

Hình ảnh Nội soi / Atlas

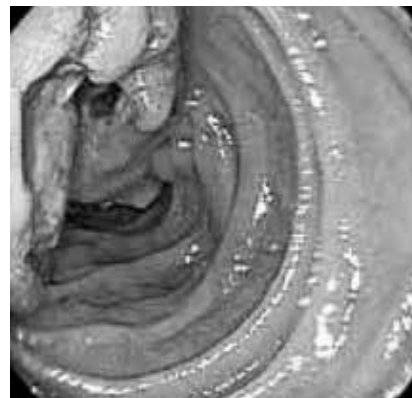
Các bệnh của bóng Vater (Diseases of the ampulla of Vater)



Quá sản niêm mạc chỗ đổ ra của đường mật tụy ở tá tràng làm cho bóng Vater tăng kích thước.



Bóng Vater tăng kích thước nhìn giống khối u dưới niêm mạc.



Khối lớn có loét bề mặt ở thành bên DII tá tràng. Hình dạng bóng Vater bất thường. Sinh thiết cho kết quả là ung thư biểu mô tuyến bóng Vater.

Hình ảnh nội soi

U tuyến nhú tá lớn (Adenoma of the major duodenal papilla)



A

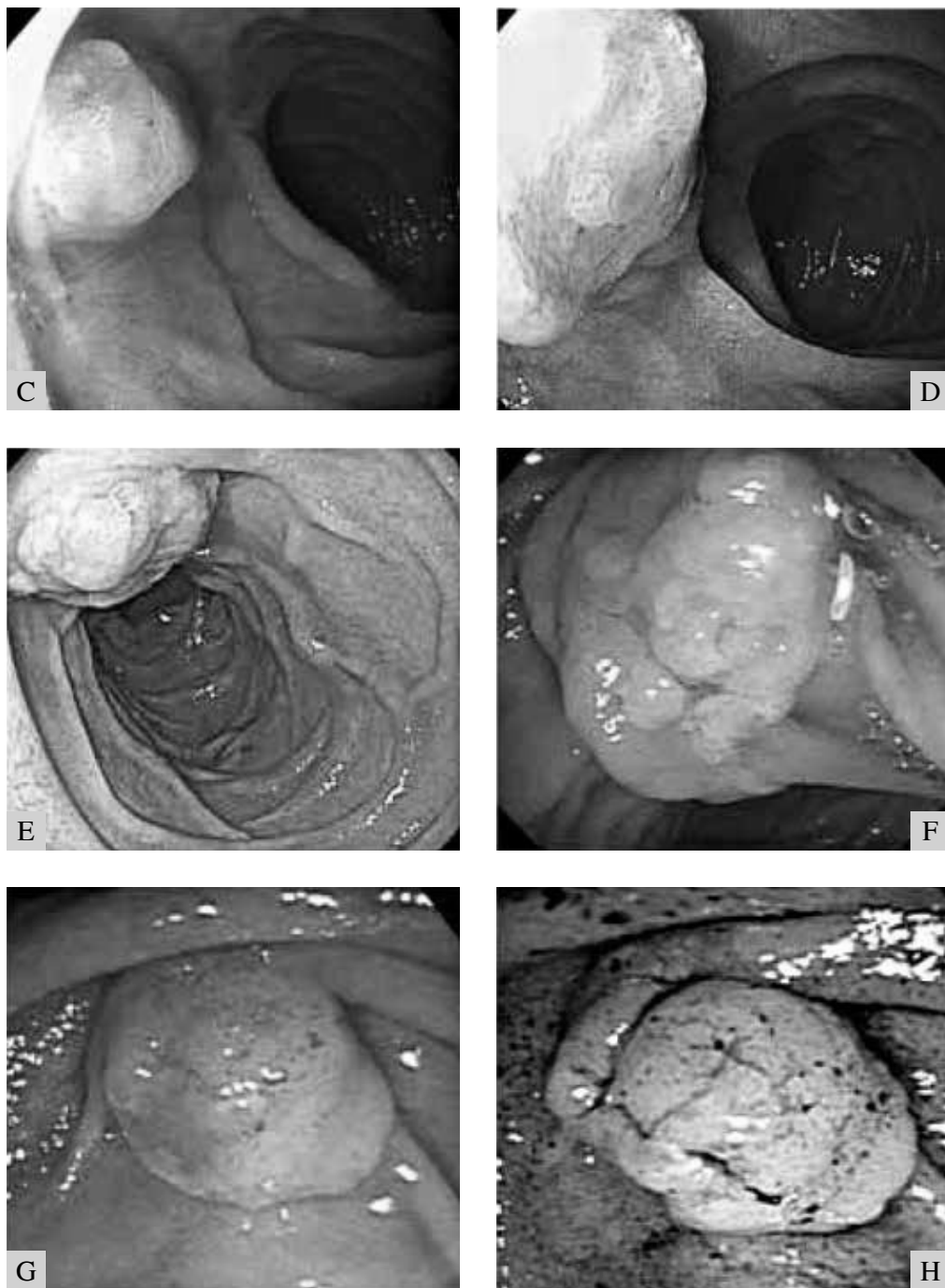


B

A. Nhú tá lớn không to nhưng lồi lên, có ranh giới rõ, bề mặt xung huyết.

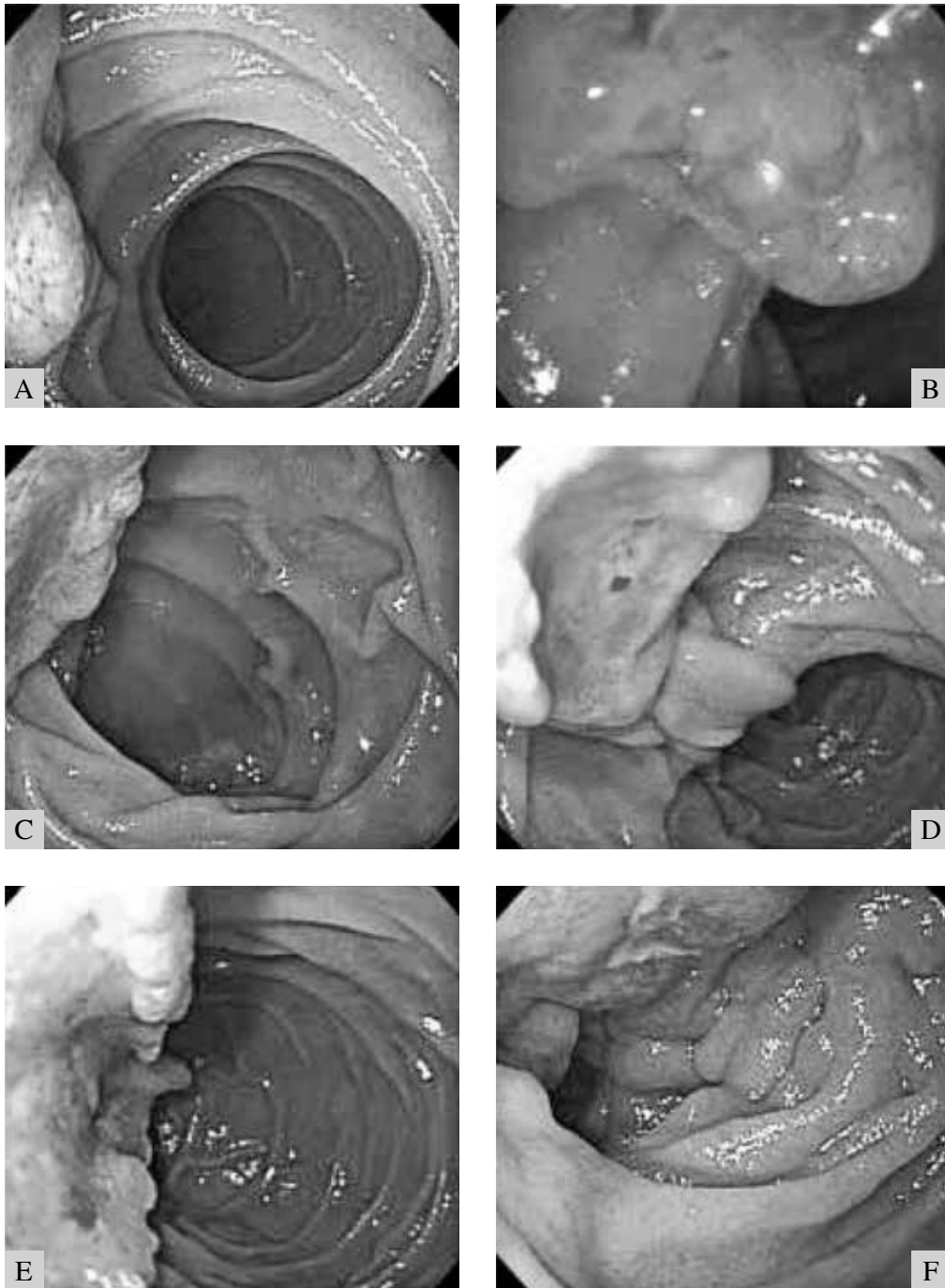
B. Nhú tá lớn to nhìn giống polyp.

U tuyến nhú tá lớn (Adenoma of the major duodenal papilla)



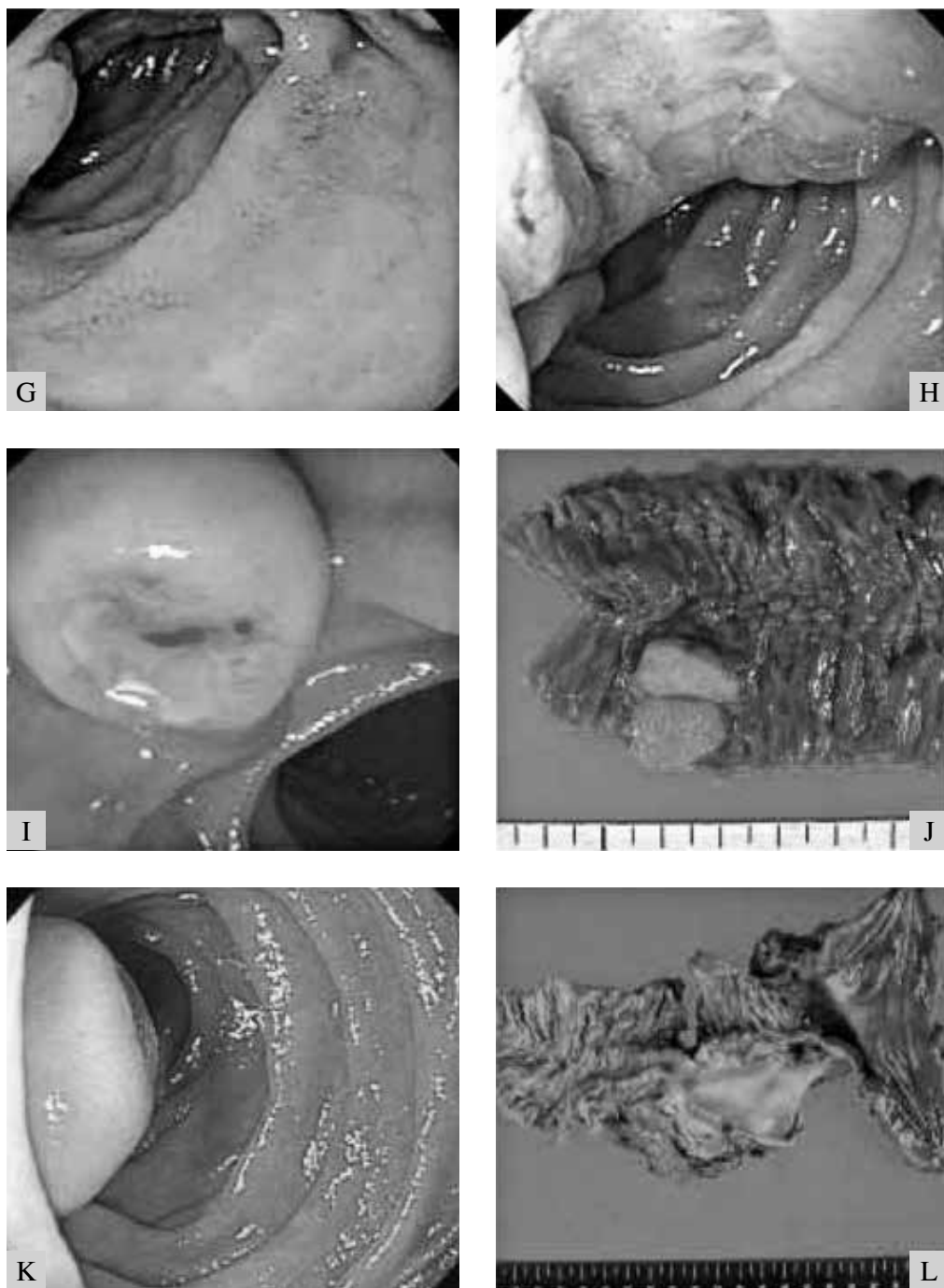
C. Nhú tá lớn hơi to hơn bình thường, lồi vào trong lòng tá tràng, có bề mặt không đều. D. Nhú tá lớn nhìn giống như một khối nhưng phát triển to theo bề ngang mà không lồi vào lòng tá tràng. Trường hợp này cần đưa đèn soi vào sát tổn thương. E. Nhú tá lớn có kích thước to nhìn giống polyp. Tổn thương nhìn rõ trên đèn soi cửa sổ thẳng. F. Vì bóng Vater to, nghi ngờ trên đèn soi cửa sổ thẳng nên đã kiểm tra lại bằng dây soi cửa sổ bên. Nốt nhỏ dạng polyp có màu trắng vàng trên bề mặt u. G, H. Khi nội soi đường tiêu hóa trên phát hiện được một khối u nhú tá lớn. Sau đó kiểm tra lại bằng dây soi cửa sổ bên (G). Sau khi nhuộm màu bằng indocarmine, quan sát bề mặt khối u rõ hơn. Bề mặt khối u hơi nhợt, phì đại và xung huyết (H).

Ung thư biểu mô tuyến nhú tá lớn (Adenocarcinoma of the major duodenal papilla)



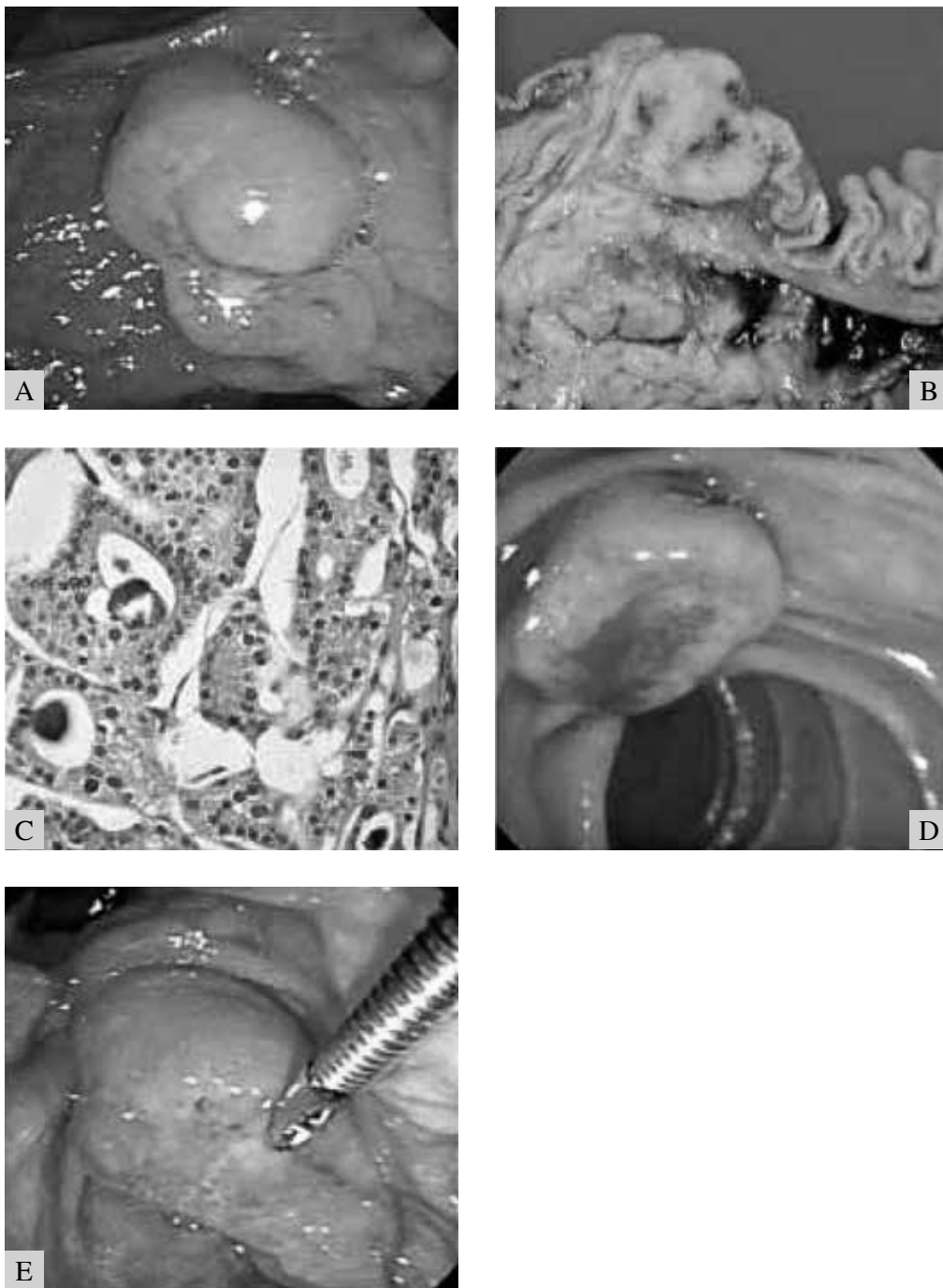
A. Ở đoạn DIII tá tràng, lòng tá tràng hẹp do đè đẩy từ hai phía bên ngoài. B. Khối lớn loét bề mặt ở vị trí bóng Vater. C, D, E. Nhú tá lớn bị chiếm chỗ bởi khối tròn, có bề mặt lõm. F. Ở đoạn DII tá tràng, tình trạng phù đại niêm mạc làm cho papilla giống như một khối lồi có loét bề mặt

Ung thư biểu mô tuyến nhú tá lớn (Adenocarcinoma of the major duodenal papilla)



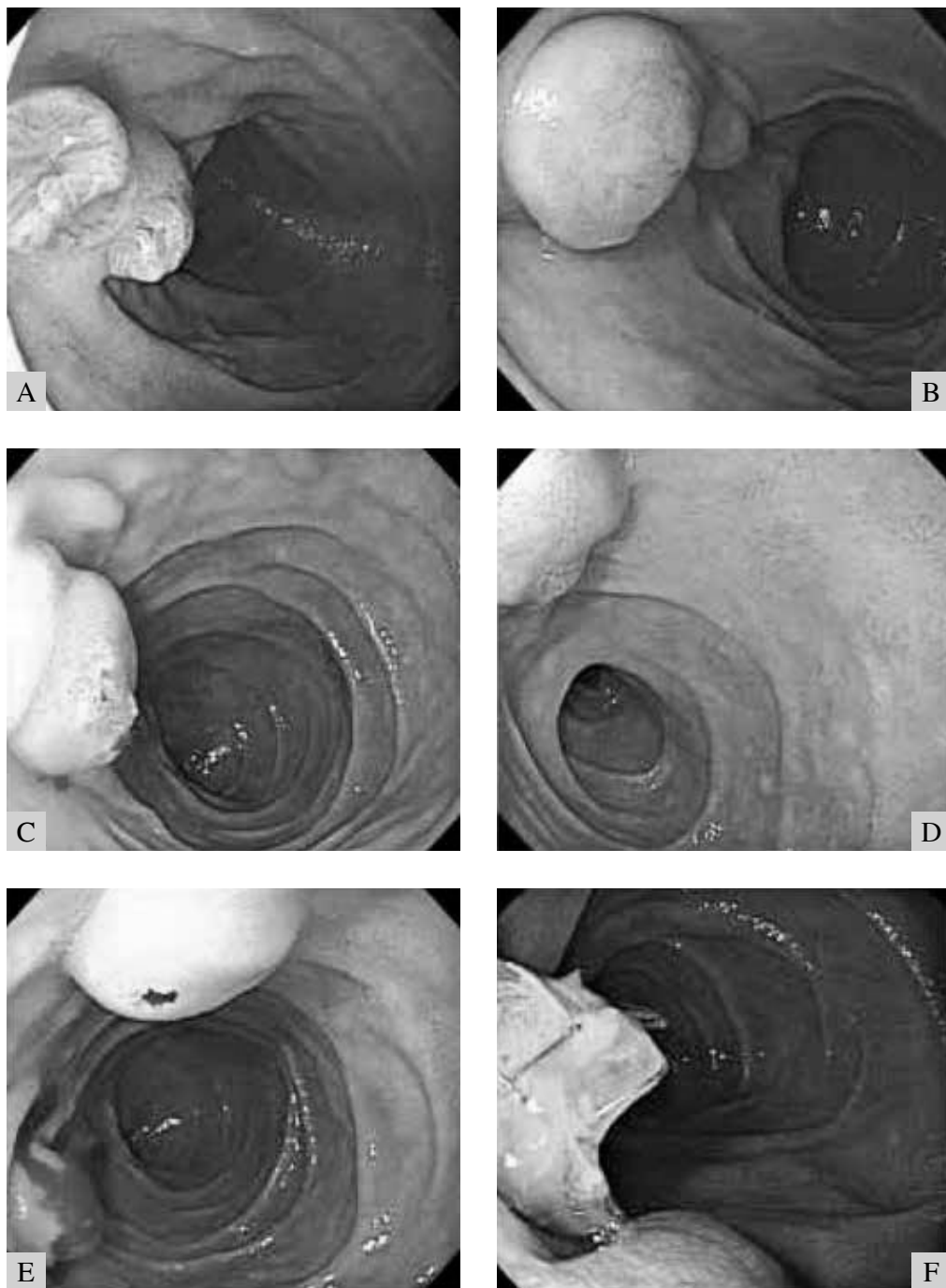
G, H. Hình ảnh nhìn giống như túi thừa ở trước bóng Vater đoạn DII tá tràng. Tuy nhiên, quan sát gần thấy khối lớn có loét bề mặt. I, J. Khối u làm tăng kích thước của nhú tá lớn. Có một ổ loét trên bề mặt (I). Kiểm tra bệnh phẩm sau cắt cho thấy khối u chỉ khu trú ở bóng Vater (J). K. Nhú tá lớn tăng kích thước và lồi vào lòng tá tràng. L. Bệnh phẩm sau cắt là ung thư biểu mô tuyến bóng Vater nhìn giống như phì đại bóng Vater.

U carcinoid vùng bóng Vater (Ampullary carcinoid tumor)



- A. Thăm khám bằng dây soi cửa sổ bên cho thấy khối u dưới niêm mạc, bề mặt là niêm mạc bình thường ở nhú tá lớn. Khối u có ổ loét nông bờ không đều. B. Sau khi phẫu thuật cắt tổn thương thấy khối u có đặc điểm giống như vậy. C. Kết quả giải phẫu bệnh có cấu trúc tuyến, gồm các tế bào đồng nhất, nhân nhỏ. Tổn thương là u carcinoid thể cát (psammomatous carcinoid tumor). D. Bóng Vater nhìn giống như một khối có loét. Niêm mạc xung quanh bình thường. E. Bóng Vater to lên có bề mặt không đều

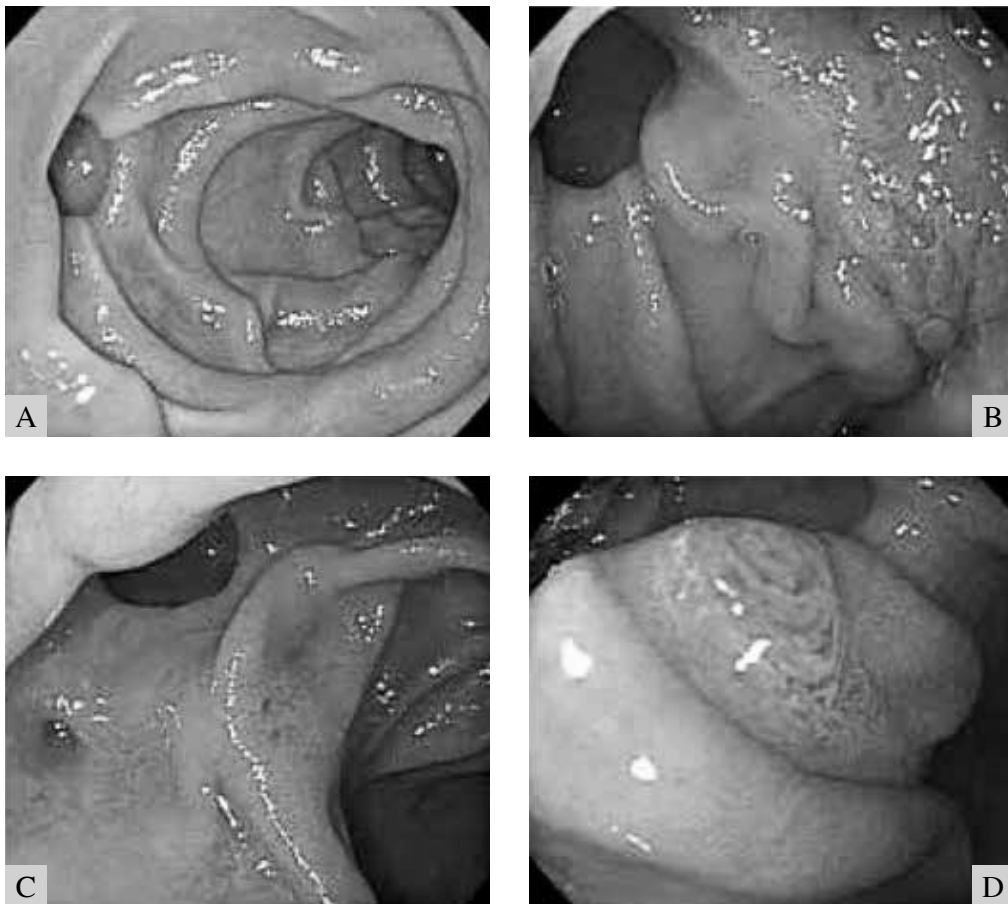
Chẩn đoán phân biệt (Differential diagnosis)



A. Hình ảnh hai ổ đồ riêng biệt của ống mật và ống tụy (nhú kép). B, C, D. Các hình ảnh khác nhau của nhú tá lớn bình thường. E. Chảy máu nhú tá lớn sau sinh thiết. Gần với nhú tá lớn có nhú tá bé phì đại, có lỗ mở vào lòng tá tràng. Không có dấu hiệu bất thường trên hình ảnh nhú tá bé. F. Trên bệnh nhân ung thư đường mật, hình ảnh stent kim loại đặt trong nhú tá lớn.

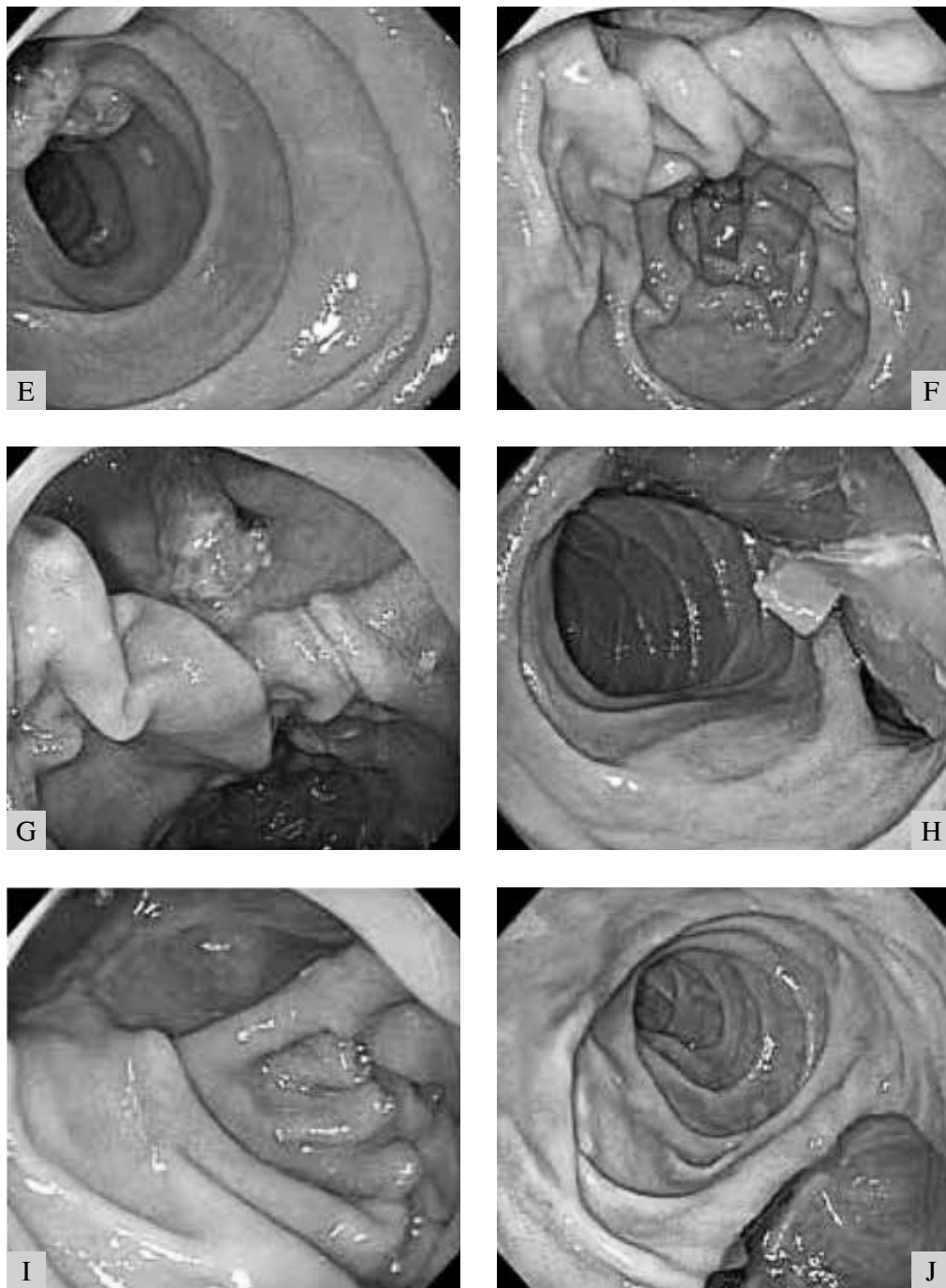
Các tổn thương khác ở tá tràng (Various duodenal lesions)

Túi thừa tá tràng (Duodenal diverticulum)



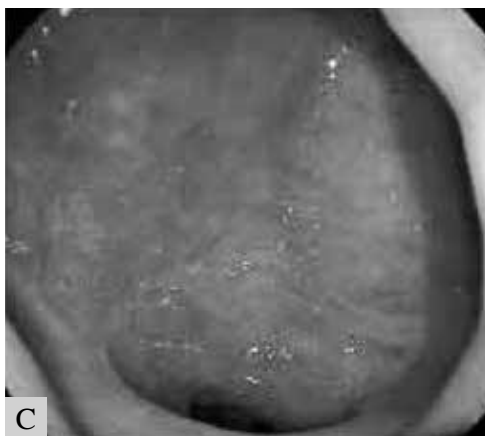
- A. Túi thừa nhỏ ở thành trước (medial wall) đoạn DII tá tràng. B. Túi thừa ở gần kề bóng Vater. Lòng tá tràng ở vị trí 5 giờ. Rất khó để phát hiện túi thừa gần bóng Vater bằng dây soi cửa sổ thẳng; mà thường được phát hiện tình cờ.
C. Hai túi thừa, kích thước to và nhỏ ở gần nhú tá lớn. D. Nhú tá lớn ở mép túi thừa

Túi thừa tá tràng (Duodenal diverticulum)



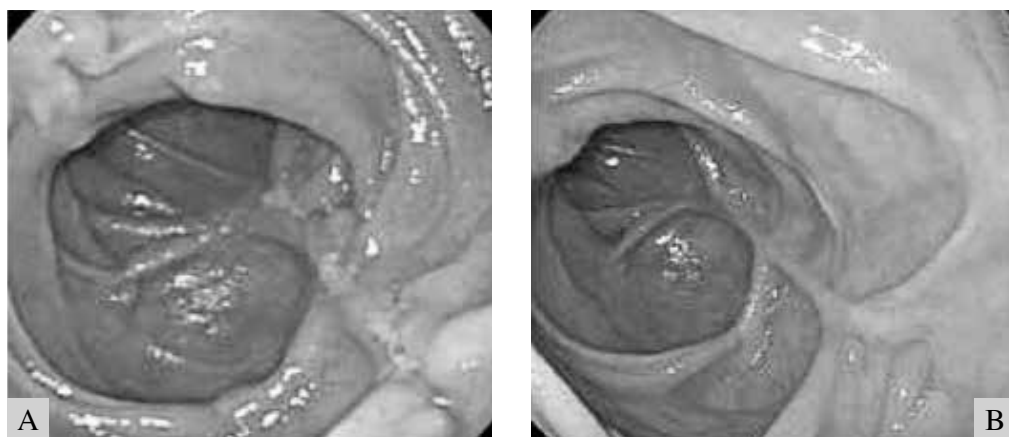
E, F, G, H. Hình ảnh thức ăn có dịch mật bao bọc giúp phát hiện túi thừa gần bóng Vater. I, J. Nhìn có vẻ như có hai lòng tá tràng. Túi thừa lớn có thể nhầm với lòng tá tràng. Trên hình I, túi thừa ở phía trên. Trên hình J, túi thừa ở phía dưới

Rò ống mật chủ – tá tràng (Choledochoduodenal fistula)



A. Ngay dưới nếp gấp gần nhú tá lớn là lỗ rò ống mật chủ – tá tràng. Mật chảy ra từ vị trí đó. B. Hình ảnh rò đường mật–tá tràng ở hành tá tràng. C, D. Ở phía trên đỉnh hành tá tràng, có sẹo loét và gây hẹp (C). Lỗ tròn mở thông với đường mật trong gan, có bề mặt nhẵn, nhìn giống túi thừa, đó là lỗ rò đường mật–tá tràng (D).

Bệnh Crohn (Crohn's disease)



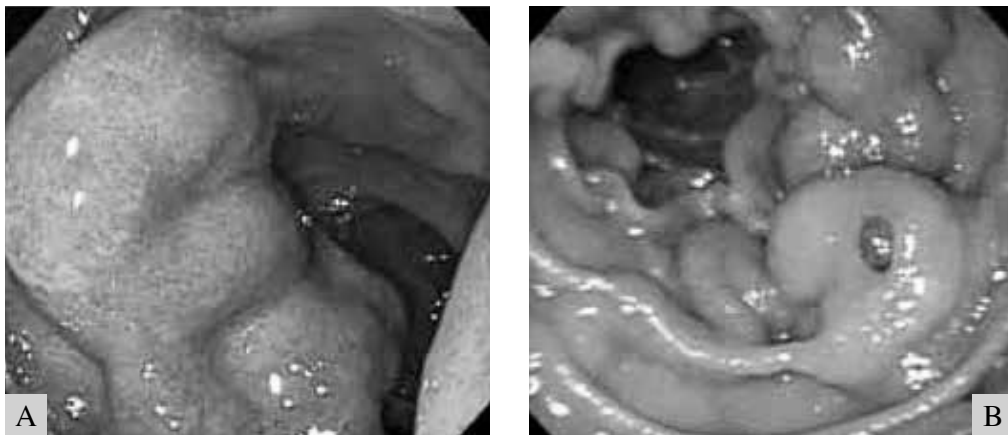
A. Ổ loét dài ở DII tá tràng trên bệnh nhân có tổn thương Crohn đại tràng. B. Sau khi điều trị Crohn, ổ loét đã liền.

Loạn sản mạch (Angiodysplasia)



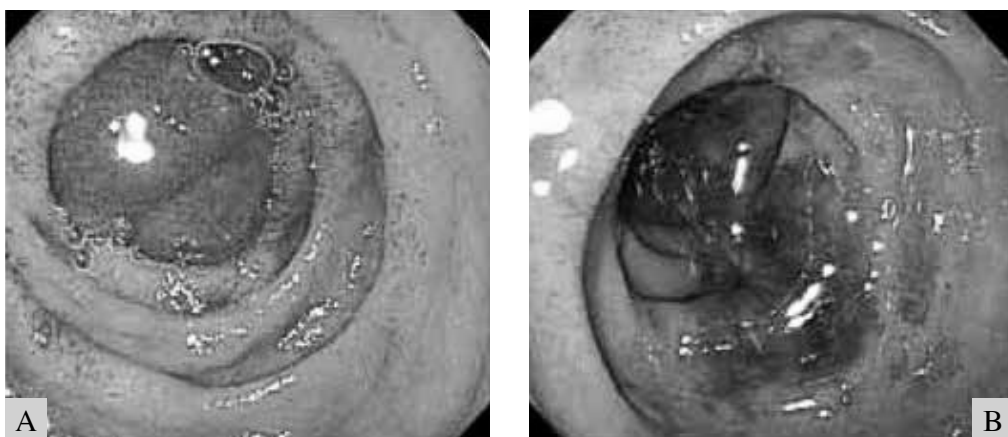
A, B. Loạn sản mạch nhìn giống như mạng nhện ở hàng tá tràng (A) và DII tá tràng (B)

Giãn tĩnh mạch tá tràng (Duodenal varix)



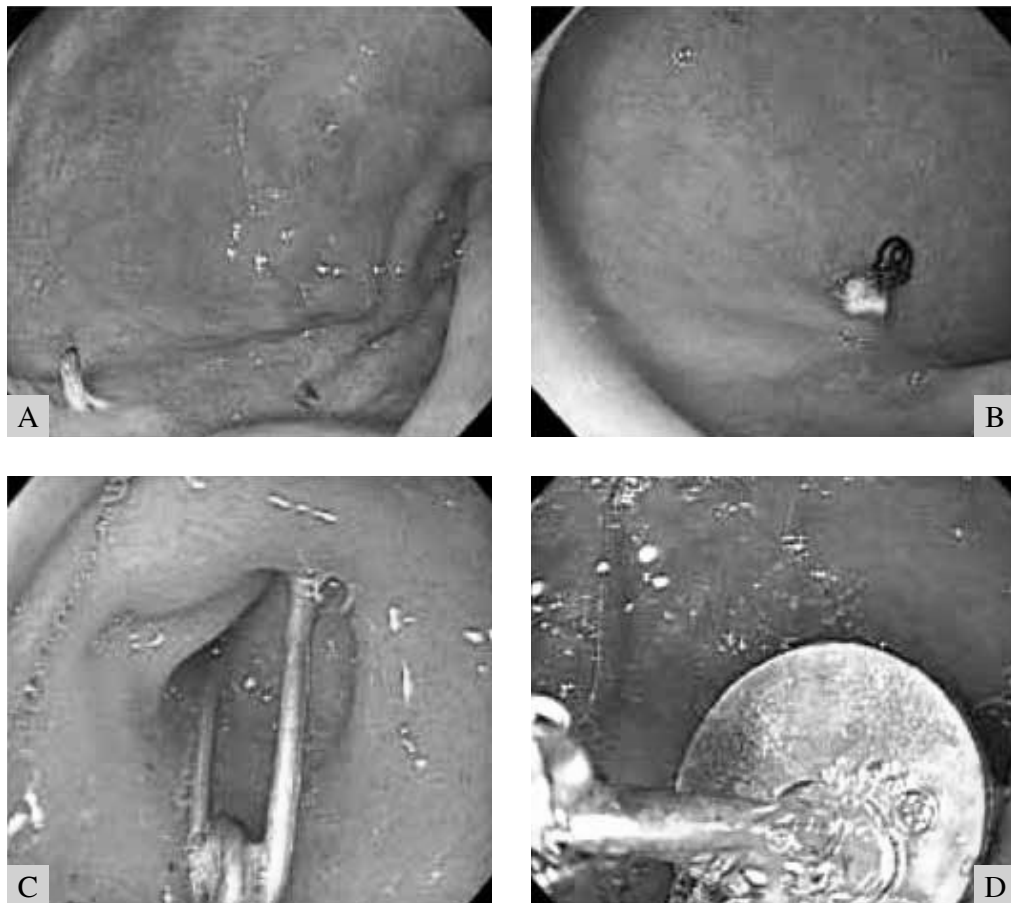
A. Trên bệnh nhân xơ gan, khối dưới niêm mạc ngoằn ngoèo, có bề mặt mềm mại ở DII tá tràng. B. Ở đoạn DII tá tràng, thấy có tổn thương dưới niêm mạc ngoằn ngoèo.

Ban xuất huyết Henoch–Schönlein (Henoch–Schönlein purpura)



A. Trên bệnh nhân có sốt, phù nề, đau bụng và nôn, các nếp niêm mạc tá tràng phù nề, xung huyết và gây tắc nghẽn do phù nề ở đoạn DII tá tràng. Sinh thiết tổn thương cho kết quả là viêm mạch không đặc hiệu. B. Bệnh nhân có các ban nổi gồ ở chi dưới và đoạn DIII tá tràng

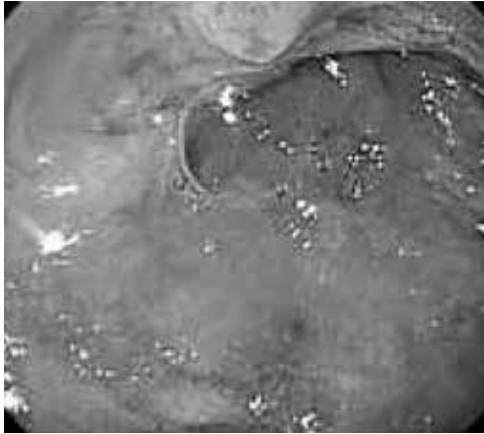
Dị vật tá tràng (Duodenal foreign body)



A, B. Bệnh nhân có tiền sử mổ khâu lỗ thủng tá tràng do loét, có hình ảnh chân chỉ khâu. C. Một cái kim băng mắc ở hành tá tràng. D. Một cái đinh mũ đang được lấy bằng kìm gấp dị vật

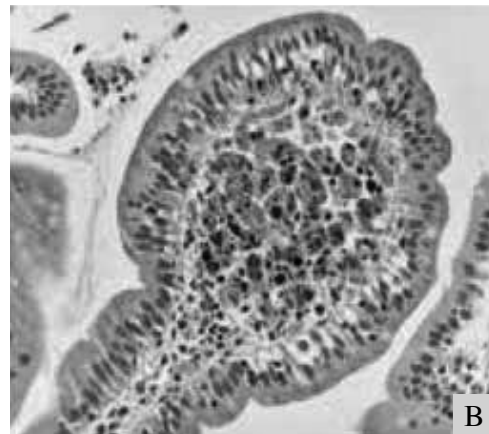
Các tổn thương khác ở tá tràng (Others)

Tụ máu (Hematoma)



Bệnh nhân bị chấn thương bụng do vật cùn tù, DII có hình ảnh đè đẩy từ bên ngoài, màu hơi xanh của tụ máu trong thành

Bệnh nhiễm hắc tố (Melanosis)



A. Các chấm màu nâu sẫm ở hành tá tràng và DII tá tràng trên bệnh nhân suy thận mạn tính đang uống viên sắt. B. Sinh thiết thấy có nhiều melanin ở lớp mô đệm.

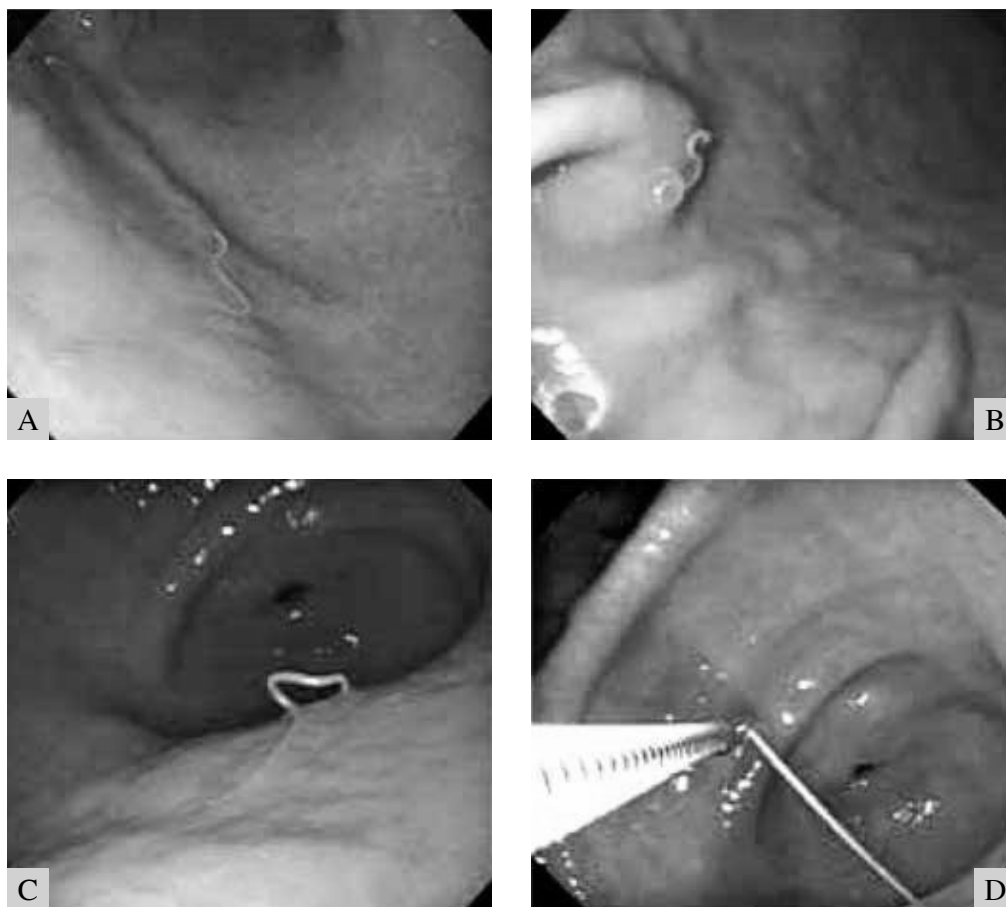
Hội chứng động mạch mạc treo tràng trên (Superior mesenteric artery syndrome)



A. Hẹp rõ lòng tá tràng do đè đẩy từ hai phía bên ngoài ở đoạn DIII. B. Trên phim chụp tá tràng có thuốc cản quang cho thấy hình ảnh hẹp nghẽn ở đoạn DIII tá tràng

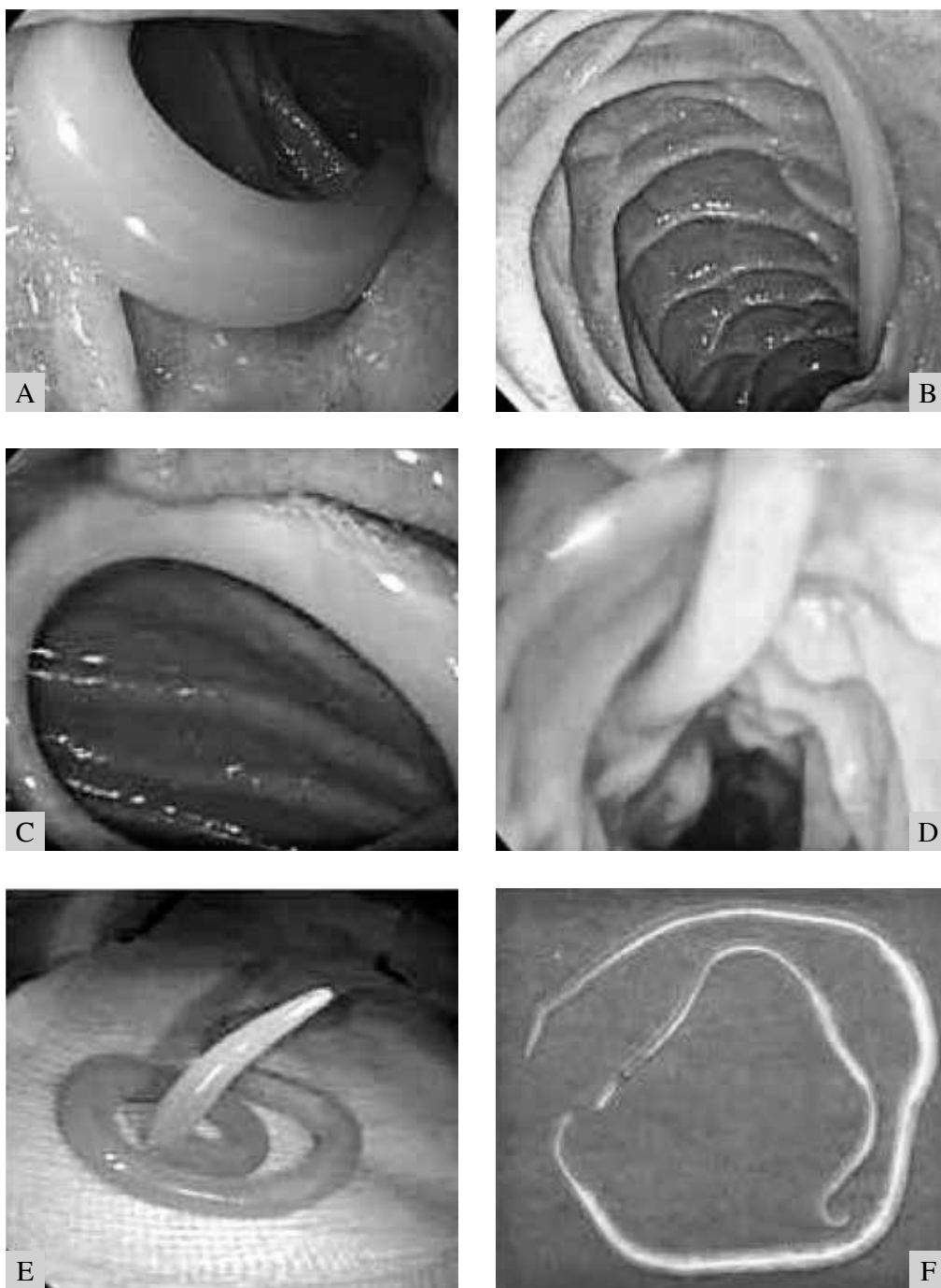
Các bệnh do ký sinh trùng (Parasitic diseases)

Bệnh giun tròn Anisakiasis (Anisakiasis)



A. Ấu trùng có màu trắng, dài như sợi dây ở hang vị dạ dày. Dạ dày có hình ảnh xung huyết. B. Phía bờ cong lớn có ấu trùng xoắn màu trắng. C. Ấu trùng đã cắm đầu vào hang vị phía bờ cong lớn. D. Lấy ấu trùng bằng kim sinh thiết.

Bệnh giun đũa (Ascariasis)

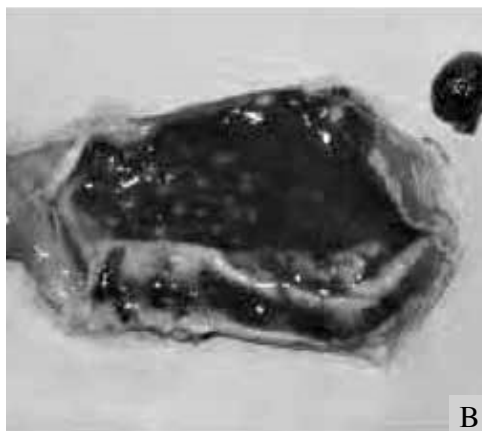


A, B. Khi nội soi đường tiêu hóa trên cho bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật ung thư thực quản tình cờ thấy giun đũa *Ascaris* trưởng thành ở đoạn DII tá tràng. Giun đang di động, có thể nhìn toàn bộ cả chiều dài con giun. C. Ở DII tá tràng có một dị vật dài, màu trắng. D. Ở vùng bóng Valer, có hình dị vật dài nằm vuông góc với nếp niêm mạc tá tràng. E. Giun vẫn còn sống sau khi lấy qua nội soi bằng kim sinh thiết. F. Giun đũa *Ascaris* có cấu trúc dài hình ống, giun đực dài 15–20 cm và giun cái dài 20–30 cm

Bệnh sán lá gan nhỏ (Clonorchiasis)



A



B



C

A. Khi chụp phim CLVT cho bệnh nhân để đánh giá giai đoạn ung thư thì phát hiện thấy tình trạng giãn toàn bộ đường mật trong gan. B. Trên bệnh phẩm cắt túi mật của bệnh nhân đó cho thấy rất nhiều sán lá gan nhỏ và sỏi mật. C. Trong khi làm ERCP đánh giá tình trạng giãn đường mật trong gan thì thấy sán lá gan nhỏ có màu nâu sẫm, hình ovan ở đoạn DII tá tràng. Cơ quan sinh sản của sán lá gan nằm ở phần giữa cơ thể có màu đặc trưng là vàng hoặc nâu nhạt.