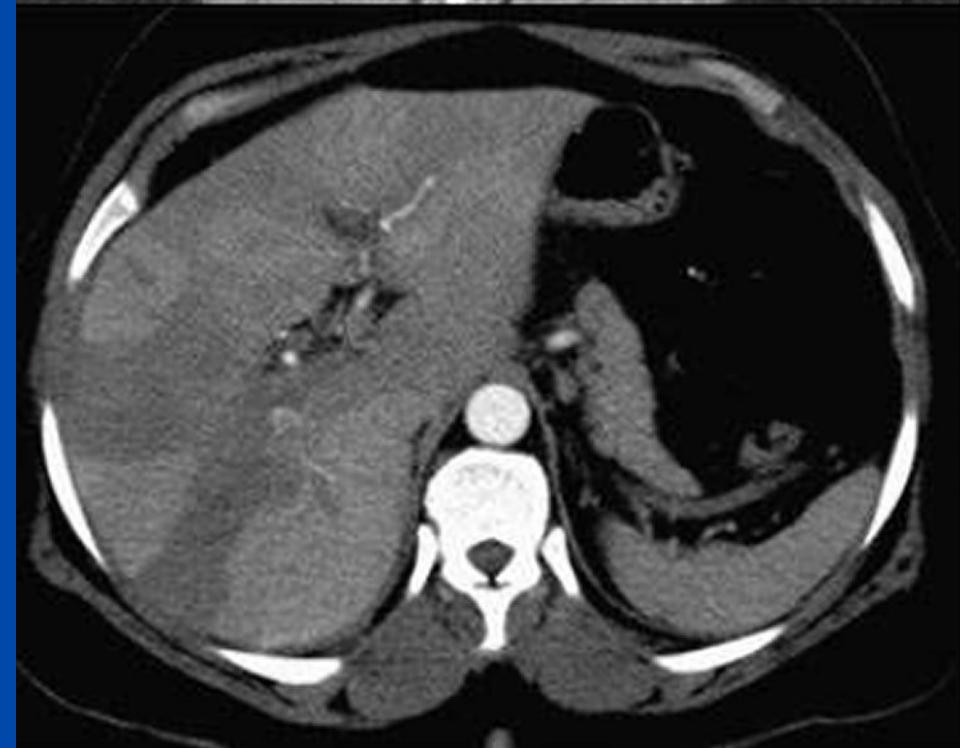
*CLVT:*



# SỎI ĐƯỜNG MẬT

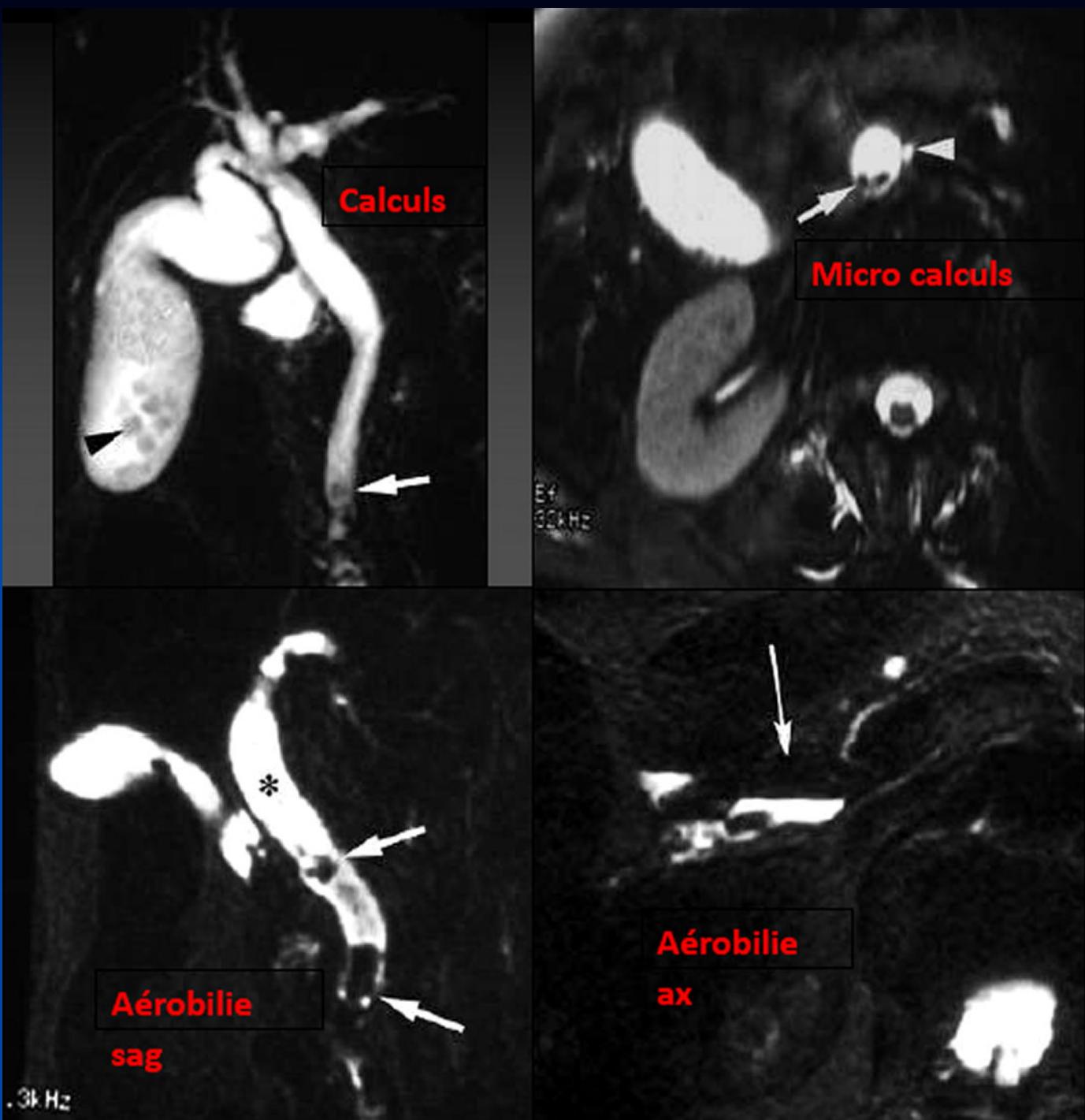
## CLVT

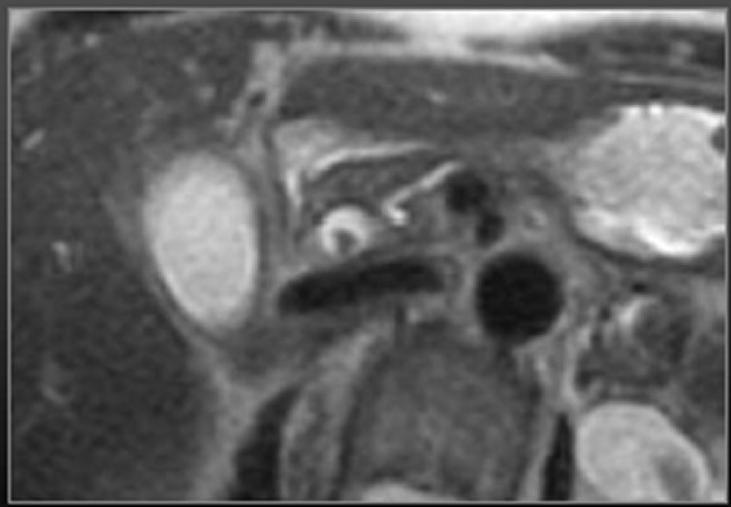
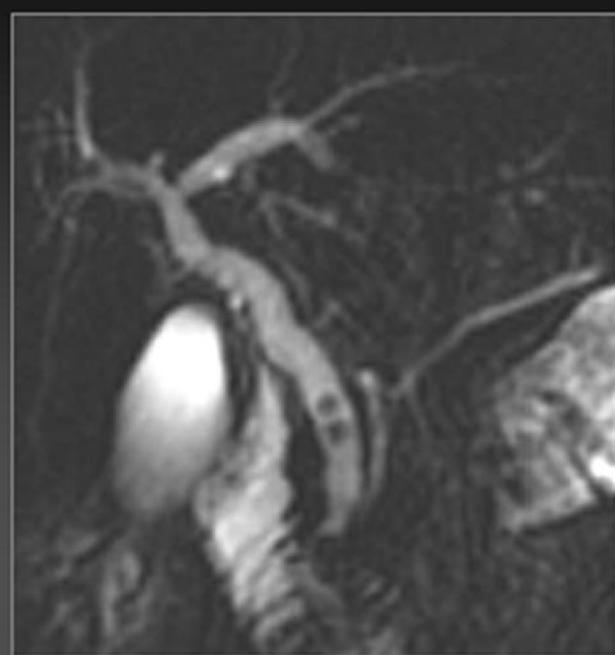
- CLVT giúp đánh giá sỏi phần thấp OMC, các nguyên nhân giãn ĐM, biến chứng tốt hơn SA
- Kỹ thuật:
  - Cắt trước tiêm và sau tiêm với lát cắt mỏng,
  - Dụng MPR, làm đầy tá tràng bằng nước
- Hạn chế:
  - Sỏi nhỏ (cắt 2-3mm),
  - Sỏi đồng tỷ trọng
- Viêm đường mật= dày thành và ngầm thuốc
- Rối loạn tưới máu nhu mô gan

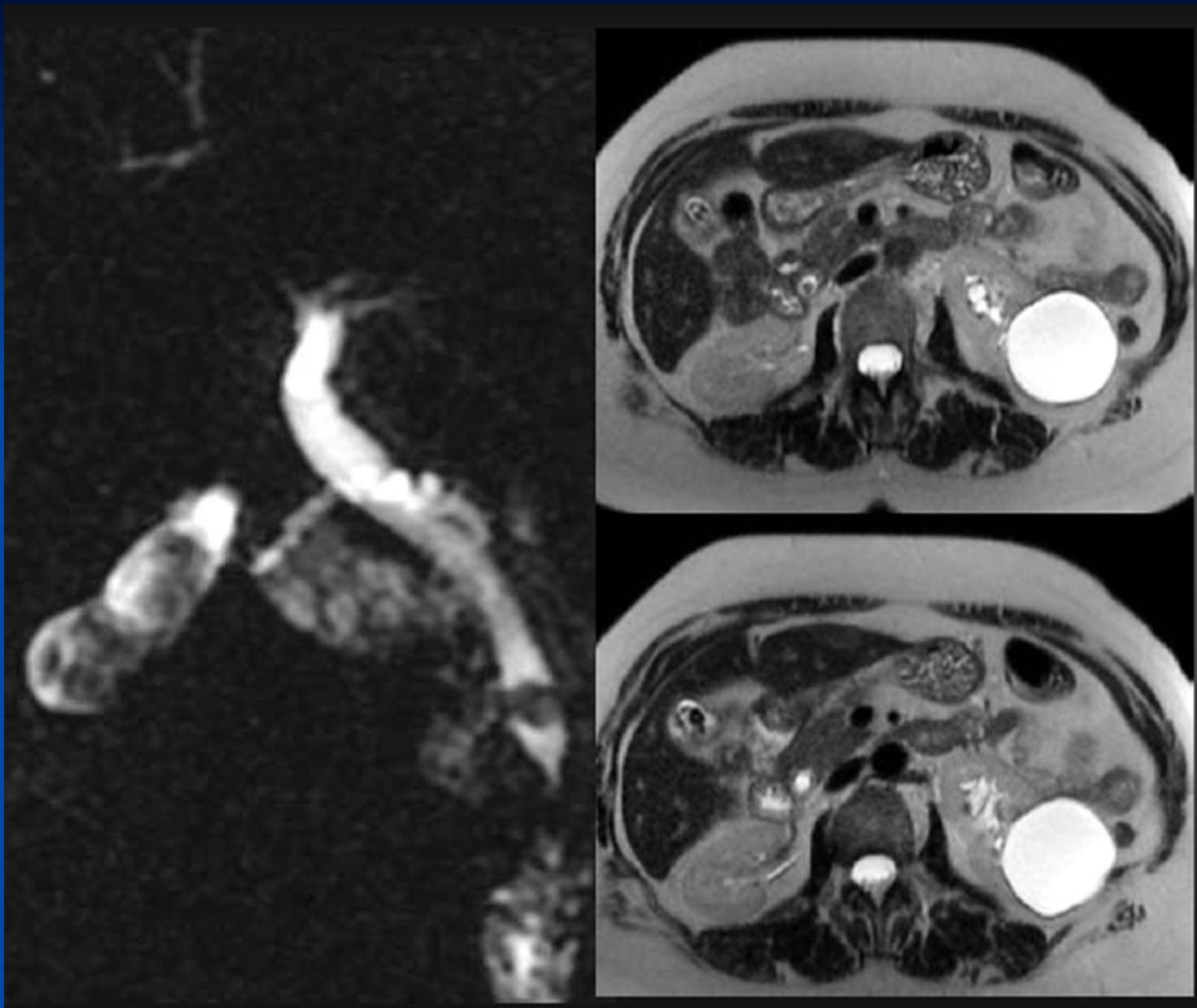


# SỎI ĐƯỜNG MẬT CỘNG HƯỞNG TỪ

- PP không xâm lấn
- Sử dụng các xung T2W: cắt mỏng, 2D, 3D
- Sỏi= hình trống tín hiệu trong ĐM, sỏi nhỏ phải cắt mỏng
- Hình trống tín hiệu= sỏi, khí, máu cục, bùn mật, ĐM vị tá tràng
- Khí ĐM= hình khuyết nằm ở cao (cắt mỏng Axial)
- Dụng cây đường mật phát hiện sỏi nhỏ, vùng bóng Vater







# Sỏi đường mật

*Chụp đường mật:*



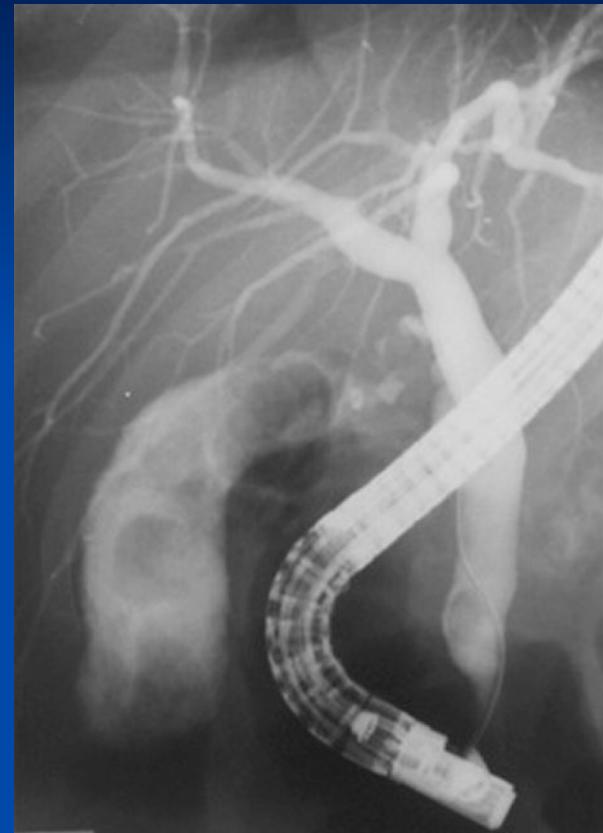
# Sỏi đường mật

*Chụp đường mật:*



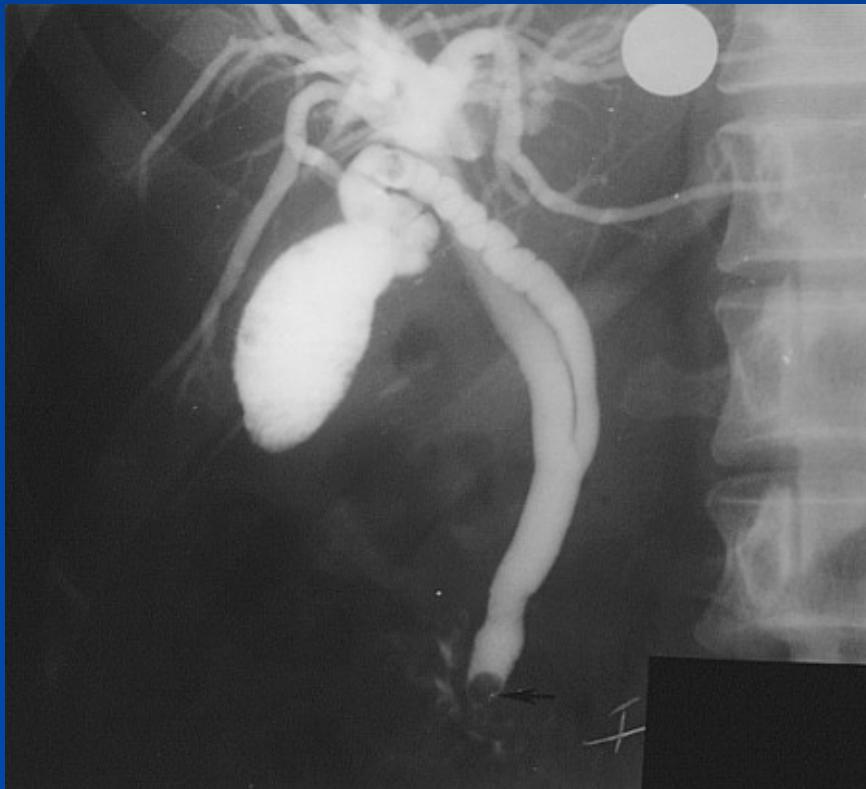
# Sỏi đường mật

*Chụp đường mật:*



# Sỏi đường mật

*Chụp đường mật:*



## SỎI TÚI MẬT

- Sỏi TM có thể không có tr/c LS mà phát hiện tình cờ trên phim KCB hoặc SA.
- Chụp vùng gan mật KCB: có thể thấy được một số sỏi túi mật cảm quang, tuy nhiên chỉ có khoảng 5-20% sỏi túi mật cảm quang.
- Siêu âm cần được thăm khám khi bệnh nhân nhịn đói.

# SỎI TÚI MẬT BIÊN CHỨNG

- Cấp tính: Túi mật căng, viêm túi mật cấp, viêm túi mật hoại tử và sinh khí, thủng TM
- Mạn tính: VTM mạn tính, bệnh TM hạt vàng, TM sứ, ung thư TM, rò mật tiêu hóa, HC Mirizi...

# SỎI TÚI MẬT

*Bụng không chuẩn bị*

Có thể thấy được sỏi túi mật  
cản quang, khoảng 5-20%.



# SỎI TÚI MẬT

*Bụng không chuẩn bị*

Có thể thấy được sỏi túi mật  
cản quang, khoảng 5-20%.



# SỎI TÚI MẬT

## *Siêu âm*

SỎI là hình đậm âm tròn, bầu dục, vòng cung, kèm bóng cản (sỎI >3mm), di động theo tư thế.



# SỎI TÚI MẬT

## *Siêu âm*

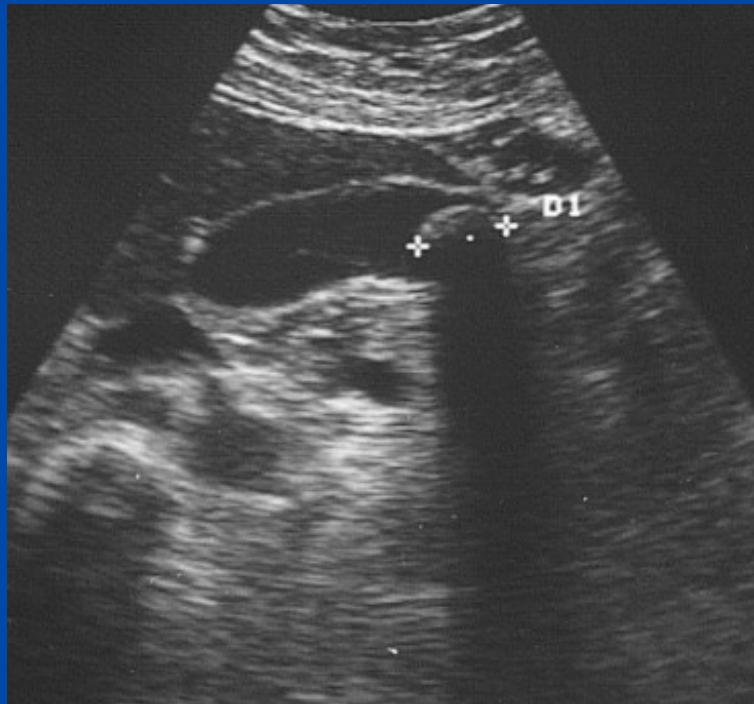
SỎI là hình đậm âm tròn, bầu dục, vòng cung, kèm bóng cản (sỏi >3mm), di động theo tư thế.



# SỎI TÚI MẬT

## Siêu âm

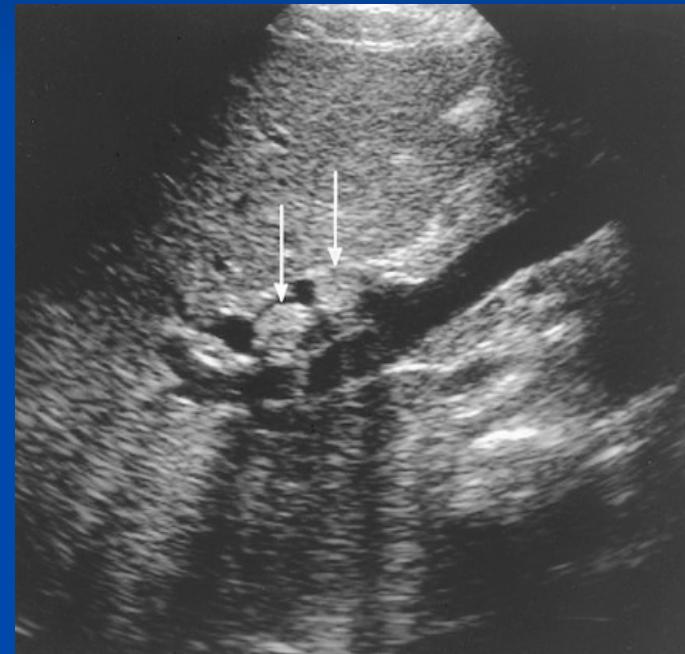
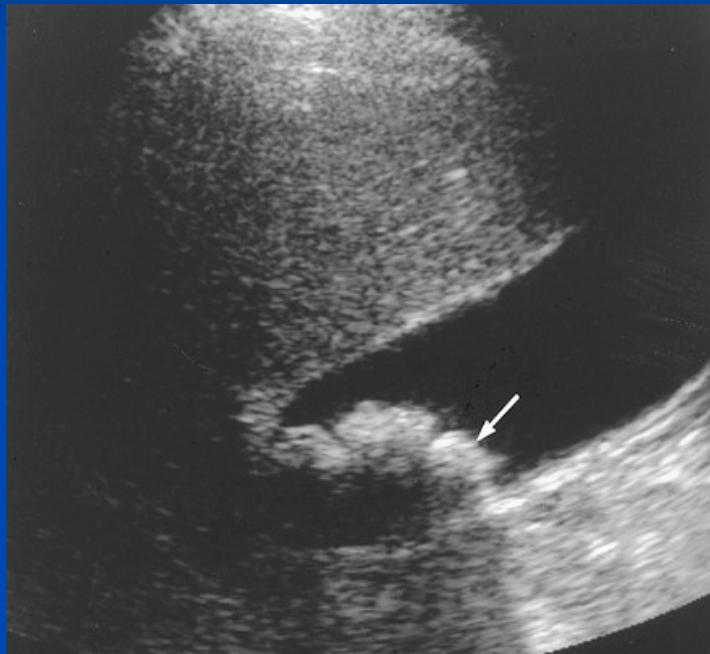
SỎI là hình đậm âm tròn, bầu dục, vòng cung, kèm bóng cản ( $\text{sỏi} > 3\text{mm}$ ), di động theo tư thế.



# SỎI TÚI MẬT

## Siêu âm

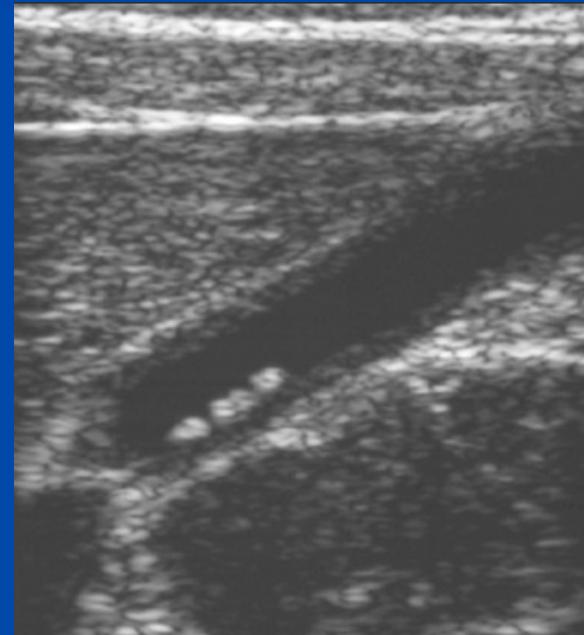
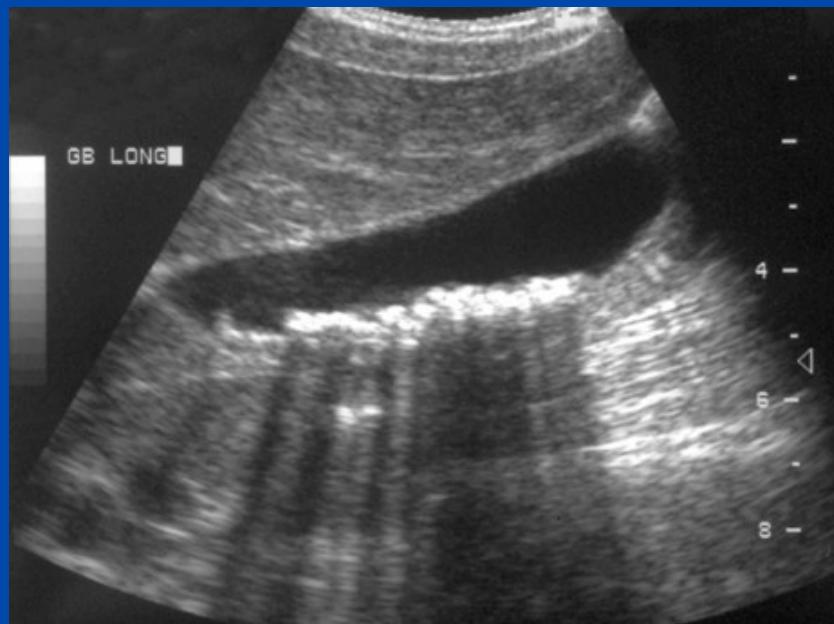
SỎI là hình đậm âm tròn, bầu dục, vòng cung, kèm bóng cản (sỏi >3mm), di động theo tư thế.



# SỎI TÚI MẬT

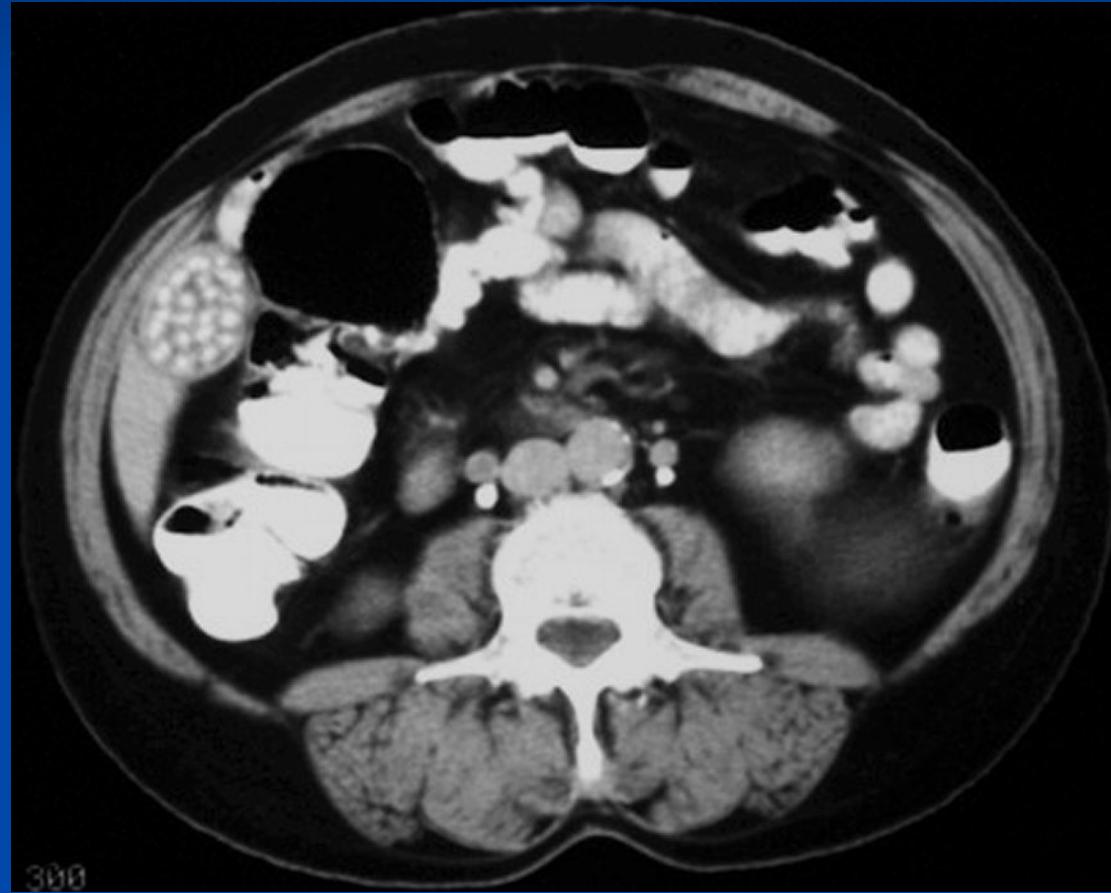
## Siêu âm

SỎI là hình đậm âm tròn, bầu dục, vòng cung, kèm bóng cản ( $\text{sỏi} > 3\text{mm}$ ), di động theo tư thế.



# SỎI TÚI MẬT

CLVT-XQ

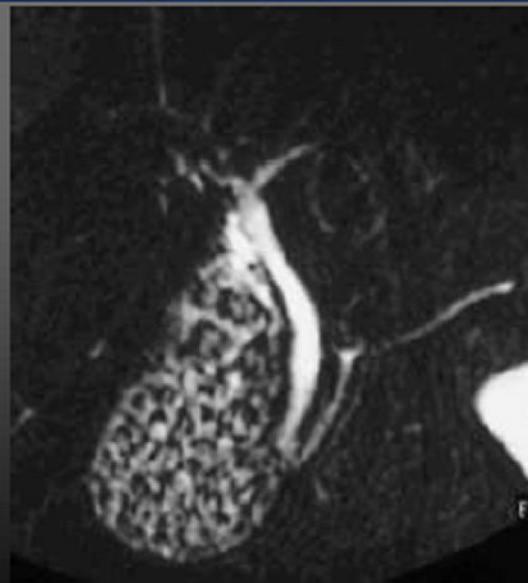
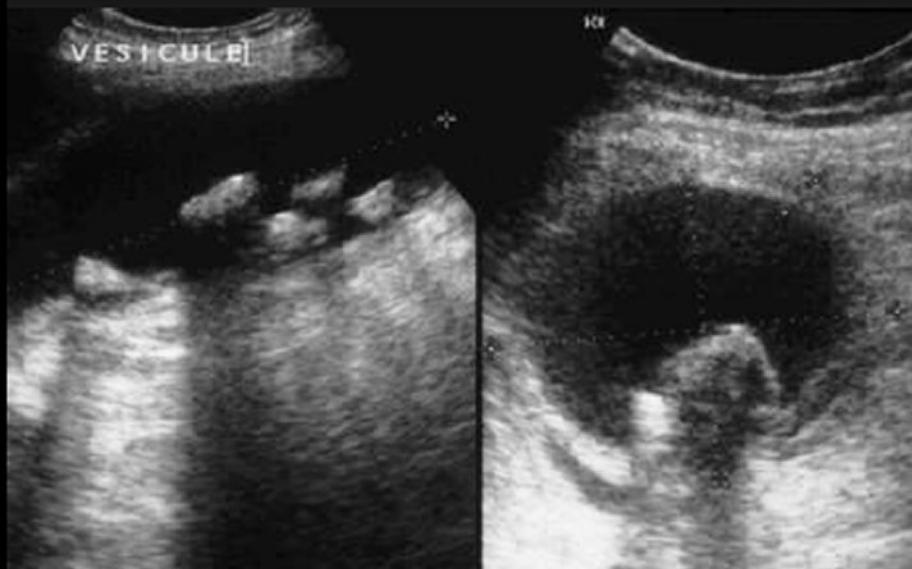


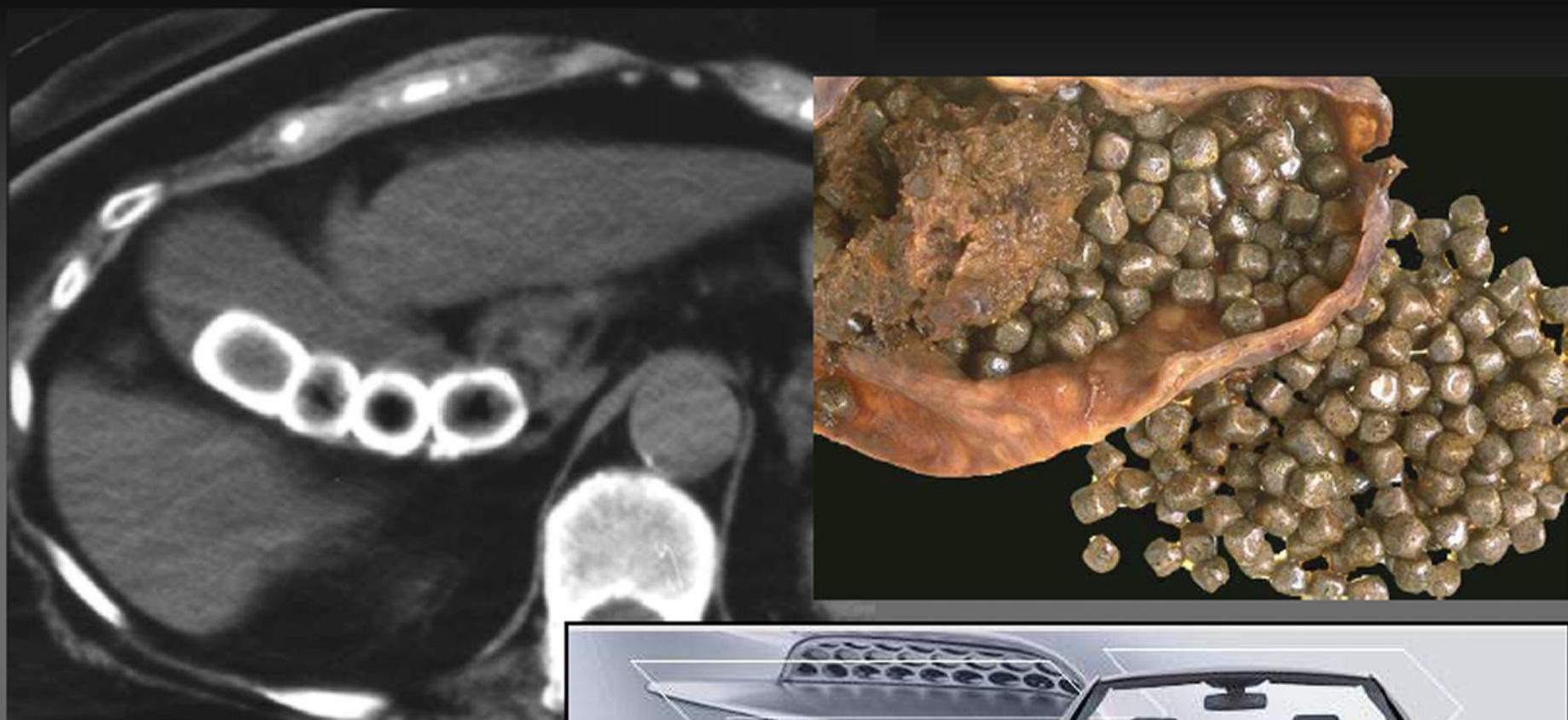
300

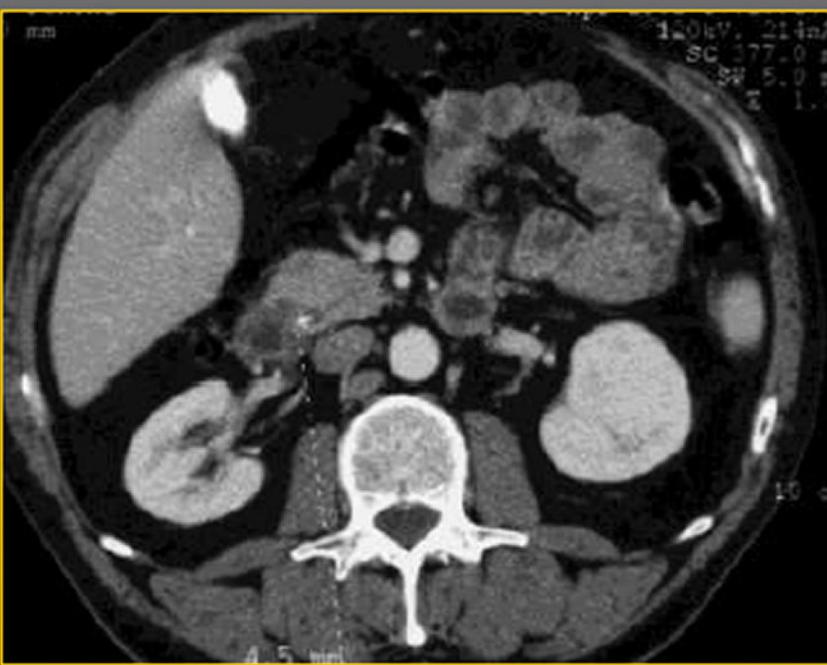
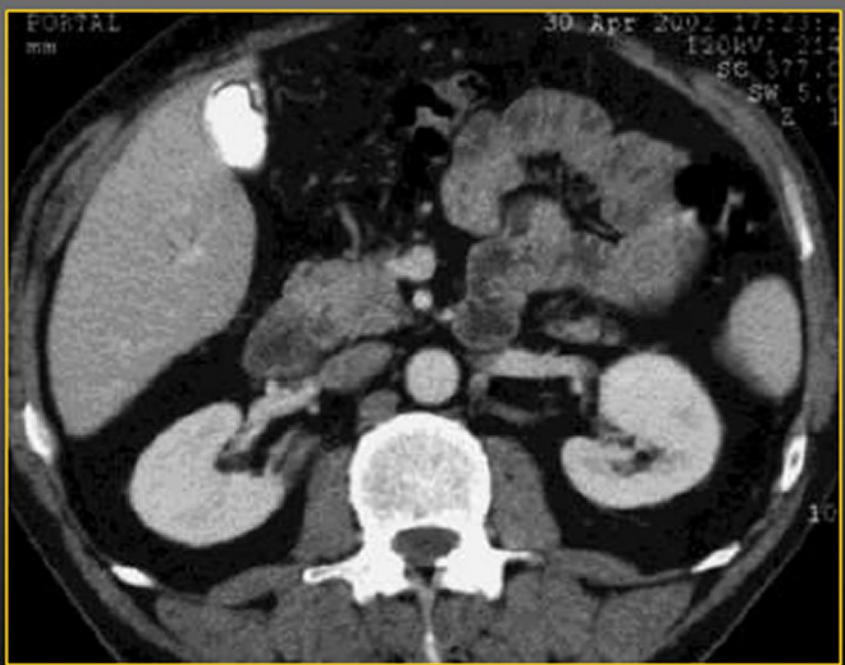


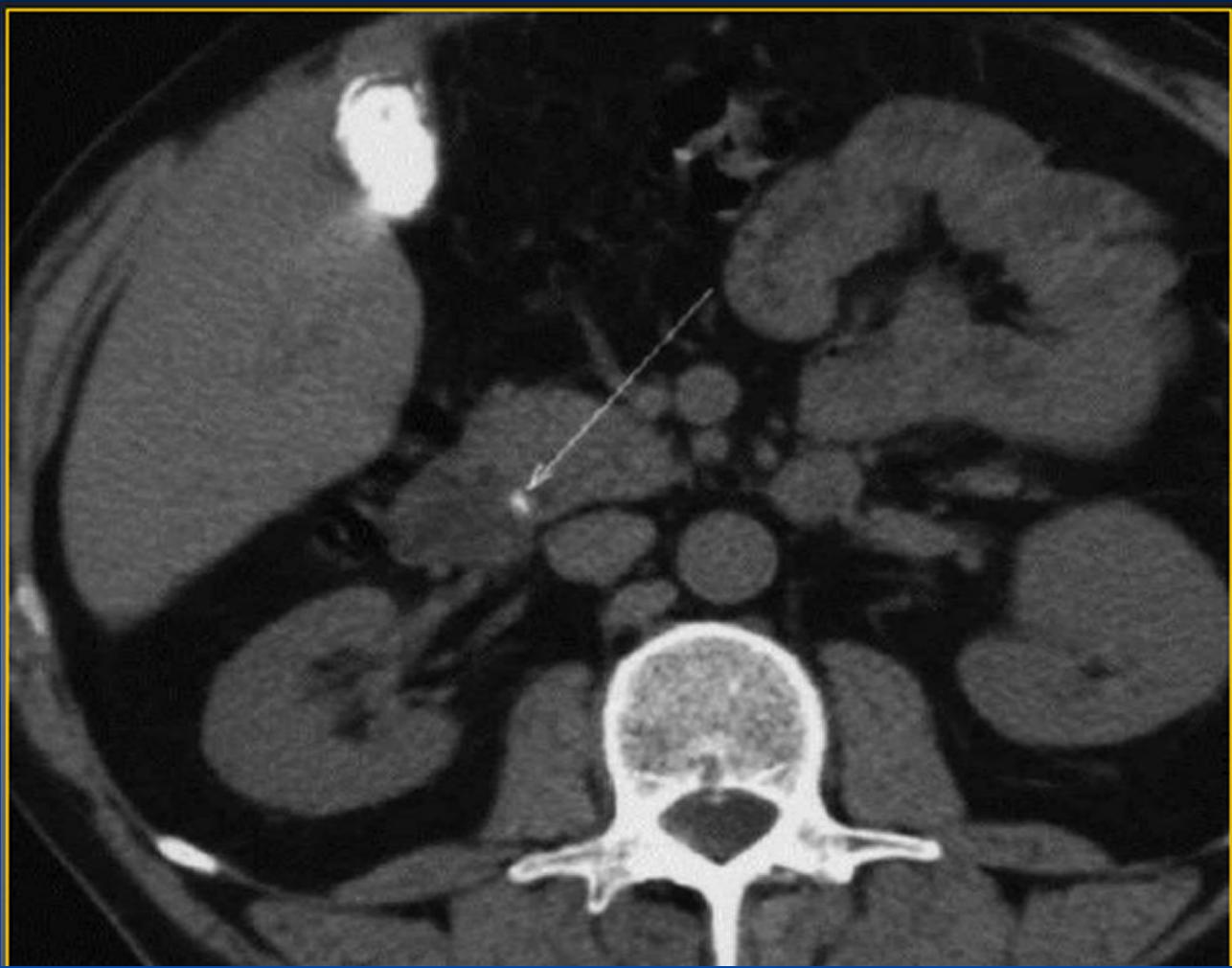
65

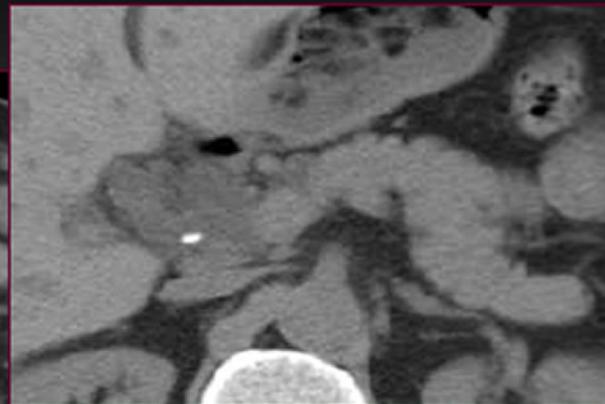
## Lithiasie vésiculaire (pigmentaire)







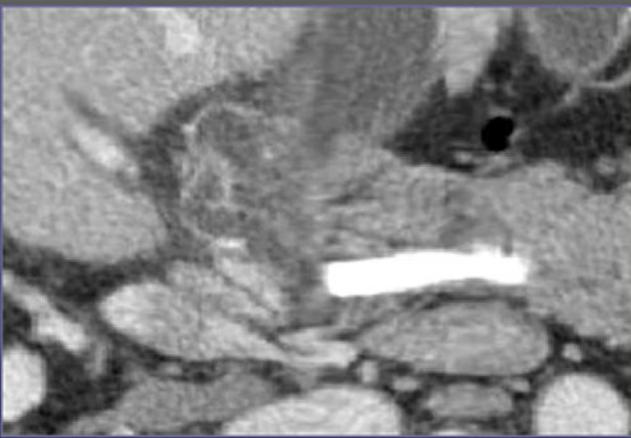




Bile calcique  
cholédocienne



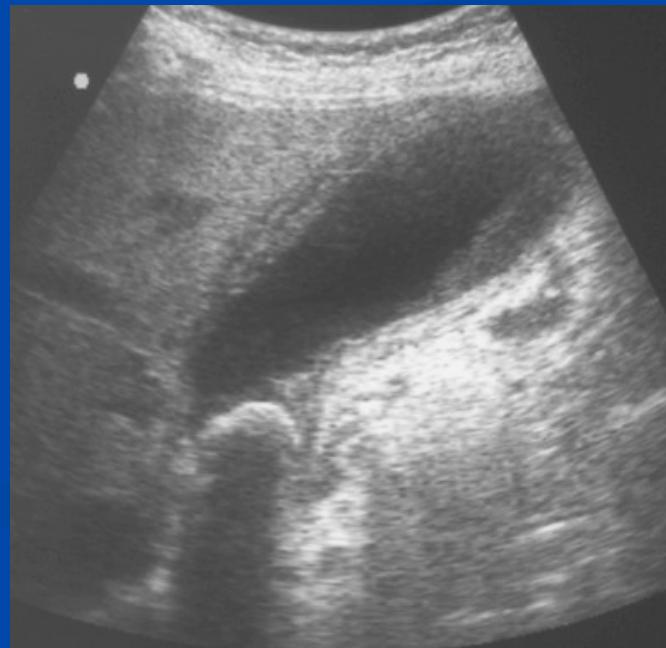
Calcul en cours de migration dans  
le cystique



# VIÊM TÚI MẬT CẤP

## *Siêu âm:*

1. Dày thành túi mật ( $>4\text{mm}$ ),
2. Sỏi và bùn mật,
3. Đau khi ấn đầu dò,
4. Dịch quanh TM,
5. TM căng (đk ngang  $>4\text{cm}$ ).

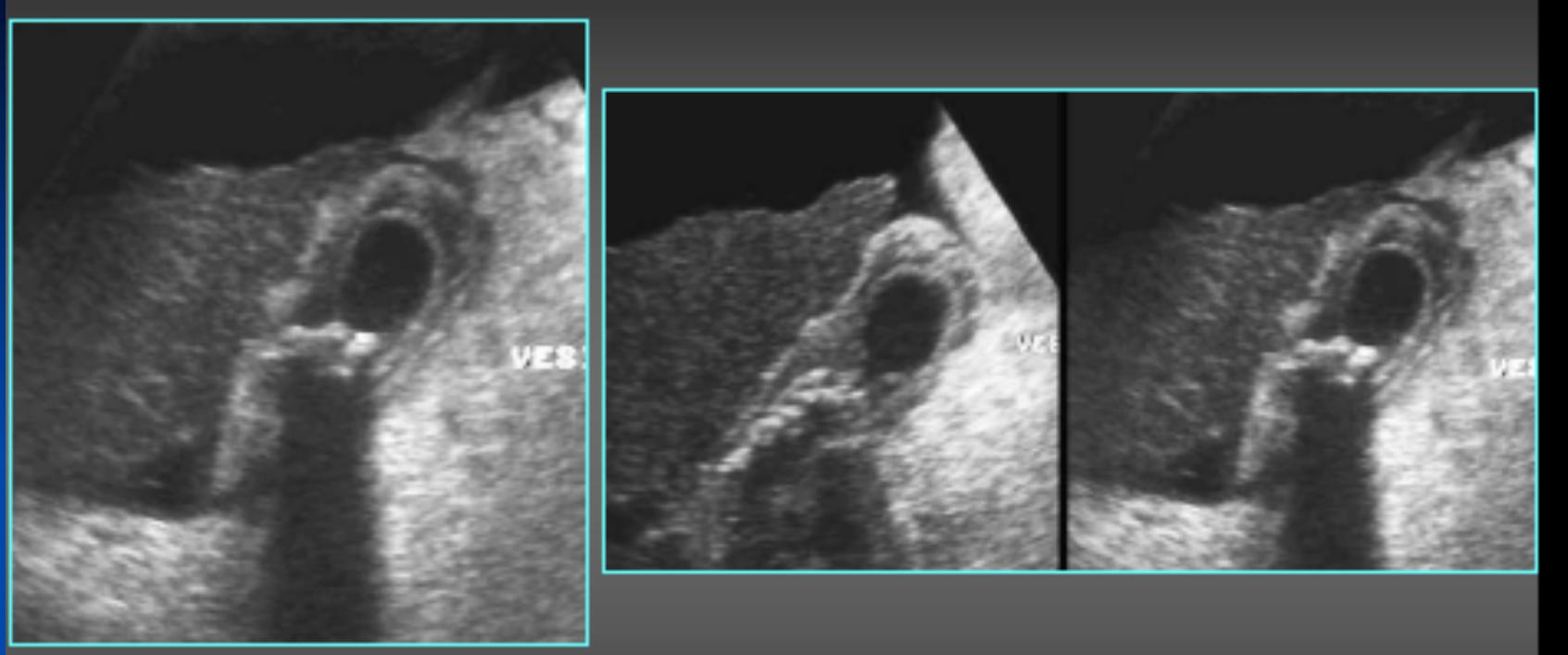


# VIÊM TÚI MẬT CẤP

## *Siêu âm:*

1. Dày thành túi mật ( $>4\text{mm}$ ),
2. Sỏi và bùn mật,
3. Đau khi ấn đầu dò,
4. Dịch quanh TM,
5. TM căng (đk ngang  $>4\text{cm}$ ).





# VIÊM TÚI MẬT CẤP

*Siêu âm:*

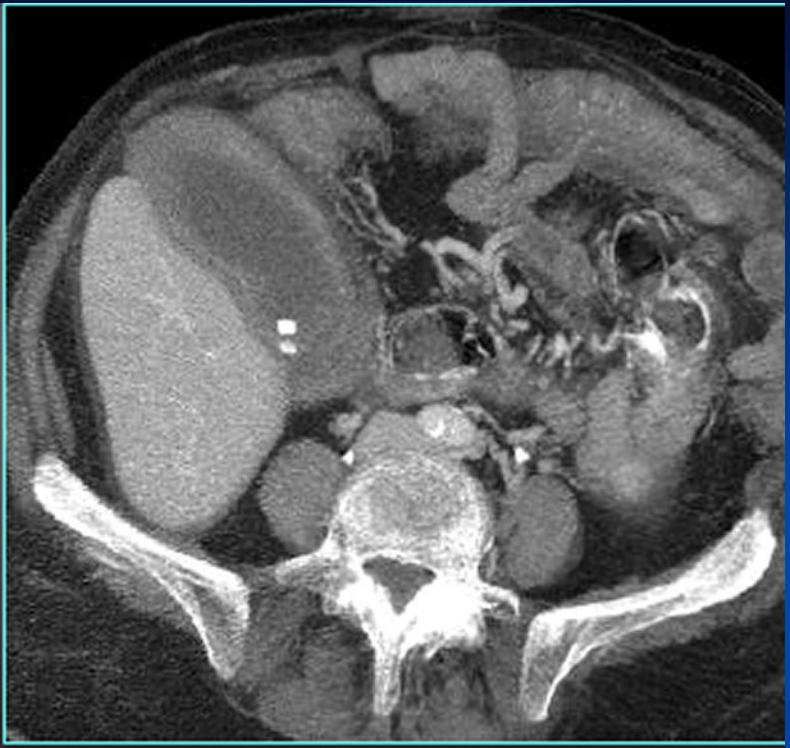
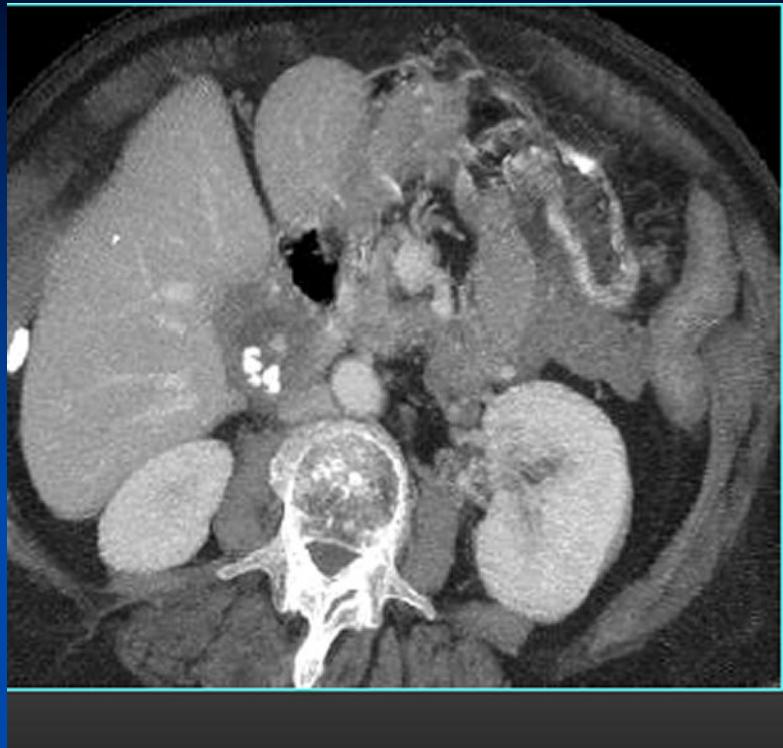
1. Dày thành túi mật ( $>4\text{mm}$ ),
2. Sỏi và bùn mật,
3. Đau khi ấn đầu dò,
4. Dịch quanh TM,
5. TM căng (đk ngang  $>4\text{cm}$ ).

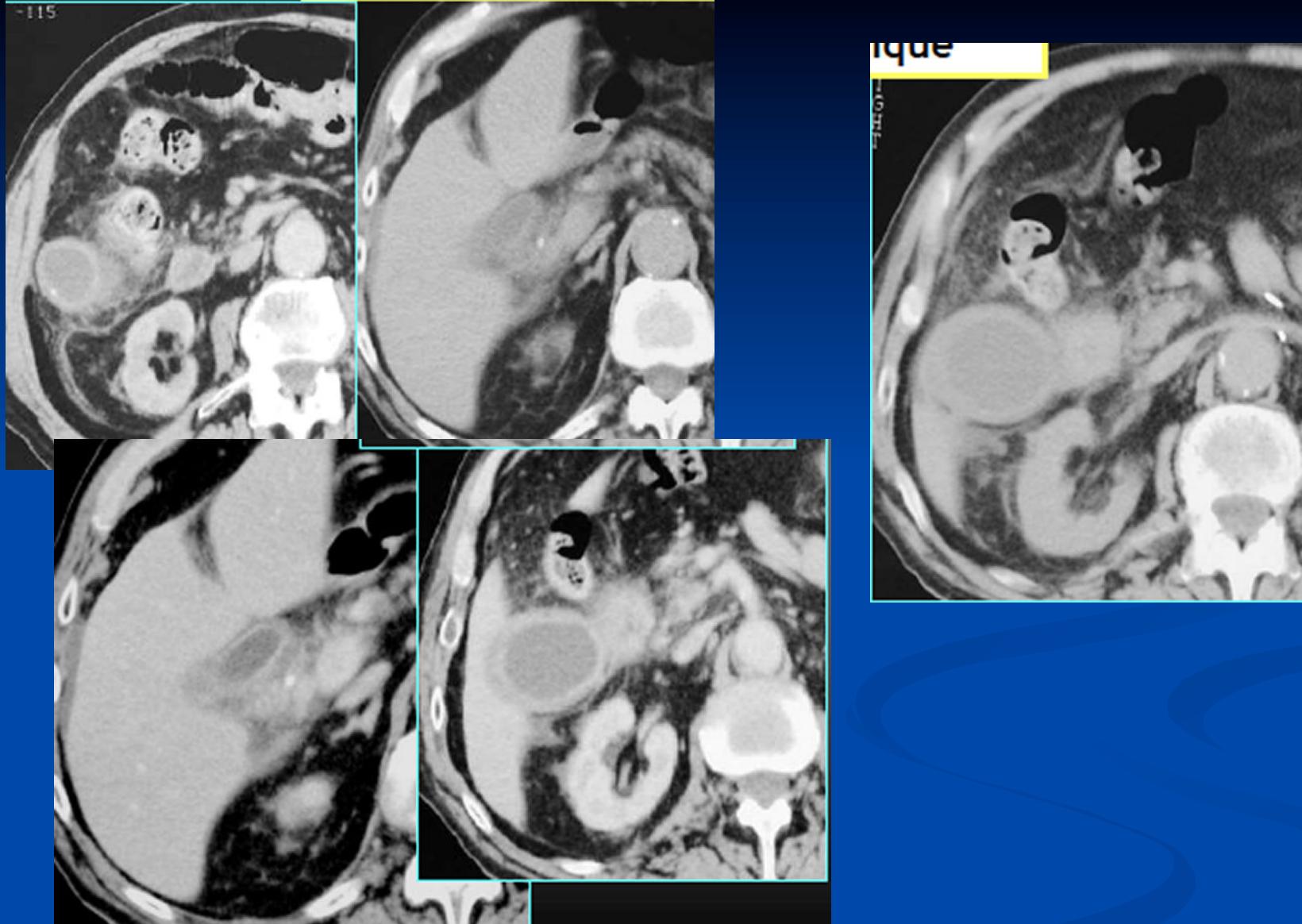


# VIÊM TÚI MẬT CẤP

CLVT:







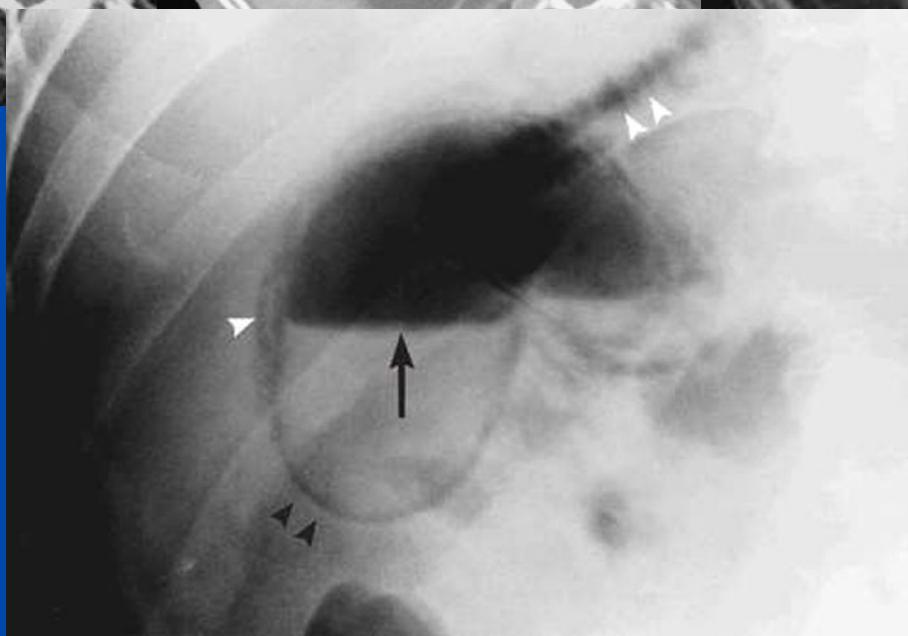
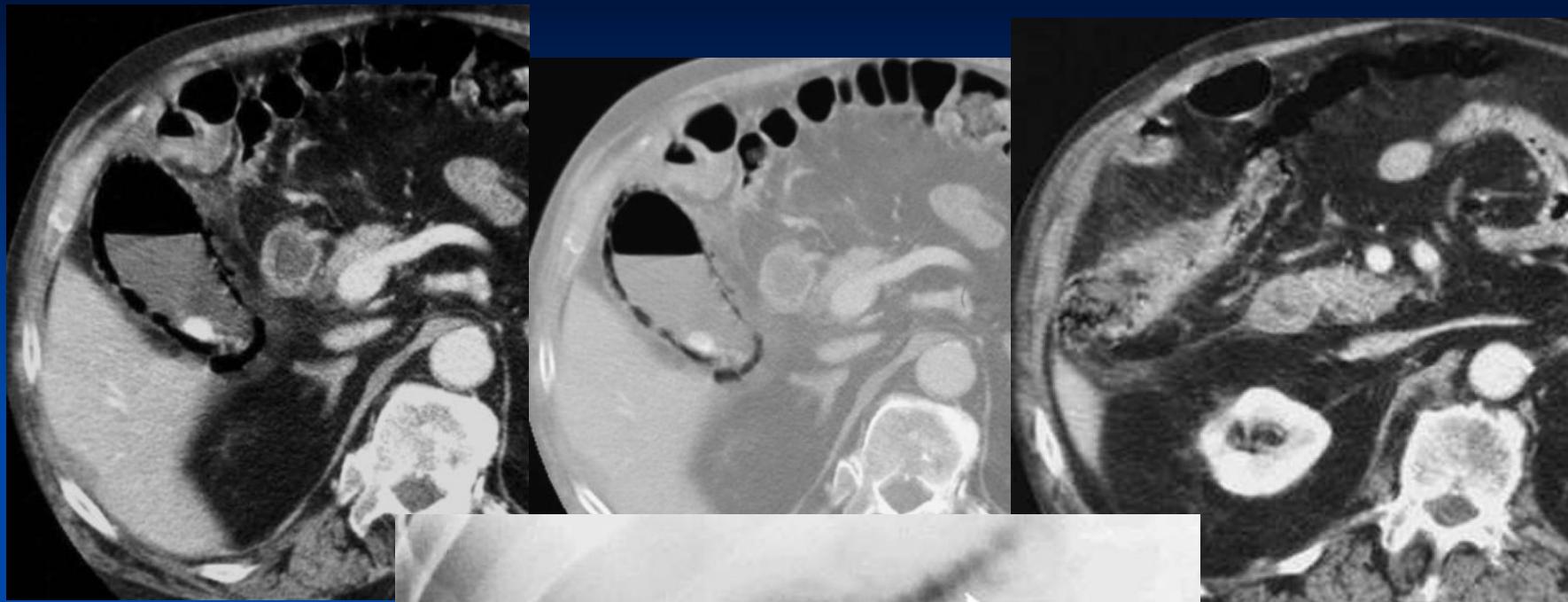
# VIÊM TÚI MẬT CẤP

**VTM cấp hoại tử khí:**

- Cơ địa BN đái tháo đường
- Nguồn gốc sinh khí do VK sinh khí(*Clostridium perfringens* ) ở thành TM
- Đái tháo đường gây tắc vi mạch TM gây thiếu máu
- Hoại tử, thủng TM

# Viêm túi mật cấp hoại tử khí

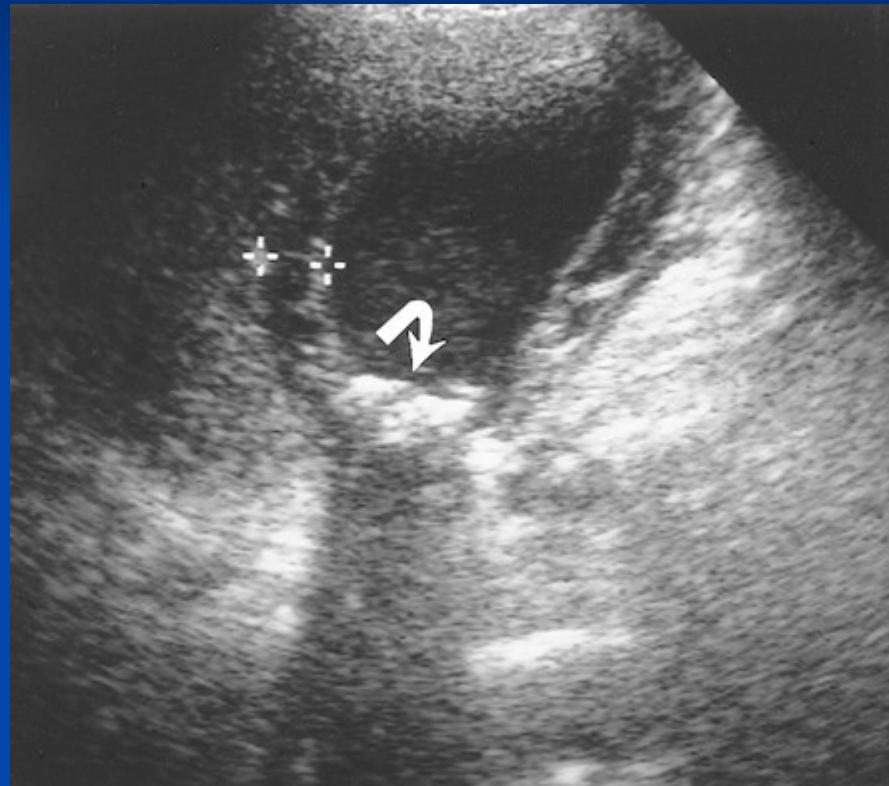


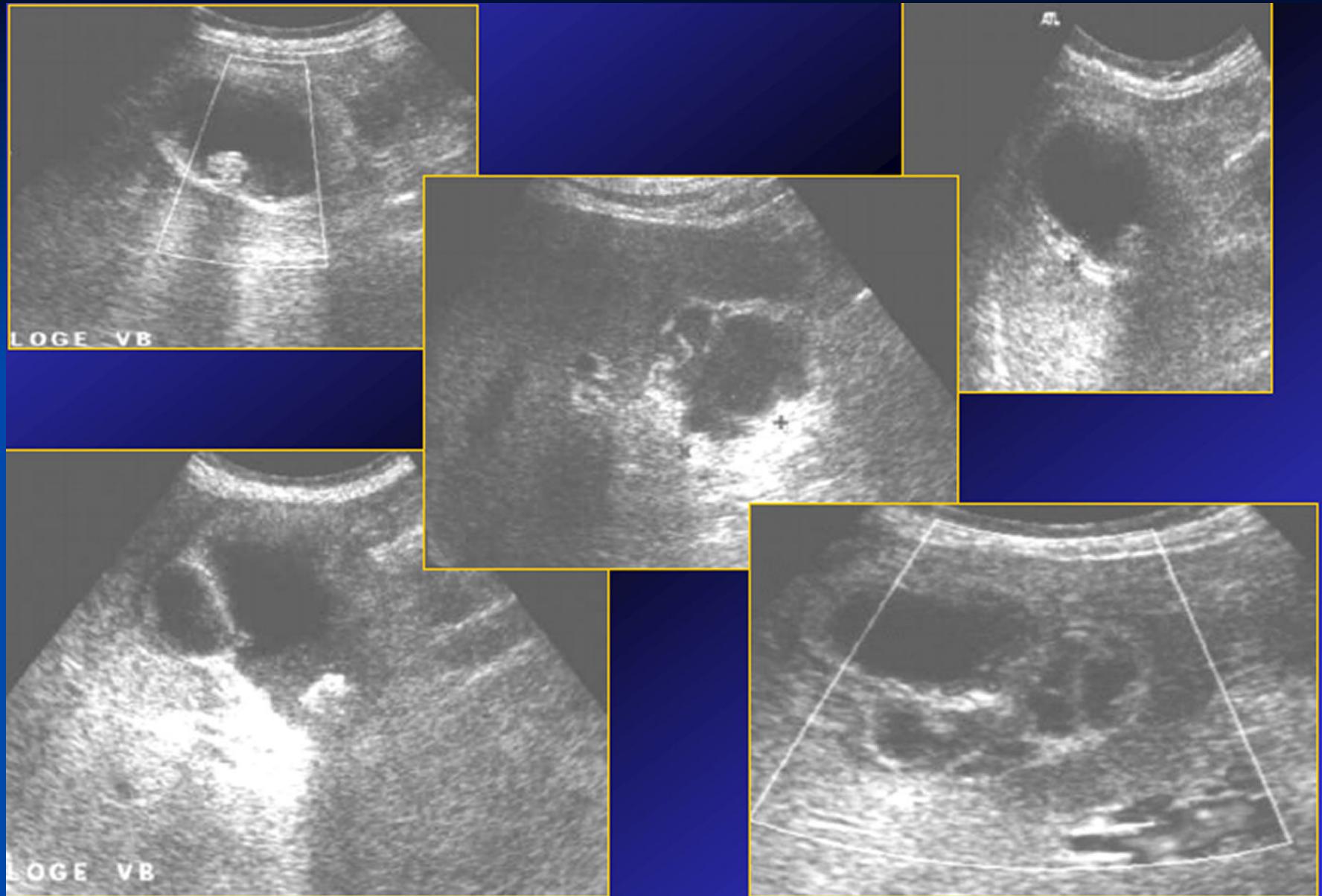


# VIÊM TÚI MẬT CẤP

## *VTM cấp hoại tử:*

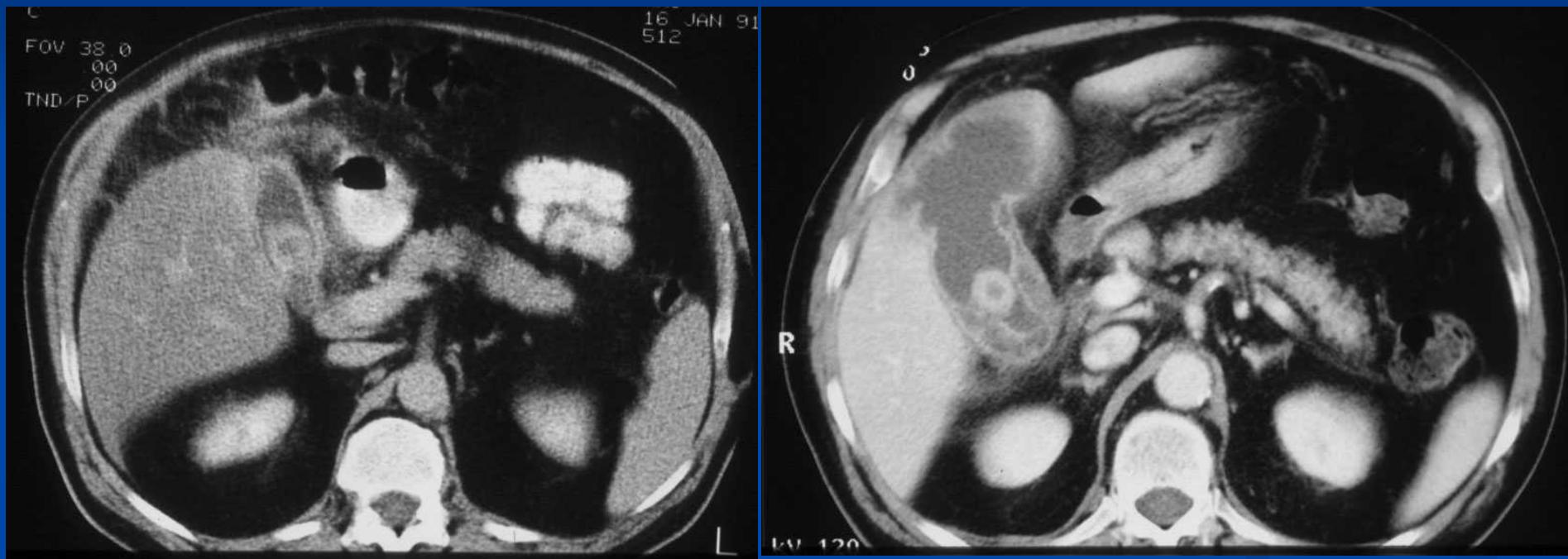
- BN già yếu, SGMD.
- Thành TM dày, cấu trúc âm không đều có thể thấy các ổ áp xe nhỏ -> thủng TM -> viêm phúc mạc mật.

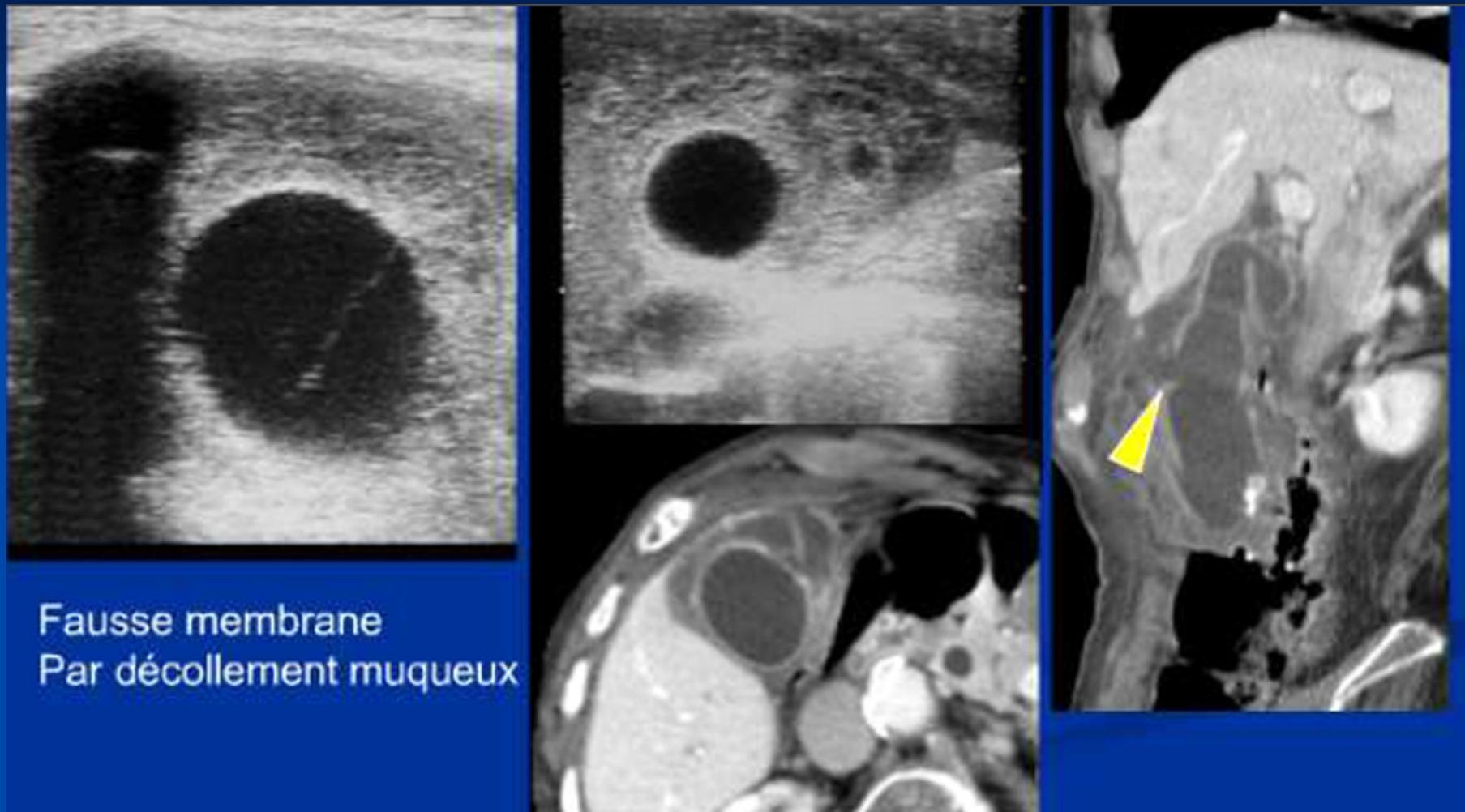




# Viêm túi mật cấp

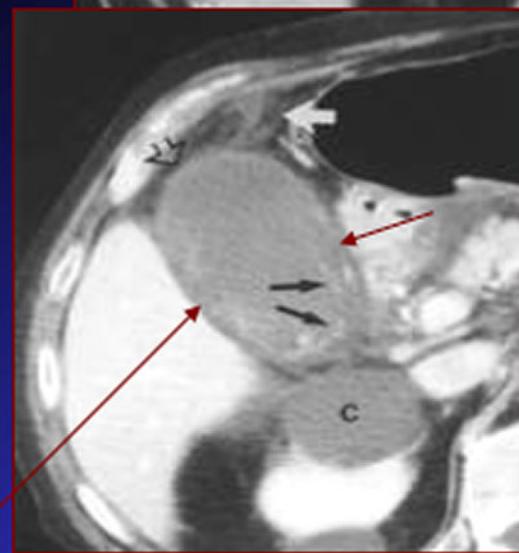
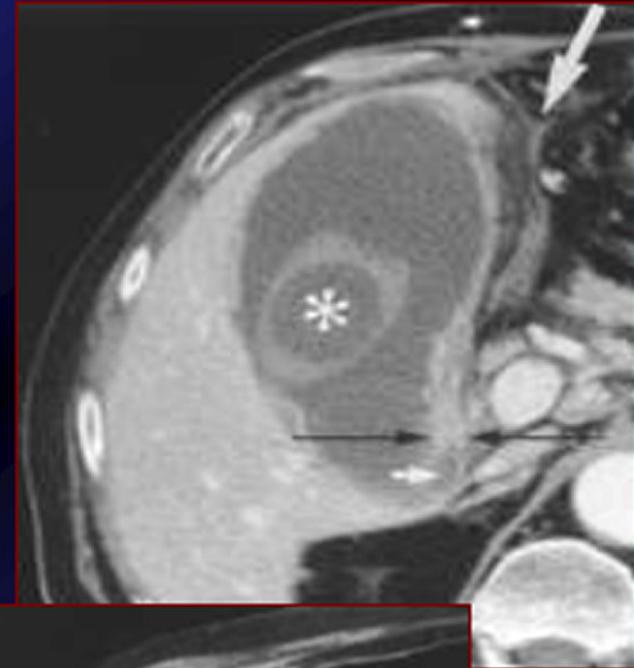
*VTM cấp hoại tử:*



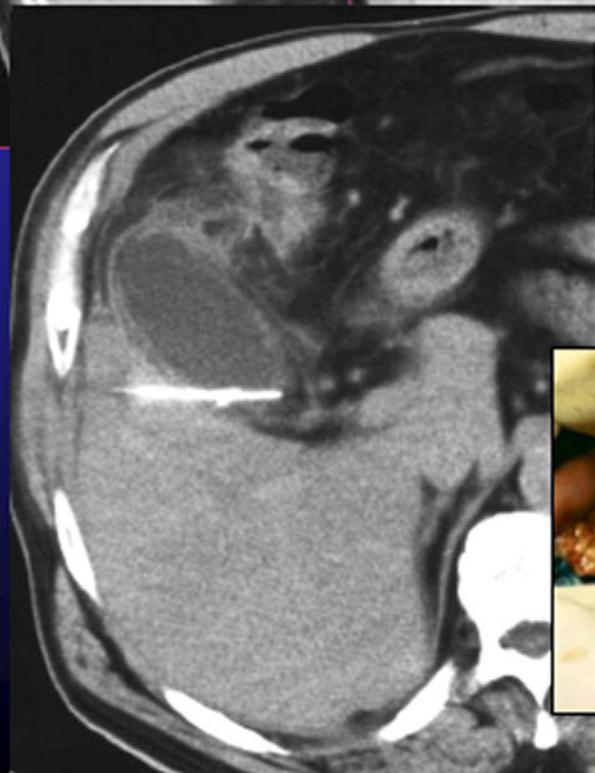
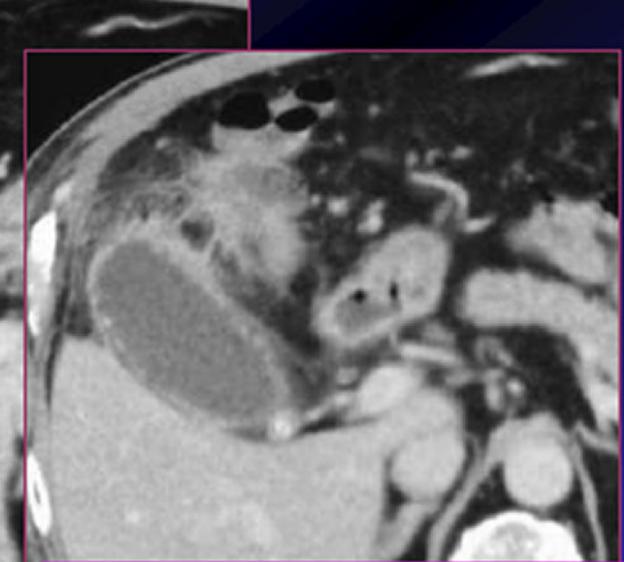
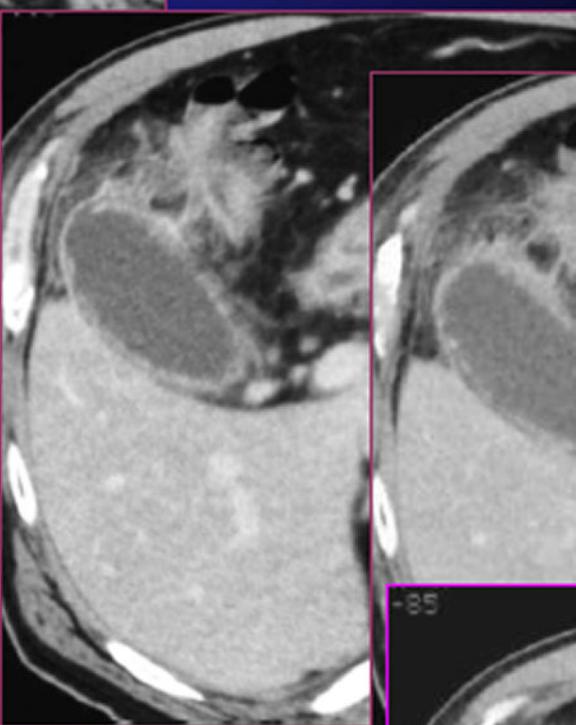
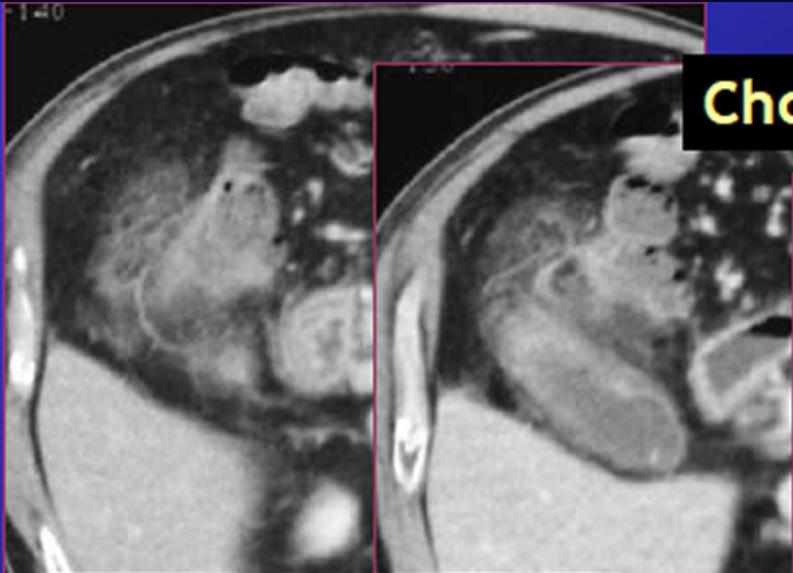


Fausse membrane  
Par décollement muqueux

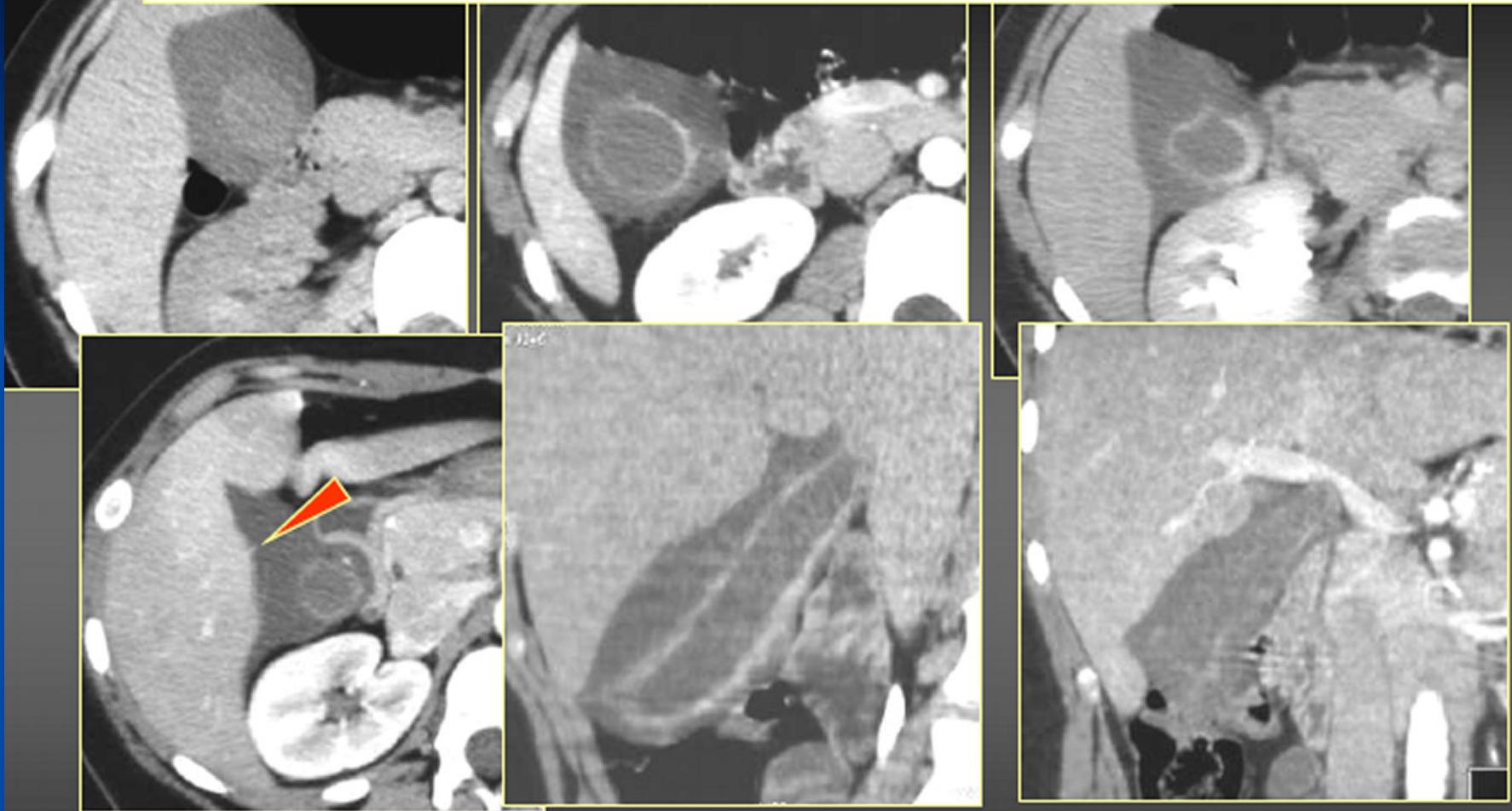
## Paroi irrégulière ou absente ( non rehaussée )



## Cholécystite gangrénouse

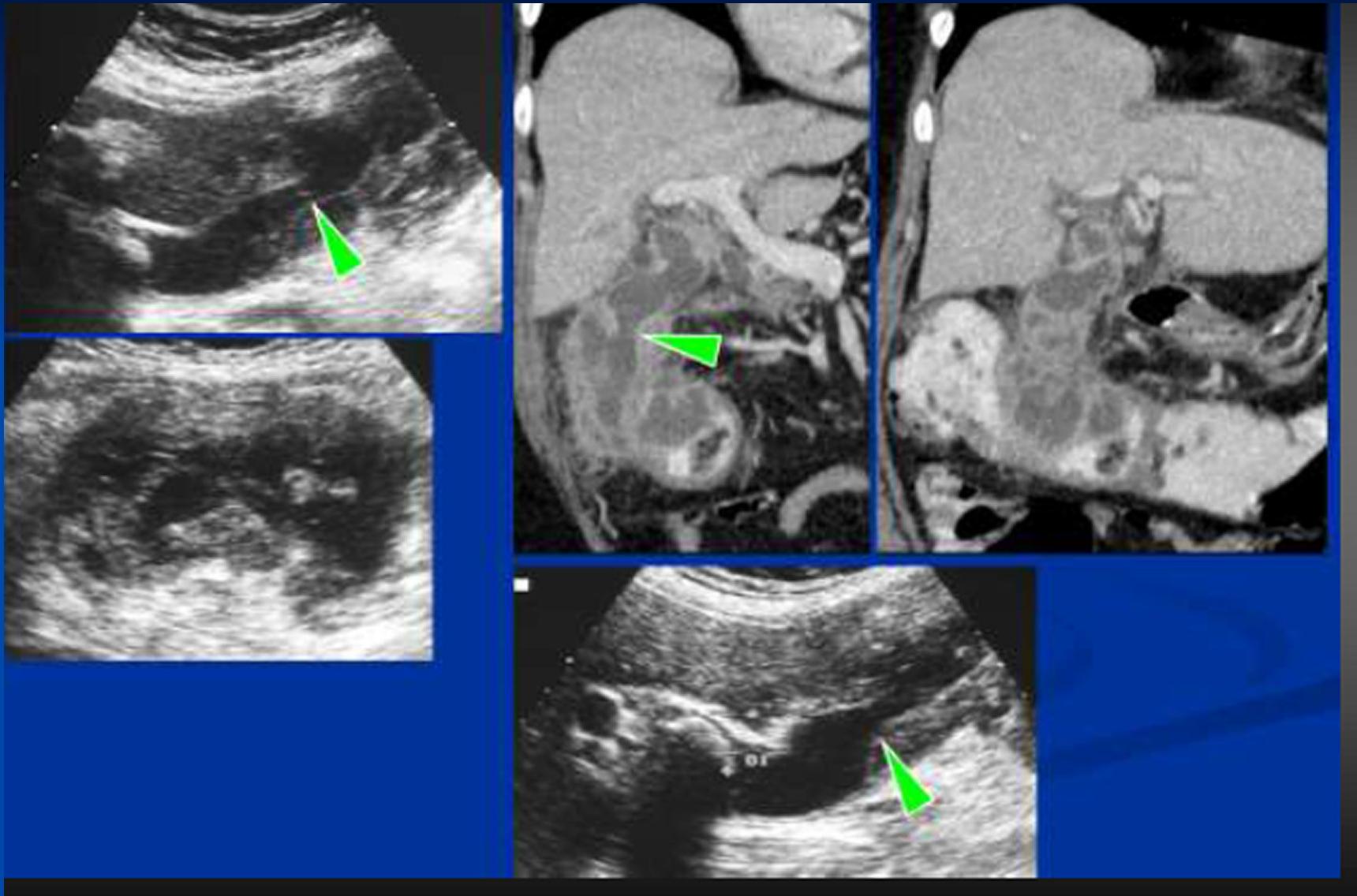


## Diagnostic différentiel épaissement de la paroi vésiculaire Œdème péri-vésiculaire

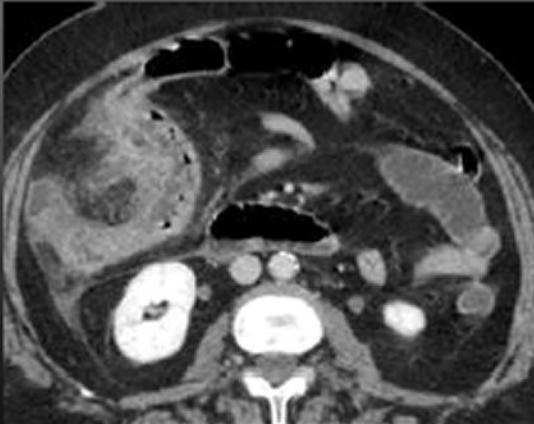


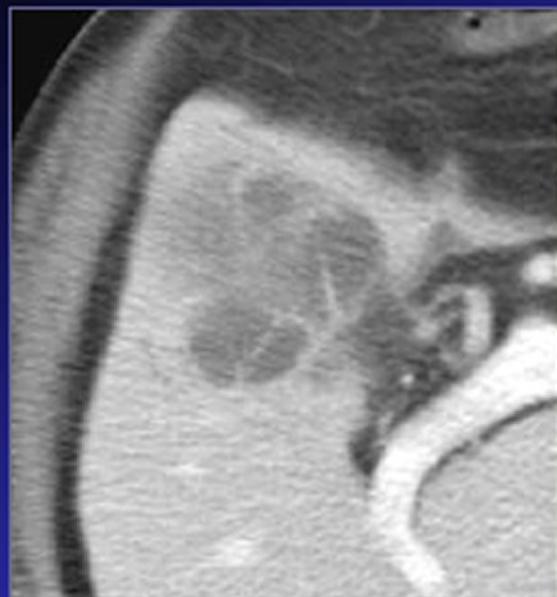
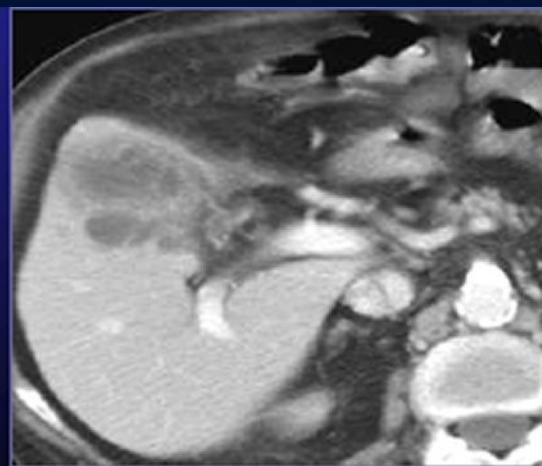
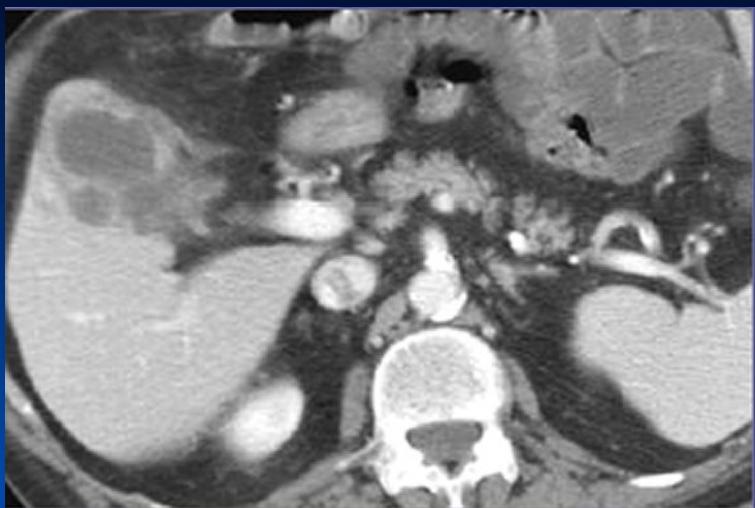
### Étiologie :

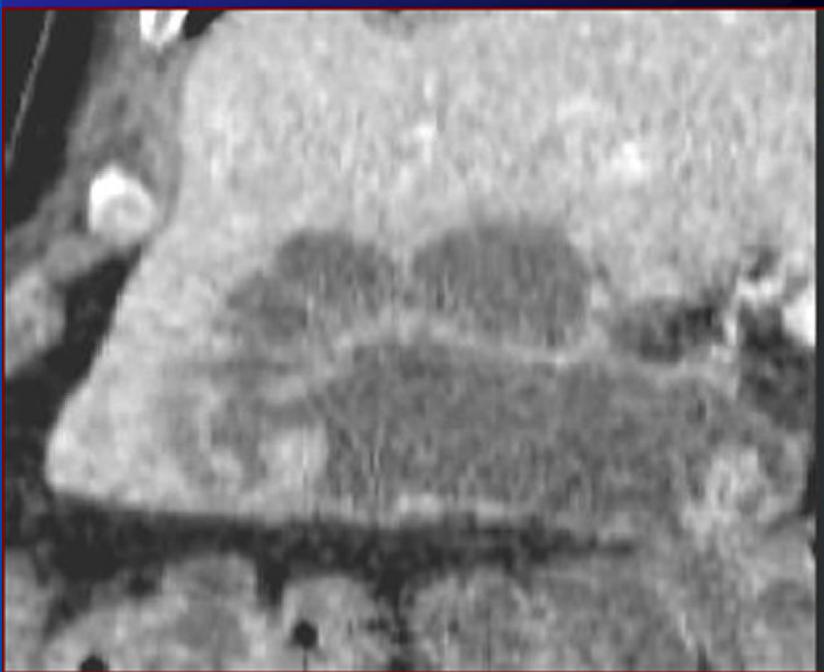
- Hépatite aigue, hypo-albuminémie, ascite, cirrhose, maladie veino-occlusive, insuffisance cardiaque, pancréatite aigue



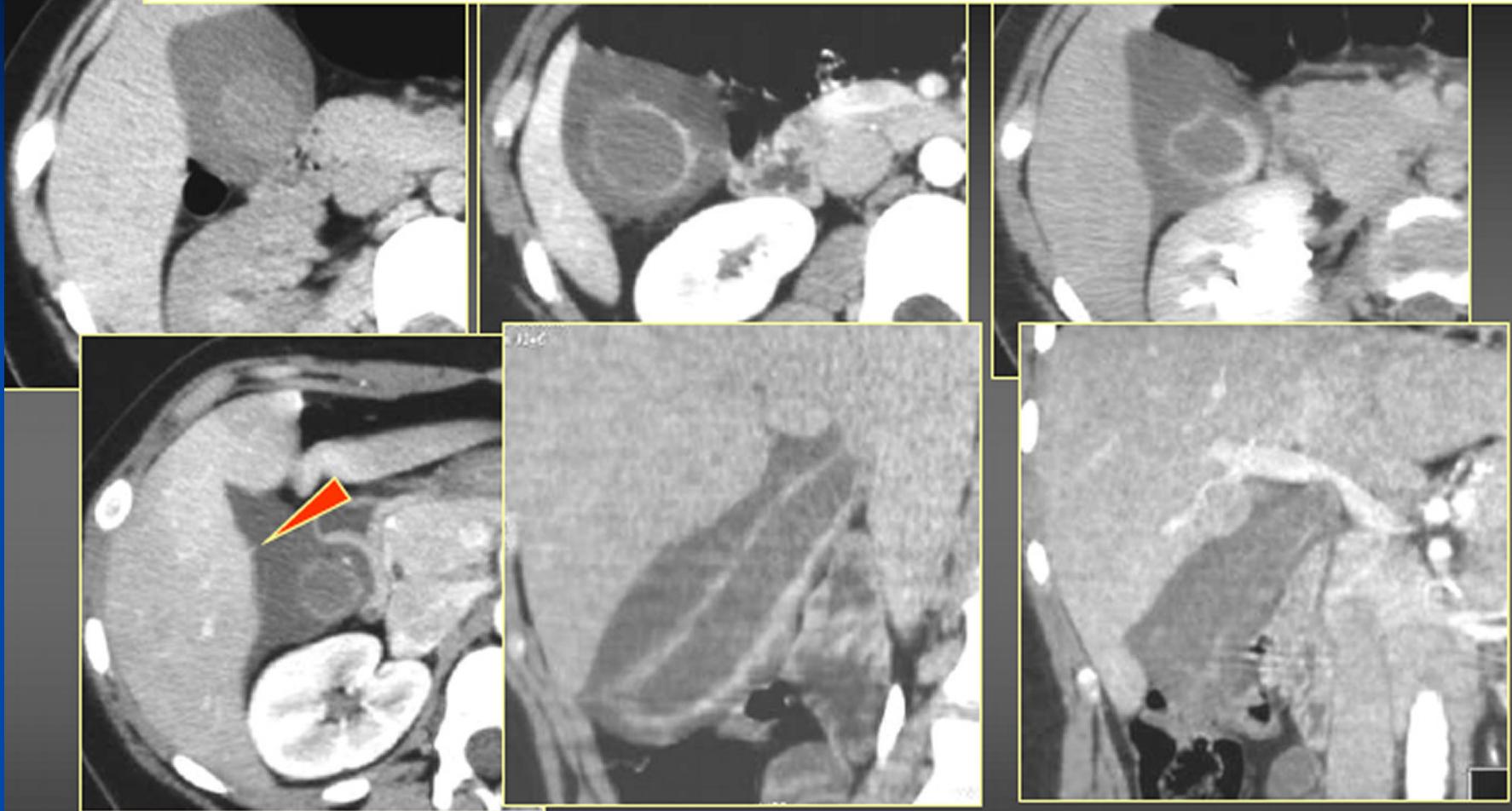
## Cholécystite gangrénouse







## Diagnostic différentiel épaissement de la paroi vésiculaire Œdème péri-vésiculaire



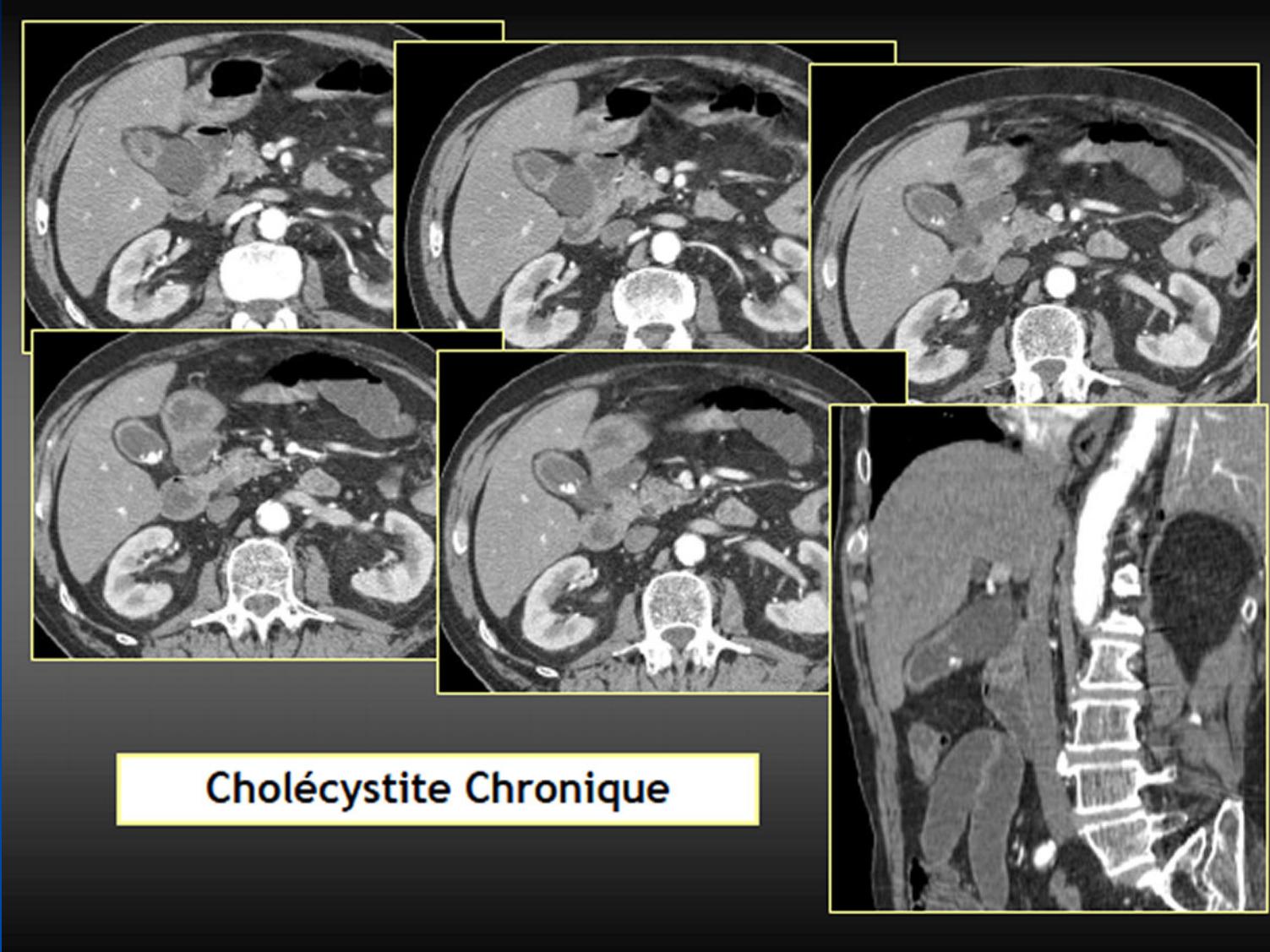
### Étiologie :

- Hépatite aigue, hypo-albuminémie, ascite, cirrhose, maladie veino-occlusive, insuffisance cardiaque, pancréatite aiguë

# VIÊM TÚI MẬT MẠN TÍNH

- Thú phát sau nhiều đợt cấp tính
- Nguồn gốc: 90% do sỏi
- Bệnh sinh: Thành dày liên quan đến TM nhiều ngăn
  - Phì đại cơ
  - Xơ hóa





Cholécystite Chronique

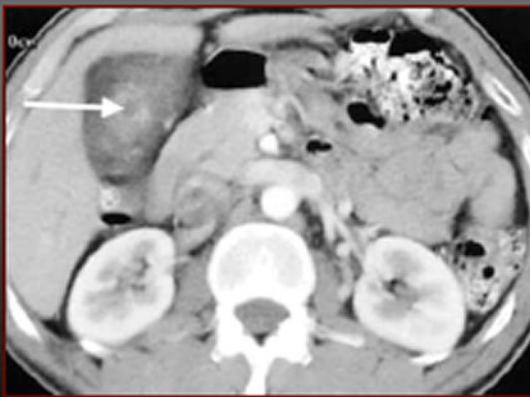
# Viêm túi mật mạn tính VTM u hạt vàng (Cholecystite xanthogranulomateuse)

- Gặp 0,5-5%
- Có 2 dạng:
  - Không có LS đặc biệt nhưng thấy trên CĐHA.
  - Thể giả u thâm nhiễm quanh TM, lan rộng quanh gan, tá tràng, ĐT
- GPB:
  - TB bọt,
  - xơ, nốt màu vàng



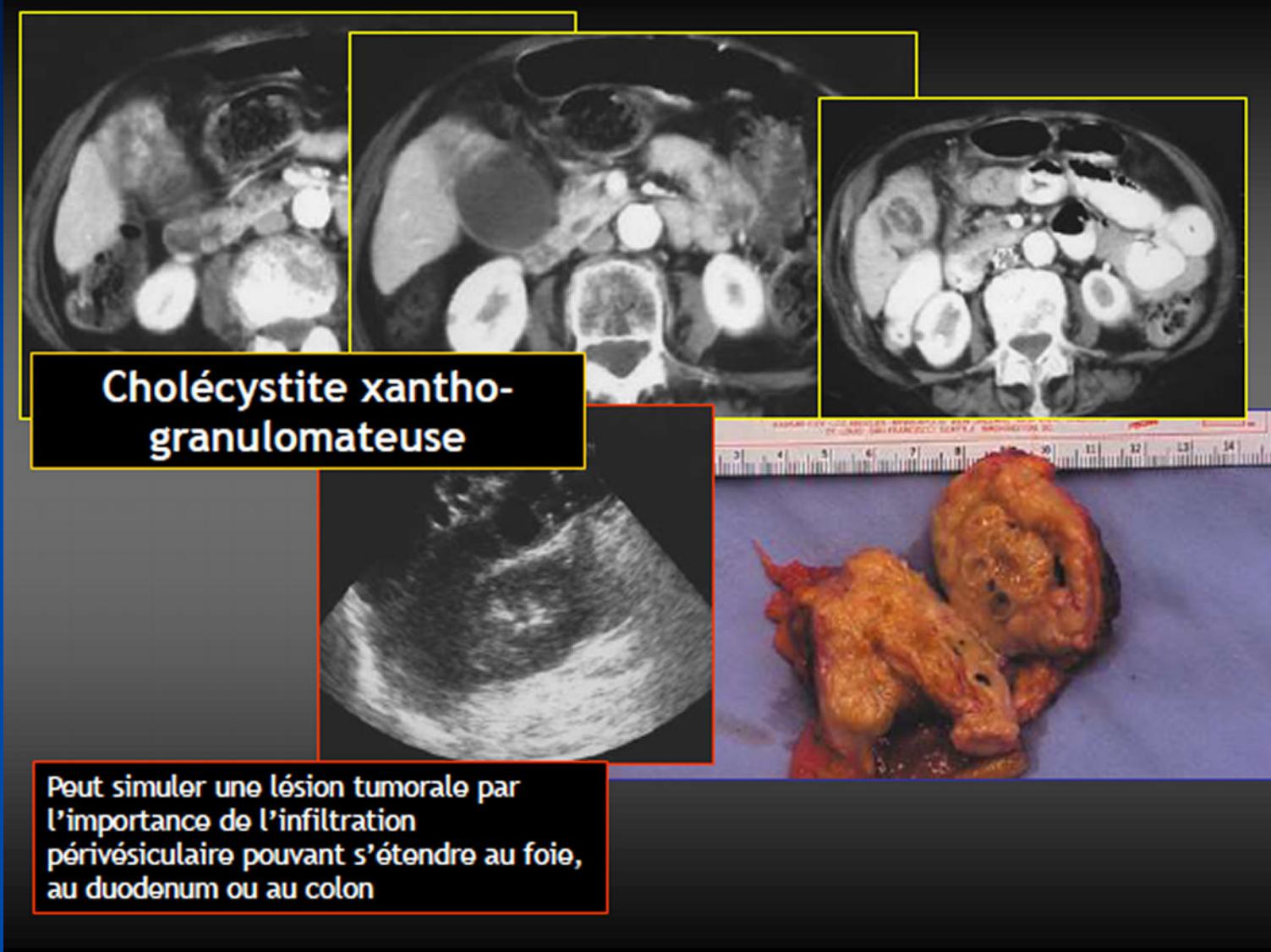
Vésicule biliaire à contenu hétérogène à paroi épaisse siège de lésions hypoéchogènes.

## Cholécystite xantho granulomateuse

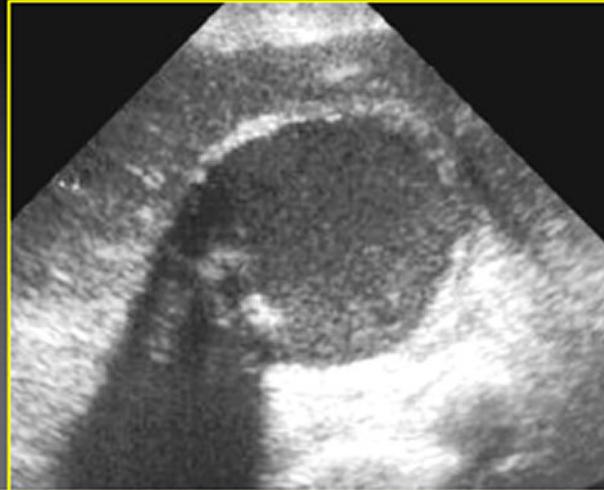


Epaississement pariétal circonférentiel  
Infiltration graisse périlésionnelle  
Adénomégalias  
Nodules xanto granulomateux hypodenses

Association avec diabète et obésité



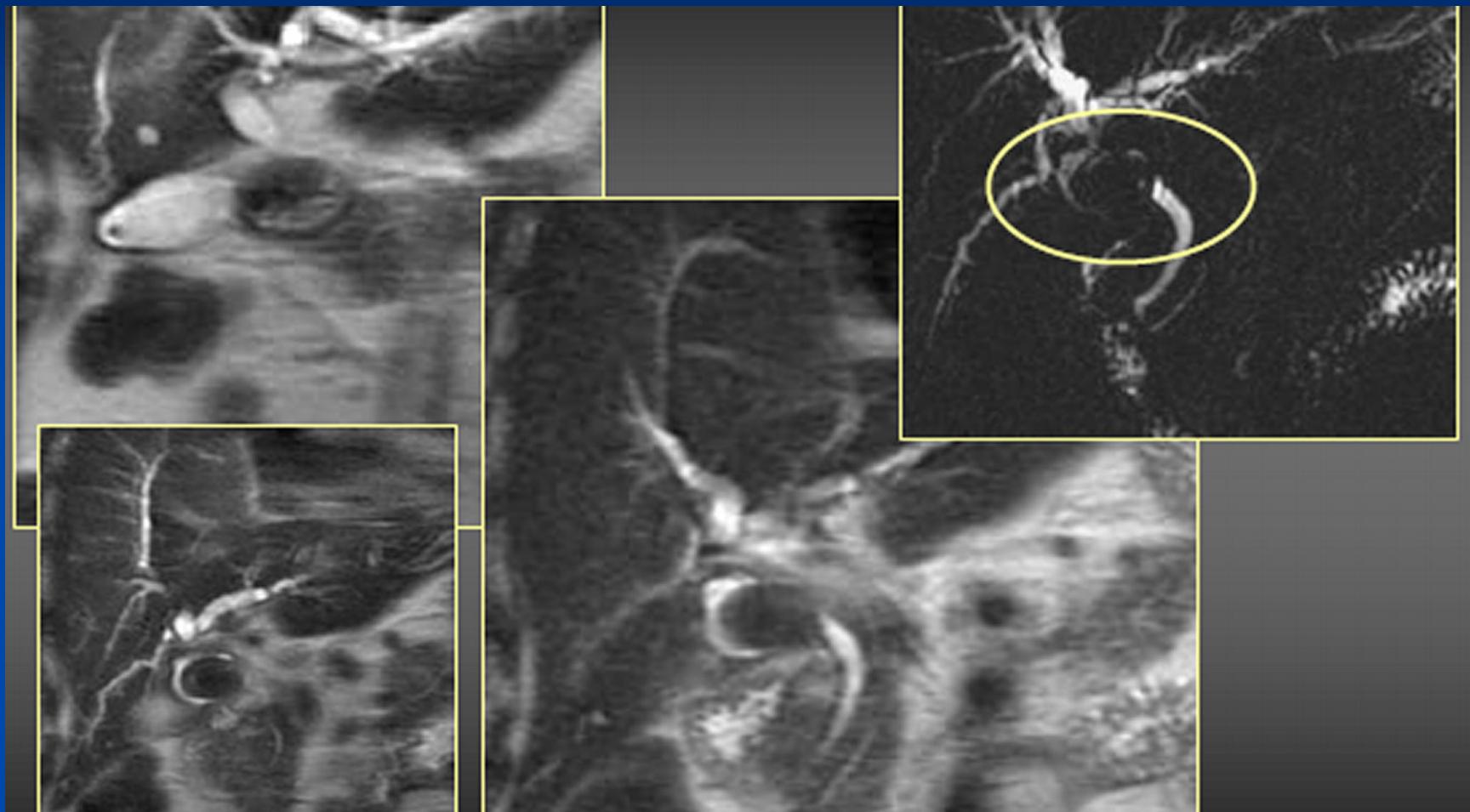
**Vésicule porcelaine**



**Cholécystite chronique calcifiée**

- Incrustation pariétale de calcium
- Carcinome vésiculaire (22%)

# HC MIRIZZI

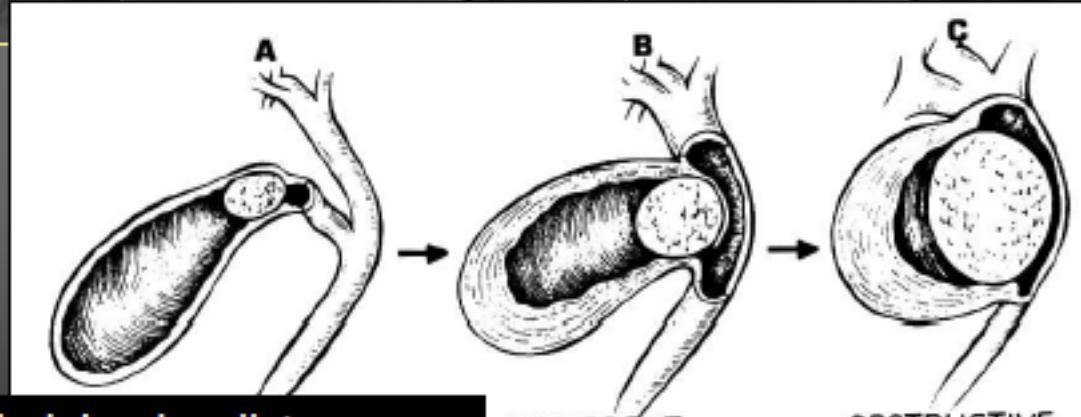


## Complications : Syndrome de Mirizzi



### Syndrome de Mirizzi

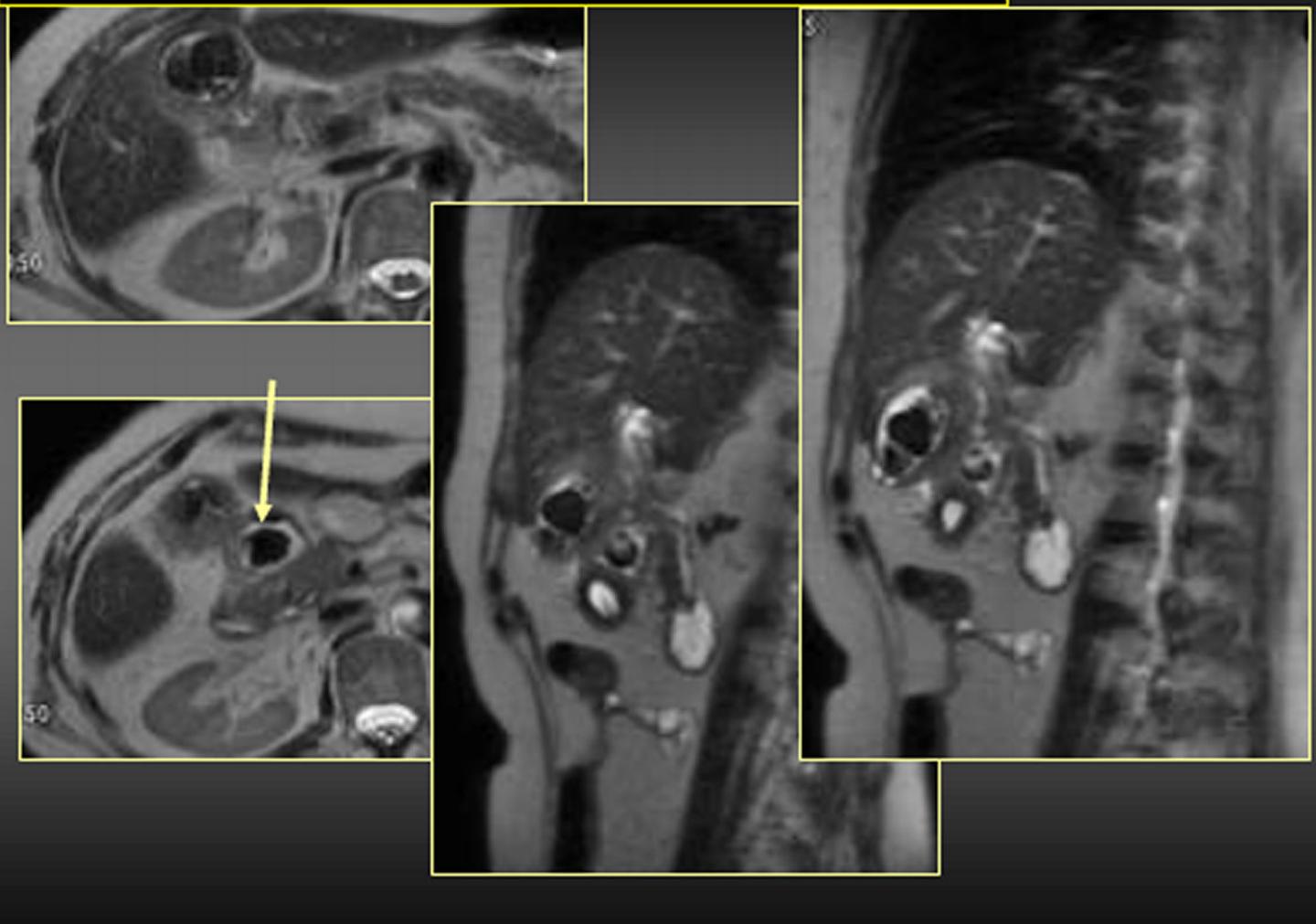
Impaction d'un calcul dans le collet vésiculaire ou le cystique provoquant l'obstruction de la VBP par le calcul lui-même ou le processus inflammatoire qui l'accompagne

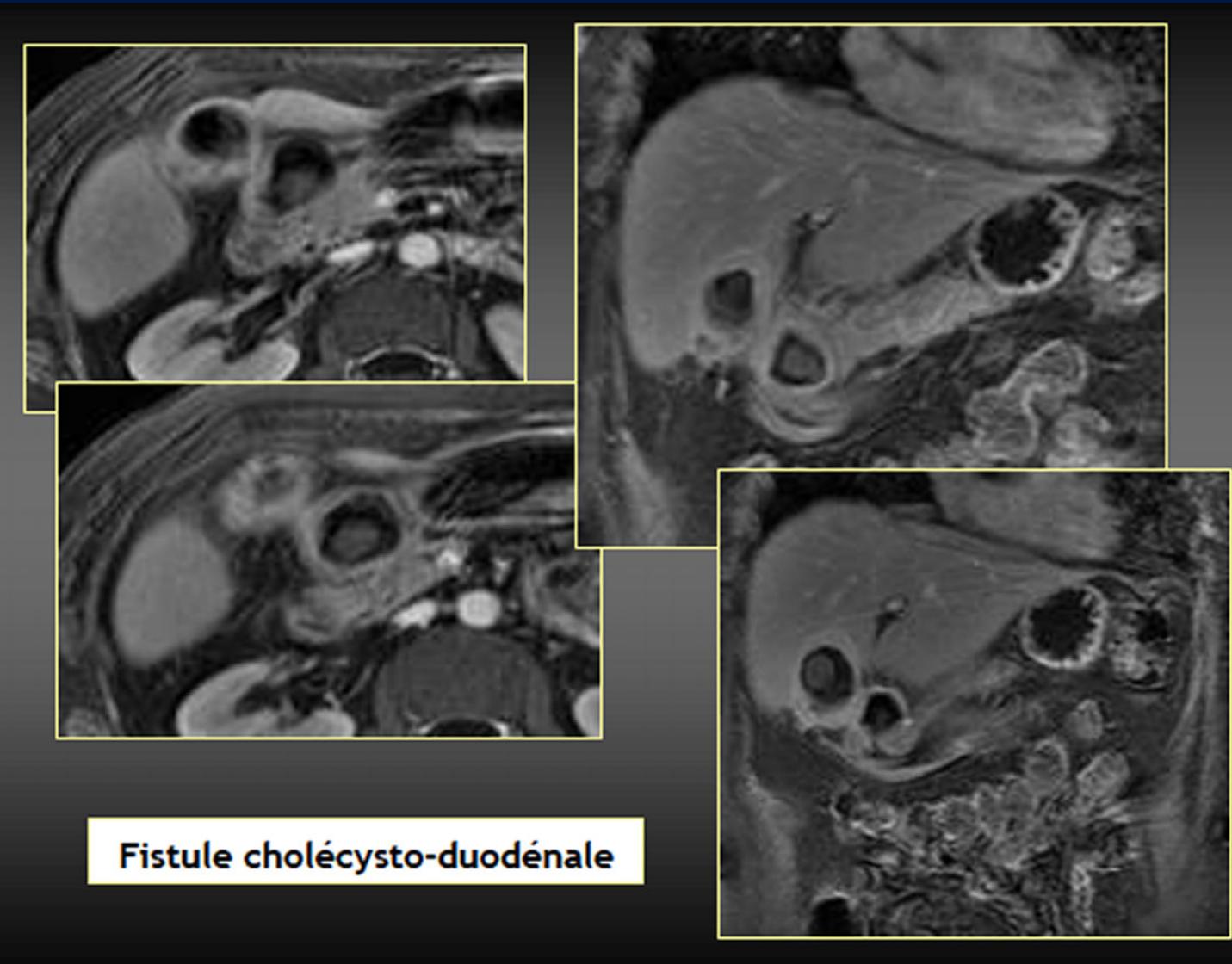


RECURRENT  
CHOLANGITIS

OBSTRUCTIVE  
JAUNDICE

## Complications : Fistule cholécysto duodénale



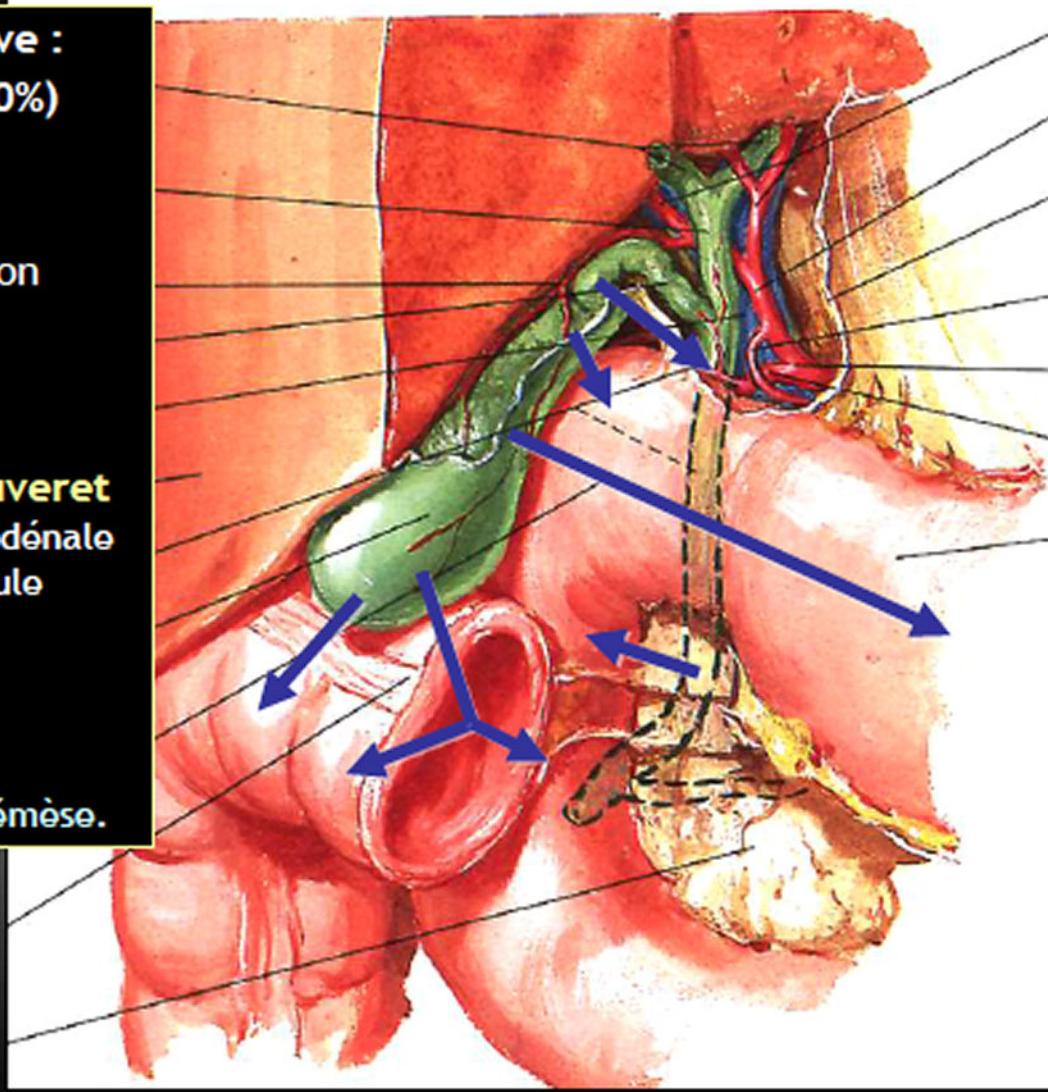


## **Fistule bilio digestive :**

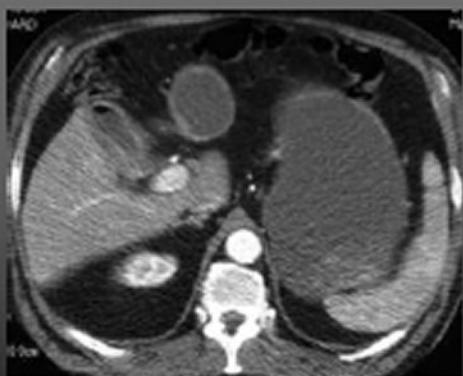
- duodénale +++ (70%)
  - colon (20%)

→ **iléus biliaire** ( iléon terminal ) 20% des occlusions du grêle

→ **Syndrome de Bouveret**  
obstruction pyloro duodénale  
par un calcul, sur fistule  
cholécystoduodénale,  
cholédocoduodénale,  
exceptionnellement  
cholécystogastrique.  
Vomissements, hématémèse.



## Iléus biliaire



aérobilie et image lithiasique dans le grêle

# GIUN CHUI ĐƯỜNG MẬT

## *Siêu âm:*

- Giun có hình hai đường đậm âm song song tương ứng với lớp vỏ, nằm trong đường mật, không kèm bóng cản.
- Khi giun đã nằm lâu trong mật có thể đứt thành từng đoạn, có đoạn lắng đọng vôi có bóng cản như sỏi
- Đmật giãn nhiều hay ít, có thể có hơi.



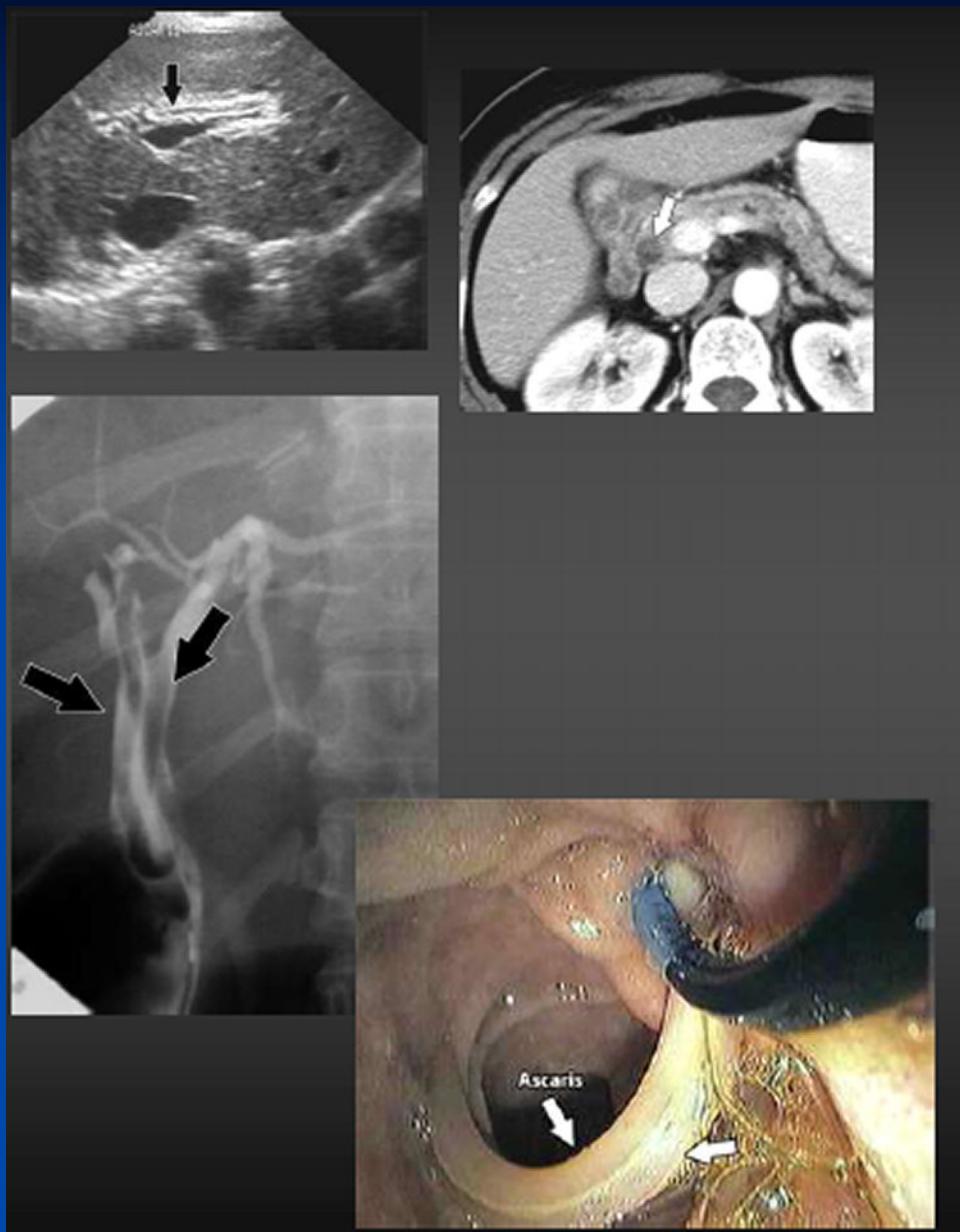
# GIUN CHUI ĐƯỜNG MẬT

## *Siêu âm:*

- Giun có hình hai đường đậm âm song song tương ứng với lớp vỏ, nằm trong đường mật, không kèm bóng cản.
- Khi giun đã nằm lâu trong mật có thể đứt thành từng đoạn, có đoạn lắng đọng vôi có bóng cản như sỏi
- Đmật giãn nhiều hay ít, có thể có hơi.



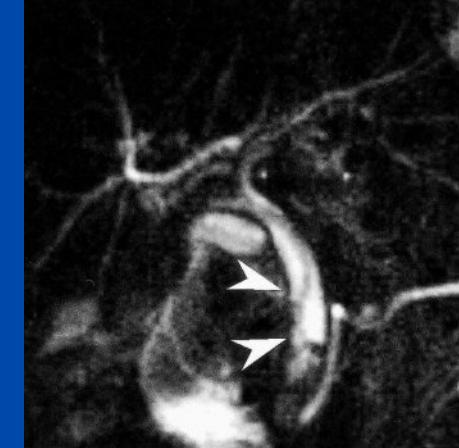
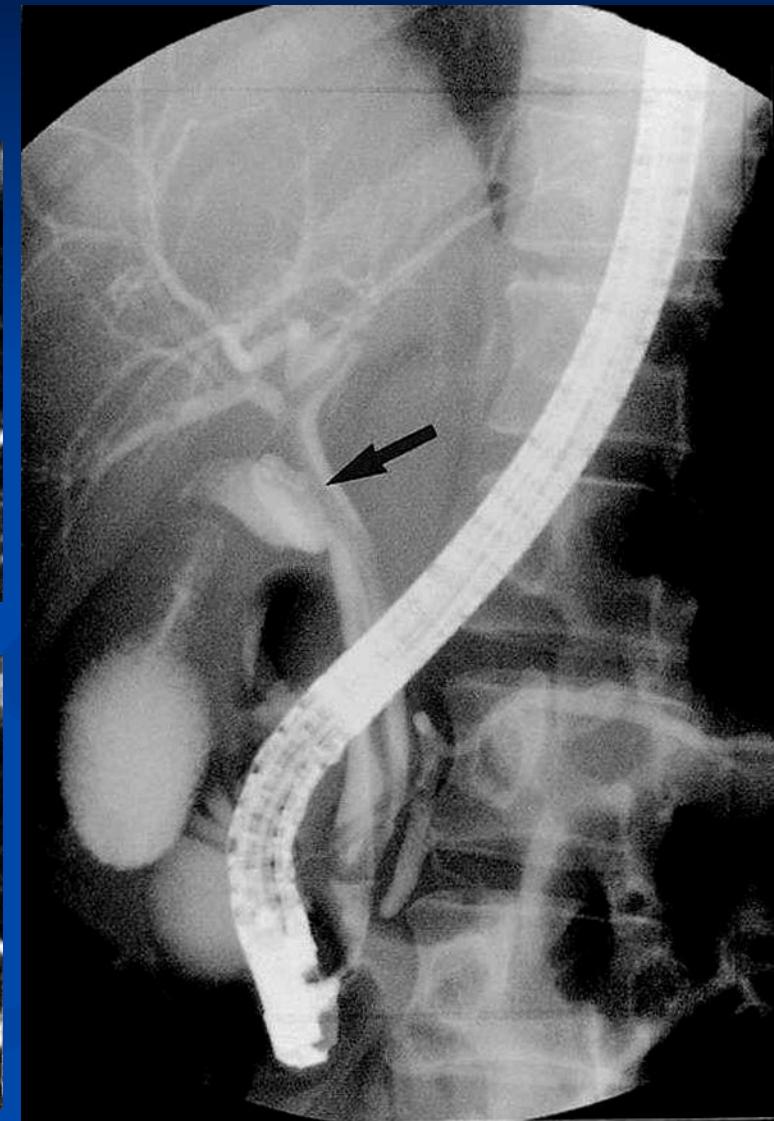
GIUN ĐM



# GIUN CHUI ĐƯỜNG MẬT



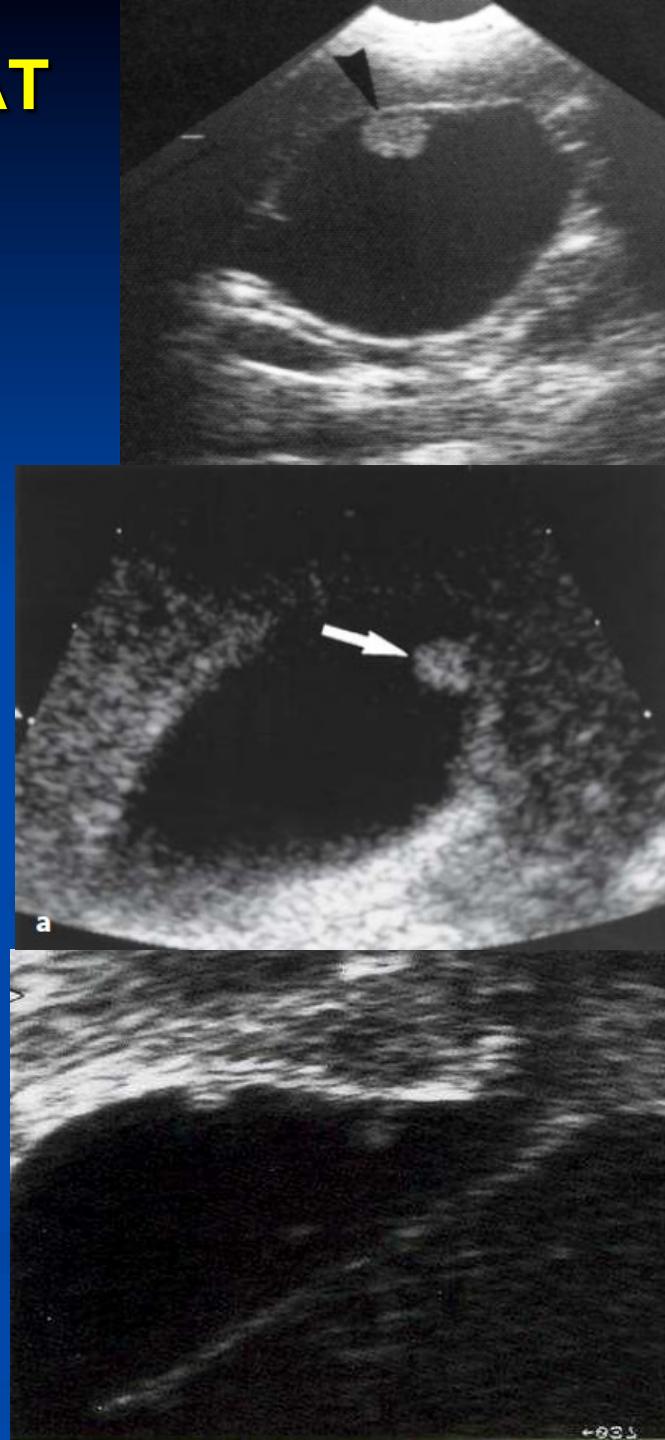
# GIUN CHUI ĐƯỜNG MẬT



# U TÚI MẬT

## 1. Polyp túi mật

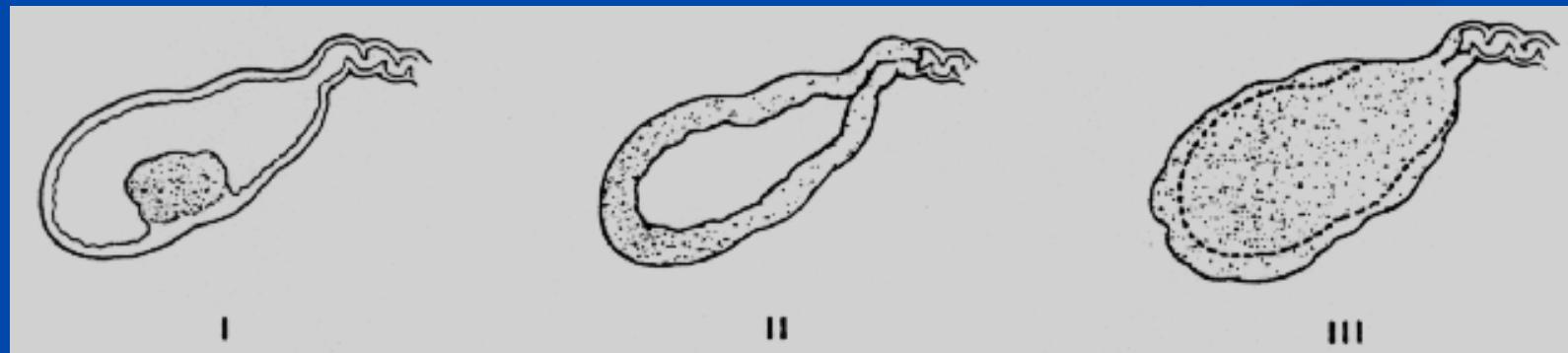
- U tuyến của thành TM. Kt <10mm).
- Polype thực sự: 10-20%.
- Giả polype (cholesterol): 80-90%.
- SA: hình đậm âm không có bóng cản, có cuống bám vào thành, không di chuyển theo tư thế bn, có thể có một hoặc nhiều.



# U TÚI MẬT

## 2. *Ung thư*

- K TM nguyên phát: Nữ / nam: 4/1, thường kèm sỏi TM hoặc TM sú.
- Tiêu lượng thường rất xấu: di căn nhanh sang hạch rốn gan, sang nhu mô kế cận.



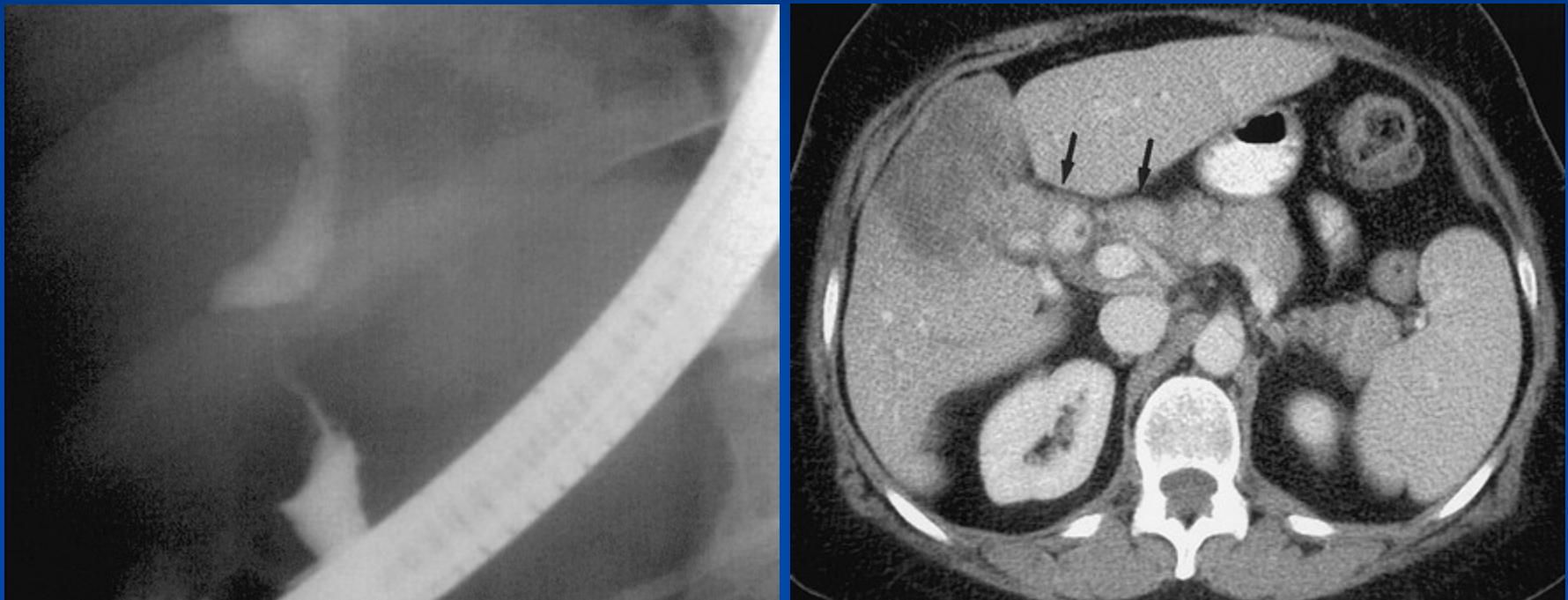
# U TÚI MẬT

## 2. Ung thư



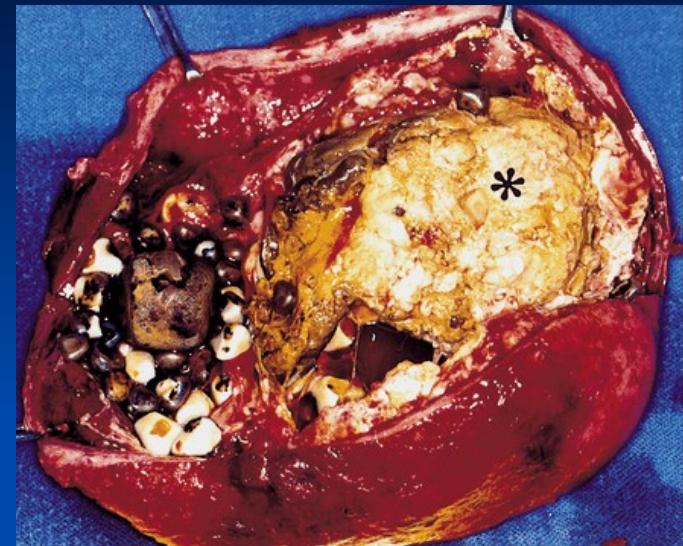
# U TÚI MẬT

## 2. Ung thư



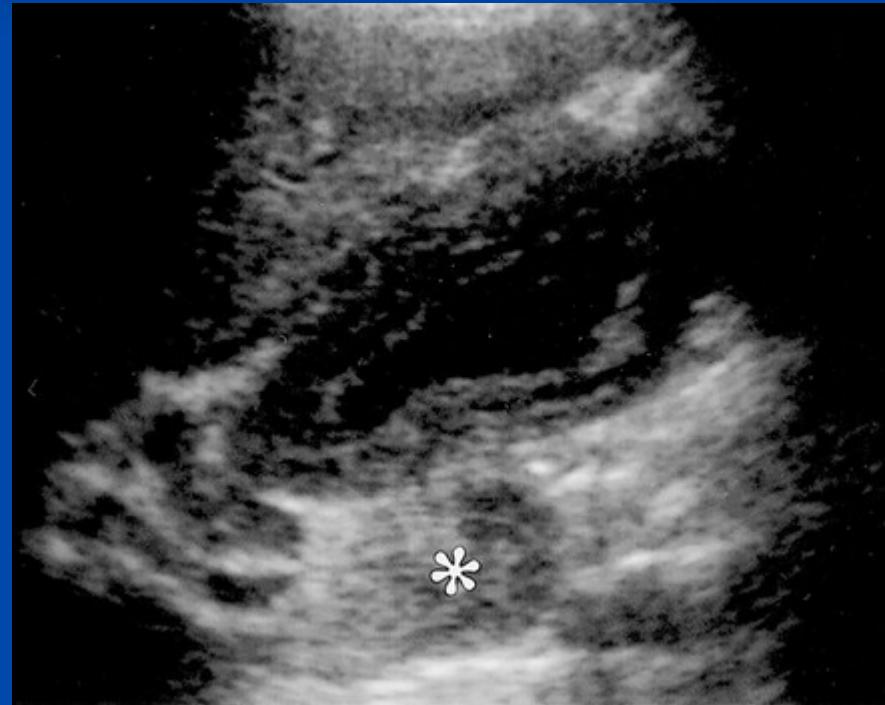
# U TÚI MẬT

## 2. Ung thư



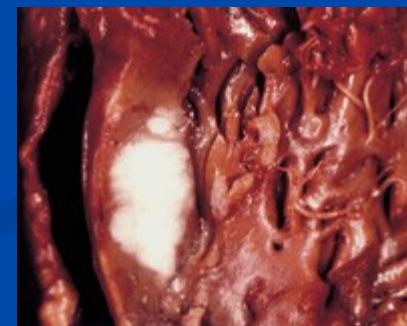
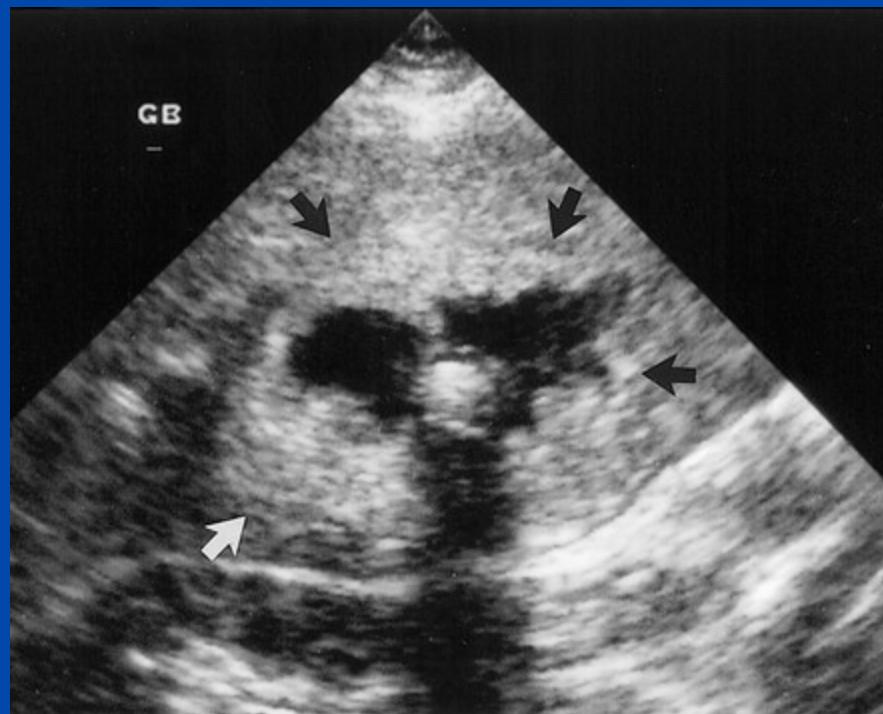
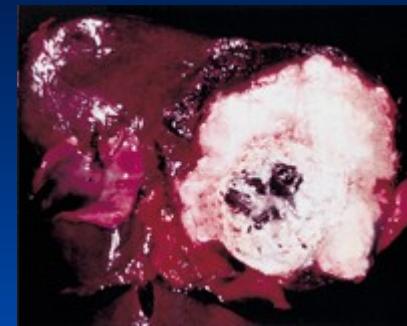
# U TÚI MẬT

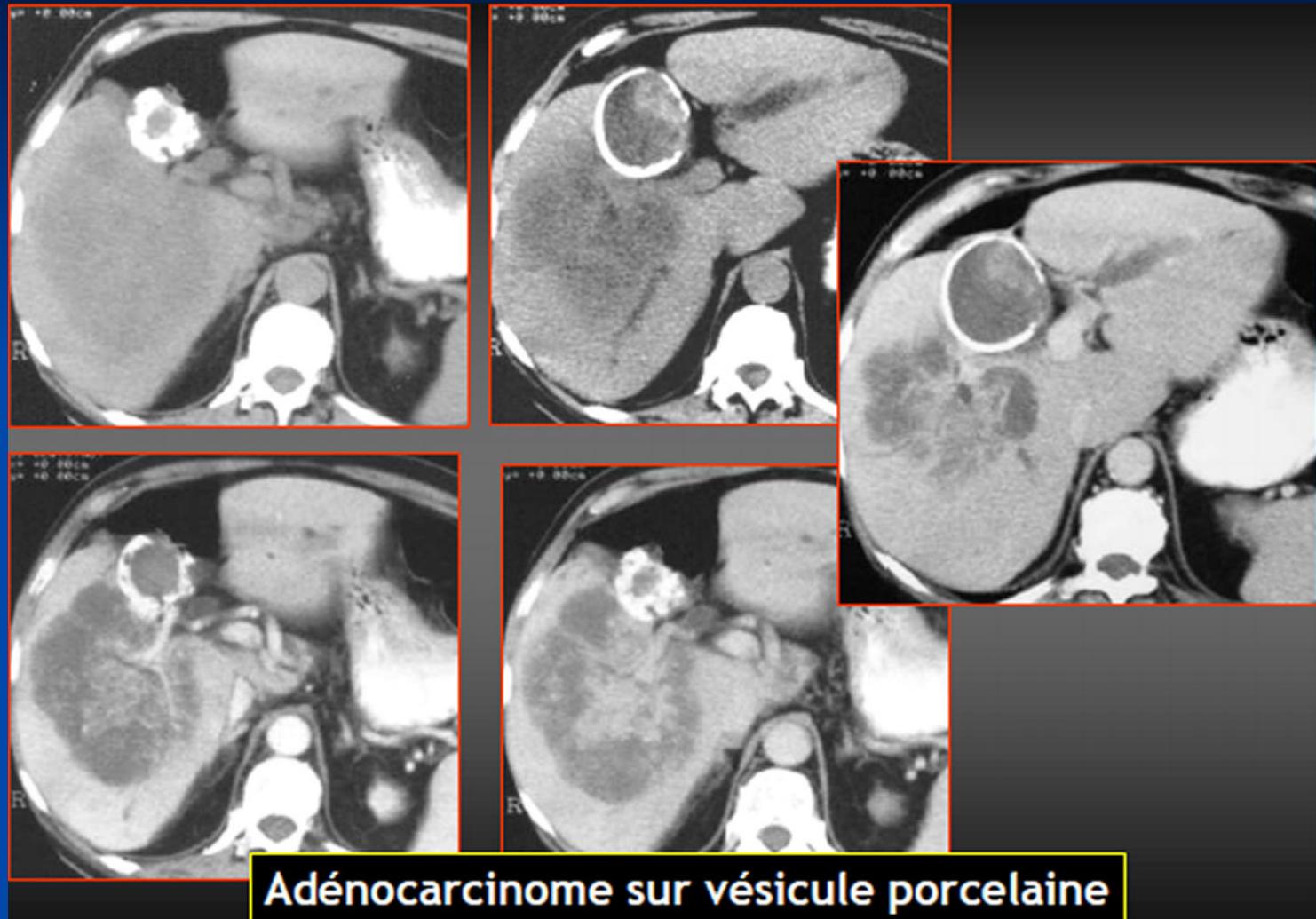
## 2. Ung thư



# U TÚI MẬT

## 2. Ung thư

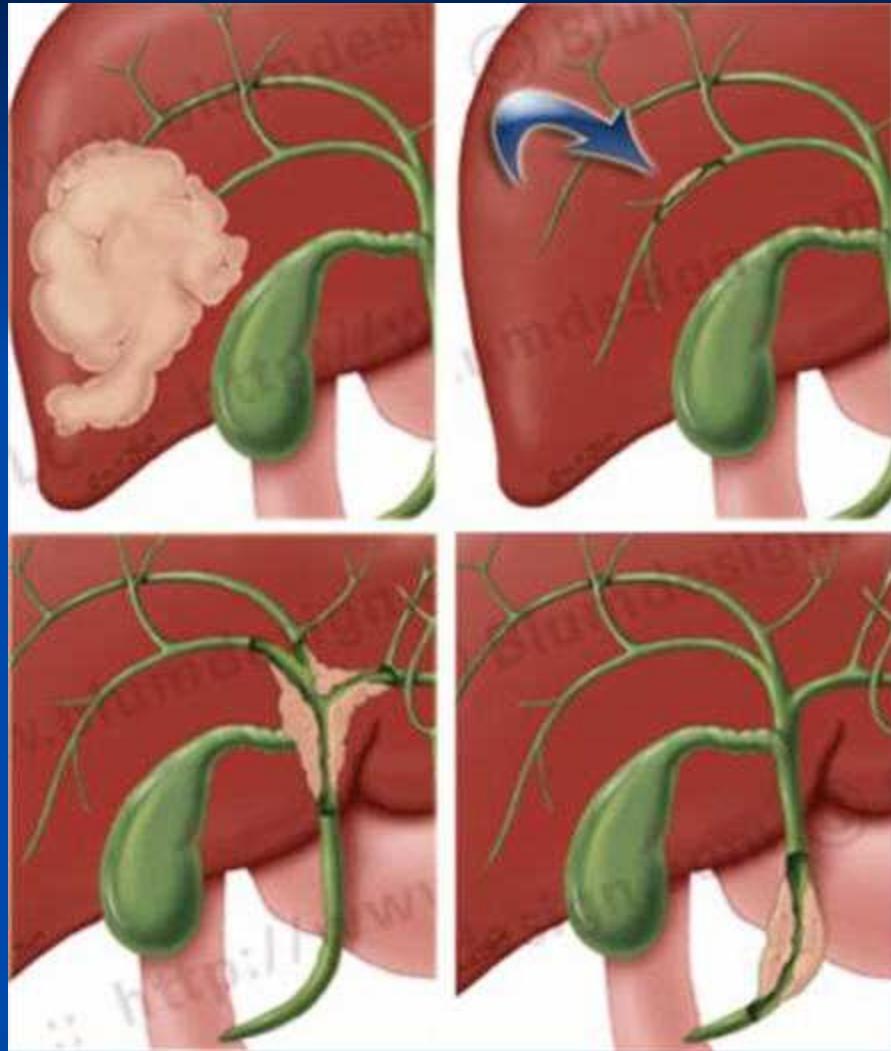




Adénocarcinome sur vésicule porcelaine

# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí



# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí:

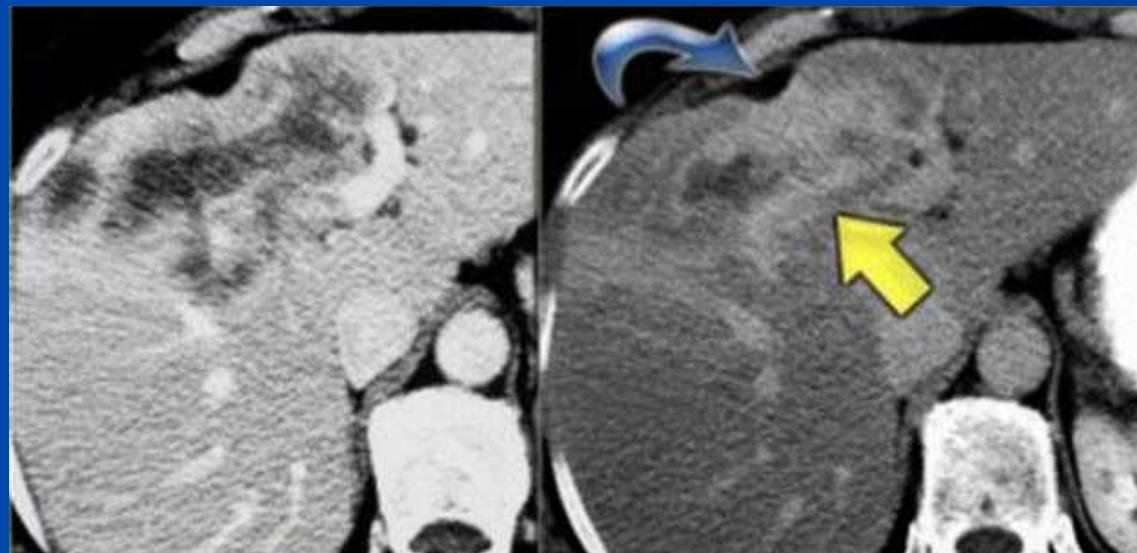
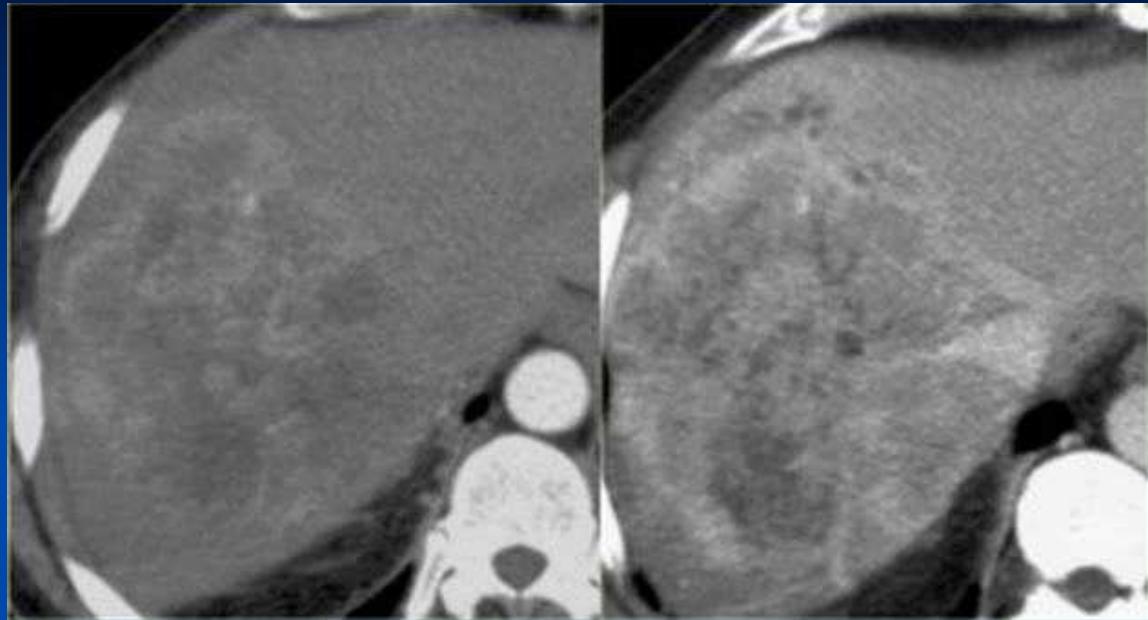
*Trong gan*



# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí:

Trong gan

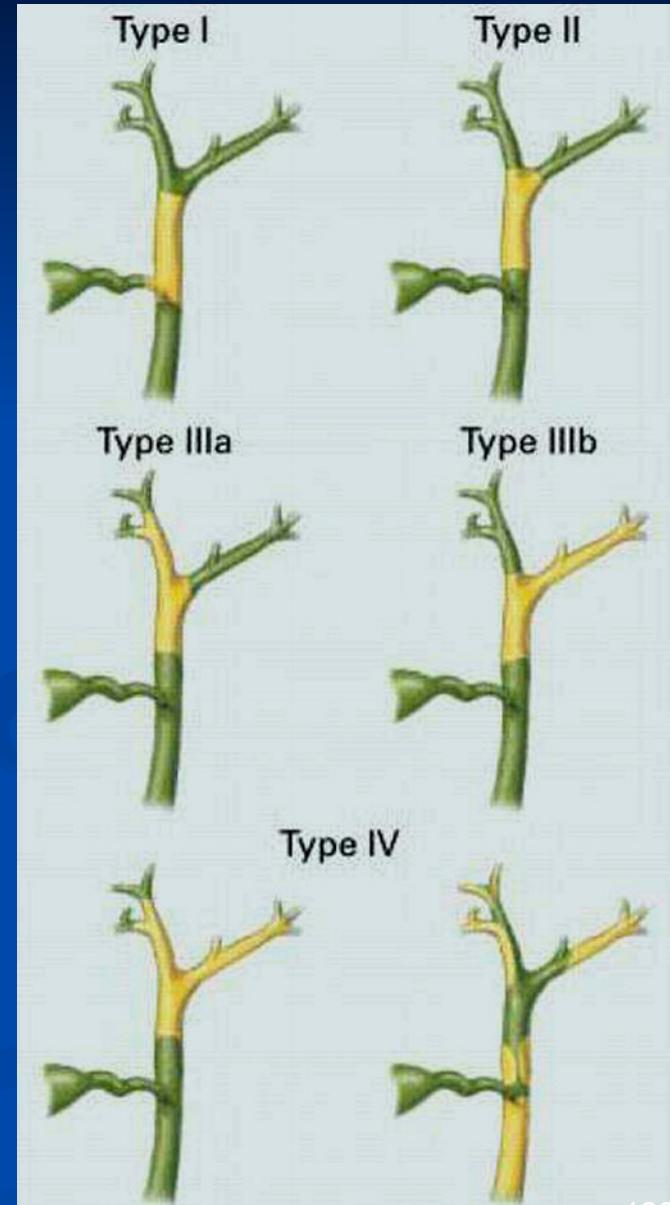
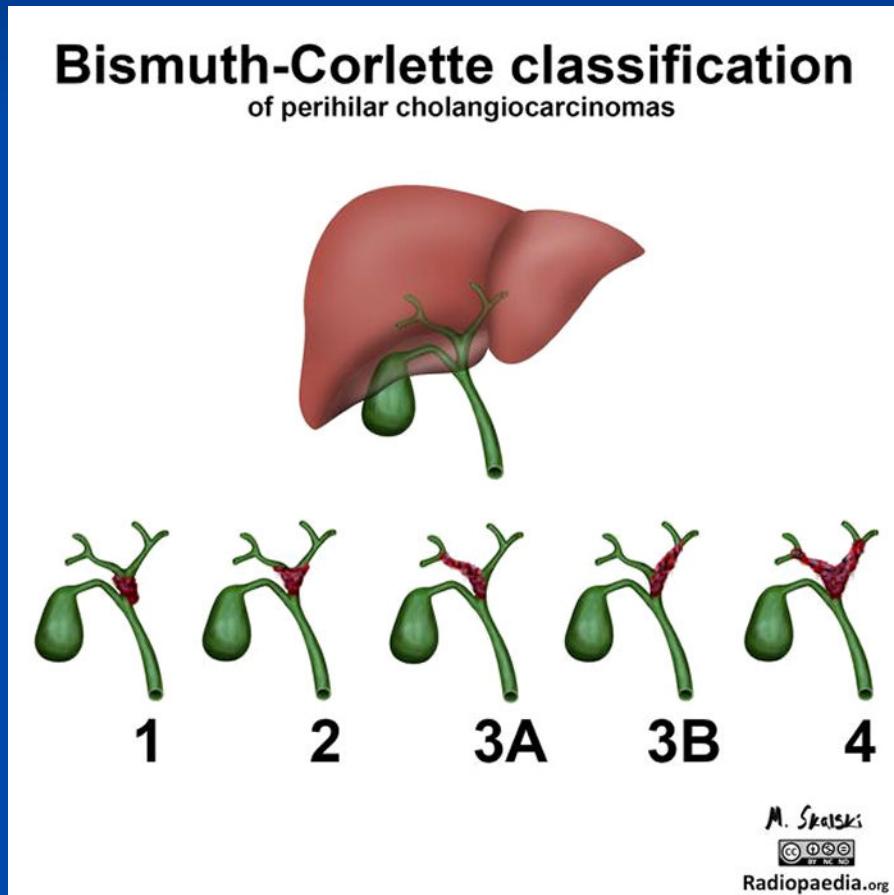


# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí:

Rốn gan

U Klastkin

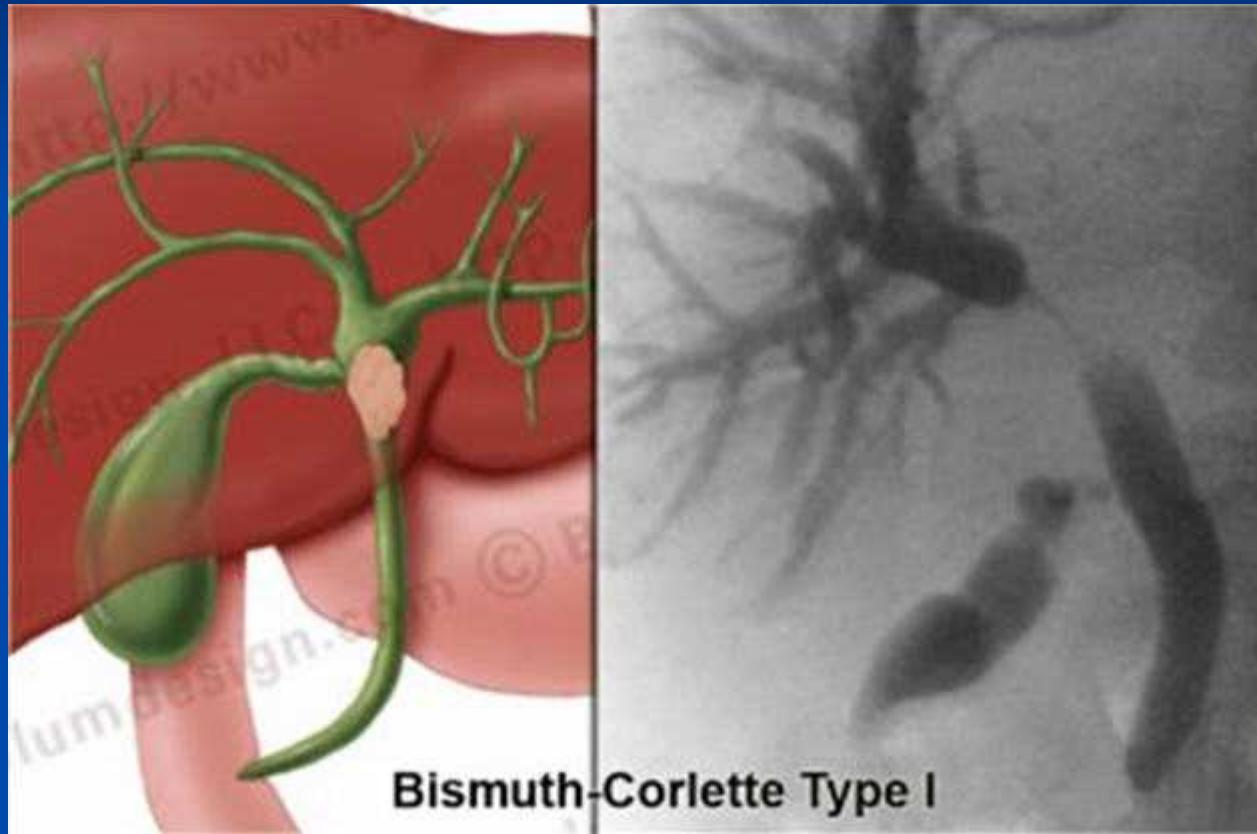


# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí:

Rốn gan= u Klastkin

Phân loại

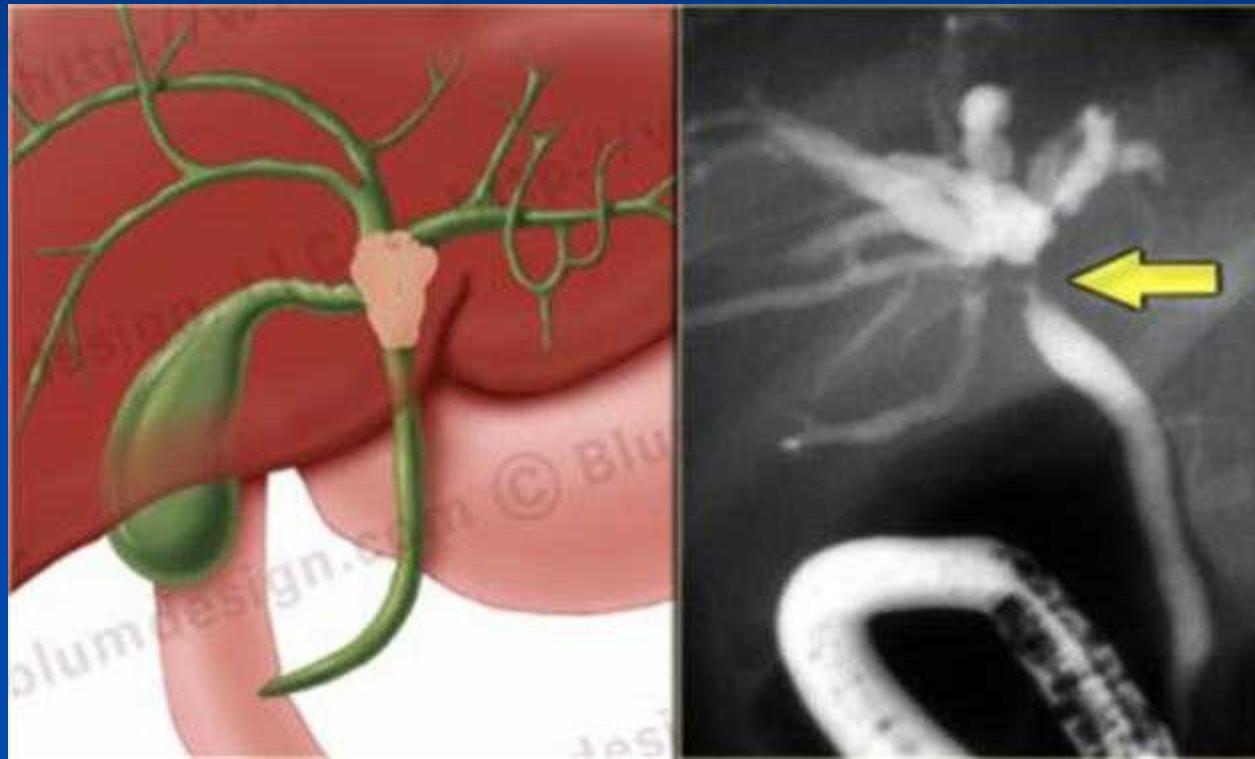


# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí:

Rốn gan= u Klastkin

Phân loại

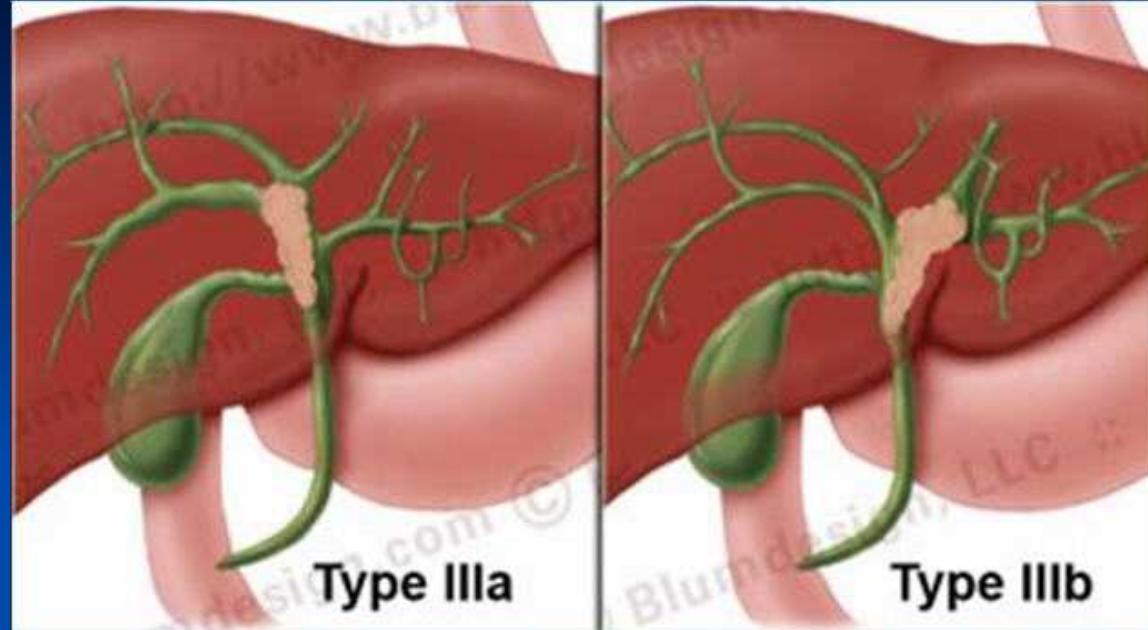


# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí:

Rốn gan= u Klastkin

Phân loại

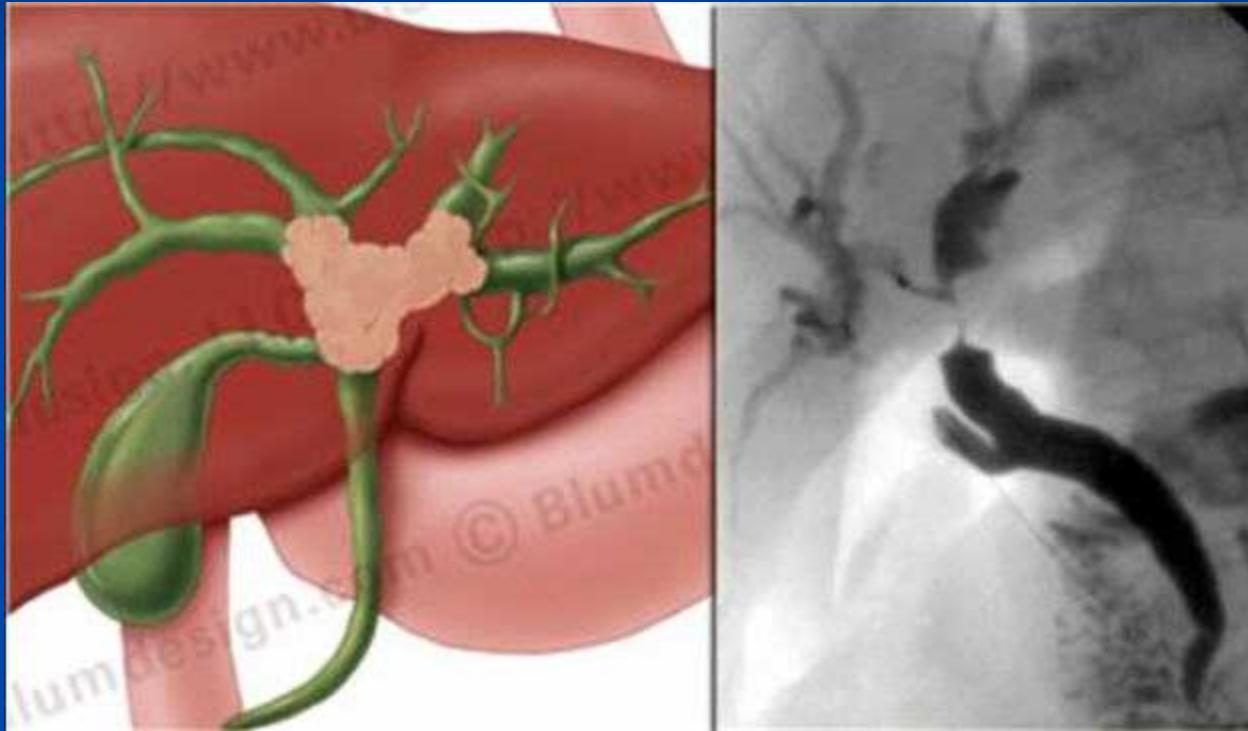


# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí:

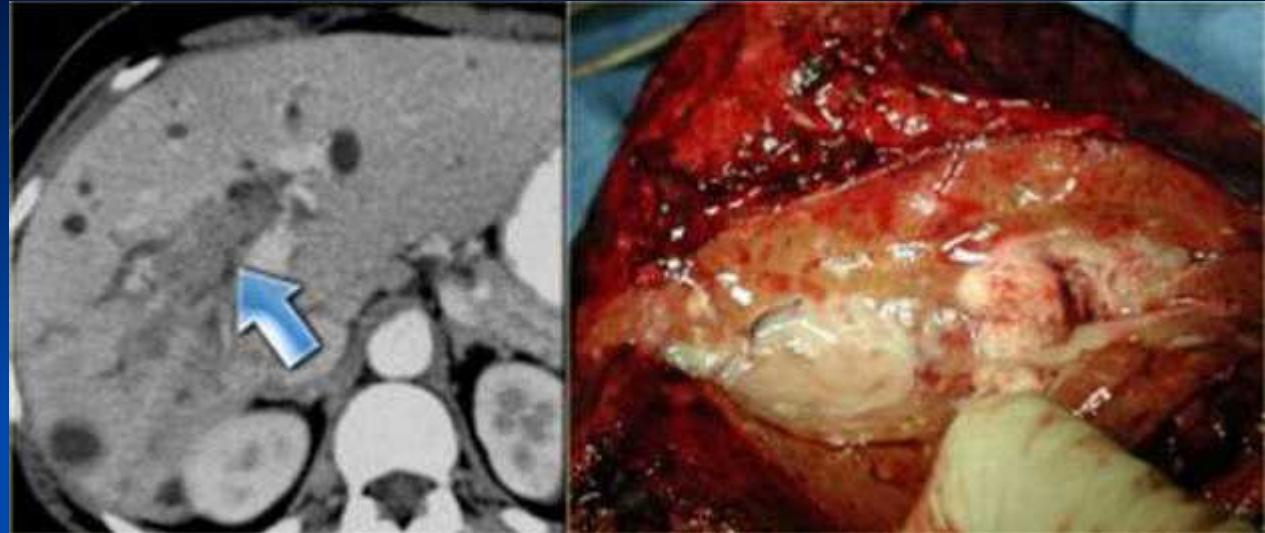
Rốn gan= u Klastkin

Phân loại



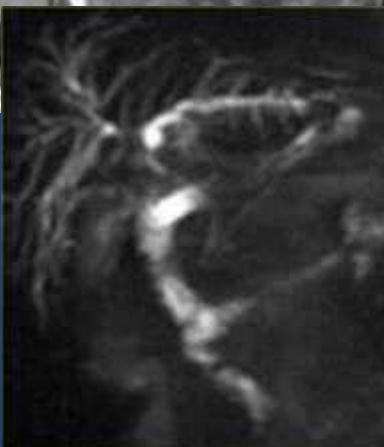
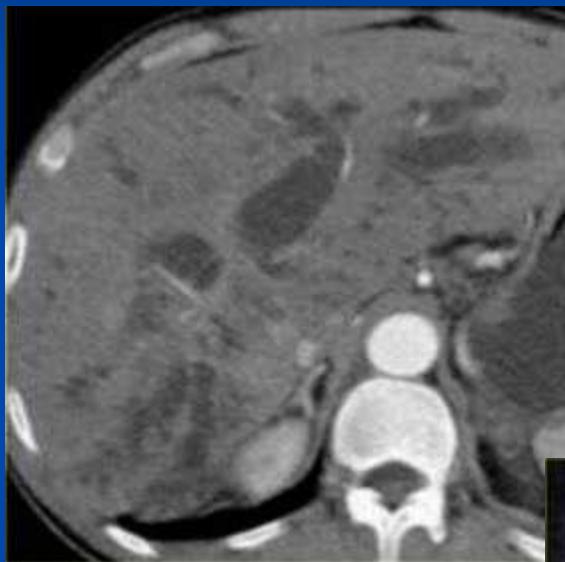
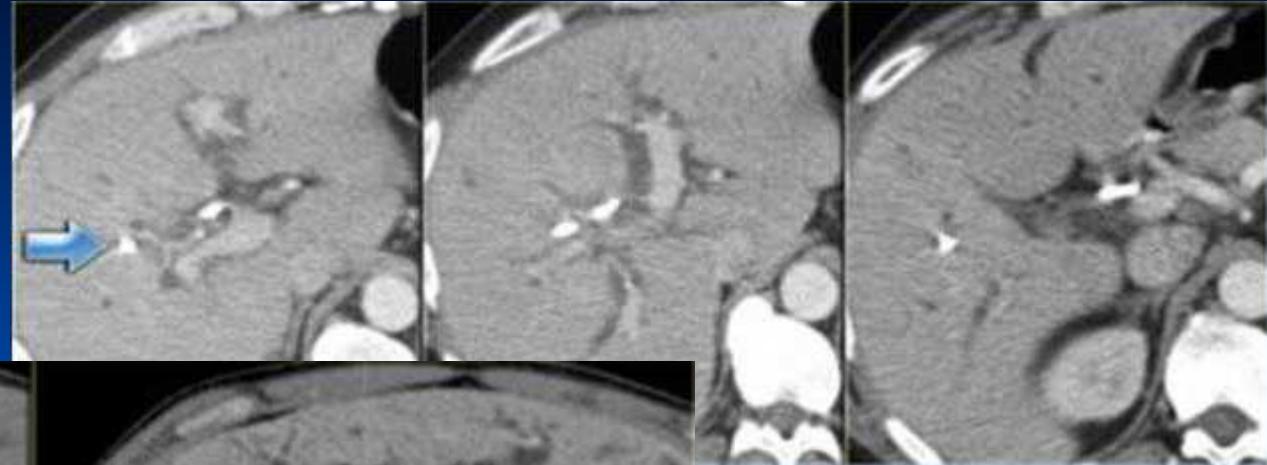
# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí:  
Rốn gan

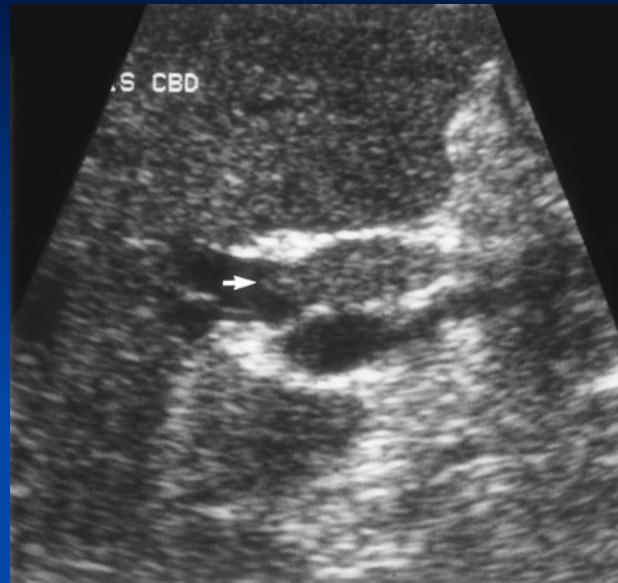


# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT

Vị trí:  
Rốn gan



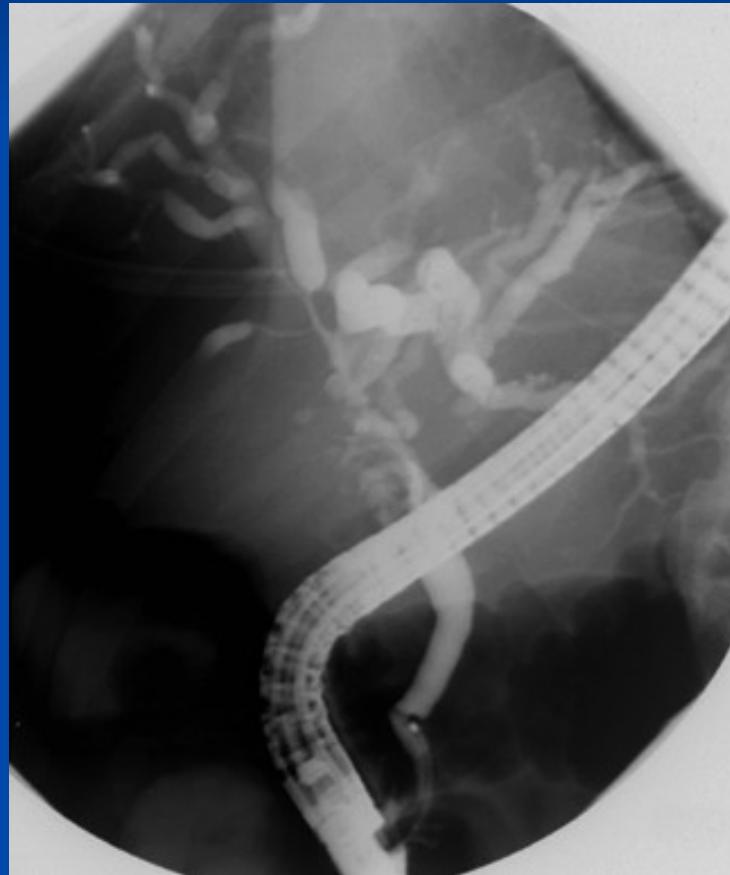
# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT



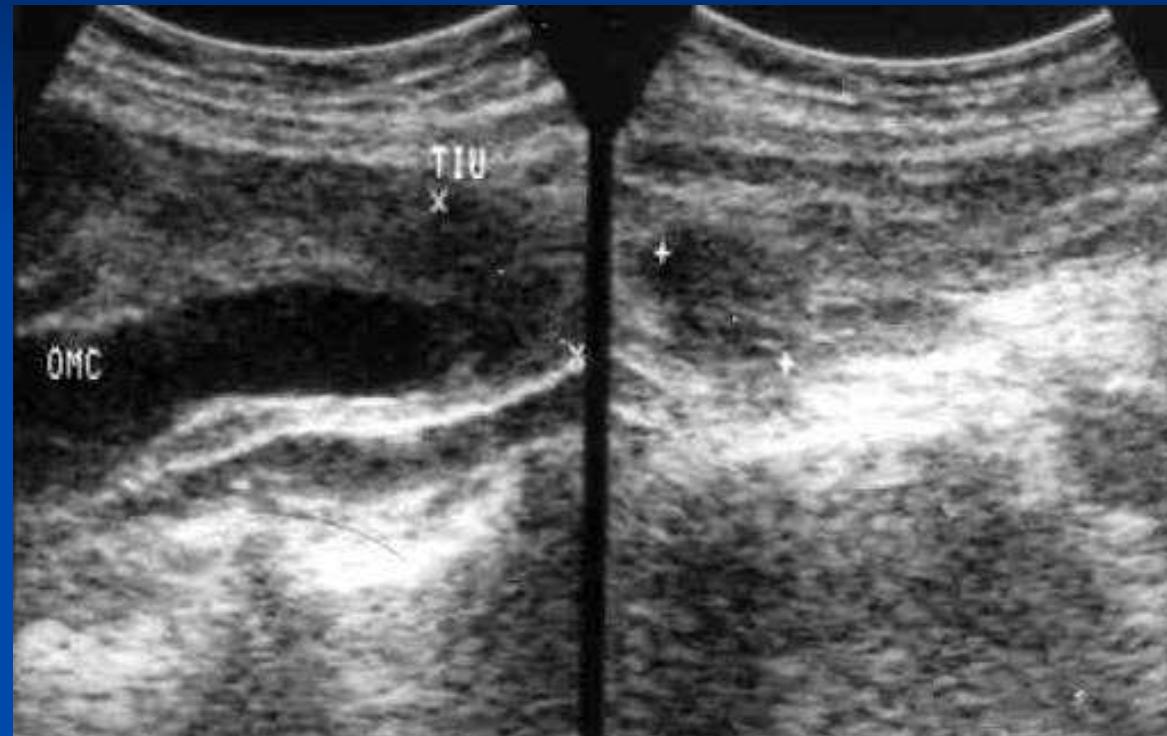
# UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT



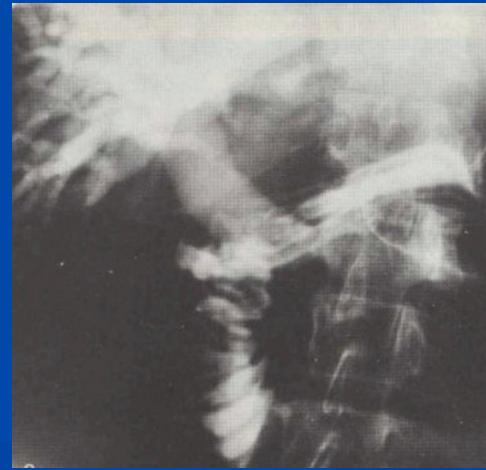
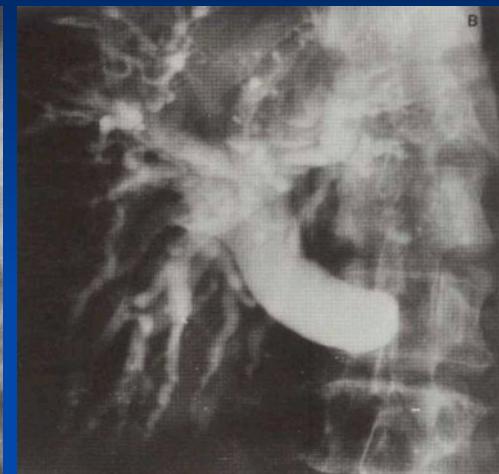
# Ung thư đường mật



# U đầu tuy



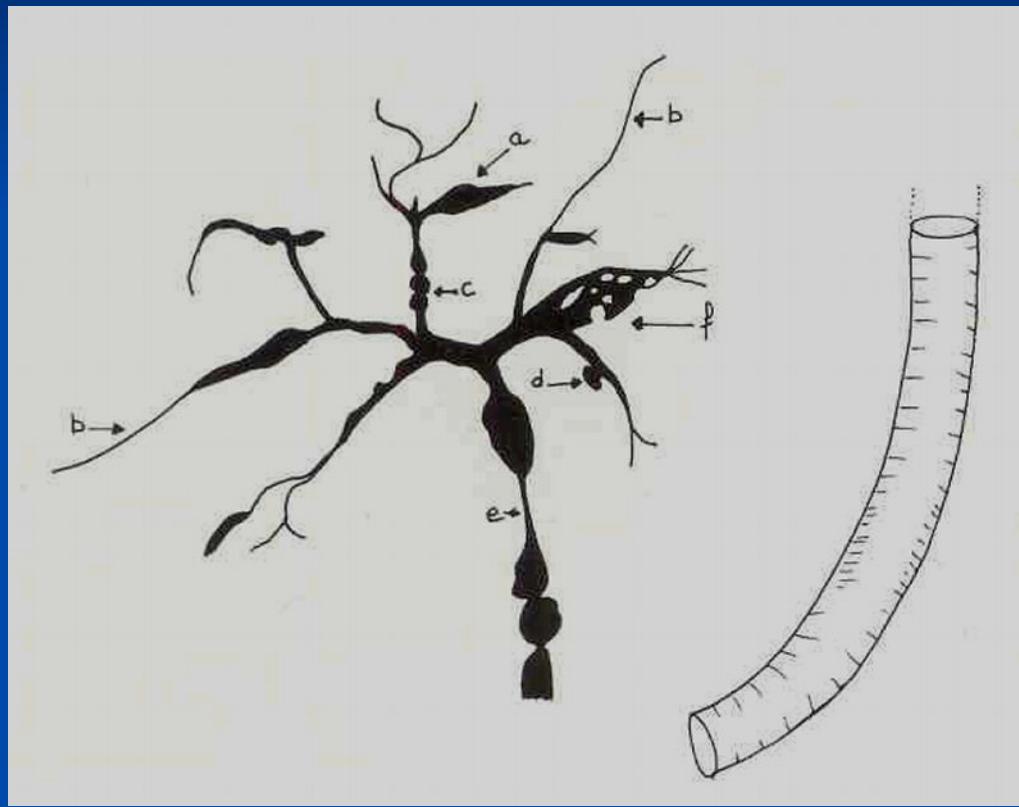
# U đầu tuy



# VIÊM XƠ ĐƯỜNG MẬT

- Hiếm gặp, xơ hoá lan toả đmật, thường phổi hợp viêm ống tiêu hoá loét chảy máu.
- CĐ dựa vào sinh thiết gan.
- Nó có thể biến chứng sỏi trong gan, xơ gan và tăng ALTMC. Có nguy cơ thoái hoá ung thư.
- Siêu âm: Đmật giãn khu trú từng vùng với thành dày.
- Các pp hiện hình đmật (chụp đmật cản quang, CHT): cây đmật giãn không đều, chỗ giãn chỗ hẹp, các nhánh đường mật cứng và thưa thớt.

# VIÊM XƠ ĐƯỜNG MẬT

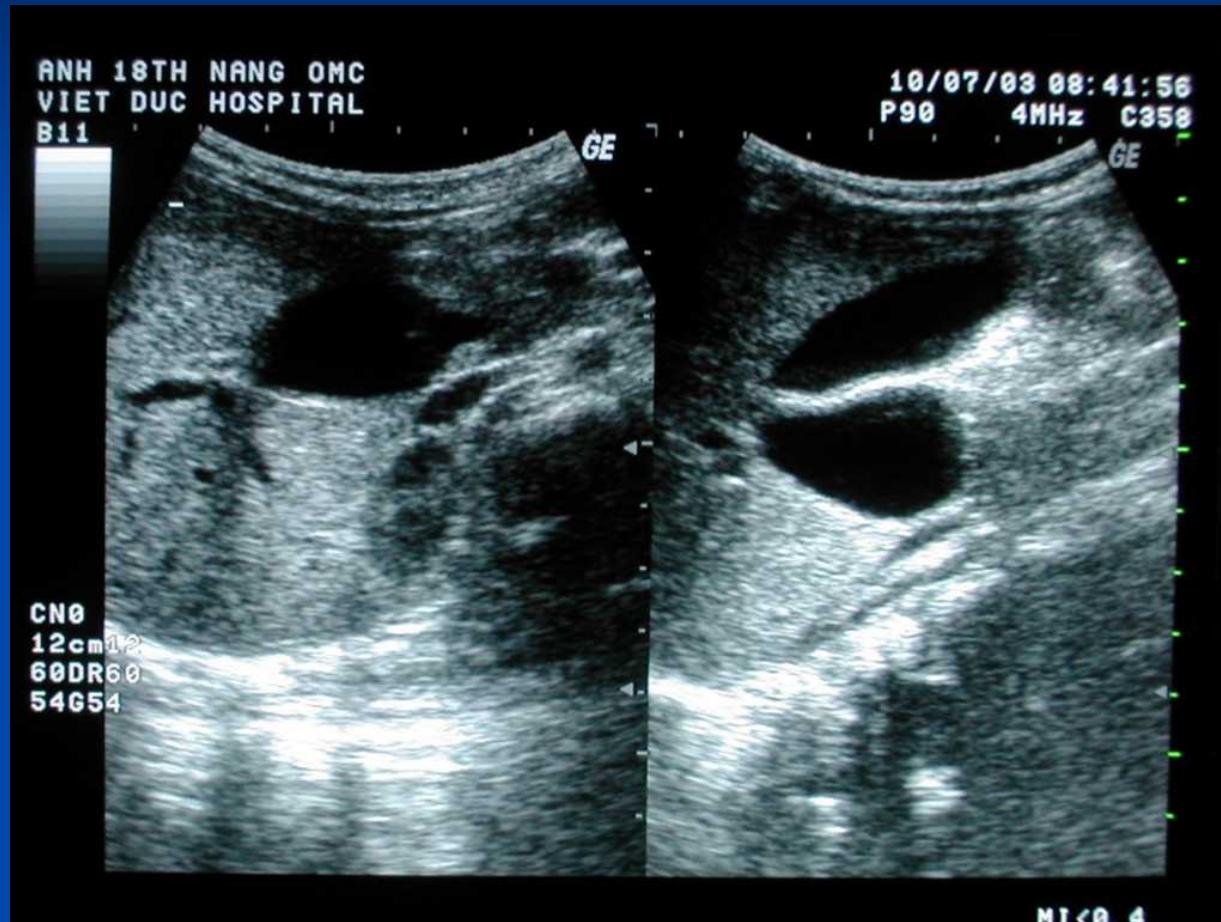


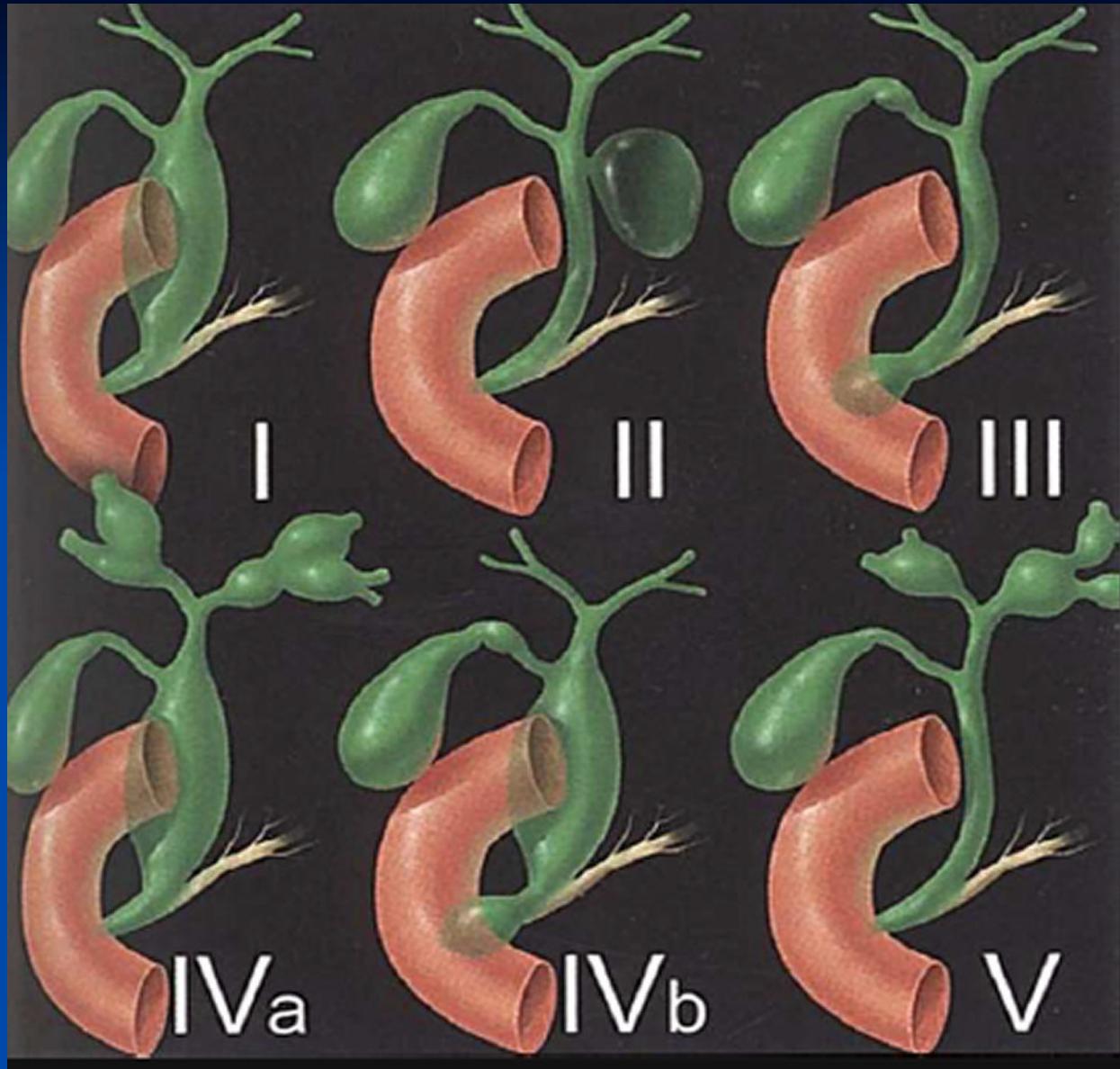
# VIÊM XƠ ĐƯỜNG MẬT

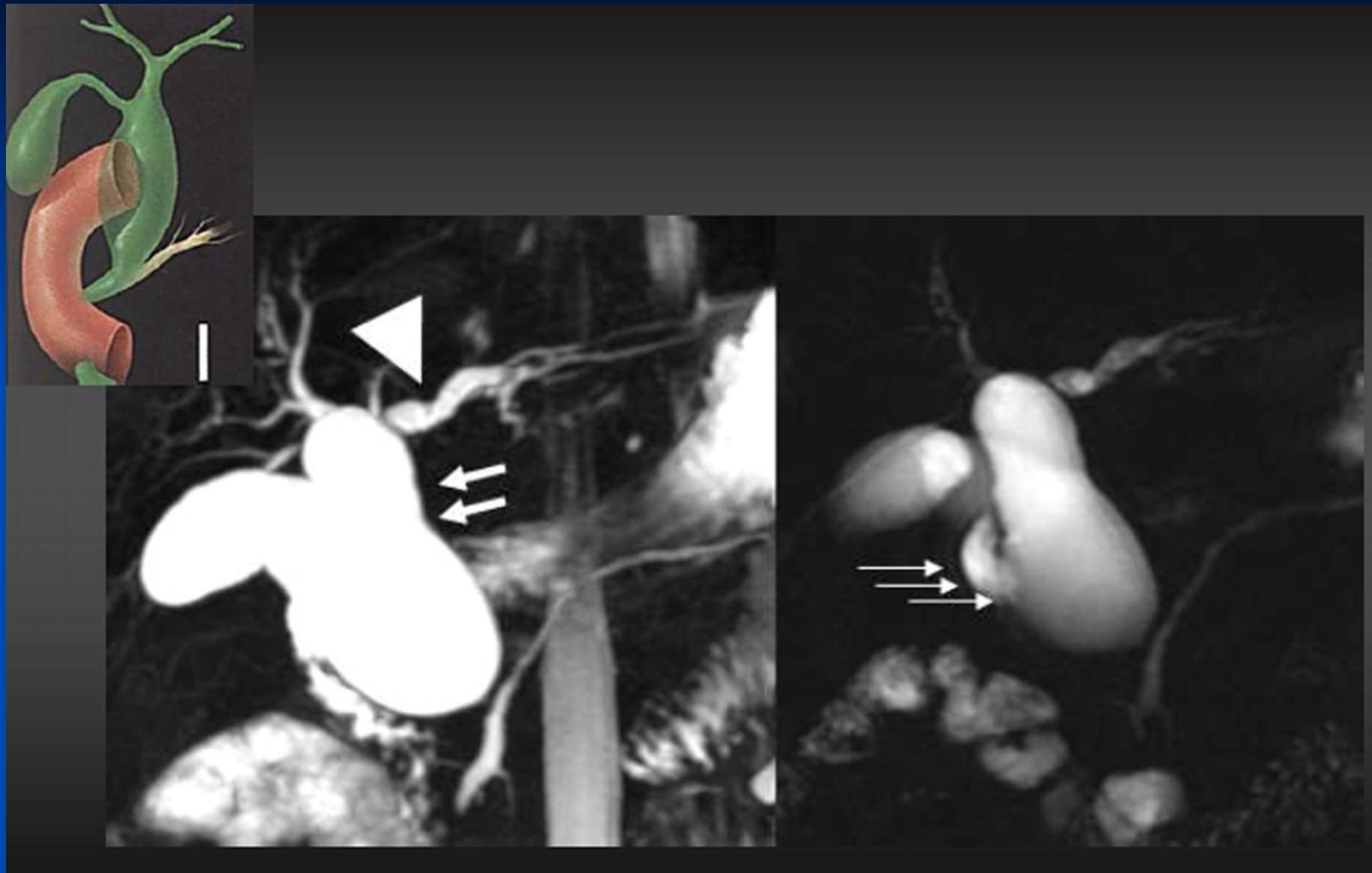


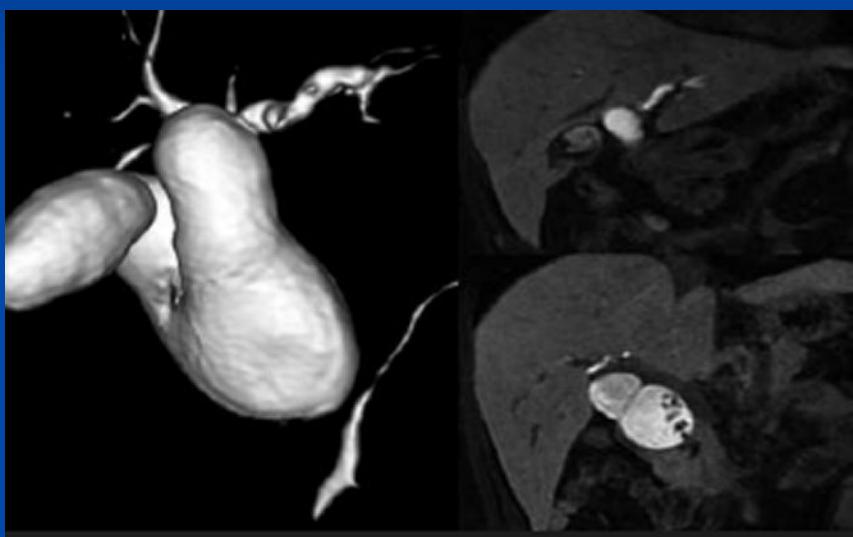
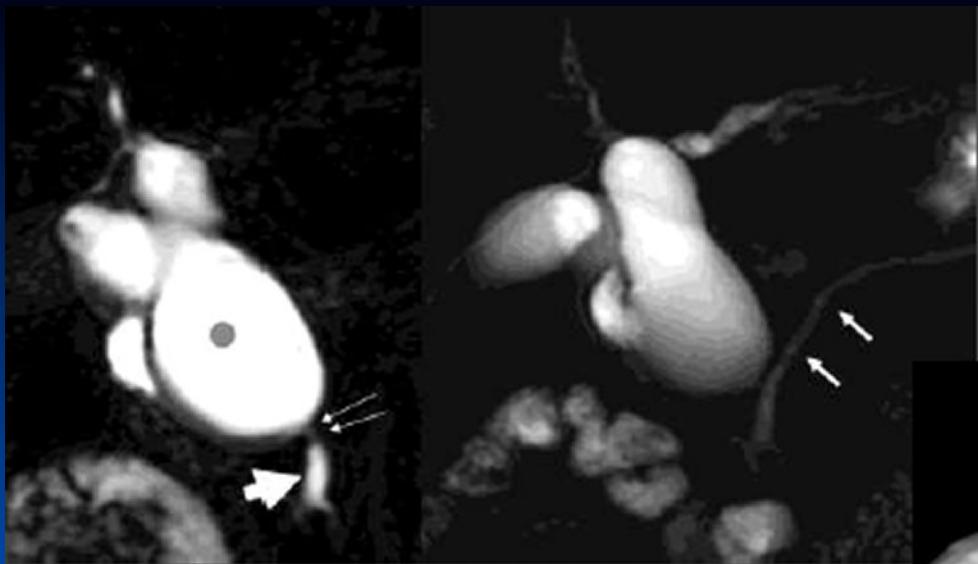
# BẤT THƯỜNG ĐƯỜNG MẬT

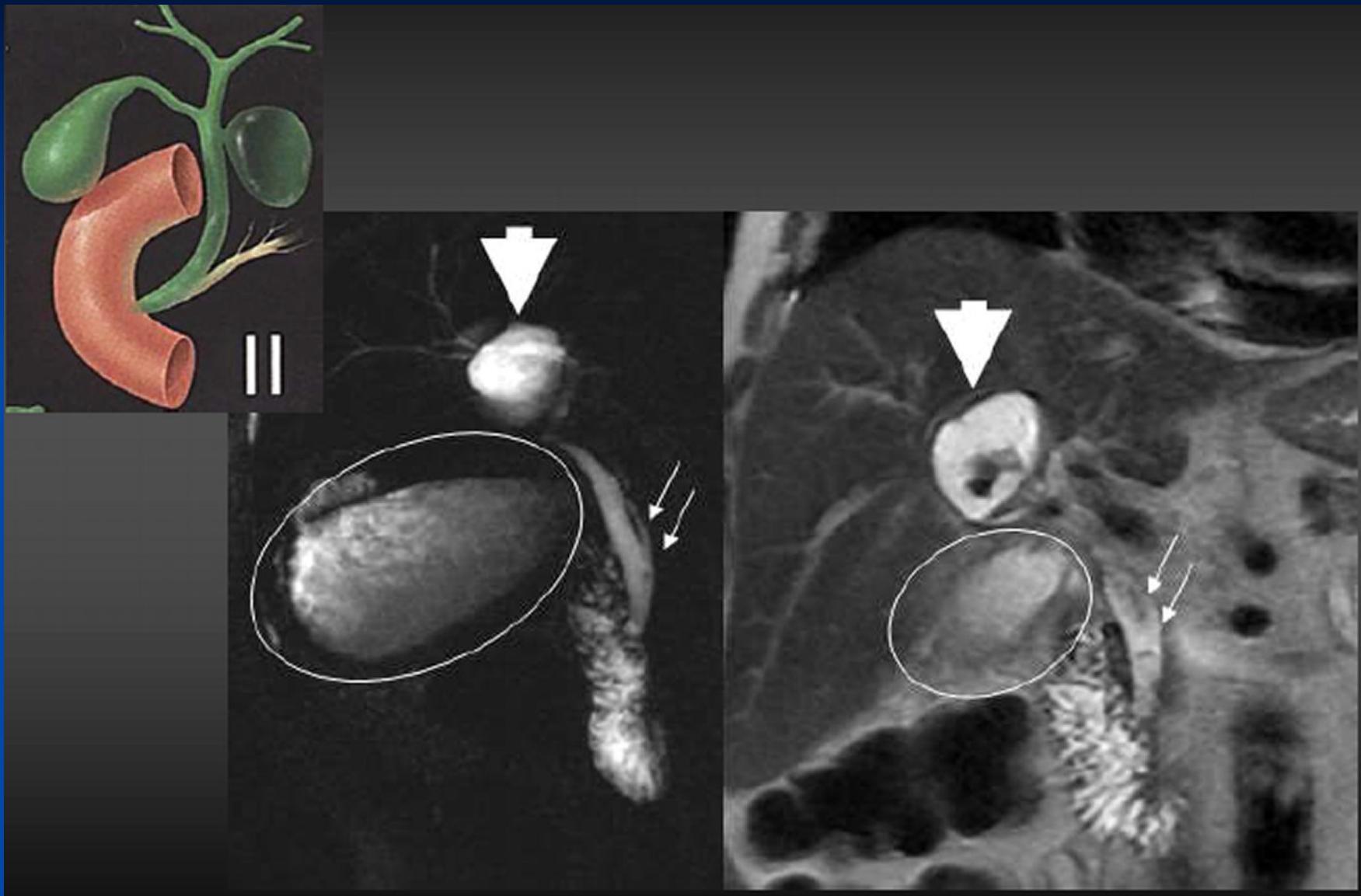
## 1. Nang OMC

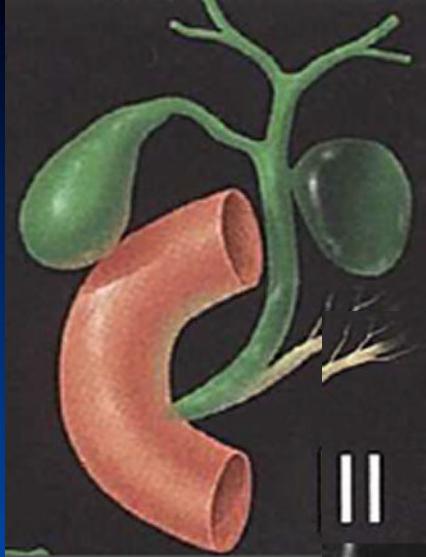


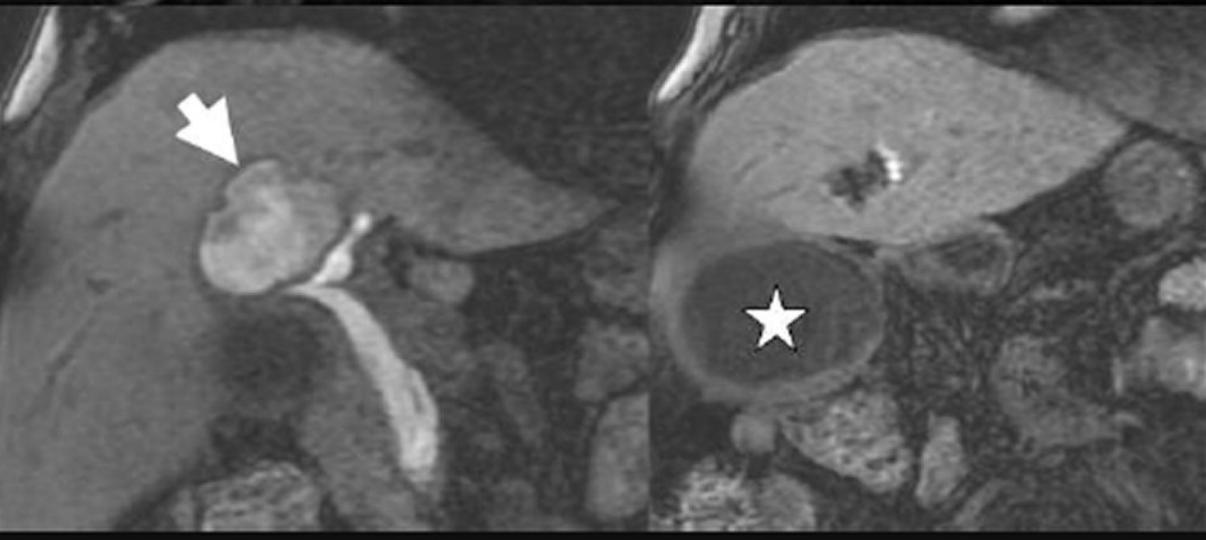
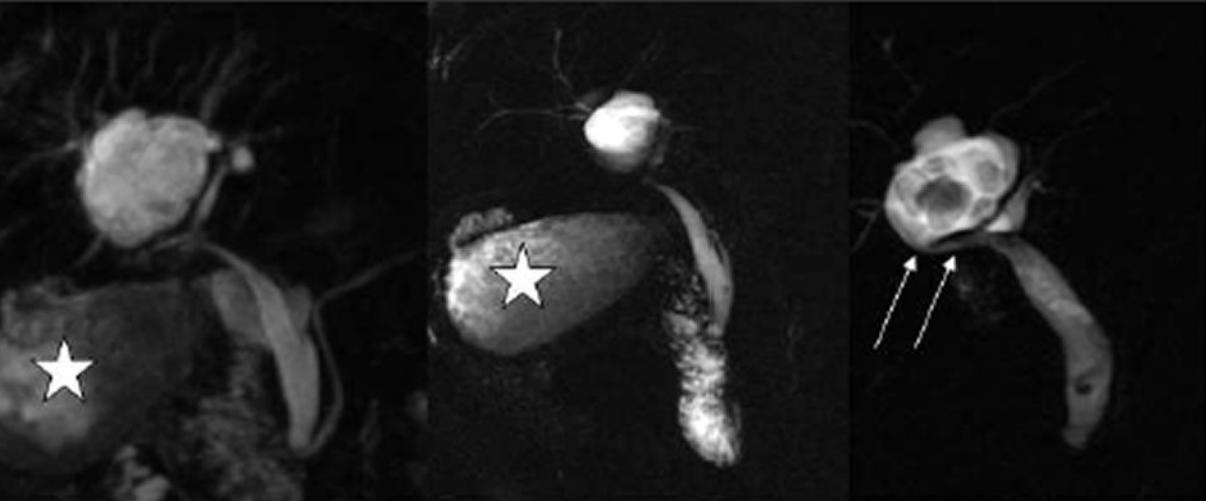
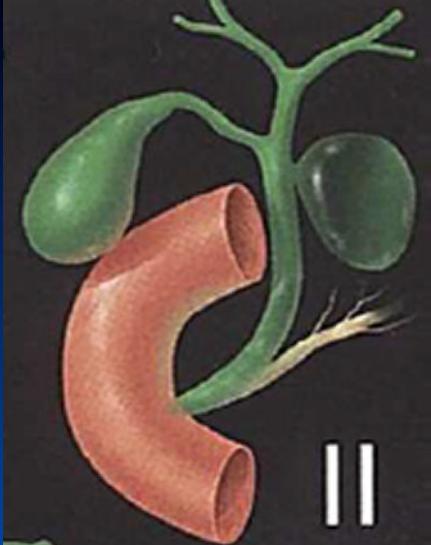


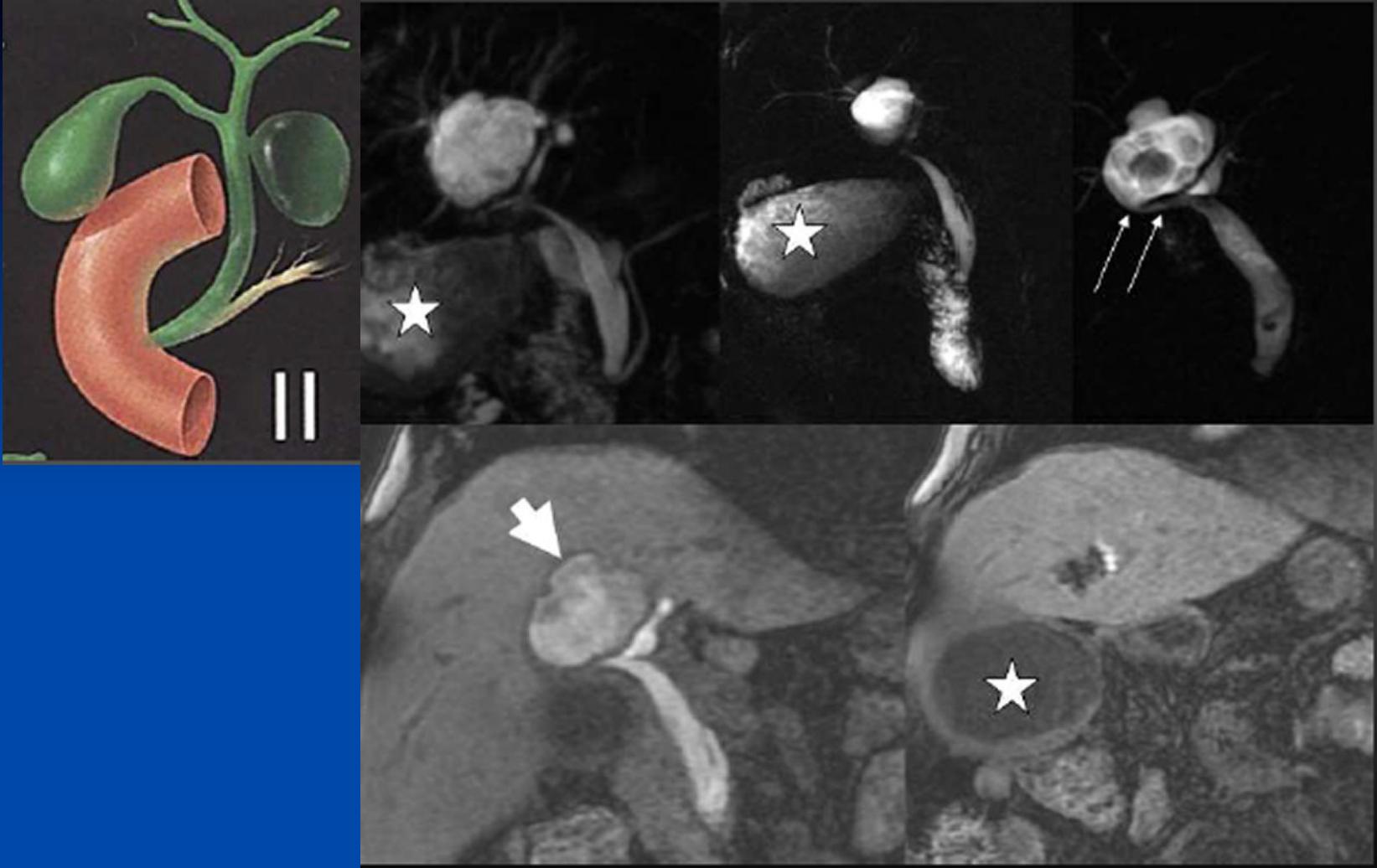




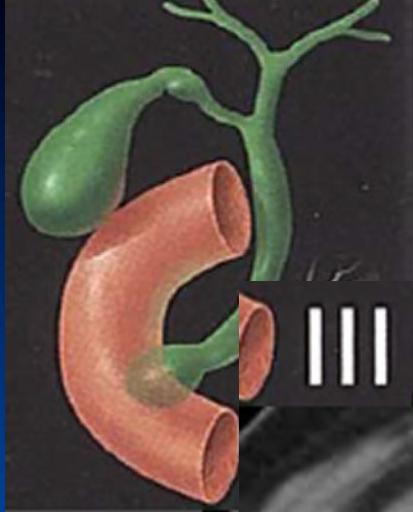




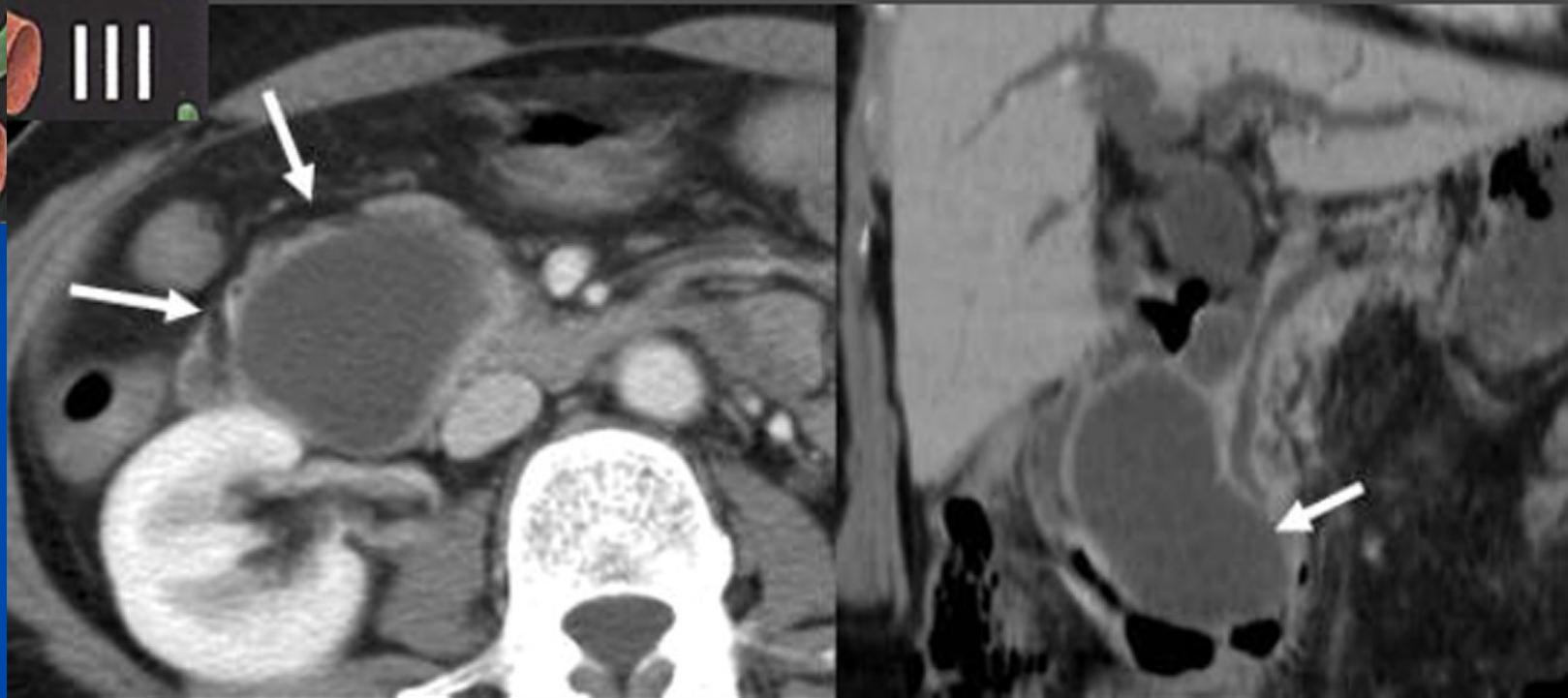






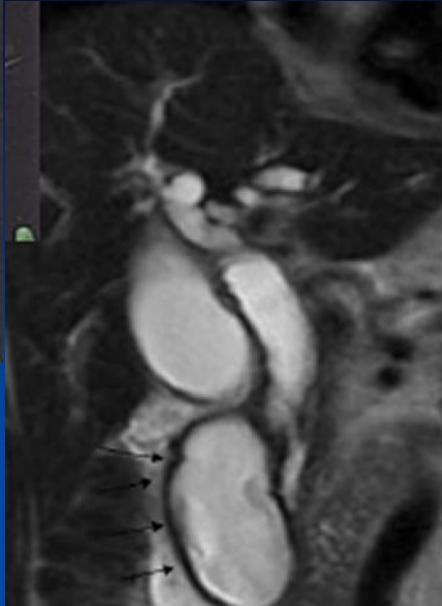


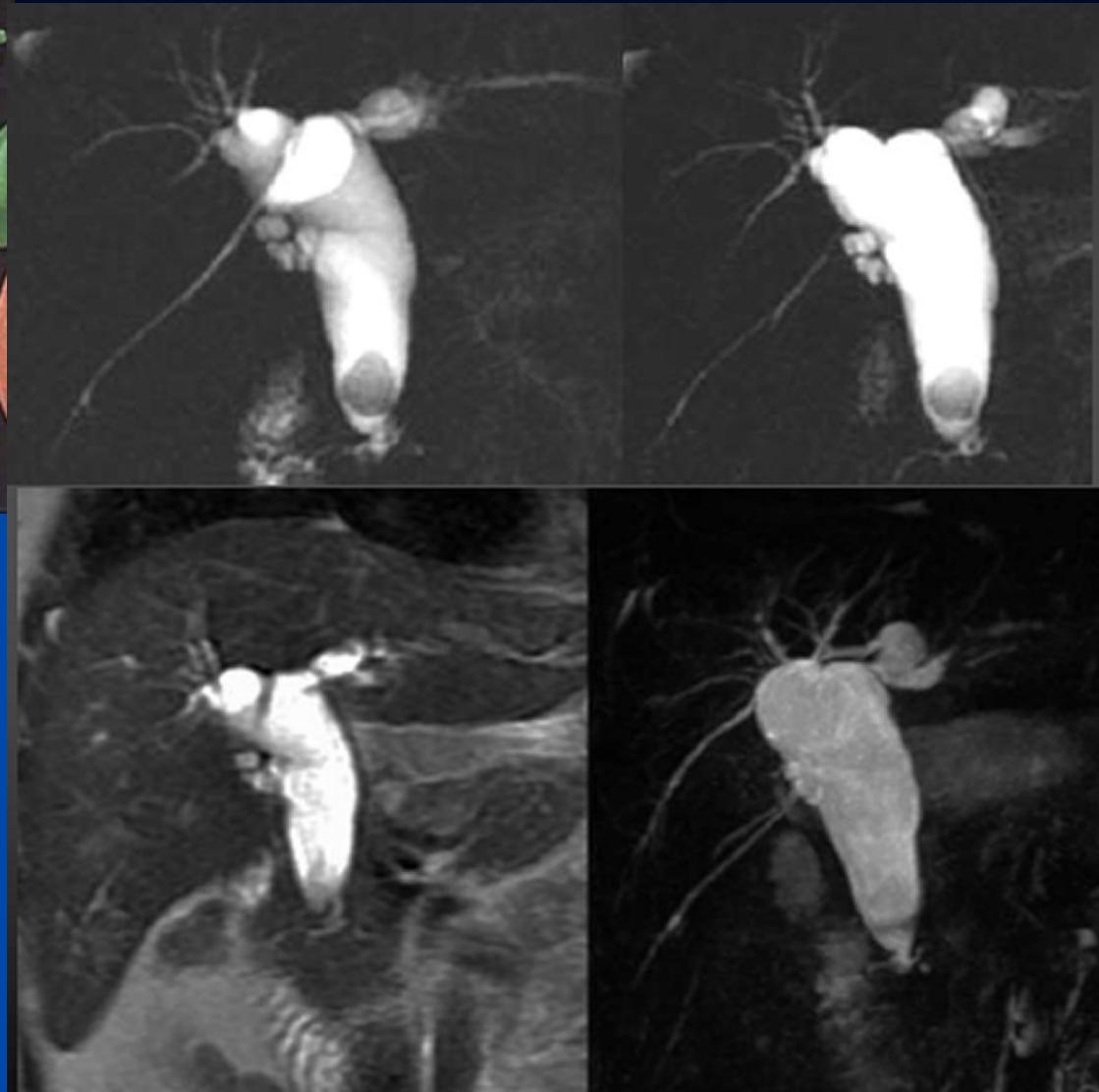
III





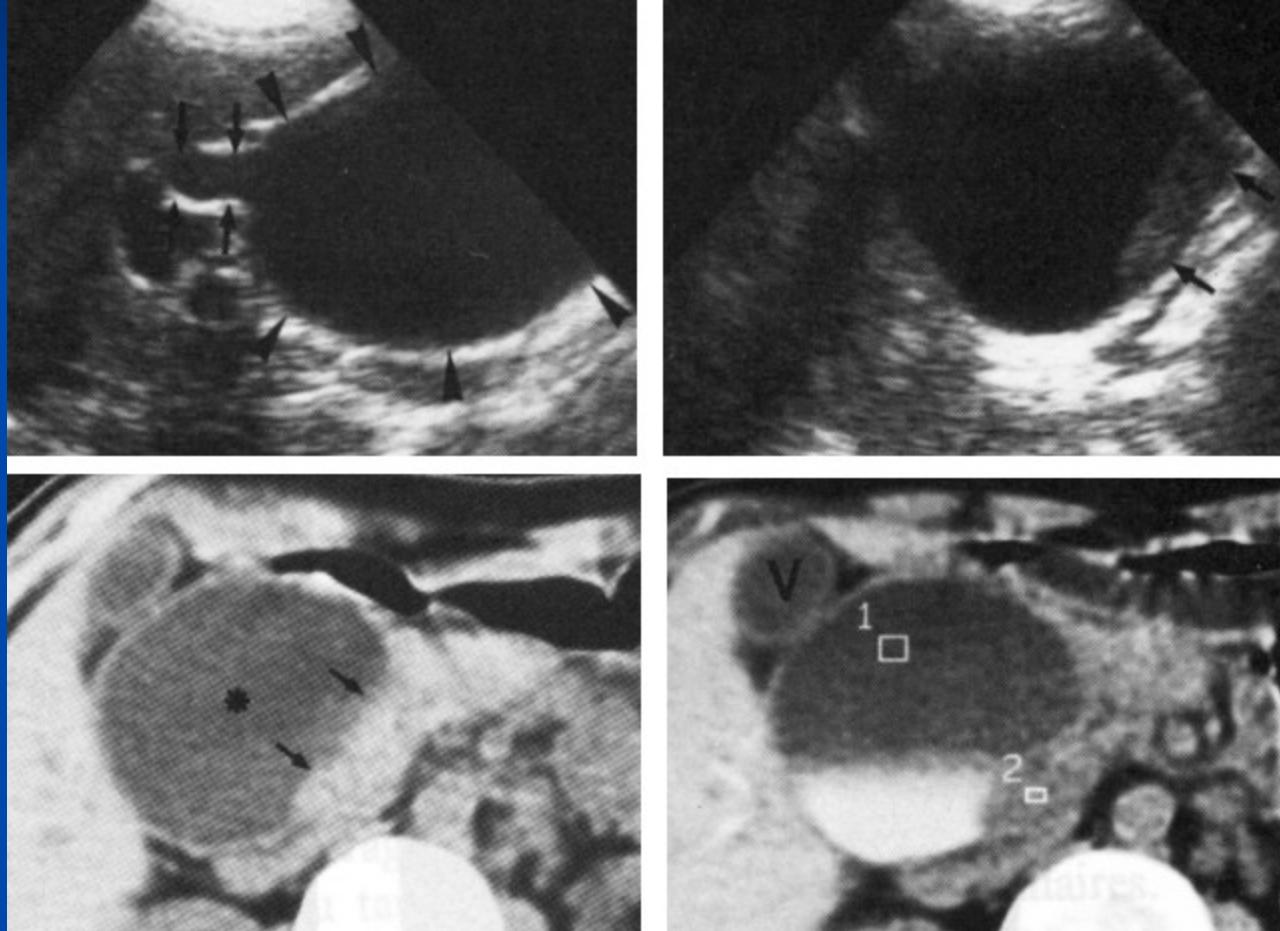
III





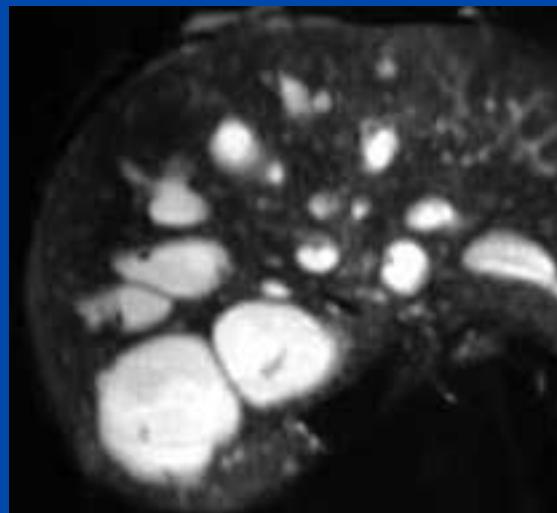
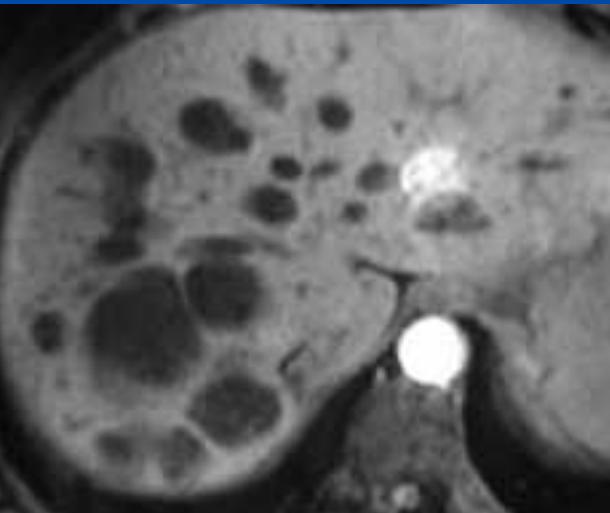
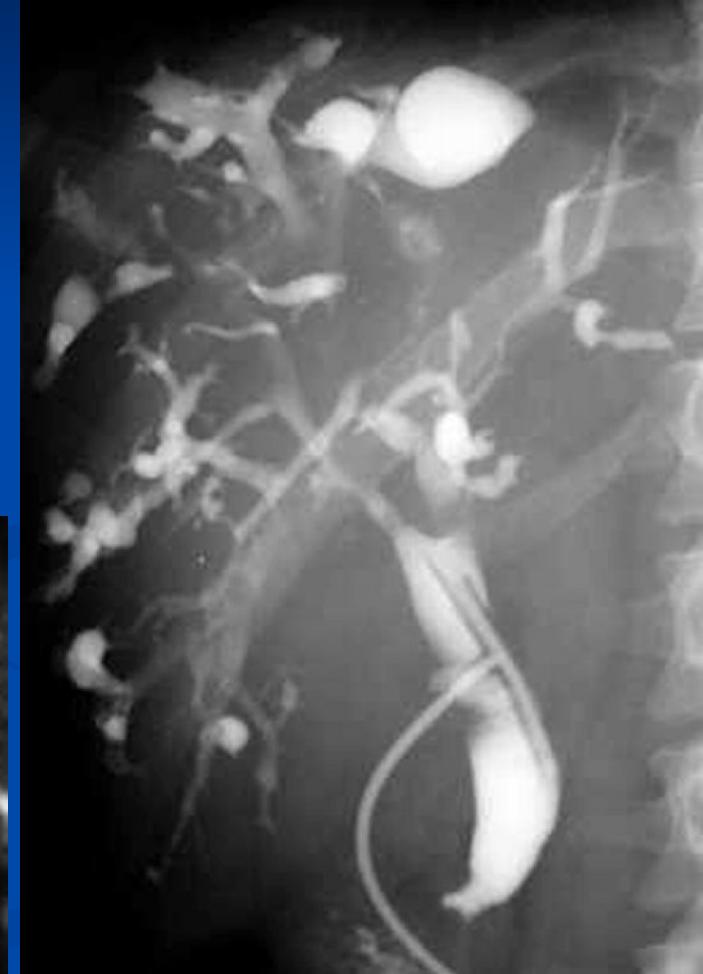
# BẤT THƯỜNG ĐƯỜNG MẬT

## 1. Nang OMC



# BẤT THƯỜNG ĐƯỜNG MẬT

## 2. Bệnh Caroli



CẢM ƠN CÁC BẠN