

A semi-transparent chest X-ray image serves as the background for the entire cover. The ribs, spine, and shoulder blades are visible in a light blue/gray tone against a darker blue background.

CHEST

A - Z RADIOLOGY

Rakesh Misra
Andrew Planner
Mangerira Uthappa

Nhóm dịch STROMED - Group Thảo luận y khoa

A-Z CHEST XRAY

Andrew Planner, BSc, MB ChB, MRCP, FRCR
Specialist Registrar in
Radiology John Radcliffe
Hospital, Oxford

Mangerira C. Uthappa, BSc, MB BS, FRCS, FRCR
Consultant Radiologist, Stoke Mandeville
Hospital Buckinghamshire Hospitals NHS Trust

Rakesh R. Misra, BSc (Hons), FRCS, FRCR
Consultant Radiologist, Wycombe Hospital
Buckinghamshire Hospitals NHS Trust



CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS

Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape Town, Singapore, São Paulo

Cambridge University Press

The Edinburgh Building, Cambridge CB2 8RU, UK

Published in the United States of America by Cambridge University Press, New York

www.cambridge.org

Information on this title: www.cambridge.org/9780521691482

© Cambridge University Press 2007

This publication is in copyright. Subject to statutory exception and to the provision of relevant collective licensing agreements, no reproduction of any part may take place without the written permission of Cambridge University Press.

First published in print format 2007

ISBN-13 978-0-511-33426-9 eBook (EBL)

ISBN-10 0-511-33426-5 eBook (EBL)

ISBN-13 978-0-521-69148-2 paperback

ISBN-10 0-521-69148-6 paperback

Cambridge University Press has no responsibility for the persistence or accuracy of urls for external or third-party internet websites referred to in this publication, and does not guarantee that any content on such websites is, or will remain, accurate or appropriate.

For my late father, Charles – a brilliant man!

A. C. P.

Dedicated to my late father Major M. M. Chinnappa for providing support and inspiration.

M. C. U.

Dedicated to the next generation; my beautiful children, Rohan, Ela and Krishan.

R. R. M.

MỤC LỤC

<i>Từ viết tắt</i>	<i>page X</i>
PHẦN I XQ cơ bản	1
Đánh giá chất lượng phim	1
Các yếu tố phụ thuộc	3
Các mốc giải phẫu quan trọng	7
Phổi và màng phổi	11
Cơ hoành	13
Xương và mô mềm	14
Phim bên	16
PHẦN II A-Z XQ NGỰC	19
Abscess – Áp xe	22
Achalasia – co thắt tâm vị	26
Alveolar microlithiasis – vi sạn phế nang	28
Aneurysm of the pulmonary artery – phình động mạch phổi	30
Aortic arch aneurysm – phình quai động mạch chủ	32
Aortic rupture – vỡ động mạch chủ	36
Asbestos plaques – bệnh phổi do bụi amiang	38
Asthma - hen	42
Bochdalek hernia – thoát vị bochdalek	46
Bronchiectasis - giãn phế quản	48
Bronchocele – giãn nhánh phế quản	52
Calcified granulomata – u hạt vôi hoá	54
Carcinoma - ung thư phổi	56
Cardiac aneurysm – phình mạch tim	60
Chronic obstructive pulmonary disease - COPD	62
Coarctation of the aorta – hẹp động mạch chủ	66
Collapsed lung – xẹp phổi	68
Consolidated lung – đông đặc phổi	76

Diaphragmatic hernia – acquired – thoát vị hoành mắc phải	82
Diaphragmatic hernia – congenital – thoát vị hoành bẩm sinh	84
Embolic disease- nhồi máu phổi	86
Emphysematous bulla – bóng khí ở phổi	90
Extrinsic allergic alveolitis – viêm phế nang do dị ứng ngoại lai	92
Flail chest – mảng sườn di động	96
Foregut duplication cyst – nang đôi tiêu hoá ở phổi	100
Foreign body – inhaled – hít phải dị vật	102
Foreign body – swallowed – nuốt dị vật	104
Goitre – bướu giáp	106
Haemothorax – tràn máu lồng ngực	108
Heart failure – suy tim	110
Hiatus hernia – thoát vị khe (hiatus)	114
Idiopathic pulmonary fibrosis – xơ hoá phổi nguyên phát	118
Incorrectly sited central venous line – đặt PVC sai vị trí	122
Kartagener syndrome – hội chứng Kartagener	124
Lymphangioliomyomatosis - u cơ bạch huyết	126
Lymphoma – u bạch huyết	128
Macleod’s syndrome- hội chứng Macleod	132
Mastectomy – cắt tuyến vú	134
Mesothelioma – u trung biểu mô	136
Metastases – di căn	138
Neuroenteric cyst – nang thần kinh ruột	142
Neurofibromatosis – u xơ thần kinh	144
Pancoast tumour – u pancoast (u kẽ cao)	148
Pectus excavatum – lồng ngực lõm	152
Pericardial cyst – nang màng tim	154
Pleural effusion – tràn dịch màng phổi	156
Pleural mass – u màng phổi	162
Pneumoconiosis – bụi phổi	164
Pneumoperitoneum – tràn khí màng bụng	168
Pneumothorax – tràn khí lồng ngực	170
Poland’s syndrome – hội chứng Poland	174
Post lobectomy/post pneumonectomy – sau cắt thùy phổi	176

YhocData.com

Progressive massive fibrosis – xơ hoá tiến triển	180
Pulmonary arterial hypertension – tăng áp động mạch phổi	182
Pulmonary arteriovenous malformation – dị dạng động tĩnh mạch phổi	184
Sarcoidosis	186
Silicosis bụi silic	190
Subphrenic abscess – áp xe dưới cơ hoành	192
Thoracoplasty – tạo hình lồng ngực	194
Thymus – malignant thymoma – u tuyến ức ác tính	196
Thymus – normal – u tuyến ức bình thường	200
Tuberculosis - lao	202
Varicella pneumonia – viêm phổi do Varicella	206
Wegener’s granulomatosis – u hạt Wegener	208
Westermark’s sign – dấu hiệu westermark	210

ABBREVIATIONS – TỪ VIẾT TẮT

ABC	Airways, breathing and circulation
ABPA	Allergic bronchopulmonary aspergillosis
ACE	Angiotensin converting enzyme
c-ANCA	Cytoplasmic antineutrophil cytoplasmic antibodies p-ANCA Perinuclear antineutrophil cytoplasmic antibodies AP Antero-posterior
ARDS	Adult respiratory distress syndrome
α 1-AT	Alpha-1 antitrypsin
AVM	Arteriovenous malformation
BAC	Broncho-alveolar cell carcinoma
BiPAP	Bilevel positive airway pressure
BOOP	Bronchiolitis obliterating organising pneumonia CCAM Congenital cystic adenomatoid malformation CNS Central nervous system
COP	Cryptogenic organising pneumonia COPD Chronic obstructive pulmonary disease CT Computed tomography
3D-CT	3-Dimensional computed tomography CVA Cerebrovascular accident
CXR	Chest X-ray
DIP	Desquamative interstitial pneumonitis
EAA	Extrinsic allergic alveolitis
Echo	Echocardiography
ENT	Ear, nose and throat
FB	Foreign body
FEV ₁	Forced expiratory volume in 1s
FVC	Forced vital capacity
GI	Gastrointestinal
GOJ	Gastro-oesophageal junction
HD	Hodgkin's disease
HRCT	High-resolution computed tomography HU Hounsfield unit
IHD	Ischaemic heart disease
IV	Intravenous
IVC	Inferior venacava
LAM	Lymphangioliomyomatosis
LCH	Langerhans' cell histiocytosis
LIP	Lymphocytic interstitial pneumonitis
LV	Left ventricle

M, C & S	Microscopy, culture and sensitivity MRA
	Magnetic resonance angiography
MRI	Magnetic resonance imaging
NBM	Nil by mouth
NF1	Neurofibromatosis type 1
NF2	Neurofibromatosis type 2
NGT	Nasogastric tube
NHL	Non-Hodgkin's lymphoma
NSAID	Non-steroidal Antiinflammatory drug
NSCLC	Non small cell lung cancer
NSIP	Non-specific interstitial pneumonitis
OB	Obliterative bronchiolitis
OGD	Oesophago-gastro duodenoscopy
PA	Postero-anterior
$p\text{CO}_2$	Partial pressure of carbon dioxide
PCP	Pneumocystis pneumonia
PDA	Patent ductus arteriosus
PE	Pulmonary embolus
PEEP	Positive end expiratory pressure ventilation
PET	Positron emission tomography
PMF	Progressive massive fibrosis
$p\text{O}_2$	Partial pressure of oxygen
PPH	Primary pulmonary hypertension
PUO	Pyrexia of unknown origin
RA	Rheumatoid arthritis
RA	Right atrium
RBILD	Respiratory bronchiolitis interstitial lung disease R-L
shunt	Right to left shunt
RTA	Road traffic accident
RV	Right ventricle
<i>S. aureus</i>	<i>Staphylococcus aureus</i>
SCLC	Small cell lung cancer
SOB	Shortness of breath
SVC	Superior vena cava
T ₁	T ₁ weighted magnetic resonance imaging
T ₂	T ₂ weighted magnetic resonance imaging
TB	Tuberculosis
TIA	Transient ischaemic attack
TOE	Trans-oesophageal echocardiography
UIP	Usual interstitial pneumonitis
US	Ultrasound
V/Q	Ventilation/perfusion scan
VSD	Ventricular septal defect

YhocData.com

XQ CƠ BẢN

I

• ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG PHIM	1
• CÁC YẾU TỐ PHỤ THUỘC	3
• CÁC MỐC GIẢI PHẪU QUAN TRỌNG	7
• PHỔI VÀ MÀNG PHỔI	11
• CƠ HOÀNH	13
• XƯƠNG VÀ PHẦN MỀM	14
• ĐÁNH GIÁ PHIM BÊN	16

Khi đọc phim phải đánh giá chất lượng phim trước tiên. Hỏi tiền sử bệnh, tên và các yếu tố phụ thuộc.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG PHIM

Phim đúng tên và chiều?

Đây là lỗi hay gặp nhất.

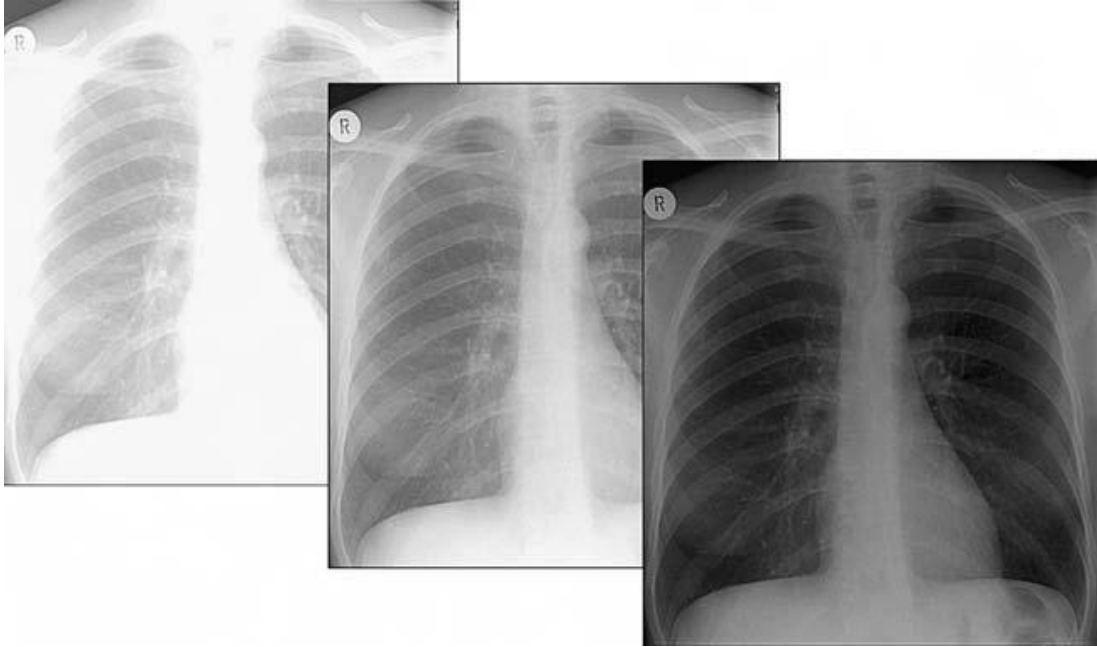
Kiểm tra cái gì?

- Có đúng phim của bệnh nhân không? Kiểm tra tên trên phim
- Trái phải có đánh dấu đúng không hay bệnh nhân có đảo ngược phù tạng?
- Cuối cùng kiểm tra đây là phim AP hay PA

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG PHIM

Lượng tia có đủ không?

- Với lượng tia chiếu nhiều, các đốt sống sẽ nhìn thấy rõ sau bóng tim.
- Nếu không thấy thân đốt sống, có thể lượng tia qua ít dẫn đến nhìn phim quá trắng
- Tương tự nếu lượng tia quá nhiều sẽ dẫn đến phim quá đen.



Ảnh hưởng của lượng tia tới chất lượng phim

Đây là phim AP (trước sau) hay PA (sau trước)?

- Hầu hết phim chụp ở tư thế PA, bệnh nhân đứng trước phim và áp ngực vào bản phim và quay lưng về phía nguồn phát tia. ở phim này tim và trung thất
- Khi chụp phim AP bệnh nhân nằm hoặc áp lưng vào bản phim, trung thất và tim sẽ gần với nguồn phát tia nên sẽ bị phóng đại, rất khó đánh giá tim và trung thất trên phim này.



Đường viền bóng tim và trung thất phóng đại trên phim AP.



Trên phim PA trung thất hoàn toàn bình thường

YẾU TỐ PHỤ THUỘC BỆNH NHÂN

ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN XOAY

Chỉnh tư thế bệnh nhân rất quan trọng, tư thế bệnh nhân không chuẩn có thể làm lòng ngực méo mó, cấu trúc tim, phổi, xương và mô mềm có thể xuất hiện nhiều lên, mất hoặc khó thấy dẫn đến đọc nhầm bệnh lý