



MỘT SỐ BẤT THƯỜNG TRÊN CT NGỰC

BS.TRẦN THỊ MAI THÙY

MỤC TIÊU HỌC TẬP

1. Nhận diện được một số bất thường trên CT ngực: gãy xương sườn, tràn dịch màng phổi, tràn khí màng phổi, u phổi, đông đặc, xẹp phổi, COPD.
1. Nhận diện được và định vị được tổn thương choán chỗ trung thất trên CT

NỘI DUNG BÀI GIẢNG

- 1. BẤT THƯỜNG THÀNH NGỰC-MÀNG PHỔI
- 2. BỆNH LÝ NHU MÔ PHỔI
- 3. KHỐI CHOÁN CHỖ TRUNG THẤT



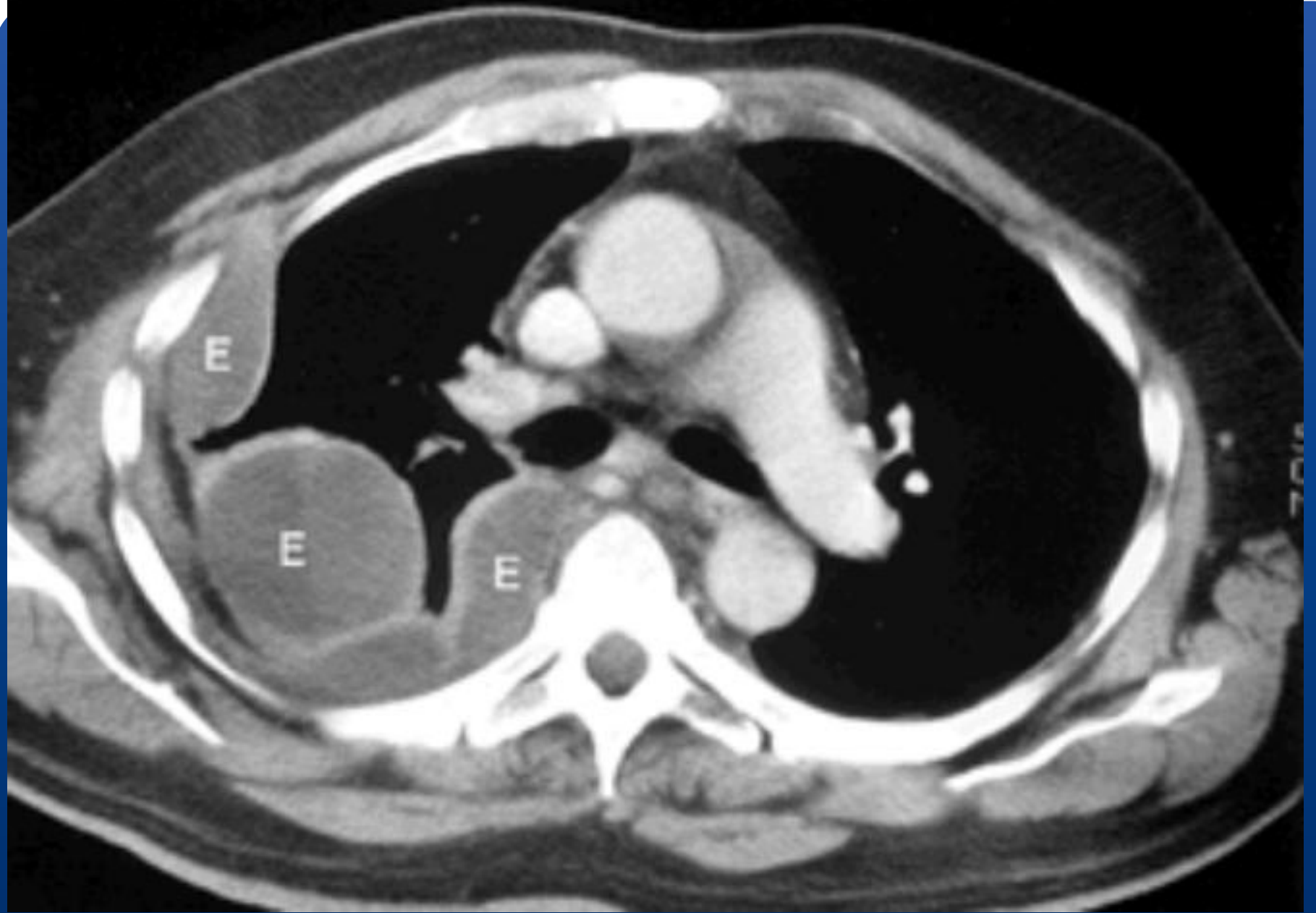
BỆNH LÝ THÀNH NGỰC-MÀNG PHỔI

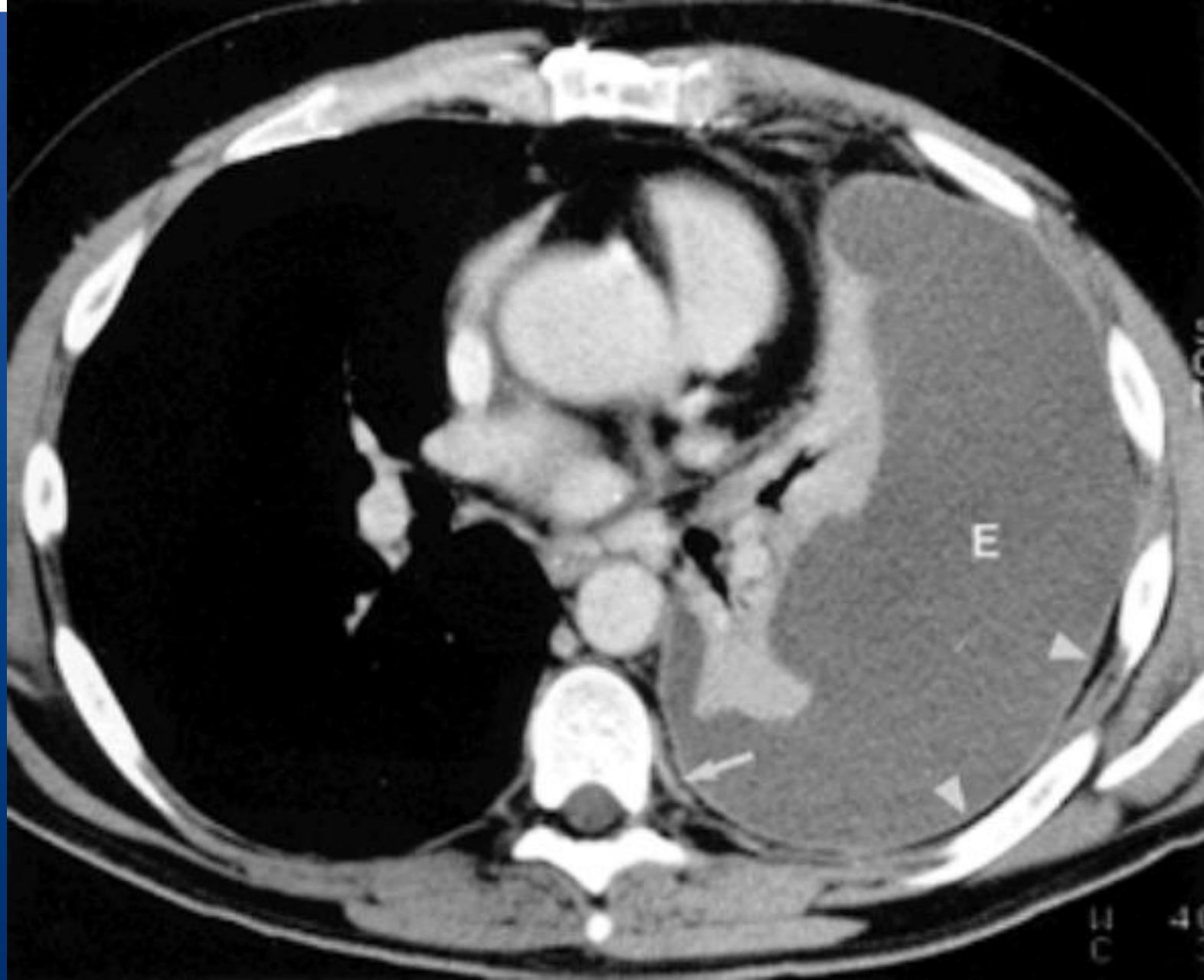
TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI

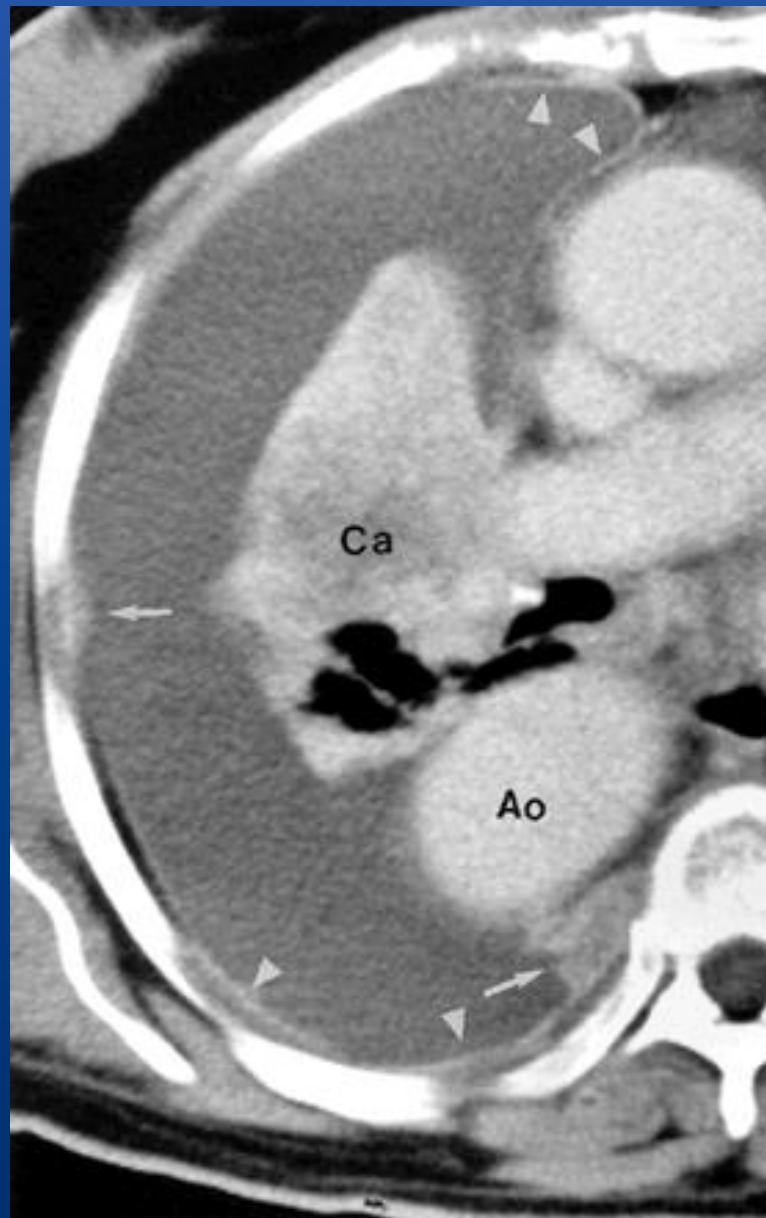
- TỰ DO
- KHU TRÚ
- DÀY MÀNG PHỔI

10
0
1.3
11
0
7033



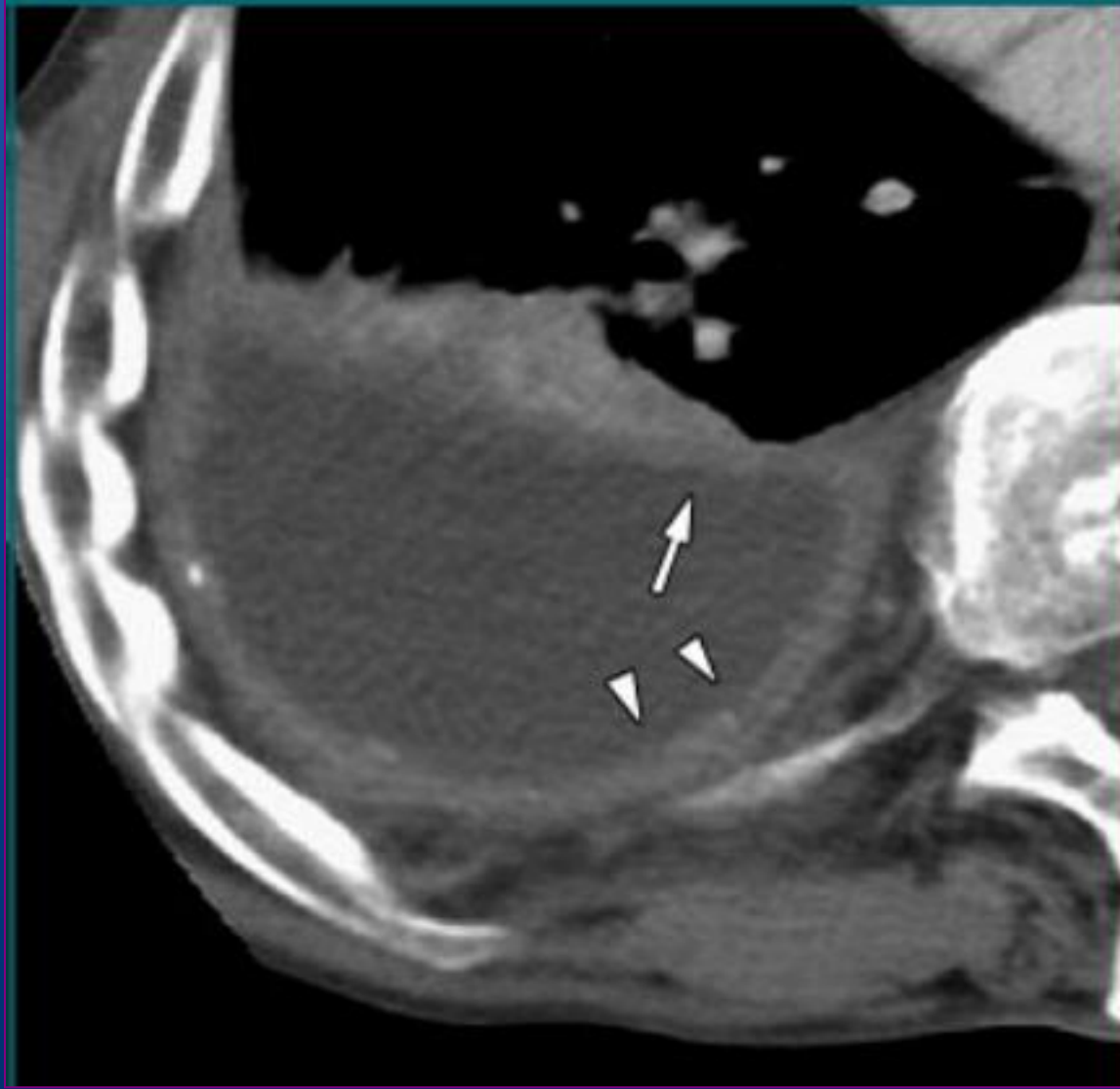






The Split Pleura Sign (DH màng phổi tách đôi)

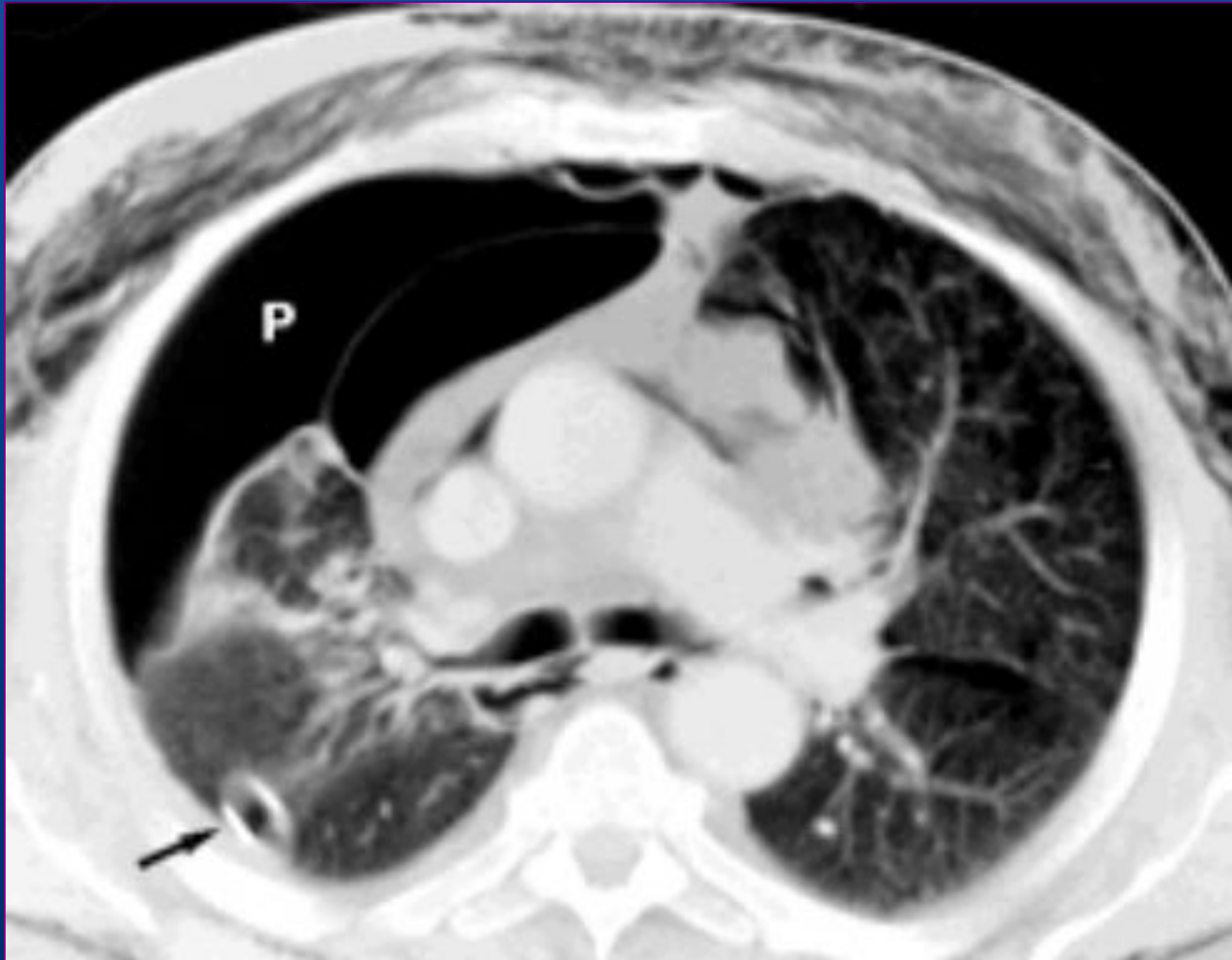
- Thấy rõ trên CT có tiêm thuốc cản quang
- Dày và bắt thuốc của lá thành và lá tạng màng phổi, cách nhau bởi lớp dịch.



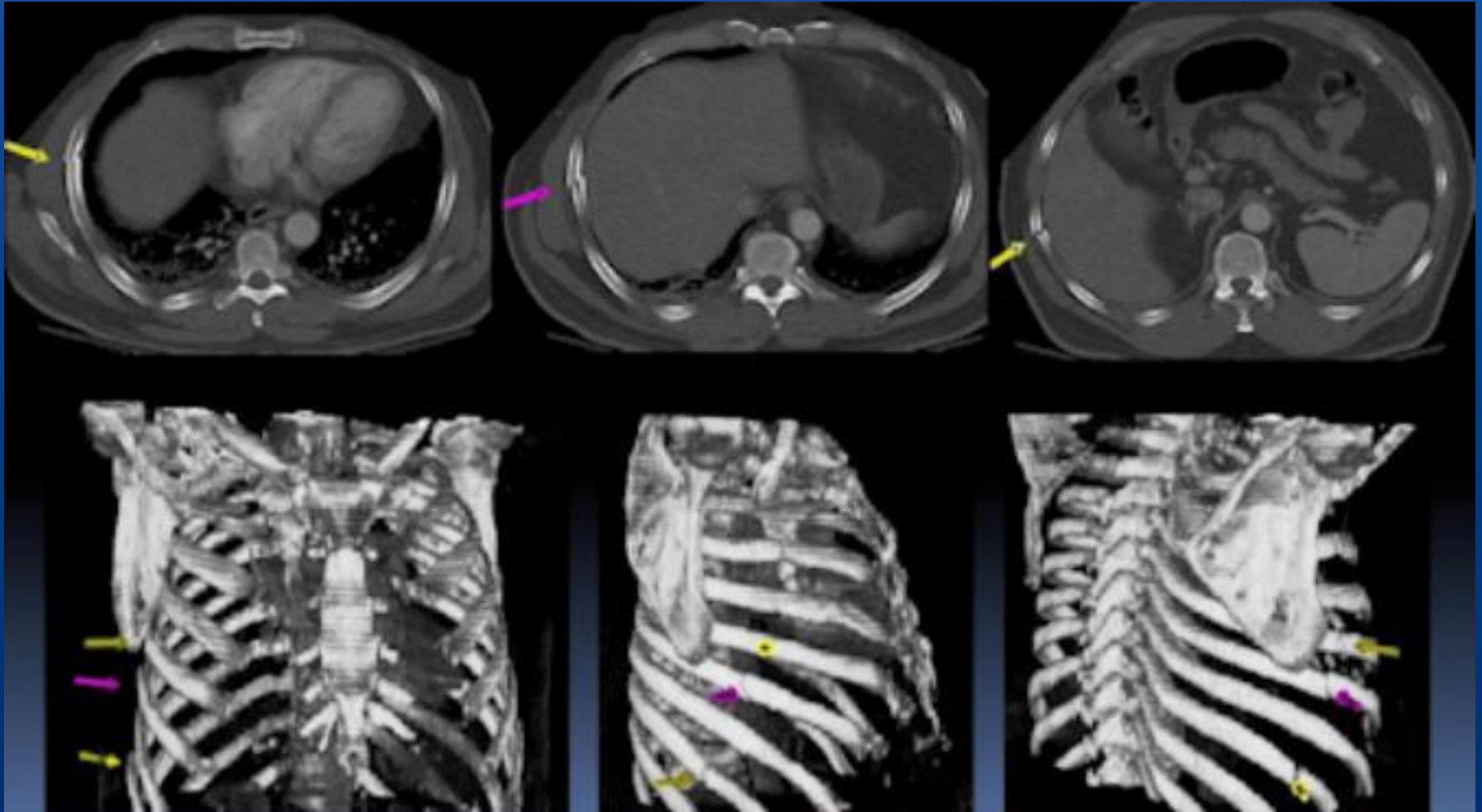
TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI

- XEM TRÊN CỬA SỔ NHU MÔ
- VÙNG THẤU QUANG HÌNH LIỀM KHÔNG CÓ NHU MÔ PHỔI
- PB: KÉN KHÍ, KHÍ PHẾ THŨNG
- TỔN THƯƠNG ĐI KÈM: GÃY XƯƠNG SƯỜN, VỠ KHÍ QUẢN, KÉN KHÍ, KHÍ PHẾ THŨNG, XƠ PHỔI...

TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TRÀN KHÍ DƯỚI DA



GÃY XƯƠNG SƯỜN



BỆNH LÝ NHU MÔ PHỔI

- UNG THƯ PHỔI NGUYÊN PHÁT
- VIÊM PHỔI
- XẺP PHỔI

PHÂN LOẠI UNG THƯ PHỔI

SUBTYPES OF BRONCHOGENIC CARCINOMA

■ TYPE	■ INCIDENCE	■ RADIOLOGIC FEATURES	■ TREATMENT	■ FIVE-YEAR SURVIVAL
Adenocarcinoma	35%	Peripheral nodule Peripheral mass	I-III = surgery III-IV = XRT/chemotherapy	17%
Squamous cell	25%	Hilar mass Atelectasis	I-III = surgery III-IV = XRT/chemotherapy	15%
Small cell	25%	Hilar mass Mediastinal mass	Chemotherapy	5%
Large cell	15%	Large peripheral mass	I-III = surgery III-IV = XRT/chemotherapy	11%

XRT, radiation therapy.

Phân nhóm car.tuyến (không dùng BAC: UT TPQ-PN)

Tổn thương tiền xâm lấn:

Tăng sản dạng tuyến không điển hình (AAH)

Car. tuyến tại chỗ (AIS)

Ung thư tuyến xâm lấn:

Car. tuyến xâm lấn tối thiểu (MIA)

Car. tuyến xâm lấn.

adenoCA with lepidic growth

adenocarcinoma

squamous cell

A

B

C

Small cell

Large cell

D

E

FIGURE 15.9. Typical CT Appearances of the Subtypes of Bronchogenic Carcinoma. A. Subsolid (mixed solid/ground-glass attenuation) solitary nodule (arrow). B. Spiculated peripheral solitary pulmonary nodule (arrow). C. Cavitary mass (arrow). D. Large right hilar mass (arrow). E. Large mass with left atrial invasion (arrow).

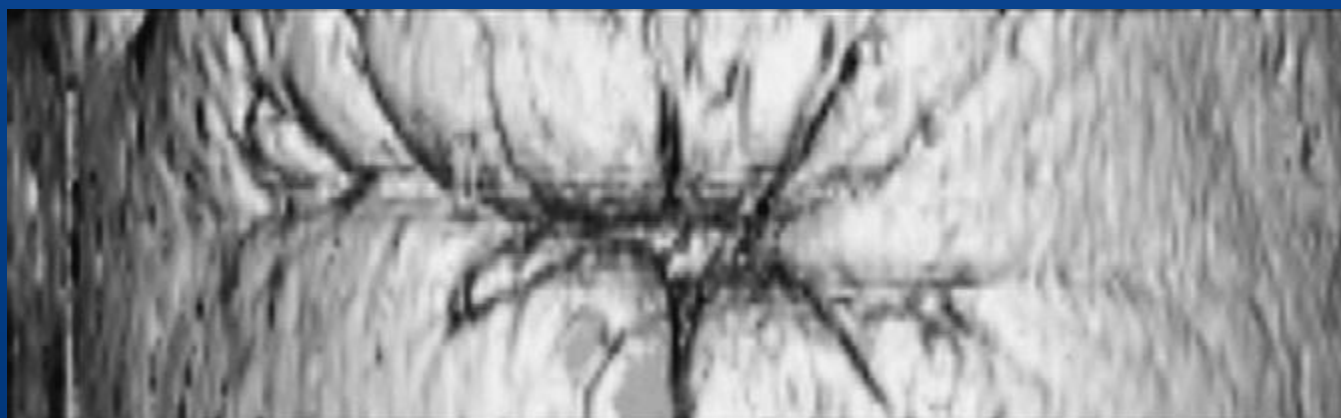
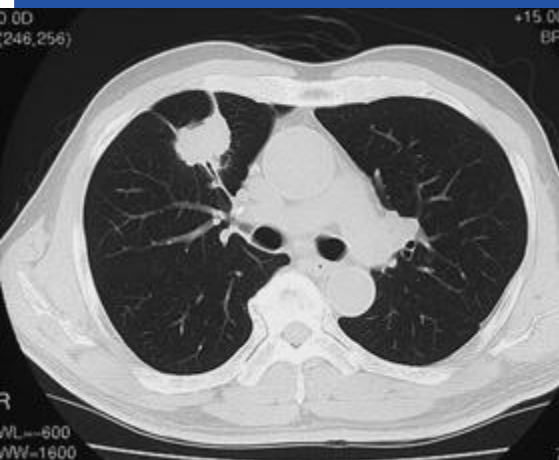
HÌNH ẢNH HỌC

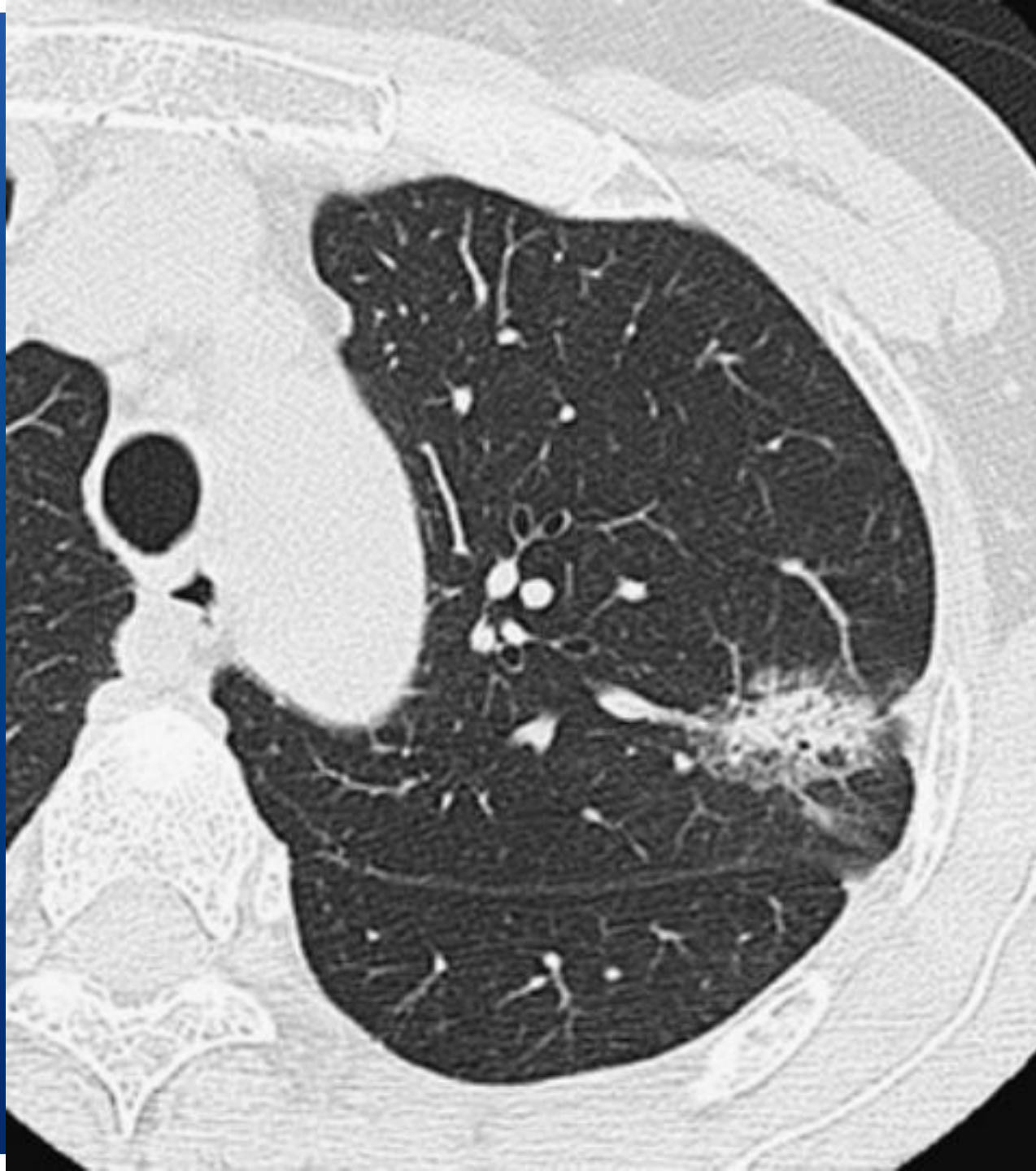
- Tùy thuộc loại UT phổi và giai đoạn bệnh
- Hai DH thường gặp nhất:
 - Nốt phổi đơn độc (2mm → 3cm)/khối choán chỗ (≥ 3 cm)
 - U vùng trung tâm +/- tắc nghẽn phế quản → xẹp phổi do u

CÁC DH CT CỦA K PHỔI ĐIỀN HÌNH

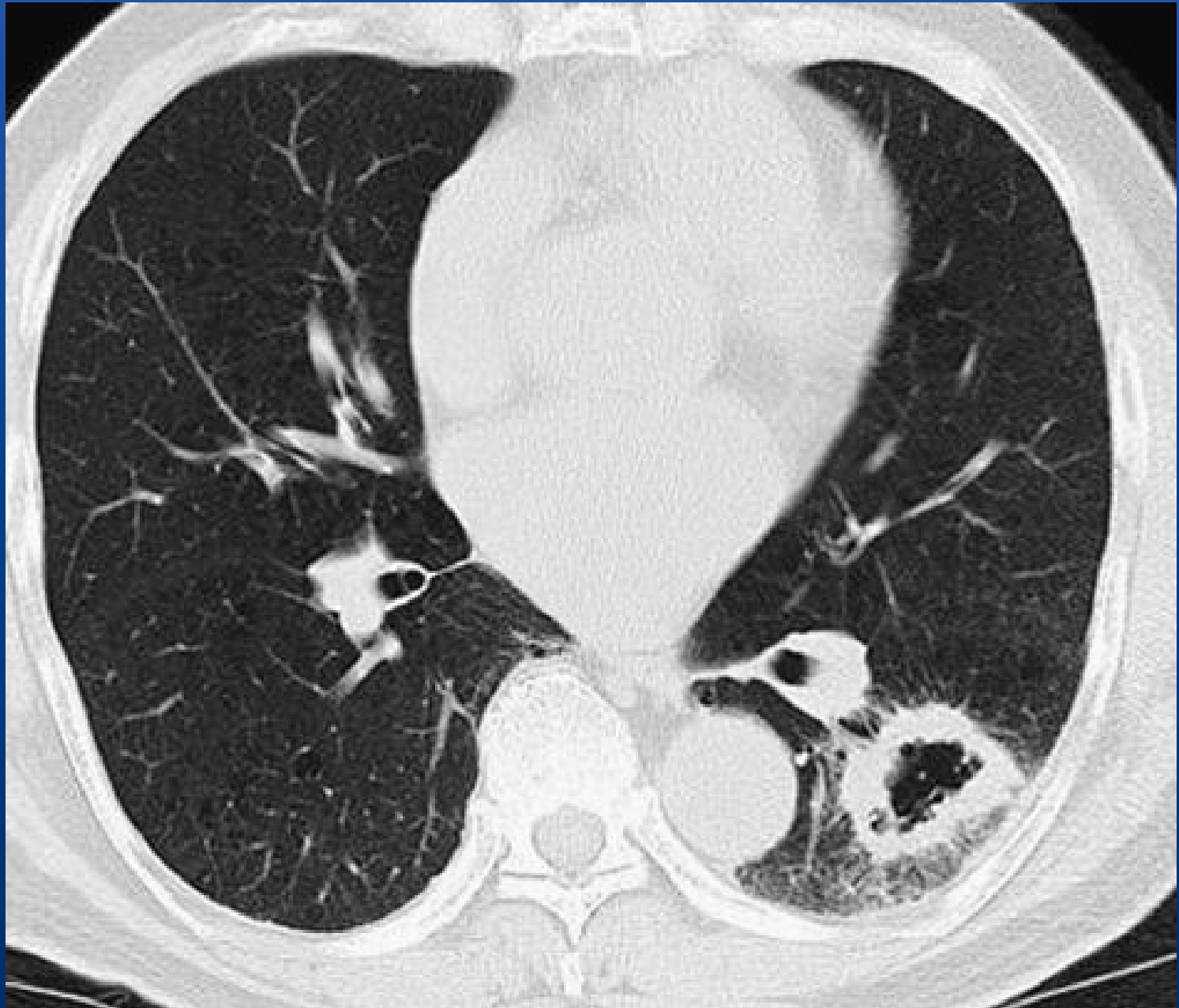
- Bờ tua gai
- Co kéo màng phổi
- Hội tụ mạch máu
- Hình thành notch (ấn lõm)
- Mật độ nốt (kính mờ, hình ảnh giống bọt khí (bubble-like, tạo hang)
- U phổi trung tâm: u rốn phổi gây tắc nghẽn thứ phát, u dính với hạch



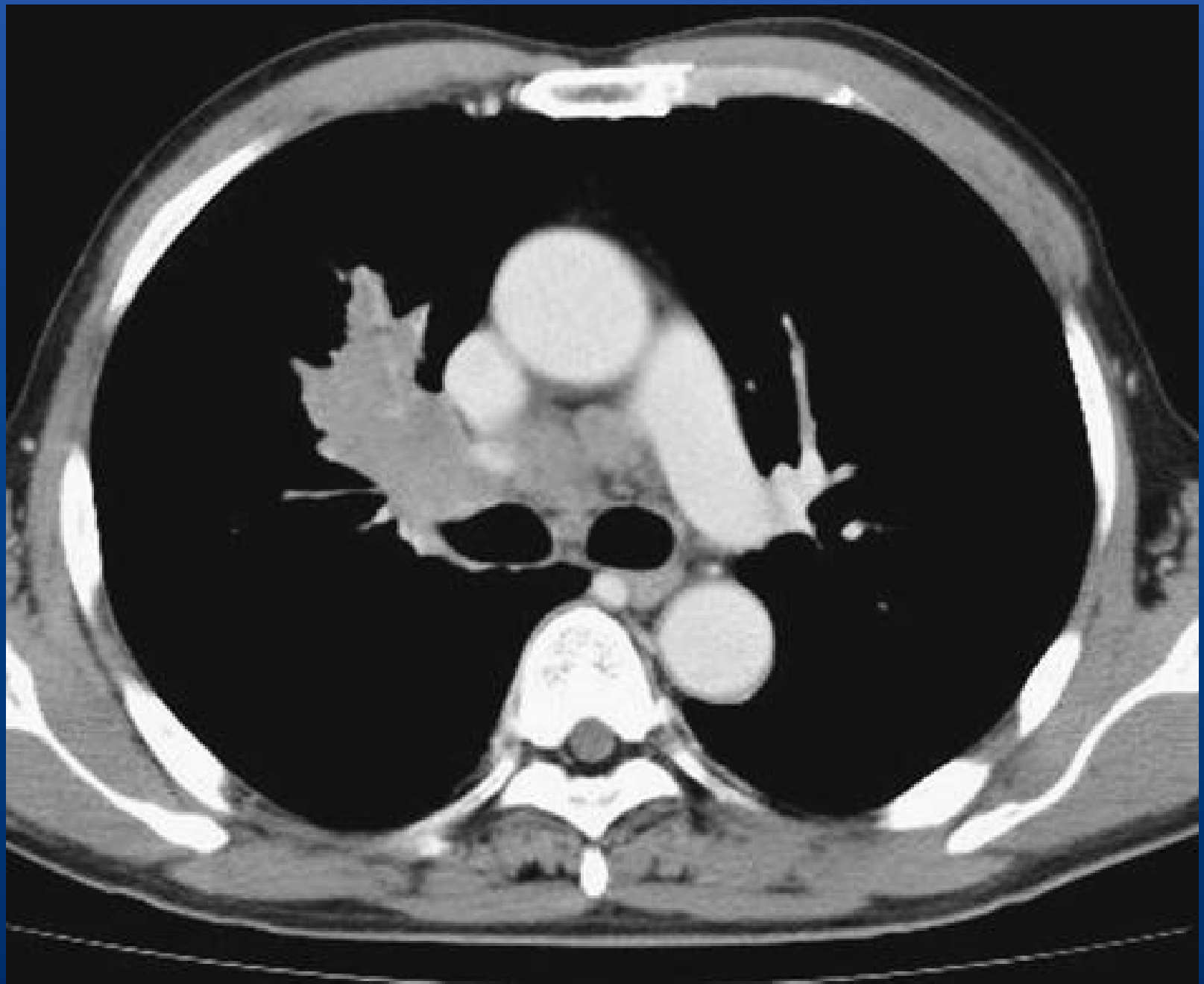












ĐÔNG ĐẶC PHỔI

- TĂNG ĐẬM ĐỘ
- KHÔNG CÓ KÉO CẤU TRÚC XUNG QUANH
- DH “KHÍ PHẾ QUẢN ĐỒ”
- TIÊM CẢN QUANG: BẮT THUỐC MẠNH ĐỒNG NHẤT

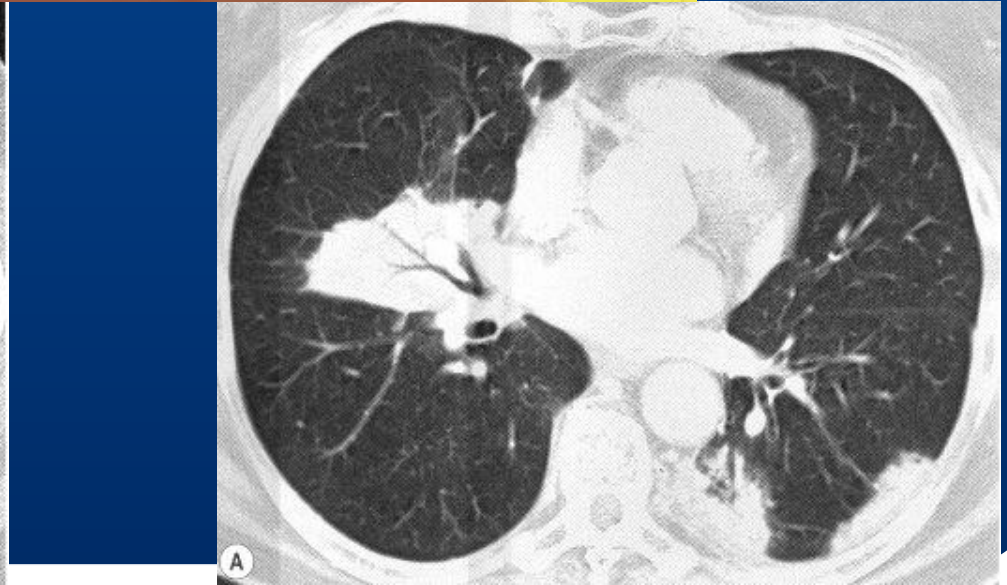
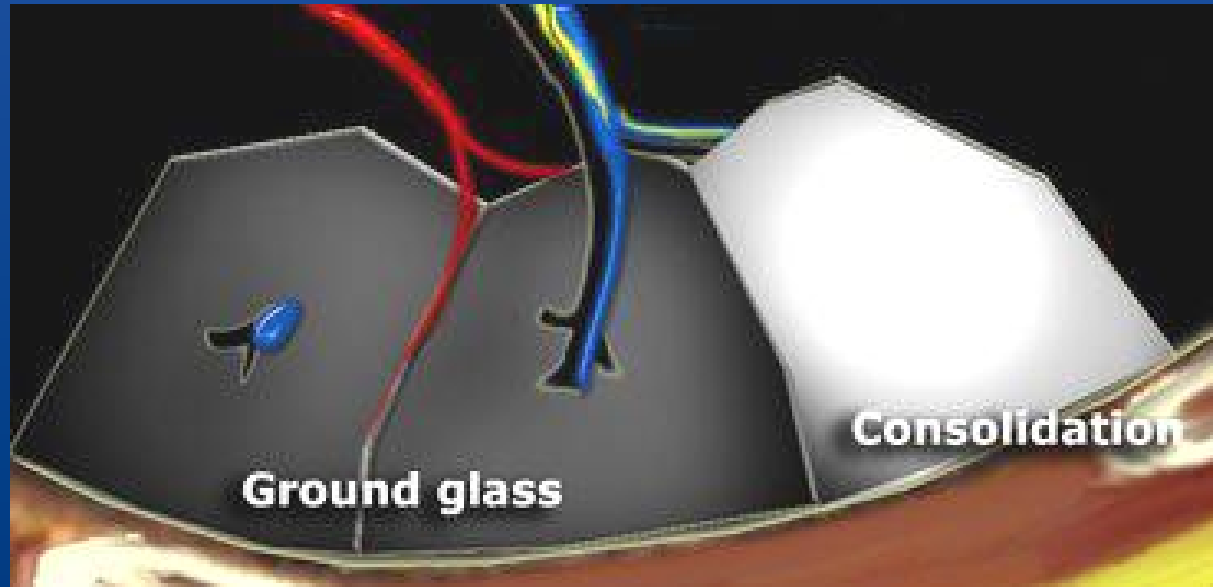
Air bronchogram (khí phế quản đồ)



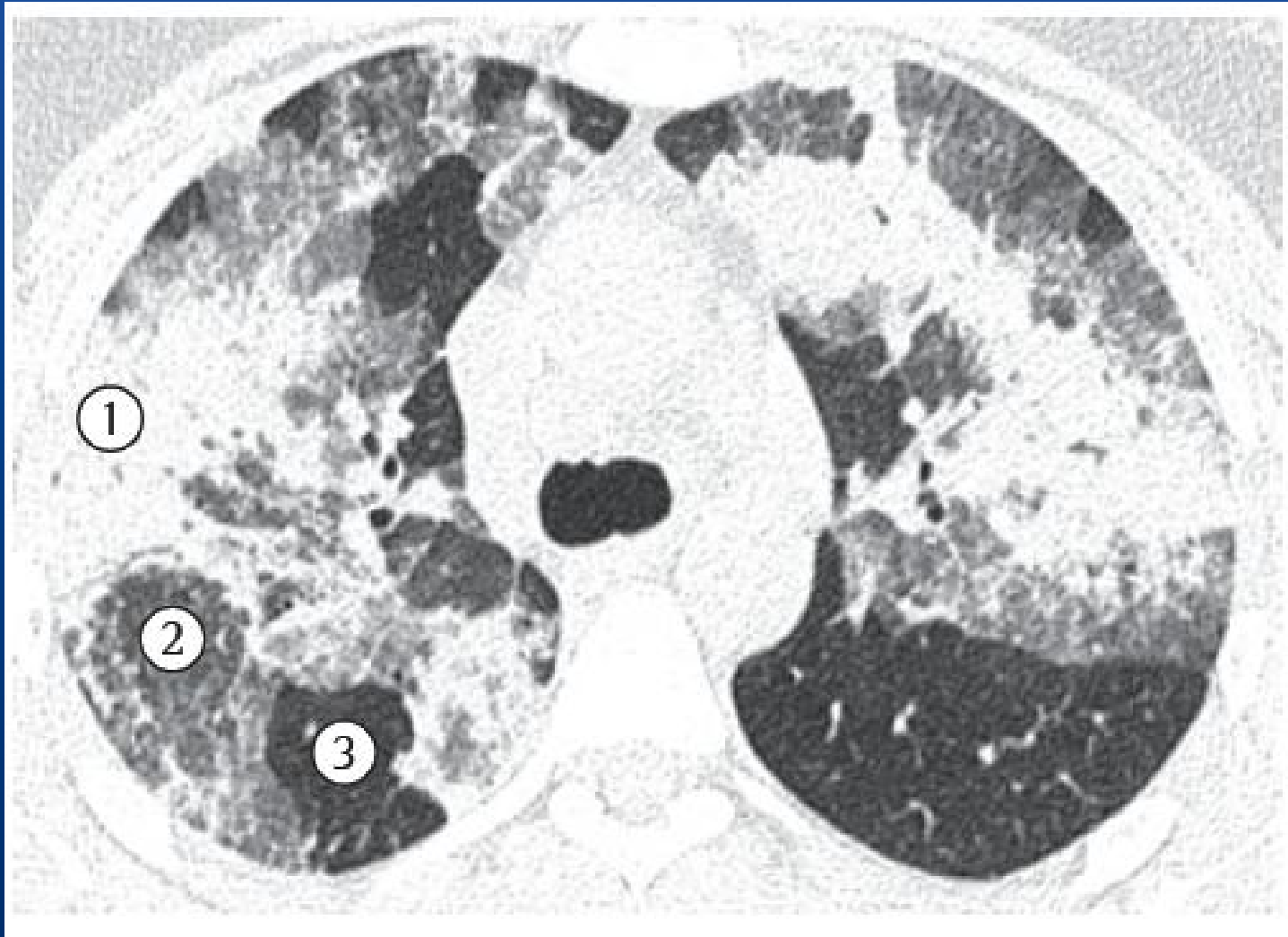
Consolidation (Đông đặc)



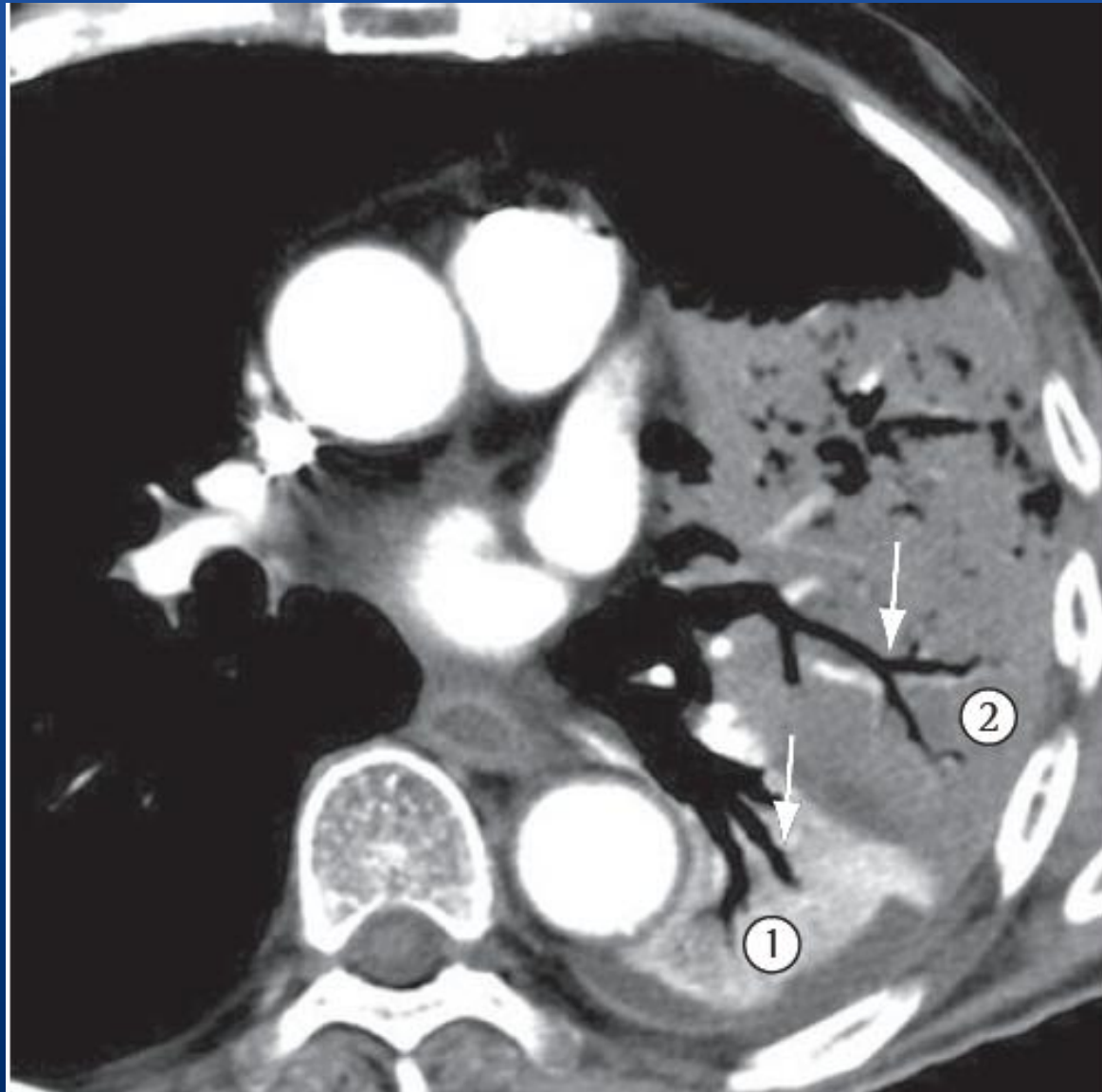
PB đông đặc với hình kính mờ



PB đông đặc với hình kính mờ



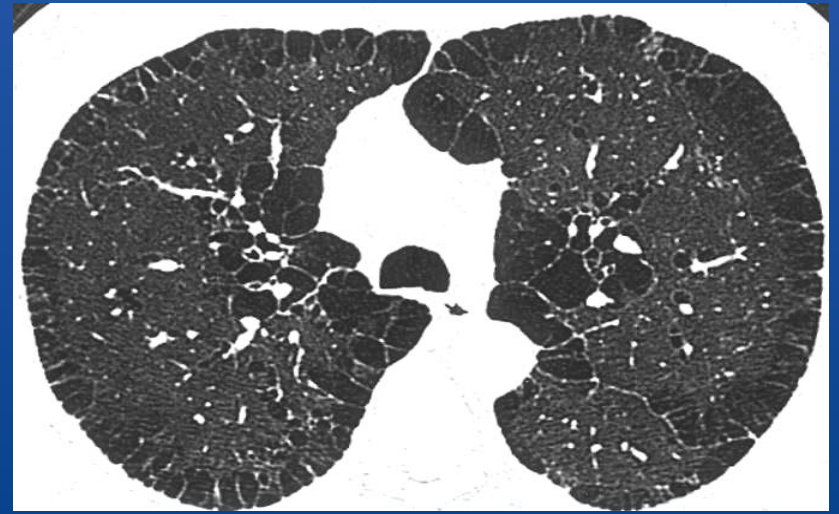
PB đông đặc phổi và xẹp phổi



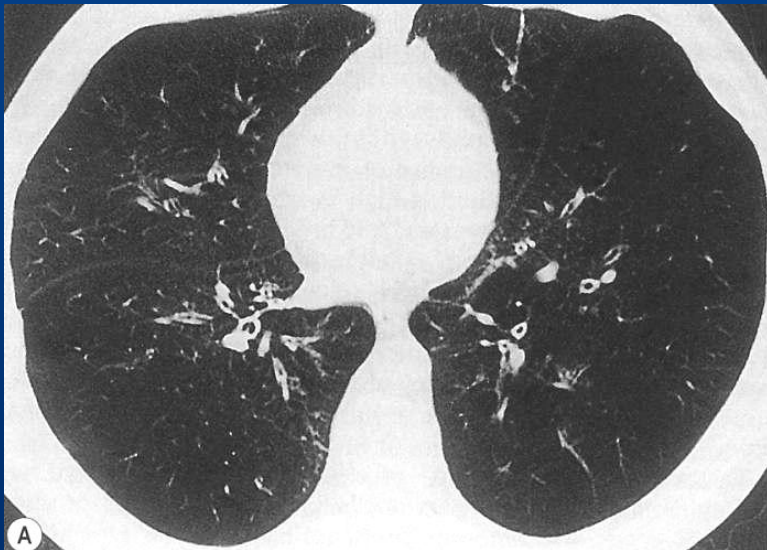
KHÍ PHẾ THŨNG



KPT trung tâm tiểu thùy



KPT cận vách



KPT toàn tiểu thùy

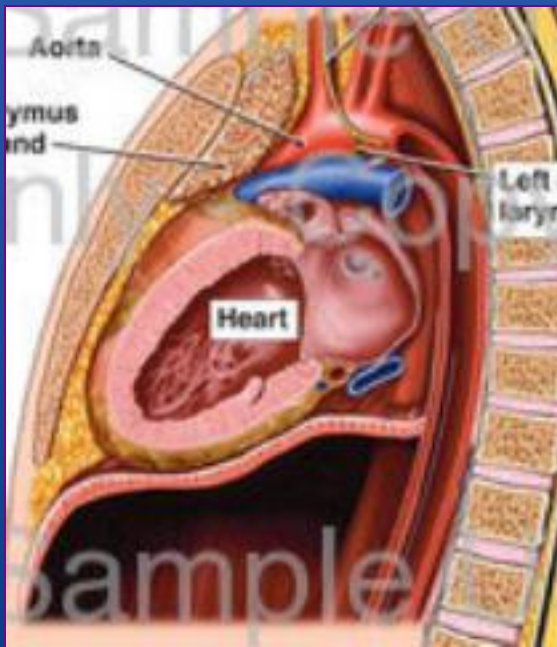


Tổn thương dạng tổ ong



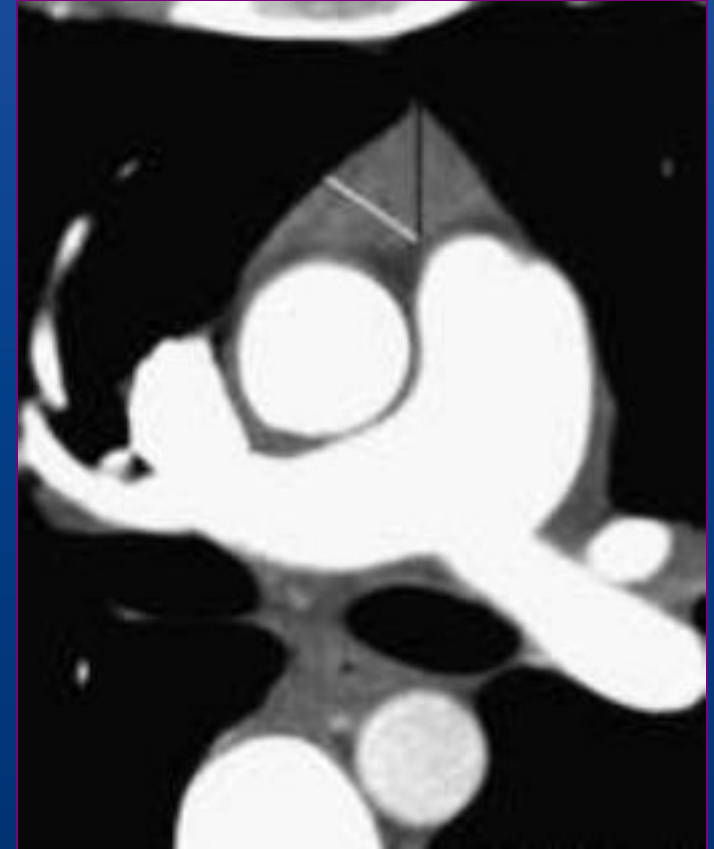
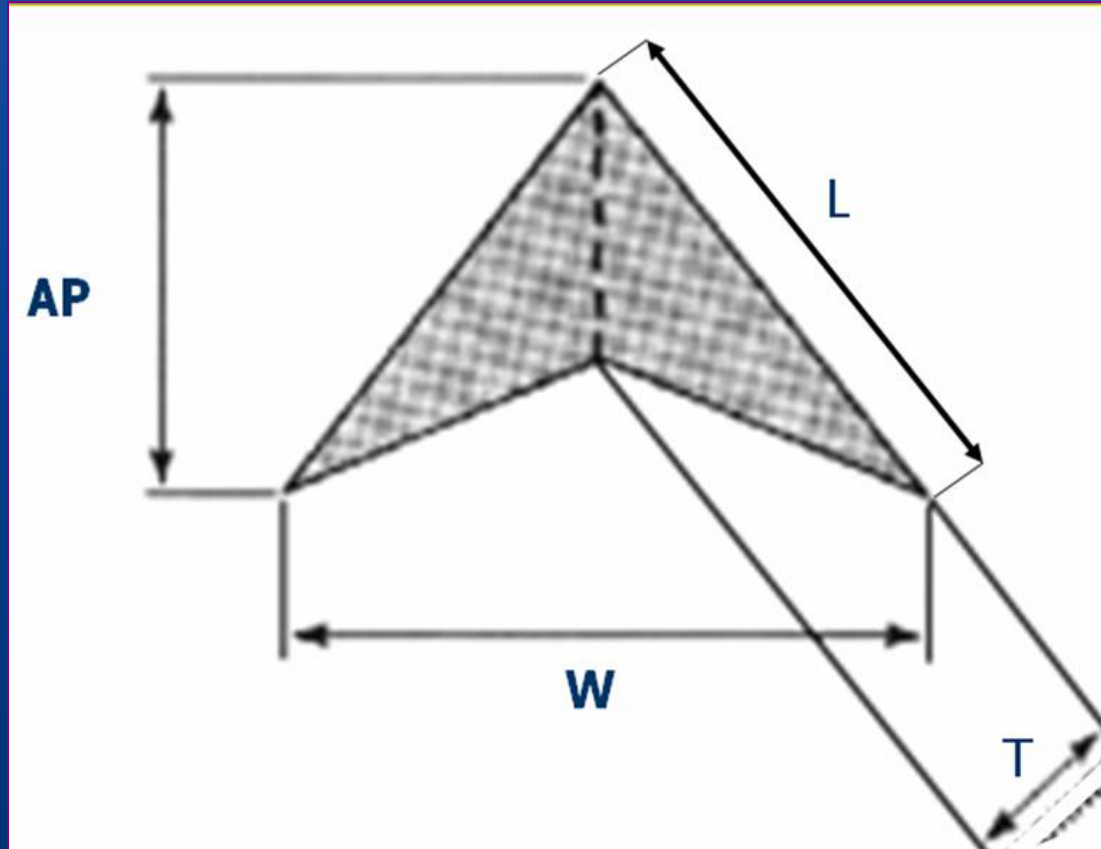
BỆNH LÝ TRUNG THẤT

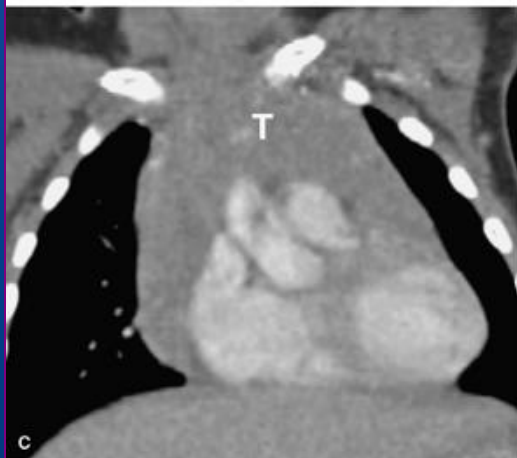
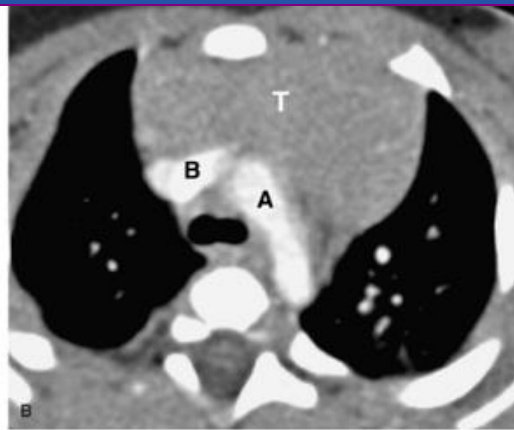
GIẢI PHẪU: TUYẾN ỨC



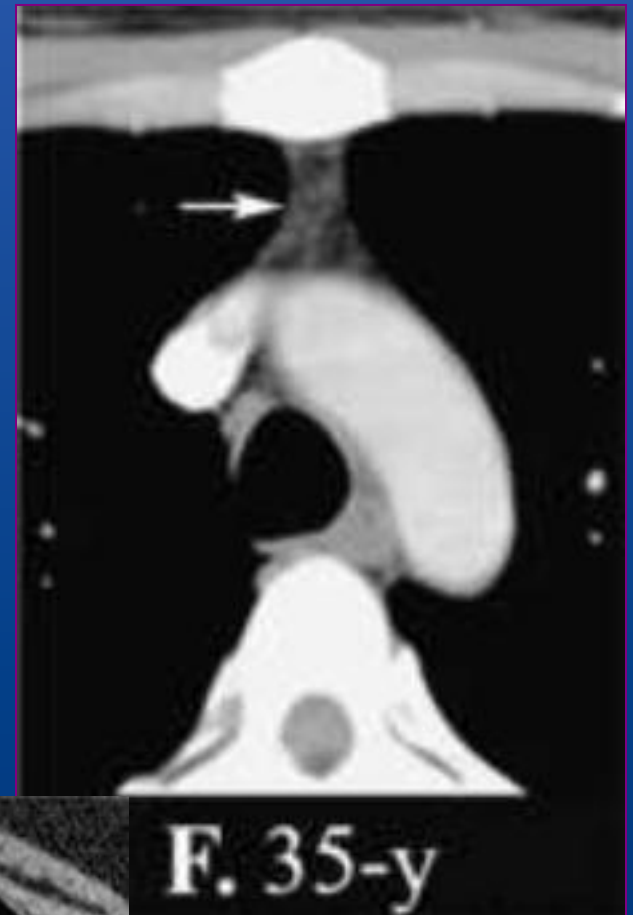
- TRONG TRUNG THẤT TRƯỚC
- HÌNH DẠNG
 - TE: tứ giác, bờ lồi nhẹ
 - ≥ 20 TUỔI: tam giác, bờ lõm, hai thùy rõ
- ĐO KT: BỀ DÀY
 - < 20 TUỔI: $< 1,8\text{CM}$
 - ≥ 20 TUỔI: $< 1,3\text{CM}$
- ĐẬM ĐỘ:
 - TE: #cơ (36HU), tăng quang đồng nhất
 - > 25 TUỔI: đám hoặc dải đậm độ mô mềm/mô mỡ giảm đậm độ
 - > 50 TUỔI: đậm độ mỡ hoàn toàn hoặc nốt/dải đậm độ mô mềm/mô mỡ giảm đậm độ

ĐO KÍCH THƯỚC TUYẾN ỨC

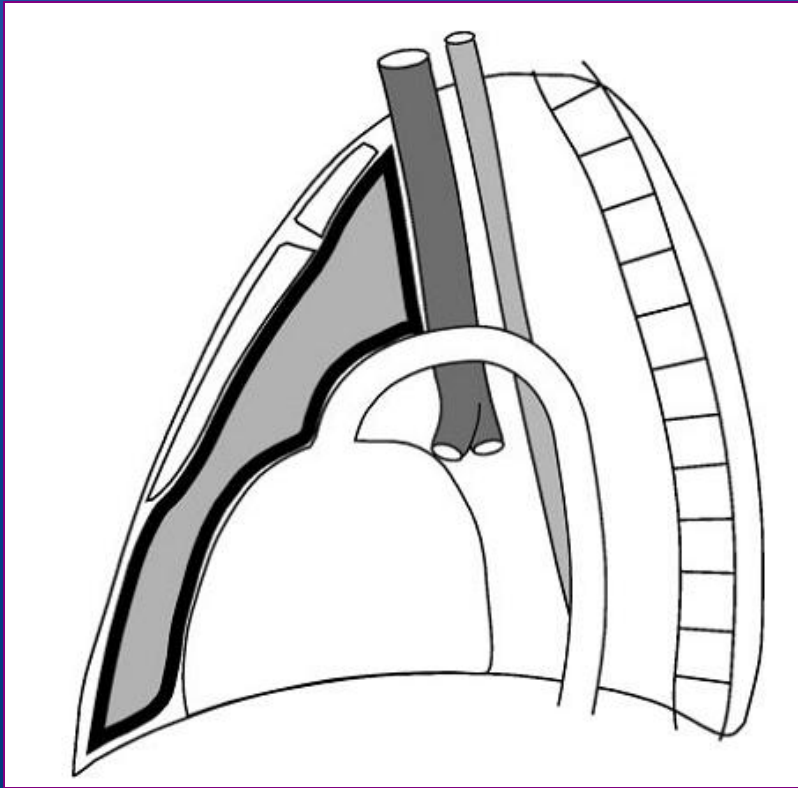




**Tuyến ức bình
thường của 1 em
bé 3 tháng tuổi**



KHỐI CHOÁN CHỖ TRUNG THẤT TRƯỚC



- TUYẾN GIÁP
- TUYẾN ỨC
- TERATOMA
- LYMPHOMA

TRƯỚC MẠCH MÁU:

Hạch phì đại

Bướu giáp thòng

Tổn thương tuyến ức: thymoma, carcinoma, tăng sản, thymolipoma

U tế bào mầm (teratoma)

TRƯỚC TIM VÀ TIẾP XÚC VỚI VỎM HOÀNH

Mô đệm mỡ màng ngoài tim

Lồi múi hoành

Thoát vị Morgagni

Hạch phì đại

HIẾM:

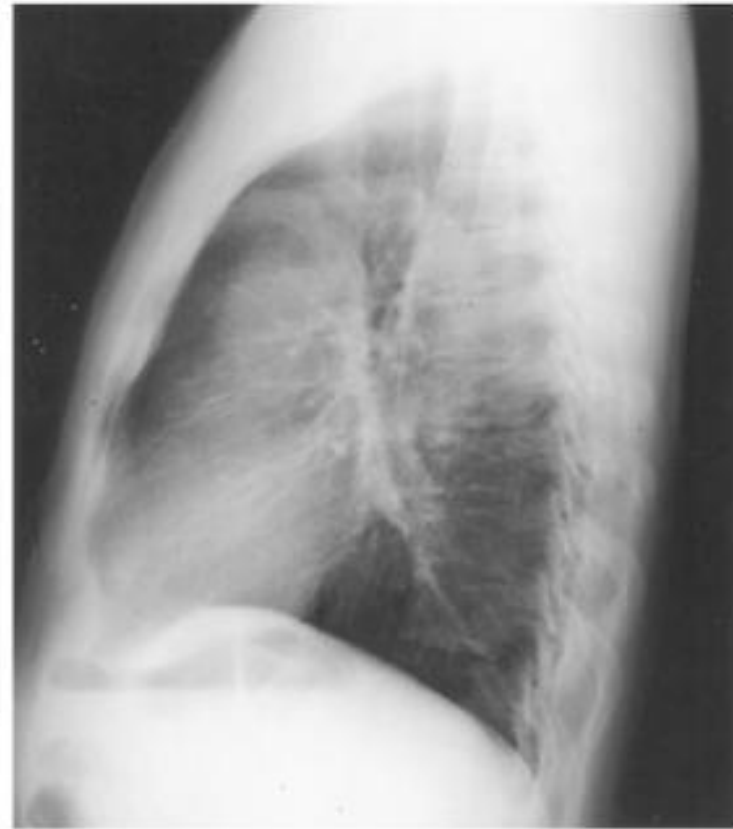
Dị dạng bạch mạch

Hemangioma

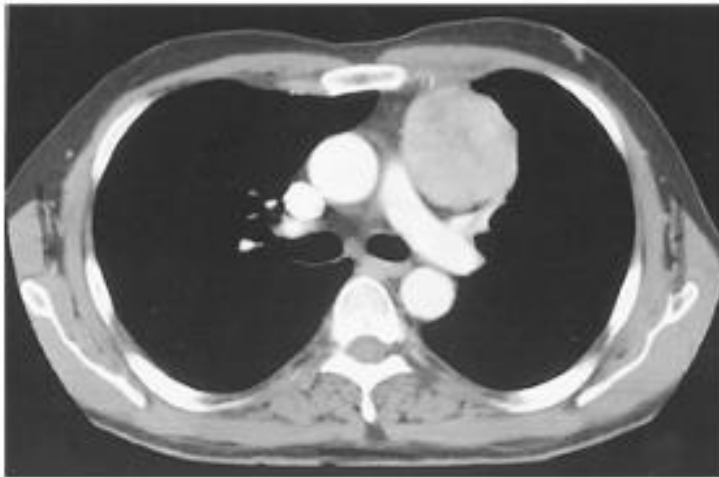
A



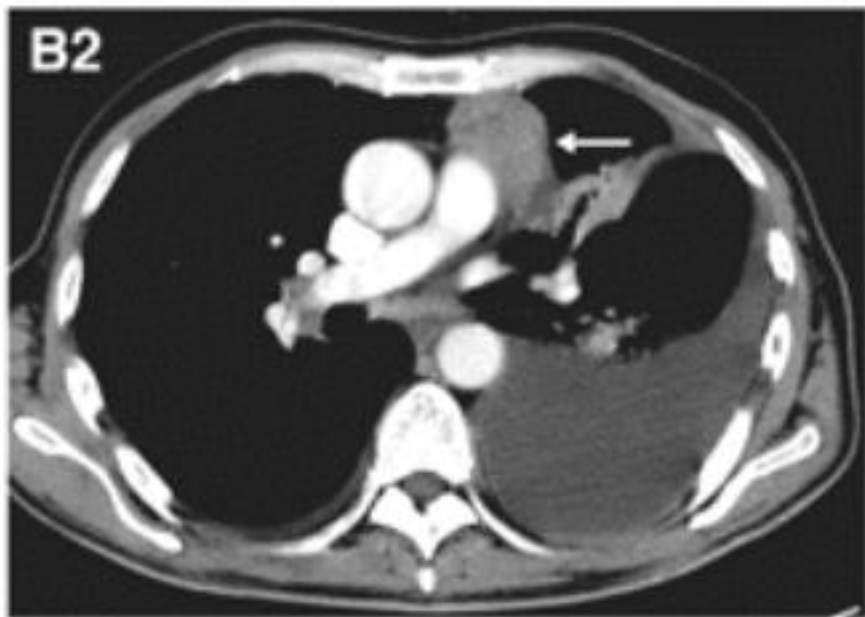
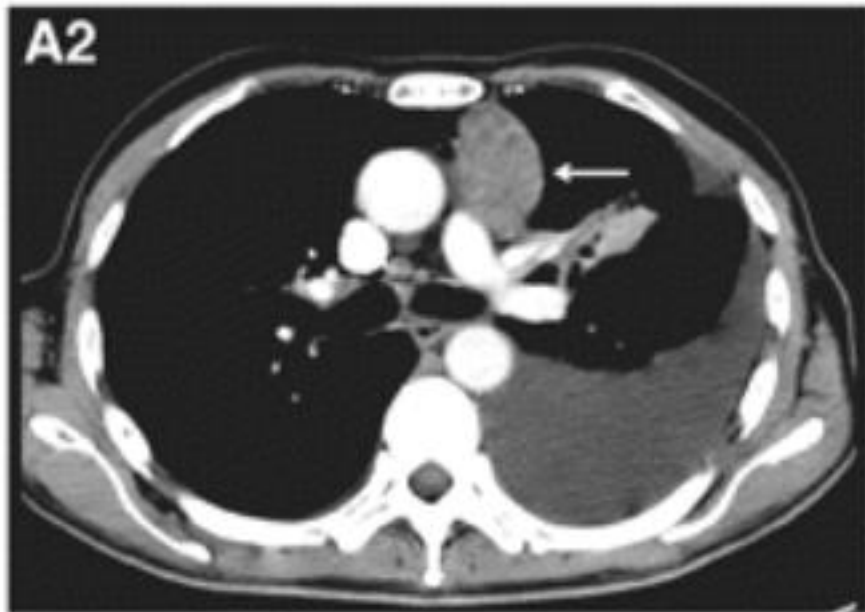
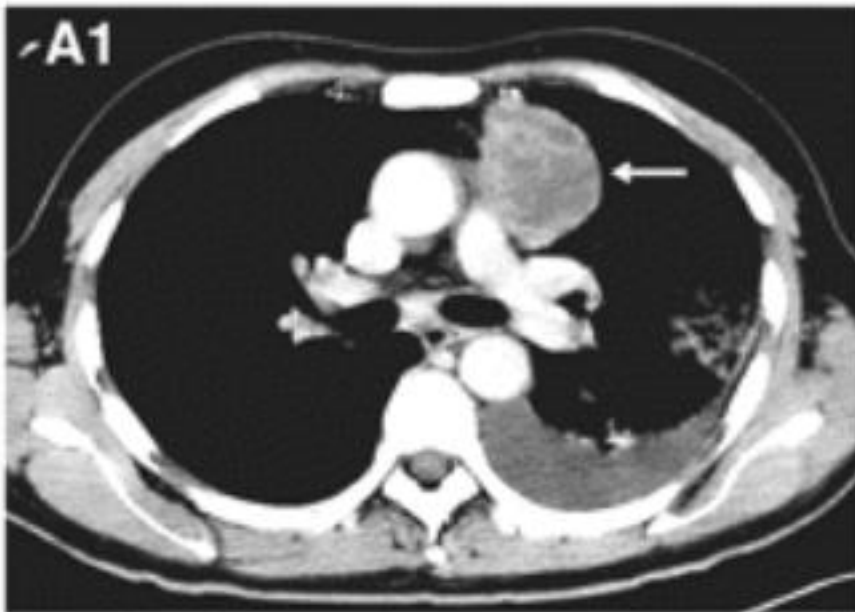
B



C

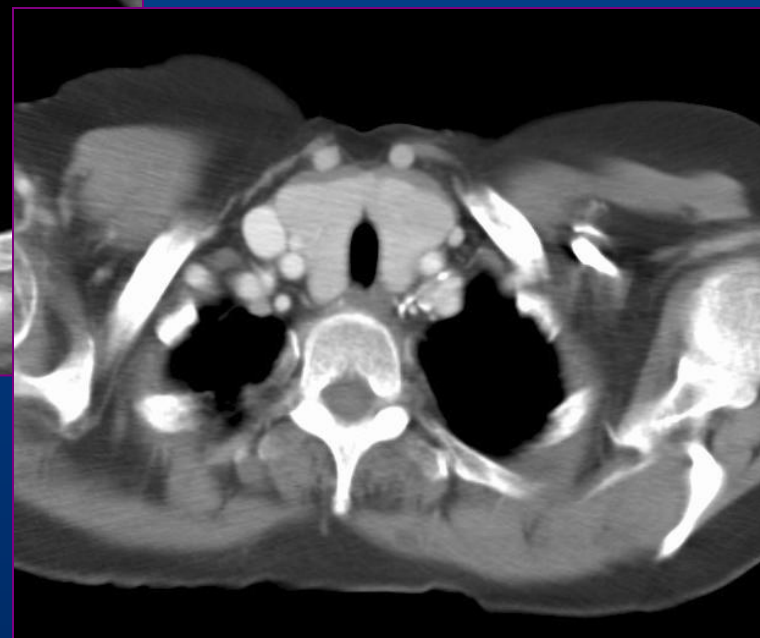
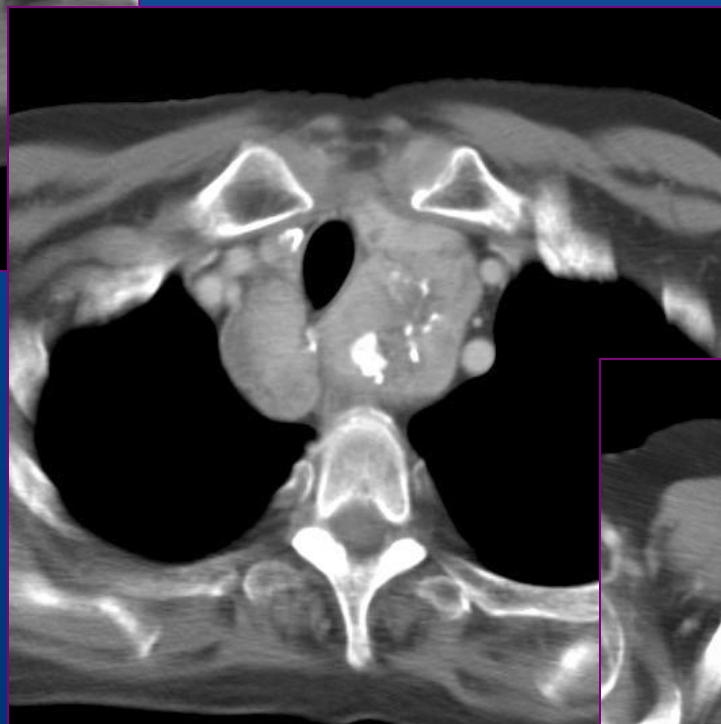
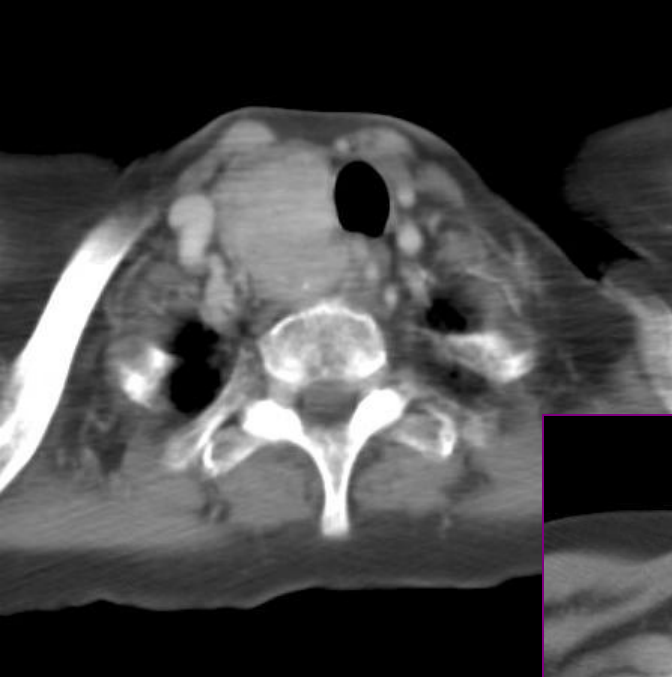


Thymoma



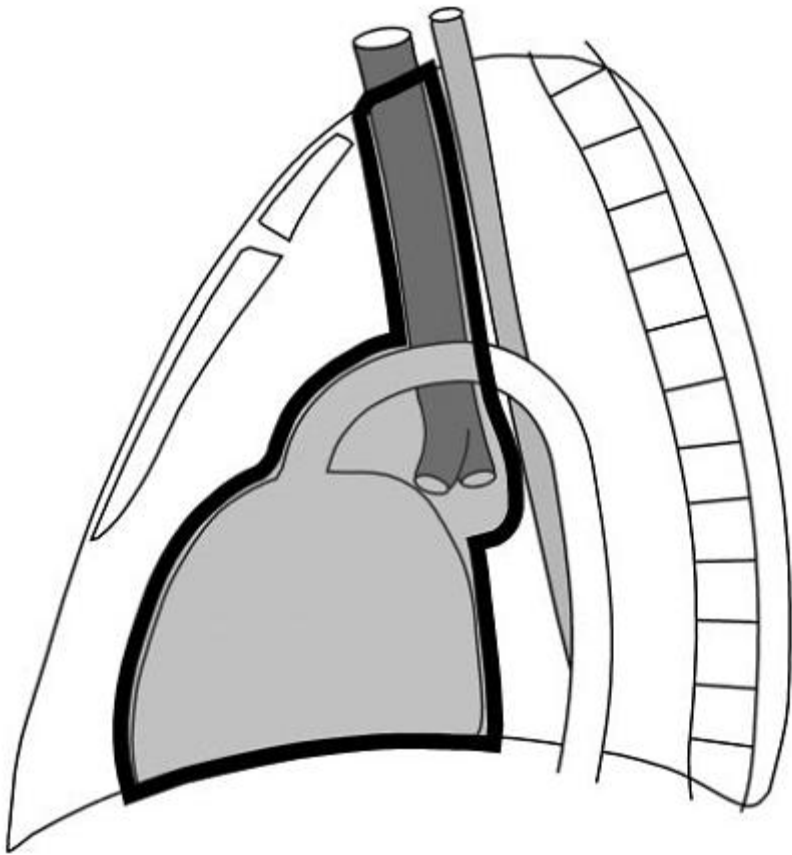
ĐẶC ĐIỂM CT KHỎI CHOÁN CHỖ TRUNG THẤT CÓ NGUỒN GỐC TỪ TUYẾN GIÁP

- TỔN THƯƠNG LIÊN TỤC VỚI TUYẾN GIÁP
- ĐẬM ĐỘ CAO, BẮT THUỐC MẠNH VÀ KÉO DÀI NHƯ MÔ TUYẾN GIÁP
- CÓ THỂ CÓ NANG, ĐÓNG VÔI
- KHÔNG CHỨA MỠ
- GỢI Ý ÁC TÍNH
 - BỜ KHÔNG ĐỀU
 - MẤT LỚP MỠ XUNG QUANH
 - HẠCH CỔ, HẠCH TRUNG THẤT





TRUNG THẮT GIỮA



TRUNG THẮT GIỮA: KQ-PQ,
tim, mm lớn

Hạch phì đại

Phình ĐMC ngực

Lớn ĐM phổi

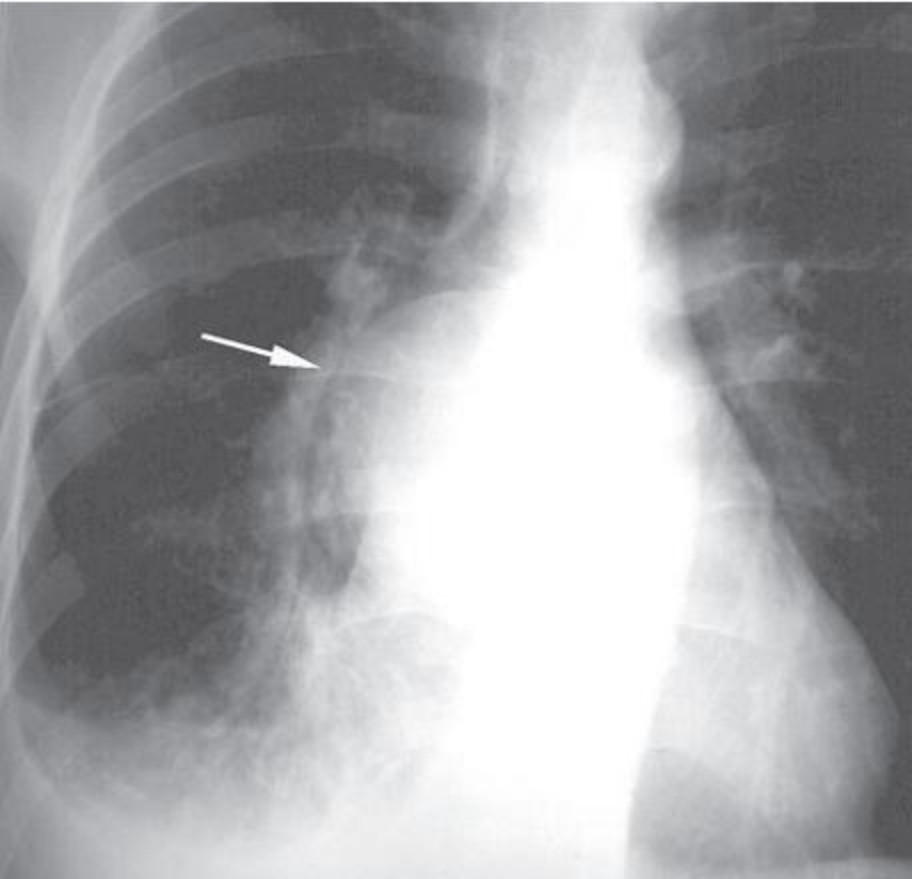
Nang PQ

Nang màng ngoài tim

Tổn thương khí – phế quản

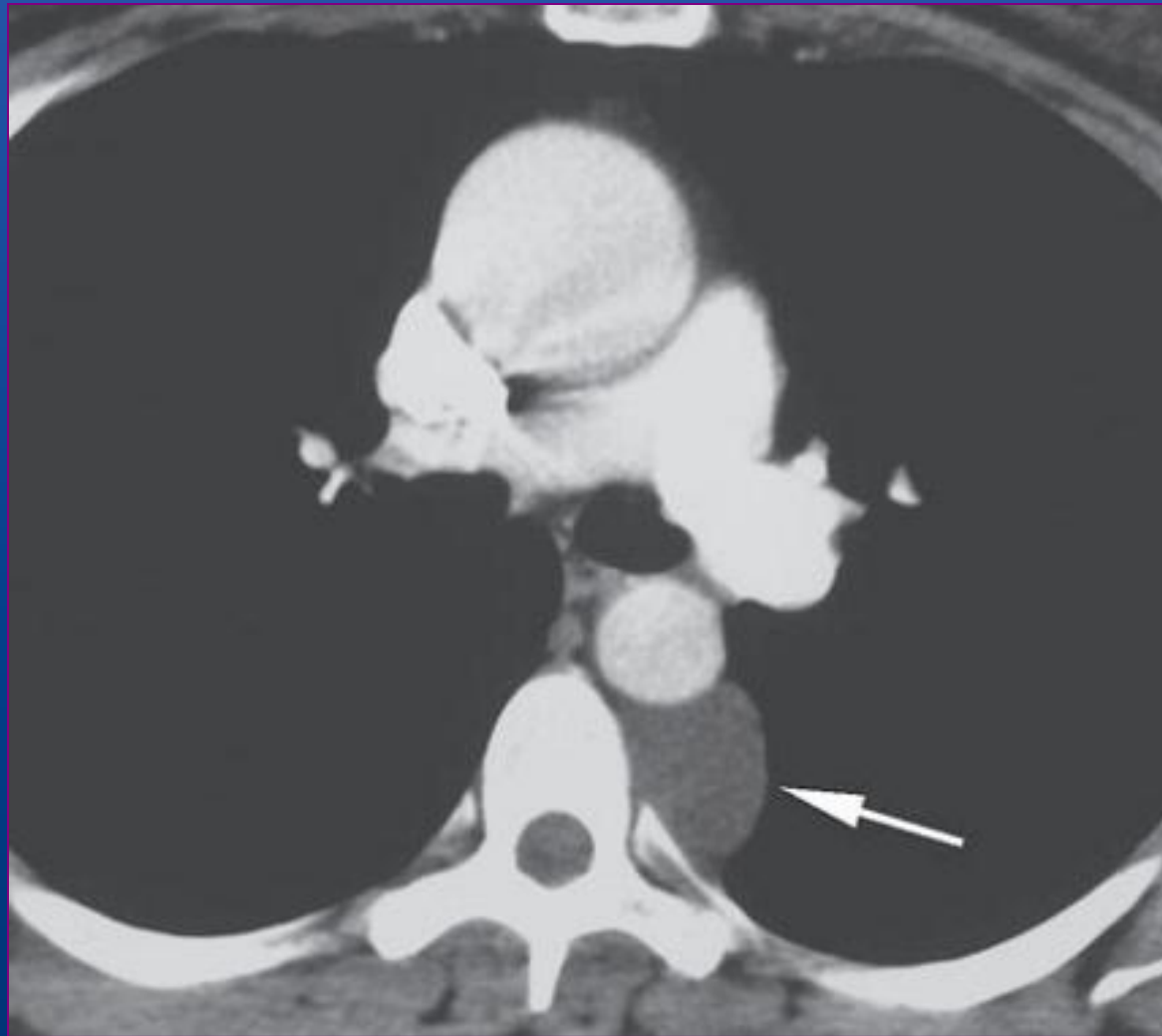
NANG PHẾ QUẢN

- BẨM SINH
- THƯỜNG GẶP NHẤT TRONG BỆNH LÝ NANG TRUNG THẤT
- CÓ THỂ Ở TRUNG THẤT HOẶC TRONG PHỔI
- VỊ TRÍ:
 - 50% DƯỚI CARINA
 - 20% CẠNH KHÍ QUẢN
 - 30% RỖN PHỔI, CẠNH TIM
- CT:
 - ĐẬM ĐỘ DỊCH (BẰNG HOẶC CAO HƠN NƯỚC), THẤP, ĐỒNG NHẤT
 - THÀNH MỎNG ĐỀU
 - ĐÓNG VÔI (+/-)
 - KHÔNG TĂNG QUANG



Nang phế quản





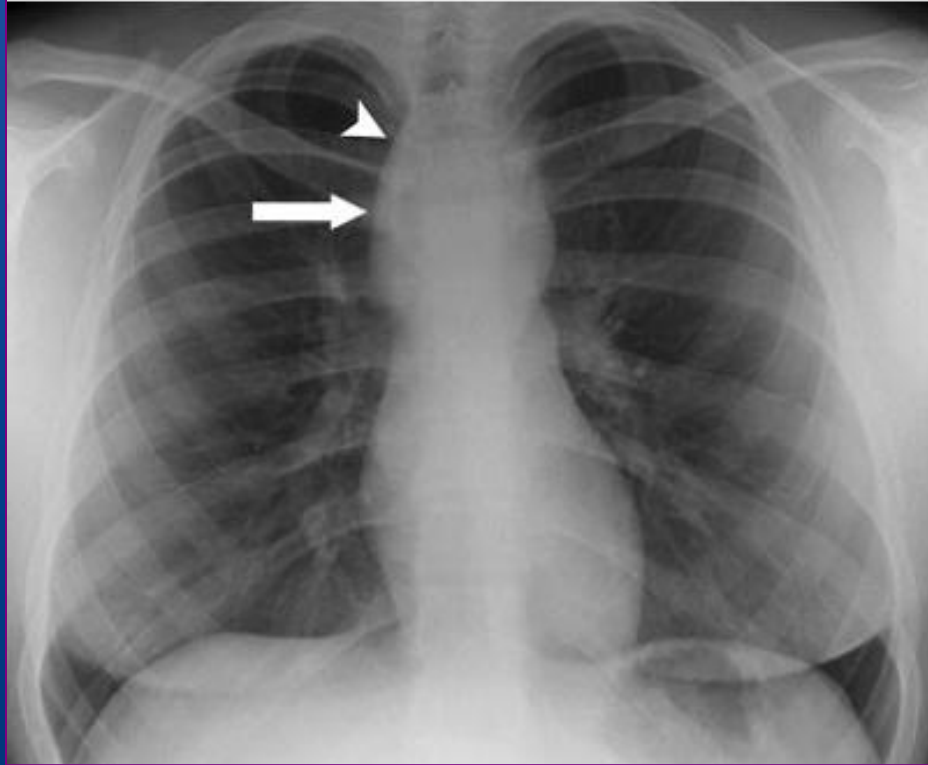
Nang phế quản



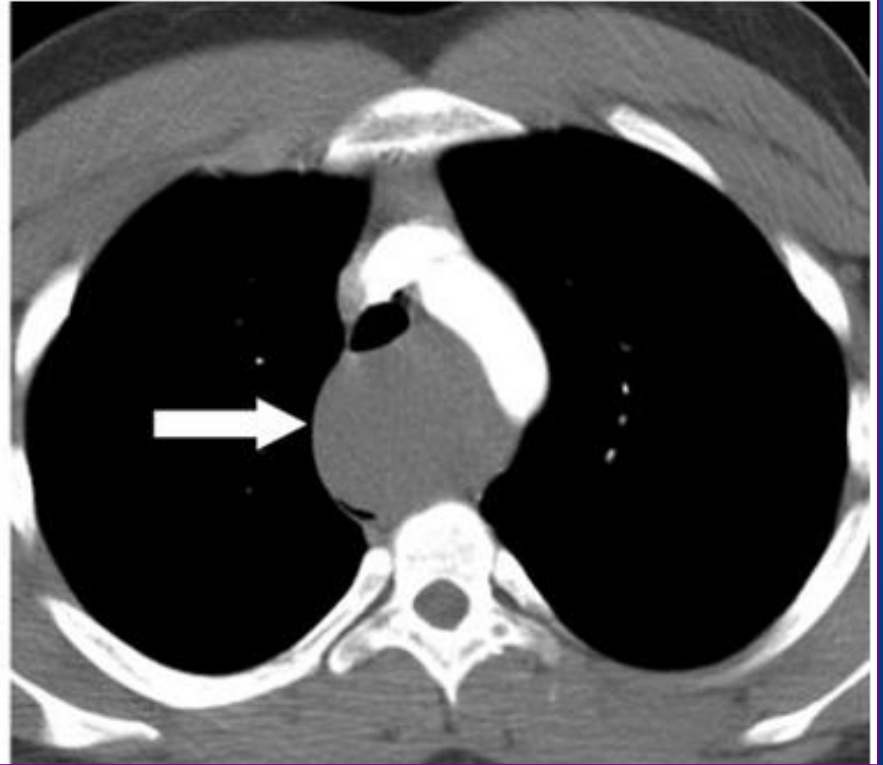
Tăng đậm độ dưới carina



Nang phế quản



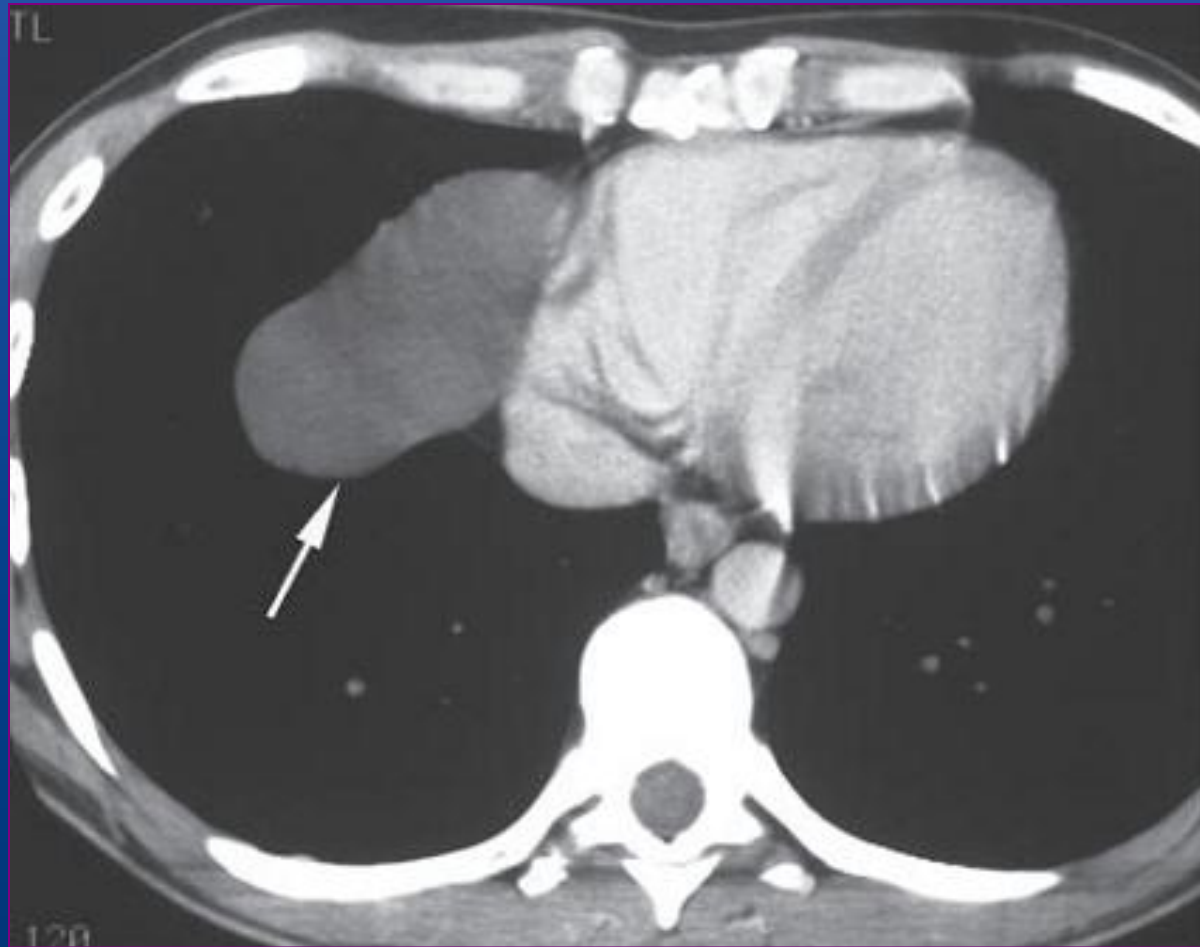
DH cổ ngực



Nang trung thất sau, nang phế quản

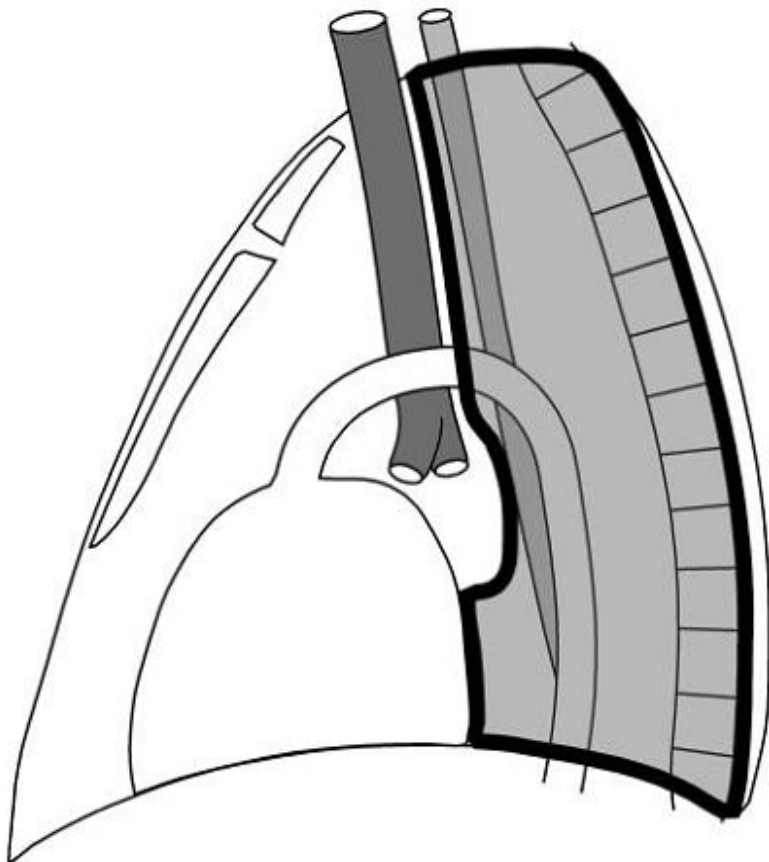
NANG MÀNG NGOÀI TIM

- BẨM SINH
- VỊ TRÍ:
 - 65% GÓC TÂM HOÀNH (P)
 - 25% GÓC TÂM HOÀNH (T)
 - 10% RÓN PHỔI, TRUNG THẤT GIỮA
 - ĐÔI KHI Ở VỊ TRÍ CAO NHƯ NGÁCH MÀNG NGOÀI TIM NGANG MỨC ĐOẠN GẦN ĐMC NGỰC VÀ ĐM PHỔI
- ĐẶC ĐIỂM:
 - ĐẬM ĐỘ DỊCH, KHÔNG TĂNG QUANG
 - HÌNH DẠNG: TRÒN, BẦU DỤC, TAM GIÁC, CÓ THỂ THAY ĐỔI THEO NHỊP THỞ



Nang mật ngoài tim

TRUNG THẤT SAU



TRUNG THẤT SAU

Tổn thương thực quản, thoát vị qua khe thực quản

Nang ruột đôi

Phình ĐMC xuống

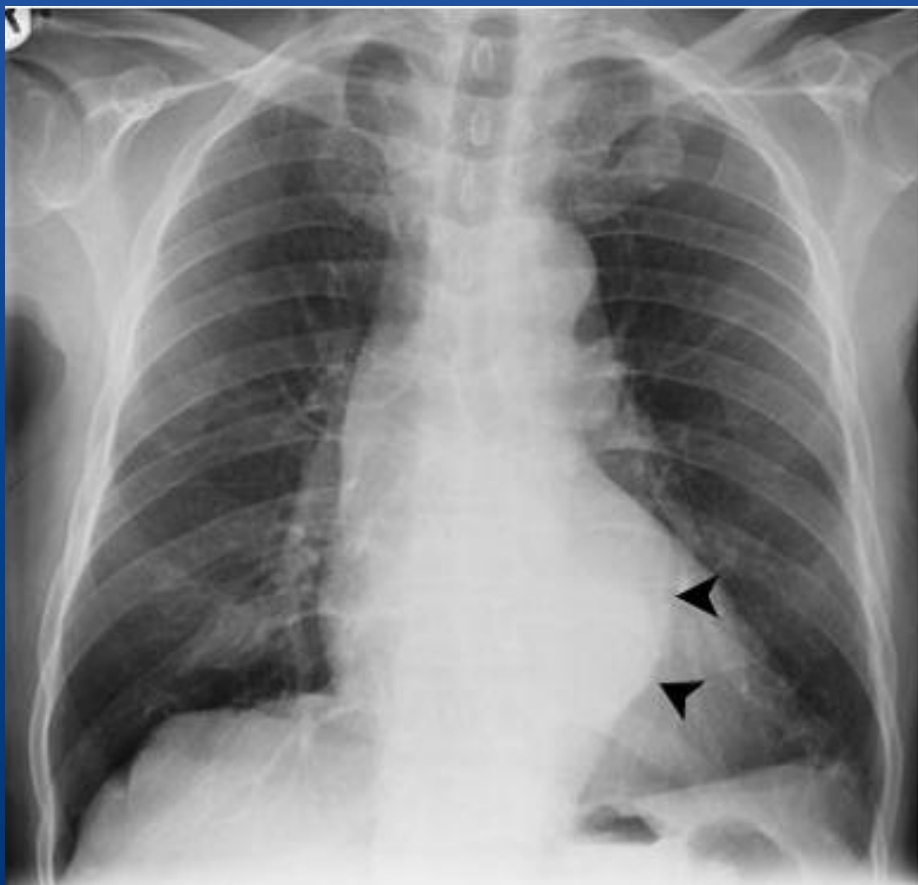
U thần kinh

Abscess cạnh sống

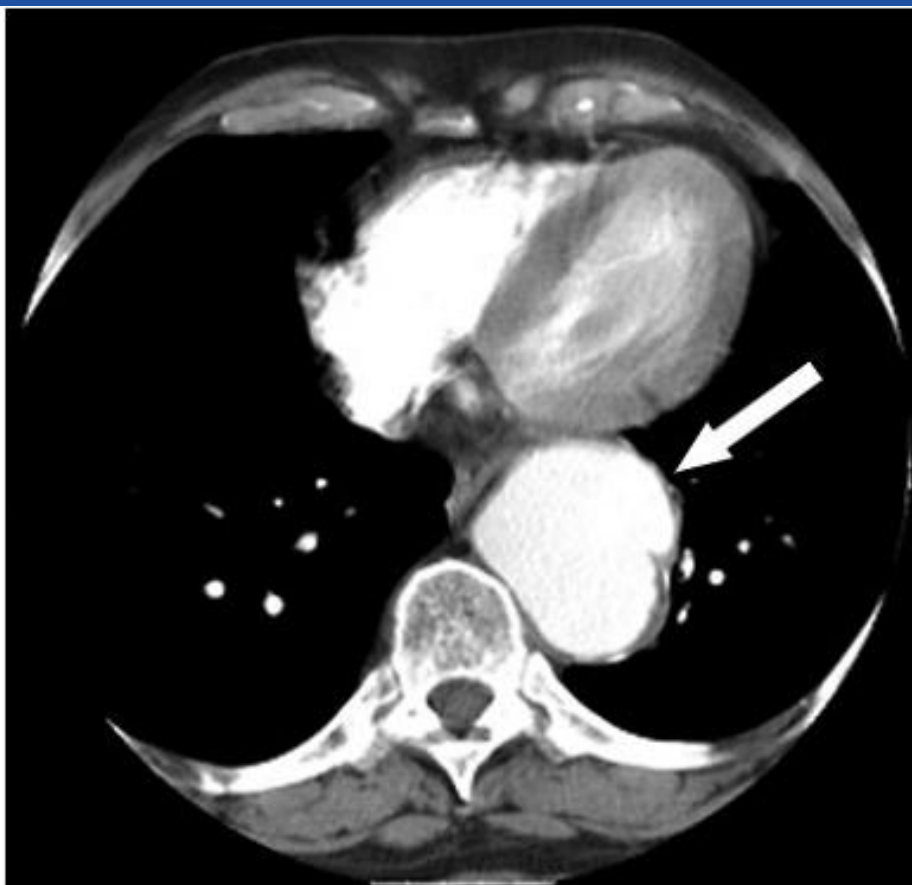
Thoát vị màng não phía bên

Tạo huyết ngoài tử

U NGUỒN GỐC THẦN KINH (90%)



Bờ ngoài ĐMC xuống lệch nhiều sang (T)



Phình ĐMC chủ xuống

KẾT LUẬN

- Gãy xương sườn: ưu thế của hình tái tạo 3D trong xác định vị trí gãy
- TDMP: dày màng phổi đi kèm
- TKMP: tìm nguyên nhân (kén khí), tổn thương đi kèm trong TH chấn thương
- U phổi: xác định u phổi trong vùng phổi xẹp hoặc đông đặc
- Trung thất: vị trí u, thành phần u → gợi ý nguyên nhân

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Lê Văn Phước, CT ngực, 2010
- 2. Lê Văn Phước, XQ ngực, 2013
- 3. Phạm Ngọc Hoa, Bài giảng Xquang, 2013
- 4. William E. Brant, Fundamentals of diagnostic radiology, 2013
- 5. Christopher Clarke, Chest X-rays for Medical Students, 2013
- 6. Jonathan Corne, Chest X-Ray Made Easy, 2010
- 7. Eric J. Stem, High-Resolution CT of the Chest, 2013

