

Hình ảnh Nội soi / Atlas

Lấy dị vật qua nội soi (Foreign body extraction)



Kim răng chuột



Kim cá sấu



Snare cắt polyp



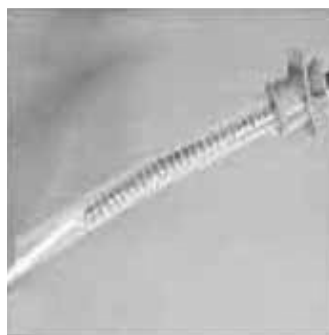
Dụng cụ bắt polyp



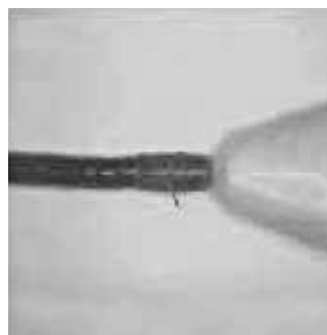
Rọ



Lưới bắt bệnh phẩm



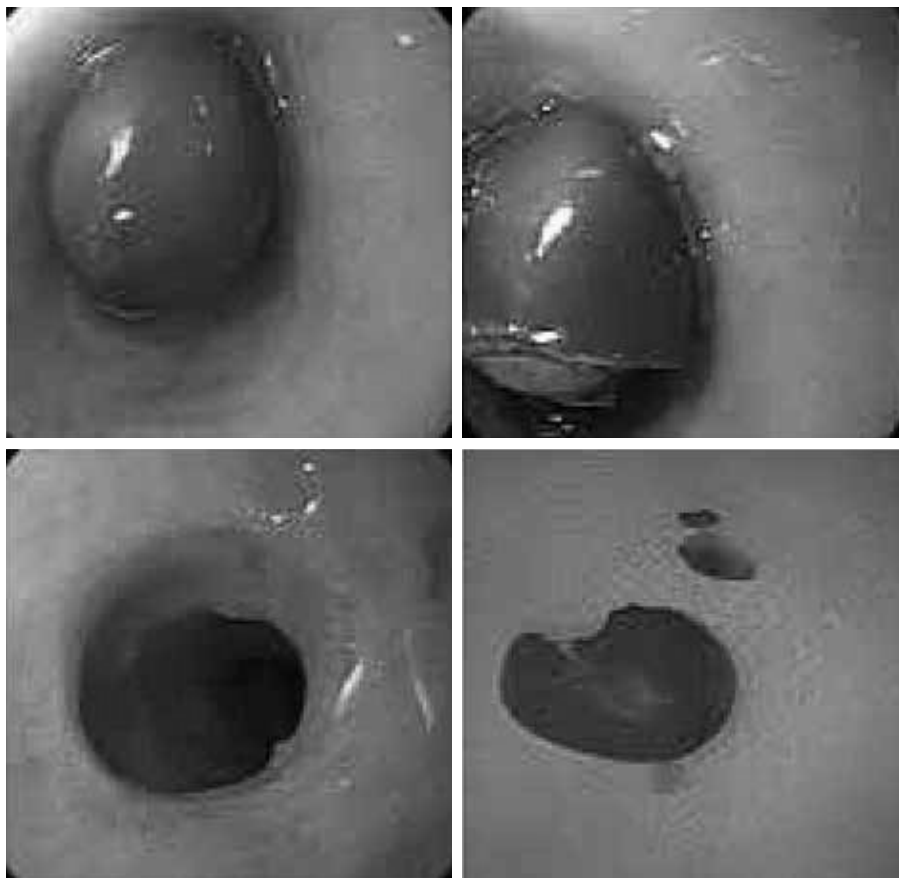
Overtube



Chụp dị vật

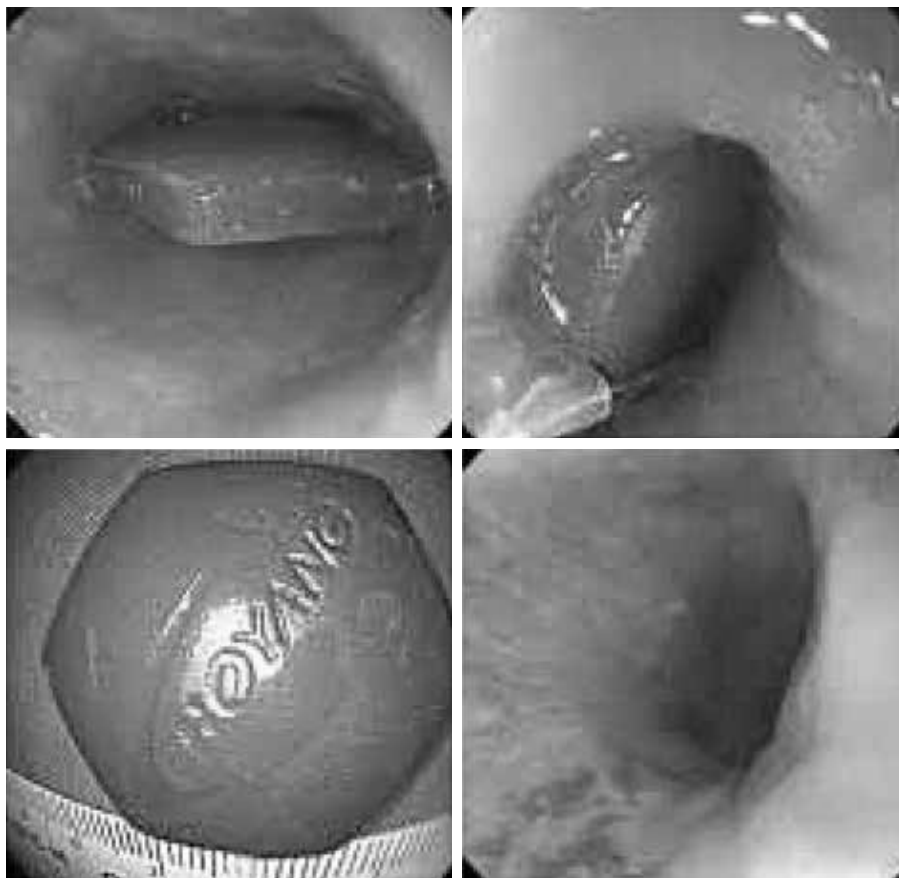
Hình ảnh nội soi

Mắc kẹt thức ăn



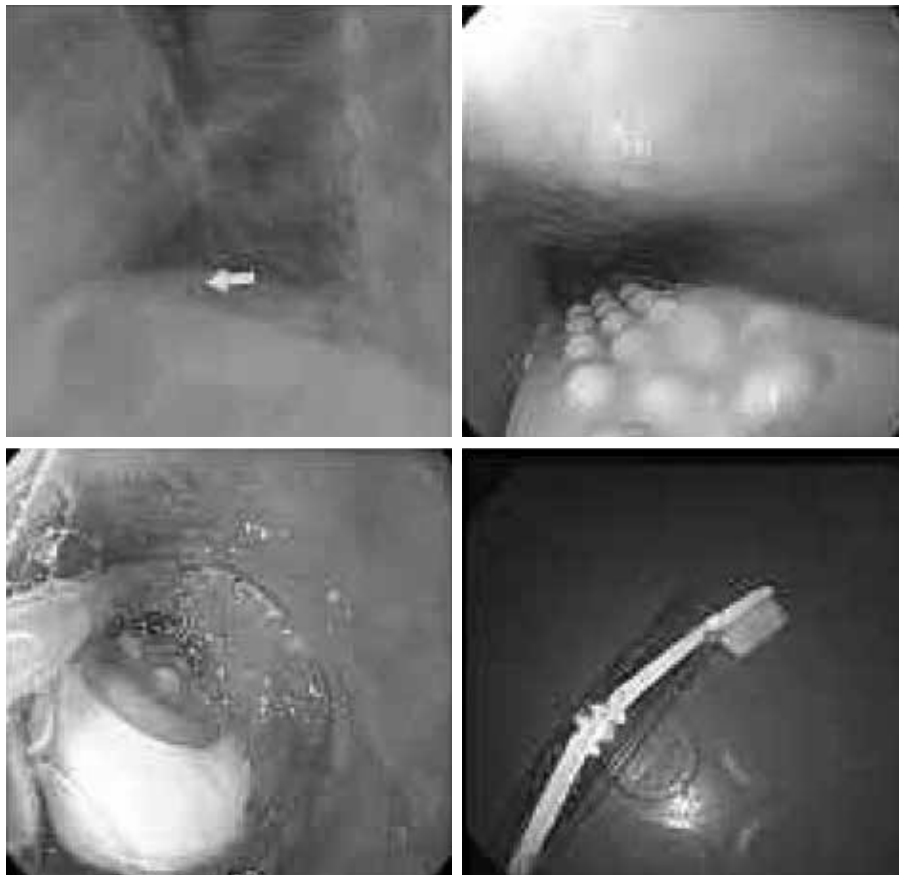
Có một hạt đậu bị mắc kẹt ở chỗ hẹp 1/3 dưới thực quản. Dùng dụng cụ bắt 3 chân (Grasping tripod) để lấy dị vật.
Sau khi lấy dị vật thì thấy vùng thực quản bị hẹp

Dị vật cùn, tù



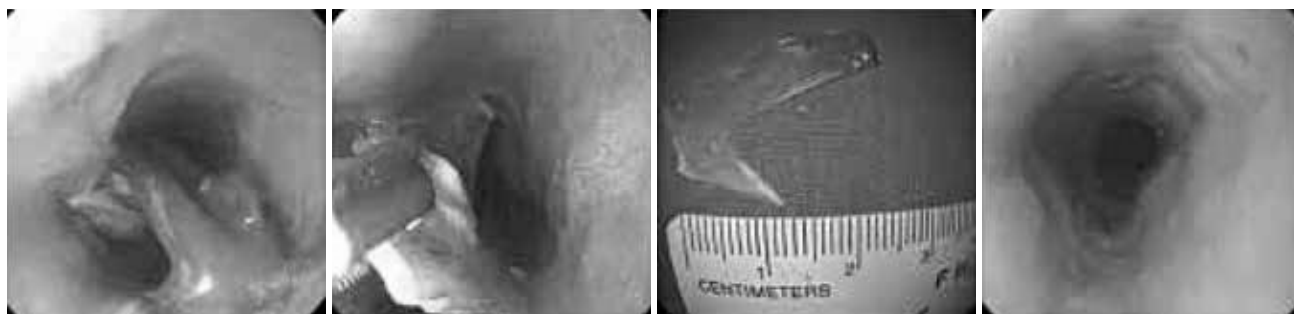
Ở thực quản 1/3 giữa, dị vật bằng đá hình lục giác bị mắc kẹt. Lấy dị vật bằng rọ. Sau khi lấy dị vật thì chỉ thấy có ít máu ở vị trí mắc kẹt dị vật

Dị vật dài



Chụp phim Xquang ngực tư thế nghiêng cho thấy hình ảnh dị vật dài. Một cái bàn chải đánh răng ở thực quản 1/3 dưới. Sau khi lấy bàn chải bằng thông lọng, bàn chải được đưa vào trong overtube. Sau đó, tập hợp overtube, dị vật, snare và dây soi được kéo đồng thời ra ngoài.

Dị vật sắc nhọn

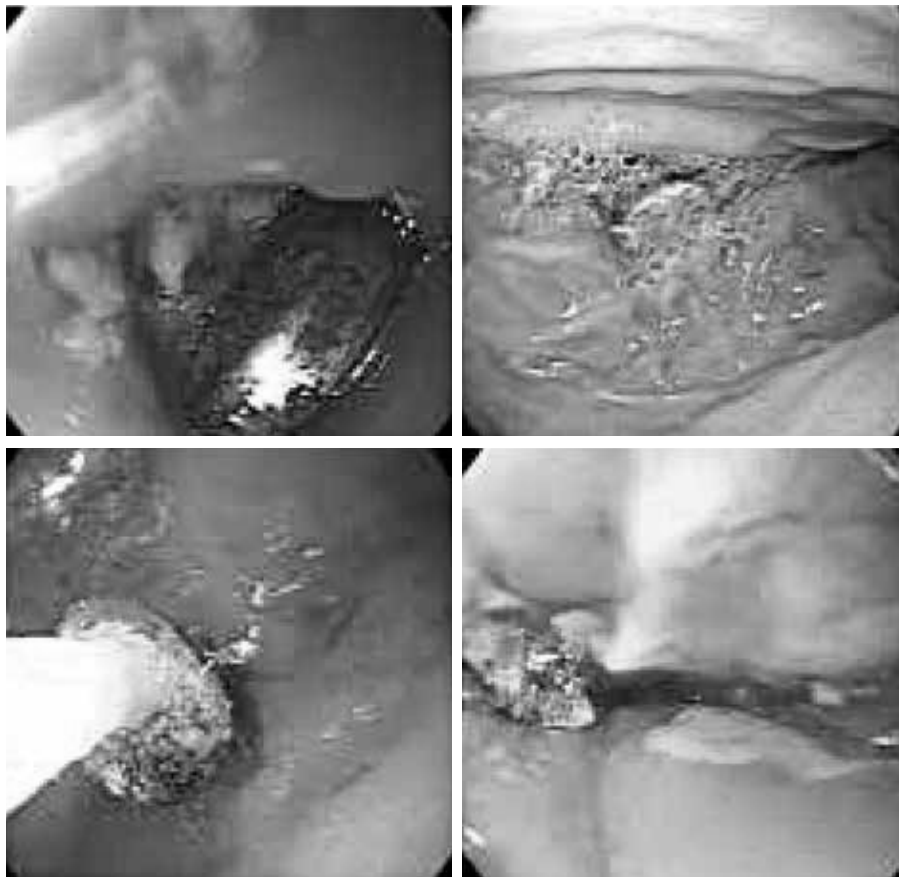


Dị vật xương cá hình chữ V có mép sắc ở 1/3 giữa thực quản. Dùng kìm cá sấu để lấy xương cá. Sau khi gắp xương cá, nội soi lại thấy vị trí mắc dị vật có phù nề nhẹ.



Dụng cụ nha khoa sắc nhọn đâm xuyên thành của DII tá tràng. Dị vật được lấy cẩn thận bằng snare. Nội soi sau khi lấy dị vật thấy sưng nề ở vị trí bị đâm xuyên.

Cục pin



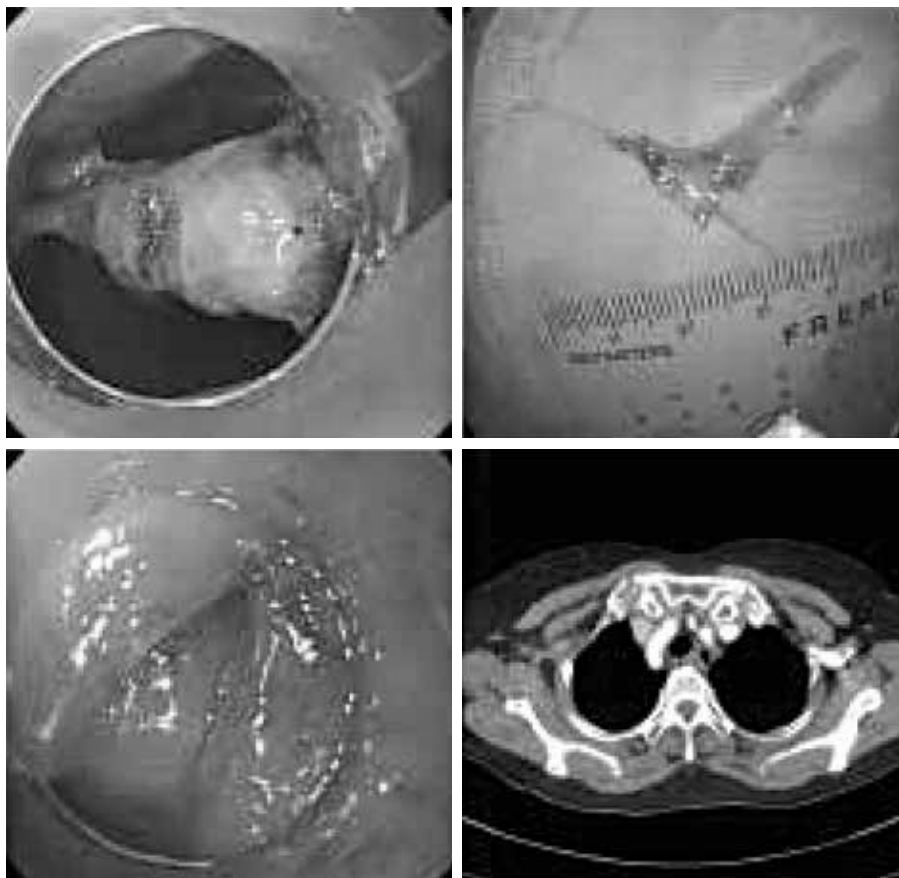
Dị vật cục pin bị mắc ở thực quản 1/3 trên. Niêm mạc xung quanh phù nề mạnh. Không thể gắp dị vật trực tiếp từ thực quản. Cục pin được đẩy nhẹ nhàng xuống dạ dày và lấy bằng lưới bắt dị vật. Nội soi sau khi lấy dị vật thấy có vùng phù nề và loét hoại tử ở niêm mạc thực quản.

Biến chứng sau khi lấy dị vật: chảy máu



Xương cá sắc nhọn bị mắc ở thực quản 1/3 giữa. Dị vật được lấy bằng kìm cá sấu. Nội soi sau khi gắp dị vật thấy chảy máu ở vị trí mắc dị vật. Cầm máu bằng tiêm dung dịch epinephrine.

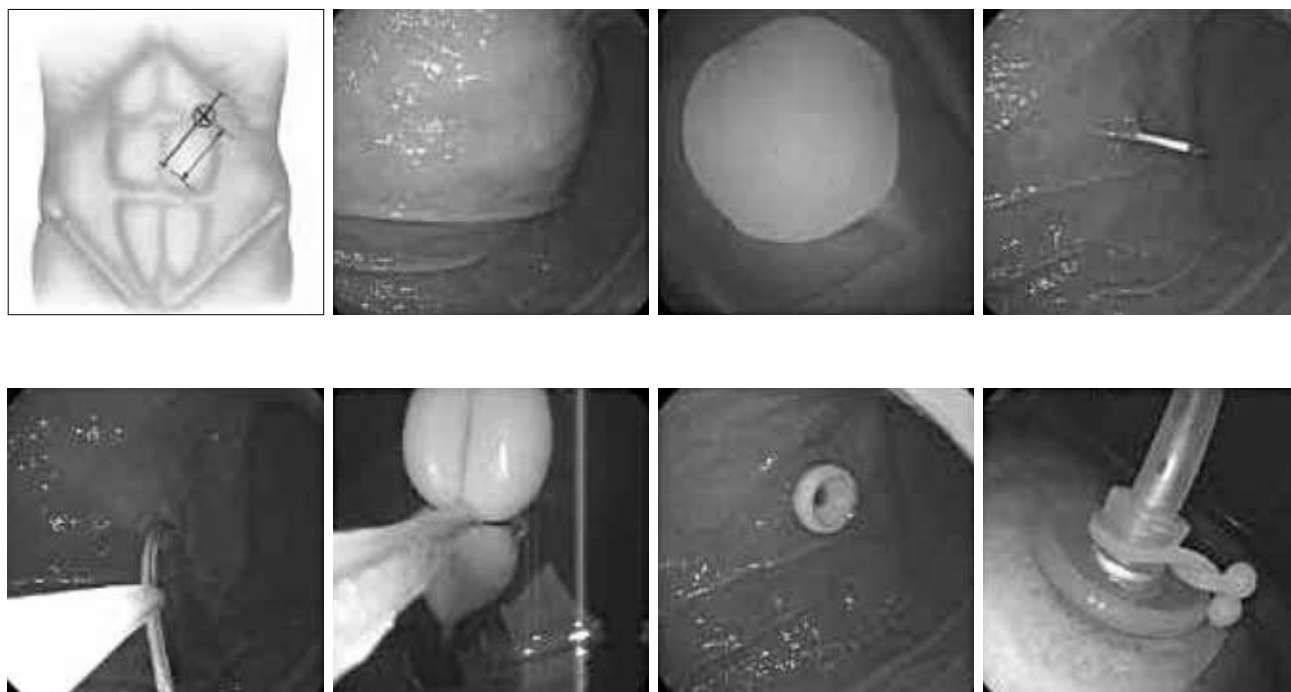
Biến chứng sau khi lấy dị vật: thủng



Dị vật xương cá bị mắc ở thực quản 1/3 trên. Dùng đầu nhựa trong và kìm cá sấu để lấy dị vật. Thủng ở vị trí mắc dị vật. Nhìn thấy bóng hơi ở trung thất.

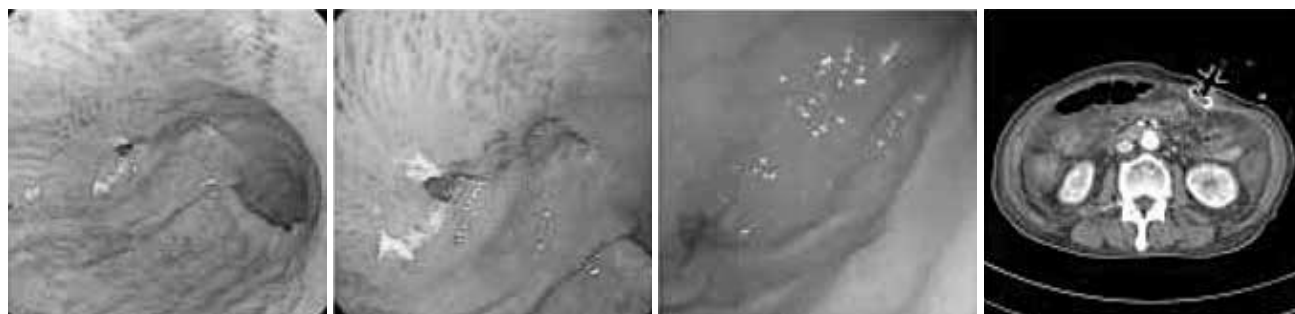
Mở thông dạ dày qua da dưới nội soi (Percutaneous endoscopic gastrostomy – PEG)

Kỹ thuật

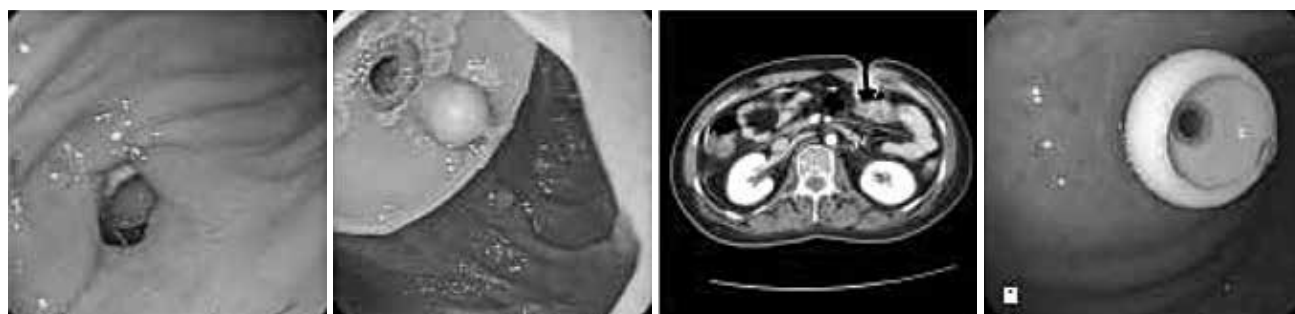


Biến chứng

Viêm phổi do trào ngược



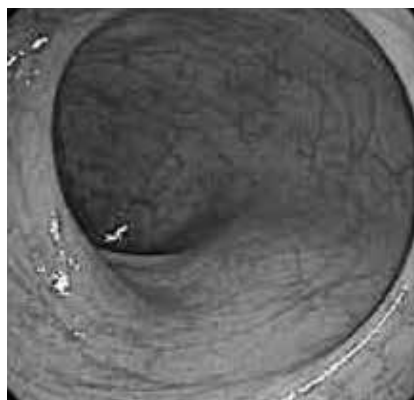
Hội chứng vùi lấp chân ống thông. Do kéo ống thông quá mức và do sự phát triển của niêm mạc dạ dày, không nhìn thấy hãm ống thông phía trong dạ dày. Chỉ nhìn thấy một cái lỗ nhỏ. Phim CLVT cho thấy hãm chân ống thông nằm trong thành dạ dày.



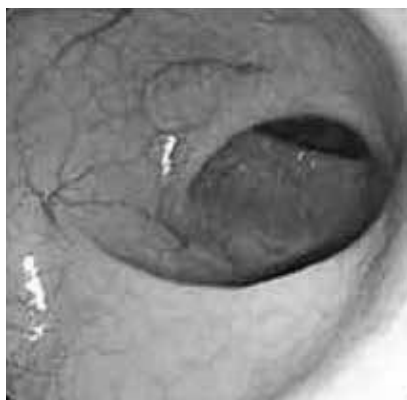
Rò dạ dày–hỗng tràng: nhìn từ trong lòng dạ dày chỉ thấy một phần hãm ống thông. Nhìn thấy một cái lỗ to. Đưa đầu dây soi qua lỗ, thấy hãm chân ống thông mắc ở hỗng tràng. Trên phim CLVT cho thấy hãm chân ống thông ở trong hỗng tràng. Khối máu tụ: Khối máu tụ dưới niêm mạc ở vùng quanh chân ống thông (a).

Hình ảnh nội soi đại trực tràng bình thường (Normal findings)

Hậu môn và trực tràng (Anus and rectum)



Có nhiều mạch máu hơn và hình dạng mạch máu ngoằn ngoèo hơn so với những vị trí khác

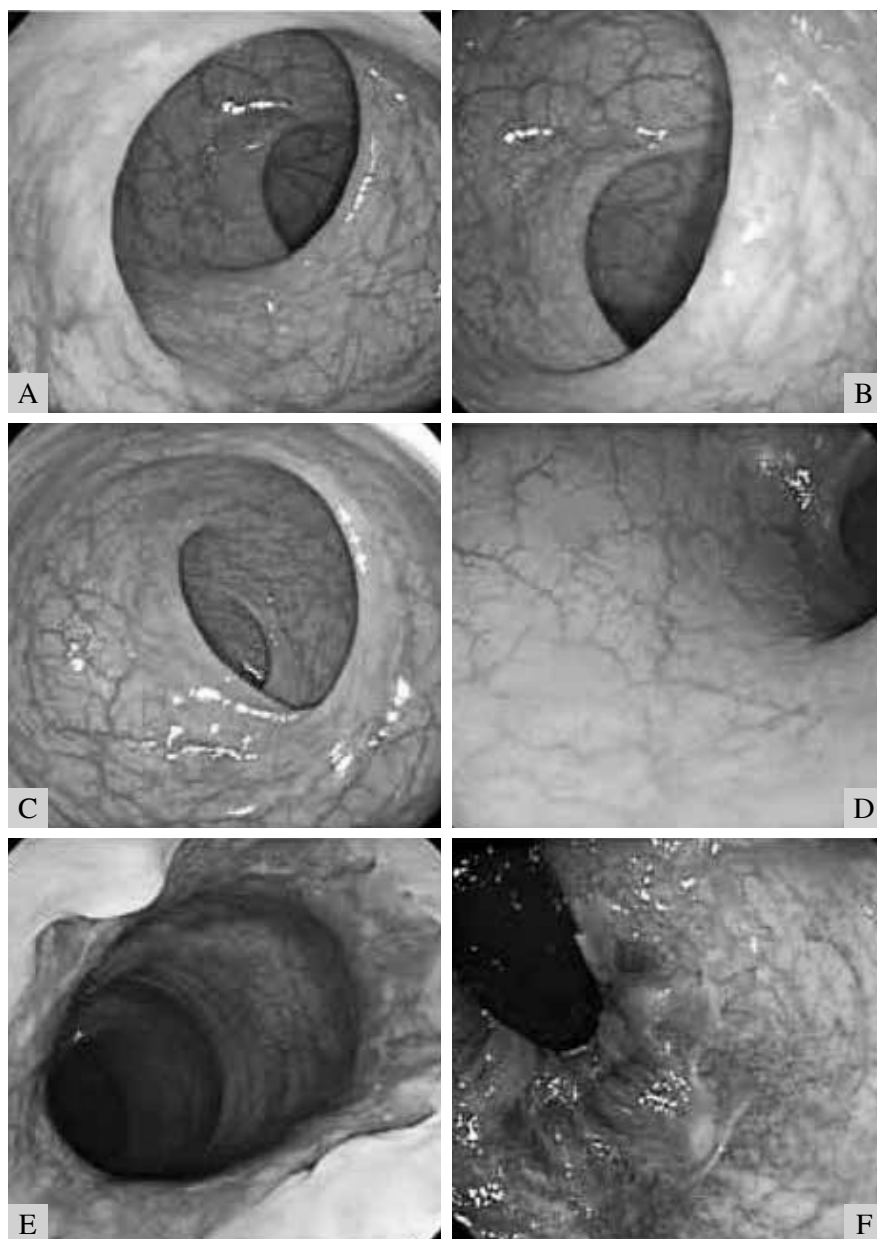


Ta có thể thấy van Houston hình bán nguyệt. Hai van ở bên trái và một van ở bên phải.



Có thể quan sát thấy đường lược khi soi quặt ngược.

Hình ảnh nội soi

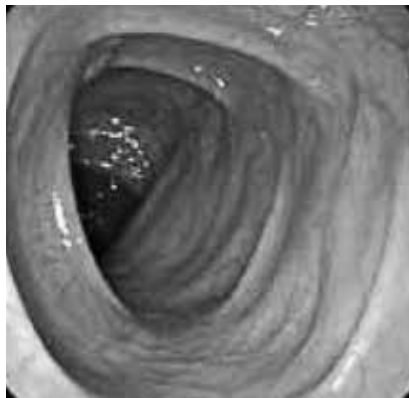


- A. Số lượng và vị trí van Houston khác nhau ở mỗi người. Tuy nhiên, hình thái trái-phải-trái là thường gặp nhất.
- B. Ta nhìn thấy rõ van Houston thứ hai. Phía trên van Houston thứ hai là vị trí đại tràng nằm trong phúc mạc.
- C. Thấy rõ các tĩnh mạch trực tràng và ngoằn ngoèo hơn so với những vùng khác. D. Có thể không thấy rõ các mạch máu nếu trực tràng không đủ căng giãn. E. Ta quan sát thấy đường lược khi rút dây soi từ từ ở vùng trực tràng. F. Quan sát hậu môn bằng soi quặt ngược. Thăm khám hậu môn cẩn thận để phát hiện trĩ, rò và nứt kẽ hậu môn.

Đại tràng sigma (Sigmoid colon)



Hình ảnh lòng đại tràng hình ống.

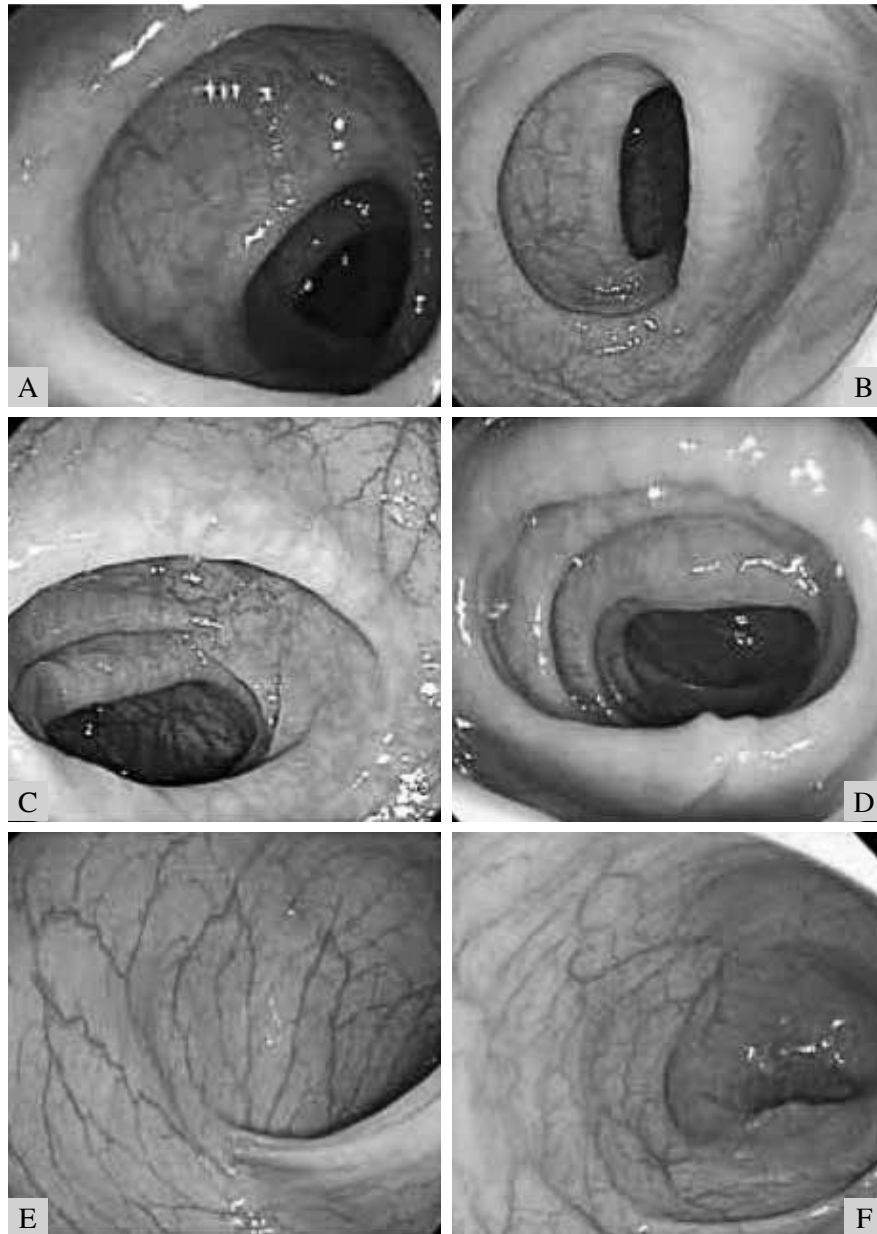


Nhìn rõ các nếp gấp ở lòng đại tràng.



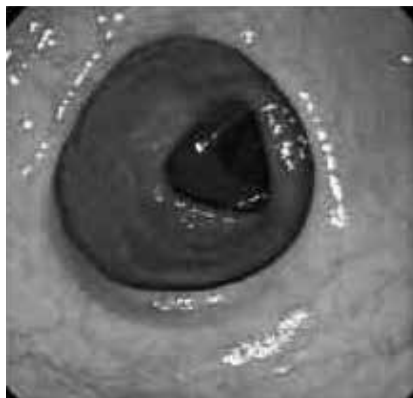
Do sự phát triển của các cơ vòng nên thấy rõ các nếp gấp.

Hình ảnh nội soi

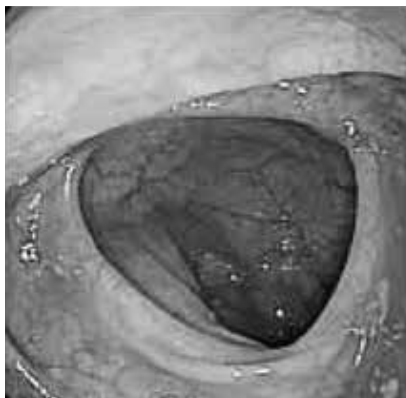


A. Đại tràng sigma có hình ống do sự phát triển của cơ vòng. B. Đại tràng sigma có lòng hẹp do các nếp gấp phát triển mạnh. Một số tổn thương nắp sau nếp gấp không được phát hiện nên phải quan sát cẩn thận. C. Niêm mạc đại tràng sigma bóng, mềm mại và nhìn rõ mạch máu. D. Đại tràng sigma có thể kéo giãn đến 40–70 cm khi đi dây soi vào. Độ dài của đại tràng sigma được rút ngắn còn 30–40 cm khi rút thẳng dây soi. E. Chỗ nối đại tràng sigma–đại tràng xuống tạo góc gấp, có thể gây khó khăn khi đi dây soi. F. Khi bị cuộn vòng lớn do kỹ thuật soi kém hoặc vị trí dính với khoang sau phúc mạc của đại tràng xuống bị võng thì góc này càng gấp nhiều hơn.

Đại tràng xuống (Descending colon)



Lòng đại tràng xuống có hình trứng hoặc tam giác.

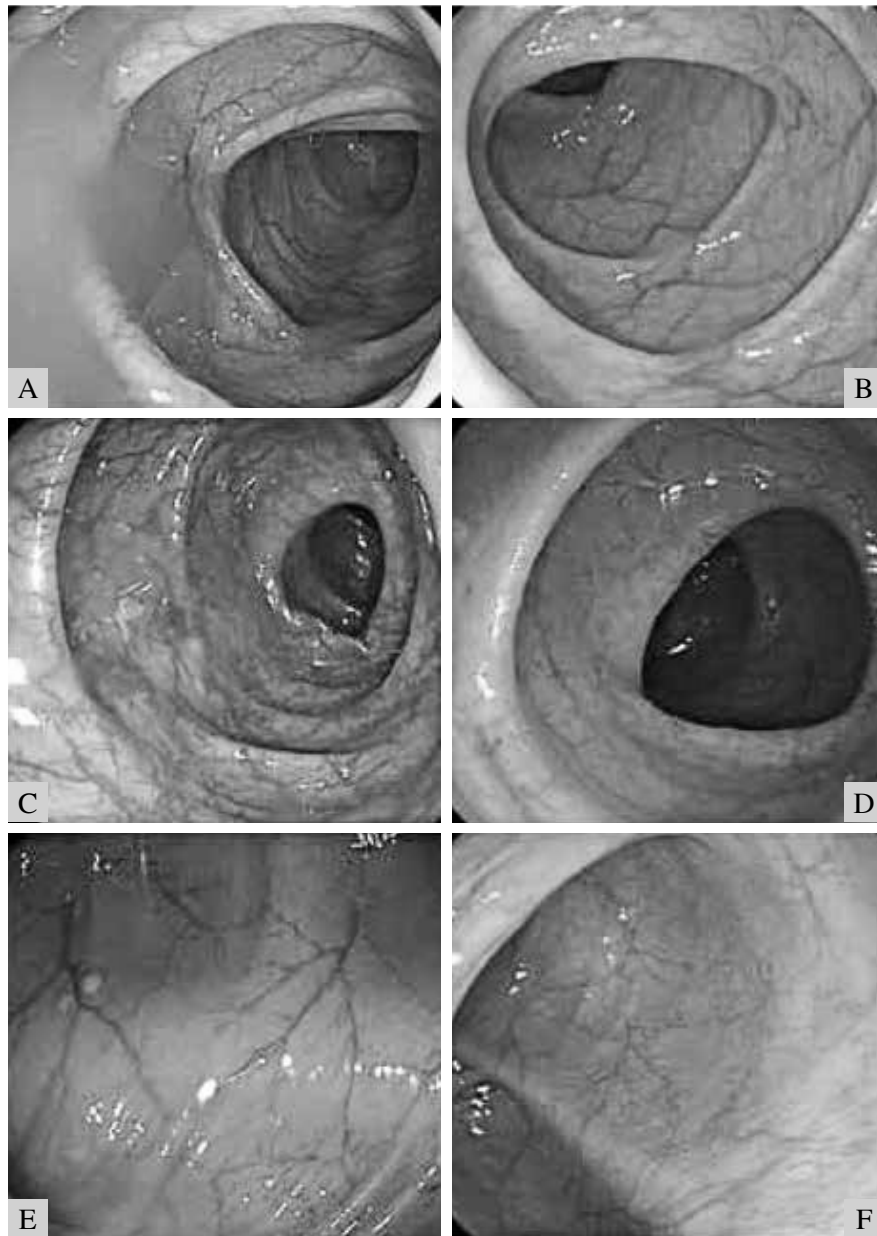


Nếp gấp của đại tràng xuống thấp và phẳng hơn, chạy theo một đường thẳng.



Góc lách có màu hơi xanh do đó là màu của lách.

Hình ảnh nội soi

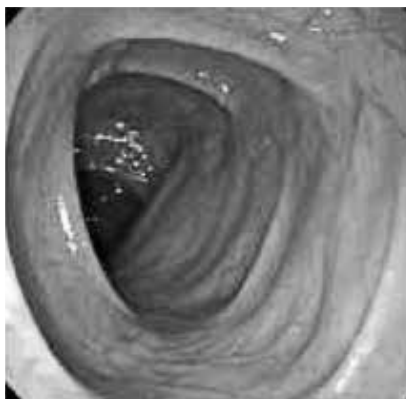


A. Đại tràng xuống cố định ở khoang sau phúc mạc và chạy theo một đường thẳng. Đại tràng xuống thường có dịch đọng. B. Van đại tràng xuống thấp hơn nên việc thăm khám phần niêm mạc giữa các nếp gấp cũng dễ dàng hơn. C. Việc đi qua đoạn đại tràng xuống ít gặp khó khăn vì đại tràng xuống thẳng nhưng khi bị cuộn ở góc với đại tràng sigma thì phải rút ngắn máy. D. Niêm mạc đại tràng xuống mềm mại và nhìn rõ mạch máu. E. Góc lách có màu xanh nhạt ở cuối đoạn đại tràng xuống. Màu xanh ở vị trí góc lách là do màu của lách nằm sát với đại tràng ở vị trí này, màu xanh nhạt hơn so với màu xanh ở góc gan. F. Ở vị trí góc lách, hướng đi của lòng đại tràng thay đổi và tiếp nối với đại tràng ngang.

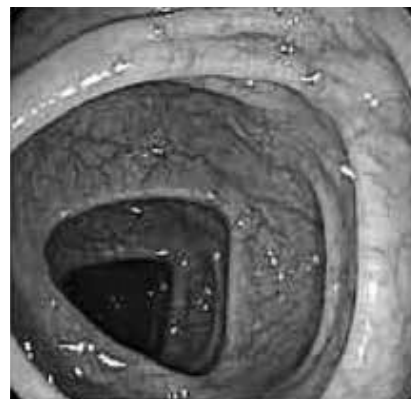
Đại tràng ngang (Transverse colon)



Lòng đại tràng ngang có hình tam giác.

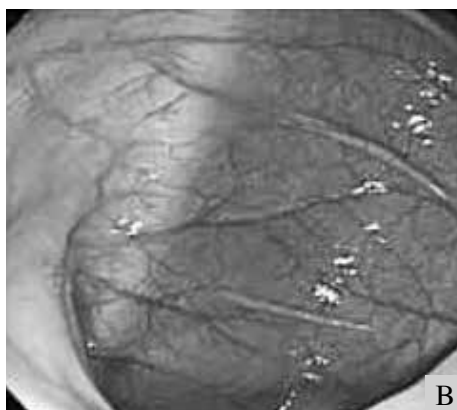
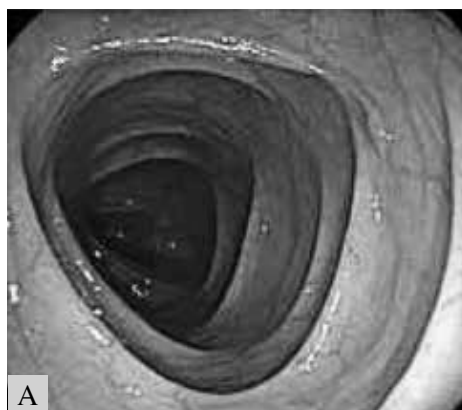


Nếp gấp ở đại tràng ngang thấp hơn và mỏng hơn so với đại tràng lên.



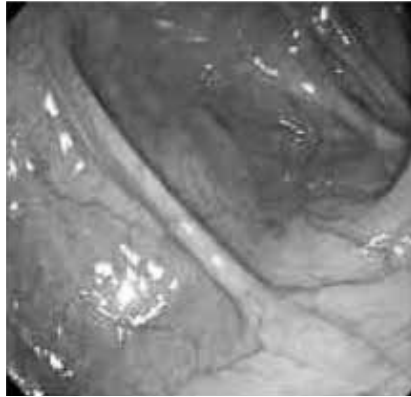
Đại tràng ngang thường thấy niêm mạc rõ, không thấy có dịch đọng

Hình ảnh nội soi

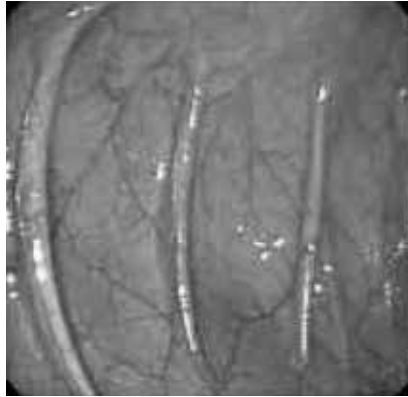


A. Cơ vòng đại tràng ngang mỏng hơn dải dọc đại tràng (taenia coli), tạo cho lòng đại tràng có hình tam giác. B. Khi đi dây soi vào trong, đại tràng ngang võng xuống vùng khung chậu, tạo một nếp gấp nên có thể nhầm với góc gan. Thay đổi tư thế và ép bụng có thể giúp hạn chế tạo cuộn.

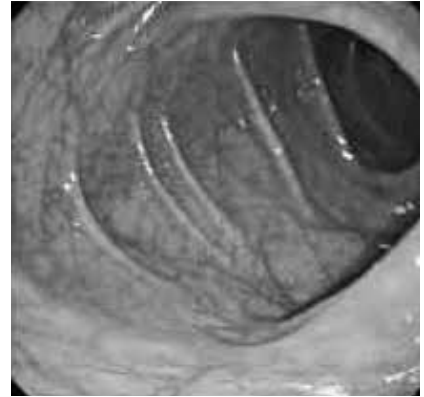
Đại tràng góc gan (Hepatic flexure)



Gan nằm ở phía sau đại tràng ở vị trí góc gan nên vị trí này có màu xanh.



Màu xanh ở đại tràng góc gan đậm màu hơn ở đại tràng góc lách và có diện rộng hơn.



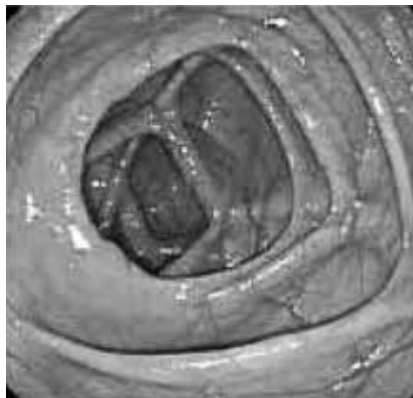
Xoay dây soi theo chiều kim đồng hồ, đồng thời hút hơi để làm giãn đại tràng và có thể đưa dây đi qua góc gan.

Hình ảnh nội soi

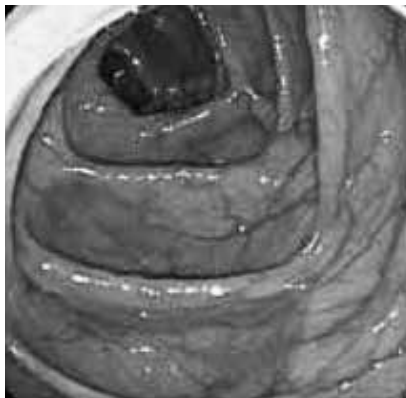


A. Tổn thương dạng phẳng quan sát thấy ở nếp niêm mạc ngay đại tràng góc gan. B. Sau khi nhuộm indigo carmine và ấn tổn thương bằng đầu nhựa trong gắn ở đầu dây soi thì ta nhìn thấy rõ hơn bờ tổn thương nắp sau nếp niêm mạc.

Đại tràng lên (Ascending colon)



Nhìn từ đại tràng lên ta thấy van hồi manh tràng và ruột thừa ở phía xa



Đại tràng lên có lòng rộng và chạy thẳng.



Lòng đại tràng lên có hình tam giác, các nếp niêm mạc dày hơn và cao hơn các nếp của đại tràng ngang.

Hình ảnh nội soi

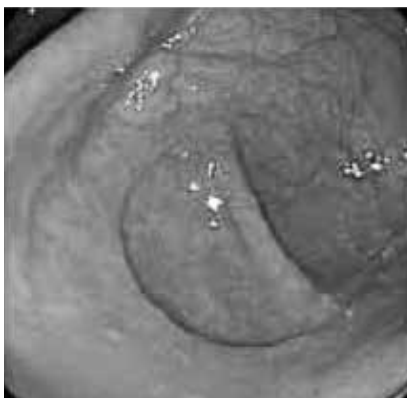


A. Ở phần gần của đại tràng lên, ta có thể nhìn thấy van hồi – manh tràng. B. Một số trường hợp có động dịch phân và phân ở đại tràng lên nên khó quan sát

Vùng hồi – manh tràng (Ileocecal area)



Van hồi–manh tràng có thể thấy ở bên trái. Lỗ ruột thừa có hình bán nguyệt, ở vị trí trung tâm của nếp gấp tam giác. Nếp gấp tam giác này được tạo bởi các dải dọc đại tràng.

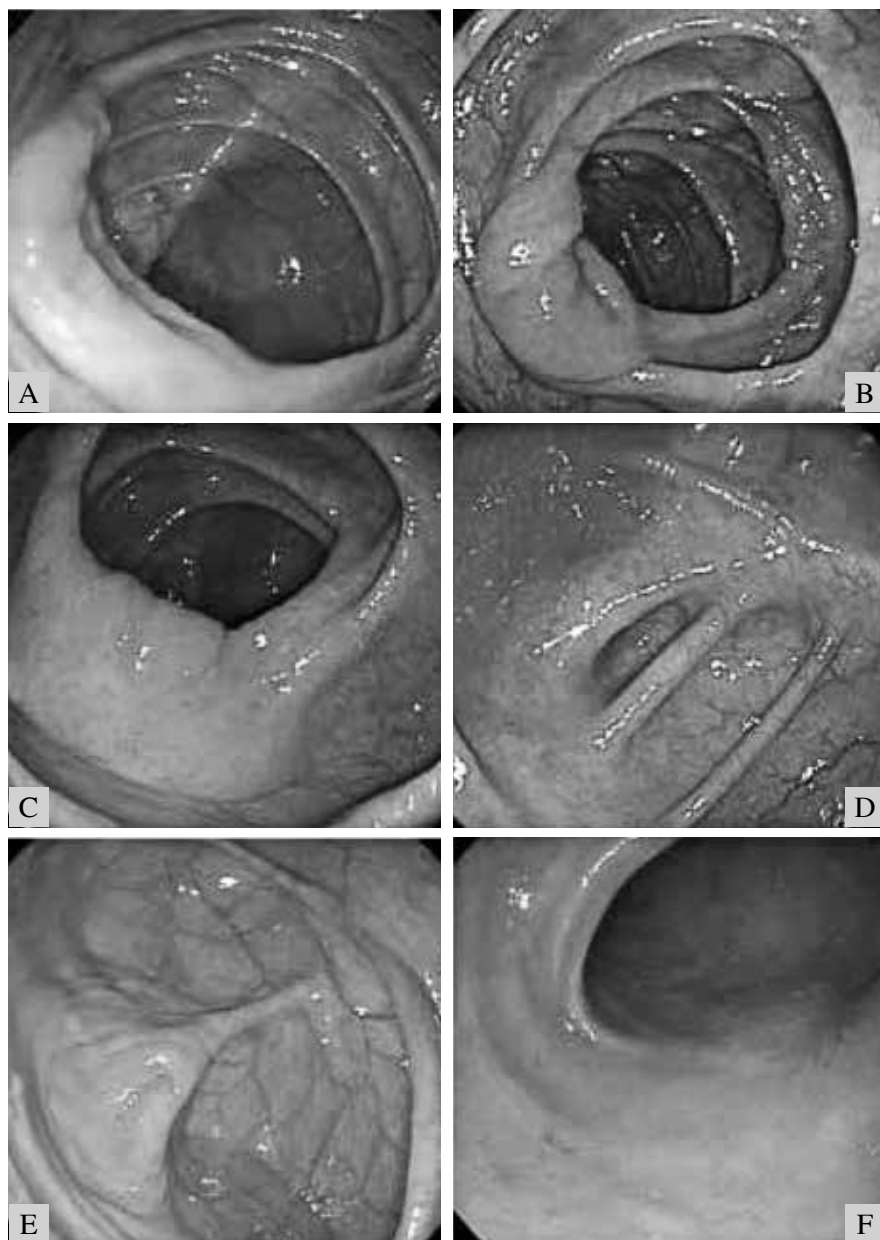


Gốc ruột thừa có hình bán nguyệt, nhìn rõ khi quan sát gần.



Van hồi–manh tràng có lõm ở giữa và niêm mạc nhô lên ở xung quanh.

Hình ảnh nội soi



A. Có thể thấy van hồi–manh tràng có nhiều hình thái khác nhau. Đôi khi van hồi–manh tràng nhìn giống như một nếp niêm mạc màu hơi vàng lồi vào lòng đại tràng. B. Van hồi–manh tràng nhìn giống như một cái bướu lồi lên. C. Toàn bộ van hồi–manh tràng bị giãn to do tăng sản tổ chức mỡ, có màu vàng đậm giống như u mỡ. D. Manh tràng có động dịch và có điểm mù nên cần quan sát cẩn thận. E. Van hồi–manh tràng ở vị trí giao nhau của 3 dải dọc kết tràng. F. Vì niêm mạc đoạn cuối hồi tràng có dạng nhung mao nên nhìn bề mặt cấu trúc có dạng hạt lần sần. Các nếp gấp của hồi tràng mỏng hơn nếp gấp của đại tràng, nhu động của hồi tràng hoạt động mạnh.

Rút dây soi (Withdrawing the colonoscope)



Lỗ mở ruột thừa có thể thấy dạng hình bán nguyệt

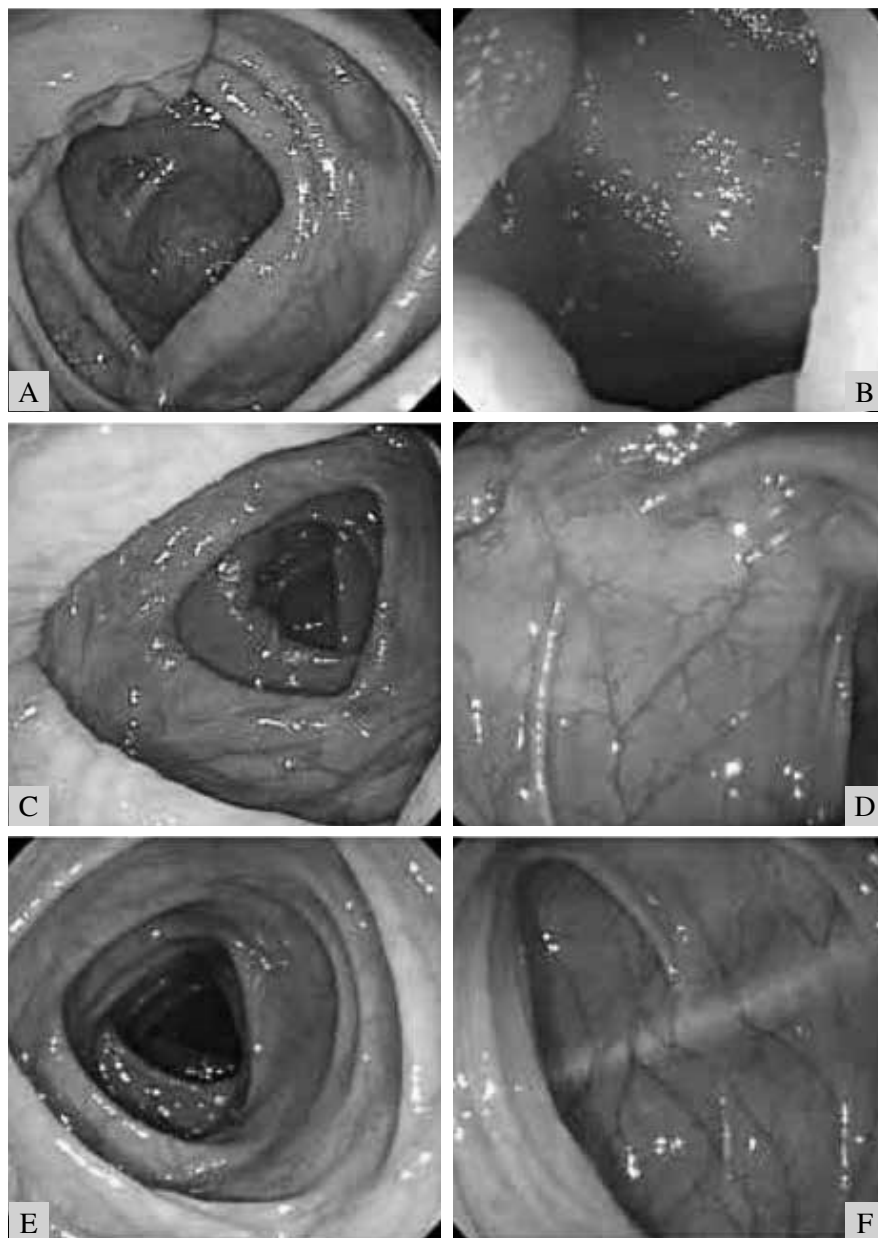


Van hồi – manh tràng có thể ở cách vị trí lỗ ruột thừa từ 2–5 cm.



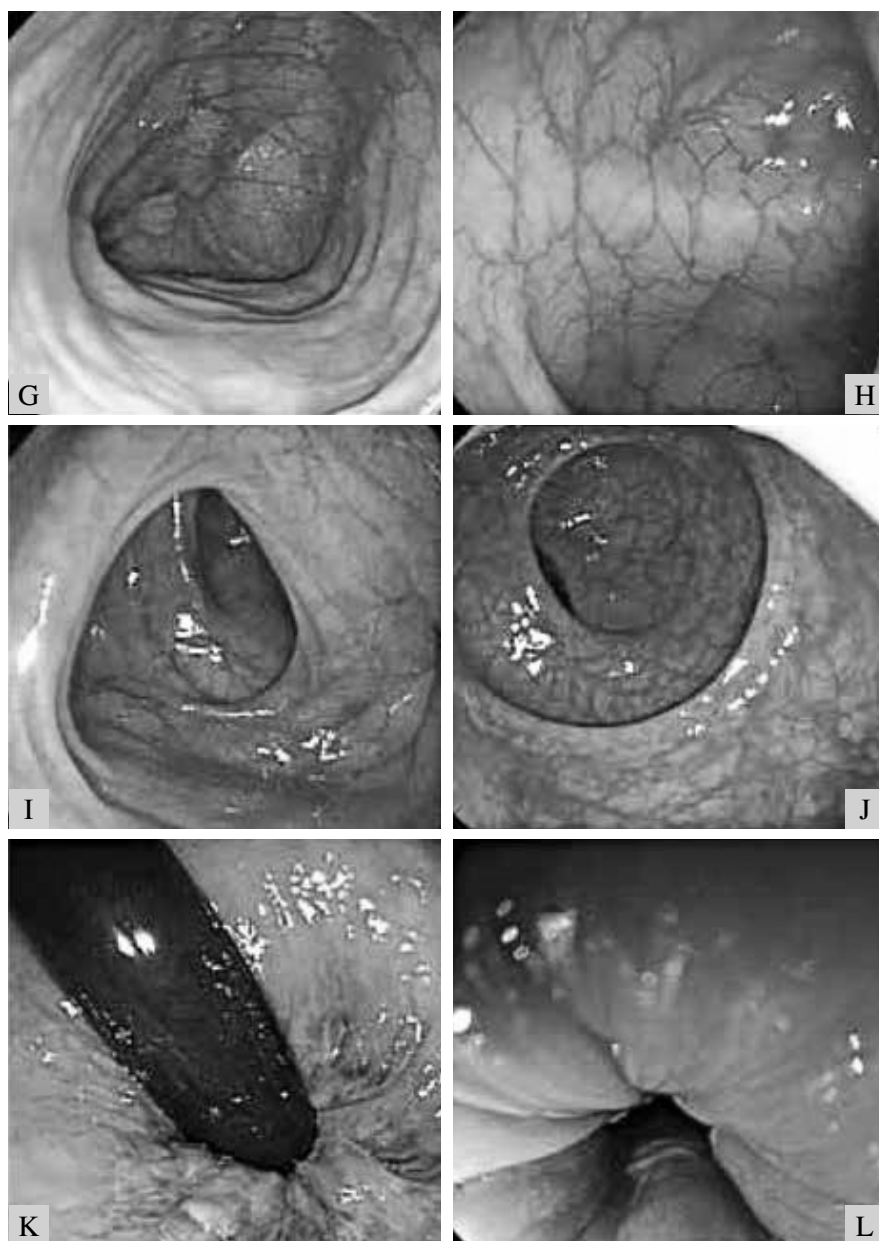
Cấu trúc của ống hậu môn trên hình ảnh soi quặt ngược ở trực tràng.

Những hình ảnh nên chụp lại khi nội soi đại tràng



A. Lỗ ruột thừa và van hồi-mạnh tràng. B. Đoạn cuối hồi tràng. C. Đại tràng lên. D. Đại tràng góc gan.
E. Đại tràng ngang. F. Góc lách.

Những hình ảnh nên chụp lại khi nội soi đại tràng



G. Đại tràng xuống. H. Góc nối giữa đại tràng sigma và đại tràng xuống. I. Đại tràng sigma. J. Trực tràng.
K. Các cấu trúc của ống hậu môn. L. Hậu môn