



LÔNG RUỘT

BS VÕ NGUYỄN THỤC QUYÊN
KHOA SIÊU ÂM- CT TNHH Y TẾ HÒA HẢO



BỆNH SỬ+ TIỀN SỬ

Bn nữ sinh năm 1992

Địa chỉ: TpHCM

Lý do khám bệnh: Đau thượng vị

Bệnh nhân có những đợt đau thượng vị sau ăn,

Nôn ói thỉnh thoảng, không sốt, không rối loạn đi tiêu. Không sụt cân.

-> khám pk tiêu hóa Medic Hòa hảo

-> Chỉ định: siêu âm bụng, ECG, xét nghiệm

TS: Bn có đến khám tại medic từ 2023 (1 năm khoảng 2 lần) với chẩn đoán hội chứng dạ dày- tá tràng; trào ngược dạ dày- thực quản



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA K
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, KP11, P. Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - Mail: loahao254@medic.com.vn

THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Họ tên:

Năm sinh: 1992 - Nữ - Điện thoại:

LỊCH SỬ KHÁM BỆNH

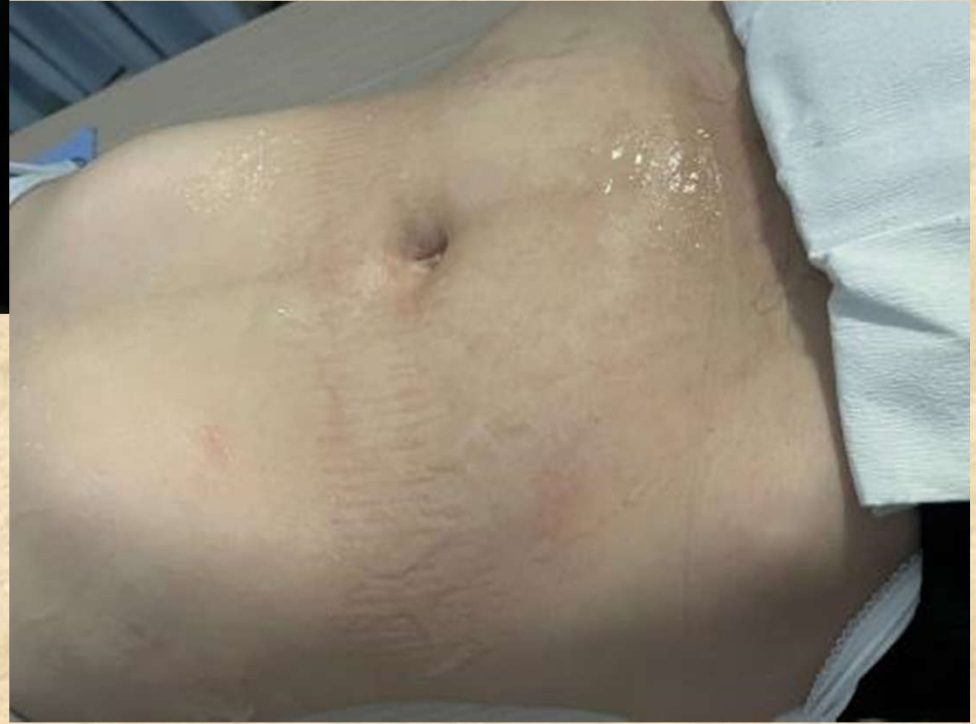
- NGÀY 26/11/2025 (Xem)

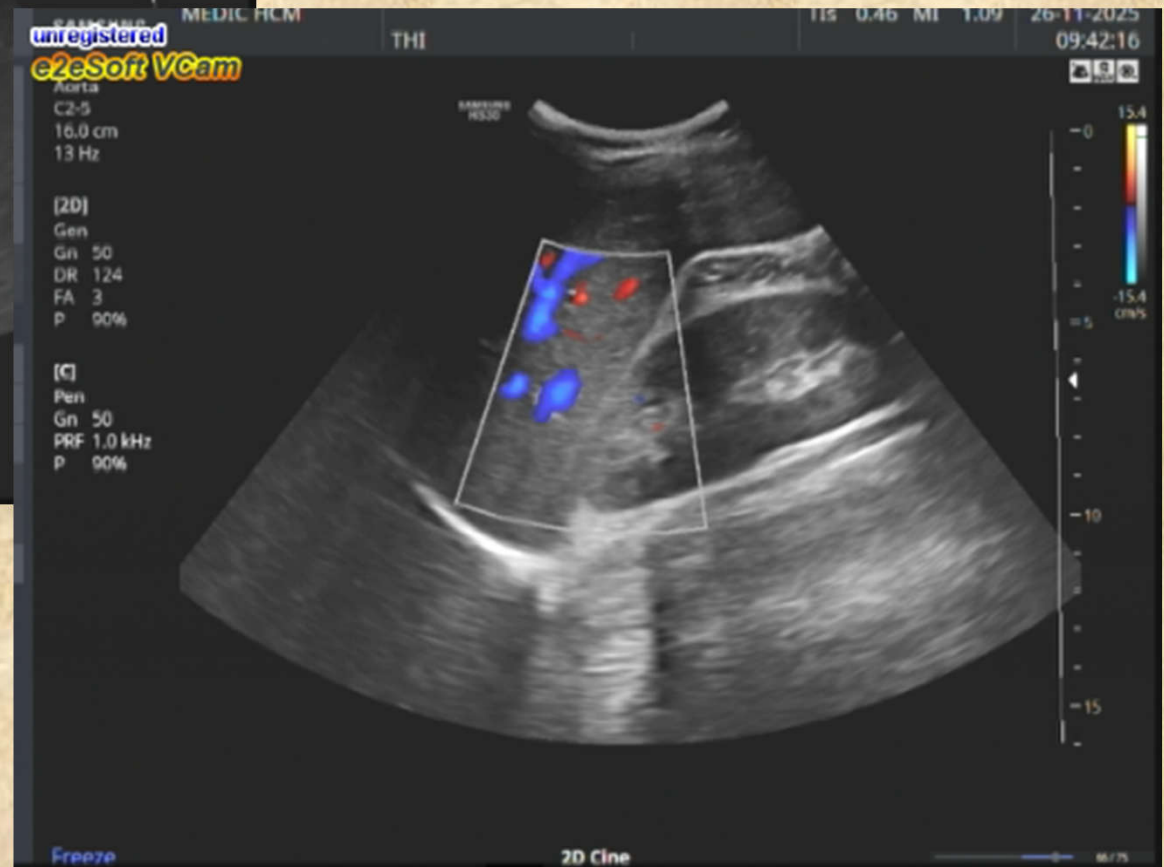
- NGÀY 29/10/2025 (Xem)

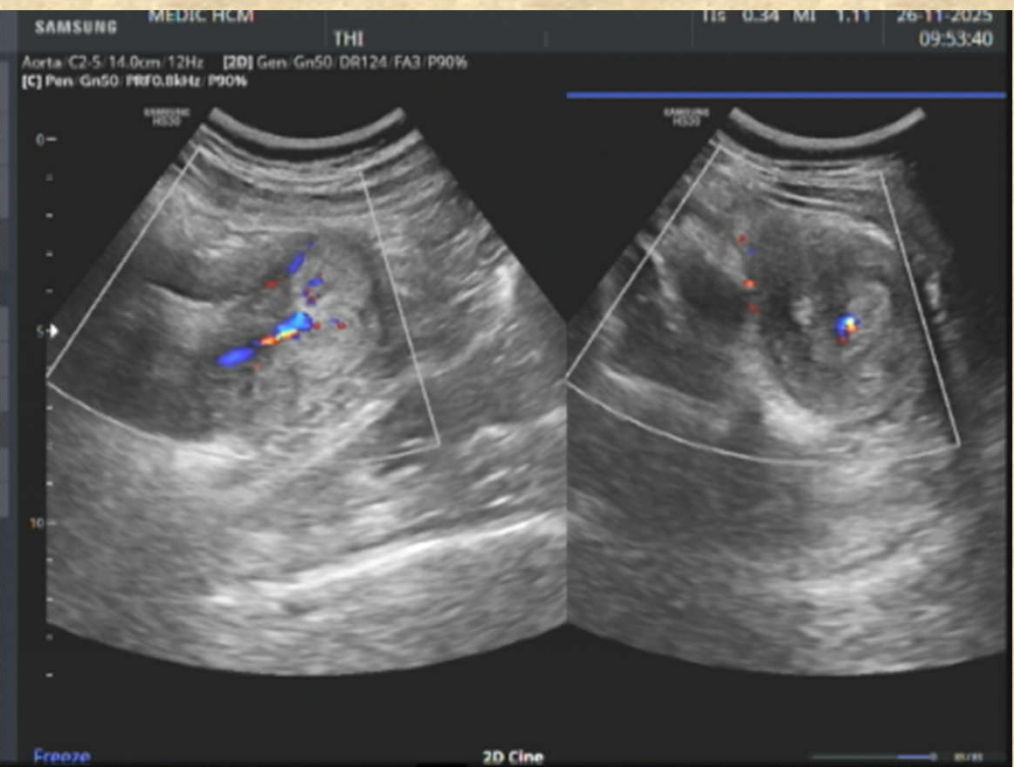
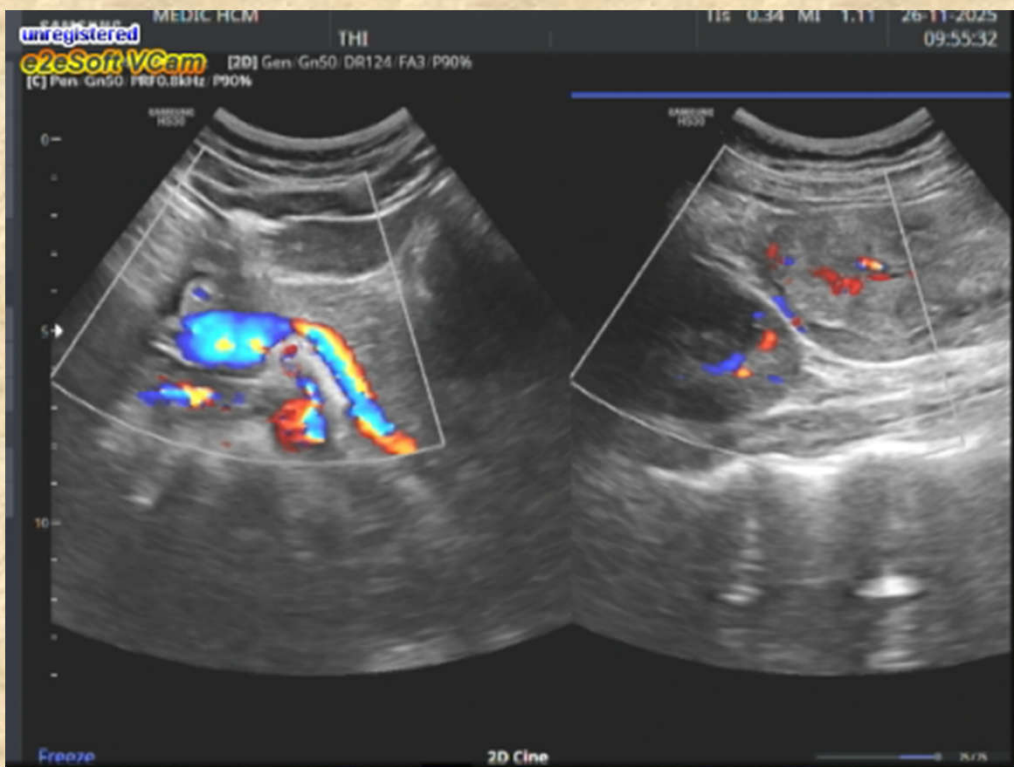
- NGÀY 19/10/2024 (Xem)

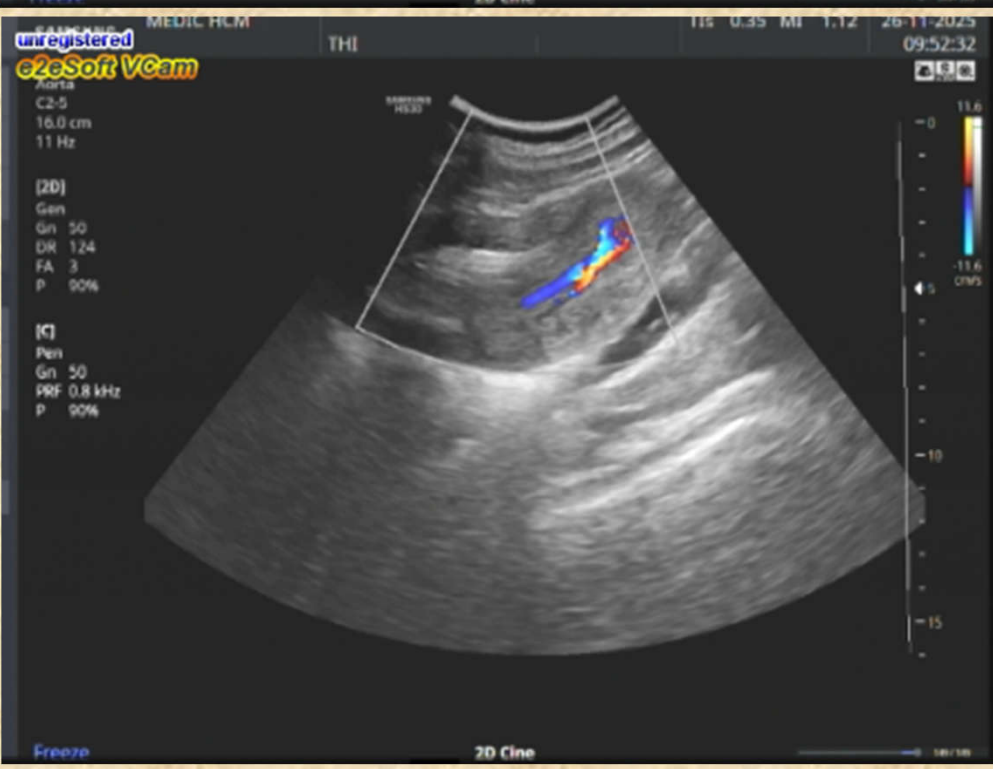
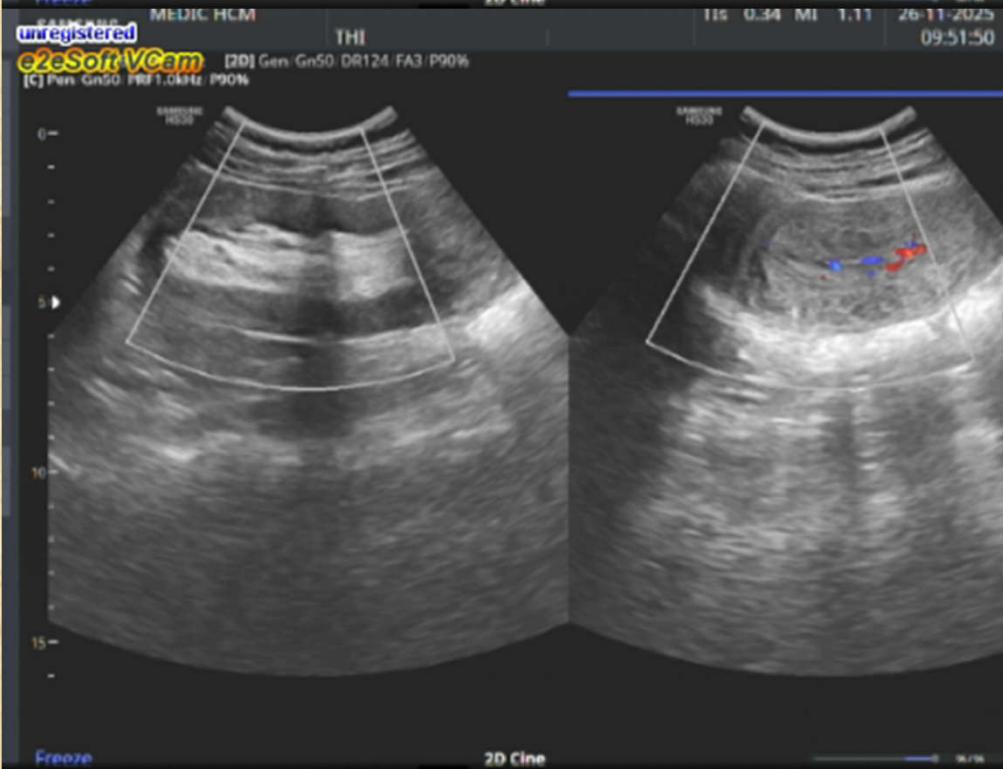
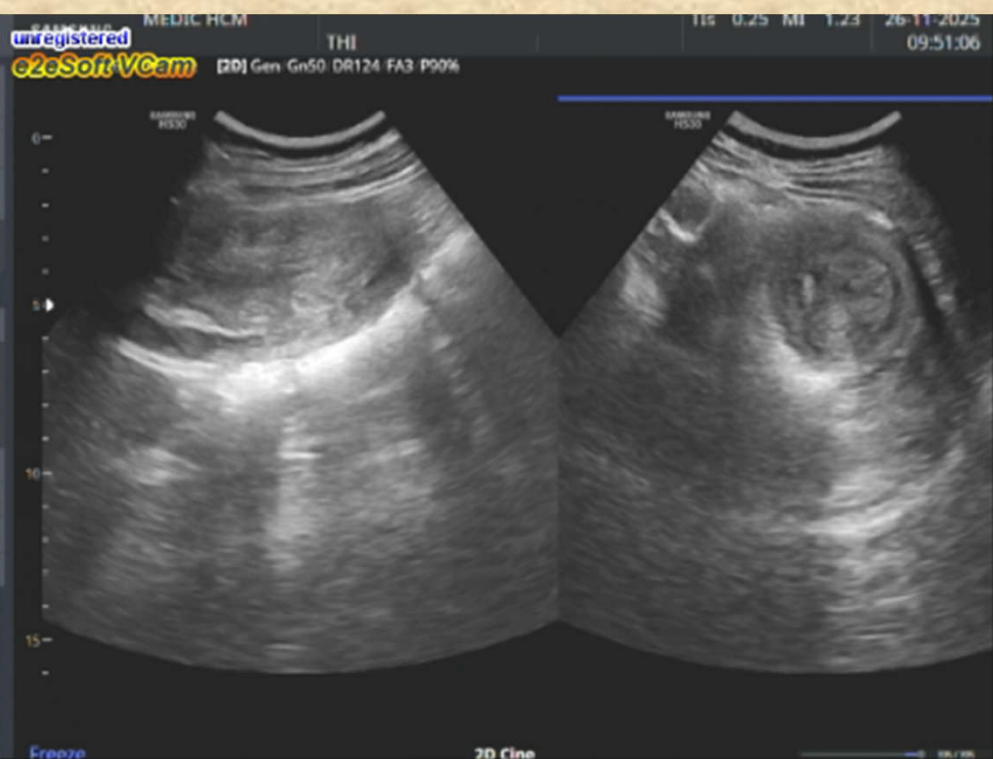
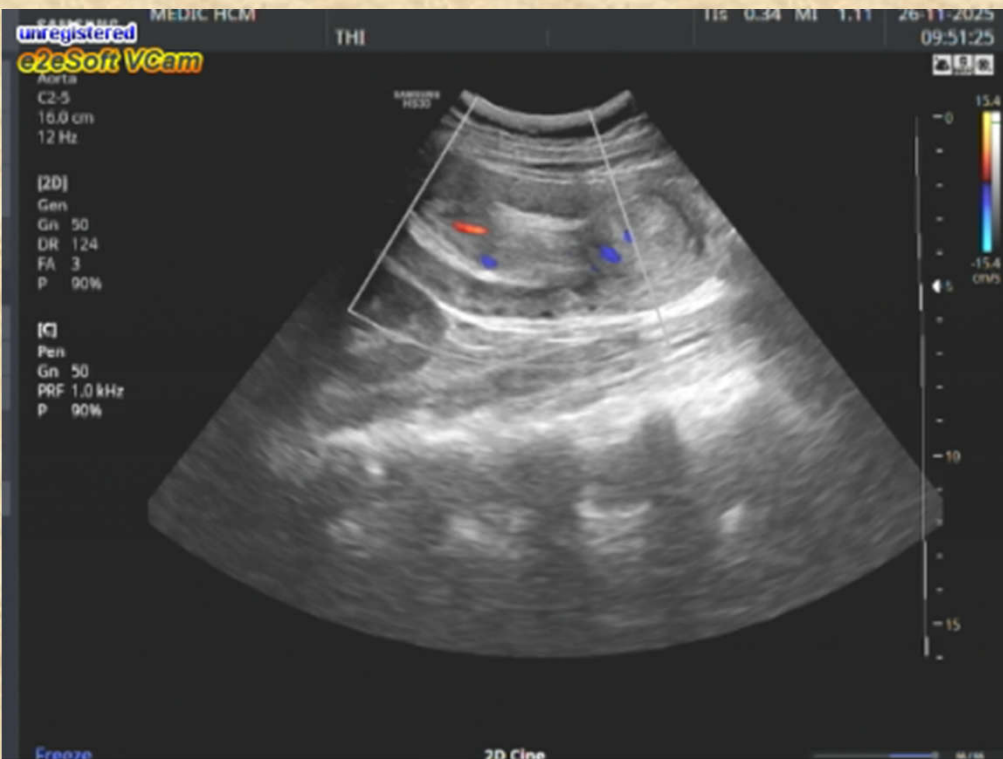
- NGÀY 01/07/2023 (Xem)

- NGÀY 13/05/2023 (Xem)











CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P. Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



7291747

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 19

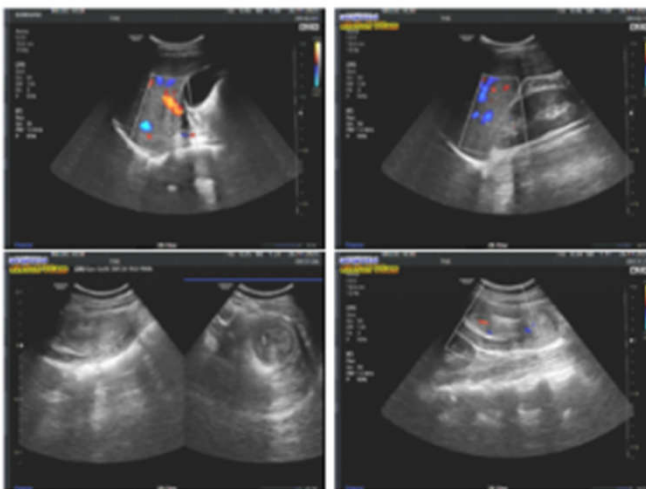
Máy: Samsung HS30

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 7291747 Ngày ĐK: 26/11/2025 09:09
Họ và tên : NGUYỄN VĂN HIẾN
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định : BS. CKII. NGUYỄN VĂN HIẾN BV chỉ định : MEDIC

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 không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.- BÀNG QUANG: không sỏi,
- TỬ CUNG- BUỒNG TRỨNG: không u
- Động mạch chủ bụng không phình.- Ascites (-).
- Hình ảnh lồng ruột vùng hạ sườn- hông Trái, còn tín hiệu mạch máu ở mạc treo và thành ruột



KẾT LUẬN: HÌNH ẢNH LỒNG RUỘT NON VÙNG HÔNG- SUỐN TRÁI (khả năng hông- hông tràng?)

Đề nghị: KẾT HỢP MSCT BỤNG

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 26/11/2025 09:58
(Bác sĩ đã ký)

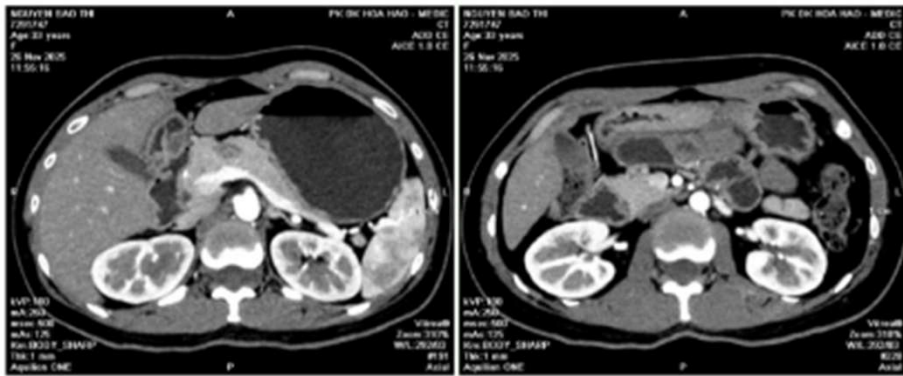
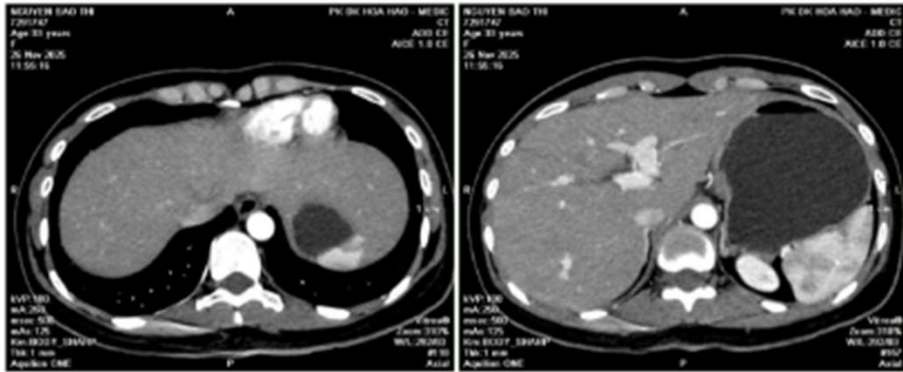


Patient: NGUYEN BAO THI Page: 1 of 4

PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID:
Patient Na
Date of Birth: 01 Jan 1992
Gender: F

Referring Physician:
Exam Type:
Scan Date: 26 Nov 2025
Report Date: 26 Nov 2025-12:17PM

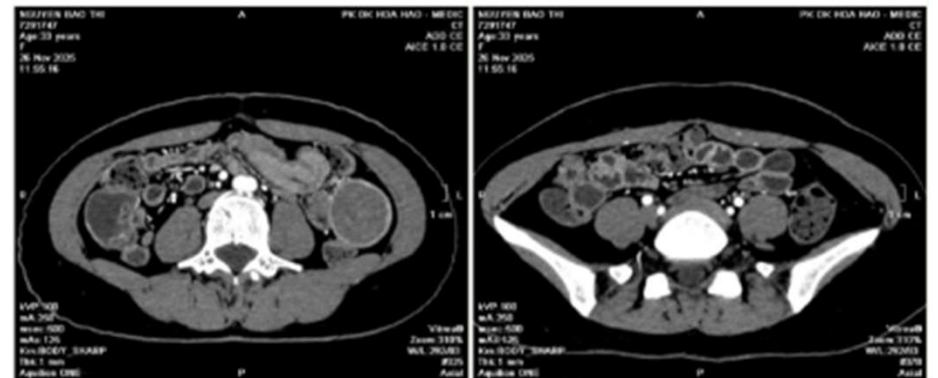
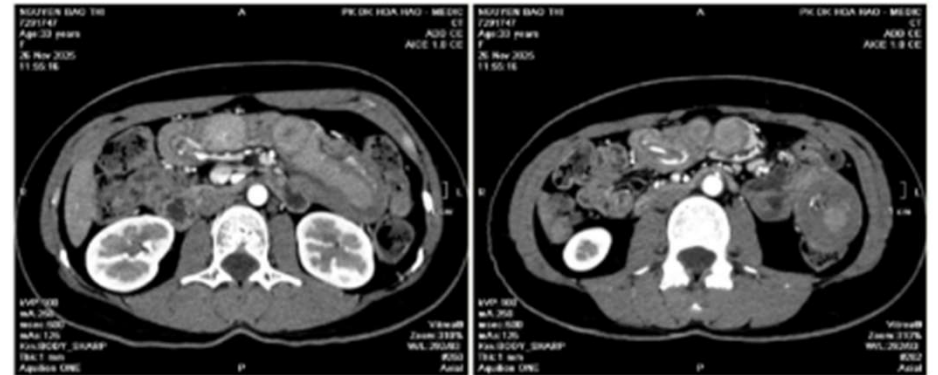


Patient: NGUYEN BAO THI Page: 2 of 4

PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID:
Patient Na
Date of Birth: 01 Jan 1992
Gender: F

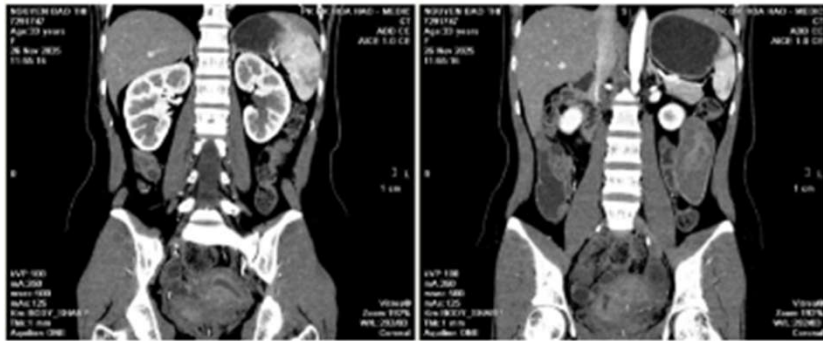
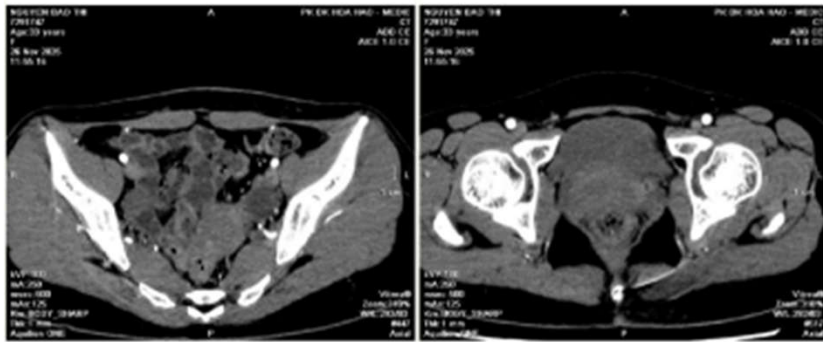
Referring Physician:
Exam Type:
Scan Date: 26 Nov 2025
Report Date: 26 Nov 2025-12:17PM



PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID: 7291747
Patient Name: NGUYEN BAO THI
Date of Birth: 01 Jan 1992
Gender: F

Referring Physician:
Exam Type:
Scan Date: 26 Nov 2025
Report Date: 26 Nov 2025-12:17PM

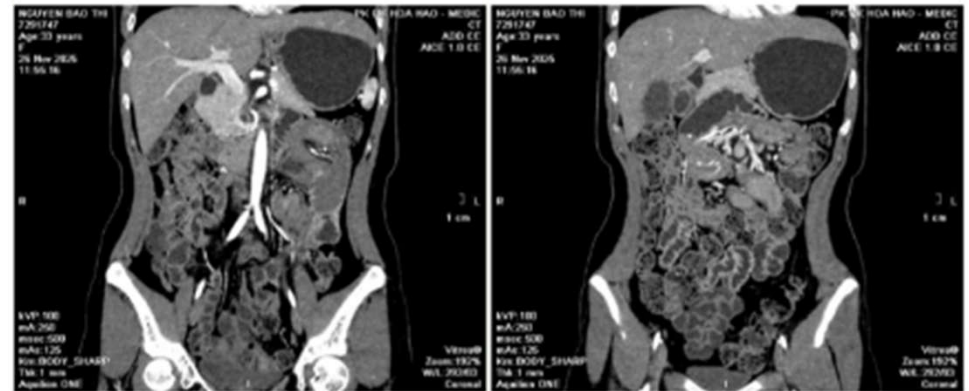


Enter the general comments here.

PK DK HOA HAO - MEDIC

Patient ID: 7291747
Patient Name: NGUYEN BAO THI
Date of Birth: 01 Jan 1992
Gender: F

Referring Physician:
Exam Type:
Scan Date: 26 Nov 2025
Report Date: 26 Nov 2025-12:17PM



4





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

QRCode kết quả

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



7291747

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 251126081 Ngày ĐK : 26/11/2025 10:32
Bệnh nhân :
Địa chỉ :
BS chỉ định : BS NGUYEN VAN HIEN BV : MEDIC Khoa : PK
Chẩn đoán sơ bộ :
Vùng : CT VÙNG BỤNG Máy : MSCT 640 _ 2 Tiêm chất tương phản
Kết quả : ** KỸ THUẬT:
Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm 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 dẫn. Túi mật thành mỏng, không 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.
Phần phụ bình thường.
Hình ảnh lồng ruột ruột non - ruột non vùng hạ sườn - hông trái. Thành các quai ruột vẫn bắt thuốc cản quang
Đầu khối lồng có mass mật độ mô mềm 27mm bắt thuốc cản quang
Vài hạch mạc treo 5-8mm
Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

*** KẾT LUẬN:

LỒNG RUỘT, RUỘT NON - RUỘT NON VÙNG HẠ SƯỜN - HÔNG TRÁI CÓ KHẢ NĂNG DO U
CĐPB: LỒNG RUỘT DO VIÊM.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 26/11/2025 12:20
(Bác sĩ đã ký)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO
PHÒNG KHÁM DA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9993
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 - 028.39272136
Email: hoahao@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn



PID: 7291747 S.T.T.: 111971
Ngày giờ đăng ký: 09:11:54 26/11/2025
Ngày giờ lấy mẫu: 09:20:00 26/11/2025
Ngày giờ nhận mẫu: 09:41:00 26/11/2025

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(086.KQ.22.1 - Ngày ban hành 06/01/2024 - Phiên bản: 1.0)

Họ tên:
Ngày tháng năm sinh: 1992
Số CCCD/Hộ chiếu:
Địa chỉ:
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: Lâu 1
Loại mẫu: Máu

Phái: Nữ
Quốc tịch:

BS yêu cầu: BS. CKII. NGUYỄN VĂN HIẾN
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.540	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	125	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
II. XÉT NGHIỆM MIỄN DỊCH ELISA - ELISA TEST			
HP Test-IgG (Elisa)	Âm tính 7.04 U/mL	(< 20 U/mL; Ngưỡng: 20 - 30)	
HP Test-IgM (Elisa)	Ngưỡng 30.33 U/mL	(< 30 U/mL; Ngưỡng: 30 - 40)	
Gnathostoma IgG (Elisa) ²	Âm tính 0.04 OD	(< 0.3 OD)	

Thời gian duyệt: 13:35:28 26/11/2025
Người duyệt: BSCKI. Hồ Thị Long

In lần 0: 26/11/2025
Trưởng khoa xét nghiệm

Tran
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM DA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P. Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao" để đăng kí khám và xem kết quả khám nhanh hơn

QRCode kết quả

QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.



7291747

ĐIỆN TÂM ĐỒ - ĐIỆN TOÁN
(DIGITAL ELECTRO CARDIOGRAPHY)

ID : 7291747 STT : 319
Bệnh nhân :
Địa chỉ :
Q1
Bác sĩ chỉ định : Bs. CKII. Nguyễn Văn Hiến Ngày ĐK : 26/11/2025 09:22
Chẩn đoán sơ bộ :

PHÂN TÍCH ECG (ANALYSIS) :

aQRS: 60 Rhythm: XOANG Rate: 80 Interval : PR: 0.14 QRS: 0.08 QT: 0.36
PWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
QRS Complex : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
ST Segments : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT
TWave : Ext. Leads DỆT/D3AVF
: Pre. Leads BT
UWave : Ext. Leads BT
: Pre. Leads BT

KẾT LUẬN : GHI NHẬN SÓNG T DỆT/D3AVF

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 26/11/2025 09:46
(Bác sĩ đã ký)

llc

PHIẾU PHẪU THUẬT / THỦ THUẬT

Số phiếu: 25 P. 73599

Mã người bệnh: 250653611

Họ tên người bệnh: Ngày sinh: 11/02/1992 (Tuổi 34) Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 12 Tân A Tạ Số BHYT: DN479791509500979462

Số giường: Phòng: Khoa: KHOA PT-GMHS (hậu phẫu thường)

Vào viện lúc: 0 giờ 41 phút, ngày 27 tháng 11 năm 2025

Phẫu thuật/ Thủ thuật lúc: 16 giờ 50 phút, ngày 1 tháng 12 năm 2025

Phẫu thuật kết thúc lúc: 18 giờ 30 phút, ngày 1 tháng 12 năm 2025

Chẩn đoán:

Vào khoa: Theo dõi lồng ruột do viêm (chưa loại trừ u) (K56); Viêm ruột (A04.9)

Trước phẫu thuật/ thủ thuật: Lồng ruột hồng trắng do polyp

Sau phẫu thuật/ thủ thuật: Lồng ruột hồng trắng do polyp

Phương pháp phẫu thuật/ thủ thuật: Cắt đoạn ruột non

Loại phẫu thuật/ thủ thuật: Phẫu thuật loại II

Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản

Phẫu thuật viên chính: Nguyễn Thanh Thoại

Phụ phẫu thuật 1: Nguyễn Văn Định

Phụ phẫu thuật 2: Đặng Thị Kim Liên

Gây mê/tê chính: Mai Quang Thái

KTV gây mê: Huỳnh Phụng Hiếu

Dụng cụ vòng trong 1: Phan Thị Kim Liên

Dụng cụ vòng ngoài: Hồ Thị Nguyễn Hiền

Giải phẫu bệnh lý: Có Không

Dẫn lưu:

Mã người bệnh: 250653611

Họ và tên: Năm sinh: 1992 Giới tính: Nữ

Địa chỉ: 12 Tân

Chẩn đoán lâm sàng: LỒNG HỒNG TRẮNG DO POLYP Ngày lấy mẫu: 01/12/2025

Nơi gửi mẫu: KHOA PT-GMHS

Nơi nhận KQ: Khoa Tiêu Hóa

Ngày nhận mẫu: 02/12/2025

BS lấy mẫu: BS Nguyễn Thanh Thoại

KẾT QUẢ GIẢI PHẪU BỆNH

Người pha bệnh phẩm: BS. CKI. ĐỖ MINH HOÀNG TRỌNG

Ngày pha: 02/12/2025

Số lọ mẫu: 1 Số lam: 3

Phương pháp nhuộm: H&E

Ngày làm tiêu bản: 03/12/2025

Người làm tiêu bản: CNXXN HỒ THỊ LÔNG

MÔ TA ĐẠI THỂ:

Đoạn ruột non đã xẻ 5x4 cm, niêm mạc có polyp 3x2.5 cm, nâu, mềm, bờ, cách 2 bờ phẫu thuật 2 cm. A: 2 bờ phẫu thuật. 2B: Polyp.

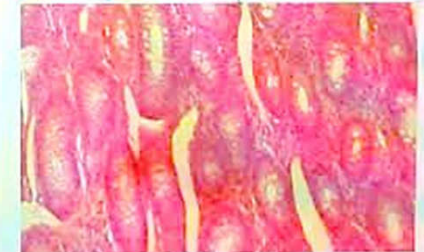
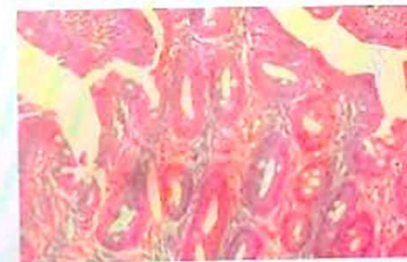
MÔ TA VI THỂ:

A: Hai bờ phẫu thuật: không có tế bào ác tính.

2B: Mô ruột non có các ống tuyến tăng sản, được lót bởi lớp thượng mô có nhân thuôn dài, xếp mất trật tự.

KẾT LUẬN:

U TUYẾN ống KÈM NGỊCH SẢN GRADE THẤP Ở RUỘT NON.



Ngày chẩn đoán: 03/12/2025

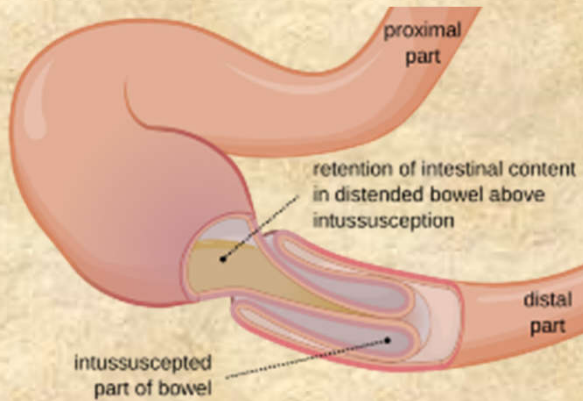
Bác sĩ Giải Phẫu Bệnh



LỒNG RUỘT NGƯỜI LỚN

Xảy ra khi 1 đoạn ruột di chuyển chui vào trong lòng của đoạn ruột dưới dòng kế cận, tạo thành 1 khối lồng

- Khoảng 5% tất cả trường hợp lồng ruột, 1- 5% trường hợp của tắc ruột
- Khác với trẻ em, 80- 90% lồng ruột người lớn thường có nguyên nhân thực thể (lead point)



NGUYÊN NHÂN

1. Trẻ em:

Thường vô căn

Phì đại mảng Peyer sau nhiễm virus

2. Người lớn:

- **U ác (# 65%):** Carcinoma đại trực tràng; di căn (từ melanoma, K vú, K phổi..); Lymphoma.
- **U lành:** Polyp ruột, GIST, Lipoma, Hemangioma dạng polyp, u nhầy ruột thừa...
- **Bẩm sinh:** túi thừa Meckel, Nang ruột đôi...
- **Do dính sau mổ...**

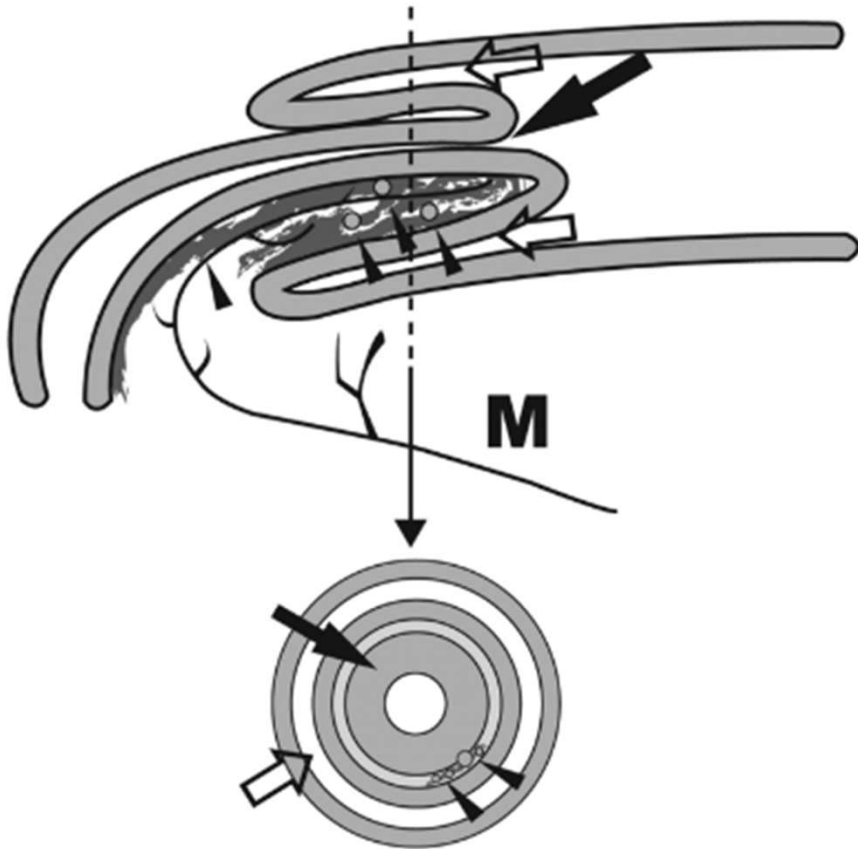


Figure 1. Longitudinal (top) and cross-sectional (bottom) diagrams illustrate a typical transient type intussusception, with invagination of a segment of the gastrointestinal tract (intussusceptum) (solid arrows) into an adjacent segment (intussusciens) (open arrows). Note also the invagination of the mesentery (*M*) and mesenteric vessels (arrowheads). (Courtesy of B.I. Choi, MD, Department of Radiology, Seoul National University Hospital, Seoul, South Korea.)

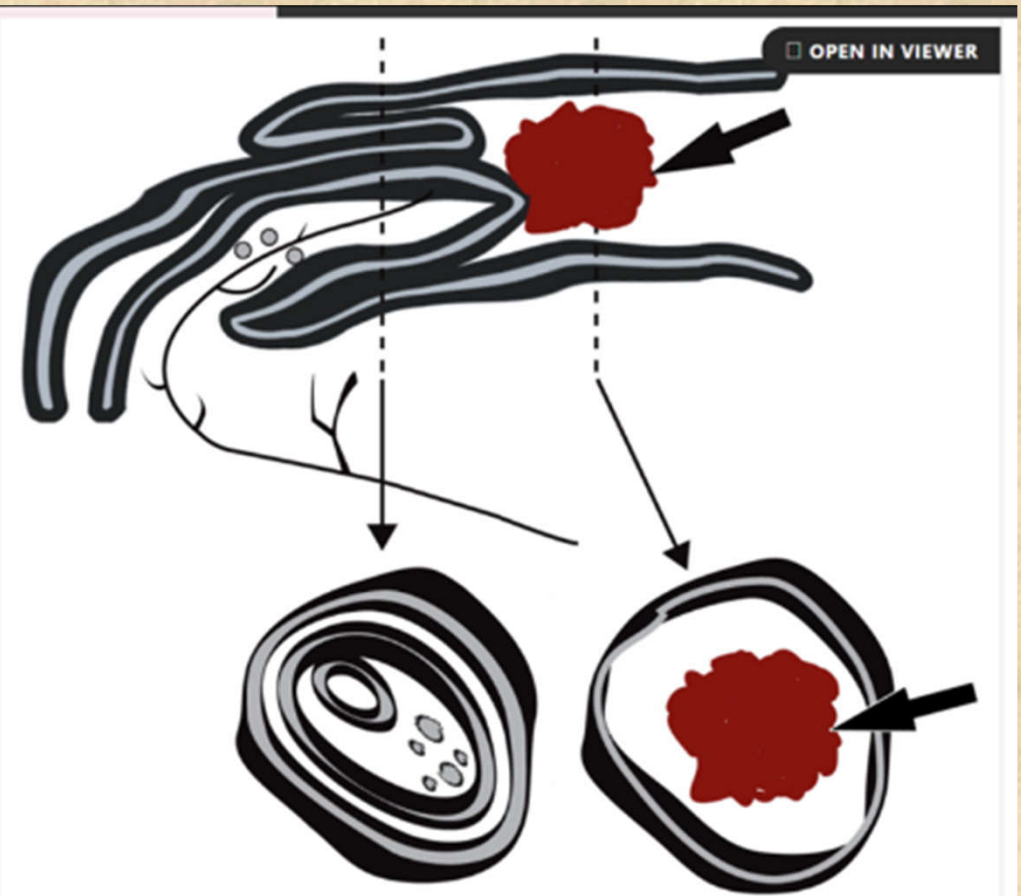


Figure 5. Longitudinal (top) and serial cross-sectional (bottom) diagrams illustrate a lead point intussusception, with invagination of a segment of the gastrointestinal tract (intussusceptum) into the adjacent segment (intussusciens). Thick arrows indicate the lead mass. The intussusceptum appears irregular due to bowel wall edema. The classic three-layer appearance and anatomic detail are often lost.



* PHÂN LOẠI LỒNG RUỘT

- LỒNG RUỘT TỒN TẠI, TIẾP DIỄN (persistent), GÂY ĐAU BỤNG CẤP VÀ CÂN CÂN THIỆP KHẨN
- LỒNG RUỘT THOÁNG QUA, CÓ TRIỆU CHỨNG : “ wait & see”
- LỒNG RUỘT THOÁNG QUA, KHÔNG TRIỆU CHỨNG : thường ở ruột non

* CÁC KIỂU LỒNG RUỘT

- Lồng ruột non- ruột non (entero-enteric)
- Hồi tràng- đại tràng (ileo-colic)
- Đại tràng- đại tràng (colo-colic)



CƠ CHẾ BỆNH SINH

Tổn thương trong lòng ruột -> kéo theo đoạn ruột → chui vào đoạn ruột dưới dòng kế cận -> phù nề -> tắc mạch > thiếu máu ruột -> hoại tử (muộn)

LÂM SÀNG

Lòng ruột người lớn triệu chứng thường không điển hình:

Đau bụng mơ hồ, từng cơn

Buồn nôn, nôn

Có thể có triệu chứng của bán tắc/ tắc ruột

Hiếm khi có tam chứng kinh điển như trẻ em

(đau bụng, tiêu máu, sờ thấy khối ở bụng)

Term and synonyms	Definition
Enteroenteric, enteric, small bowel, small bowel – small bowel intussusception	Intussusception isolated to small bowel only including jejunojejunal, ileoileal and jejunoileal intussusceptions
Ileocolic, ileocolonic intussusception	Terminal ileum invaginates into the ascending colon
Ileocaecal intussusception	Similar to ileocolic, usually with a PLP at the ileocaecal valve
Enterocolic intussusception	Ileocolic or ileocaecal intussusception
Colocolic, colonic, colocolonic	Intussusception isolated to large bowel only. Sigmoidorectal intussusception is a rare subtype
Persistent, fixed intussusception	Intussusception that does not spontaneously resolve. This is the majority of symptomatic intussusceptions. Persistent intussusceptions in children are frequently ileocolic and amenable to enema reduction. Persistent intussusceptions in adults are typically surgical intussusceptions
Transient, transitory, self-limiting intussusception	Symptomatic or asymptomatic intussusception that spontaneously resolves with time, as evidenced by clinical improvement or resolution on follow-up imaging

Panzer F, Di Venere B, Rizzi M, Biscaglia A, Praticò CA, Nasti G, et al. Bowel intussusception in adult: prevalence, diagnostic tools and therapy. *World J Methodol* 2021; 11(3): 81–7.

Idiopathic, primary intussusception

Intussusception that occurs with no identifiable lead point

Lead point, leading point, organic lesion, organic disease

A mass or pathological process that created the conditions for the intussusception to occur. In children, lymphoid hyperplasia is a common lead point. In adults, PLPs are the most common cause of intussusception and may be malignant

Pathological lead point

A lead point formed by a malignant or benign bowel neoplasm, metastasis, lymphoma, adhesions, Meckel's diverticulum, adhesions causing altered motility and infective or inflammatory bowel processes

Surgical intussusception

Intussusception that represents an acute surgical emergency and is unlikely to spontaneously resolve. In children, intussusceptions that have failed enema reduction are considered surgical. In adults, intussusception with PLP and colonic, ileocaecal or long intussusceptions are considered surgical. Other factors that may lead to a surgical approach include features of acute abdomen with clinical and imaging signs of bowel obstruction, bowel ischaemia, elevated inflammatory markers and septic shock

Non-surgical, benign intussusception

In contrast to surgical intussusception. Intussusception that is short, associated with imaging and clinical features suggestive of a high chance of resolution and does not feature a PLP. All transient asymptomatic intussusceptions are non-surgical

Causes of adult intussusception

Benign	Malignant
Enteric	
Adherences, coeliac disease, Crohn's disease, endometriosis, hamartoma, infections, Kaposi sarcoma, lipoma, Meckel diverticulum, neurofibroma, polyps (inflammatory, adenomatous), stromal tumor, tuberculosis	Adenocarcinoma, carcinoid tumors, leiomyosarcoma, lymphoma, malignant gastrointestinal stromal tumor, metastatic carcinoma, neuroendocrine tumor
Colonic	
Adherences, inflammatory pseudopolyp, lipoma, polyps (inflammatory, adenomatous)	Adenocarcinoma, lymphoma, sarcoma

Panzer F, Di Venere B, Rizzi M, Biscaglia A, Praticò CA, Nasti G, et al. Bowel intussusception in adult: prevalence, diagnostic tools and therapy. World J Methodol 2021; 11(3): 81–7.



CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

1. XQUANG BỤNG KHÔNG CHUẨN BỊ

Vai trò hạn chế, không dùng để chẩn đoán xác định;
chủ yếu đánh giá biến chứng

Hình ảnh: - Dấu hiệu tắc ruột: quai ruột dẫn, mực nước-hơi

2. FLUOROSCOPY

Tiêu chuẩn vàng. “ Coiled spring sign”

Chống chỉ định: nghi ngờ thủng ruột

3. NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

Không phải phương tiện chính chẩn đoán LR

Có vai trò: phát hiện u đại tràng+ sinh thiết



4. SIÊU ÂM BỤNG

Vai trò hữu ích nếu có triệu chứng nghi ngờ lúc đầu; tuy nhiên phụ thuộc người làm và thể trạng bệnh nhân

*** Dấu hiệu điển hình:

1/ **Target sign / Donut sign** : mặt cắt ngang

Nhiều vòng đồng tâm:

Vòng hồi âm dày (niêm mạc, mỡ mạc treo)

Vòng hồi âm kém (thành ruột phù nề)

2/ **Pseudokidney sign** : mặt cắt dọc

Trung tâm hồi âm dày, ngoại vi hồi âm kém

* * *Doppler màu*: đánh giá tưới máu thành ruột

Siêu âm là phương tiện nhanh, không xâm lấn, có thể thực hiện nhiều nơi. Hạn chế với người lớn thành bụng dày, bụng chướng hơi và siêu âm sẽ khó xác định nguyên nhân

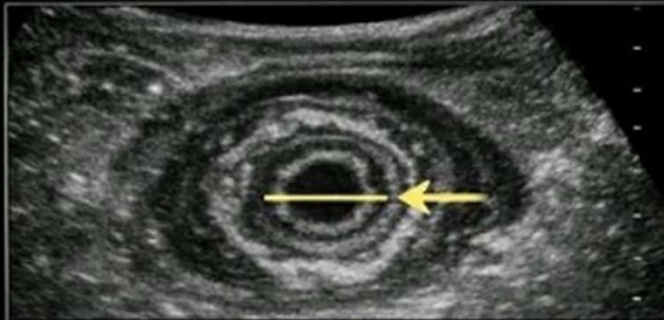
*** BÃY CHÂN ĐOÁN:

Nhầm với nhu động ruột bình thường

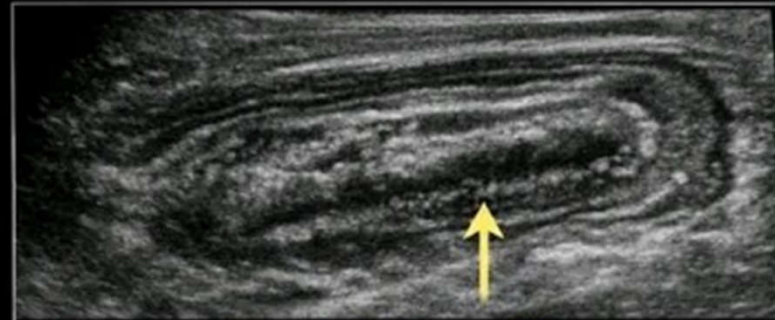
Bỏ sót leadpoint nhỏ

Đánh giá thiếu dấu Tắc ruột

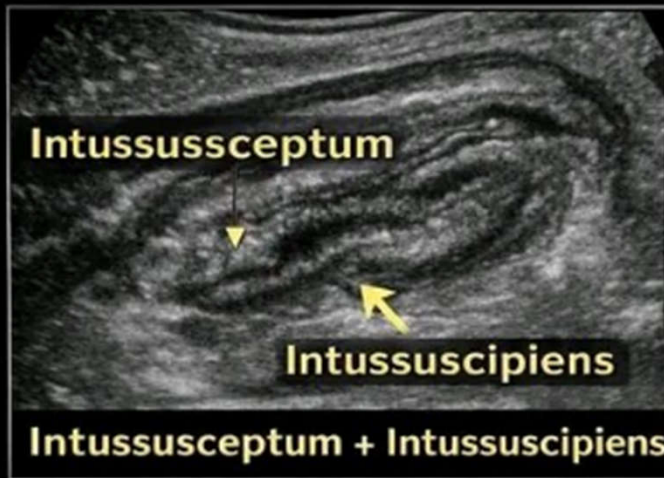
Ultrasound of Intussusception: Pediatric Case



Target Sign
(Transverse View)

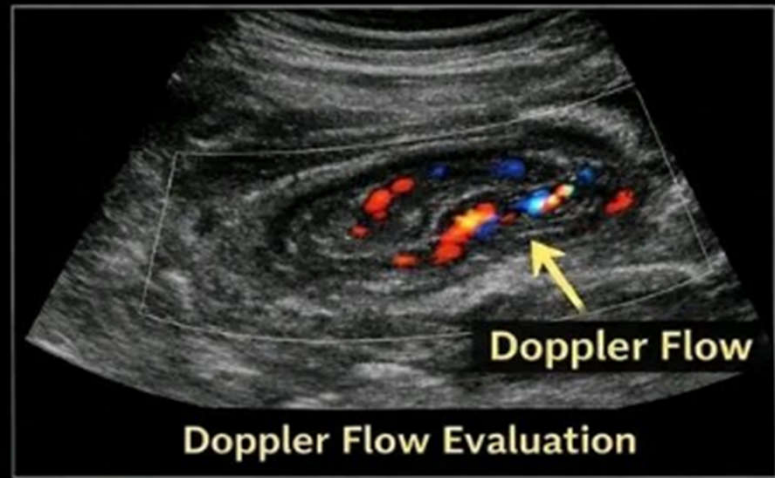


Pseudokidney Sign
(Longitudinal View)



Intussusceptum + Intussusciens

Target Sign

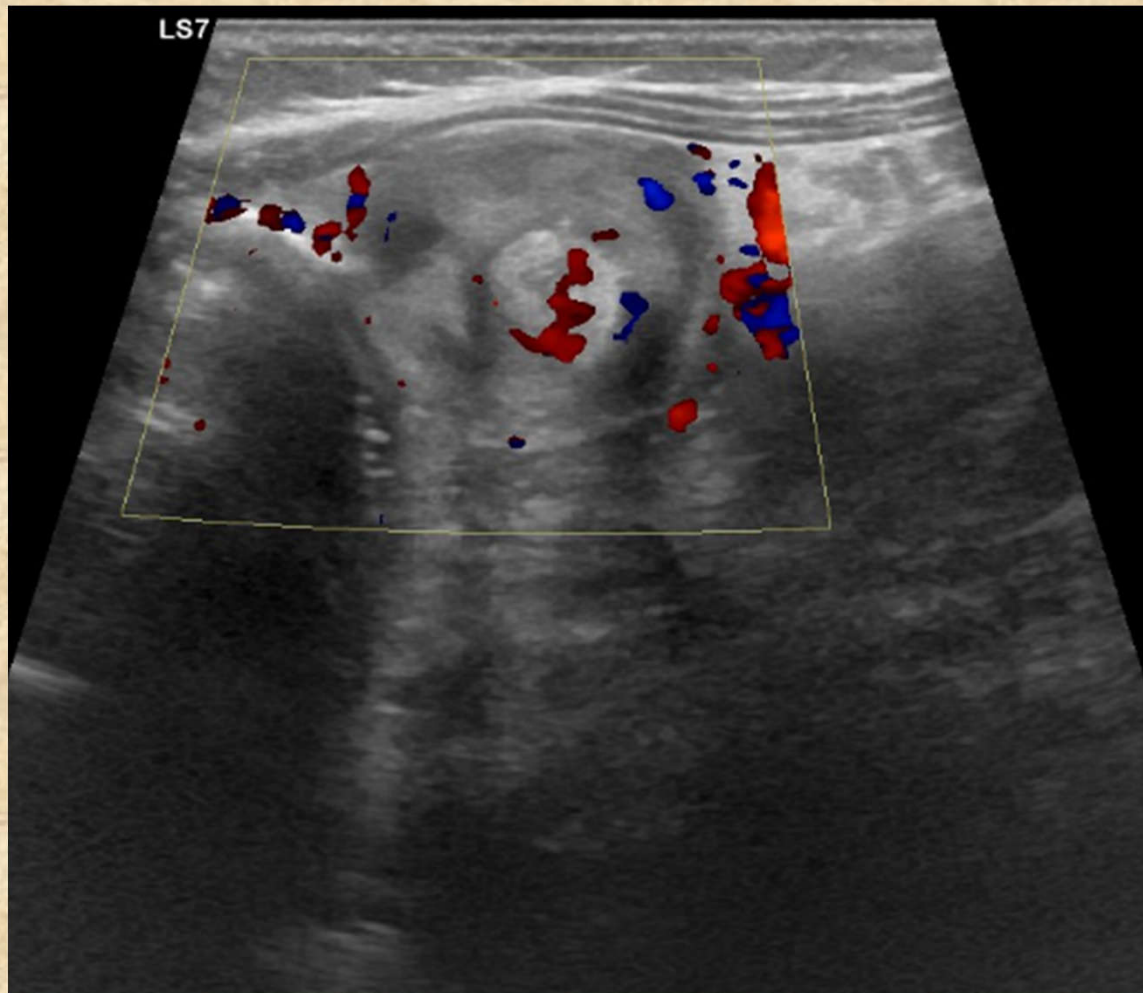


Doppler Flow

Doppler Flow Evaluation



High-resolution B-mode image of an intussusception in a paediatric patient obtained with a standard commercially available ultra-broadband high-frequency linear array transducer: (a) mucosa, (b) muscularis mucosa, (c) submucosa, (d) muscularis propria, (e) serosa and (f) intussuscepted mesentery accompanying the intussusceptum.

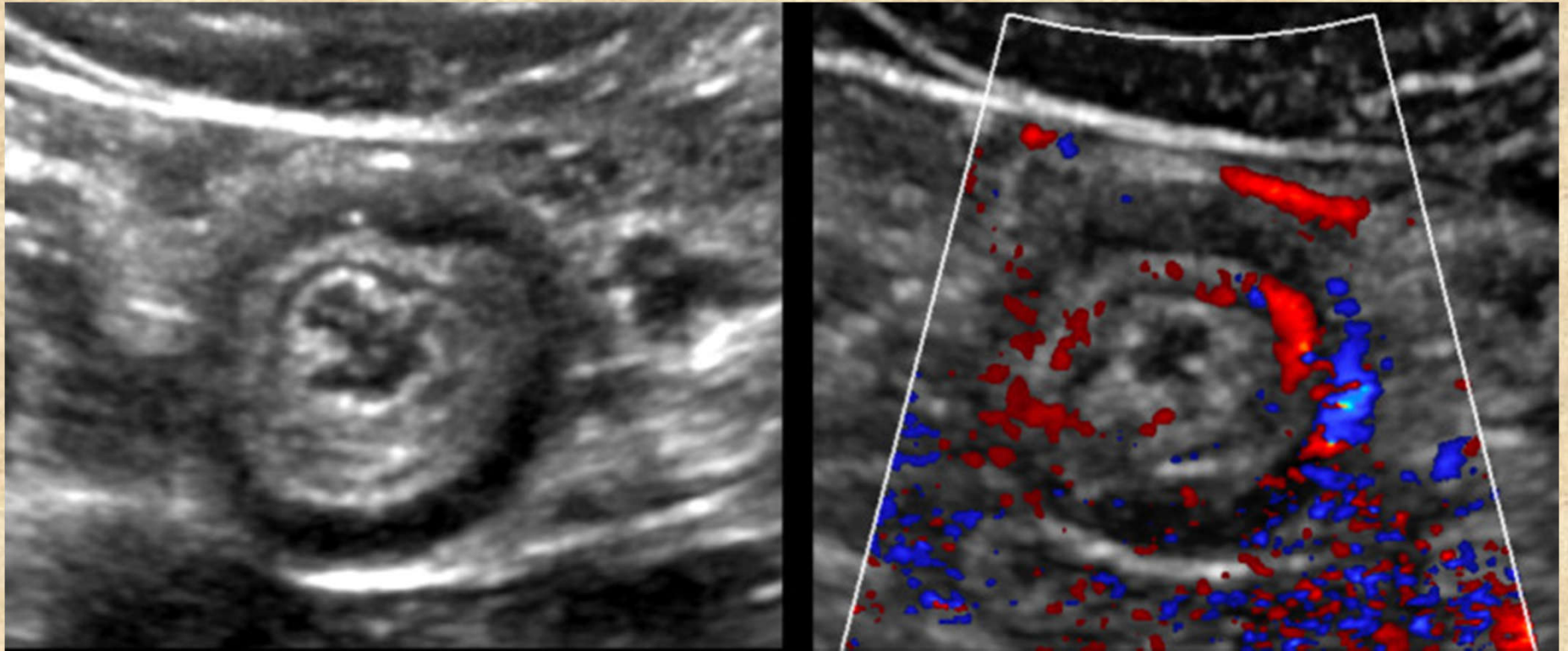


A mass of intussuscepted bowel is seen in the upper abdomen. The intussusception extends from the cecum to the left splenic flexure.

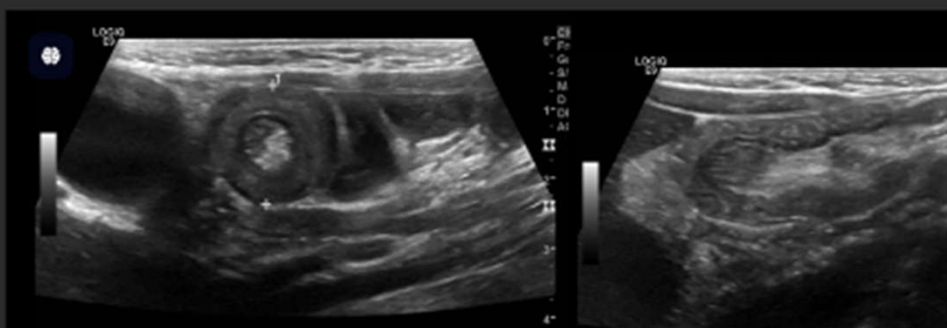
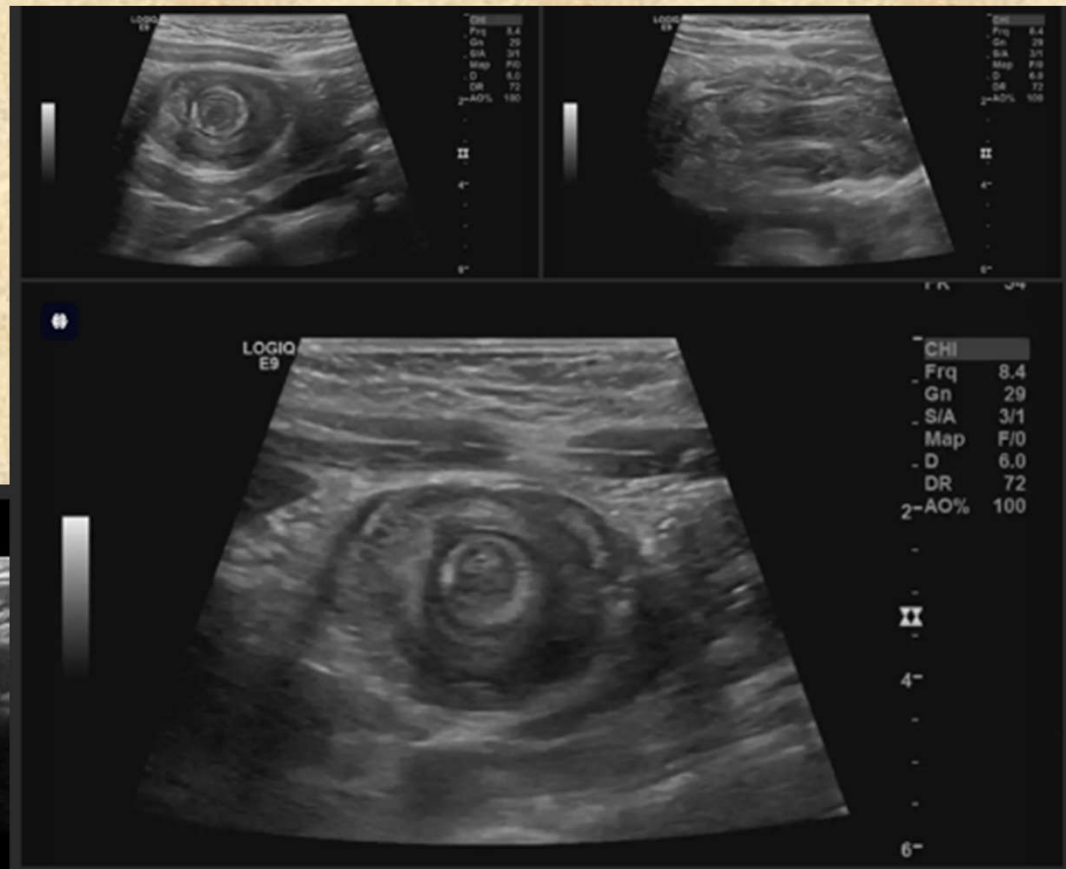
It appears as a reniform shape (pseudokidney sign) longitudinally and demonstrates multilayered concentric rings of mass (target sign) transversely.

Mild bowel wall thickening is seen in the region. No gross free fluid is identified.

Intussusception with pseudokidney and target sign
Case contributed by Tee Yu Jin



B-mode and colour Doppler images of a short enteroenteric transient symptomatic intussusception in an adult with minimal wall oedema and normal colour Doppler appearance. The intussusception spontaneously resolved within a few hours. CT detected no lead point. The patient was discharged but re-presented with the same finding. Exploratory surgery revealed the presence of congenital adhesions.



1 L 1.71 cm

15 minutes later



Intussusception is treated with air enema under radiographic guidance. There is an incidence of recurrence in approximately 10% of patients.

Case#1



5. MSCT BỤNG

Phương pháp chẩn đoán tốt và chính xác nhất

* Dấu hiệu trực tiếp:

Target sign (ngang);

Sausage- shaped mass (dọc)

Reniform mass (khối dạng thận, khi phù nề nhiều)

* Phát hiện nguyên nhân (lead point): xác định vị trí khối u; đánh giá bản chất

(mỡ , mô mềm, hoại tử..)

* Đánh giá biến chứng: tắc ruột, dày thành ruột, thiếu máu ruột, khí trong thành ruột, dịch ổ bụng...

PHÂN BIỆT : vài triệu chứng gợi ý

LÔNG RUỘT THOÁNG QUA

Chiều dài < 3cm

Đường kính nhỏ (< 2,5- 3cm)

Tắc ruột: không

Lead point: không

LÔNG RUỘT BỆNH LÝ

Chiều dài > 3- 3,5cm

Đường kính lớn

Dấu hiệu Tắc ruột, Lead point: thường có

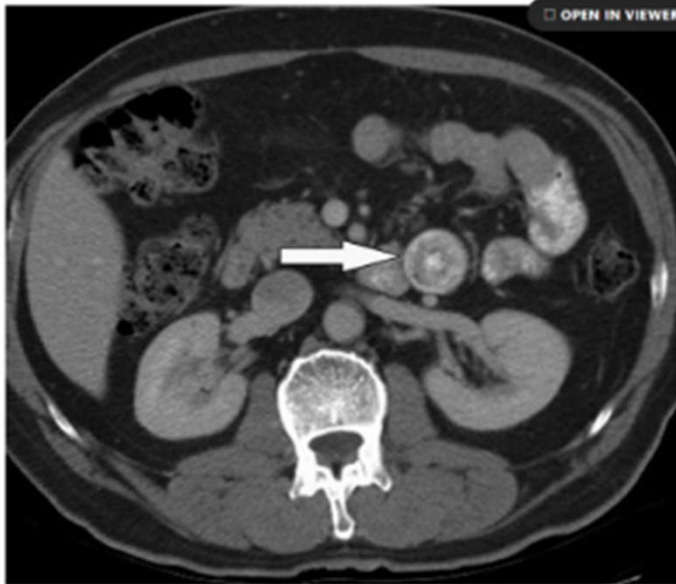


Lồng hời- manh- đại tràng do K manh tràng



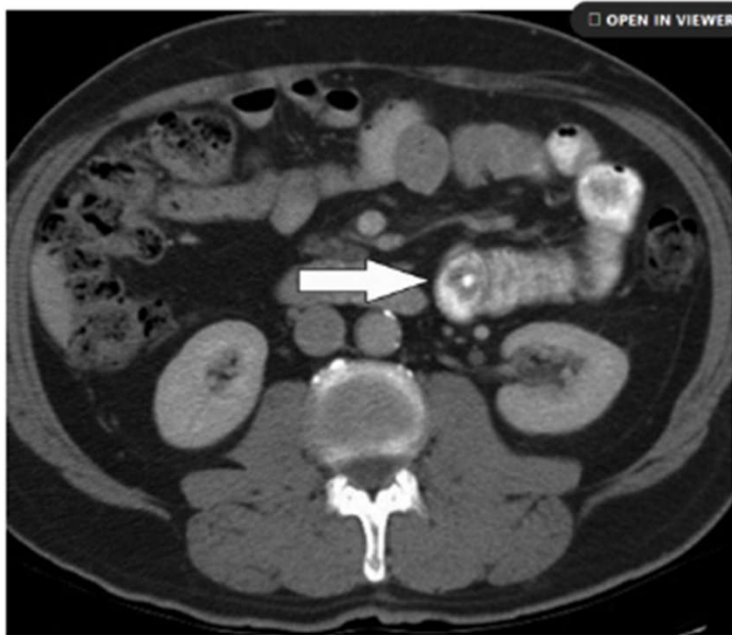


Transient intussusception of the small bowel. A transverse image of ileoileal intussusception incidentally identified in an infant with gastroenteritis; on longitudinal image it measured <3 cm, and it could not be identified on rescanning of the area. B, An abdominopelvic computed tomography image of a young child undergoing routine follow-up imaging of a testicular tumor. An asymptomatic, short-segment, small bowel intussusception (arrow) resolved spontaneously. (A, Courtesy Dr. Marta Hernanz-Schulman, Nashville, TN.)



OPEN IN VIEWER

Figure 3a. Transient type small bowel intussusception in a 54-year-old woman. Contrast-enhanced CT scans of the abdomen demonstrate the classic findings of a targetlike (arrow in **a**), sausage-shaped (arrow in **b** and **c**) mass, findings that are pathognomonic for intussusception. Mesenteric fat and blood vessels are barely visible.



OPEN IN VIEWER

Figure 3b. Transient type small bowel intussusception in a 54-year-old woman. Contrast-enhanced CT scans of the abdomen demonstrate the classic findings of a targetlike (arrow in **a**), sausage-shaped (arrow in **b** and **c**) mass, findings that are pathognomonic for intussusception. Mesenteric fat and blood vessels are barely visible.

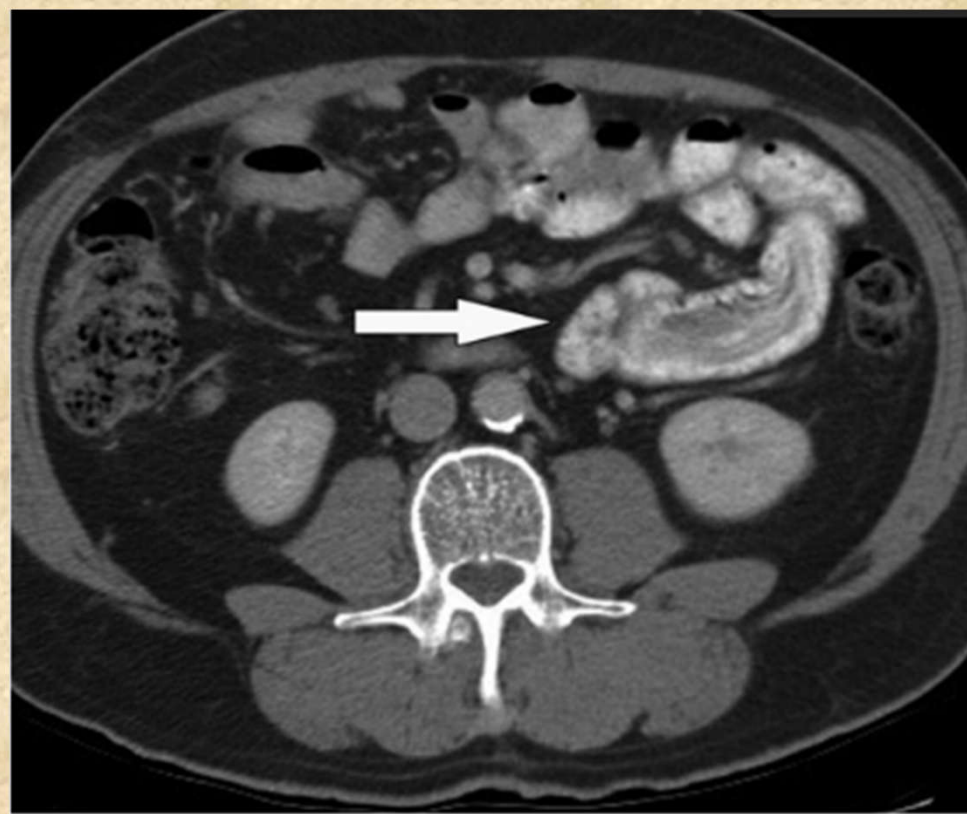


Figure 3c. Transient type small bowel intussusception in a 54-year-old woman. Contrast-enhanced CT scans of the abdomen demonstrate the classic findings of a targetlike (arrow in **a**), sausage-shaped (arrow in **b** and **c**) mass, findings that are pathognomonic for intussusception. Mesenteric fat and blood vessels are barely visible.



ĐIỀU TRI

- * Lòng ruột không triệu chứng: theo dõi, Siêu âm/ Ctscan lặp lại
- * Lòng ruột có triệu chứng : thường cần can thiệp nếu thấy leadpoint, lòng ruột dài, đường kính lớn hoặc đã có kèm tắc ruột

Trẻ em: tháo lòng bằng hơi

Người lớn: thường phẫu thuật giải quyết nguyên nhân



KẾT LUẬN

- Lòng ruột không triệu chứng ngày càng phát hiện sớm nhờ siêu âm và đặc biệt là MSCT bụng
- Cần đánh giá kỹ đặc điểm hình ảnh lòng ruột và các biến chứng kèm theo.
- Không phải tất cả đều cần can thiệp, tuy nhiên ở người lớn nên lưu ý lòng đại tràng thường có nguyên nhân thực thể do đó cần phẫu thuật để tránh biến chứng về sau



XIN CẢM ƠN
SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1/ Amini B, Mahsoub M, Ashraf A, et al. Intussusception. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 10 May 2026) <https://doi.org/10.53347/rID-1526>
- 2/ Lawson A, Intussusception in an adult. Case study, Radiopaedia.org (Accessed on 06 May 2026) <https://doi.org/10.53347/rID-26103>
DOI:<https://doi.org/10.53347/rID-26103>
- 3/ Young H. Kim, MD, Michael A. Blake, FFR(RCSI), FRCR, Mukesh G. Harisinghani, MD, Krystal Archer-Arroyo, MD, Peter F. Hahn, MD, PhD, Martha B. Pitman, MD, and Peter R. Mueller, MD. Adult Intestinal Intussusception: CT Appearances and Identification of a Causative Lead Point¹
- 4/ Martin Necas 1, ✉, Stacey Thomas 1, Kara Prout 1
Transient intussusception – What the sonographer needs to know
Australas J Ultrasound Med. 2023 Jun 21;26(3):191–198.
- 5/ Panzera F, Di Venere B, Rizzi M, Biscaglia A, Praticò CA, Nasti G, et al. Bowel intussusception in adult: prevalence, diagnostic tools and therapy. World J Methodol 2021; 11(3): 81–7.
- 6/ Mostafa Elfek-Last revised by on 4 May 2026- Intussusception