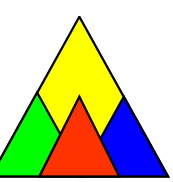


MRI ĐÁM RỐI THẦN KINH CẢNH TAY: *MÔ TẢ CÁC CA LÂM SÀNG BỆNH LÝ HAY GẶP*

BS VÕ HIẾU THÀNH

KHOA MRI

TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC HÒA HẢO



TỔNG QUAN (1)

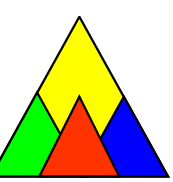
- ĐRTK cánh tay:

Cảm giác- vận động chi trên, biểu hiện đau- tê- liệt tùy thuộc vị trí tổn thương.

- Bệnh lý:

. Chấn thương.

. Không chấn thương: viêm, u, bệnh lý chèn ép đường đi ĐRTK, sau xạ trị.



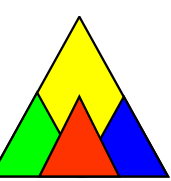
TỔNG QUAN (2)

MRI ĐRTK cánh tay:

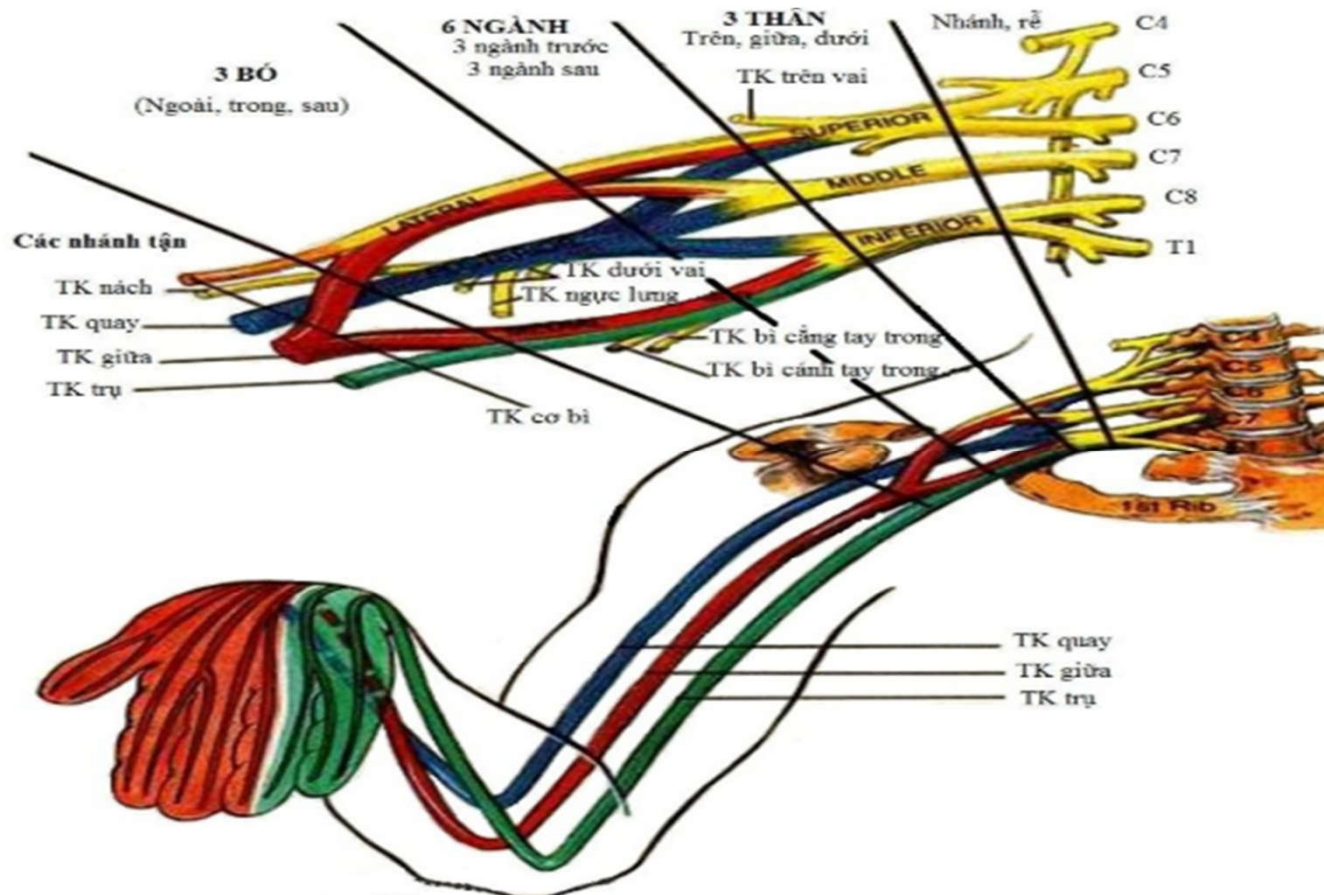
- Độ nhạy: 81-87% tùy thuộc vào vị trí tổn thương.
- Đặc hiệu: 91% tùy thuộc vị trí, nguyên nhân.
- Giá trị tiên đoán âm: 90,5-91%.

Ưu điểm: Đánh giá tốt các rễ thần kinh trong ống sống và ngoài màng cứng. Cung cấp hình ảnh chi tiết cấu trúc phần mềm cạnh ĐRTK.

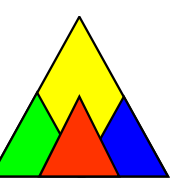
Hạn chế: Phụ thuộc nhiều kỹ thuật, máy CHT, nên cần kết hợp siêu âm, EMG đạt chẩn đoán tối ưu.



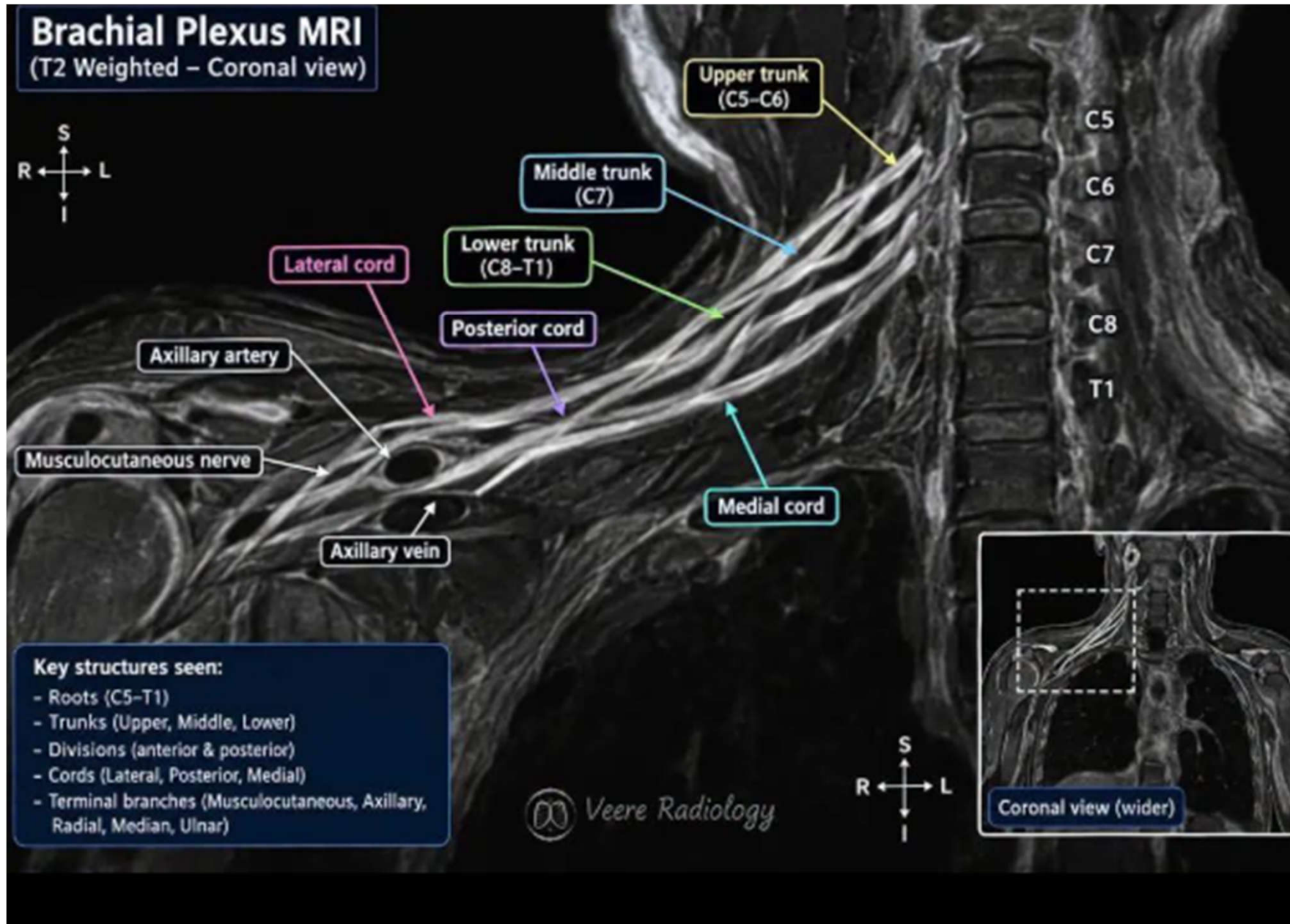
TỔNG QUAN (3)

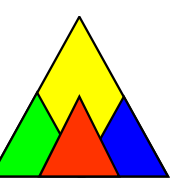


1. Rễ (Roots): Dây thần kinh C5, C6, C7, C8, và T1.
2. Thân (Trunks): 3 thân
3. Ngành / Phân khu (Divisions): 6 ngành.
4. Bó (Cords): 3 bó chính
5. Các nhánh tận cùng (Terminal Branches): 5 dây thần kinh lớn

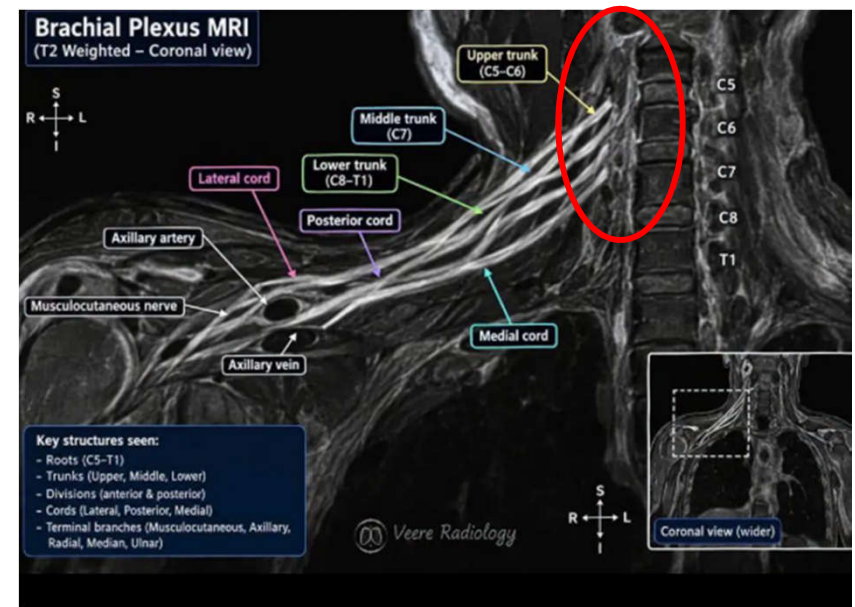
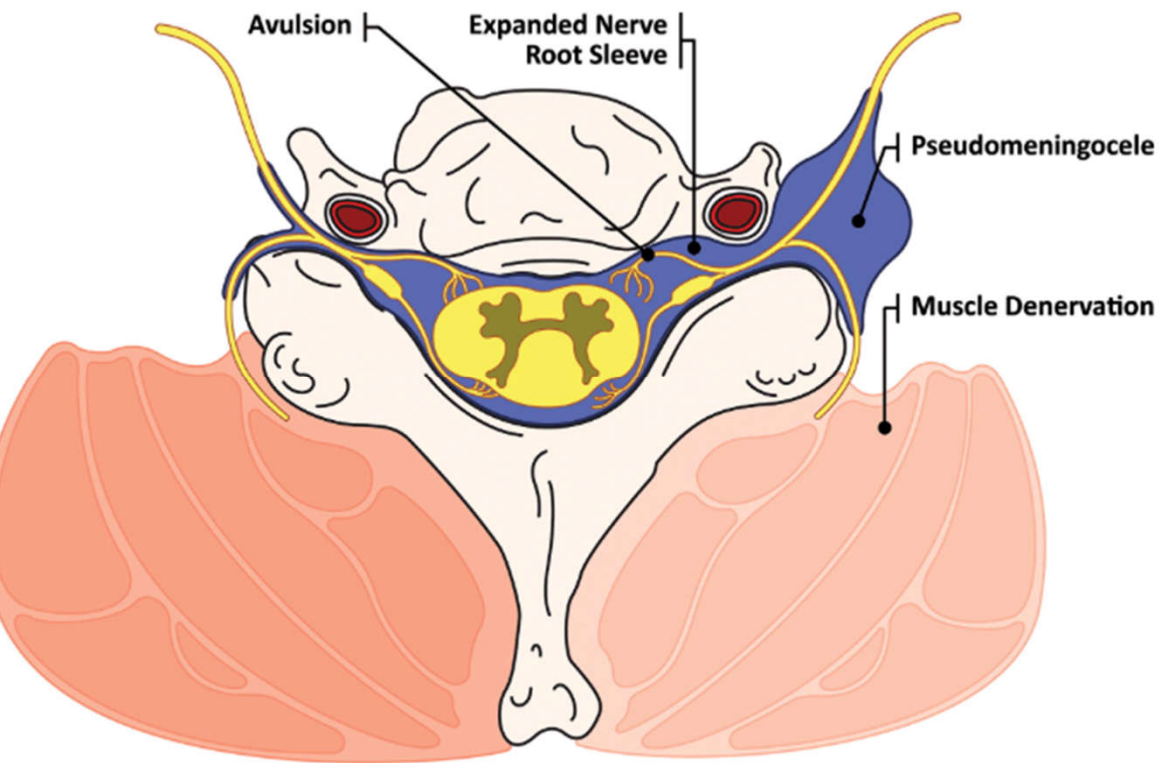


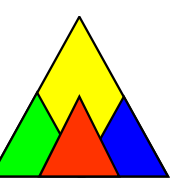
TỔNG QUAN (3)





CHẤN THƯƠNG (1)



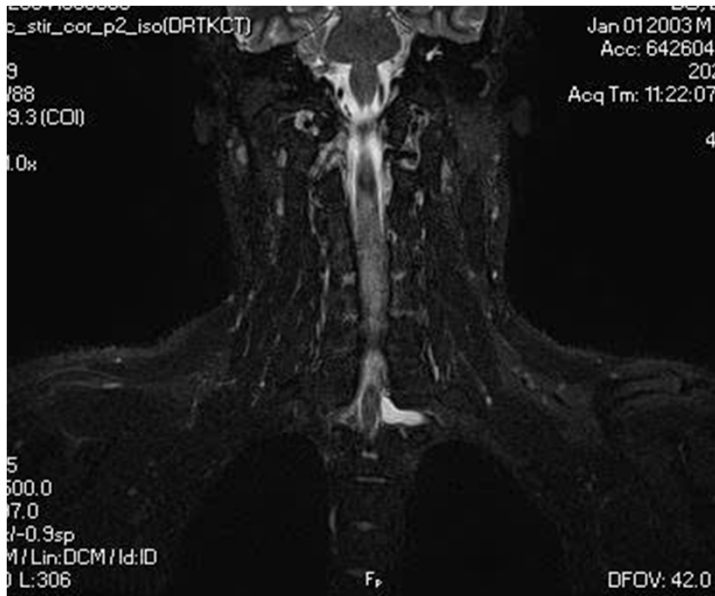


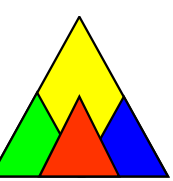
CHẤN THƯƠNG (2)

CALS 1:

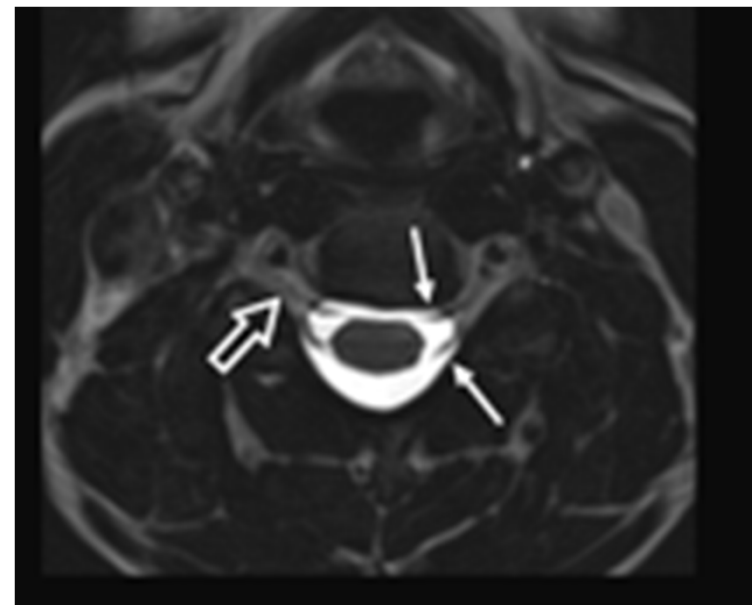
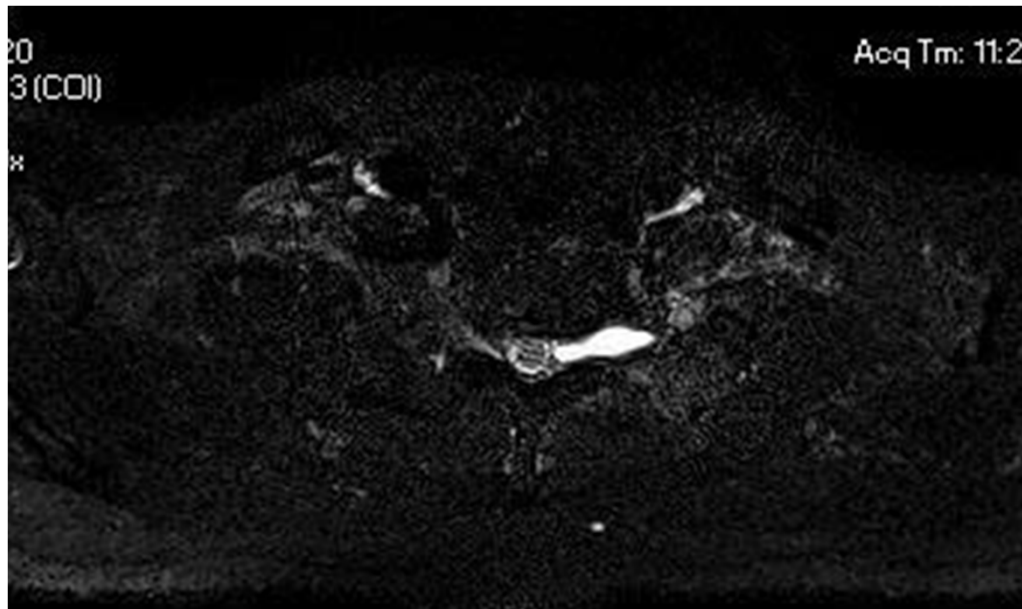
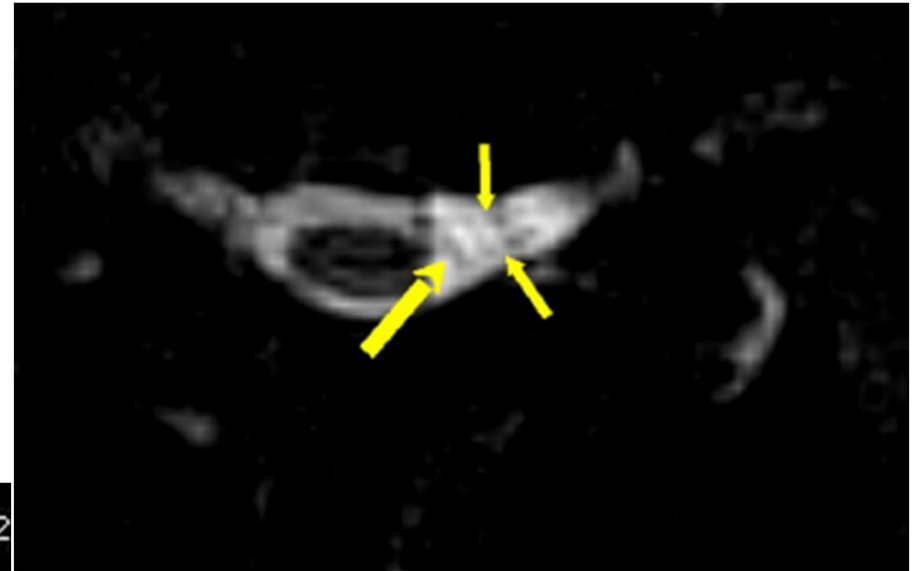
BN nam, 23 tuổi

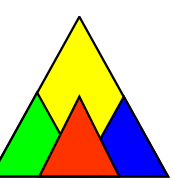
Liệt tay trái sau CT 2,5 tháng



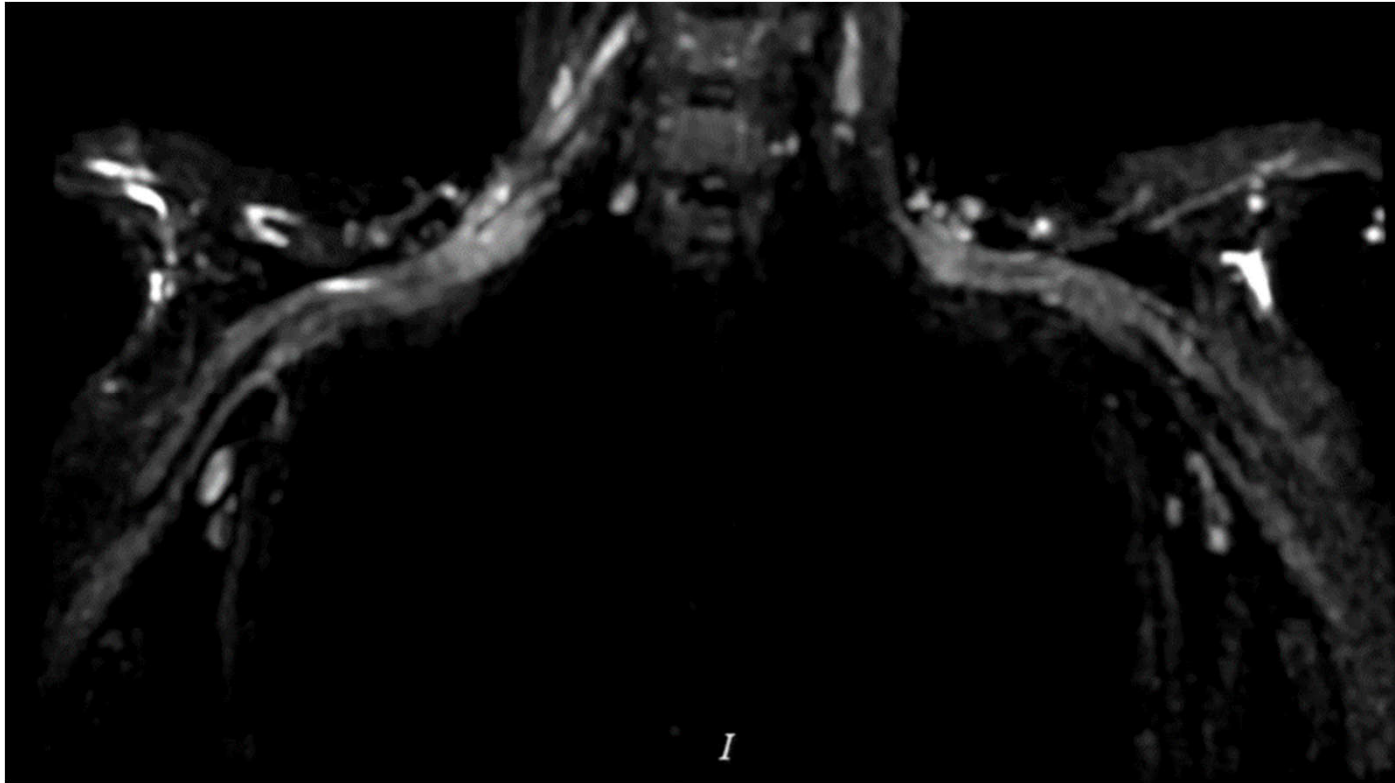


CHẤN THƯƠNG (3)



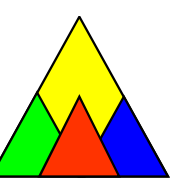


CHẤN THƯƠNG (4)



*** KẾT LUẬN:

- Tổn thương dạng nang lổ liên hợp tầng C7-T1 bên trái, kích thước: 16x12mm và lổ liên hợp tầng T1-2 bên trái, kích thước: 24x14mm. Tổn thương dạng giập đứt rễ C8, T1 bên trái.
- Không thấy tổn thương đám rối thần kinh cánh tay đoạn thân- ngành- bó và nhánh tận.

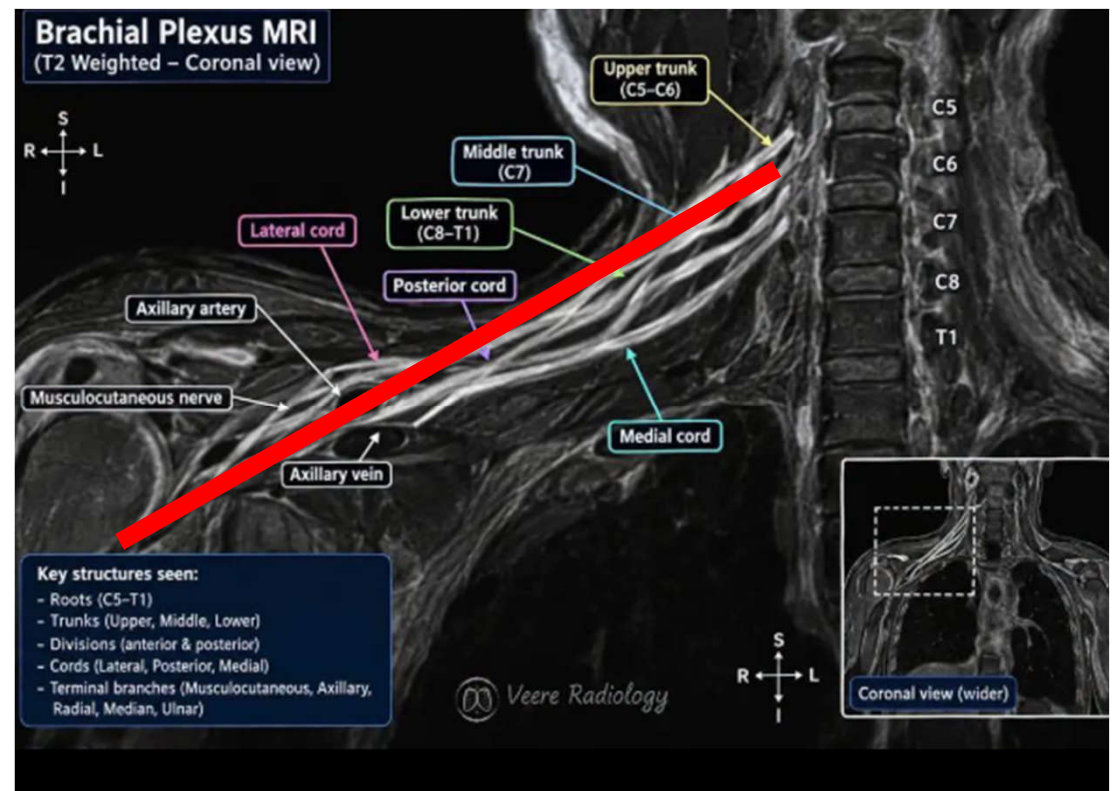


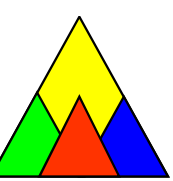
CHẤN THƯƠNG (5)

CALS 2

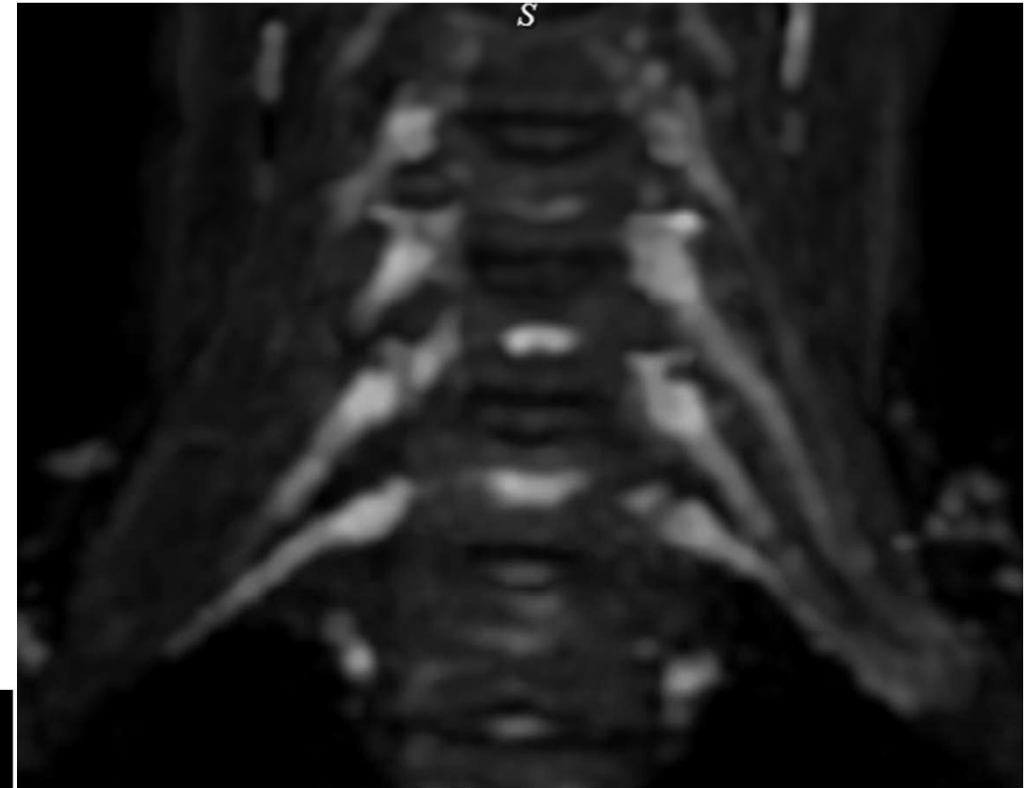
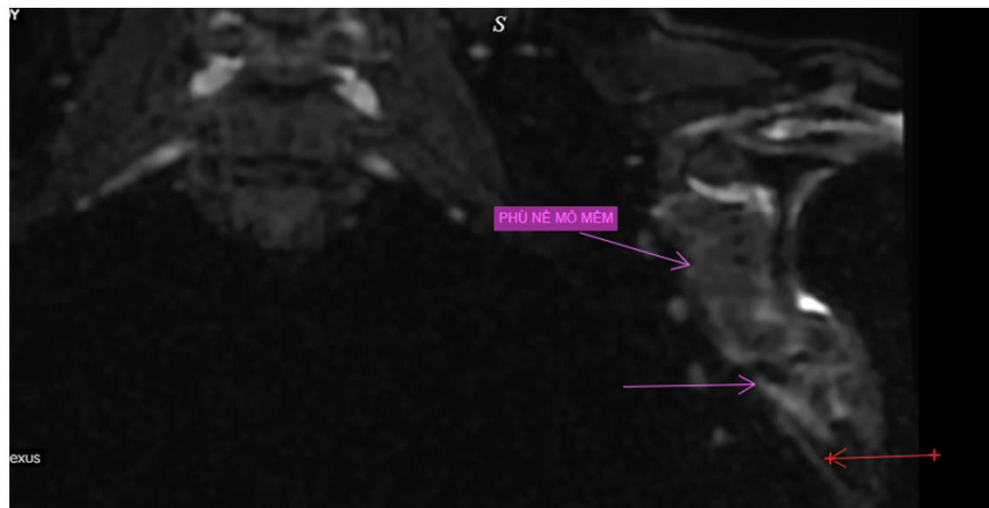
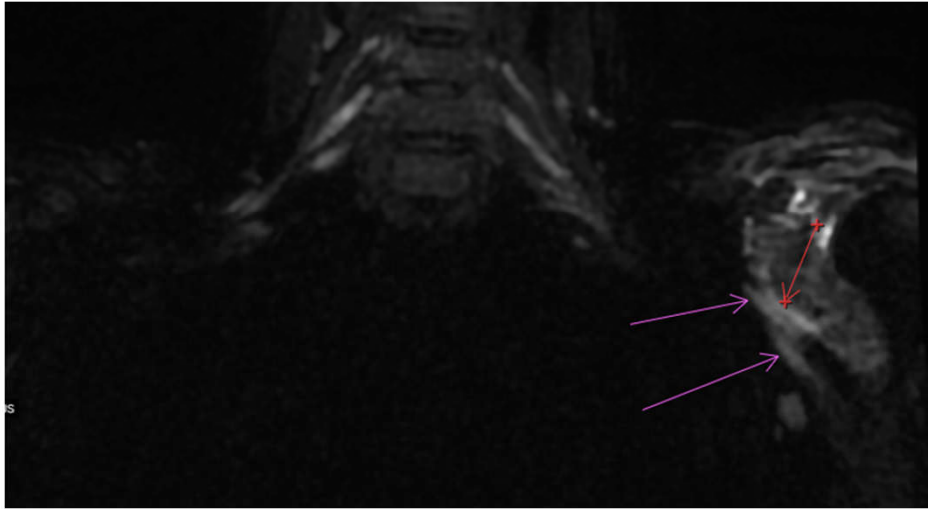
BN nam, 50 tuổi

Liệt tay trái sau CT 4 tuần



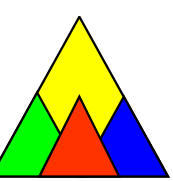


CHẤN THƯƠNG (6)

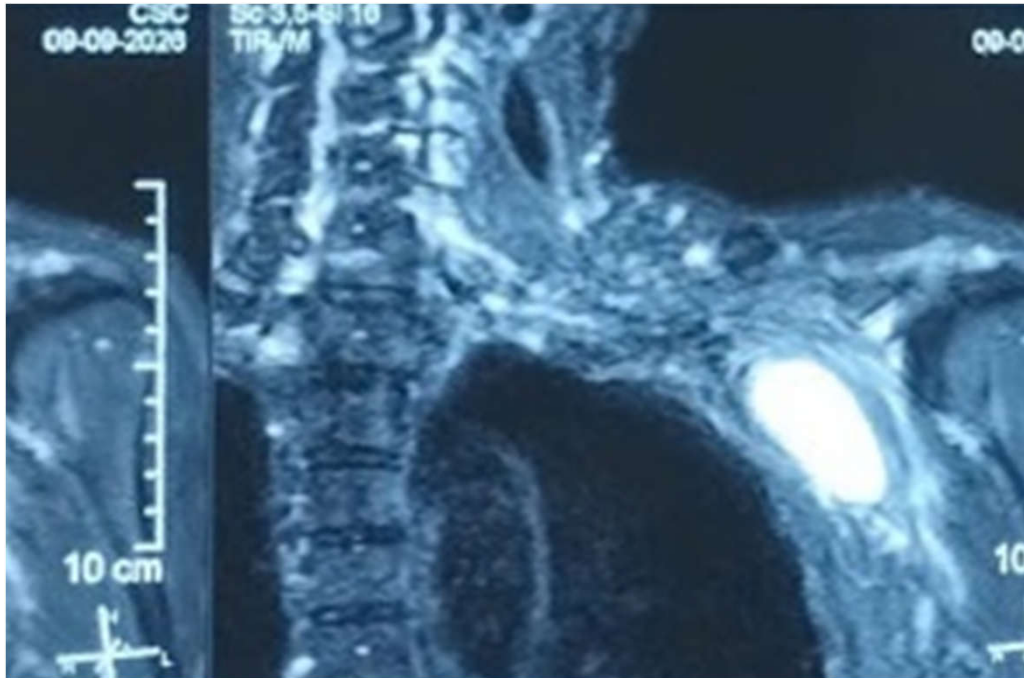


Kết luận:

- Lồi đĩa đệm trung tâm ra sau 1-1,5mm tầng C4-5, C6-7, chèn ép vào khoang dưới nhện, không chèn ép rễ hai bên.
- Thoát vị đĩa đệm trung tâm ra sau 3mm tầng C5-6, chèn ép vào khoang dưới nhện, chèn ép rễ C6 hai bên.
- Không thương tổn tủy cổ.
- Không tổn thương dạng nang vùng lỗ liên hợp hai bên.
- Tổn thương phù nề bó ngoài- bó sau- bó trong của đám rối thần kinh cánh tay trái. Kèm phù nề mô mềm kế cận.



U ĐÁM RỐI CÁNH TAY (1)

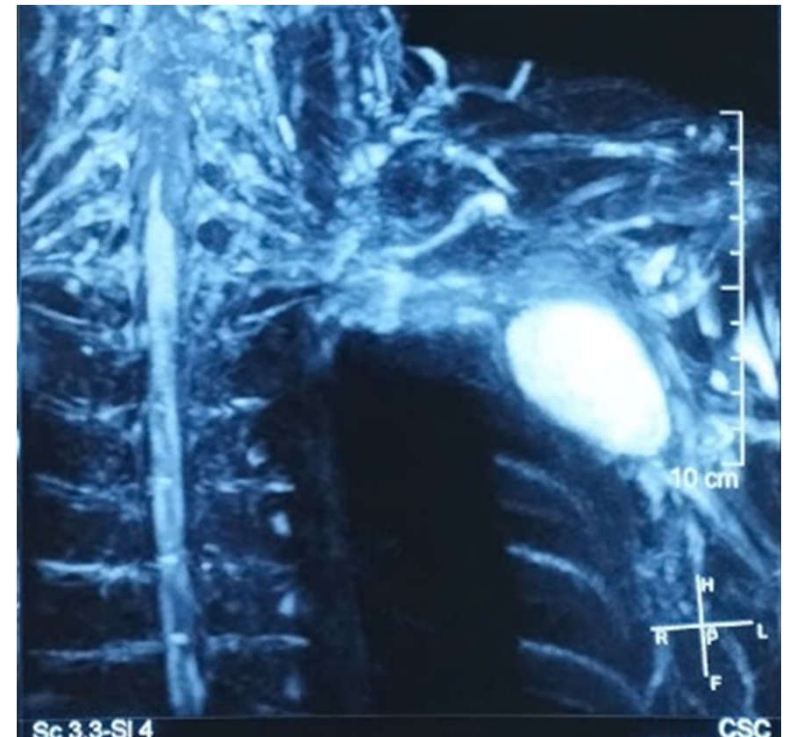


CALS 3:

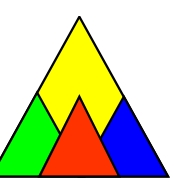
Nam, 63 tuổi

Đau tê tay trái, ROM (-)

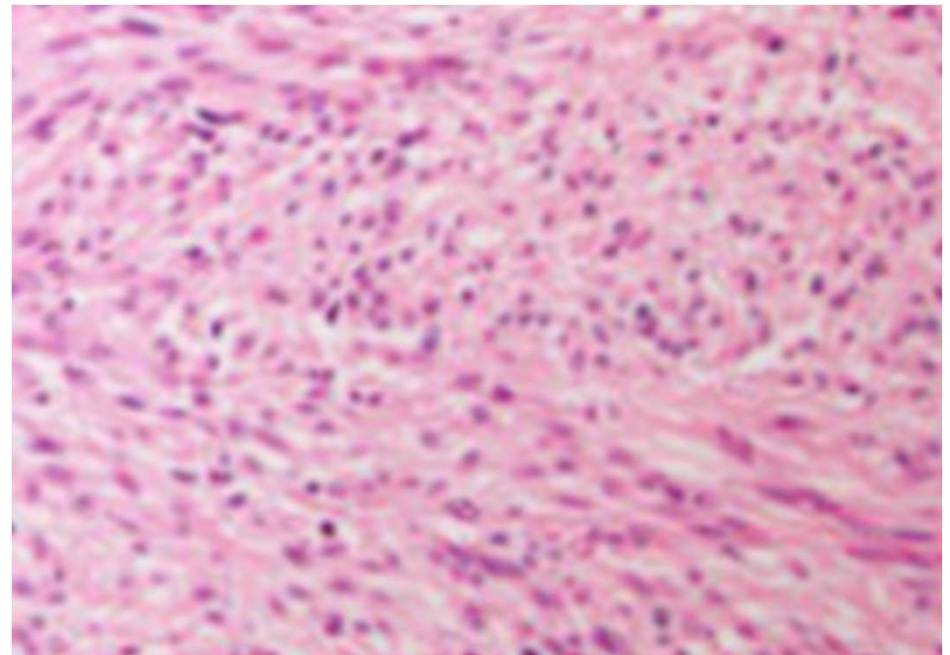
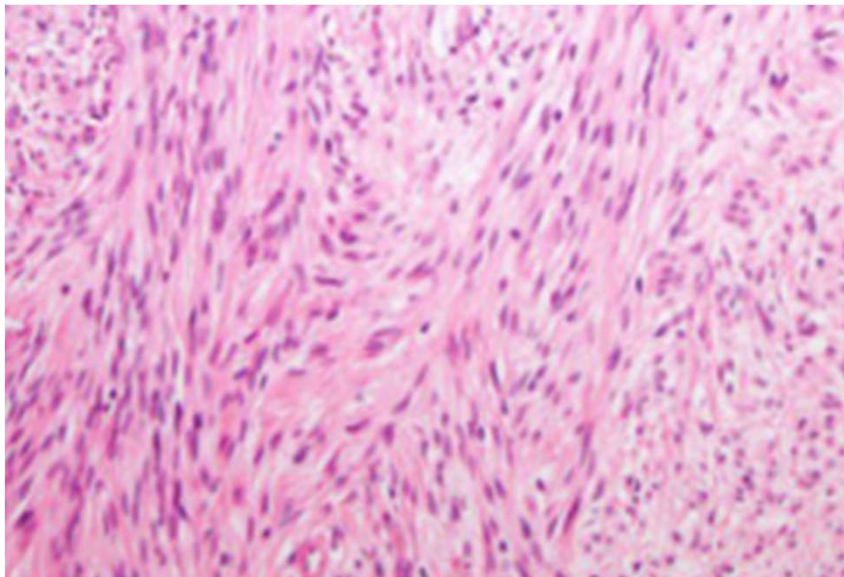
Mass dưới đòn trái, không di động



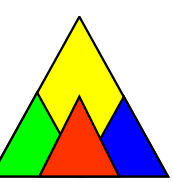
KHẢ NĂNG U ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY TRÁI



U ĐÁM RỐI CÁNH TAY (2)



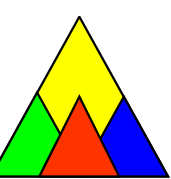
Schwannoma đám rối thần kinh cánh tay



VIÊM CẠNH ĐRTK CÁNH TAY (1)

CALS 4

- BN NỮ, 13T.
- 1 THÁNG: TÊ CÁNH TAY P, TÊ NGÓN 4-5 TAY P. KHÔNG SỐT, KHÔNG CHẤN THƯƠNG.
- KHÔNG ĐỎ DA CÁNH TAY. SỜ MASS MẶT TRONG CÁNH TAY, CỨNG, DI ĐỘNG ÍT, ẮN ĐAU.



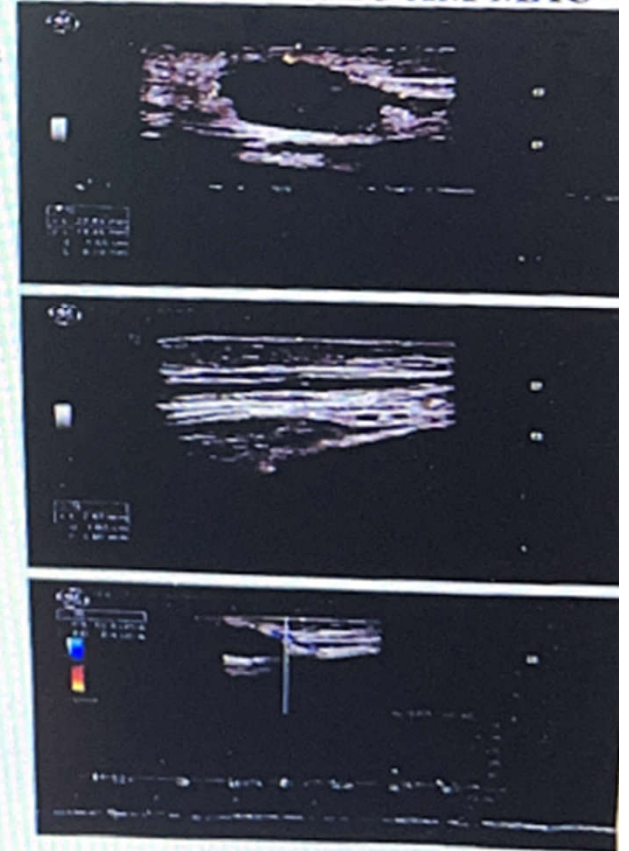
VIÊM CẠNH ĐRTK CÁNH TAY (2)

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

** VÙNG MẶT TRONG CÁNH TAY PHẢI:

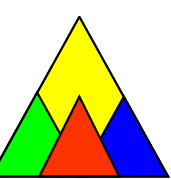
- Bên trong mô cơ mặt trong cánh tay phải có cấu trúc giảm âm kích thước # 22x13mm, bờ ít đều, bên trong giảm âm khá đồng nhất, tăng âm nhẹ phía sau, không bắt tín hiệu mạch máu bên trong.
- Phía đầu và phía đuôi của cấu trúc có hình ảnh liên tục với cấu trúc ống giảm âm kéo dài không bắt tín hiệu mạch máu.
- Ngay phía dưới cấu trúc có hình ảnh bó mạch máu động tĩnh mạch lân cận.

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM MÀU

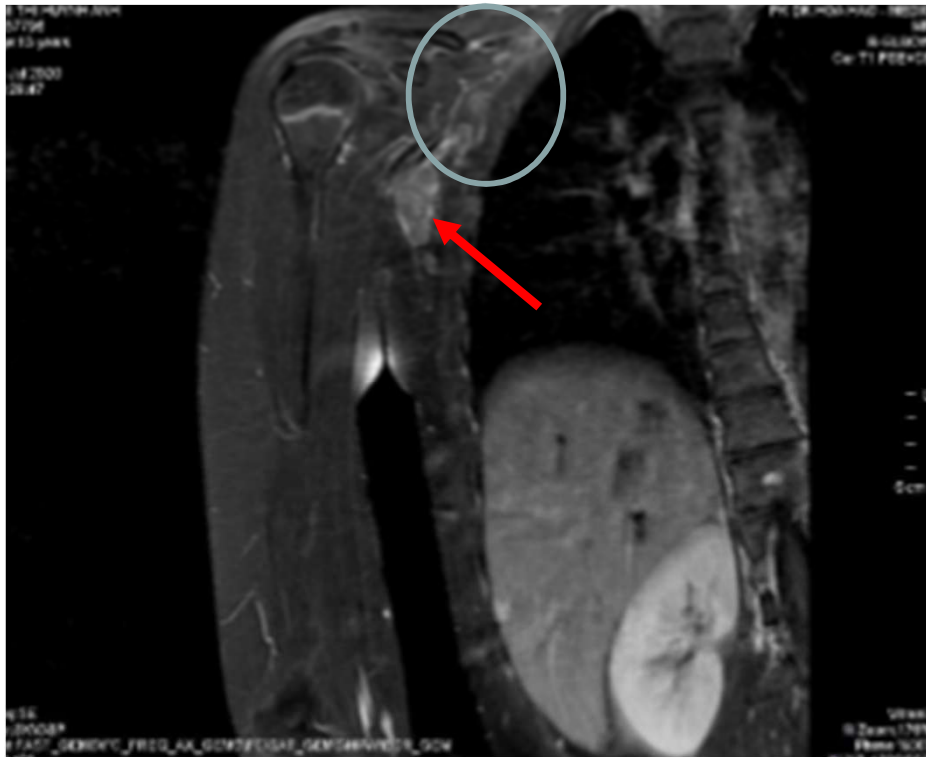


KẾT LUẬN

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM NGHĨ NHIỀU ĐẾN BƯỚU THẬN KINH (SCHWANNOMA).



VIÊM CẠNH ĐRTK CÁNH TAY (3)



MRI CÁNH TAY

MRI cánh tay phải, có tiêm Dotarem (10ml)

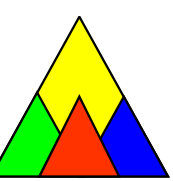
- Tổn thương mô mềm dưới (trong lớp mỡ) vùng mặt trong cánh tay, kích thước khoảng 16x10mm, bờ không đều, giới hạn không rõ, tín hiệu cao trên T2FS, trung gian trên T1WI, bắt tương phản viên.
- 01 mass cạnh tổn thương trên, kích thước 14mm và nhiều mass khác vùng nách phải, kích thước: 5-25mm. Các tổn thương này có cùng tính chất, tín hiệu cao hơn tín hiệu mô cơ trên T2FS, trung gian trên T1WI, bắt tương phản đồng nhất.
- Tổn thương vùng cánh tay nằm sát bó mạch cánh tay.
- Không thấy tổn thương xương cánh tay.

*** KẾT LUẬN:

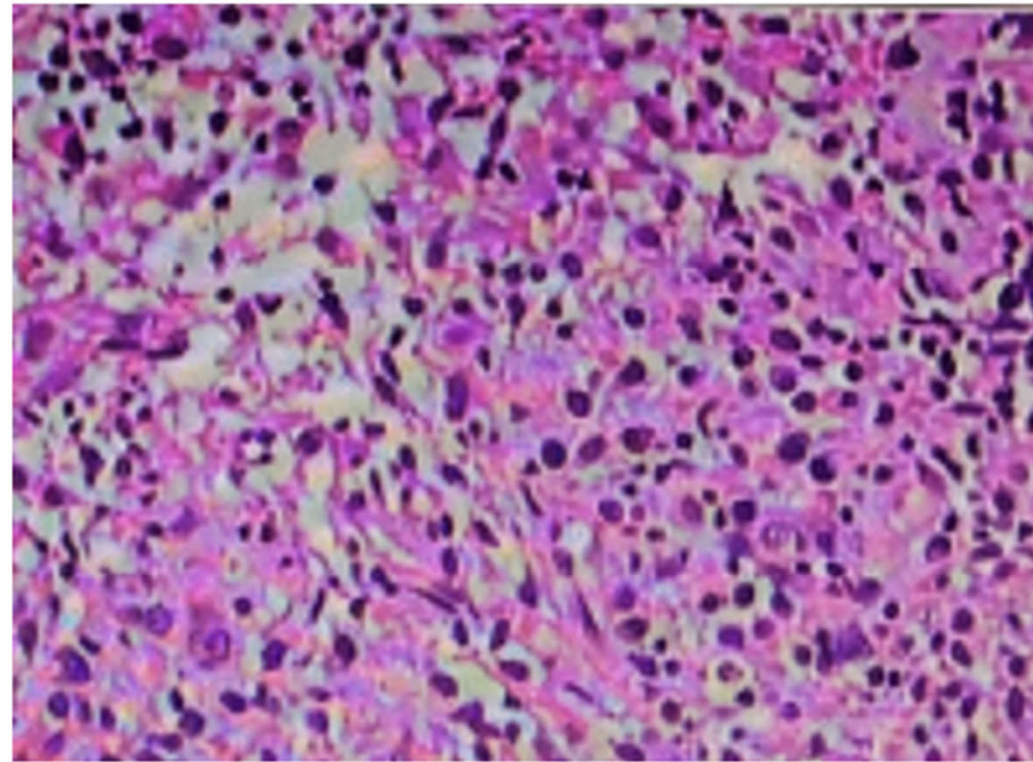
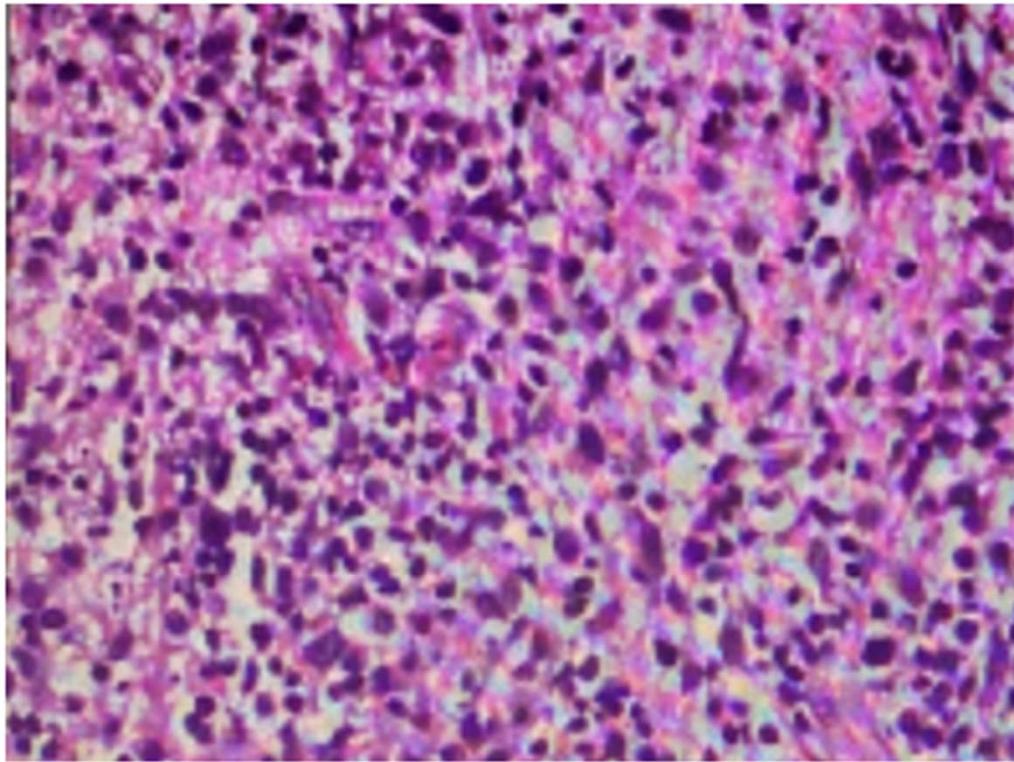
Khả năng áp xe mô mềm dưới da mặt trong cánh tay phải, kích thước khoảng 16x10mm.

Hạch cạnh áp xe và nhiều hạch nách phải.

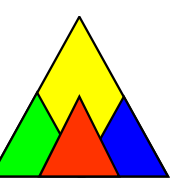
Không, sau đó tiêm cản quang



VIÊM CẠNH ĐRTK CÁNH TAY (4)



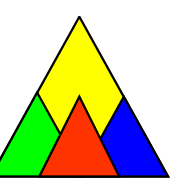
VIÊM MẠN TÍNH VÀ HOẠI TỬ CỦA MÔ MỀM



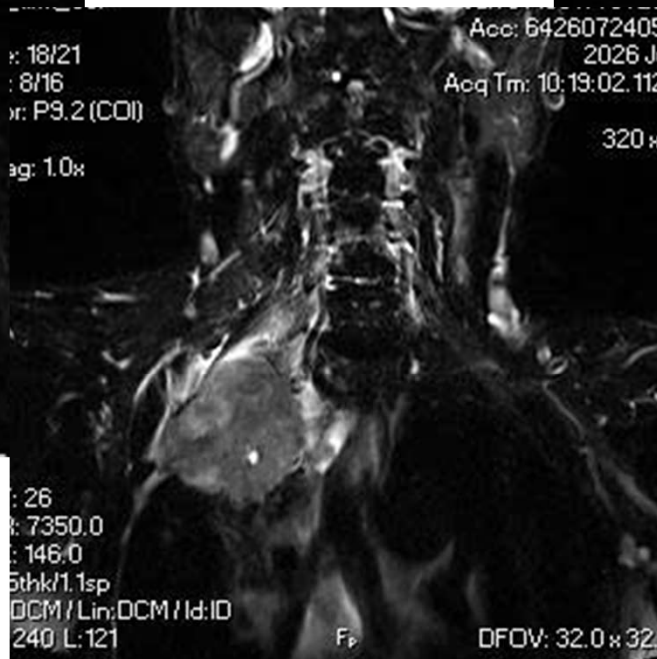
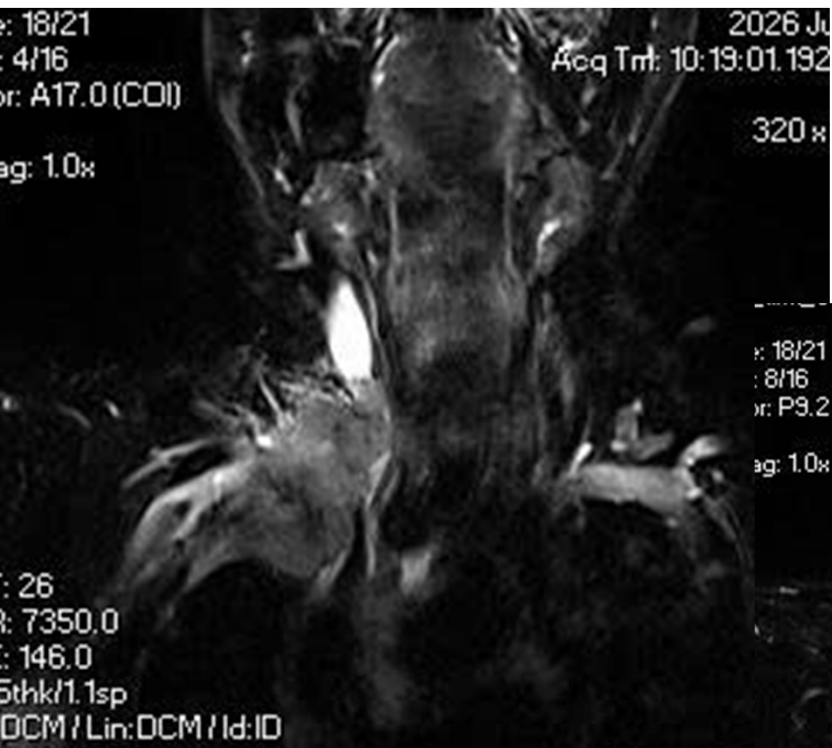
U ÁC TÍNH XÂM LẤN ĐRTK CÁNH TAY (1)

CALS 5

- BN nam 75 tuổi.
- Đau nhức vùng vai- lan xuống nách- cánh tay bên phải, giới hạn cử động vai phải, tê tay phải, không sụp mi phải >3 tháng.
- Triệu chứng tăng dần.



U ÁC TÍNH XÂM LẤN ĐRTK CÁNH TAY (2)



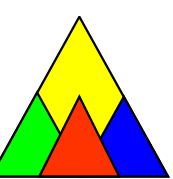
*** KẾT LUẬN:

Lồi đĩa đệm trung tâm tầng C3-4, C4-5, C5-6, C6-7, không chèn ép tủy, không chèn ép rễ thần kinh hai bên.

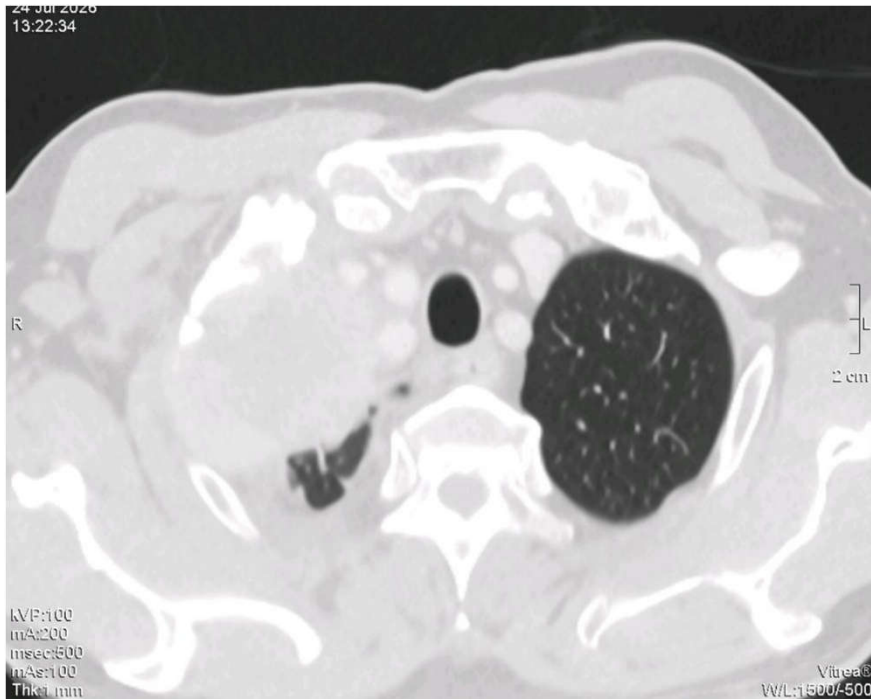
Thoái hóa cột sống cổ.

Không thương tổn tủy trong đoạn khảo sát.

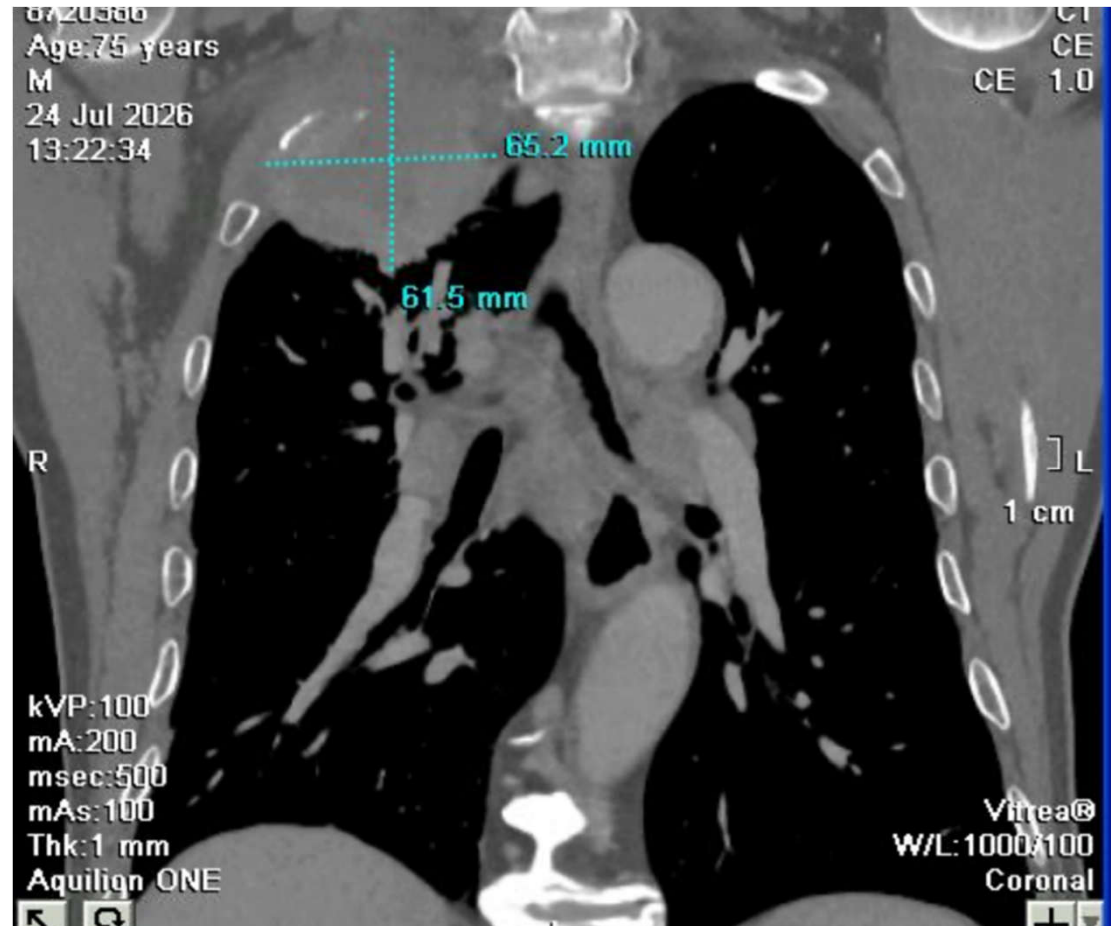
*** Ghi nhận có thương tổn dạng u đỉnh phổi phải, khoảng 72mm, xâm lấn vùng thượng đòn và đám rối thần kinh cánh tay bên phải. Xin kết hợp thêm CT Scan

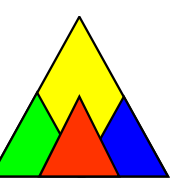


U ÁC TÍNH XÂM LẤN ĐRTK CÁNH TAY (3)



U đỉnh phổi, xâm lấn ĐRTK
(HC Pancoast)

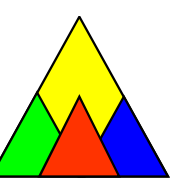




U ÁC TÍNH XÂM LẤN ĐRTK CÁNH TAY (4)

Hội chứng Pancoast: đau dữ dội vai- cánh tay

Hội chứng Horner: sụp mi mắt, đồng tử co nhỏ, và giảm mồ hôi nửa mặt



CHÈN ÉP ĐƯỜNG ĐI ĐRTK (1)

CALS 6

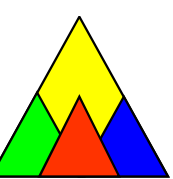
Nam, 36 tuổi

Căn vùng cổ P, tê tay P: thời gian dài

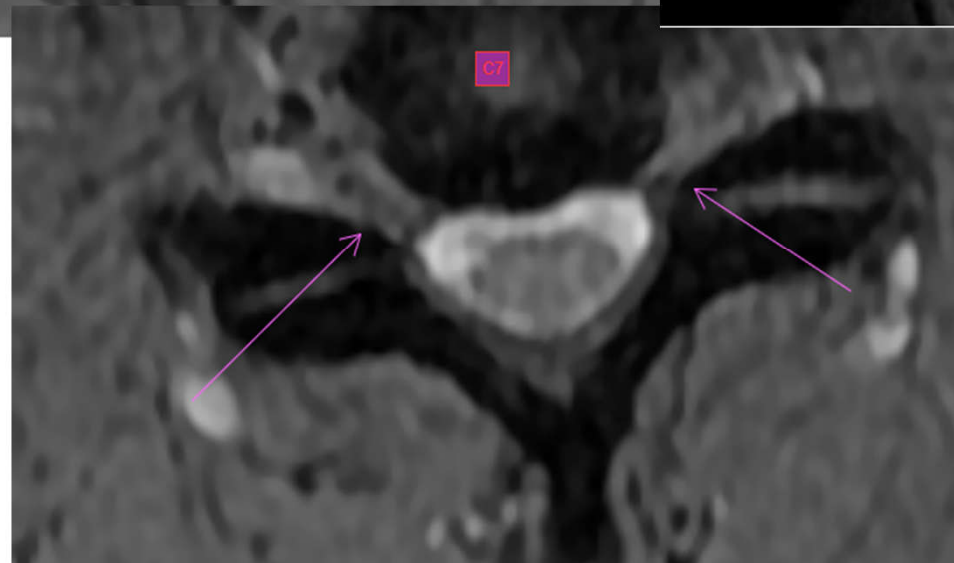
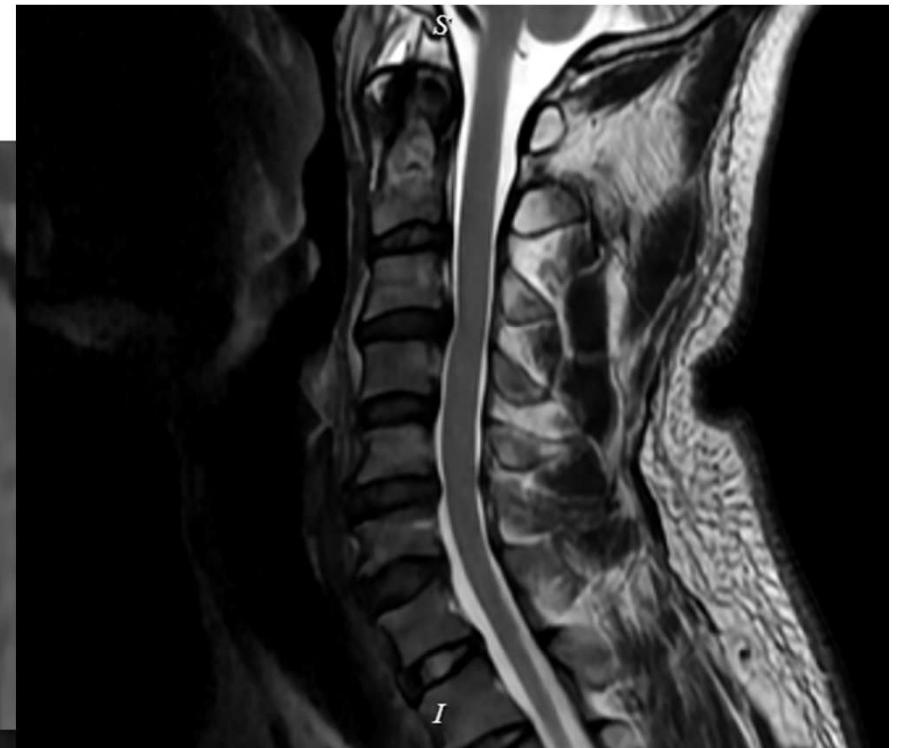
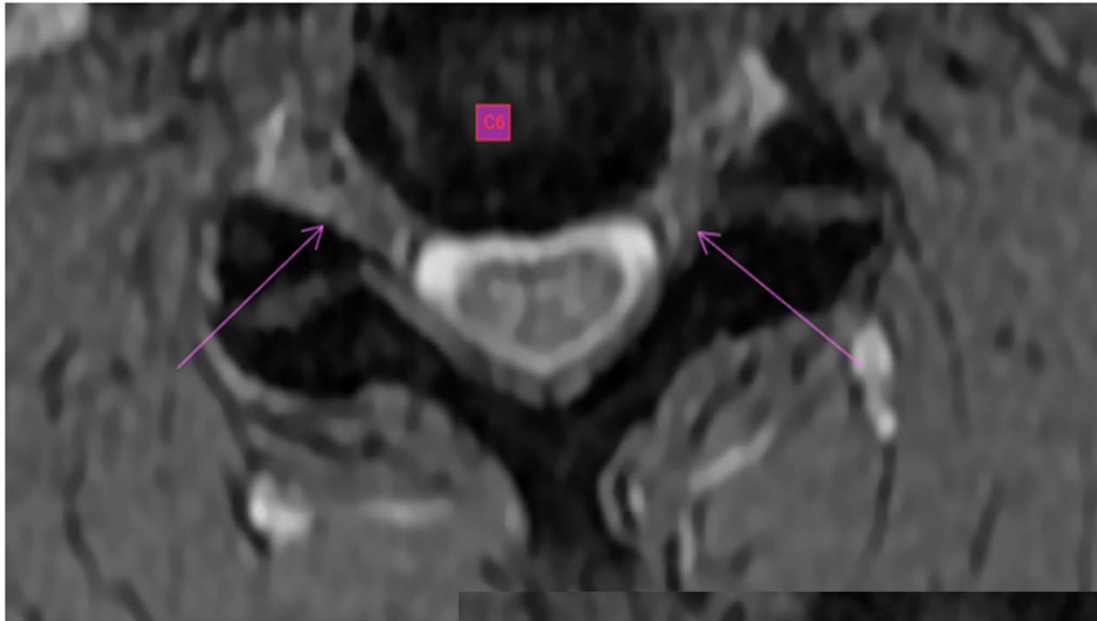
EMG

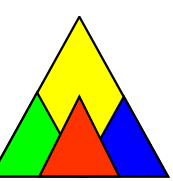
NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ:

- Hội chứng ống cổ tay bên phải mức độ nhẹ.
- Có bằng chứng tổn thương nhẹ mạn tính rễ thần kinh C7, C8 bên phải. Theo dõi tổn thương rễ thần kinh do bệnh lý cấu trúc cột sống cổ. Phân biệt tổn thương rễ C8 với tổn thương thân dưới đám rối cánh tay do hội chứng lối thoát ngực.
- Không ghi nhận bằng chứng tổn thương rễ thần kinh hoặc thần kinh ngoại biên hai chi dưới.

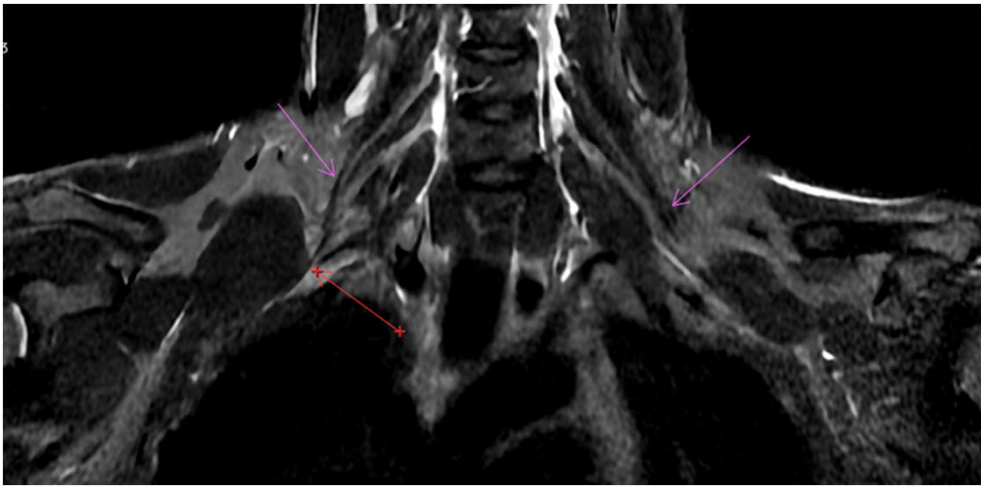


CHÈN ÉP ĐƯỜNG ĐI ĐRTK (2)

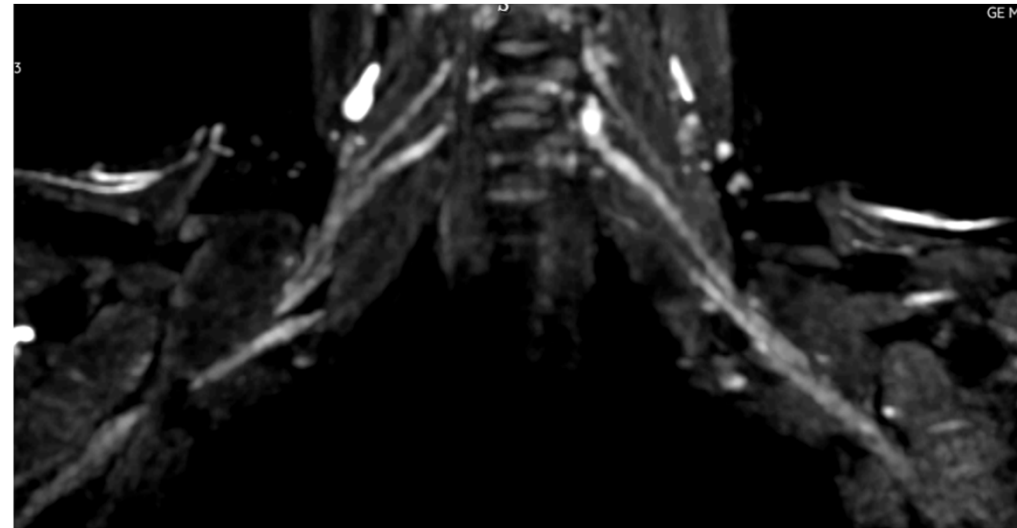


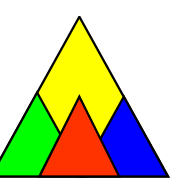


CHÈN ÉP ĐƯỜNG ĐI ĐRTK (3)



- Theo dõi hẹp khe bậc thang bên phải do phì đại cơ bậc thang giữa. Theo dõi hội chứng thoát lồng ngực bên phải.
- Thoát vị đĩa đệm trung tâm tầng C3-4, C4-5, C5-6, C6-7, không chèn ép rễ thần kinh hai bên.





CHÈN ÉP ĐƯỜNG ĐI ĐRTK (4)

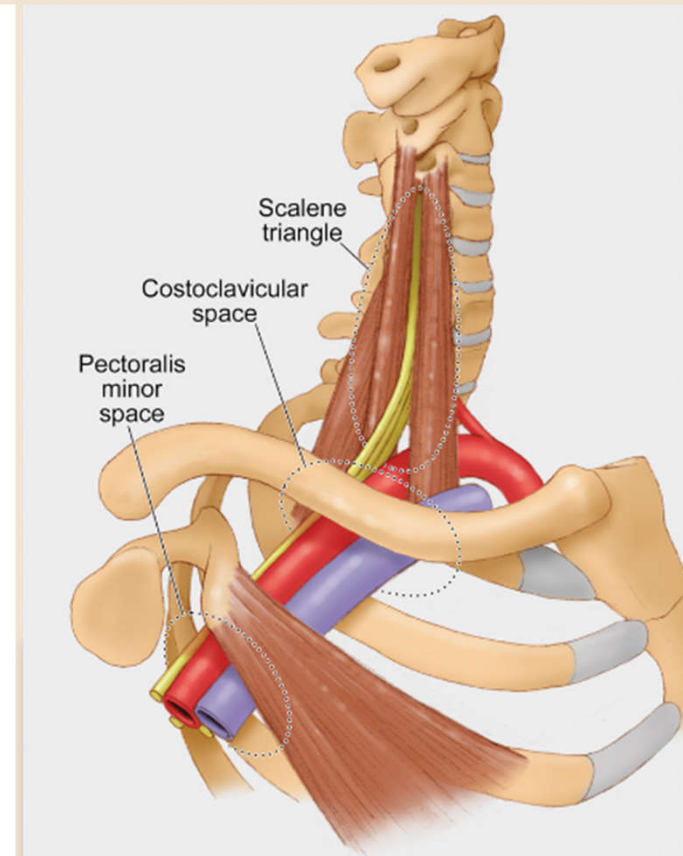
ADD-ONS / OTHER VASCULAR DISORDERS

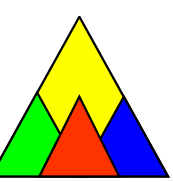
THORACIC OUTLET SYNDROME (TOS)

David Goldemund, M.D.

Last medical review: April 17, 2026

 Views: 2,910



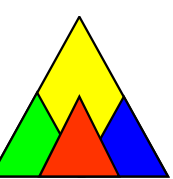


CHÈN ÉP ĐƯỜNG ĐI ĐRTK (5)

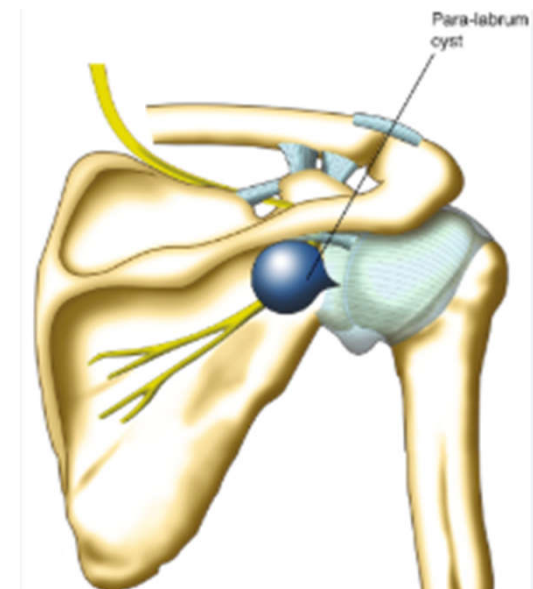
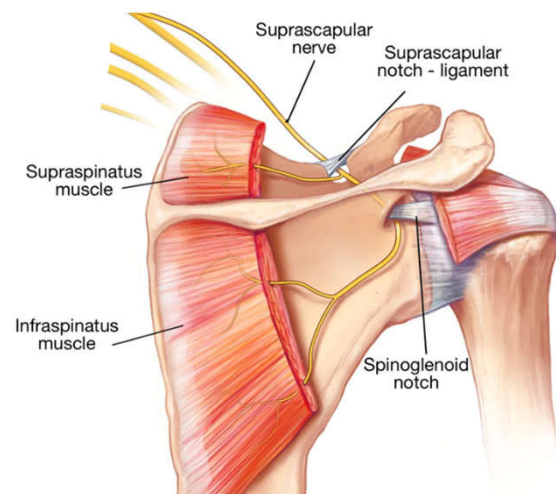
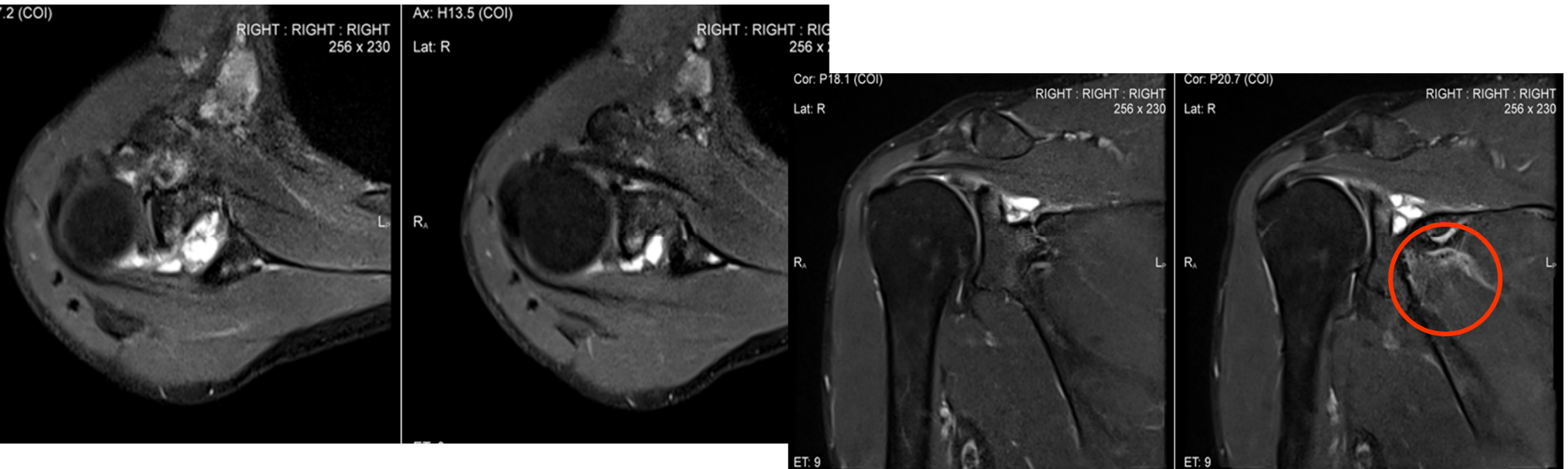
CALS 7

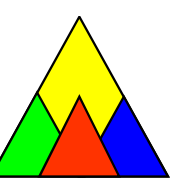
BN nam, 46 tuổi, đau vau phải >6 tháng

ROM (-)



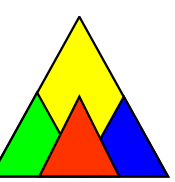
CHÈN ÉP ĐƯỜNG ĐI ĐRTK (6)





KẾT LUẬN

- MRI đánh giá cấu trúc giải phẫu, bệnh lý ĐRTK cánh tay.
- Kết hợp lâm sàng, EMG, siêu âm.



Cám ơn sự chú ý của quý vị!