

Hình ảnh Nội soi / Atlas

Loét tá tràng (Duodenal ulcer)



Hành tá tràng có một ổ loét sâu đang hoạt động. Đáy ổ loét không thấy điểm mạch. Bờ ổ loét xung huyết.



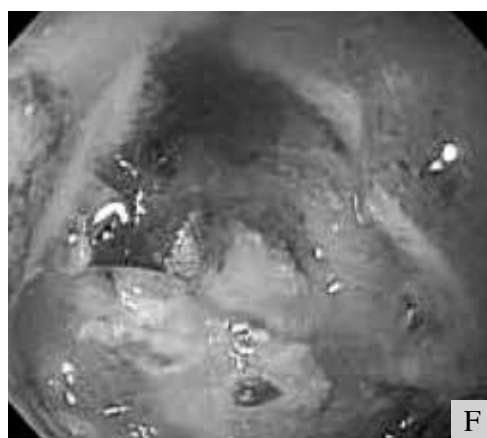
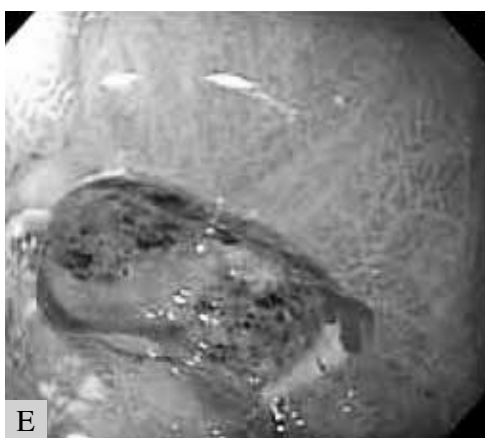
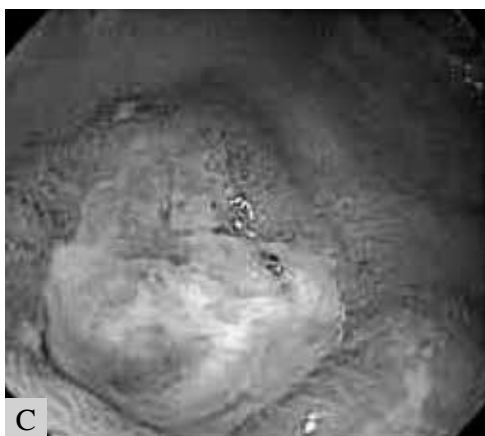
Hành tá tràng có một ổ loét đang hoạt động, đáy có phủ nhiều giả mạc trắng và chấm nâu.



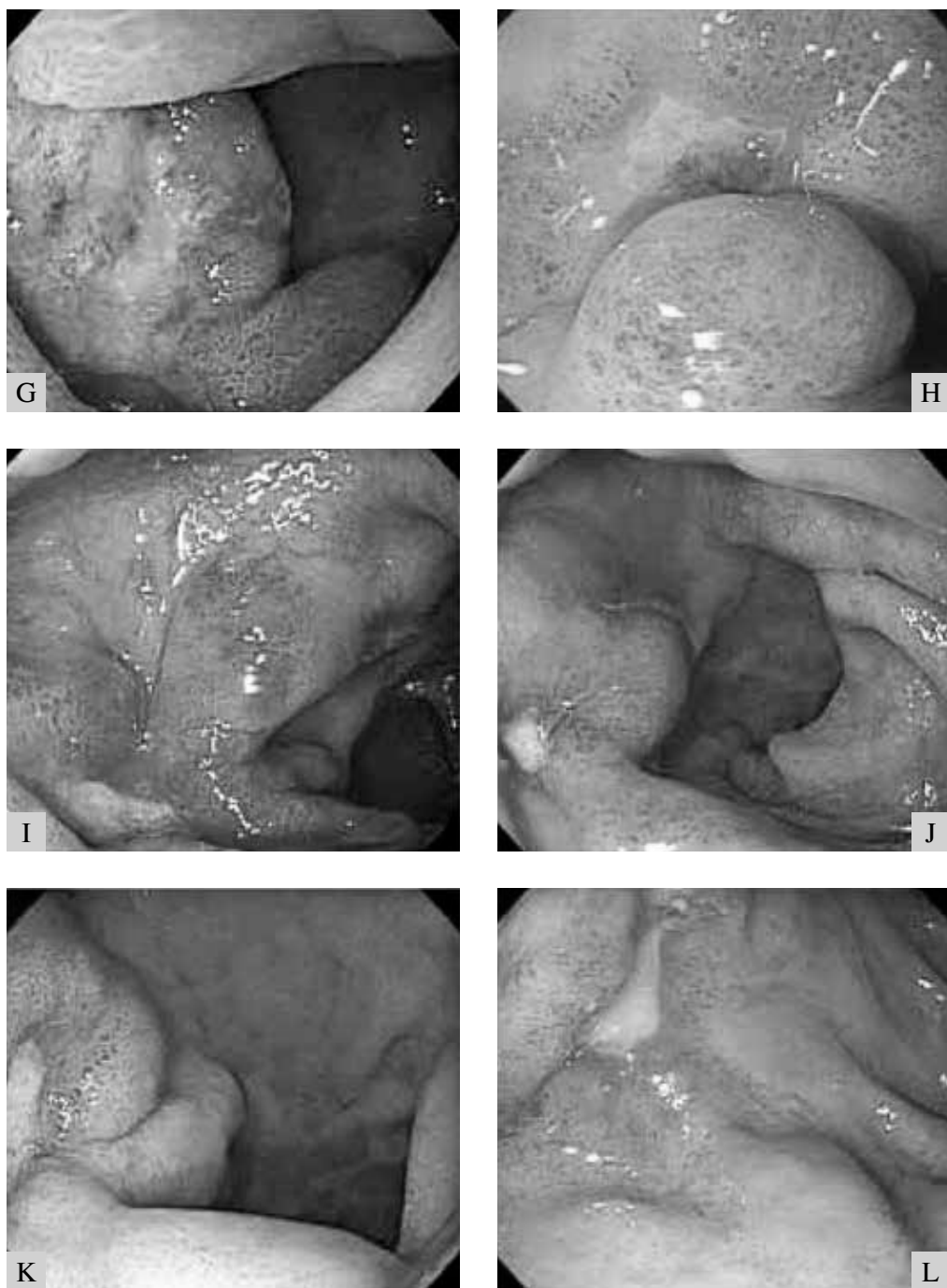
Mặt trước hành tá tràng có một sẹo trắng. Giả túi thừa ở phía bờ cong nhỏ, có hình ảnh một nếp gấp niêm mạc.

Hình ảnh nội soi

Ổ loét hoạt động giai đoạn 1 (A1)



A. Ổ loét sâu, đang hoạt động ở phía trên đỉnh hành tá tràng. B. Hành tá tràng có một ổ loét sâu đang hoạt động, có phủ giả mạc bẩn. C. Đáy ổ loét hoạt động ở hành tá tràng, có giả mạc phủ làm cho bờ ổ loét không đều. D. Đáy ổ loét có phủ giả mạc trắng, bờ phù nề. E. Bờ ổ loét phù nề làm cho hình ảnh ổ loét thấy sâu hơn. Có nhiều điểm nâu ở đáy ổ loét. F. Đáy ổ loét sâu, lớn nhìn không thấy mềm mại. Không thấy biểu mô tái tạo. Gần rìa ổ loét có điểm đen.



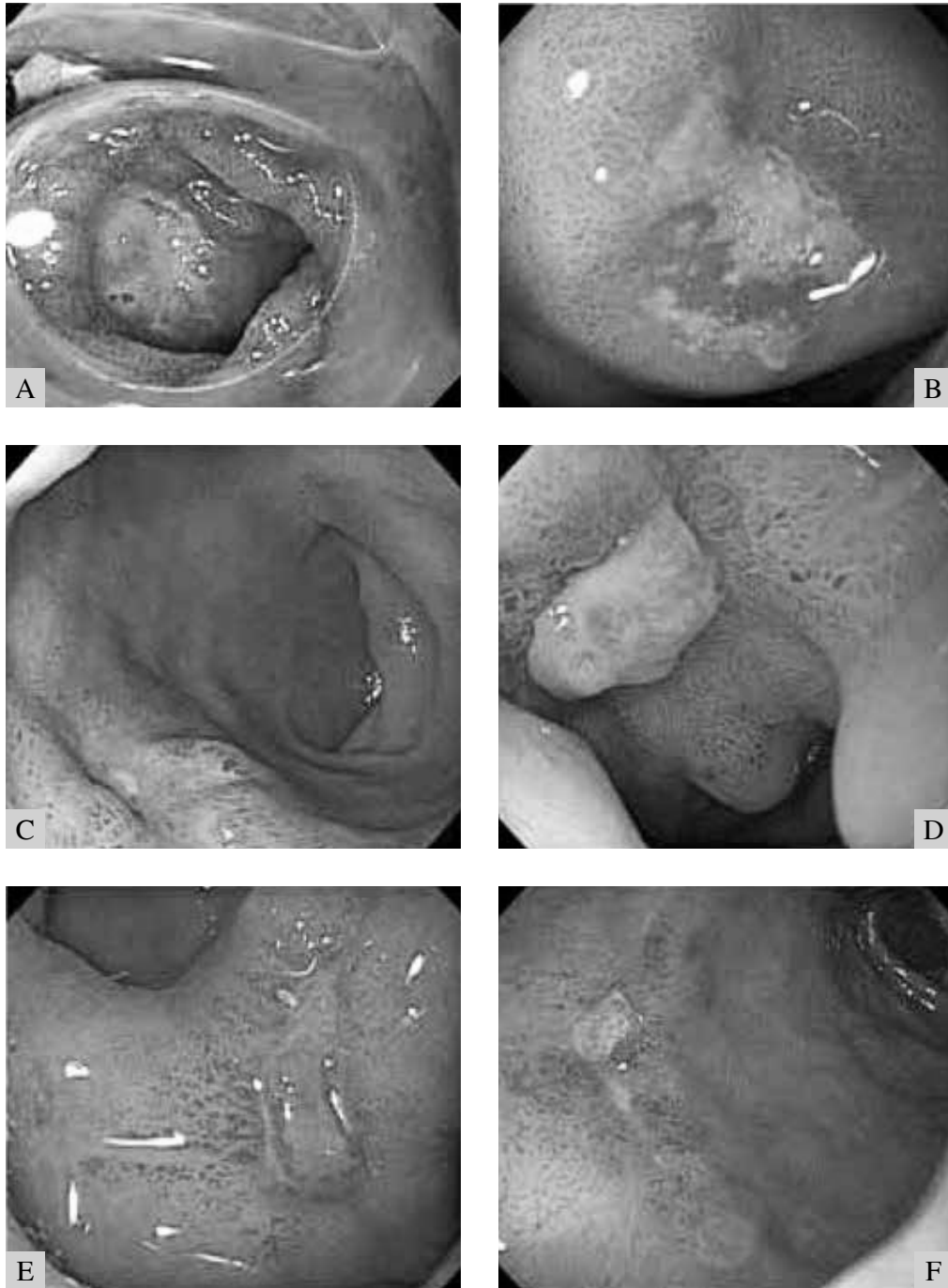
G. Ổ loét hành tá tràng có nhiều giả mạc phủ. Niêm mạc xung quanh phù nề rõ. H. Đáy ổ loét có các chấm đen và giả mạc. Niêm mạc xung quanh phù nề rõ, làm cho bờ ổ loét gồ lên. I. Ổ loét hành tá tràng có niêm mạc xung quanh phù nề và xung huyết rõ nhìn giống như một nếp gấp. J, K. Đáy ổ loét sâu, bờ ổ loét phù nề. L. Mặc dù đáy còn ít giả mạc nhưng bờ ổ loét vẫn còn phù nề.

Ổ loét hoạt động giai đoạn 2 (A2)



- A. Niêm mạc hết phù nề, đáy ổ loét nông. B. Đáy ổ loét còn ít giả mạc, bờ ổ loét mềm mại và có ranh giới rõ.
 C. Biểu mô tái tạo khu trú, nổi liền bờ và đáy ổ loét. D. Niêm mạc xung quanh và giả mạc ở bờ ổ loét.
 E. Xung huyết khu trú ở bờ ổ loét do biểu mô tái tạo. F. Niêm mạc không còn phù nề. Bờ ổ loét có ranh giới rõ do biểu mô tái tạo.

Ổ loét đang liền giai đoạn 1 (H1)



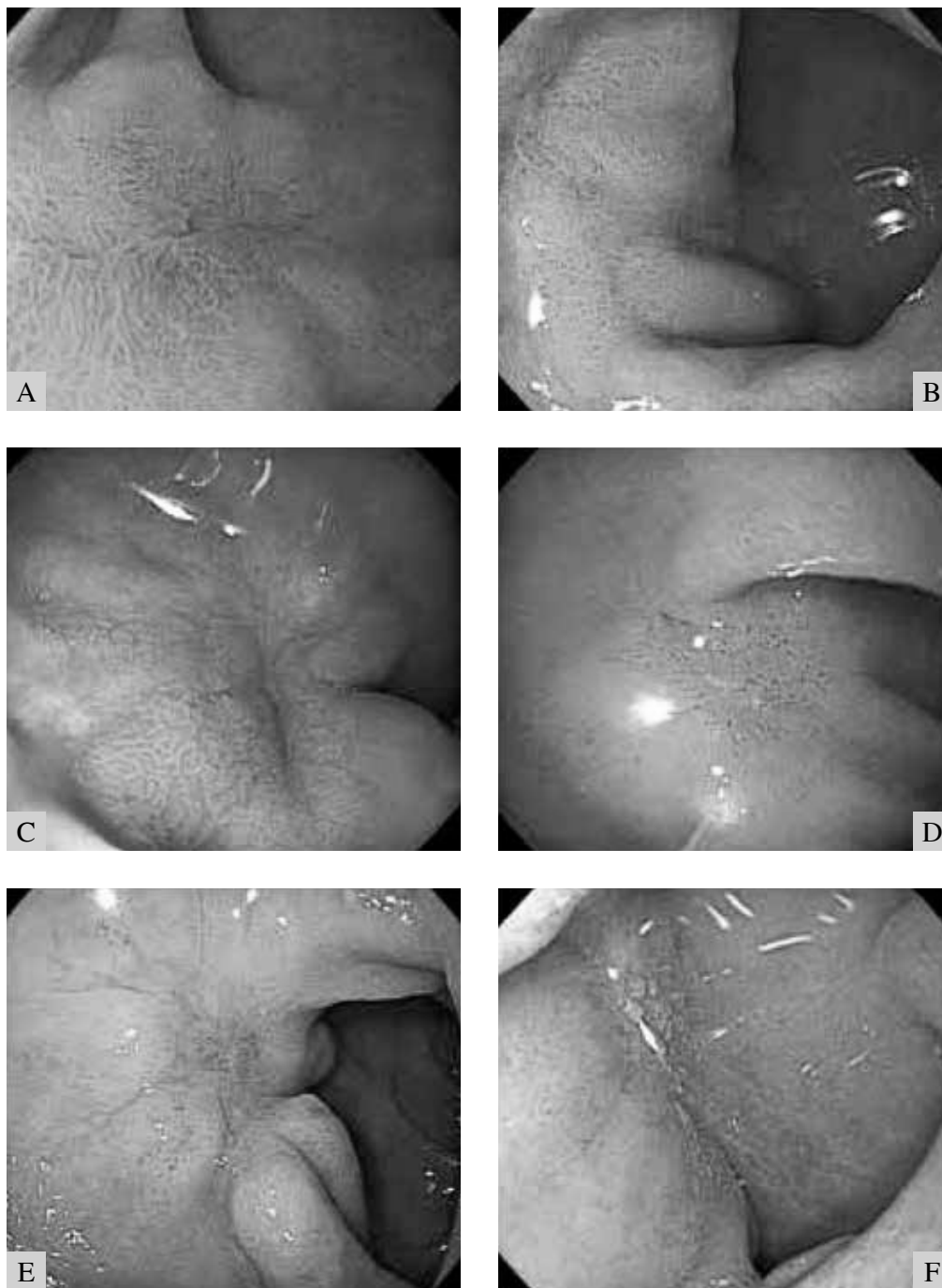
A. Đáy có ít giả mạc, có sự chuyển tiếp mềm mại từ bờ đến đáy ổ loét. Đầu dây soi gắn ống nhựa trong để thăm khám giúp nhìn rõ ổ loét ở đỉnh hành tá tràng. B. Biểu mô tái tạo gồ lên và lan vào đáy ổ loét. C. Do biểu mô tái tạo nên nhìn đáy ổ loét trở nên nông hơn và nhỏ hơn. D. Biểu mô tái tạo thấy ở xung quanh bờ ổ loét. Vùng phủ giả mạc nhỏ đi. E. Biểu mô tái tạo thấy ở đáy ổ loét. Không có giả mạc ở đáy ổ loét. F. Ổ loét nhỏ đi. Xung huyết do biểu mô tái tạo ở xung quanh ổ loét.

Ổ loét đang liền giai đoạn 2 (H2)



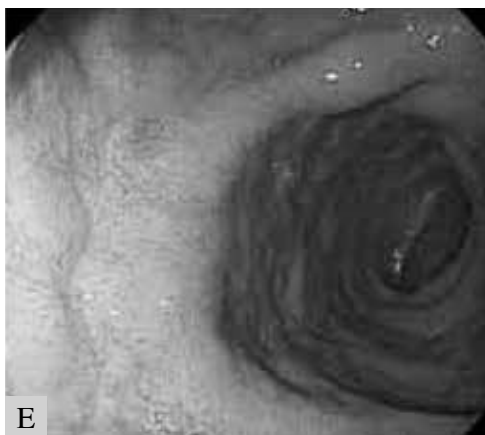
A. Vùng biểu mô tái tạo rộng hơn vùng ổ loét. B. Ổ loét được phủ gần hết bằng biểu mô tái tạo, còn lại một vùng nhỏ có giả mạc. C. Ổ loét đã nhỏ hơn, vẫn còn ít giả mạc. D. Ổ loét được phủ gần hết bằng biểu mô tái tạo, chỉ còn ít giả mạc. E. Đáy ổ loét có biểu mô tái tạo, có hình ảnh lõm do niêm mạc bị tổn thương. Không có giả mạc. F. Giữa ổ loét có chỗ hơi lõm. Nhìn gần thấy niêm mạc bị tổn thương và xung huyết.

Sẹo loét giai đoạn 1 (S1)



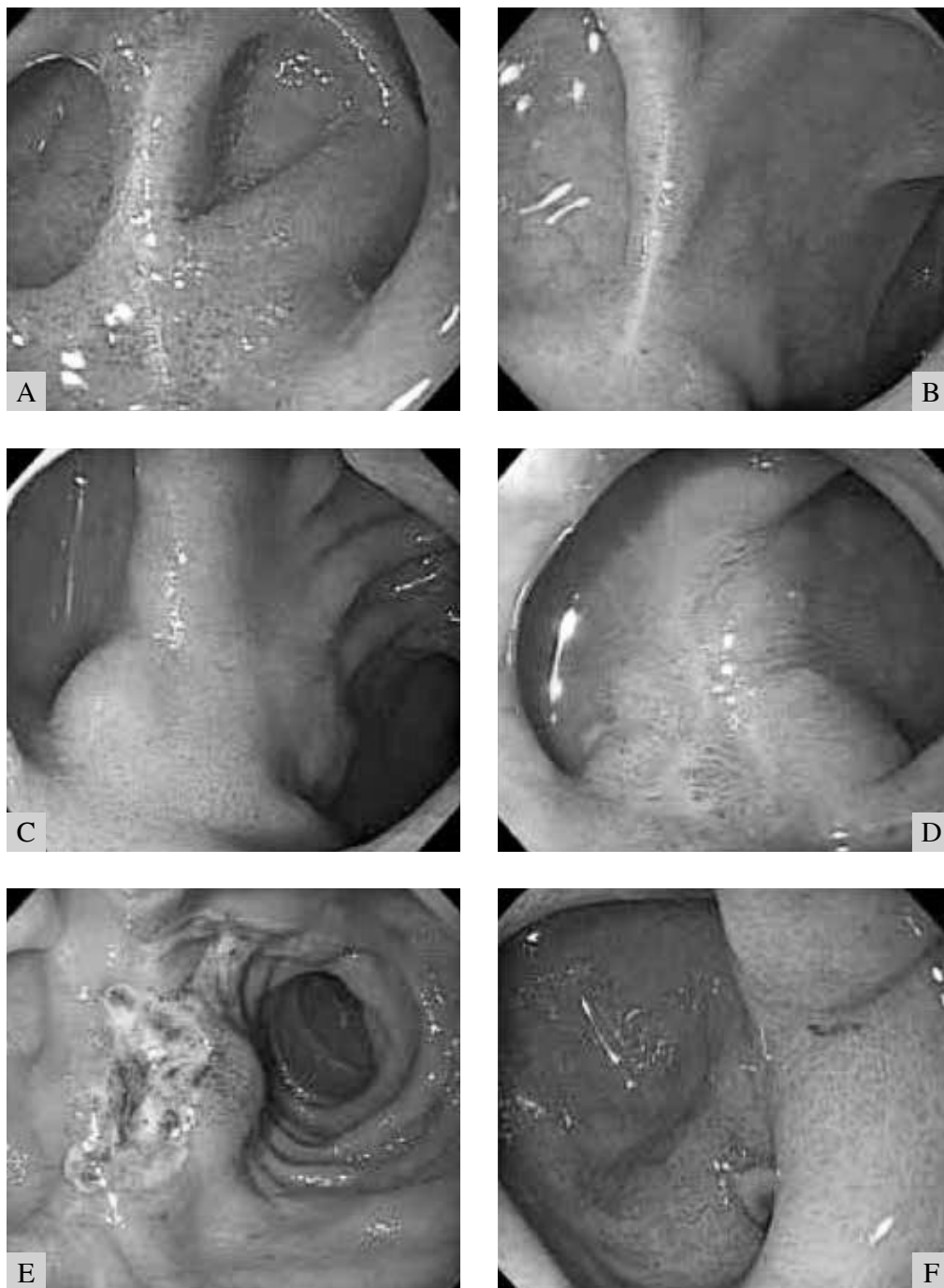
A. Sẹo loét dài được phủ hoàn toàn bởi biểu mô tái tạo. B. Sẹo đỏ, thấy nếp niêm mạc ở hành tá tràng. C. Ở giữa các nếp niêm mạc xung huyết, có sẹo đỏ, lõm. D. Sẹo đỏ có lõm ở giữa. E. Sẹo đỏ với nếp niêm mạc cắt cụt. F. Ở hành tá tràng, thấy sẹo đỏ và biểu mô tái tạo dạng hạt.

Sẹo loét giai đoạn 2 (S2)



A. Hành tá tràng có sẹo trắng. B. Sẹo loét trắng ở điểm cuối của nếp niêm mạc xuất phát từ môn vị. C. Sẹo trắng ở hành tá tràng. D. Hai nếp niêm mạc tỏa ra từ sẹo trắng ở hành tá tràng. E. Thấy rõ nếp gấp từ sẹo và co kéo niêm mạc. F. Ở hành tá tràng, có sẹo và nếp niêm mạc cắt cụt.

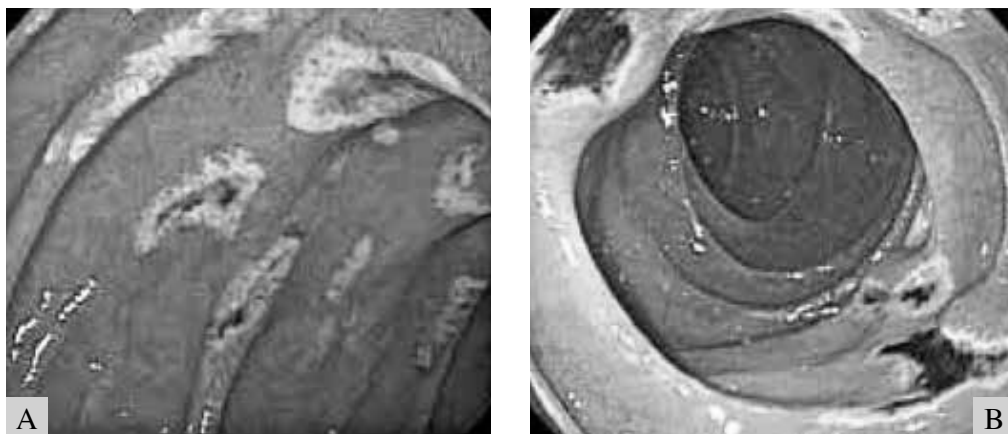
Biến dạng hành tá tràng



A. Thấy hai hố sâu ở hành tá tràng do sẹo loét. B. Ở hành tá tràng, có hình ảnh sẹo loét dài. Một nếp niêm mạc lớn từ ổ loét tạo giả túi thừa. C. Hành tá tràng bị biến dạng rõ do loét. D. Do sẹo loét to nổi từ môn vị, hành tá tràng có hình ống hẹp. E. Một ổ loét giai đoạn A2 gần đỉnh hành tá tràng. Hành tá tràng biến dạng và nếp gấp niêm mạc cho thấy đây là ổ loét tái phát. F. Ở nếp niêm mạc nối với môn vị, thấy ổ loét hoạt động. Đây là ổ loét tái phát.

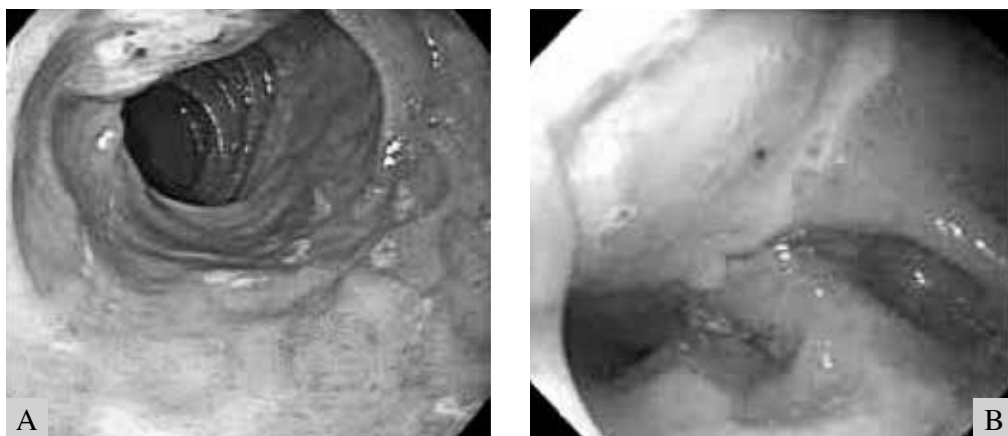
Chẩn đoán phân biệt

Viêm tá tràng



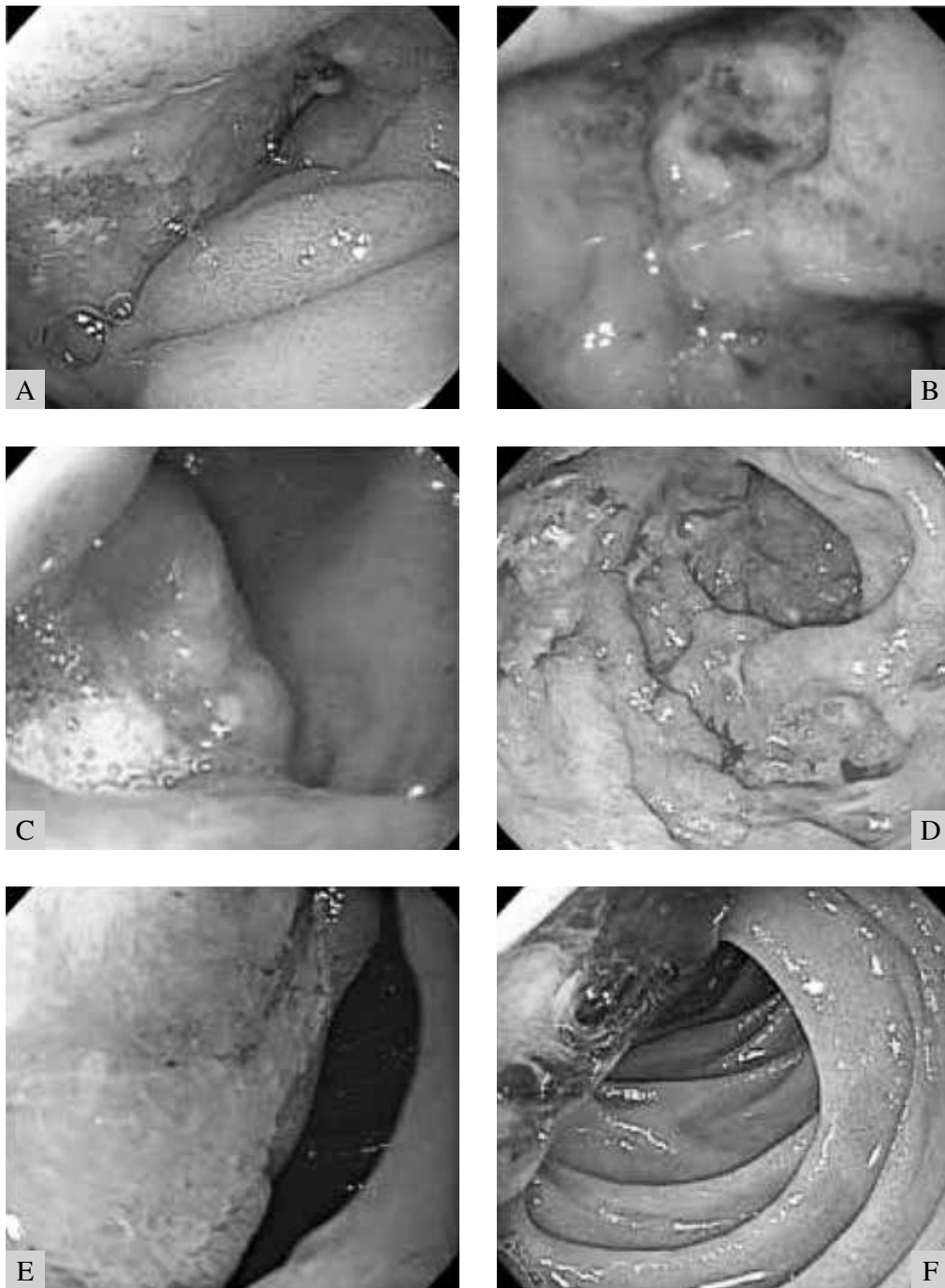
- A. Có nhiều loét nông ở DII tá tràng.
B. DII tá tràng có nhiều loét nông với nhiều hình dạng khác nhau, bề mặt có phủ giả mạc đen.

Hội chứng Zollinger–Ellison



- A. Ở DII tá tràng có một ổ loét đang hoạt động, gần như tá lớn. Đồng thời có nhiều ổ loét và loét nông ở thành bên tá tràng.
B. Hai ổ loét hoạt động đối diện nhau ở DIII tá tràng

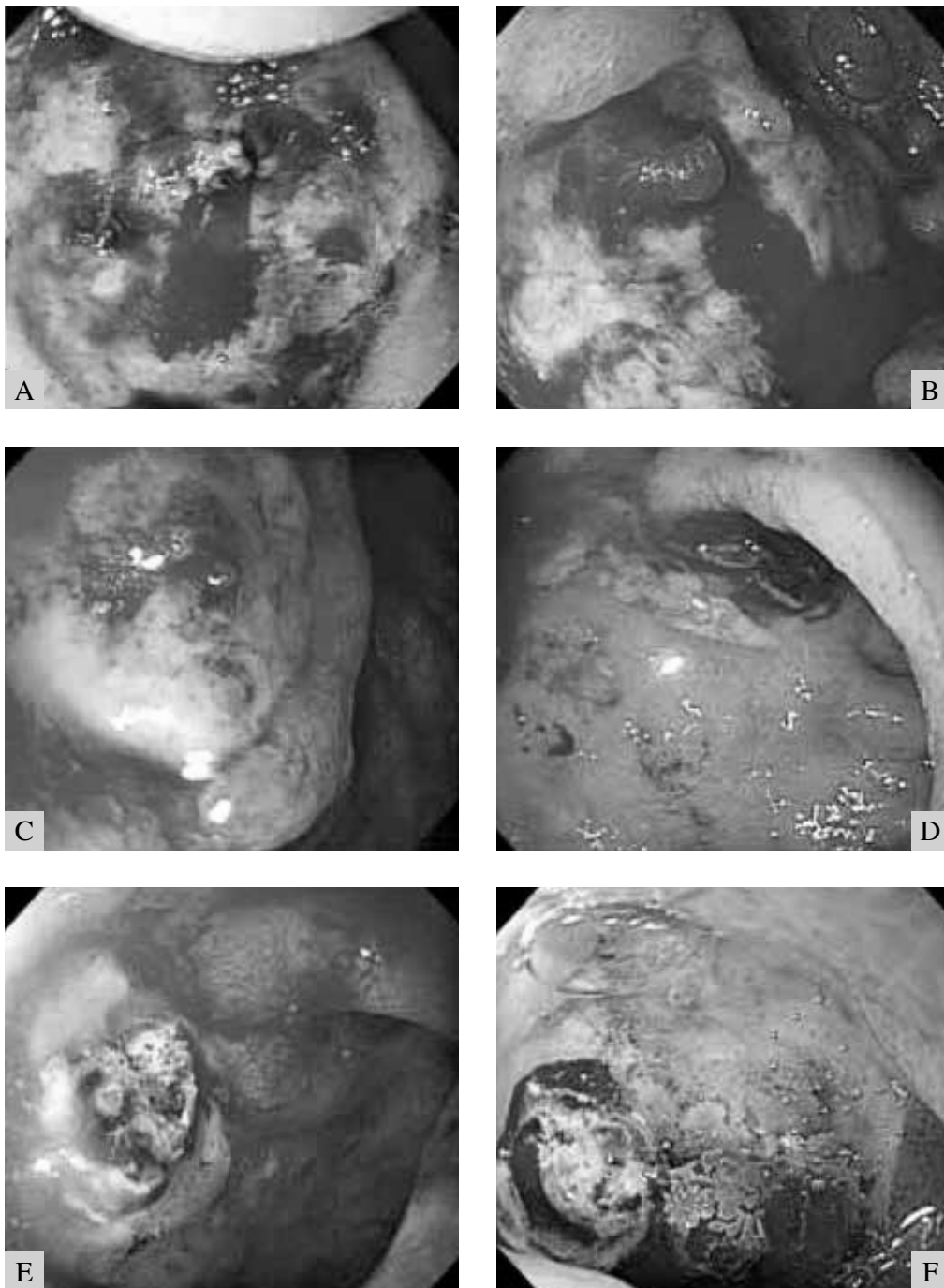
Các khối u tá tràng nguyên phát và thứ phát



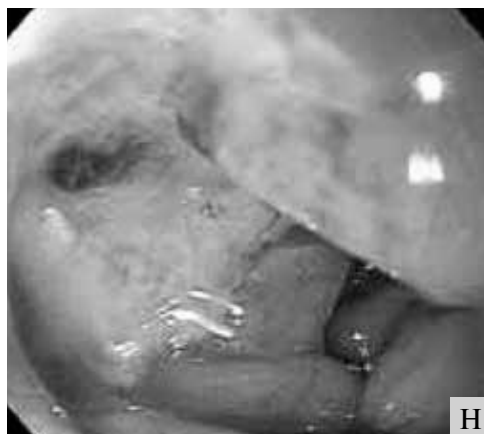
A. Tổn thương loét do ung thư tá tràng tiên phát làm mất tính co giãn của tá tràng và làm hẹp lòng tá tràng. B. Ổ loét hoạt động ở gần đỉnh hành tá tràng. Tổn thương do ung thư tụy di căn. Đáy ổ loét có ít giả mạc phủ và có các nốt không đều, có hình ảnh đè đẩy từ bên ngoài ở phía bờ. C. Khối loét lan từ hành tá tràng đến môn vị. Bờ dày và quan sát thấy cứng. Tổn thương là ung thư biểu mô tá tràng nguyên phát. D. Loét không đều ở hành tá tràng. Tổn thương là ung thư lympho nguyên phát ở tá tràng. E. Ổ phía trên đỉnh hành tá tràng có khối loét tròn, đẩy lồi vào lòng. Kết quả sinh thiết cho thấy ung thư đường mật di căn. F. Một khối loét có chảy máu tự phát ở DII tá tràng. Tổn thương là ung thư biểu mô tuyến, xuất phát từ bóng Vater.

Biến chứng

Chảy máu



A. Trường hợp này có nhiều điểm chảy máu ở giữa đáy ổ loét giai đoạn A1 và điểm mạch ở hành tá tràng. Ổ loét thuộc phân loại Forrest Ib. B. Đáy ổ loét giai đoạn A1 ở hành tá tràng, chảy máu từ điểm mạch (Forrest Ib). C. Rỉ máu từ đáy ổ loét lớn (Forrest Ib). D. Đáy ổ loét ở góc tá tràng trên có cục máu đông. Mặc dù không thấy điểm mạch nhưng vẫn thấy chảy máu (Forrest Ib). E. Giả mạc bản và cục máu đông ở đáy ổ loét. Không thấy điểm mạch (Forrest IIb). F. Cục máu đông phủ điểm mạch nhưng không còn chảy máu ở đáy ổ loét (Forrest IIa).



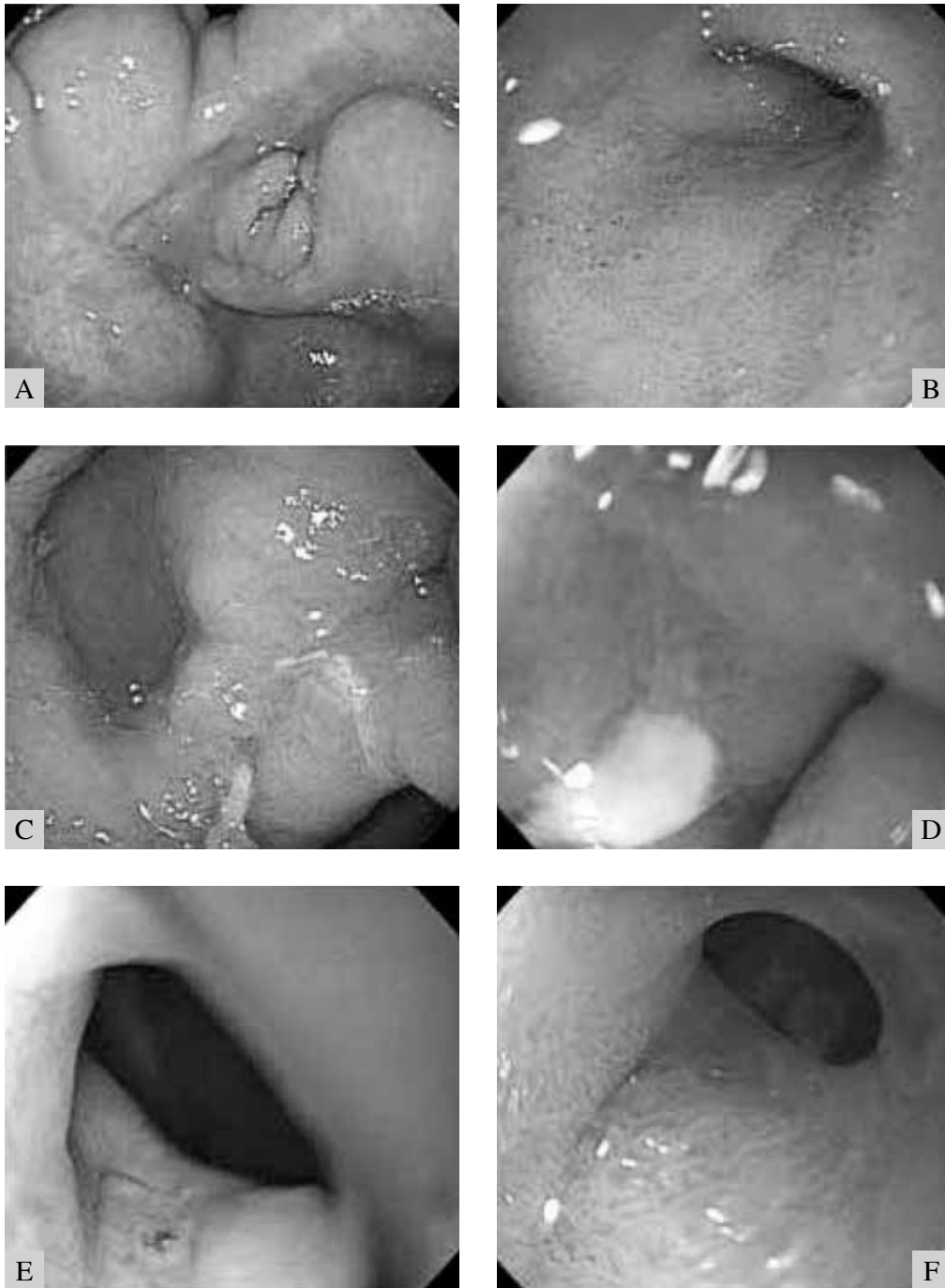
G. Ổ loét lớn ở đỉnh hành tá tràng. Nhiều cục máu đông ở đáy ổ loét (Forrest IIb).
H. Một nốt màu nâu ở đáy ổ loét (Forrest IIc).

Thủng

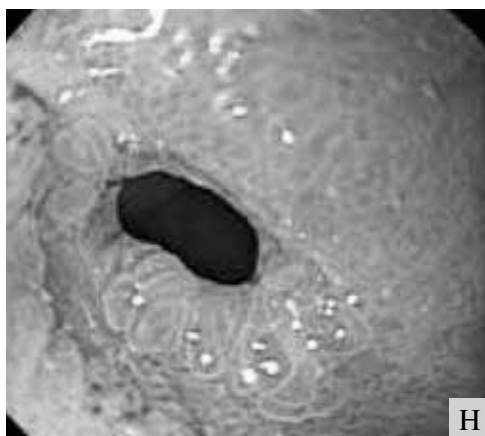


A, B. Một vết hở xuất hiện sau khi đóng lỗ thủng hành tá tràng do loét. Hành tá tràng có ổ loét lớn đang hoạt động (A). Gần kề với bờ ổ loét có lỗ thủng thành tá tràng (B). C. Trên bệnh nhân ung thư đường mật, có một hố tròn ở đoạn DII tá tràng. Tuy nhiên, vùng tổn thương gắn liền với khối u. D. Ở vị trí 6 giờ đáy ổ loét thấy có một hố sâu, nhìn thấy mỡ màng bụng.

Hẹp



A. Niêm mạc hành tá tràng nhìn như sưng nề lên và dúm lại do ổ loét gây hẹp. Hang vị và lỗ môn vị bị biến dạng. B. Hẹp ở vùng đỉnh hành tá tràng. C. Hành tá tràng biến dạng do sẹo loét tái phát. Ổ loét mới giai đoạn H1 gây ra hẹp khít ở đỉnh hành tá tràng. D. Ổ loét hoạt động A2 ở vị trí hẹp. Niêm mạc xung quanh phù nề làm cho chỗ hẹp càng hẹp hơn. E, F. Bệnh nhân có hẹp đỉnh hành tá tràng xuất hiện ổ loét hoạt động A2 mới. (E). Bệnh nhân sau điều trị bằng thuốc chống loét, soi kiểm tra lại thấy ổ loét đã liền nhưng hẹp nhiều hơn nên dây soi không thể qua được (F).



G, H, I, J. Trường hợp hẹp đường xuống của dạ dày. Hẹp khít ở đỉnh hành tá tràng (H), hành tá tràng giãn rộng và biến dạng (G). Nội soi kiểm tra sau 1 tuần nuôi đường tĩnh mạch và điều trị thuốc chống loét thấy hẹp tắc và biểu mô tái tạo (I). Trên phim chụp đường tiêu hóa trên cho thấy tình trạng hẹp tắc dạng màng ở đỉnh hành tá tràng (J).

Điều trị hẹp tá tràng qua nội soi



Nong hẹp bằng bóng



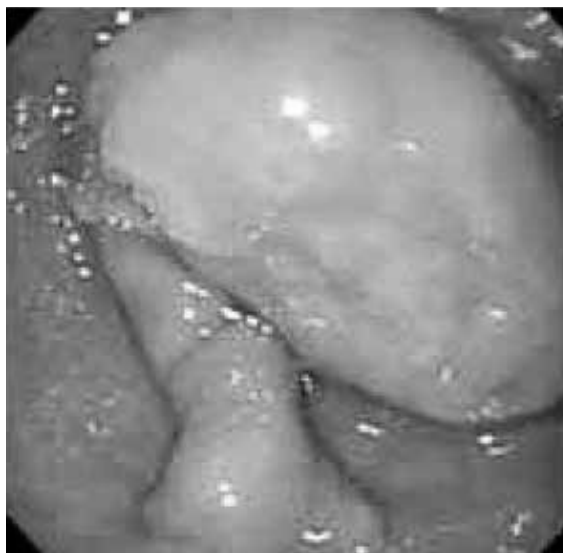
Đặt stent

Các tổn thương dạng polyp ở tá tràng

(Polypoid lesions of the duodenum)



Polyp có cuống ở DII tá tràng. Phần cổ của polyp viêm, co kéo niêm mạc bình thường.

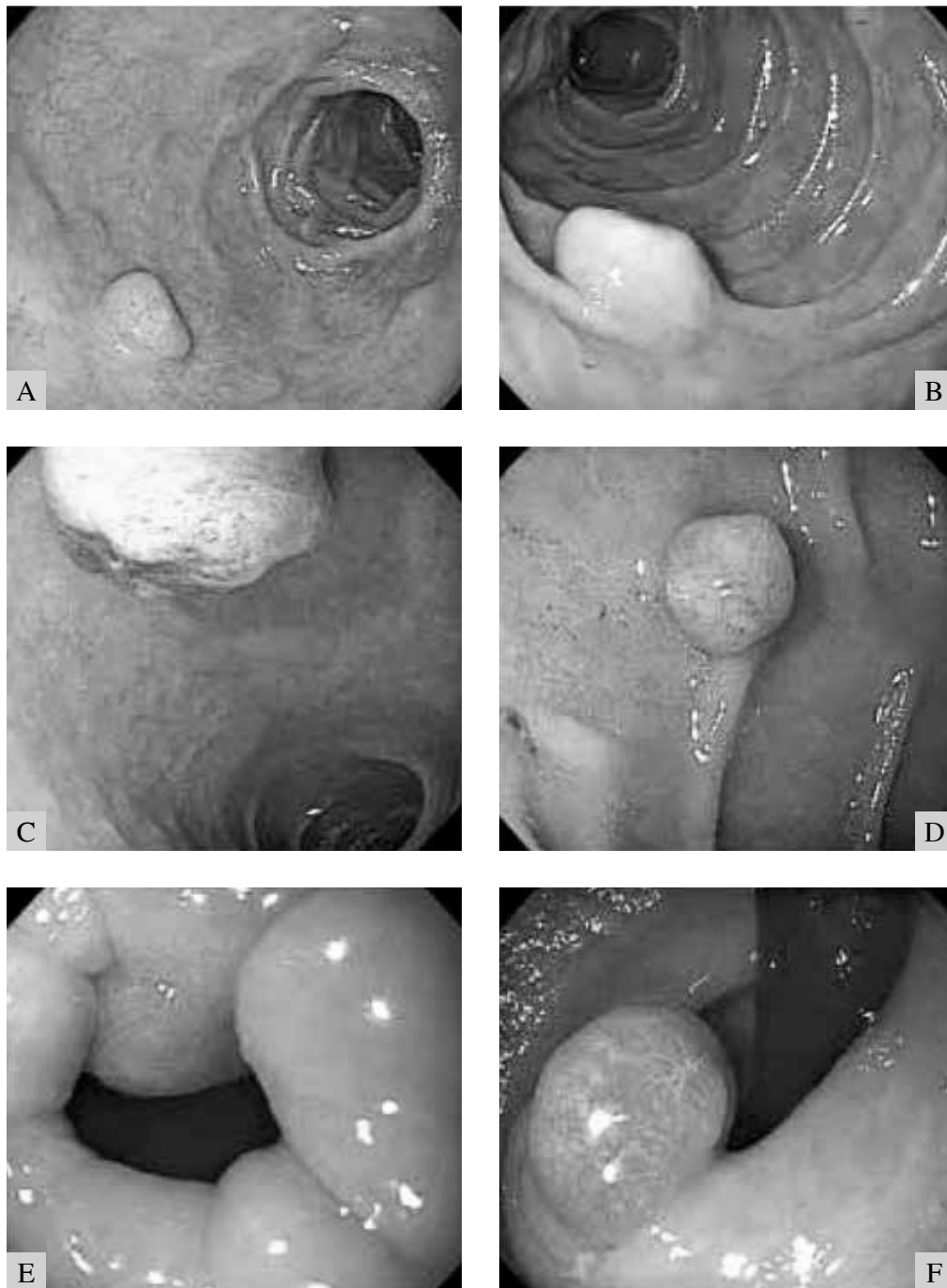


Tuyến Brunner quá phát: khối có bề mặt bình thường ở hành tá tràng, có dạng nếp gấp, co kéo niêm mạc lành.



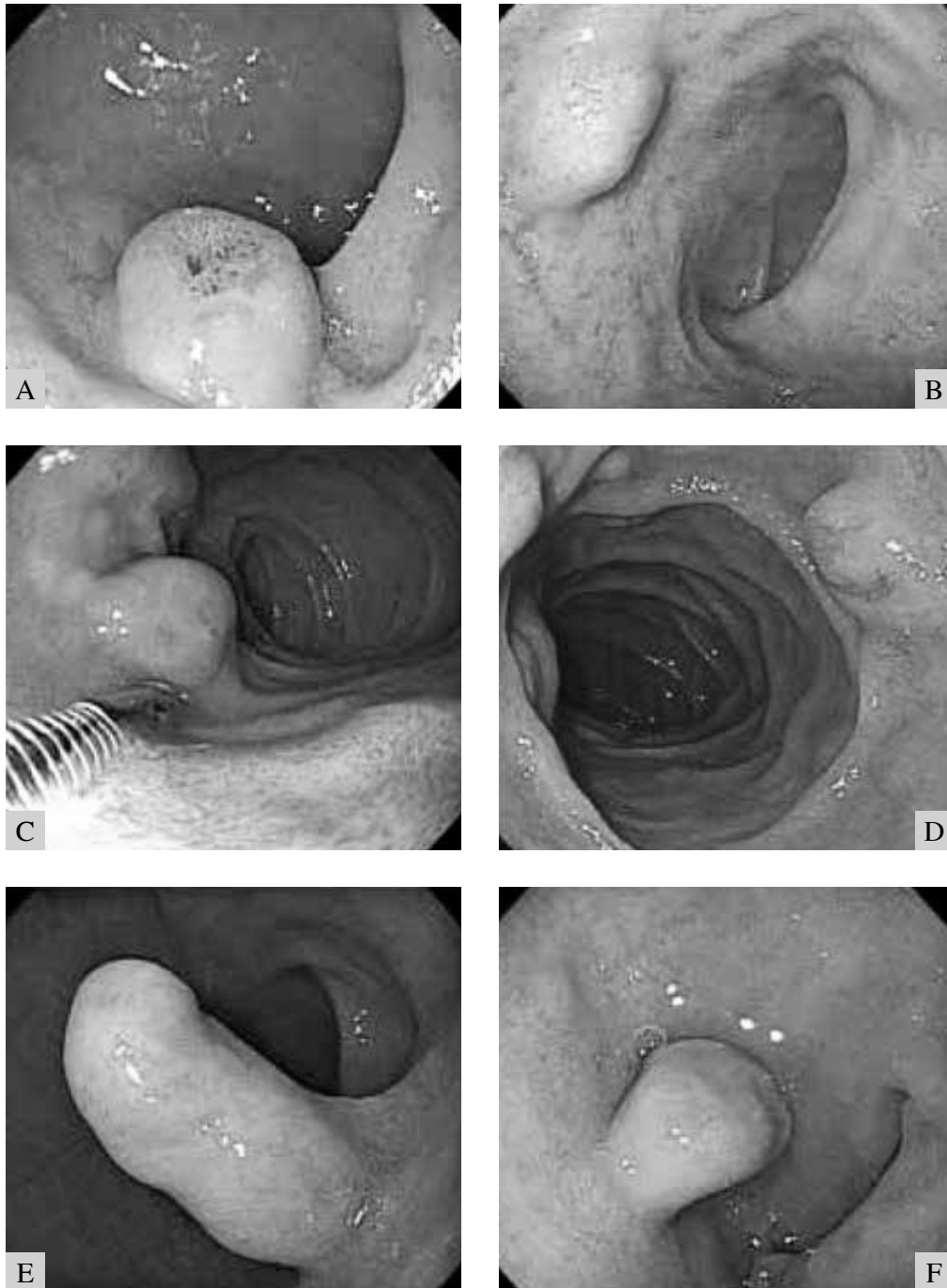
Niêm mạc dạ dày lạc chỗ: nhiều polyp nhỏ rải rác toàn bộ hành tá tràng.

Polyp tăng sản (Hyperplastic polyp)

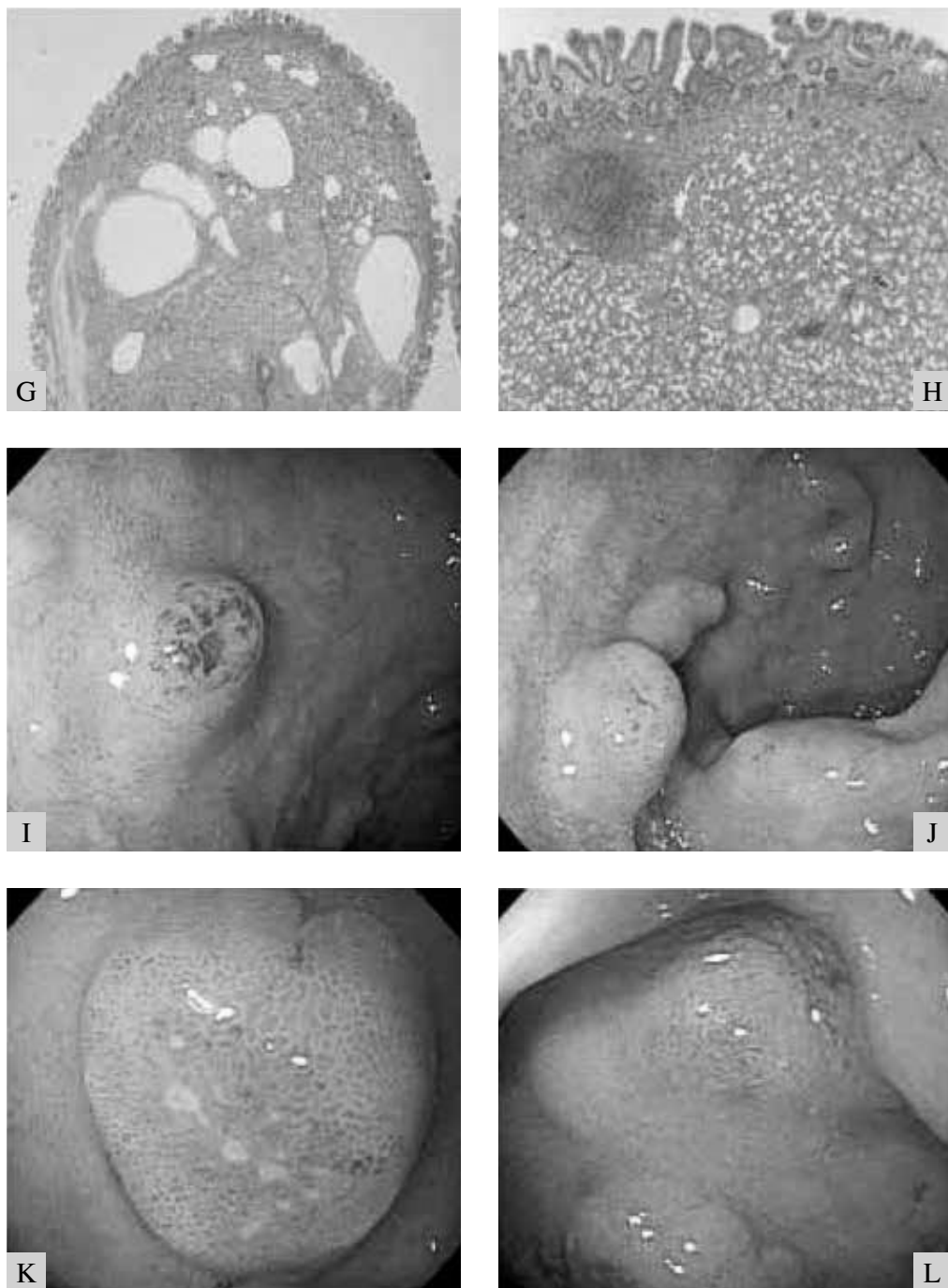


A, B. Polyp ở hành tá tràng và DII tá tràng. Kết quả sinh thiết là polyp tăng sản. C. Ở hành tá tràng, polyp tăng sản xung huyết, bề mặt gồ ghề. D. Polyp tăng sản kích thước 5 mm ở DII tá tràng. E. Tại chỗ nối hành tá tràng và môn vị, có polyp tăng sản nửa cuống, bề mặt xung huyết. F. Hình ảnh của cùng polyp đó khi soi quặt ngược ở hành tá tràng.

Quá phát tuyến Bruner (Brunner's gland hyperplasia)

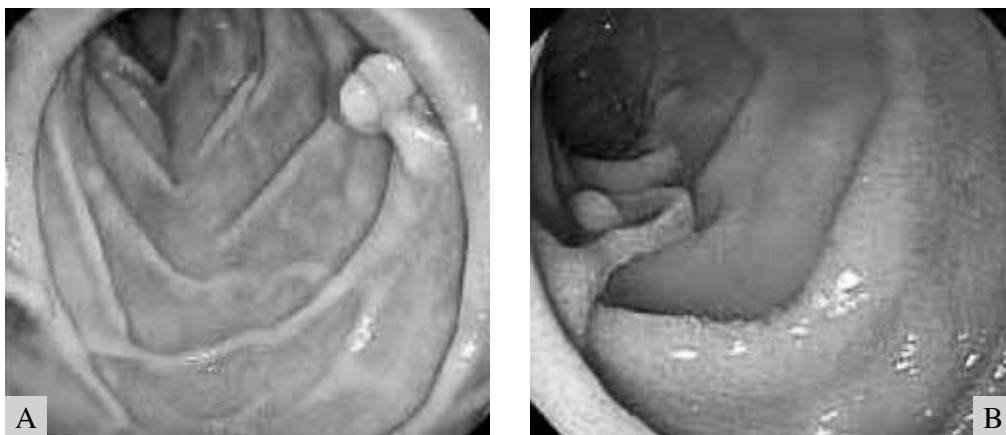


A. Trường hợp này, polyp nửa cuống có bề mặt lõm và xung huyết. B, C. Hành tá tràng (B) và DII tá tràng (C), tuyến Bruner quá phát giống khối u dưới niêm mạc, có bề mặt niêm mạc bình thường. D. Polyp không cuống ở thành bên DII tá tràng. E. Polyp có cuống lớn ở hành tá tràng. F. Polyp nửa cuống, kích thước 1 cm ở hành tá tràng.



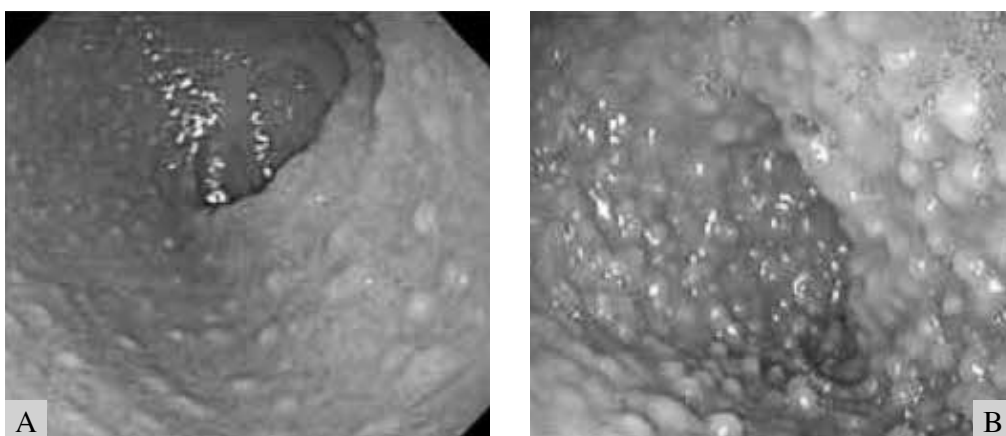
G, H. Bệnh phẩm sau cắt polyp cho kết quả là tuyến Brunner quá phát ở lớp cơ niêm. I, J. Nhiều polyp không cuống, kích thước nhỏ ở hành tá tràng. Giãn tuyến Brunner giống với hình ảnh tổn thương niêm mạc trung tâm. K, L. Tuyến Brunner quá phát có kích thước lớn, bề mặt có trọt.

Polyp viêm (Inflammatory polyp)



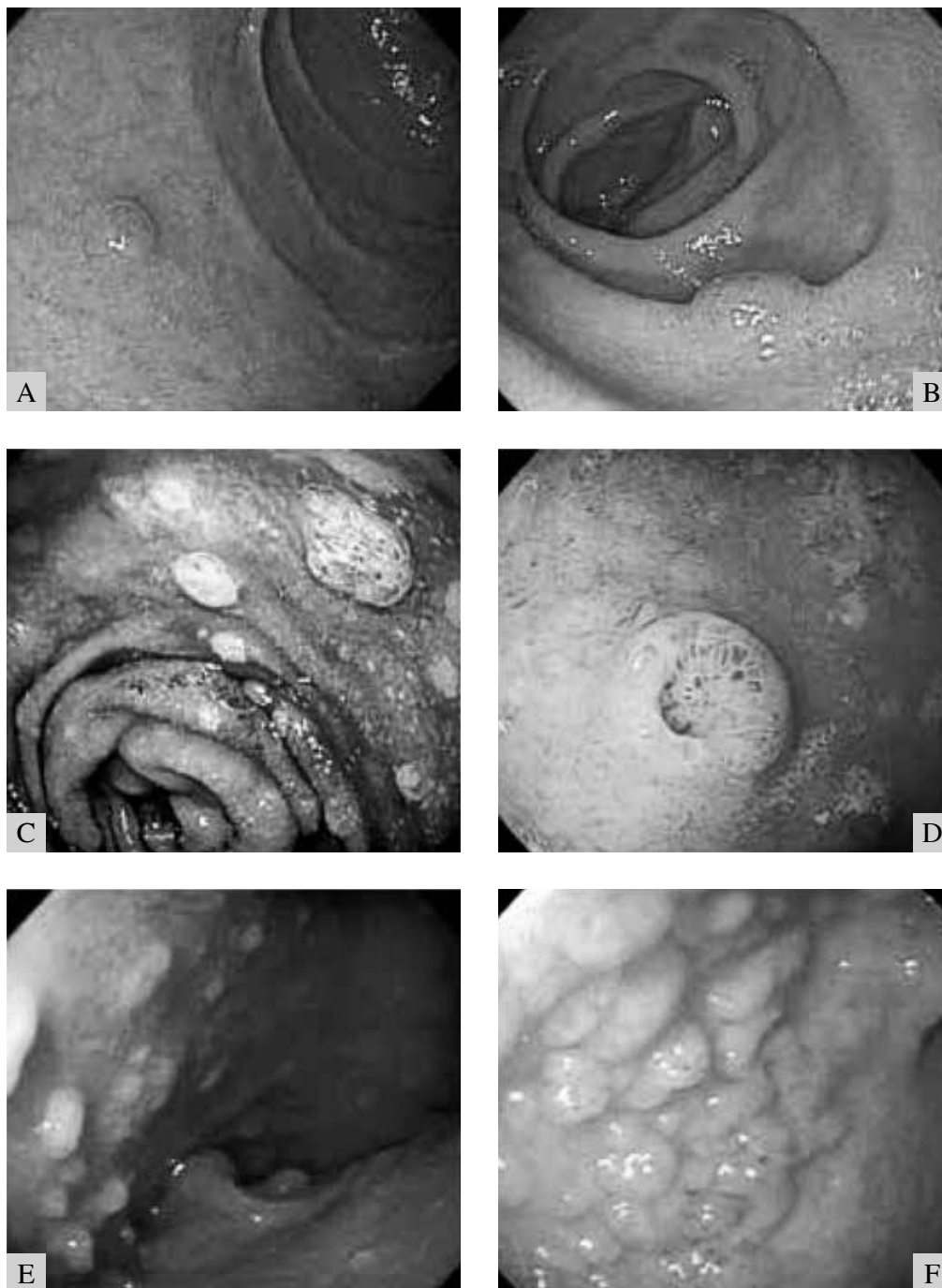
A, B. Hình ảnh các polyp viêm có cuống ở DII tá tràng

Quá phát nang lympho (Lymphoid hyperplasia)



A. Niêm mạc hành tá tràng lồi sần dạng da gà.
B. Nhiều tổn thương dạng polyp. Đó là các nang lympho quá phát nhìn giống bệnh đa polyp

Niêm mạc dạ dày lạc chỗ (Heterotopic gastric mucosa)



A, B. Polyp đơn độc có bề mặt xung huyết ở hành tá tràng. C. Khi nhuộm xanh methylene thì niêm mạc tá tràng bắt màu xanh nhưng niêm mạc dạ dày lạc chỗ không bắt màu. Nhiều nốt rải rác ở hành tá tràng. D. Ở hành tá tràng, polyp không cuống, có trợt trắng, bề mặt lõm. Kết quả sinh thiết là dị sản dạ dày. E. Polyp nhỏ ở hành tá tràng. Kết quả sinh thiết là niêm mạc dạ dày lạc chỗ. F. Niêm mạc dạ dày lạc chỗ giống nang lympho quá phát, chẩn đoán phân biệt bằng sinh thiết làm mô bệnh học.