

## Note X quang ngực thẳng

### Bài cô Diễm

**Trình bày phim ngực một cách hệ thống:** Nên trình bày theo thứ tự sau đây

- Loại và thể chụp phim
- Tên bệnh nhi
- Ngày tháng chụp phim
- Đánh giá nhanh chất lượng phim
- Khảo sát phim theo thứ tự ABCDE FGH
- Kết luận



- A (Airway): khí quản trung tâm; B (Breathing): Phổi nở đều và sáng; C (Circulation): kích thước tim bình thường, không có bất thường ở trung thất, các bờ ở trung thất và rốn phổi bình thường; D (Disability): không có gãy xương; E (Everything else): quá sáng 2 phế trường kèm hội chứng phế quản.
- Kết luận: viêm phế quản, ứ khí phế nang

- Hành chính: Nguyễn Xuân Phúc, chụp lúc 1 ngày 10/12/2019
- Phim chụp trước sau, tư thế nằm. SC 100%
- A: 9 cung sườn sau, hít vào đủ sâu, phế trường cân xứng 2 bên.
- B: Xương, mô mềm bình thường.
- C: Tim không to.
- D: Vòm hoành bên phải dẹt.
- E: Không xóa mờ bờ tim.
- F: Khoảng liên sườn giãn rộng.
- G: Có bóng hơi dạ dày.
- H: Rốn phổi không đậm, không hình ảnh tái bố tuần hoàn phổi
- Kết luận: Bóng tim không to, ứ khí lan tỏa 2 phế trường.





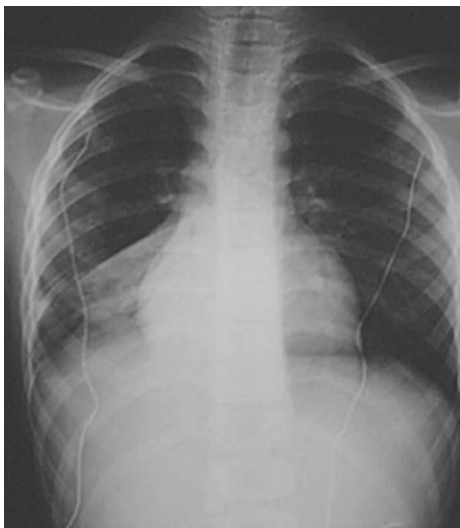
- Hành chính: Nguyễn Xuân Phúc, chụp lúc 10h ngày 10/12/2019
- Phim chụp trước sau, tư thế nằm. SC 100%
- A: 9 cung sườn sau, hít vào đủ sâu, phế trường cân xứng 2 bên.
- B: Xương, mô mềm bình thường.
- C: Tim không to.
- D: Vòm hoành bên phải dẹt.
- E: Không xóa mờ bờ tim.
- F: Khoảng liên sườn giãn rộng.
- G: Có bóng hơi dạ dày.
- H: Rốn phổi đậm, không hình ảnh tái phân bố tuần hoàn phổi
- Kết luận: Bóng tim không to, ứ khí lan tỏa 2 phế trường.

## 7 đặc điểm khi đọc 1 bóng mờ:

1. Đồng nhất?
2. Vị trí?
3. Giới hạn rõ? (giới hạn rõ  $\Rightarrow$  áp xe)
4. Xóa bờ? (Silhouette's sign)
5. Khí trong long phế quản? (Air-bronchogram)
6. Kéo đẩy các cấu trúc lân cận?
7. Tràn dịch – khí màng phổi?



Đồng nhất  
Thùy giữa  
Giới hạn k rõ  
Xóa bờ tim  $\Rightarrow$  thùy giữa  
Có khí trong pq  
Không kéo đẩy  
Không tràn dịch tràn khí  
 $\Rightarrow$  Viêm thùy giữa

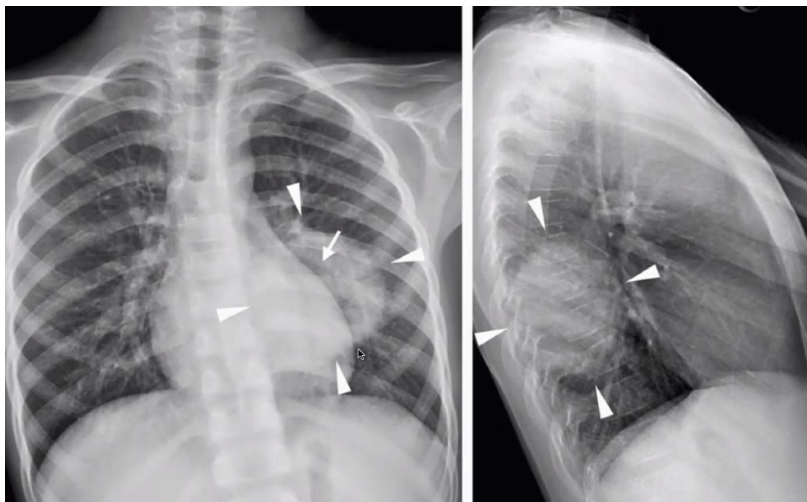


**Bờ tim rõ: thùy dưới**

*(Nguyên nhân dị vật đường thở - viêm phổi hít thường ở thùy dưới)*

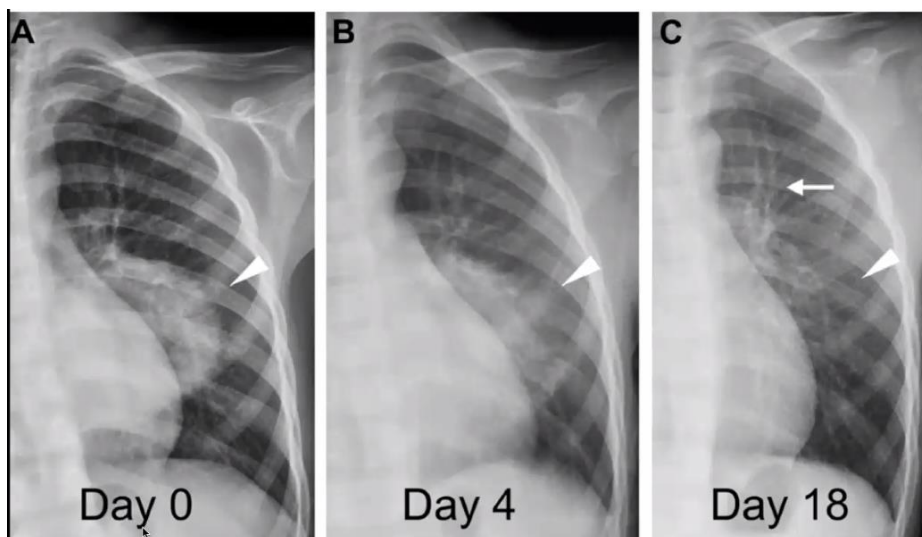


**Còn khí vào nên là đông đặc phổi, không phải xẹp phổi**

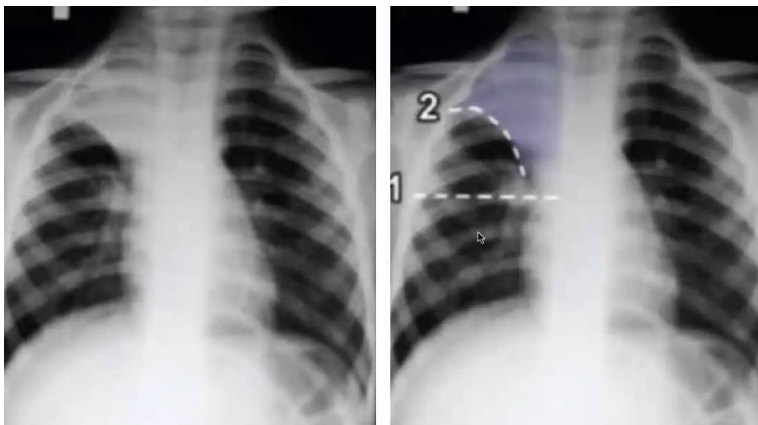


### Viêm phổi tròn: round pneumonia

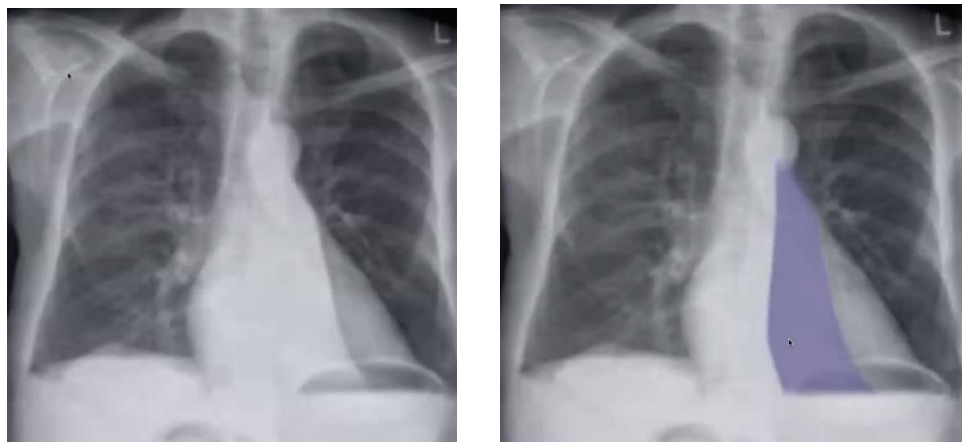
(ở con nít có lồng co, ống lampe chưa hoàn thiện, chưa đóng lại nên có tổn thương dạng tròn)



X quang phổi theo dõi điều trị viêm phổi tròn



Xẹp thùy trên phổi phải



Xẹp đáy phổi trái



- Airway lệch
  - Bờ tim k thấy
  - Góc sườn hoành trái k thấy
  - Mờ toàn bộ bên trái
  - K thấy rốn phổi trái
- ⇒ Xẹp không hoàn toàn phổi T



Viêm phổi hoại tử

## Tiếp cận Xquang ngực trẻ em

### 1. Kiểm tra hành chính (tên, tuổi, ngày chụp)

### 2. Đánh giá **RIPE**

- **Rotation:** so sánh khoảng cách cột sống ngực – đầu trong xương đòn 2 bên
- **Inspiration:**
  - Đỉnh của vòm hoành tại khoảng gian sườn:
    - ▲ 8<sup>th</sup> – 9<sup>th</sup> của cung sườn sau
    - ▲ 5<sup>th</sup> – 7<sup>th</sup> của cung sườn trước
  - Đầu tận của cung sườn nằm trên vòm hoành:
    - ▲ Đầu tận của xương sườn 10<sup>th</sup>
    - ▲ Đầu tận của xương sườn 6<sup>th</sup>
- **Position**
  - Nằm ngửa (AP view): dấu “v”, không có bóng hơi dạ dày, cung sườn sau nằm ngang
  - Đứng thẳng (PA view): dấu “^”, có bóng hơi dạ dày, cung sườn sau chếch xuống ra ngoài
  - Lateral view
- **Exposure**
  - Thấy rõ khoảng gian sống/cột sống ngực thấp (xuyên qua bóng tim)
  - Thấy rõ vòm hoành T

### 3. Đánh giá **ABCDEFGH**

- **Airway** (đường dẫn khí): thông thoáng, KQ lệch (kéo/đẩy)?, góc carina, PQ gốc (P) rộng, ngắn và dốc hơn so với PQ gốc (T)
- **Bones & soft tissues** (xương & mô mềm): loãng xương, gãy xương?
- **Cardiac** (bóng tim): chỉ số tim/lồng ngực, vị trí mỏm tim
  - <2 tháng: <0.6
  - 2 tháng – 2 tuổi: <0.55
  - > 2 tuổi: 0.5
- **Diaphragm** (vòm hoành): vòm hoành P cao hơn vòm hoành T
- **Effusion, Edges** (TDMP, TKMP, bờ tim, góc sườn hoành, góc tâm hoành)
- **Field & Fissures** (Phế trường & rãnh liên thùy)
- **Gastric & Great vessels** (bóng hơi dạ dày? Mạch máu lớn?)
- **Hila & mediastinum** (Rốn phổi và trung thất): rốn phổi T cao hơn rốn phổi P (do rốn phổi T leo qua khí quản gốc bên T)

