

# Ứng dụng cắt lớp điện toán trong chẩn đoán sớm bệnh lý bụng cấp (CT of the acute abdomen)

PGS.TS. Phạm Ngọc Hoa  
HỘI CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH TPHCM

GIA LAI – KONTUM THÁNG 9/2012

1

## Chỉ định các bệnh lý bụng cấp

- +Bệnh lý viêm: Viêm phúc mạc, viêm ruột, viêm đường mật.
- +Chấn thương bụng.
- +Xuất huyết không do chấn thương: U, viêm, phình mạch...
- +Tắc ruột, đường niệu, nhồi máu....
- +Khác: Bệnh phụ khoa....

2

## Khí bất thường trong ổ bụng.

### \*Khí tự do trong ổ bụng:

-Liềm khí, bọt khí giữa các quai ruột, sát thành bụng, mạc treo, d/c liềm..

### \*Khí khu trú trong ổ bụng.

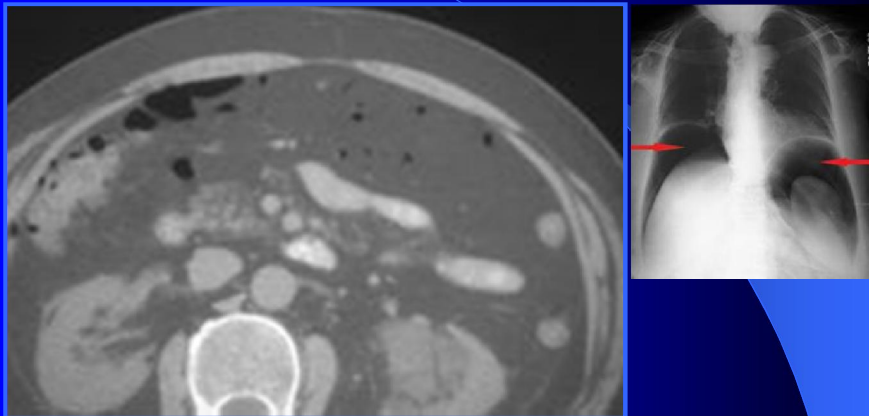
-Trong các tạng→Vách, các bao bọc tạng.

-Trong áp-xe→Bọt khí, mức dịch

### \*Khí trong đường mật và tĩnh mạch cửa.

### \*Hơi sau phúc mạc (Tự do hoặc khu trú)

3



Khí tự do kẹt trong  
mạc nối lớn.

4



5



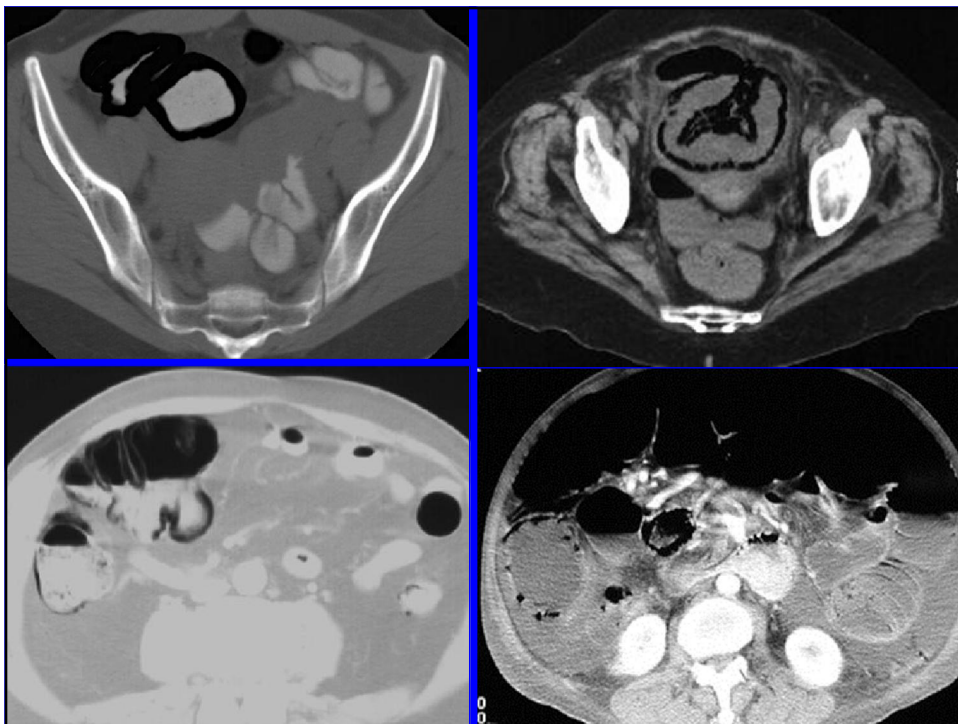
Áp-xe vùng hậu  
cung mạc nối sau  
viêm tụy.

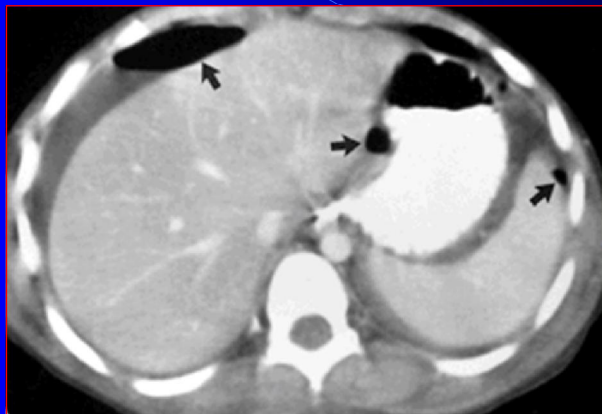
6

## Khí trong thành ống tiêu hoá.

- Tự phát (15%), thứ phát(85%):Chấn thương, nhồi máu, tắc ruột, hoại tử, nhiễm trùng...
- Do phá huỷ lớp niêm mạc, có tăng áp lực trong ống tiêu hoá → Khí, vi khuẩn vào thành ruột → TMMT, TM cửa.
- Khí dạng đường hoặc bọt trong thành ruột.
- Khí TM mạc treo , TM cửa.

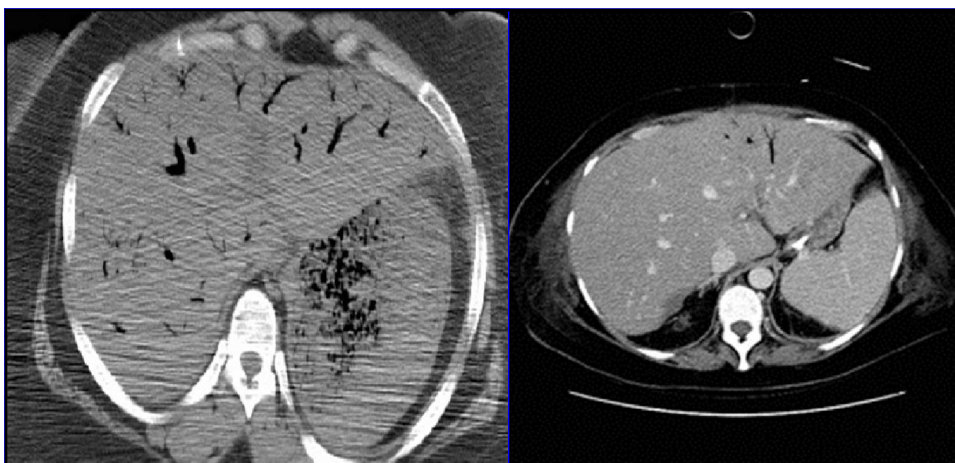
7





Dịch và khí tự do trong ổ bụng

9



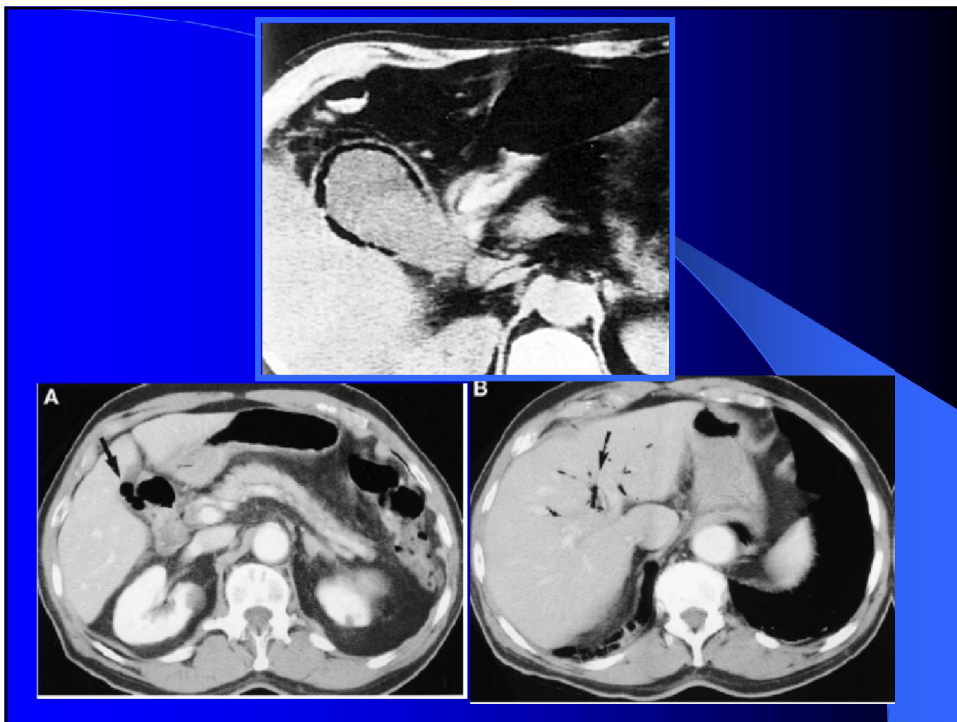
Khí trong tĩnh mạch cửa  
(nhồi máu ruột)

10

## Khí trong đường mật.

- Nhiễm trùng:Viêm túi mật →thành hoặc trong túi mật và khí trong đường mật.
- Sau thủ thuật:Nối mật ruột,cơ vòng Oddi, ERCP.
- Sự di chuyển sỏi (khí ngược dòng)
- Dò :Viêm từ sỏi→ ruột.
- Khí thấy vùng trung tâm gan.
- Túi mật.

11



## Dịch bất thường trong ổ bụng.

\***Lượng nhiều trong ống tiêu hoá**(tắt ruột)

\***Dịch tự do trong ổ bụng.**

-*Khoang trong ổ bụng.*

-*Dịch tiết, dịch thấm*

-*Đậm độ: Thấp, cao (Máu xuất huyết...)*

\***Dịch khu trú:**

-*Áp xe, nang.*

-*Tụ dịch dưới bao, thành ruột.(chảy máu).*

13

## Thay đổi cấu trúc mạc treo, mô mỡ

\**Thay đổi mô mỡ trong ổ bụng liên quan bệnh lý.*

-*Cấu trúc và đậm độ.*

-*Ngăn cách tạng này với tạng khác.*

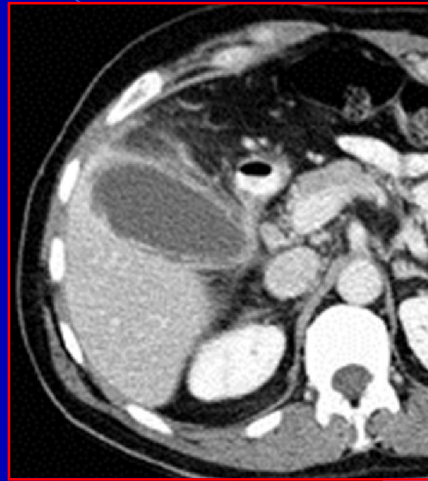
-*Tăng đậm mô mỡ: Viêm, hoại tử.*

\**Dày mạc treo(u,viêm).*

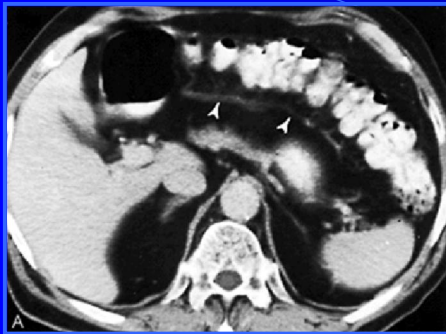
14



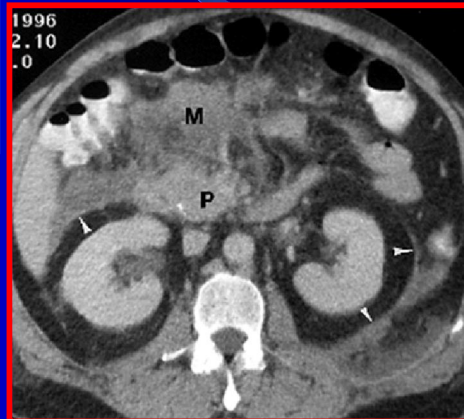
Tăng đậm quanh túi mật  
(Thâm nhiễm quanh thành túi mật  
do viêm túi mật cấp)



15



Mạc treo đại tràng  
ngang tăng đậm độ  
(Viêm tụy cấp)



16



## Ống tiêu hóa

**Dạ dày:**

+Thành: 2 → 5mm.

+Niêm mạc < 10mm.

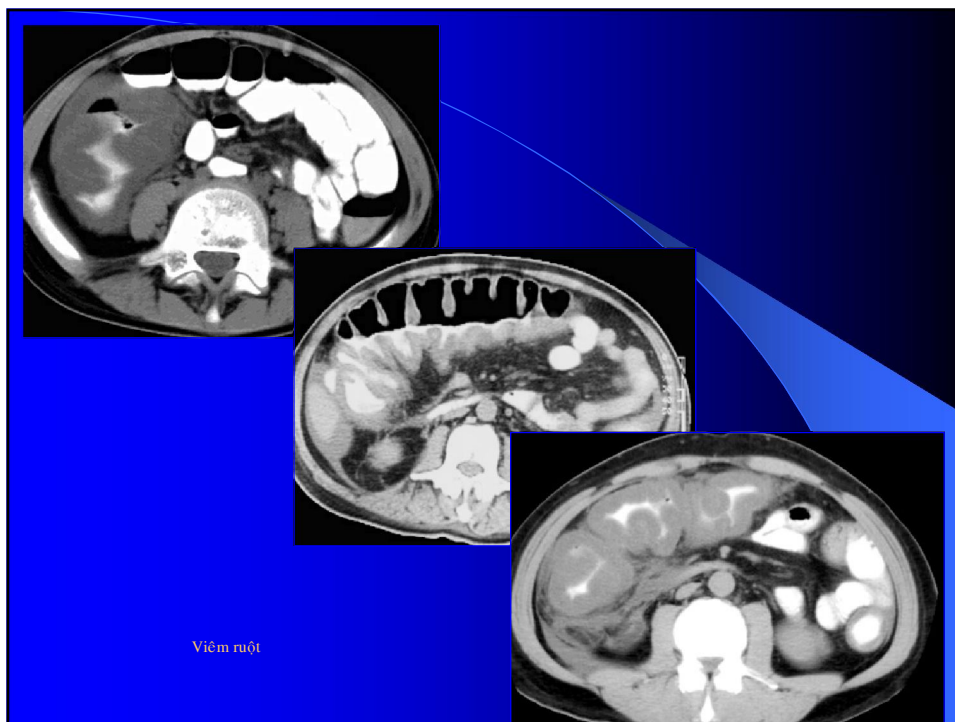
**Ruột non, đại tràng:** Thành < 3mm.

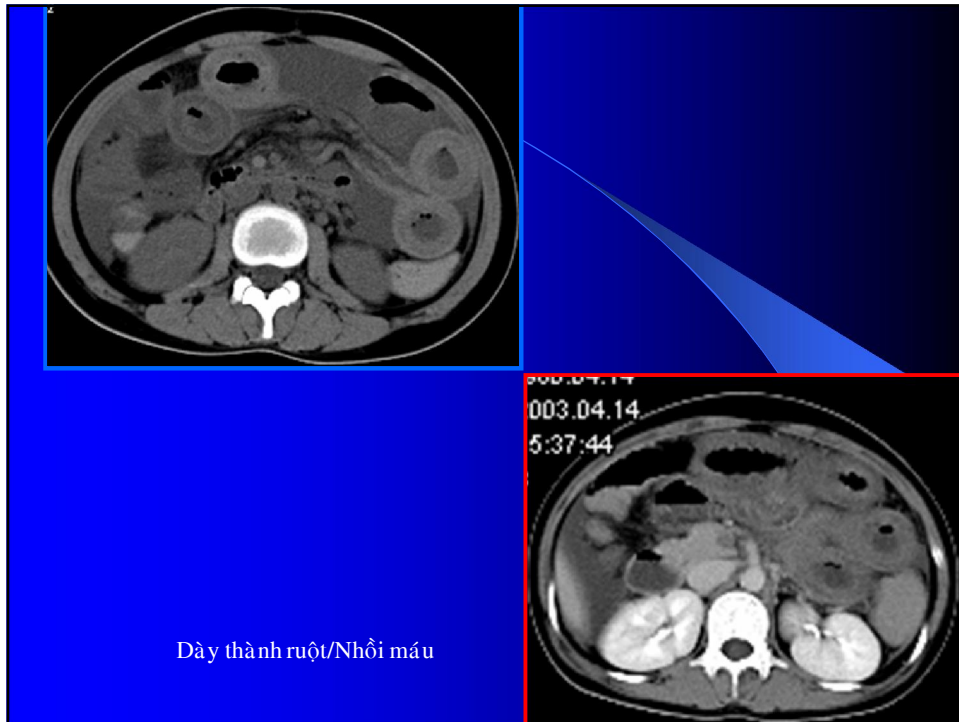
Đoạn xa tá tràng, đại tràng lên và xuống  
→ sau phúc mạc.

**Mạc treo.**

**HC Chilaiditi [chen trước (P)]**

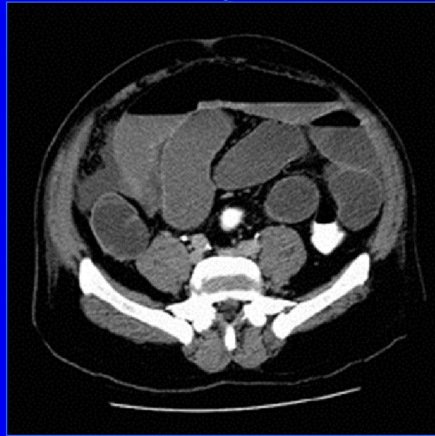
17





## TẮC RUỘT

- Trướng hơi trên chỗ nghẽn và mất hơi dưới chỗ nghẽn
- Cơ học: Ruột non thường do dính, đại tràng thương do u
- Cơ năng(liệt ruột): Viêm, chấn thương...



Ứ dịch trong đại tràng/Tắc ruột

21

## Vết thương bụng do bị đâm



Dấu hiệu cục máu đông cạnh góc- dịch đậm độ cao hơn ở vị trí chấn thương

Tràn máu màng phổi bao gồm tổn thương cơ hoành

22

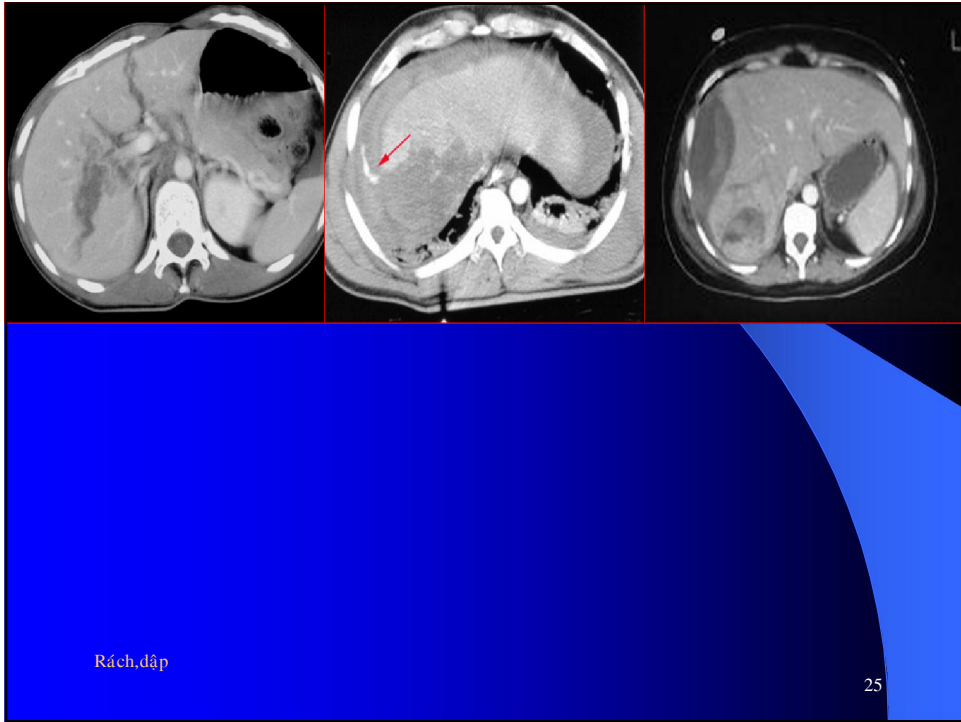
# Bệnh lý chấn thương

23

## Chấn thương gan

- Tổn thương phổ biến.
- Tụ máu dưới bao.
- Dập gan.
- Rách, vỡ gan → Xuất huyết trong nhu mô.
- Khác: Xuất huyết trong ổ bụng kết hợp tổn thương khác

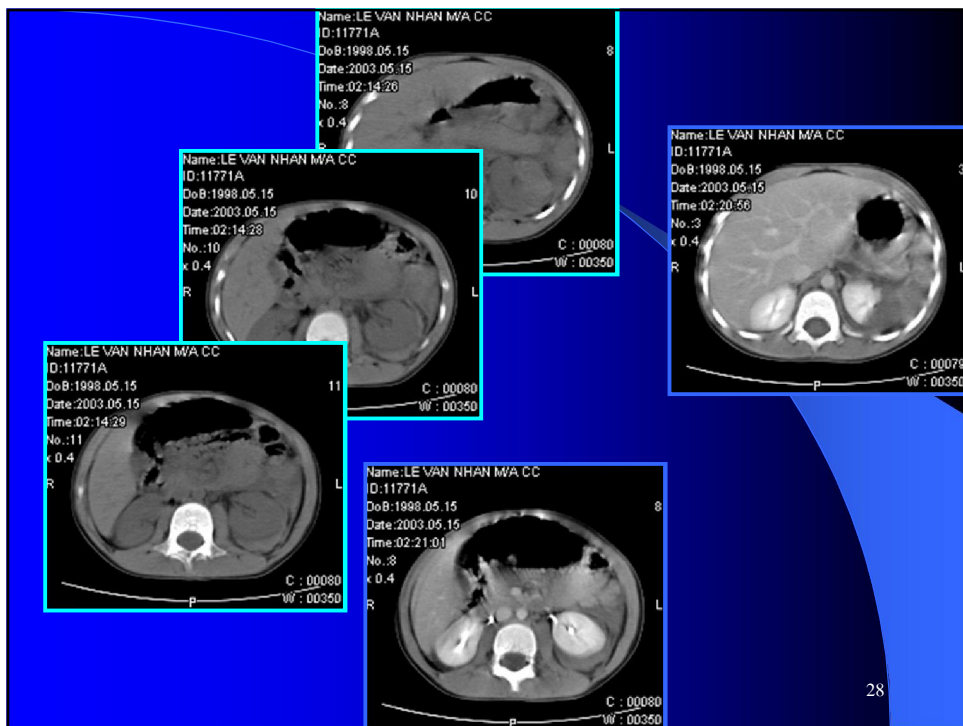
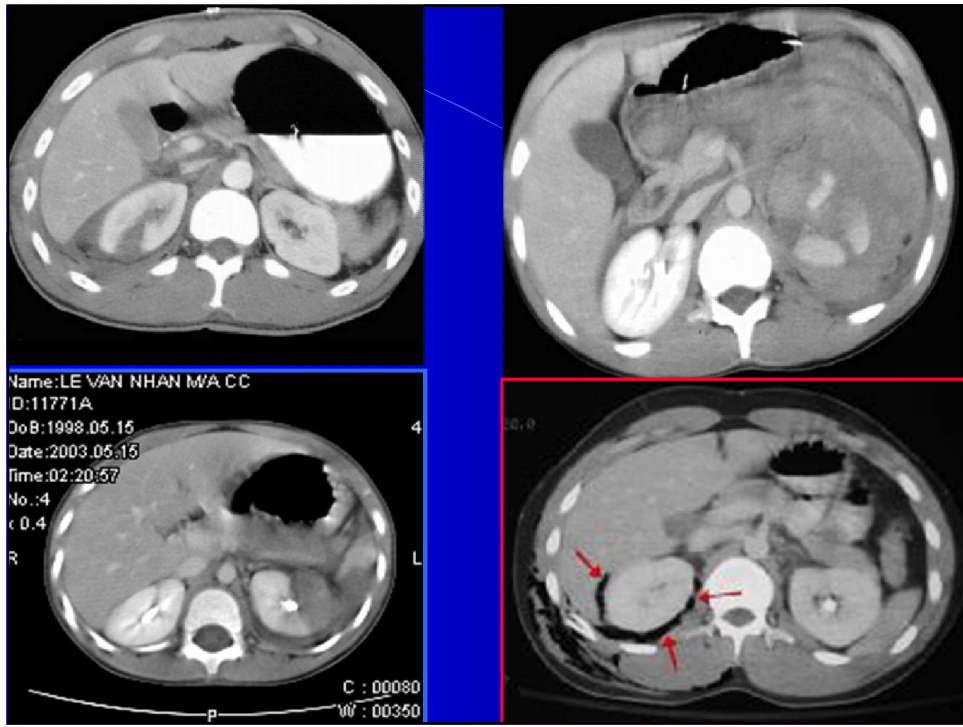
24



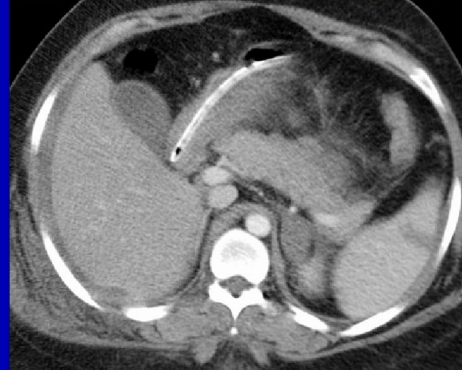
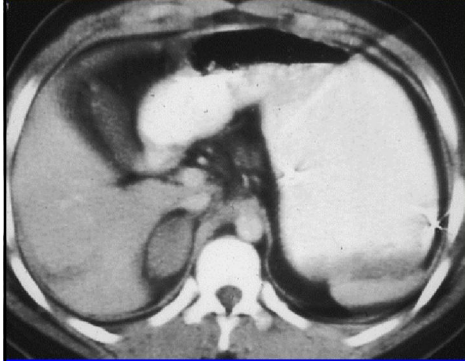
## Chấn thương thận

- Dập.
- Rách đơn giản → phức tạp.
- Nhồi máu một phần thận → toàn phần (Huyết khối, đứt cuống thận)
- Dò bể thận.
- Xuất huyết: Trong mô thận, dưới bao, quanh thận.

26



## Tụ máu thượng thận



Tụ máu thượng thận và rách gan độ II  
Bệnh nhân bị đánh ở phía bên (P)

29

## Chấn thương tụy.

- Loại tổn thương: Dập, rách, vỡ.
- Phù dậu (bất thuốc cản quang yếu).
- Xuất huyết trong nhu mô, quanh tụy.
- Không bắt thuốc cản quang .
- Tổn thương cơ quang khác.
- Biến chứng: Nhiễm trùng, viêm tụy, nang giả tụy.

30