

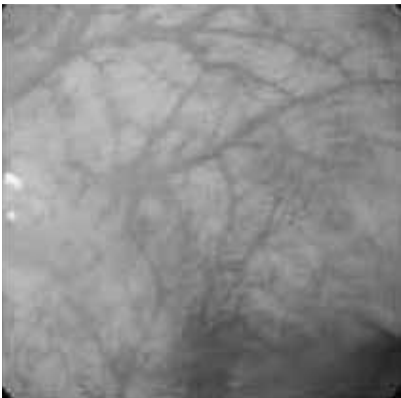
Hình ảnh Nội soi / Atlas

Các hình ảnh bình thường khác
(Normal variant finding)

Nang lympho (Lymphoid follicle)



Hình ảnh các vòng màu đỏ kích thước 1–2 mm trên nền niêm mạc nhìn giống như chiếc lá, dọc theo các nhánh mạch máu.

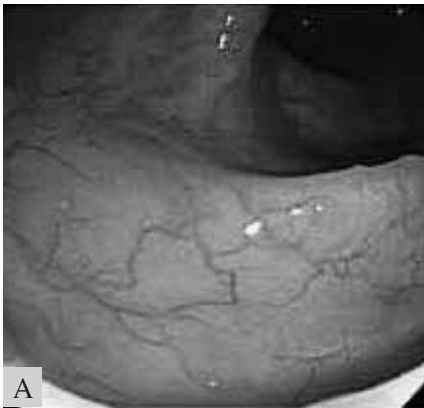


Hình ảnh các nang lympho.

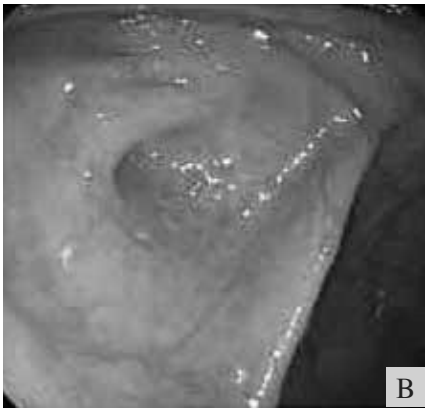


Các nang lympho ở gần lỗ ruột thừa.

Hình ảnh nội soi

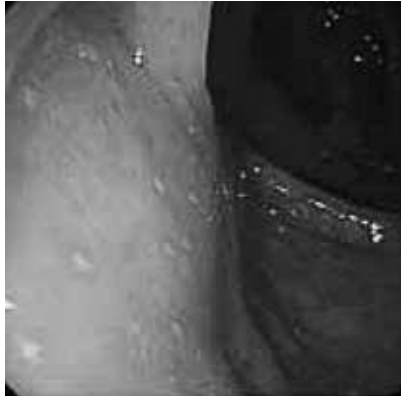


A. Nang lympho kích thước 1–2 mm có thể quan sát thấy ở gần mạch máu.



B. Nhìn rõ các nang lympho xung quanh lỗ ruột thừa.

Loét áp tơ (Aphthous ulcer)



Nhiều ổ loét áp tơ kích thước ~ 1 mm ở niêm mạc đại tràng.

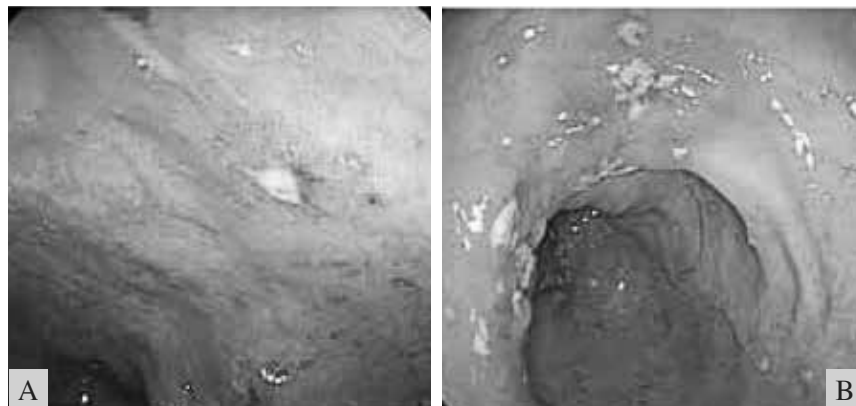


Nhìn thấy nhiều ổ loét áp tơ 1 mm, trong khi vùng niêm mạc xung quanh gần như bình thường.



Các ổ loét áp tơ ở đại tràng sigma.

Chẩn đoán phân biệt



- A. Loét áp tơ ở giai đoạn sớm của bệnh Crohn, có đặc điểm là các ổ loét xếp theo hàng dài.
B. Loét áp tơ ở bệnh lao ruột, các ổ loét xếp theo vòng tròn.

Hình ảnh do máy soi gây ra (Iatrogenic findings)



Niêm mạc đại tràng sigma có hình giống polyp do đầu dây soi áp sát vào niêm mạc khi hút.

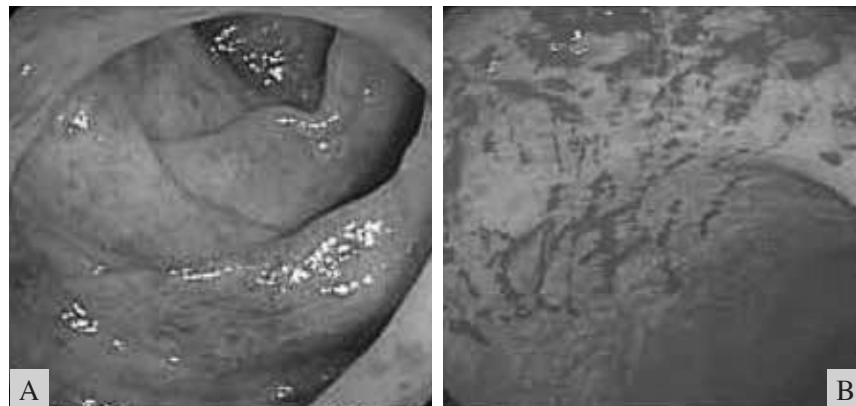


Polyp do hút là tình trạng niêm mạc đại tràng bình thường bị hút vào đầu dây soi khi hút dịch sát vào bề mặt niêm mạc.



Đám ban đỏ ở đại tràng sigma gây ra bởi dây soi. Thông thường, các đám ban đỏ có thể thấy ở niêm mạc đại tràng khi đi dây soi.

Hình ảnh nội soi



- A. Có thể quan sát tình cờ thấy ban xung huyết đỏ niêm mạc ở người bình thường.
B. Ban đỏ xung huyết không đặc hiệu và chảy máu do thụt ở trực tràng.

Hình ảnh đè đẩy từ bên ngoài (Extrinsic compression)



Khối lồi có chân rộng, bề mặt nhẵn ở đại tràng sigma.



Trên hình ảnh CLVT, khối lồi là u cơ lớn của tử cung đè vào đại tràng sigma.

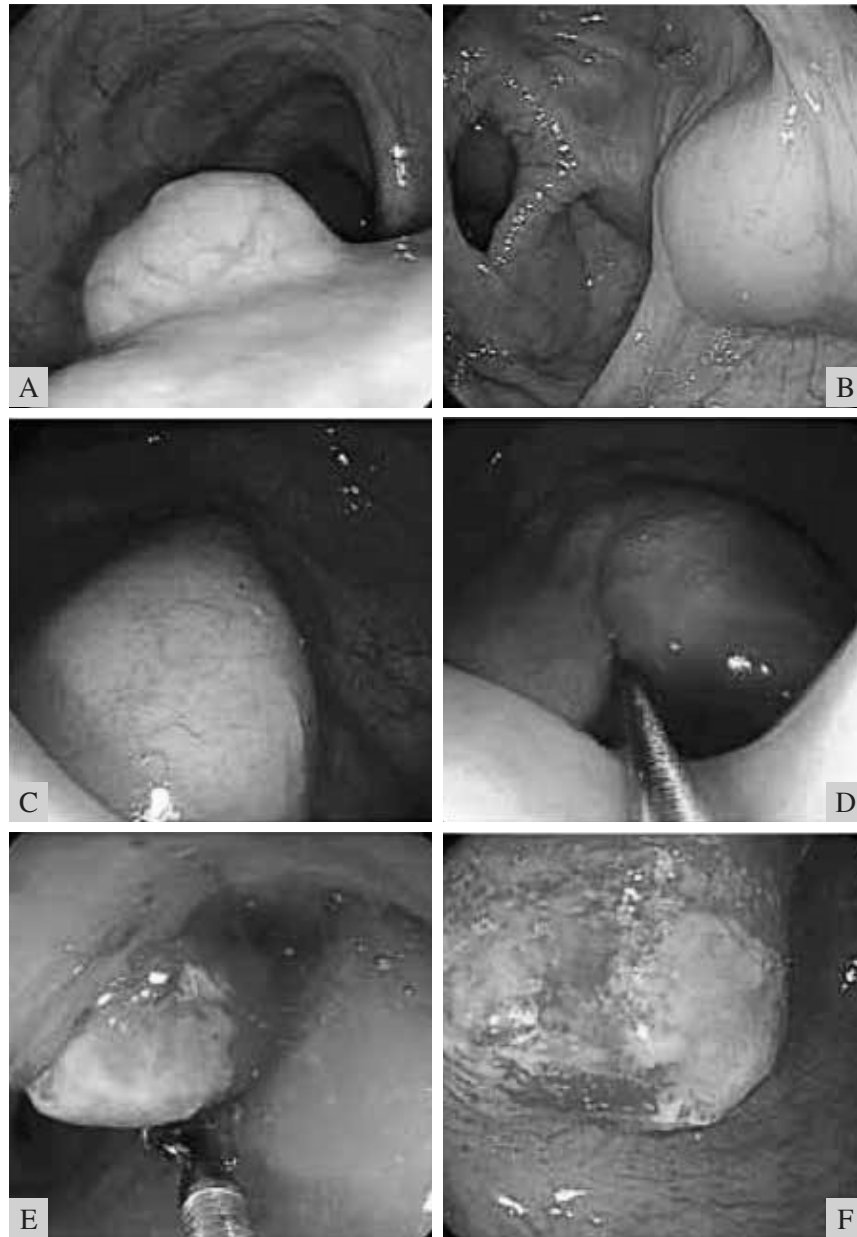


Khối lồi từ bên ngoài đè vào trực tràng, đó là khối u buồng trứng tái phát.



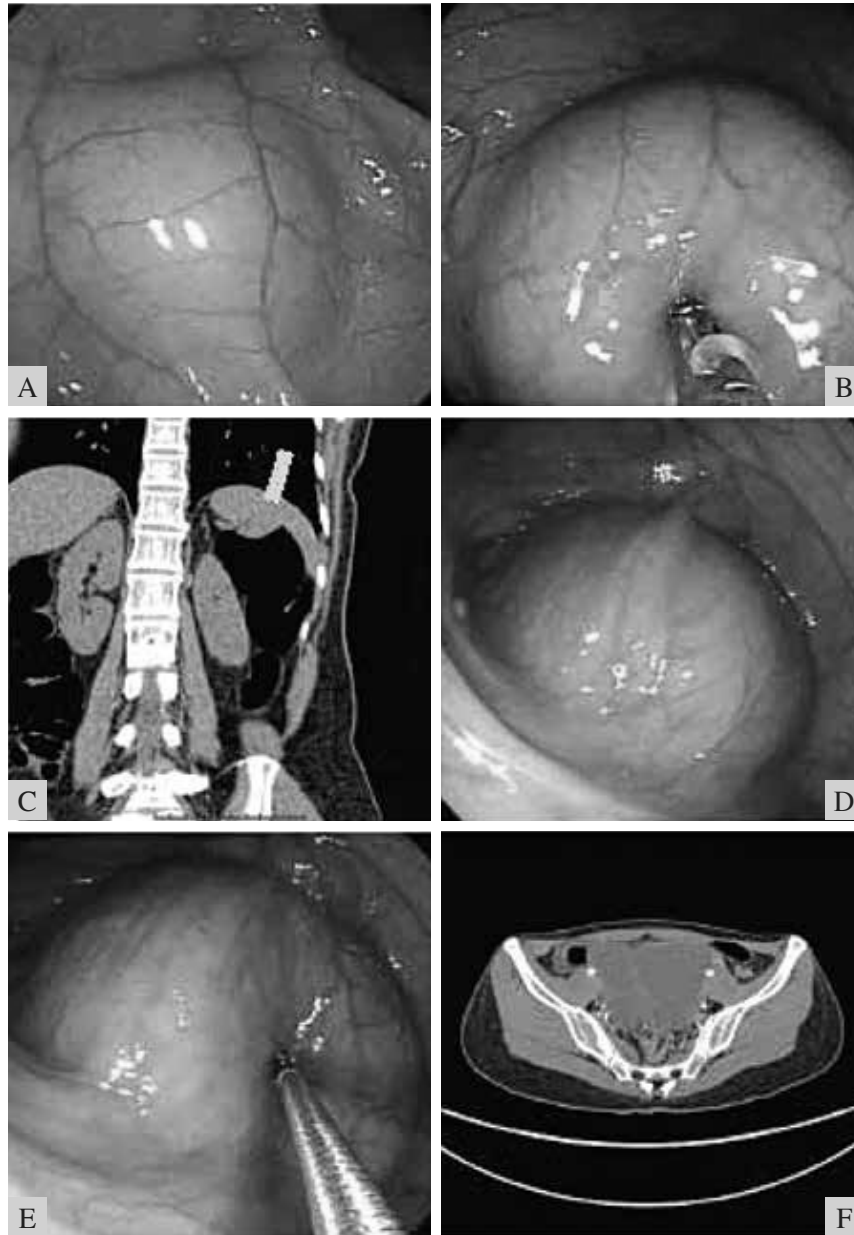
Khi thăm bằng kim sinh thiết thấy khối lồi có mật độ chắc.

Chẩn đoán phân biệt



A. Khối u dưới niêm mạc ở đại tràng ngang. B. Khối u mỡ có bề mặt nhẵn, màu hơi vàng ở đại tràng lên. C. Khối u dưới niêm mạc có màu hơi vàng ở manh tràng. D. Niêm mạc được ấn lõm dễ dàng bằng kim sinh thiết (dấu hiệu lõm gối hoặc cushion sign positive), đó là đặc điểm đặc trưng của u mỡ. E. Khối u di căn ở trực tràng từ ung thư buồng trứng nguyên phát. F. U di căn ở góc trực tràng–đại tràng sigma từ ung thư tụy nguyên phát.

Hình ảnh nội soi



A. Hình ảnh đề đẩy từ bên ngoài ở đại tràng góc lách. B. Bơm hơi căng cho thấy rõ khối lồi, khi thăm bằng kim sinh thiết thấy khối u có mật độ chắc. C. Trên phim CLVT cho thấy hình ảnh khối lồi là lách. D. Dấu hiệu đề đẩy từ bên ngoài là khối lồi có chân rộng ở vùng manh tràng. E. Thăm bằng kim sinh thiết không thấy có dấu hiệu lăn trượt (negative rolling sign). F. Trên phim CLVT cho thấy hình ảnh khối u nang buồng trứng đè ép vào manh tràng.

Hình ảnh đại tràng sau phẫu thuật (Postoperative findings)



Hình ảnh miệng nối bình thường sau phẫu thuật cắt trước thấp trực tràng.

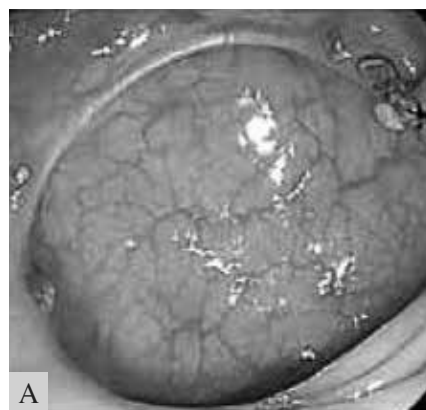


Hình ảnh miệng nối bình thường sau cắt đại tràng phải.



Hình ảnh miệng nối bình thường sau cắt đại tràng trái.

Các hình ảnh nội soi khác nhau



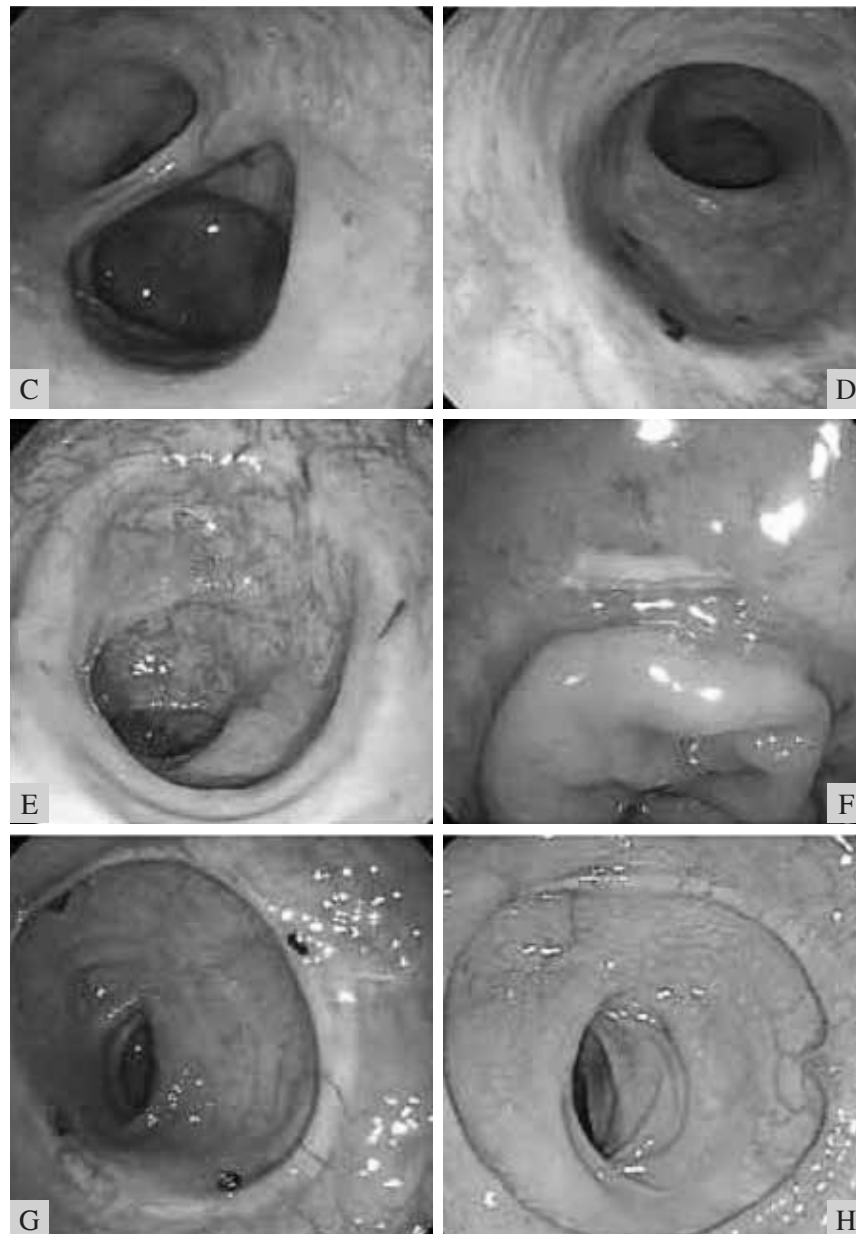
A



B

A. Vẫn còn kẹp clip ở chỗ miệng nối phẫu thuật trước (anterior resection).

B. Hình ảnh miệng nối bình thường sau phẫu thuật cắt đại tràng phải ở bệnh nhân Behçet.

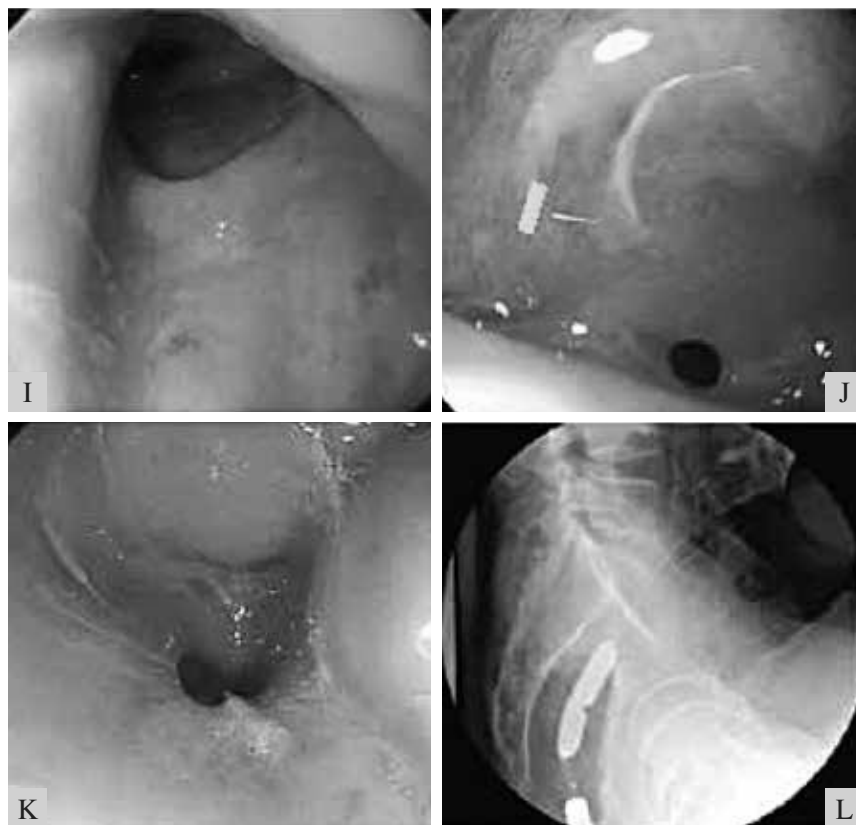


C. Hình ảnh miệng nối bình thường sau phẫu thuật Hartmann. D. Hình ảnh miệng nối bình thường sau phẫu thuật Hartmann.

E. Ban xung huyết ở vị trí miệng nối sau phẫu thuật cắt trước thấp (low anterior resection).

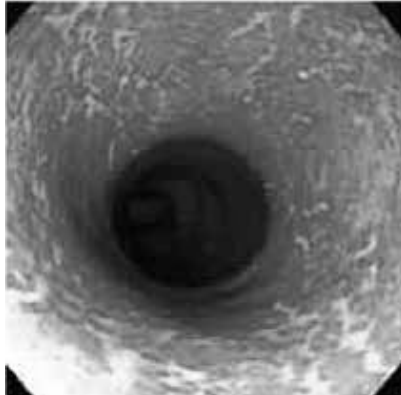
F. Loét miệng nối sau phẫu thuật trước thấp. G. Còn chân chỉ khâu ở miệng nối sau phẫu thuật trước thấp.

H. U hạt miệng nối sau phẫu thuật trước thấp

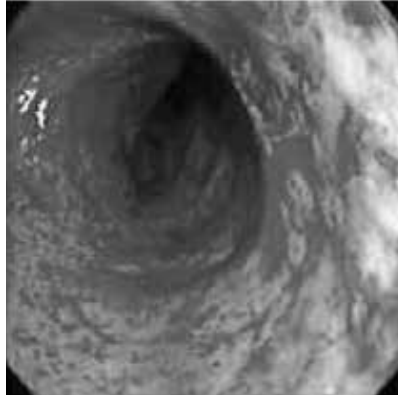


I. Hẹp miệng nối sau phẫu thuật trước thấp. J. Rò ở vị trí miệng nối sau phẫu thuật trước thấp.
K. Hẹp miệng nối sau phẫu thuật trước thấp, dây soi không đi qua được chỗ hẹp. L. Tiến hành nong chỗ hẹp bằng bóng dưới màn huỳnh quang tăng sáng.

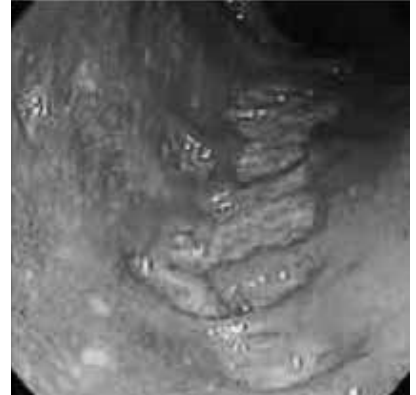
Viêm loét đại trực tràng chảy máu (Ulcerative colitis)



Niêm mạc phù nề, ban xung huyết, bề mặt có giả mạc

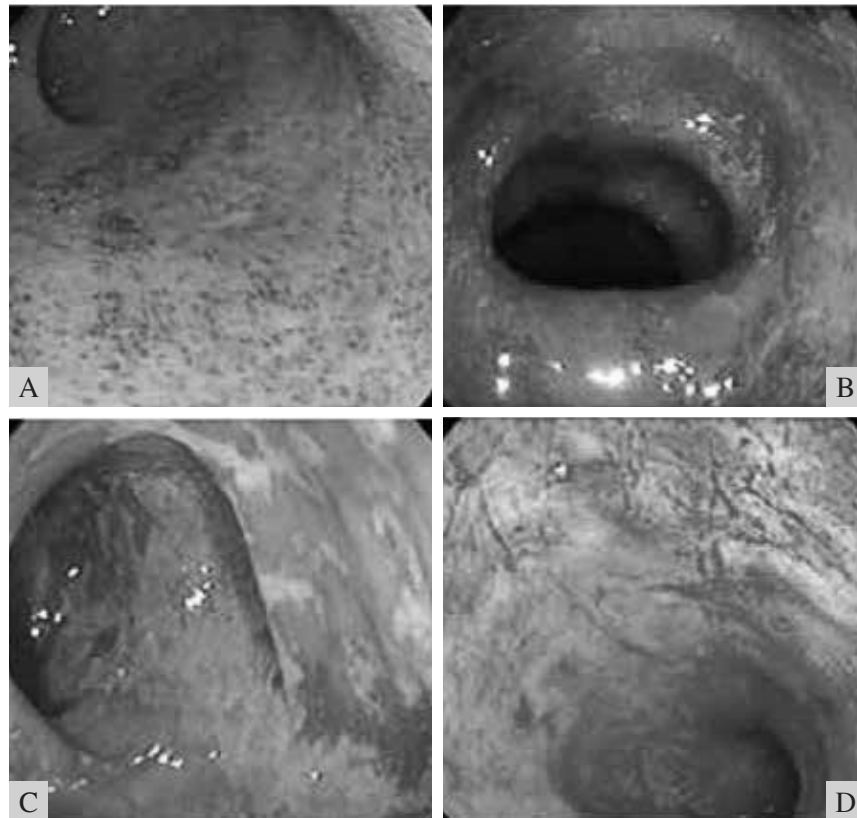


Niêm mạc mủn vỡ, gây chảy máu tự nhiên.



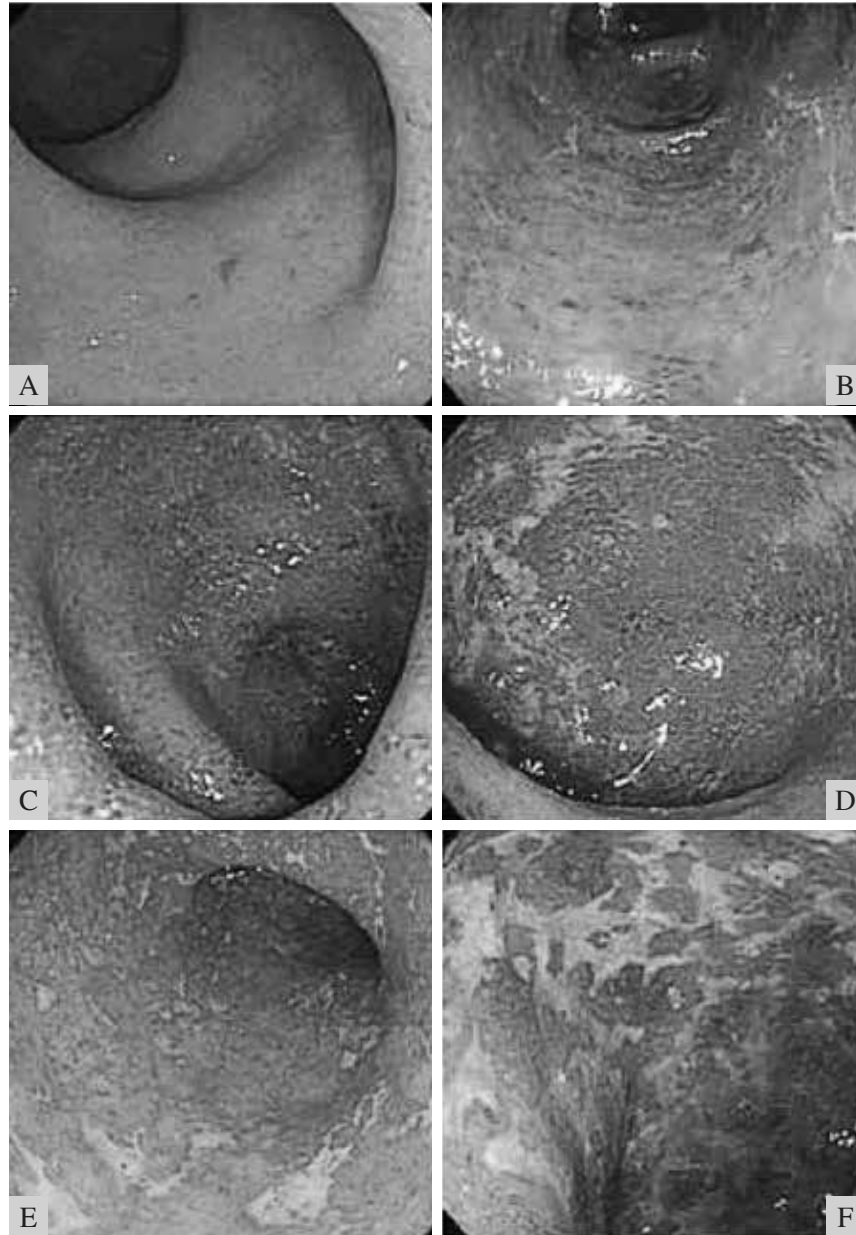
Niêm mạc dễ bị tổn thương, gây chảy máu tự nhiên.

Chẩn đoán phân biệt

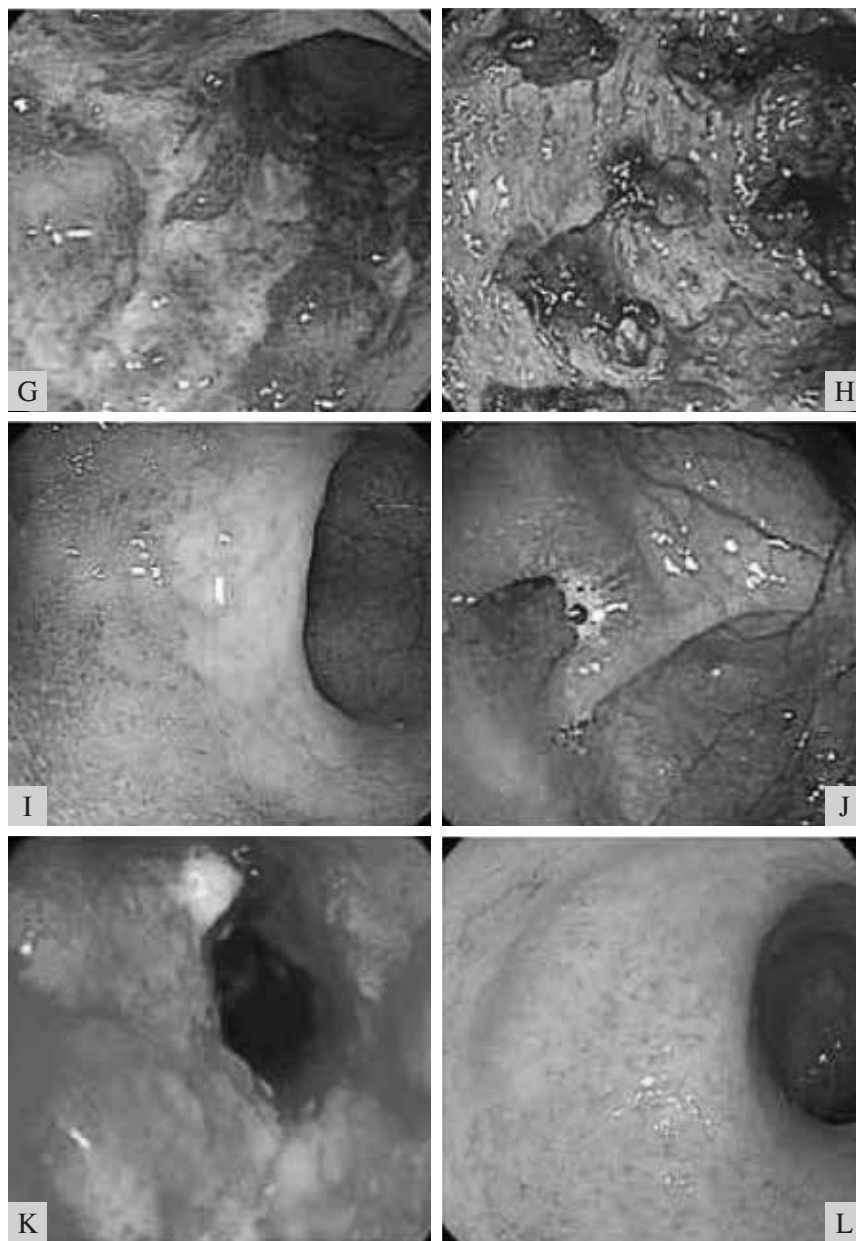


A. Viêm đại tràng không đặc hiệu, niêm mạc có ban xung huyết. Kết quả sinh thiết là sự kết tụ lympho khu trú không đặc hiệu. B. Viêm đại tràng do Shigella. Ban xung huyết rõ ở chỗ nối trực tràng–đại tràng sigma. Nếu kết quả sinh thiết vùng này bình thường hoặc chỉ là viêm không đồng nhất thì có thể loại trừ viêm loét ĐTTTCM. Kết quả sinh thiết không có biến đổi xoắn vặn khe tuyến cũng như dải lympho tương bào đáy các khe tuyến. C. Viêm đại tràng do thiếu máu cục bộ. Trực tràng bình thường. Niêm mạc đại tràng sigma và đại tràng xuống phù nề, loét và chảy máu. D. Viêm đại tràng do xạ trị. Niêm mạc trực tràng có hình ảnh mạch máu tân tạo không đều.

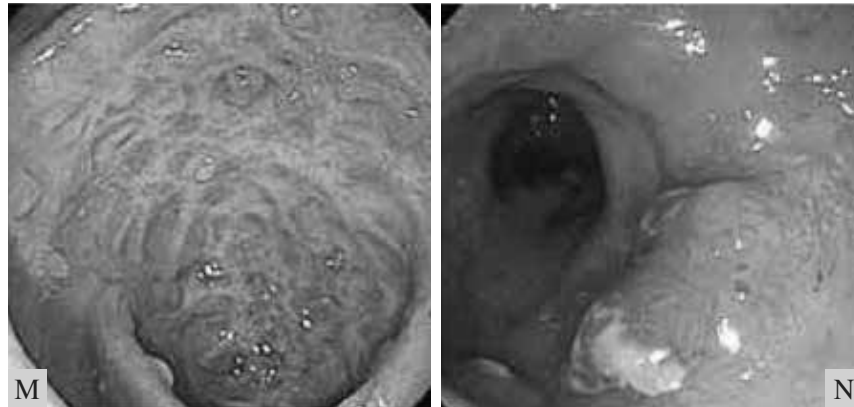
Hình ảnh nội soi



A. Quan sát thấy niêm mạc mất mạch máu và có các hạt nhỏ lẫn sẵn. B. Mất nền mạch máu, niêm mạc có ban xung huyết mức độ vừa. C. Mất nền mạch máu, niêm mạc có ban xung huyết, bề mặt có hạt nhỏ lẫn sẵn và trợt. D. Ban xung huyết và phù nề. Bề mặt niêm mạc có giả mạc bám. E. Trên nền niêm mạc ban xung huyết có nhiều ổ loét nông. F. Trên nền niêm mạc có nhiều ổ loét nông hình bản đồ, không đều.



G. Nhiều ổ loét sâu không đều, bờ xung huyết rõ. H. Vì ổ loét tiến triển theo chiều sâu hơn nên nhìn rõ vùng mất niêm mạc. I. Trong bệnh viêm loét ĐTTTCM, nhìn rõ vùng ranh giới giữa niêm mạc bình thường và bất thường. J. Một số trường hợp viêm loét ĐTTTCM ở trực tràng và đại tràng có ban xung huyết niêm mạc và hạt lặn sần ở xung quanh lỗ ruột thừa. K. Viêm loét ĐTTTCM có hẹp. Cần sinh thiết để loại trừ tổn thương ác tính. L. Sau khi khỏi viêm, quan sát thấy mạch máu trên bề mặt niêm mạc phân bố không đều.



M. Sẹo sau khi điều trị khỏi tình trạng viêm. N. Polyp viêm trên bệnh nhân có tiền sử triệu chứng kéo dài. Quan sát thấy bề mặt niêm mạc không đều và có ban xung huyết.

Viêm loét đại trực tràng chảy máu và ung thư đại trực tràng (Ulcerative colitis and colorectal cancer)



Tổn thương hoặc khối có loạn sản (Dysplasia-associated lesion or mass (DALM)) Trong bệnh viêm loét đại trực tràng chảy máu (ĐTTTCM). Đám niêm mạc gồ phằng. Ranh giới không rõ giữa vùng niêm mạc lành và tổn thương.



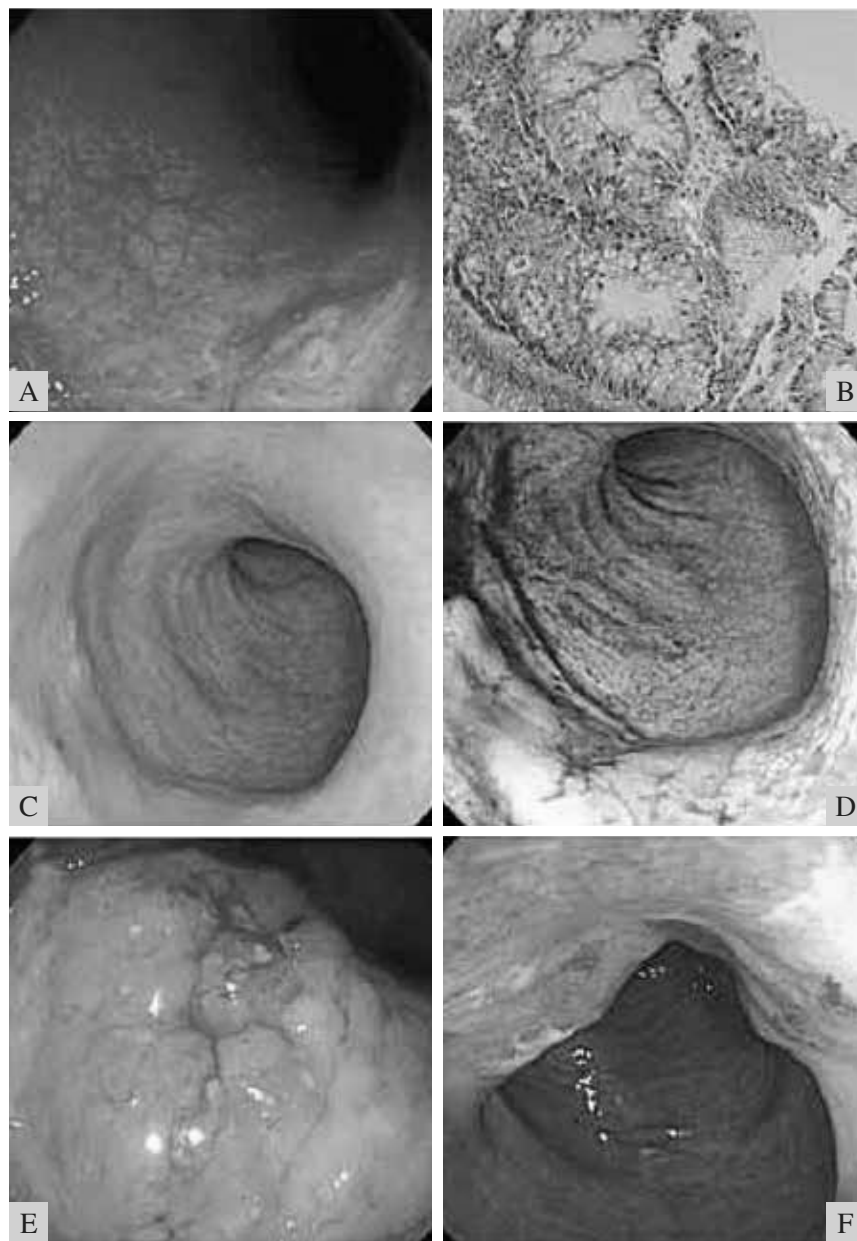
Nội soi nhuộm màu giúp nhìn rõ ranh giới niêm mạc giữa vùng lành và vùng tổn thương.

Chẩn đoán phân biệt



A. U tuyến rải rác trên nền niêm mạc bình thường, không liên quan đến viêm loét ĐTTTCM. B. Polyp trên nền viêm loét ĐTTTCM, kết quả giải phẫu bệnh sau cắt polyp là DALM giống u tuyến (adenoma-like DALM (ALD)). C. Polyp viêm trên nền viêm loét ĐTTTCM.

Hình ảnh nội soi

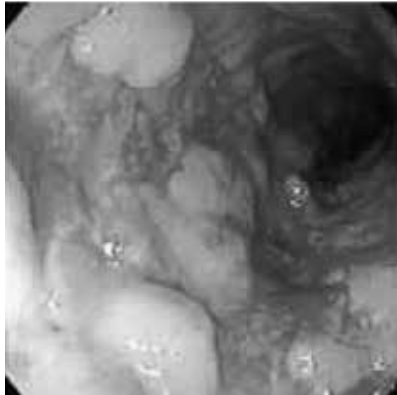


A. DALM phát triển trên nền viêm loét ĐTTTCM, tổn thương lồi không đều và niêm mạc nhìn mủn bã, dễ chảy máu. B. Kết quả sinh thiết của niêm mạc hình A là loạn sản độ cao. C. Niêm mạc nhìn gồ ghề, có thể bình thường. D. Nội soi nhuộm màu tổn thương hình C thấy bề mặt gồ ghề không đều. Sinh thiết cho kết quả là loạn sản độ cao DALM. E. Ung thư đại tràng do viêm loét ĐTTTCM. Tổn thương lồi có bề mặt không đều. F. Ung thư đại tràng do viêm loét ĐTTTCM. Tổn thương dạng khối thâm nhiễm.

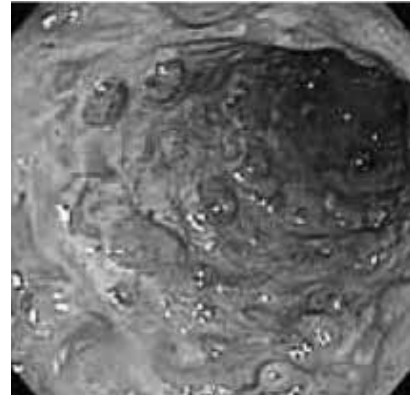
Bệnh Crohn (Crohn's disease)



Ổ loét dài: hình ảnh đặc trưng của bệnh Crohn.

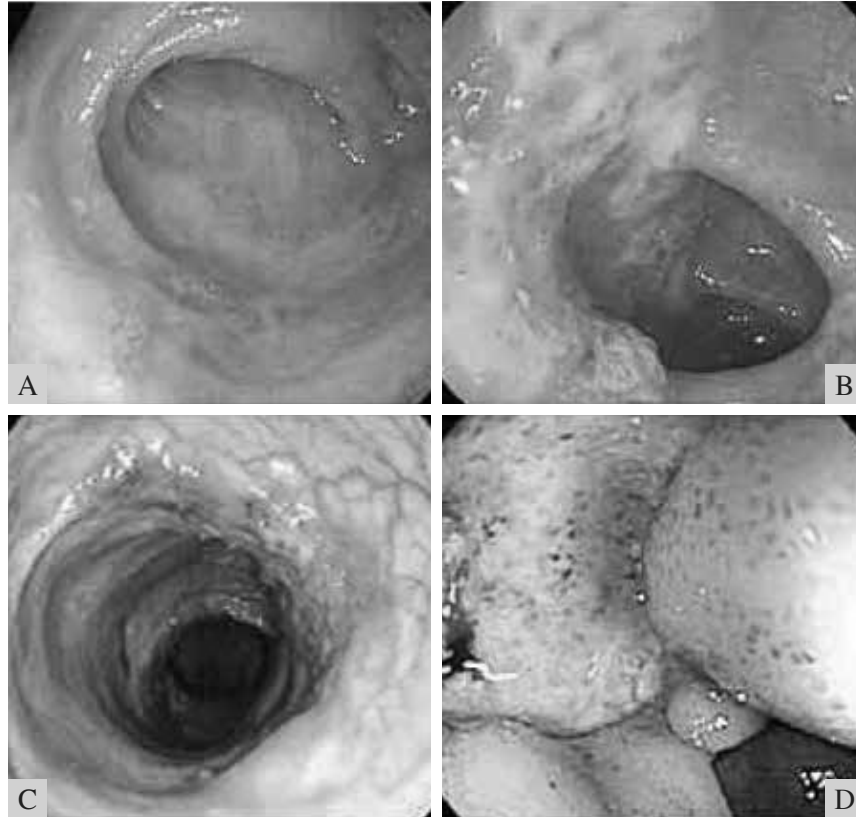


Loét dài giống như “đường ray”: hình ảnh đặc trưng của bệnh Crohn.



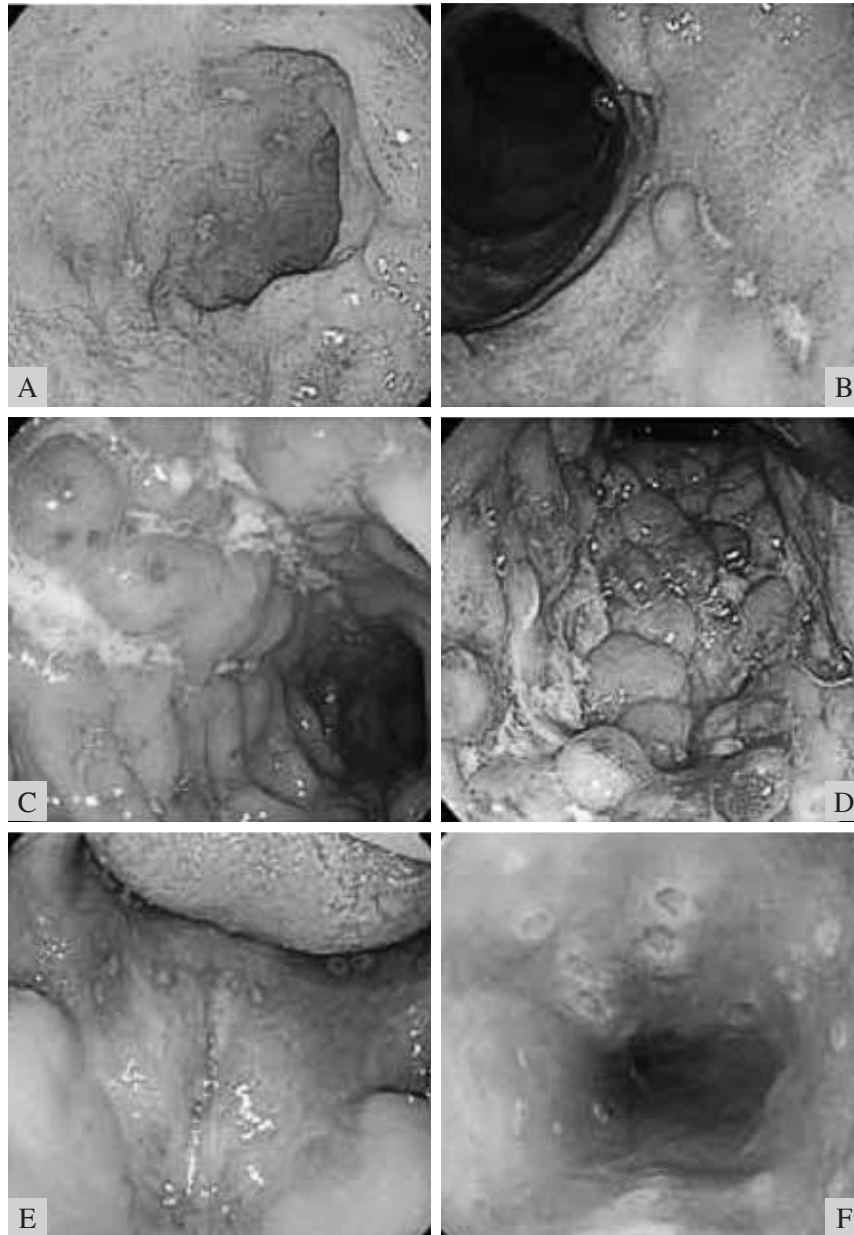
Hình ảnh niêm mạc lát đá (Cobble stone): hình ảnh đặc trưng của bệnh Crohn.

Chẩn đoán phân biệt

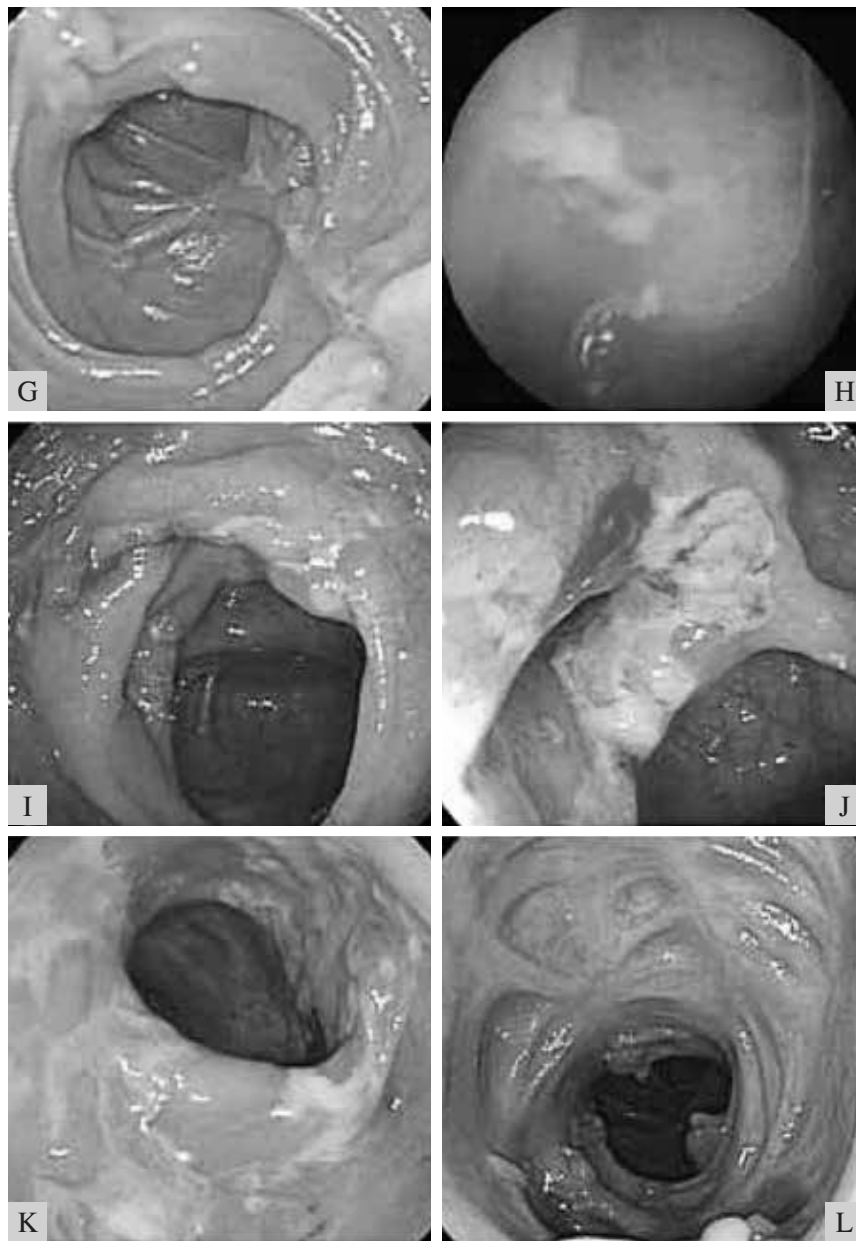


A. Viêm đại tràng do thuốc. Niêm mạc có ban xung huyết và loét nông. B. Viêm đại tràng do thiếu máu cục bộ. Giả mạc viêm bám trên bề mặt ổ loét dài, niêm mạc phù nề, ban xuất huyết. C. Hình ảnh lao ruột. Tổn thương loét vòng theo chu vi lòng ruột. D. bệnh Behcet. Ổ loét sâu có ranh giới rõ ở vùng hồi manh tràng.

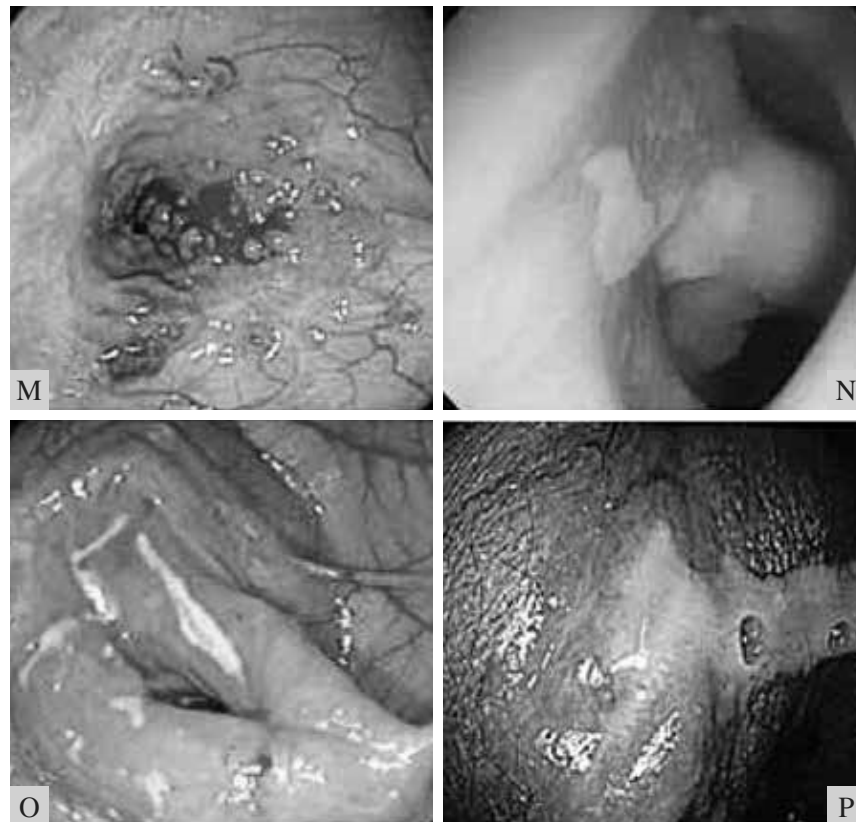
Hình ảnh nội soi



A. Đoạn cuối hồi tràng. Loét áp tơ. Nhiều ổ loét nhỏ (< 5 mm), niêm mạc xung quanh ổ loét phù nề. B. Nhiều ổ loét nhỏ xếp theo hàng dài. C. Nhiều ổ loét dài. Niêm mạc xung quanh cho thấy viêm mức độ nhẹ. D. Loét dài có các đảo niêm mạc cắt ngang tạo nên hình ảnh “lát đá”. E. Loét áp tơ ở niêm mạc miệng. F. Nhiều ổ loét nhỏ ở niêm mạc thực quản.



G. Ổ loét dài ở đoạn DII tá tràng. H. Ổ loét dài ở ruột non trên hình ảnh nội soi viên nang. I. Ổ loét hình tròn có thể gặp trong bệnh Crohn. J. Vùng hồi manh tràng. Vì ổ loét gây hẹp nên không thể đi dây soi vào hồi tràng. K. Nhiều ổ loét dạng bản đồ. L. Sau khi điều trị bằng infliximab. Ổ loét sau điều trị khỏi để lại sẹo và có polyp viêm.



M. Đại tràng ngang. Lòng đại tràng hẹp, có sẹo và polyp viêm. N. Lỗ rò rộng giữa đại tràng sigma và ruột non.
O. Ổ loét vùng miệng nối tái phát sau phẫu thuật. P. Lỗ rò quanh hậu môn. Có dịch vàng chảy ra từ lỗ rò.