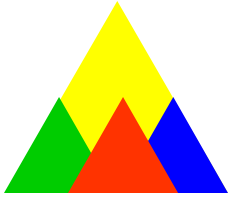


NHỮNG TÌNH HUỐNG LÂM SÀNG HAY GẶP
KHI ĐỌC CỘNG HƯỞNG TỪ
ĐAU BỤNG CẤP BỆNH NHÂN CÓ THAI

BS CKII Võ Hiếu Thành
BS Phan Thanh Hải
Phòng Khám Đa Khoa Hòa Hảo, Tp HCM

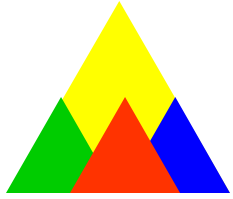


ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng cấp luôn là thách thức chẩn đoán với bệnh nhân có thai (*).

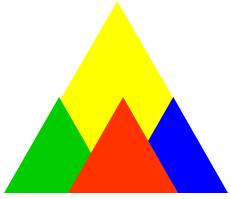
- Siêu âm: rẻ, mọi nơi, phụ thuộc kinh nghiệm.
- CT: tia xạ.
- MRI: kỹ thuật tiên bộ, có nhiều cơ sở, khảo sát tốt cấu trúc trong 3 tháng cuối.

(*) April A. Bailey, Ivan Pedrosa, Diane M. Twickler. MR imaging of abdominal and pelvic pain in pregnancy. Appl Radiol. 2012; 42(9): 16-24.



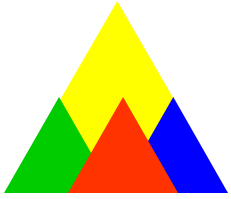
MỤC TIÊU

Trình bày những tình huống lâm sàng hay gặp, để thấy được vai trò của CHT đau bụng cấp ở phụ nữ có thai.



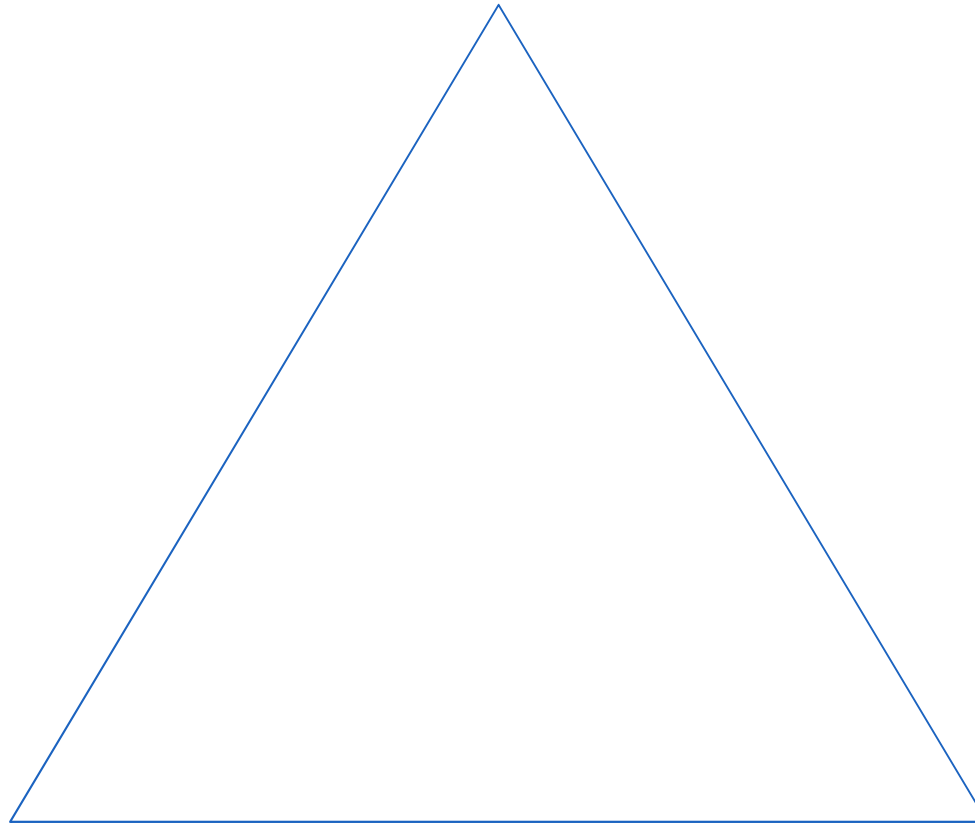
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Hồi cứu những trường hợp CHT phụ nữ có thai đau bụng cấp, tại Phòng Khám Đa Khoa Hòa Hảo, Tp HCM.
- Chụp CTH với máy Avanto 1,5T- Siemens.
- Các chuỗi xung cơ bản: single shot fast spin echo (SSFSE) nhiều mặt phẳng, T2FS 3 mặt phẳng, T1GRE 3 mặt phẳng, Diffusion, **không tiêm tương phản.**



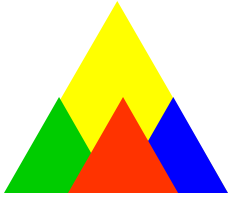
NGHI VIÊM RUỘT THỪA

LÂM SÀNG



XÉT NGHIỆM

HÌNH ẢNH: SA (-)



CA LÂM SÀNG (Viêm ruột thừa)

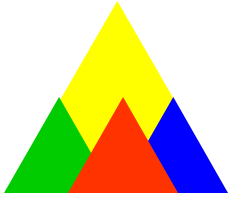
Nữ 27 tuổi, thai 10 tuần.

Đau quanh rốn chuyển HCP ngày 1.

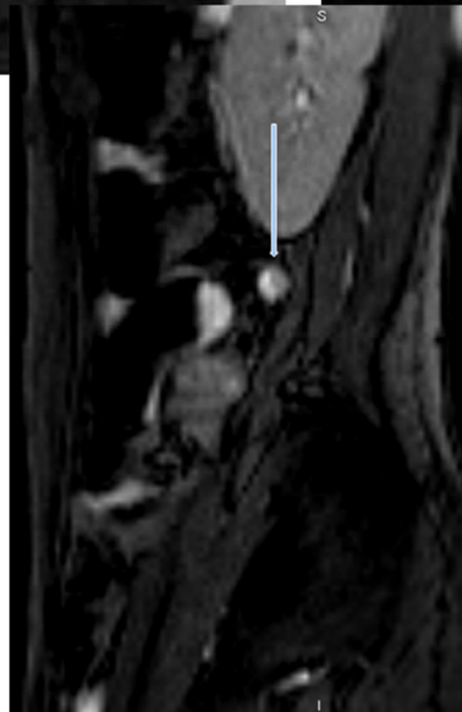
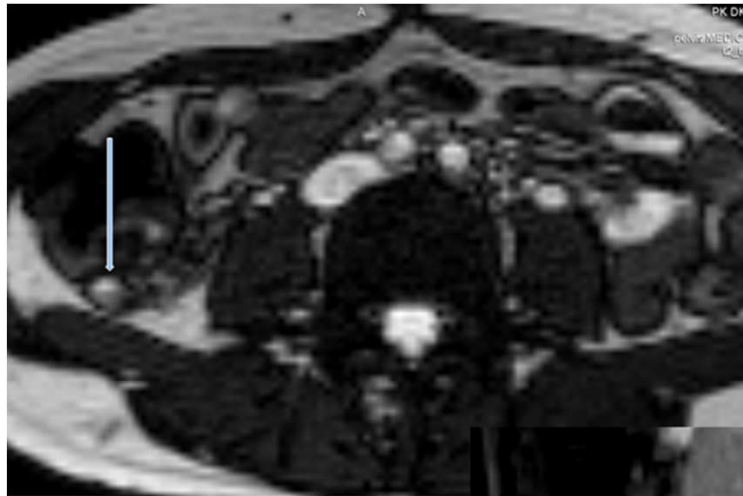
BC: 12,63 (K/ μ L); N (85,1%); CRP 12 mg/L.

SAB: Thai sống lòng TC, 10 tuần. Không thấy hình ảnh ruột thừa

Lâm sàng: Nghi VRT.

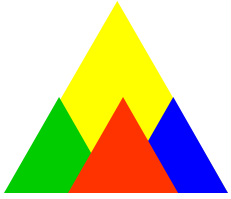


CA LÂM SÀNG (Viêm ruột thừa)



ĐK RT: 11mm, thành
dày 5mm, ứ dịch lòng,
phù nề mô mỡ.

VRT SUNG HUYẾT



CA LÂM SÀNG (Viêm ruột thừa)

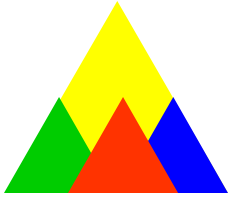
Nữ 32 tuổi, thai 32 tuần.

Đau HCP ngày 1.

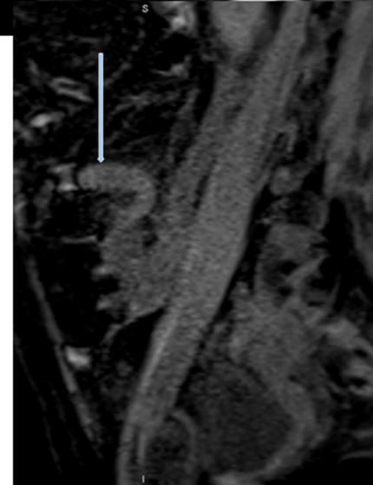
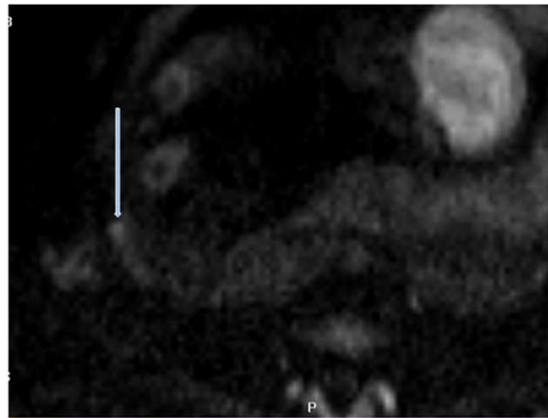
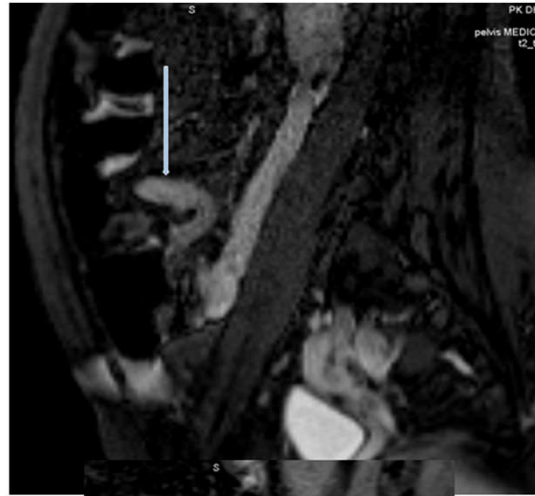
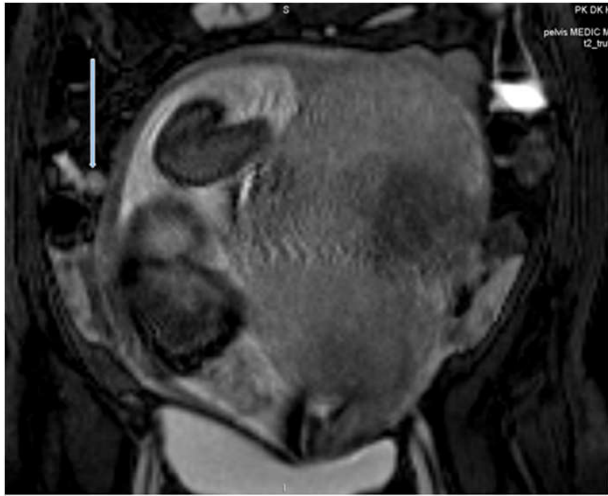
BC: 18,2 (K/ μ L); N (80,7%); CRP 14,1 mg/L.

SAB: Thai sống lòng TC. Không thấy hình ảnh RT.

Lâm sàng: Nghi VRT.

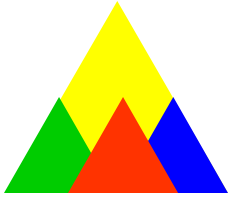


CA LÂM SÀNG (Viêm ruột thừa)



ĐK RT: 13mm, thành dày:
4mm, ứ dịch lòng RT

VRT SUNG HUYẾT



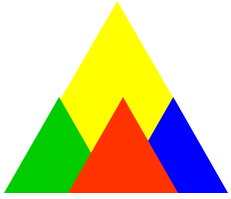
CA LÂM SÀNG (Áp xe ruột thừa)

Bệnh nhân 23T, thai 22 tuần

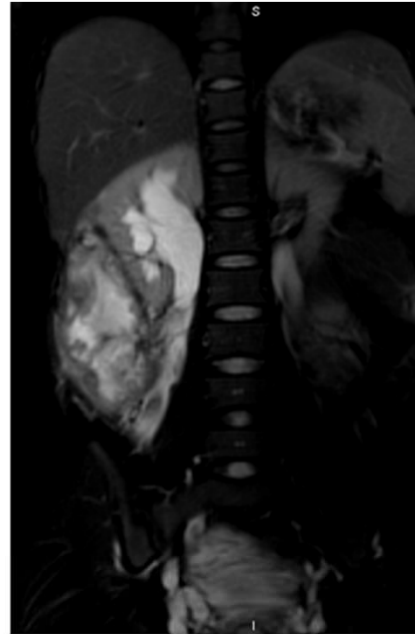
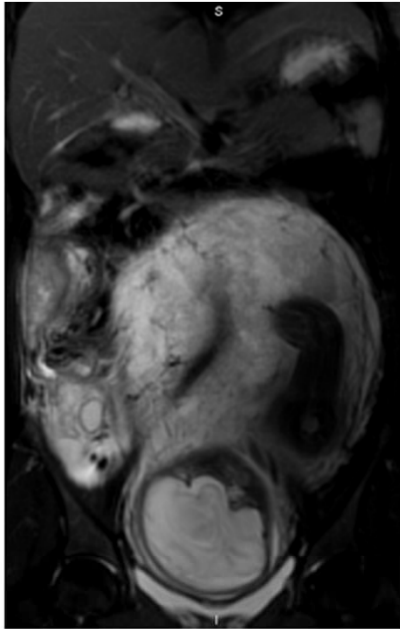
Đau hông phải, sốt 1 tuần.

XN: CRP: tăng, BC: tăng cao.

Siêu âm bụng: **Áp xe ruột thừa. Thận ứ nước.**



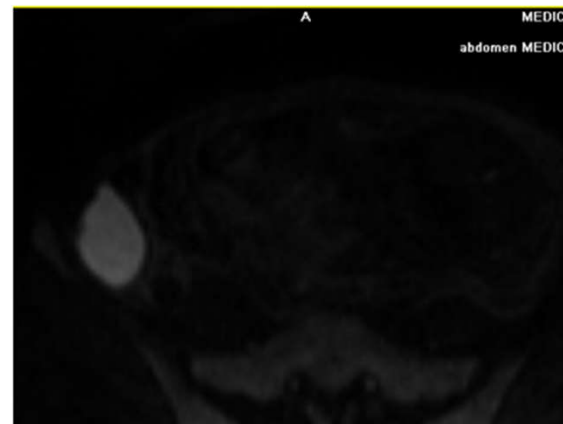
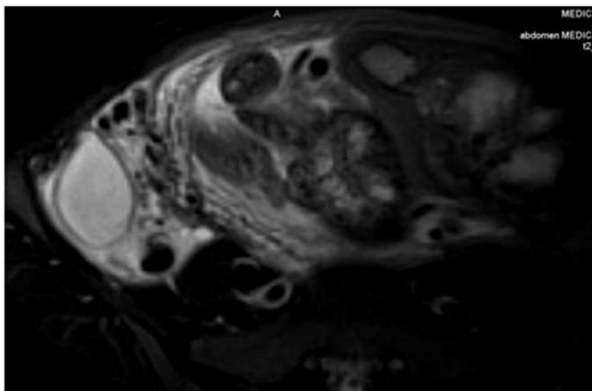
CA LÂM SÀNG (Áp xe ruột thừa)

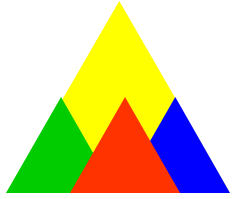


Thận P ứ nước độ 2

Áp xe RT

PT- DẪN LƯU





BÀN LUẬN

- Phẫu thuật điều trị VRT bệnh nhân mang thai có nhiều nguy cơ.
- VRT cần chẩn đoán sớm và chính xác.
- CHT là phương tiện chọn lựa thứ 2.
- CHT độ nhạy: 80-100%, đặc hiệu: 93- 98% , giá trị tiên đoán âm: 94-100%, giá trị tiên đoán dương : 82-100% (*,**)

(*) Israel GM, Malguria N, Mc Carthy S. MRI vs. ultrasound for suspected appendicitis during pregnancy. J Magn Reson Imaging. 2008; 28(2): 428-33.

(**) Long SS, Long C, Lai H. Imaging strategies for right lower quadrant pain in pregnancy. AJR. 2011; 196(1): 4-12.

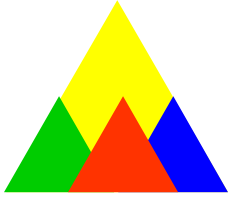


BÀN LUẬN

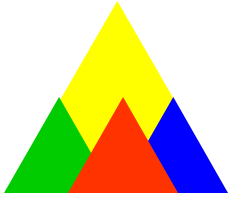
- CHT: đường kính $>7\text{mm}$, thành dày $>3\text{mm}$, ứ dịch lòng ruột thừa, tăng tín hiệu mô mỡ quanh ruột thừa trên T2 khử mỡ (*)
- Siêu âm chẩn đoán VRT có độ nhạy 50% và giá trị tiên đoán âm 66% (**)

(*) Leonora W. M., Hwayoung K. L., Reena M. MRI evaluation of acute abdominal pain in the pregnant patient. JAOCR. 2015. October 01.

(**) Israel G. M., Malguria N., Mc Carthy S. MRI vs. ultrasound for suspected appendicitis during pregnancy. J Magn Reson Imaging. 2008; 28(2): 428-33.



BỆNH LÝ ĐƯỜNG TIẾT NIỆU BÊN PHẢI



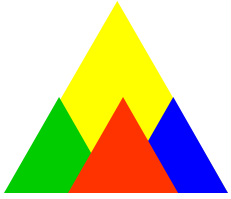
CA LÂM SÀNG

(Sỏi niệu quản)

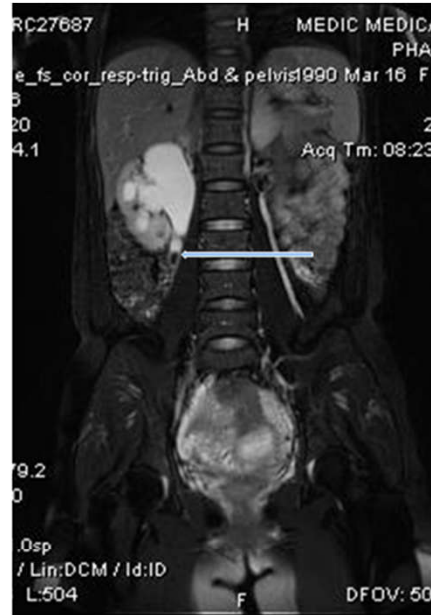
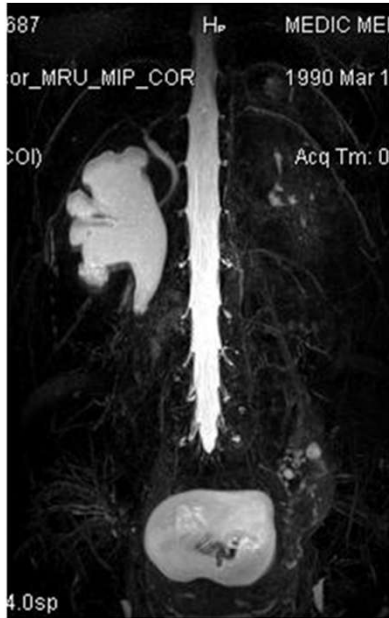
Bệnh nhân 26T, thai 11 tuần.

Đau hông phải, sốt: 2 ngày.

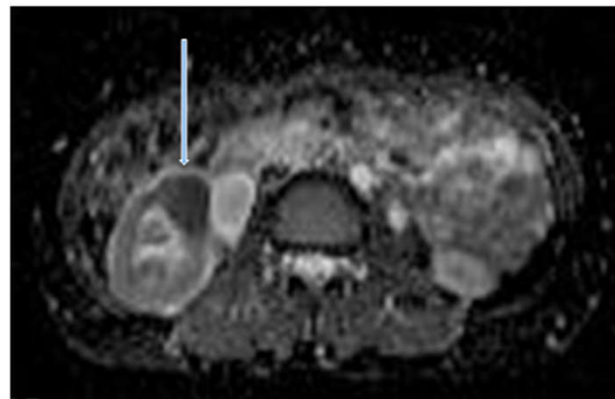
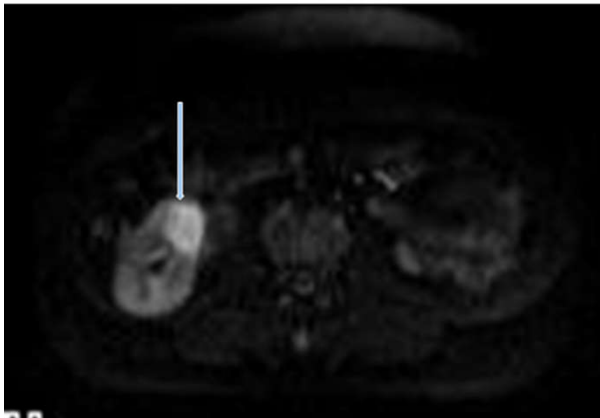
Siêu âm bụng: Thân ứ nước độ 2, không thấy sỏi bể thận-niệu quản.

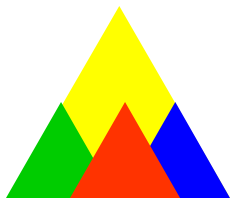


CA LÂM SÀNG (Sỏi niệu quản)



- Thận P ứ nước độ 2.
- Sỏi NQ P
- Viêm thận- bể thận P
- ĐT: JJ+ KS



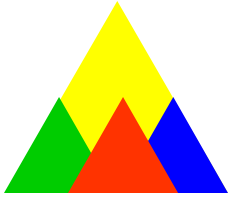


BÀN LUẬN

- Đau quặn thận hay gặp, cần can thiệp sớm nếu điều trị bảo tồn thất bại.
- Siêu âm chẩn đoán sỏi, ứ nước thận sinh lý hay bệnh lý. Hạn chế: tắc thấp, 3 tháng cuối, khó đánh giá biến chứng.
- CHT ưu thế: KS nhiều mặt phẳng, đánh giá tốt các biến chứng (*).
- Giới hạn của CHT phát hiện sỏi: tín hiệu thấp, thời gian KS lâu (**).

(*) April A. Bailey, Ivan Pedrosa, Diane M. Twickler. MR imaging of abdominal and pelvic pain in pregnancy. Appl Radiol. 2012; 42(9): 16-24.

(**) Marie D., Philippe v., Hassan R. Management stone in pregnancy: an update. Clin. Prat. 2014. 11 (6): 699-710.



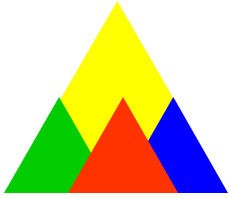
CA LÂM SÀNG (Viêm thận- bể thận)

Bệnh nhân 25T, thai 15 tuần.

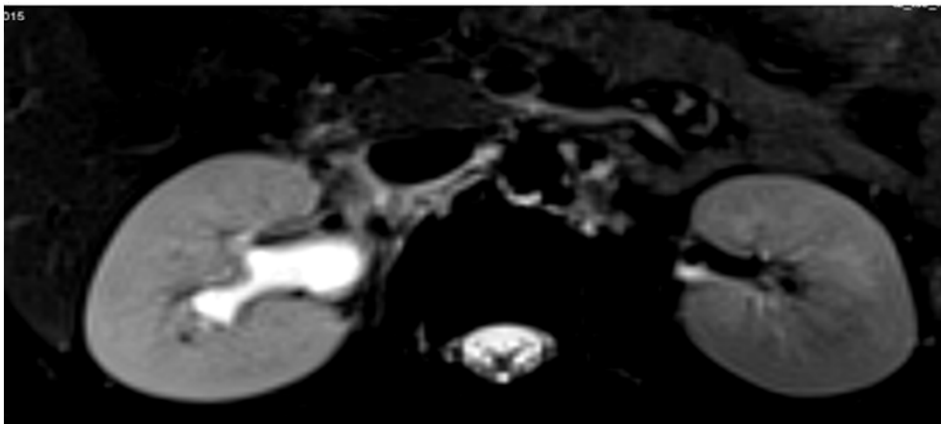
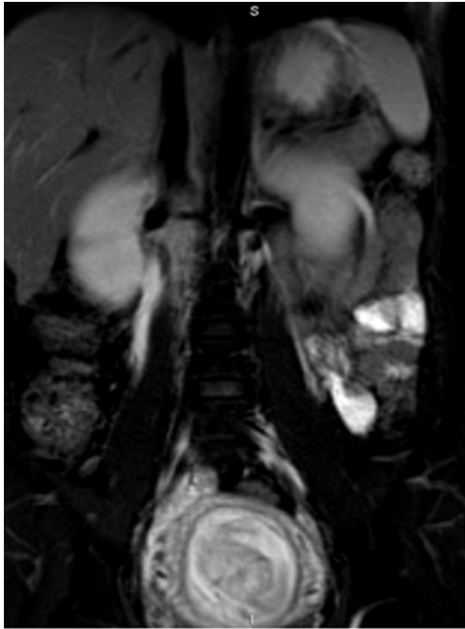
Đau HCP, sốt cao: 3 ngày

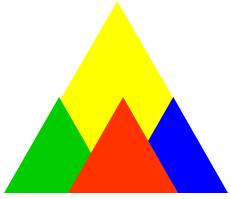
BC: 13,84 (K/ μ L); N (75,2%); TPTNT: Leu (++++).

Siêu âm bụng: Thận P ứ nước độ 1, dẫn NQ P. Thai lòng TC.



CA LÂM SÀNG (Viêm thận- bể thận)





CA LÂM SÀNG

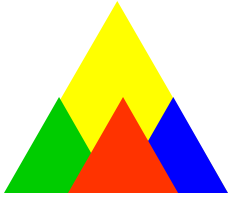
(Viêm thận- bể thận)

- Viêm thận- bể thận phải.
- Thận phải ứ nước độ 1.
- Thai lòng TC.
- Đáp ứng tốt điều trị KS

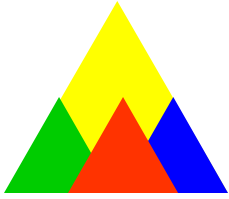


BÀN LUẬN

- Viêm thận- bể thận xảy ra khoảng 1-2 % phụ nữ mang thai tại Mỹ.
- CHT: thận ứ nước, phù- xuất huyết nhu mô thận, áp xe- tụ dịch quanh thận.
- CHT phát hiện chính xác bệnh lý viêm thận- bể thận gần tương đương CLVT có CE.



NGHI VIÊM RUỘT THỪA, BỆNH LÝ VÙNG BỤNG TRÊN



CA LÂM SÀNG

(Viêm tụy cấp)

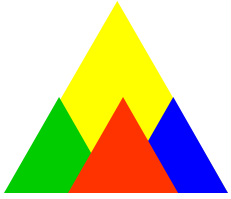
Thai phụ 21 tuổi. Thai 32 tuần
Đau bụng nhiều thượng vị- hố chậu phải: N2
Sốt. Không nôn ói.
ĐTĐ thai kỳ

SA: Không thấy hình ảnh ruột thừa.

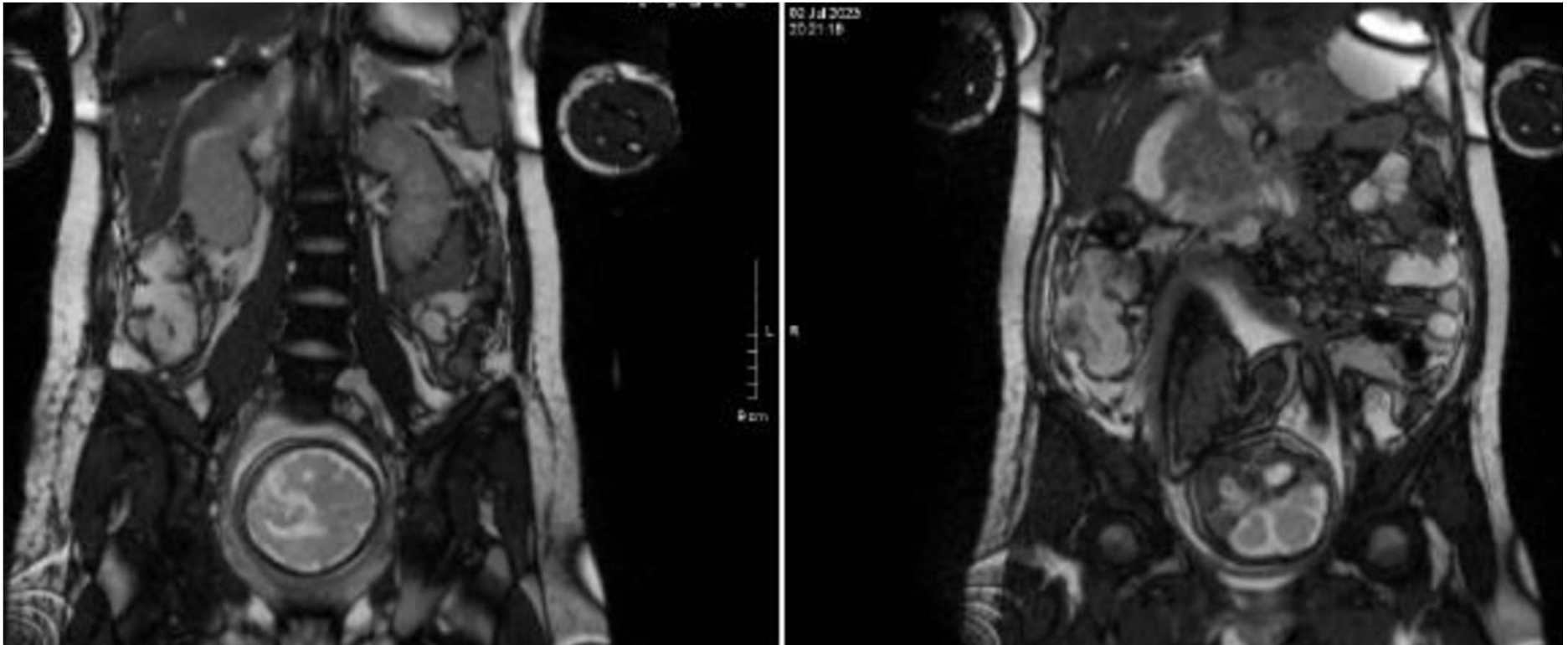
BC: 13,01 (K/ μ L); N (89%); CRP: 75 mg/L.

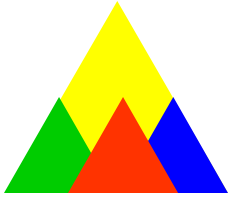
- Họ tên người bệnh: ...NGI 21 Nam(Nữ)
- Địa chỉ: ...Hà Nội.....
- Khoa: ...GMS - Bộ Hô Hấp..... Phòng: ...H Hấp..... Giường: 6
- Chẩn đoán: ...TD viêm ruột thừa / cơn số, Thai 32 tuần - DSN ĐTĐ nhiễm ceton.

YÊU CẦU XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
Chụp MRI bụng - chậu lông căn tử	

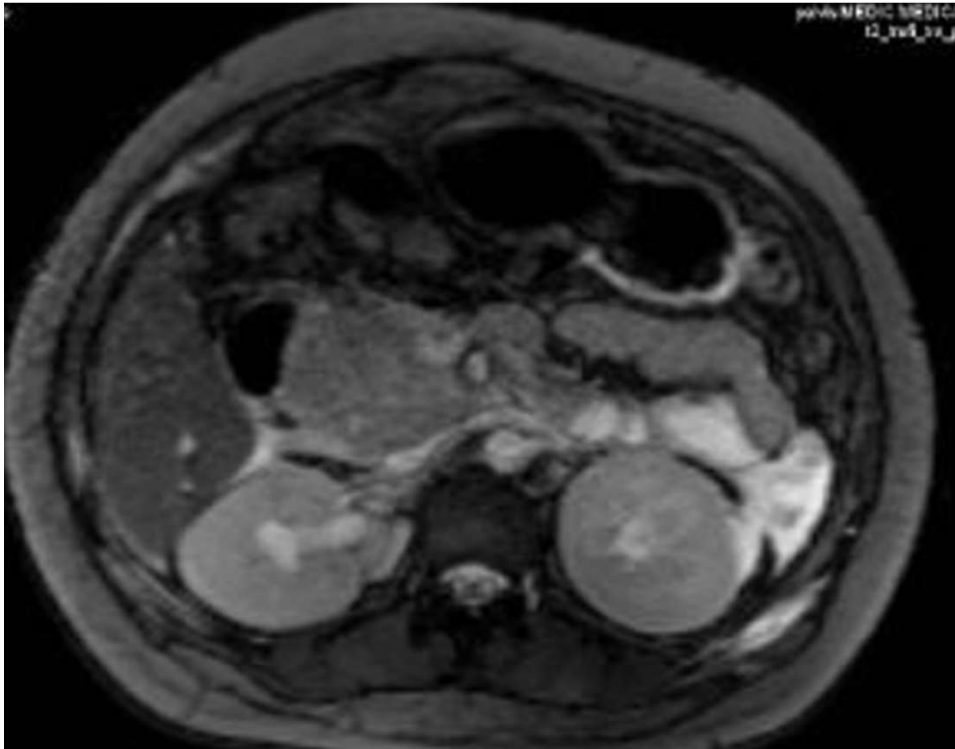


CA LÂM SÀNG (Viêm tụy cấp)





CA LÂM SÀNG (Viêm tụy cấp)





MEDIC MRI REPORT

STT : 230702027 Ngày ĐK : 02/07/2023 20:56
Bệnh nhân : NGUYỄN
Địa chỉ : GIÁP TƯ
Bác sĩ chỉ định : BS. PHẠ
Bệnh viện : BV. TỬ DU Khoa :
LÝ DO KHĂM :
Máy : SIEMEN AVANTO
Vùng : MRI BỤNG CHẬU Không tiêm tương phản
Kết quả : KỸ THUẬT:

Hình chụp vùng chậu với máy cộng hưởng từ 1,5tesla, không tiêm thuốc tương phản Gadolinium, chuỗi xung Axial và coronal T2WI fatsat, T1GRE, các thông số kỹ thuật được in ở góc trái mỗi hình

MÔ TẢ:

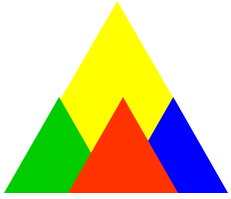
Không thấy có thương tổn hay tín hiệu bất thường vùng gan phải và trái.
Không giãn đường mật trong và ngoài gan. Túi mật không to.
Lách cường độ tín hiệu trong giới hạn bình thường.
Tụy to, tín hiệu cao không đồng nhất trên T2FS. Tu dịch quanh đầu và đuôi tụy. Hai thận ứ nước độ I.
Không thấy hình ảnh nghi ngờ viêm ruột thừa.
Thai lòng tử cung. Không hạch vùng bụng chậu.

*** KẾT LUẬN:

- Viêm tụy cấp thể phù nề.
- Hai thận ứ nước độ I.
- Không thấy hình ảnh nghi ngờ viêm ruột thừa.
- Thai lòng tử cung.

*Tp. Hồ Chí Minh, ngày 02/07/2023 21:01
(Bác sĩ đã ký)*

Amylase/ Blood: 1649 U/L
Amylase/ Urine: 5313 U/L
Lipase/ Blood: 4160 U/L



CA LÂM SÀNG (NTĐM)

Thai phụ 31 tuổi

Thai 30 tuần

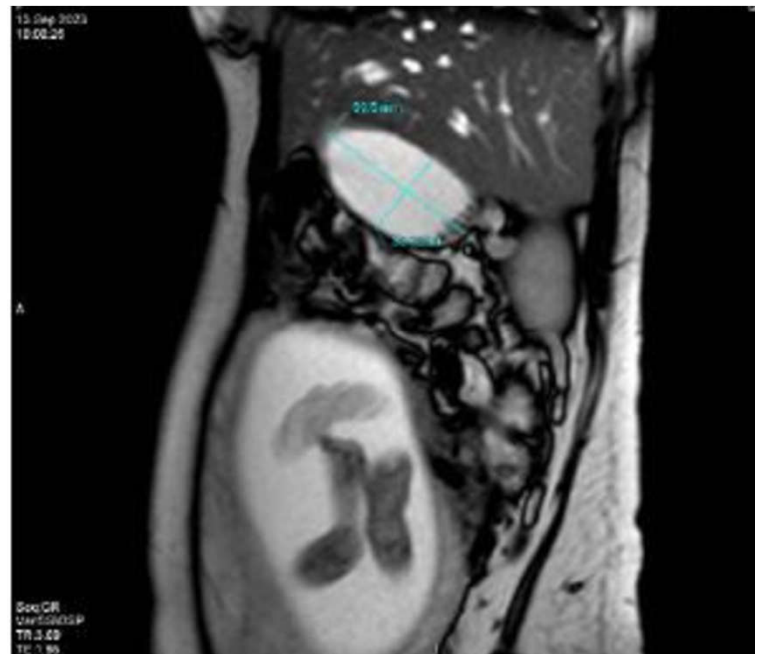
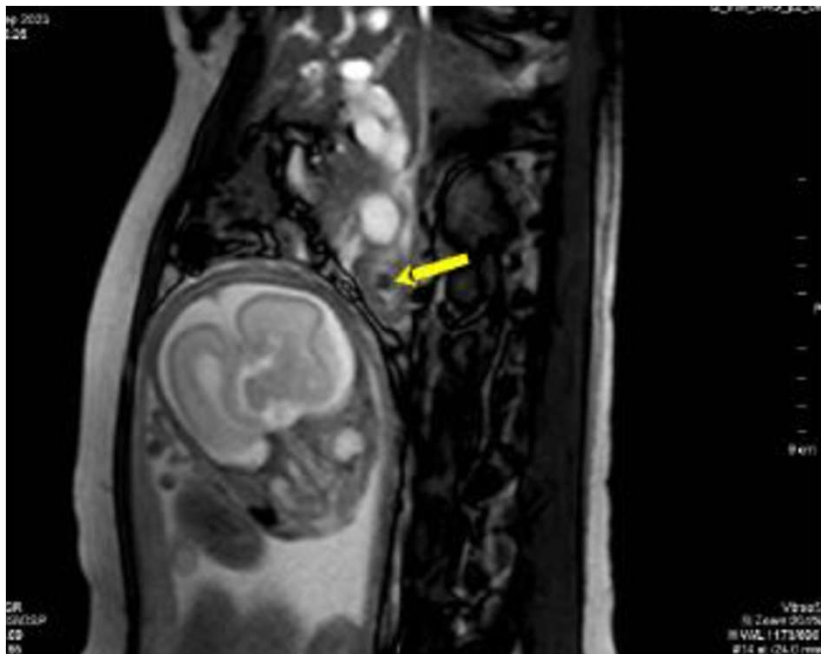
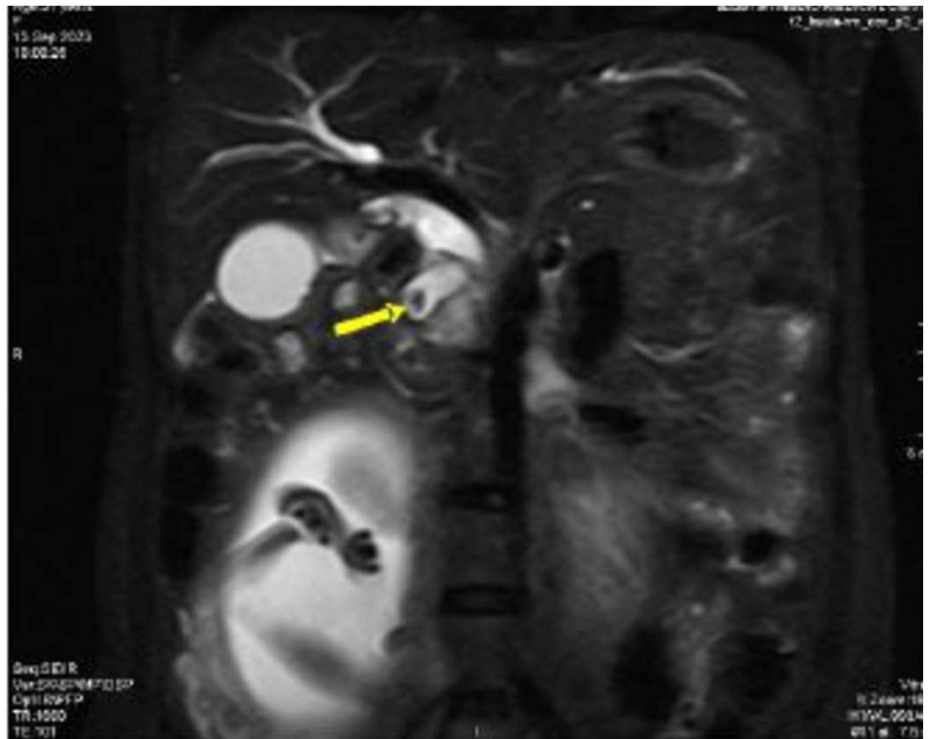
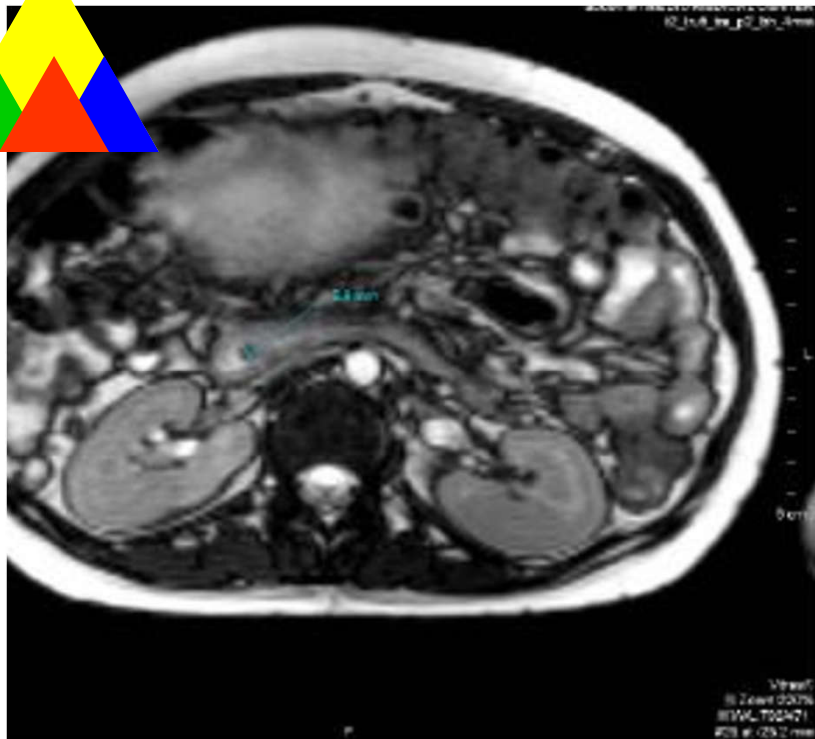
Đau bụng thượng vị- hố chậu phải: N1

Sốt.

SA: Giãn đường mật trong và ngoài gan. Không thấy sỏi đường mật trong và ngoài gan. Sỏi túi mật.

BC: 19 (K/ μ L); N (95%); CRP: 62 mg/L.

MRI bụng nghi NTĐM. CĐPB: VRT





Or code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

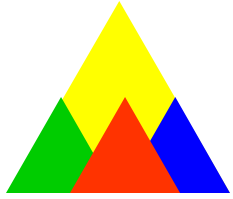
QRCode kết quả



7500494

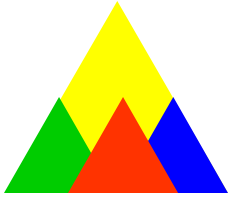
MEDIC MRI REPORT

STT	: 230913098	Ngày ĐK : 13/09/2023 09:16	
Bệnh nhân	: NGUYỄN		
Địa chỉ	: 780 Cách		58292945
Bác sĩ chỉ định	: BS TẠ KI		
Bệnh viện	: BV BÌNH LÂM	QUẬN : Q. 11	
LÝ DO KHÁM	: NTĐM		
Máy	: SIEMEN AVANTO		
Vùng	: MRI MRCP		Không tiêm tương phản
Kết quả	: KỸ THUẬT:		
	Hình chụp vùng bụng với máy cộng hưởng từ 1,5tesla, không tiêm thuốc tương phản Gadolinium, chuỗi xung Axial và coronal T2WI fatsat, T1GRE, các thông số kỹ thuật được in ở góc trái mỗi hình		
	MÔ TẢ:		
	Không thấy có thương tổn hay tín hiệu bất thường vùng gan phải và trái.		
	Giãn đường mật trong và ngoài gan. Đường kính lớn nhất ống mật chủ khoảng 14mm. Sỏi đoạn cuối ống mật chủ khoảng 6mm.		
	Nhiều sỏi túi mật, kích thước <10mm. Thành túi mật không dày. Túi mật kích thước: 60x33mm.		
	Không thấy huyết khối tĩnh mạch cửa.		
	Lách cường độ tín hiệu trong giới hạn bình thường.		
	Không giãn ống tụy. Tụy tín hiệu bình thường.		
	Hai thận bình thường, không ú nước.		
	Thai lòng tử cung.		
	Không hạch ổ bụng. Không thấy tràn dịch ổ bụng.		
	*** KẾT LUẬN:		
	- Giãn đường mật trong và ngoài gan. Sỏi đoạn cuối ống mật chủ khoảng 6mm.		
	- Nhiều sỏi túi mật, kích thước <10mm. Túi mật không to, thành không dày.		
	- Không giãn ống tụy.		
	- Thai lòng tử cung.		



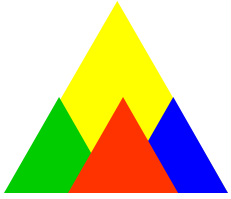
BÀN LUẬN

- VRT là cấp cứu ngoại khoa.
- Có nhiều bệnh cảnh tương tự VRT. Cần đánh giá toàn bộ ổ bụng, tránh bỏ sót tổn thương.



KẾT LUẬN

- Đau bụng cấp phụ nữ có thai cũng có nhiều nguyên nhân.
- Chẩn đoán chính xác cần phối hợp lâm sàng, nhiều kỹ thuật, nhiều chuyên khoa.
- CTH là một trong những phương tiện chẩn đoán an toàn, rất có ích cho việc tìm nguyên nhân đau bụng cấp ở phụ nữ có thai.



Cám ơn sự chú ý của quý vị!