



Case Report:

Lao màng bụng

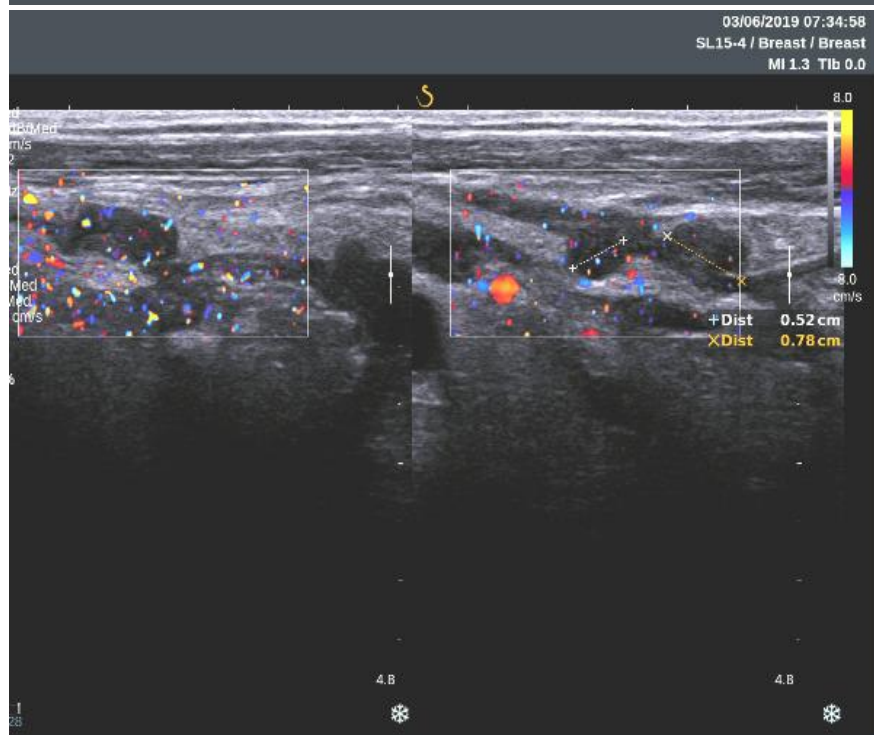
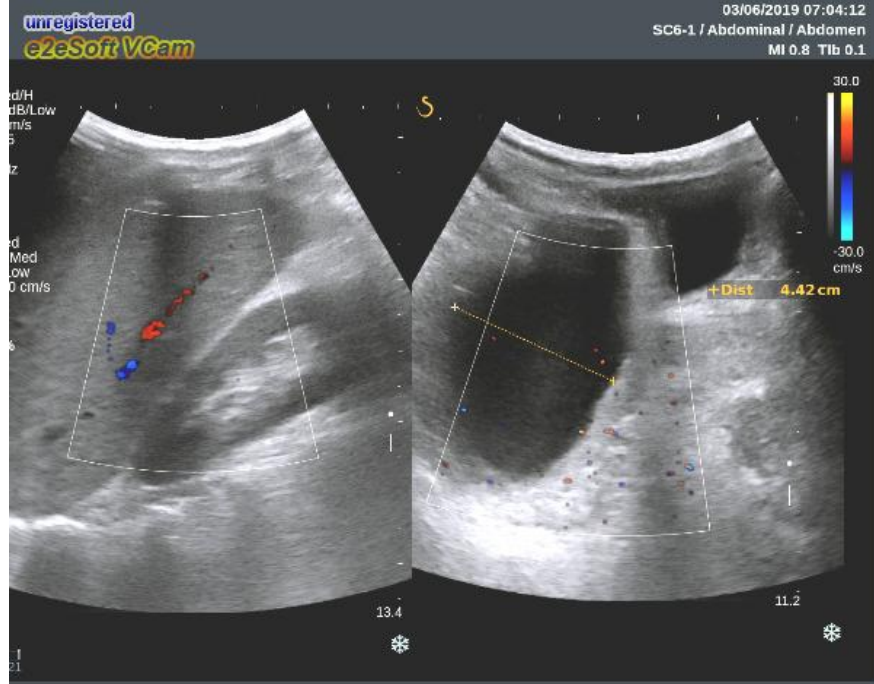
Bs Nguyễn Thị Trinh

Khoa Siêu âm, Trung Tâm Y Khoa Medic

BỆNH ÁN



- **Họ và tên:**, sinh 1973
- **Địa chỉ:** Đồng Tháp
- **Vào viện:** Ngày 03-06-2019
- **Lý do vào viện:** sụt cân – ăn uống kém / Tái khám viêm gan B
- **Bệnh sử:** Bệnh phát trước nhập viện # 6 tháng, sau cắt túi mật bệnh nhân thấy ăn uống kém, đầy bụng, đau lưng, sụt cân # 4 kg, không đau bụng, không sốt, không ho, không khó thở.
- **Tiền sử:**
 - Cắt túi mật 12/ 2018
 - HBV, không HIV, không tiếp xúc abesto (nông dân)
- **Khám siêu âm:**





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (Tên cũ : **TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA MEDIC**)
 Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP.HCM - ĐT : 028.39270284 ; FAX : 028.39272543
 Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn

Khoa : **SIÊU ÂM MÀU KHU D (LẤU 4)** - Phòng 7 - Máy: **SuperSonic Aixplorer Mach3 30**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU



5159951

[Quét QR Code để xem KQ]



Sao chép

06/2019 07:03

46 tuổi Nam

Địa chỉ : Ấp **Hưng** Thanh Đông , X. Long Hưng , H. Lấp Vò, T. Đồng Tháp. -- 0983951247

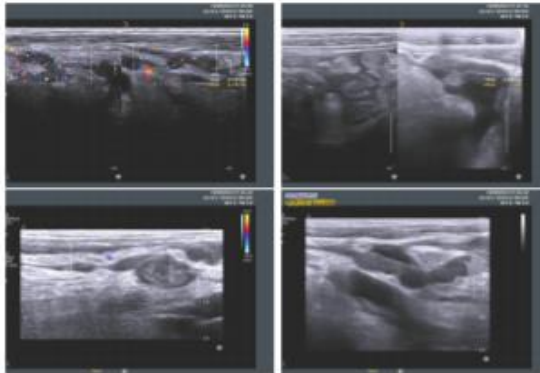
Lâm sàng : **T CẢN** + **ĂN UỐNG KÉM / SAU CẮT TÚI MẬT (12 / 13 / 14 / 15 / 16 / 17 / 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30 / 31 / 32 / 33 / 34 / 35 / 36 / 37 / 38 / 39 / 40 / 41 / 42 / 43 / 44 / 45 / 46 / 47 / 48 / 49 / 50 / 51 / 52 / 53 / 54 / 55 / 56 / 57 / 58 / 59 / 60 / 61 / 62 / 63 / 64 / 65 / 66 / 67 / 68 / 69 / 70 / 71 / 72 / 73 / 74 / 75 / 76 / 77 / 78 / 79 / 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 / 86 / 87 / 88 / 89 / 90 / 91 / 92 / 93 / 94 / 95 / 96 / 97 / 98 / 99 / 100)**

BS chỉ định : **BS ĐẠT**

BV chỉ định : **MD**

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú. MẬT: túi mật đã phẫu Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bươu, vách mỏng.
- Vùng chậu không u. Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (+). Nhiều hạch mạc treo ổ bụng D: 5-12 mm, bầu dục / tròn mất rốn, hạch dọc động mạch chủ bụng. Thâm nhiễm toàn bộ mạc treo mạc nối. Dày màng bụng D: 4-5 mm, chủ yếu vùng dưới rốn.
- Không tràn dịch màng phổi.

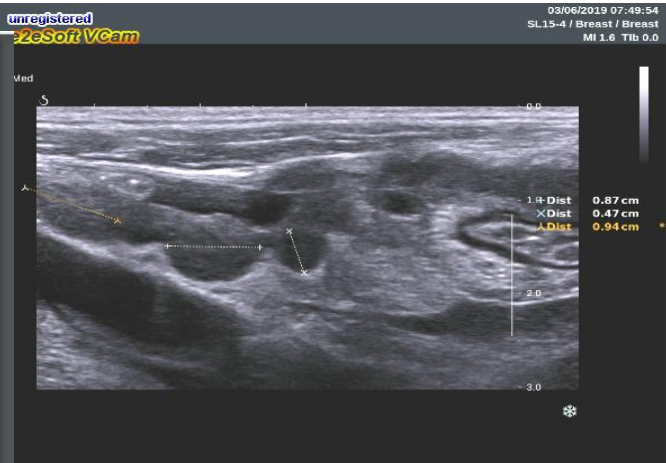


KẾT LUẬN : TD. K MÀNG BỤNG THÂM NHIỄM MẠC NỐI MẠC TREO DI CẢN HẠCH (CDPB: LAO MÀNG BỤNG)

Đề nghị : MSCT BỤNG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 03/06/2019 07:03
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Nguyễn Thị Trinh



Họ tên: [Redacted] Năm sinh: 1973 Giới: Nam DT: 0983951247
 Địa chỉ: ẤP HUNG THANH ĐÔNG, X. LONG HUNG, H. LẬP VÒ, T. ĐỒNG THÁP. Loại mẫu: Máu
 Đơn vị: Medic BS yêu cầu:

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I.			
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)	*		
WBC	9.22	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	
% Neu	73.3	(40 - 74 %)	
% Lym	17.2	(19 - 48 %)	
% Mono	6.8	(3 - 9 %)	
% Eos	2.7	(0 - 7 %)	
% Baso	0.0	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.75	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.59	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.63	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.25	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.00	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	5.28	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	
Hb	14.8	(12 - 18 g/dL)	
Hct	44.2	(35 - 52 %)	
MCV	83.7	(80 - 97 fL)	
MCH	28.0	(26 - 32 pg)	
MCHC	33.5	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.6	(11.0 - 15.7%)	
PLT	388	(130 - 400)10 ⁹ /L	
MPV	8.7	(6.30 - 12.0 fL)	
II.			
Bilirubin T	0.500	(0.10 - 1.10 mg/dL)	
Bilirubin D	0.230	(0.10 - 0.40 mg/dL)	
Bilirubin I	0.270	(0.20 - 0.70 mg/dL)	
Glucose (FPG) ¹	5.52	(3.90 - 5.90 mmol/L)	QT.TTXN.XN
(QT.TTXN.XN.shmd.01)	.		QT.TTXN.XN
GGT ¹	47.52	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QT.TTXN.XN

THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
 - 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
 - 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
 2. **: Kết quả báo động
 3. Kết quả chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

Số trang: 1/2
 H: High - L: Low

Lấy máu tại nhà:
 0936 365 116

Họ tên: [Redacted] Năm sinh: 1973 Giới: Nam DT: 0983951247
 Địa chỉ: ẤP HUNG THANH ĐÔNG, X. LONG HUNG, H. LẬP VÒ, T. ĐỒNG THÁP. Loại mẫu: Máu
 Đơn vị: Medic BS yêu cầu:

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
 (BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
II.			
SGOT (AST) ¹	82.57 IU	(< 35 U/L)	QT.TTXN.XN
(QT.TTXN.XN.shmd.04)	.		QT.TTXN.XN
SGPT (ALT)	29.36	(3 - 30 U/L)	QT.TTXN.XN
(QT.TTXN.XN.shmd.05)	.		QT.TTXN.XN
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum	0.820	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	
eGFR (CKD-EPI)	106	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
Cholesterol, Total ¹	4.23	(2.6 - 5.2 mmol/L)	QT.TTXN.XN
III. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
A.F.P ¹	3.55	(< 20 ng/ml)	QT.TTXN.XN
(QT.TTXN.XN.shmd.06)	.		QT.TTXN.XN
HBeAg định lượng (Abbott)	POS 8.17 IU/ml	(< 0.59 IU/mL)	
IV.			
HBV DNA Taqman	≤ 250	(≤ 250 copies/mL)	
	≤ 2.40 Log10	(≤ 2.4 Log10)	

In lần 3 : 09:51:03 18/10/2020
 Khoa Xét nghiệm

Tran
 BS. Nguyễn Bảo Toàn

Số trang: 2/2



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)

254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP.HCM
ĐT: 028.39270284 - Fax: 028.9272543
Email: hoahao254@medic.com.vn - Website: medic.com.vn

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA X QUANG



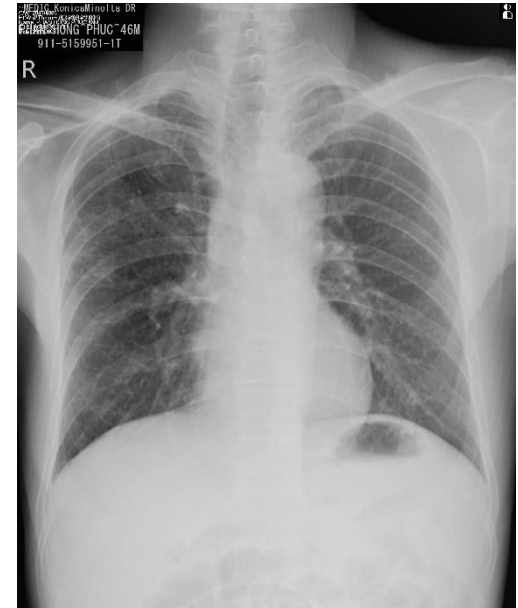
Họ và tên : ██████████ Tuổi : **46** Giới : **Nam** Số KTC : **1**
Địa chỉ : Ấp Hưng Thạnh Đông , X. Long Hưng , H. Lấp Vò, T. Đồng Tháp. - ĐT : 0983951247
Bs chỉ định : **BS Đạt**
Lâm sàng : **kiểm tra**

ID: **5159951**
Số TT : **911**
Ngày ĐK : 03/06/2019
Giờ ĐK : 10:50 AM KQ : 12:02 PM

XQ Tim Phổi thẳng [Film] (Chest Film)

Thành Ngực	: Không có ảnh bất thường
Màng Phổi	: Không có ảnh bất thường
Trung Thất	: Không có ảnh bất thường
Tim	: Không có ảnh bất thường
Động Mạch Chủ	: Dẫn cung động mạch chủ
Huyết Phế Quản	: Không có ảnh bất thường
Phổi	: Thâm nhiễm vùng trên phổi P
Cơ Hoành	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : **Td cao HA. Viêm phổi mô kẽ P, nghi do lao**
Đề nghị :

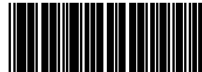


Hướng dẫn lấy ảnh số:

- Để lấy hình ảnh XQ dạng số, sử dụng điện thoại thông minh có phần mềm quét QR Code (QR Code Scanner) hoặc các phần mềm Zalo, Viber... quét mã code được in phía trên.
- Android: Vào mục tải ứng dụng (CH Play hoặc Play Store), tìm QR Code Scanner.
- iOS: Từ iOS7, dùng camera quét, điện thoại đời cũ, vào Apple Store, tìm QR Code.

Ngày 03 tháng 06 năm 2019
Bác sĩ X Quang

Bs. Trương Văn Hoa



5159951

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 190603105 Ngày ĐK : 03/06/2019 09:03 [Quét QR Code để xem KQ]
 Bệnh nhân : [Redacted] Tuổi : 46 Nam
 Địa chỉ : Ấp Hưng Thạnh Đông , X. Long Hưng , H. Lấp Vò , T. Đồng Tháp. - ĐT : 0983951247
 Bác sĩ chỉ định : BS.ĐAT Khoa : PK
 Bệnh viện : MEDIC
 LÝ DO KHÁM : K MÀNG BỤNG / SẢ
 Máy : MSCT 640_1



Vùng : CT VÙNG BỤNG Không tiêm tương phản
 Kết quả : ** KỸ THUẬT:
 Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

**** KẾT QUẢ:**

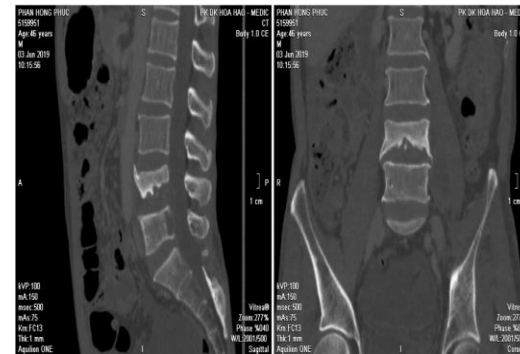
Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan.
 Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật không to, thành mỏng, không thấy sỏi cản quang.
 Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.
 Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.
 Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.
 Không thấy hạch trong vùng khảo sát.
 Dịch ổ bụng lượng vừa. Có hình ảnh dày thâm nhiễm mạc nối và phúc mạc các thương tổn có bất thường cản quang.
 Hình ảnh tổn thương thần sống - đĩa đệm L4-5 có lan xung quanh tạo ổ áp xe trong cơ Psoas trái 27x65mm.

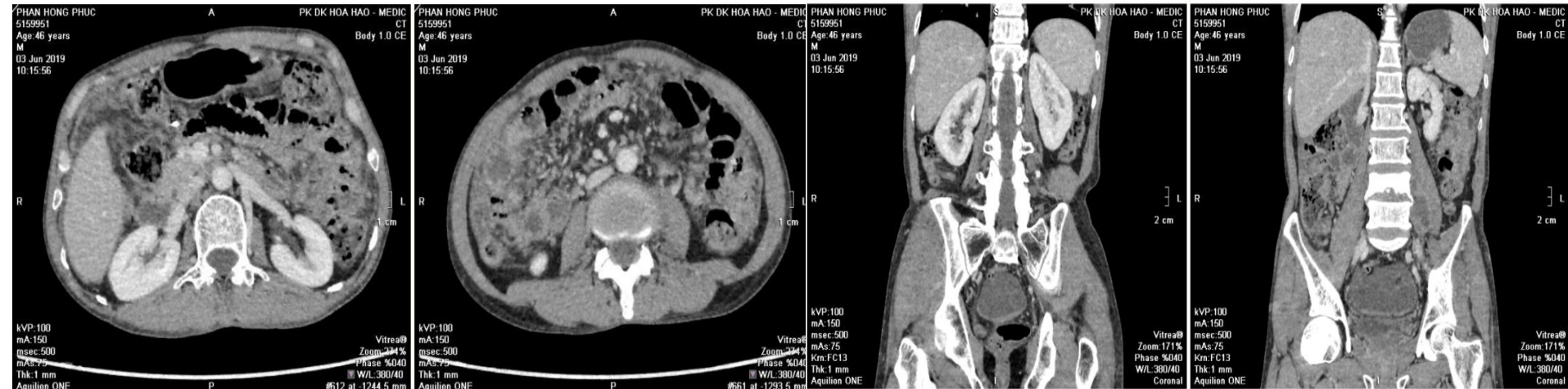
**** KẾT LUẬN:**

TỔN THƯƠNG THẦN SỐNG - ĐĨA ĐỆM L4-5 CÓ LAN XUNG QUANH TẠO Ổ ÁP XE TRONG CƠ PSOAS TRÁI 27X65MM + DỊCH Ổ BỤNG LƯỢNG VỪA + CÓ HÌNH ẢNH DÀY THÂM NHIỄM MẠC NỐI VÀ PHÚC MẠC NGHĨ DO LAO.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 03/06/2019 11:41
 (Bác sĩ đã ký)

Bs. Võ Nguyễn Thành Nhân





TÓM TẮT:

- **Lâm sàng** : ăn uống kém, sụt cân
- **TC**: sau cắt túi mật # 6 tháng / HBV, không tiếp xúc a-mi-ăng, không HIV
- **Siêu âm**: dịch tự do ổ bụng, dày đều phúc mạc thành (4-7mm) + dày phúc mạc tạng, dày mạc treo + mạc nối + hạch rải rác quanh mạc treo/ động mạch chủ bụng (<10 mm), chưa thấy hoại tử / vôi hóa => Td. K phúc mạc – CĐPB: Lao phúc mạc.
- **X. quang**: viêm phổi kẽ vùng đỉnh nghi lao (P)
- **C.T. scan**: Tổn thương thân sống + đĩa đệm L4-L5 lan xung quanh tạo abscess cơ soap, dịch ổ bụng trung bình, thâm nhiễm mạc nối và phúc mạc nghi lao
- **Xét nghiệm máu**: không đặc biệt, không làm ADA máu / dịch màng bụng/ máu và hsCRP
- Xét nghiệm dịch màng bụng / BK đằm – hút dịch phế quản : không

DIỄN TIẾN BỆNH:

- Bệnh nhân được chuyển qua BN Phạm Ngọc Thạch, được chẩn đoán lao và điều trị ngoại trú:
- Tái khám Hòa Hảo ngày 3/8/ 2019: 2 tháng sau điều trị lao (tái khám viêm gan B)
 - XN máu : hs CRP: 4,02 mg/l
 - Siêu âm: Còn tụ ít dịch bờ dưới cơ psoas trái
- Tình trạng sức khỏe hiện tại: đáp ứng tốt điều trị lao. Liên lạc lại BN trong tháng 10-11/ 2020 và hiện tại BN khỏe, lên cân 6 kg (sau hết điều trị # 6 tháng)

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: [Redacted] Ngày sinh: 1973 Phái: Nam DT: 0983951247
 Địa chỉ: [Redacted] Ngày giờ đăng ký: 04/09/10 Ngày giờ lấy mẫu: 05/08/2019
 Đơn vị: [Redacted] Ngày giờ lấy mẫu: 05/08/2019

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. NFS(C.B.C)CÔNG THỨC MÁU			
WBC	11.82 H	(4.0-10.0)10 ⁹ /L	QT.TXAN.X3
% Neu	81.4	(40-74%)	QT.TXAN.X3
% Lym	11.5	(19-48%)	QT.TXAN.X3
% Mono	6.60	(3-9%)	QT.TXAN.X3
% Eos	0.4	(0-7%)	QT.TXAN.X3
% Baso	0.1	(0-1.5%)	QT.TXAN.X3
# Neu	9.66 H	(1.7-7.0)10 ⁹ /L	QT.TXAN.X3
# Lym	1.36	(1.0-4.0)10 ⁹ /L	QT.TXAN.X3
# Mono	0.78	(0.3-1.0)10 ⁹ /L	QT.TXAN.X3
# Eos	0.05	(0-0.5)10 ⁹ /L	QT.TXAN.X3
# Baso	0.02	(0-0.2)10 ⁹ /L	QT.TXAN.X3
RBC	4.67	(3.80-5.60)10 ¹² /L	QT.TXAN.X3
Hb	13.0	(12-18 g/dL)	QT.TXAN.X3
Hct	39.6	(35-52%)	QT.TXAN.X3
MCV	84.8	(80-97 fL)	QT.TXAN.X3
MCH	27.9	(26-32 pg)	QT.TXAN.X3
MCHC	32.8	(31-36 g/dL)	QT.TXAN.X3
RDW	13.7	(11.0-15.7%)	QT.TXAN.X3
PLT	725* H	(130-400)10 ⁹ /L	QT.TXAN.X3
MPV	7.0	(6.30-12.0 fL)	QT.TXAN.X3
II.			
Bilirubin T	0.260	(0.10-1.10 mg/dL)	QT.TXAN.X3
Bilirubin D	0.130	(0.10-0.40 mg/dL)	QT.TXAN.X3
Bilirubin I	0.130	(0.20-0.70 mg/dL)	QT.TXAN.X3
Glucose (FPG)	6.24 H	(3.90-5.90 mmol/L)	QT.TXAN.X3
GGT	46.17	(M < 55 U/L; F < 36 U/L)	QT.TXAN.X3

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Họ tên: [Redacted] Ngày sinh: 1973 Phái: Nam DT: 0983951247
 Địa chỉ: [Redacted] Ngày giờ đăng ký: 04/09/10 Ngày giờ lấy mẫu: 05/07/22
 Đơn vị: [Redacted] Ngày giờ lấy mẫu: 05/07/22

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
SGOT (AST)	18.60	(< 35 U/L)	QT.TXAN.X3
SGPT (ALT)	19.56	(3-30 U/L)	QT.TXAN.X3
hs CRP	4.02 H	(< 3 mg/L)	QT.TXAN.X3
Độ Đọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		QT.TXAN.X3
Creatinin/Serum	0.680	(M: 0.6-1.3; F: 0.5-1.1 mg/dL)	QT.TXAN.X3
eGFR (CKD-EPI)	115	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	QT.TXAN.X3
Cholesterol, Total	4.37	(2.6-5.2 mmol/L)	QT.TXAN.X3
III. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
A.F.P ^I	5.34	(< 20 ng/ml)	QT.TXAN.X3
M2BPGI	NEG C.O.I 0.623	(C.O.I < 1)	QT.TXAN.X3

In lần 2 : 09:51:26 18/10/2020
 Khoa Xét nghiệm
 TS. Nguyễn Đức Tuấn

BS: Nguyễn Thị Trinh, Phòng: Phòng 2, Máy: SuperSonic

[K]ết Quả [L]ưu Hình [X]em Hình [U]pload Pdf

Reload Ngày: 05/12/2020 07:38 AM

Bs. Lê Thông Nhật

Mã BN: S159951 Họ: [Redacted] Tên: Phúc Năm Sinh: 1973
 STT: [Redacted] Địa Chỉ: [Redacted] Điện Thoại: 0983951247 Nam THU PHI

[B]ệnh Án [T]iếng Anh [Đã In KQ] Kết [Q]uả * Ngày 03/08/2019 Sinh thiển Làn 2-3

BS Chỉ Định: Nhân F3

BV Chỉ Định: Nhân F3

Lâm Sàng:

Vùng KS: SA BỤNG TỔNG QUÁT MÁU

Phân Loại: Nhân F3 chọn phân loại

Hội Chẩn [Y]

Kết Luận: CÒN TỤ ÍT DỊCH BỜ DƯỚI CƠ PSOAS TRÁI.

Ghi Chú:

Đề Ngặt: Nhân F3 chọn Đề Ngặt

0 / 22 (22) [Thêm Vàng [M]] [In KQ [N]] [Lưu KQ [N]] [In Hình [J]] [Lần Khám [I]] [ATTT]

(F5: Tìm Bệnh Nhân, Ctrl.P: Lưu và In Kết Quả, Ctrl.N: Lưu Kết Quả, Ctrl.M: Thêm Vùng Mới, Ctrl.O: Upload Pdf, Ctrl.R: Xem SA Trước, Ctrl.F: Xem SA Sau, Ctrl.E: Sửa Thông Tin BN, F1: Chọn Vùng, F4: Đối Tượng, F11: Tìm Kiểm Kết Quả Các Khoa Khác, F12: Đối Thu Phi => PKCT Medic, F2: Gửi mail, F6: Gửi GPB)

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Gợi ý chẩn đoán lao màng bụng trên siêu âm
- Chẩn đoán gợi ý phân biệt trên siêu âm nhưng hình ảnh tương tự : carcinomatosis, lymphomatosis, và ung thư màng bụng nguyên phát ?

TỔNG QUAN LAO MÀNG BỤNG

- Lao ngoài phổi chiếm # 20% tổng số lao, LMB chiếm # 10%-30% lao ngoài phổi
- Tuổi phổ biến 25-45 tuổi (BN 46 tuổi)
- LMB liên quan lao phổi tiến triển, suy giảm miễn dịch (HIV).
- Triệu chứng lâm sàng: Dịch ổ bụng (76%), sốt (63%) sụt cân (68%), đau bụng (23%),...
- **Xét nghiệm dịch màng bụng:** (Chưa làm cho BN tại BV)
 - Chủ yếu : TB. Lymphocyte + Albumin > 30G/L
 - ADA (+) 93-100%
 - AFB (+): 0-6%
 - PCR: Thấp (48%)
- **Chẩn đoán xác định:** 38 cases :
 - Mô học : 17 cases
 - BK đàm 5 cases
 - ADA (+) trong ascite bụng : 4 cases
 - **Điều trị lao thành công:** 4 cases (BN điều trị lao thành công)

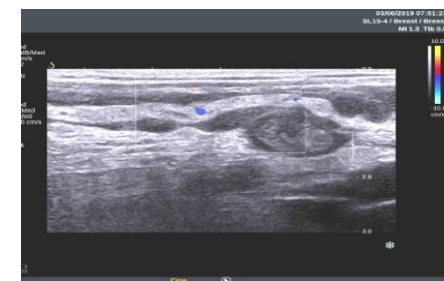
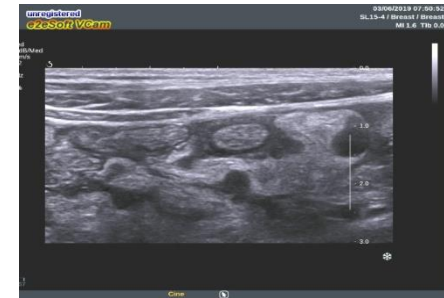
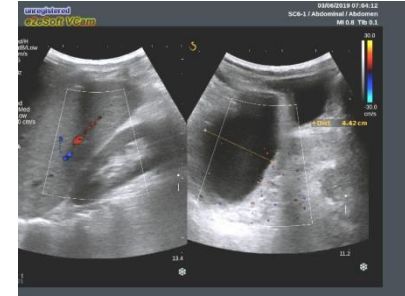
• [Ababacar Mbengue](#) et. Al. Ultrasonography of peritoneal tuberculosis. [J Ultrason](#). 2019; 19(77): 98–104

• Abu-Zidan and Sheek-Hussein World Journal of Emergency Surgery (2019)

• Radha Gopaldaswamy et. Al. J. Respir. 2021, 1, 141–164.

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM LAO MÀNG BỤNG

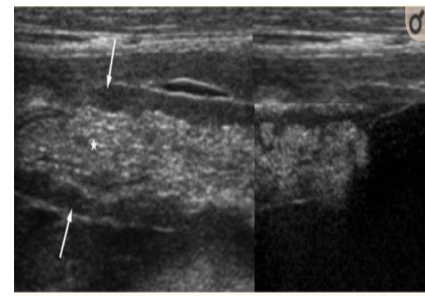
- **DỊCH BỤNG:** Tự do (68%) , dính (32%)
- **DÀY PHỨC MẠC :**
 - Smooth peritoneal thickening was the feature with the highest diagnostic accuracy
 - Nốt màng bụng + hỗn hợp (12-18%)
- **DÀY MẠC TREO:**
 - Dày giảm âm đều phúc mạc tạng bao lấy ruột và gậy dính ruột => Gợi ý LMB
 - Dày mạc treo có hồi âm ≥ 15 mm + Hạch MT => LMB sớm
- **DÀY MẠC NỔI:**
 - Trên BN có dày mạc nối



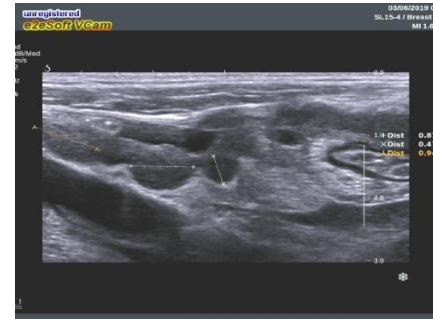
- [Ababacar Mbengue](#) et. Al. Ultrasonography of peritoneal tuberculosis. [J Ultrason](#). 2019; 19(77): 98–104.
- [R Jain](#) et. Al. AJR Am J Roentgenol . 1995 Dec;165(6):1391-5.
- J. Chen. Clinical Radiology [VOLUME 75, ISSUE 5](#), P396.E7-396.E14, MAY 01, 2020

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM LAO MÀNG BỤNG

- **DÀY MẠC NỔI:** (BN dày mạc nối không tạo omental cake)
 - A trilamellar (46.4%) + hyperechoic mono-layer (21.4%) + heterogeneous hyperechoic thickening
 - Omental thickening, more frequent hyperechogenicity, and surface regularity of the omentum, and less frequent nodal involvement and omental cakes
- **HẠCH:** (BN hạch echo kém < 10 mm, chưa hoại tử có lẽ giai đoạn sớm)
 - Hạch (34.2%), phần lớn hoại tử, đóng vôi.
 - Lymph-adenopathy of the mesenteric, periportal, peripancreatic, and retroperitoneal nodes is another feature of TB peritonitis (> 50%)
- **DÀY VÁCH RUỘT:**
 - Present in the ileocaecal junction and especially when situated in the subhepatic position, was suggestive of a tuberculous etiology



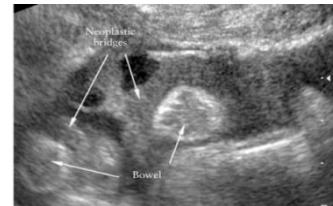
Large omentum involvement: tri-lamellar thickening with 2 thin hypo echoic peripheral layers (right arrow) surrounding a central hyperechoic thick layer (star)



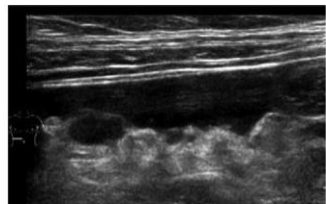
Dày PM tạng + dày mạc treo
Chưa thấy dày vách ruột

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM CARCINOMATOSIS

- Peritoneal metastasis is the most common malignant process occurring in the peritoneal cavity. , metastasis in the peritoneum also results from extra-abdominal malignancies in 9% of cases. This includes breast (40.8%), lung (25.6%), and melanoma (9.3%) as the most common sites.
- **ASCITE: # 70%** . Không chuyên biệt, dịch tự do hoặc tạo vách
- **PHÚC MẠC:** Dày không đều, nốt phóc mạc và giảm âm nhiều hơn LMB.
- **MẠC NỔI:**
 - PC cases showed thicker omentum, more frequent hypo-echogenicity, and surface irregularity of the omentum, and more frequent nodal involvement and omental cakes
 - Omental thickness ≥ 19.5 mm predicted malignancy with a sensitivity and specificity of 89.3%, and 84.1%, respectively. In females, these values were improved to 96.2% and 100%, respectively.
- **MẠC TREO:**
- **HẠCH:** thường hạch KT ≥ 10 mm, nốt phóc mạc trên gan- lách



Dày mạc nối - PC



Dày mạc nối - PT

Figure 2 High-frequency ultrasonography showing less thickened greater omentum with variable hypochoic nodules in a case of TB peritonitis.

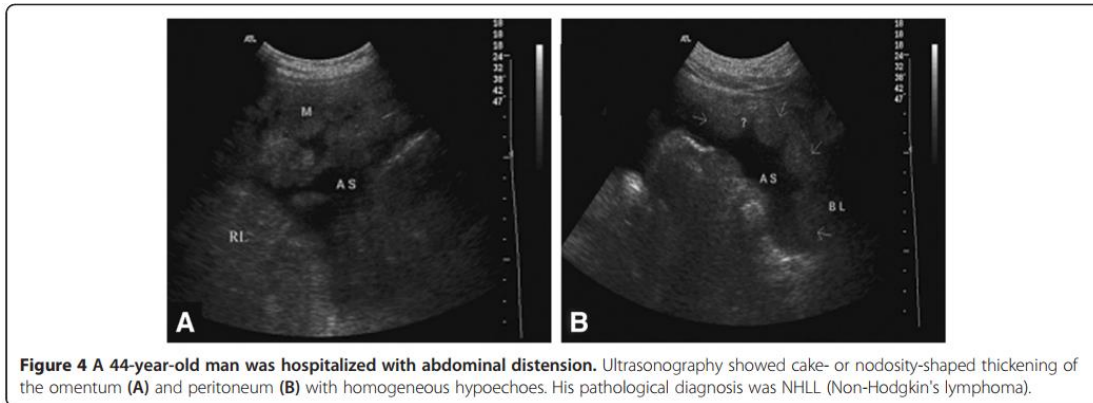


Pancreatic head carcinoma with mesenteric lymph node metastases and perirenal and adrenal infiltration

- [Mohamed Abdallah Salman ET. AL Asian Journal of Surgery Volume 43, Issue 1, January 2020, Pages 13-19](#)
- [L. Savelli ET. AL. Ultrasound in OBGYN. Volume 26, Issue 5 October 2005 Pages 552-557](#)
- Hyun Kwon Ha let. Al. AJR 1996;167:743-748

SONOGRAPHIC FEATURES OF PERITONEAL LYMPHOMA

- Frequently associated with primary gastrointestinal NHL (high grade) and is radiologically identical to peritoneal carcinomatosis
- PHÚC MẠC:
- ASCITE:
 - rare in lymphoma, usually not loculated, predominant manifestation of end-stage disease of lymphoma, mild to moderate and less than that associated with PC .
- MẠC NỔÍ:
 - The 'fish scale sign' seen on ultrasound, is the thickened omentum due to lymphomatous infiltration that results in hyperechoic areas superimposed on a hypoechoic background



SONOGRAPHIC FEATURES OF LYMPHOMA

➤ MẠC TREO:

- The mesenteric thickening is caused predominantly by enlarged lymph nodes.
- The increased echogenicity of the mesentery (as seen in tuberculosis) is not seen in lymphoma,

➤ HẠCH:

- associating preaortic and retroperitoneal lymphadenopathy
- producing the “sandwich” sign .
- bulky, soft, non-obstructing, homogeneous and they seem to be less vascularised than carcinomatosis.

➤ RUỘT:

- Focal or diffuse nodular thickening of the bowel wall with extensive lymphadenopathy a. re likely to be lymphomatosis over carcinomatosis more frequent hepatosplenomegaly .

SONOGRAPHIC FEATURES OF PERITONEAL MESOTHELIOMA

- Occupational exposure to asbestos
- Most commonly in elderly adults ranging from 65 to 69 years of age
- The presence of pleural abnormalities, such as calcified plaques
- Smooth and irregular peritoneal thickening were more seen in (DMPM :Diffuse malignant peritoneal mesotheliomagroup)
- The absence of a detectable primary tumour or secondary lesion of the liver or lymph nodes.



Figure 18. Peritoneal mesothelioma in a 73-year-old woman with biopsy-proved malignant mesothelioma. (a) Sagittal US image of the left upper quadrant shows a lobulated, heterogeneous mass (M) that involves the greater omentum. (b) Sagittal US image of the lower abdomen shows two small, hypoechoic implants in the near field (arrows). (c) Sagittal US image of the right lower quadrant shows an omental cake (arrows). Note the absence of ascites.

[A.D.Diop et. Al. Diagnostic and Interventional Imaging Volume 95, Issue 9](#), September 2014, Pages 861-872.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211568414000370>

[Yu-Fei Liang¹ et. Al. . 2016 Apr;31\(4\):709-15.](#)

Abdominal tuberculosis: a radiological review with emphasis on computed tomography and magnetic resonance imaging findings*

[Eduardo Lima da Rocha](#),¹ [Bruno Cheregati Pedrassa](#),¹ [Renata Lilian Bormann](#),¹ [Marcelo Longo Kierszenbaum](#),¹ [Lucas Rios Torres](#),² and [Giuseppe D'Ippolito](#)³

Iliopsoas muscle abscess ([Figure 20](#)) was a well known complication of vertebral tuberculosis until the implementation of modern chemotherapy schemes⁽³²⁾. It may be classified into primary (30%) or secondary (70%), depending on the presence of an underlying disease, such as, tuberculosis. In developing countries, vertebral tuberculosis (Pott's disease) is considered to be the most common cause of psoas muscle abscess; however, few reports are found in the literature about psoas muscle abscess as a primary presentation of tuberculosis⁽³³⁾. The presence of calcification in the abscess is virtually pathognomonic of tuberculosis⁽¹²⁾.

BÀI HỌC KINH NGHIỆM

- **Đặc điểm siêu âm gợi ý lao:** ngoài những biểu hiện thường gặp như dịch bụng có vách mỏng, hạch mạc treo hoại tử và dày manh hồi tràng. Những đặc điểm quan trọng khác gợi ý lao dựa trên các nghiên cứu:
 - Dày đều phúc mạc thành
 - Dày đều và tăng âm mạc nối $d < 19,5$ mm ($>19,5$ mm nghi ác tính) thường không tạo bánh mạc nối.
 - Dày tăng âm mạc treo / dày phúc mạc tạng bao lấy ruột
- **Khám chú ý tìm tổn thương abscess cơ thắt lưng chậu** do biến chứng lao cột sống thường gặp ở các nước đang phát triển có thể hướng tới tổn thương ổ bụng do lao.
- **Tổn thương phổi:** liên quan lao phổi tiến triển => khám phổi (B-line) và
- **Không tìm thấy tổn thương nguyên phát khác gây di căn màng bụng**, đặc biệt các tạng trong bụng => Gợi ý lao màng bụng.