



HỘI NGHỊ KHOA HỌC CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH TP.HCM MỞ RỘNG LẦN THỨ XII-2025

Phiên.....



TỔN THƯƠNG GIỐNG UNG THƯ' PHỔI TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH

BSCKII Bùi Khắc Vũ

Khoa CDHA - Bệnh viện Nhân dân Gia Định



Các tổn thương giống ung thư phổi



1

Tổn thương dạng kính mờ (GGO)
- GGO đơn thuần
- Halo hoặc GGO hỗn hợp

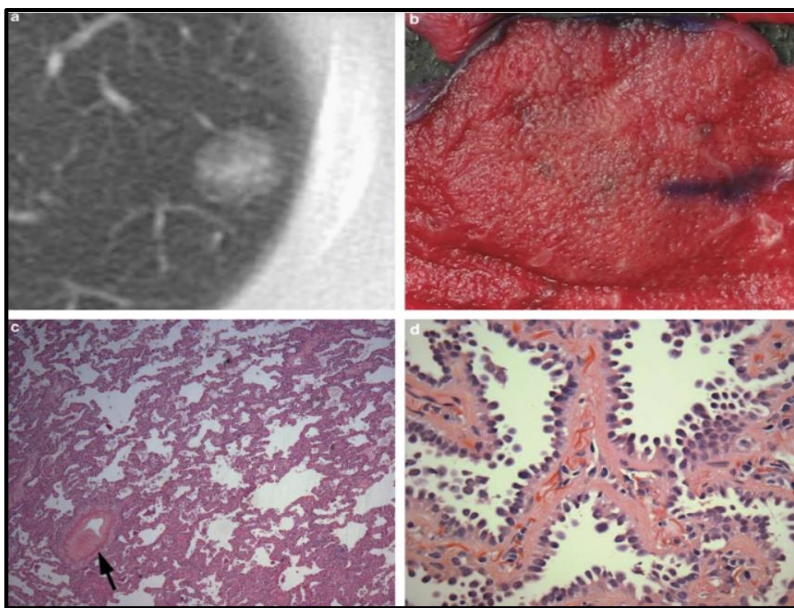
2

Dạng nốt hoặc khối đặc

3

Dạng đông đặc

(1) Tổn thương dạng kính mờ GGO đơn thuần



Adenocarcinoma in situ (nonmucinous type)

≠

1

Tăng sản tuyến không điển hình
Atypical Adenomatous Hyperplasia (AAH)

2

Xơ hóa khu trú
Focal fibrosis

3

Xuất huyết phổi

4

Viêm phổi cấp

(1) Tổn thương dạng kính mờ GGO đơn thuần

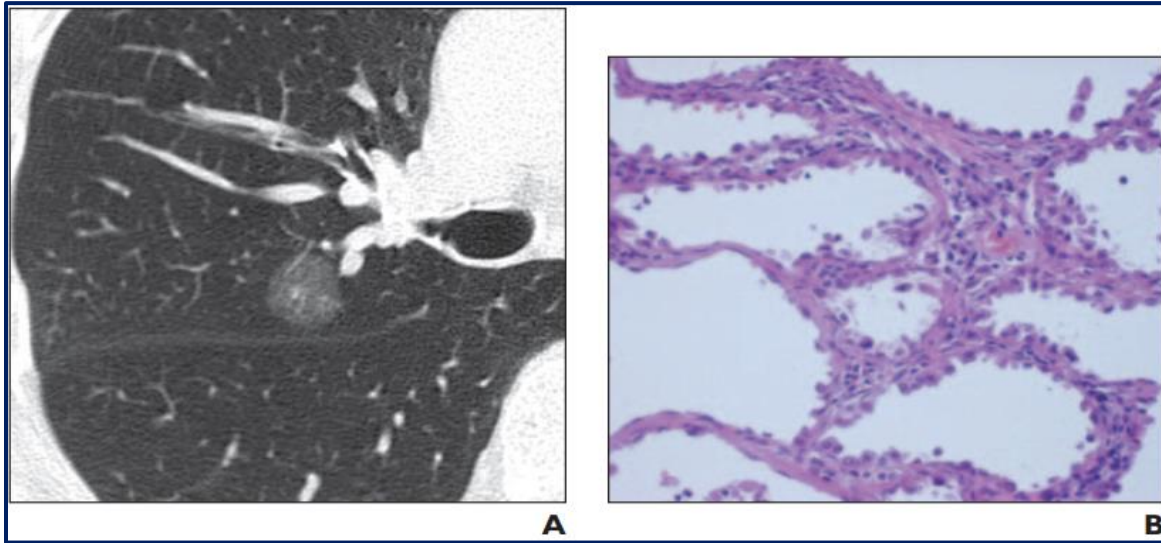


Fig. 2—66-year-old woman with atypical adenomatous hyperplasia.
A, Pure ground-glass opacification (diameter, 16 mm) in right upper lobe is seen on high-resolution CT image.
B, Histologically, atypical cuboidal pneumocytes extend along thickened alveolar septa.

Tăng sản tuyến không điển hình AAH

- Khu trú ở ngoại vi
- Tăng sinh TB biểu mô vuông hoặc trụ không điển hình dọc theo PN và TPQ hô hấp
- Tiền thân của adenocarcinoma
- HRCT:
 - + Nốt kính mờ đơn thuần < 5mm, có thể 10-17mm
 - + Không co kéo MP hoặc mạch máu hội tụ
- Không thể $\Delta \neq$

(1) Tổn thương dạng kính mờ GGO đơn thuần

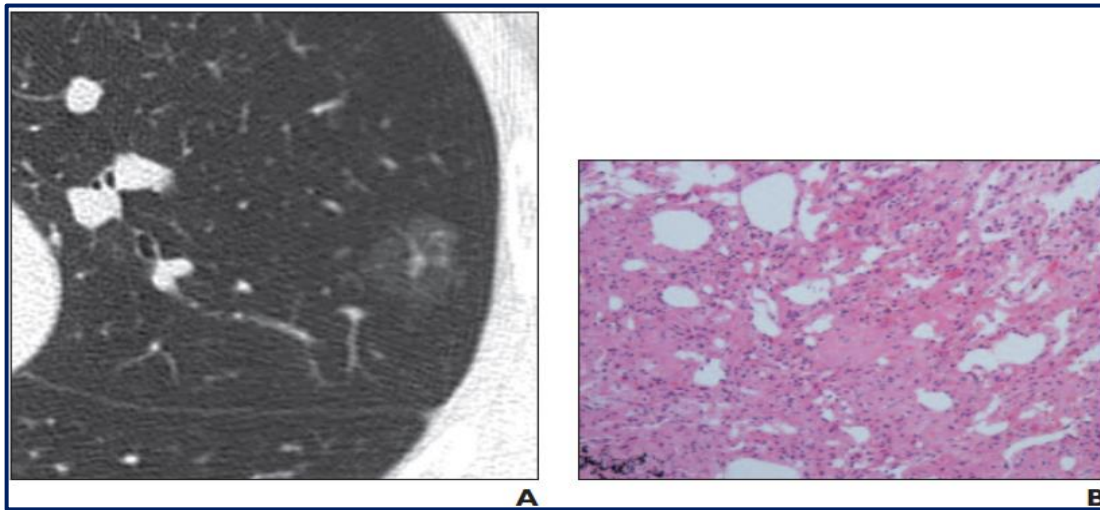
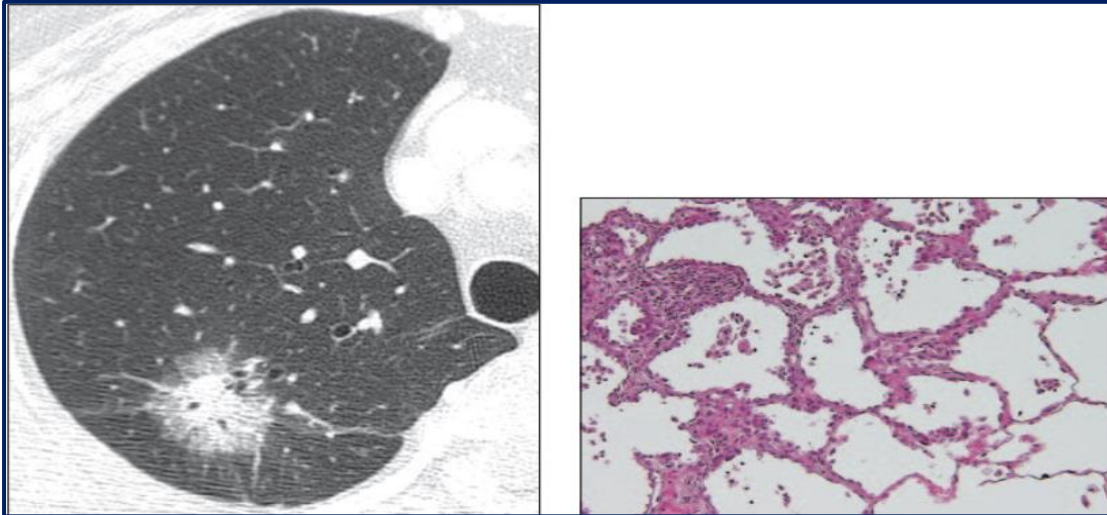


Fig. 3—74-year-old man with focal fibrosis.
A, High-resolution CT image shows pure ground-glass opacification (diameter, 17 mm) in left upper lobe preserving involved bronchiole and vascular structure.
B, Histologically, focal fibrosis with atelectasis and infiltration of inflammatory cells is present.

Xơ hóa khu trú

- Lành tính
- Có thể bảo tồn hình dạng qua thời gian
- HRCT: GGO hình tròn, đa giác, tua gai, bờ không rõ

(1) Tổn thương dạng kính mờ Dấu halo hoặc GGO hỗn hợp



Minimally invasive adenocarcinoma

≠

1

Nhiễm nấm Aspergillosis
xâm lấn

2

U hạt Wegener

(1) Tổn thương dạng kính mờ Dấu halo hoặc GGO hỗn hợp

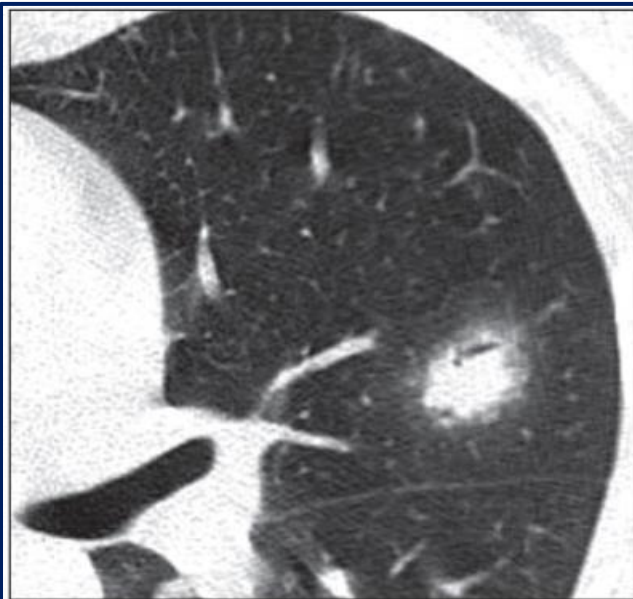


Fig. 4—28-year-old woman with invasive aspergillosis. Patient had leukemia and was treated with chemotherapy. High-resolution CT image shows nodule with air bronchogram and halo sign (diameter, 18 mm) in left upper lobe.

Nhiễm nấm Aspergillosis U hạt Wegener

- Khó phân biệt với minimally invasive adenocarcinoma
- Dấu halo hoặc GGO hỗn hợp
- Cần kết hợp lâm sàng

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối



Nốt đặc hoặc khối

≠

Tân sinh	Không tân sinh
Hamartoma	Hạch trong phổi
Pneumocytoma	Tumorlet
Inflammatory myofibroblastic tumor	Tuberculoma
Lymphoma	Histoplasmosis
	Amyloidosis
	VP tổ chức hóa khu trú
	Áp xe phổi
	Xẹp phổi tròn

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối

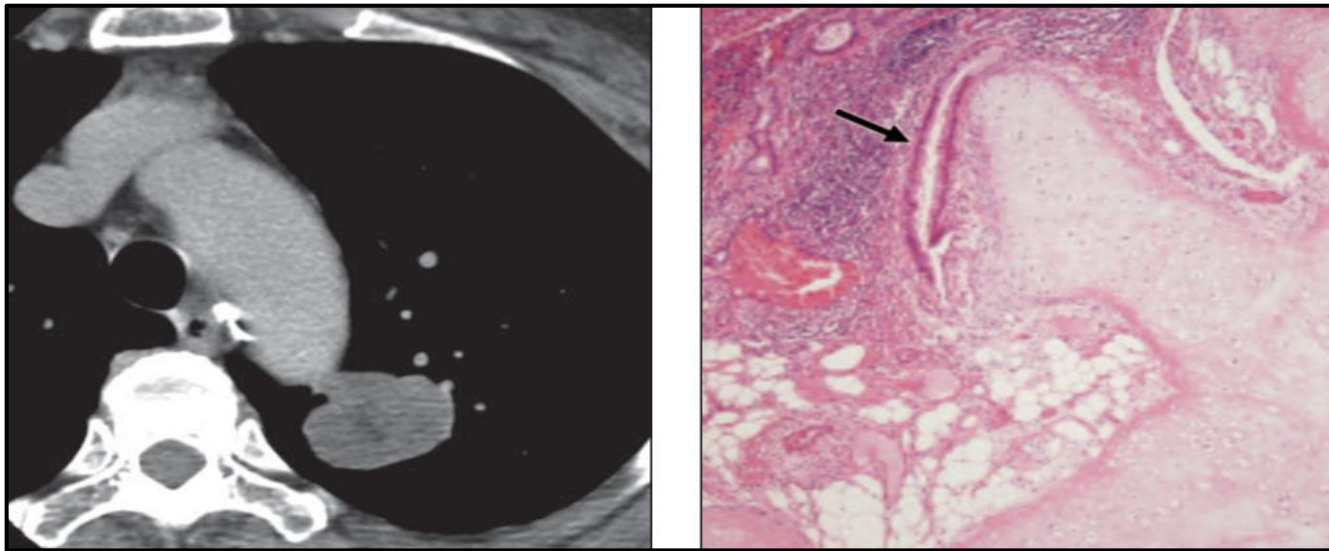


Fig. 6—65-year-old woman with hamartoma.
A, Contrast-enhanced target CT image at mediastinal window shows lobulated nodule (diameter, 28 mm) with low-attenuation component in left upper lobe. Low-attenuation area in nodule is not as low as that of fat, resembling primary lung cancer with degeneration and necrosis.

Hamartoma

- U lành, chứa: sụn, mỡ, mô LK, cơ trơn, vôi
- 6-8% nốt phổi đơn độc, 77% u lành
- Nốt hoặc khối bờ đều, giới hạn rõ, tròn hoặc có thùy
- Mỡ: 60%, đóng vôi dạng bấp nể, trung tâm: 25%
- Hamartoma ít mỡ, không đóng vôi → khó pb với K

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối

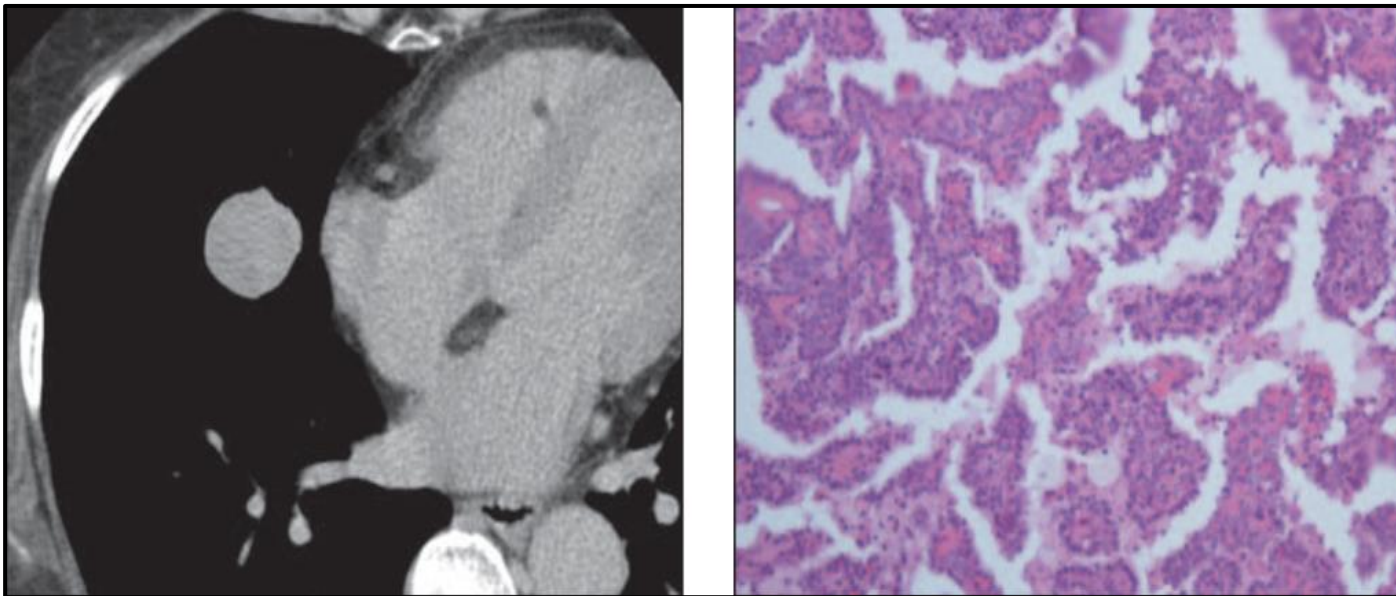


Fig. 7—72-year-old woman with pneumocytoma.
A, Contrast-enhanced target CT image at mediastinal window in equivalent phase shows homogeneously enhanced solid round nodule (diameter, 25 mm) in right middle lobe. Patient underwent surgery on suspicion of primary lung cancer.

Pneumocytoma

- U lành hiếm gặp, thường gặp ở nữ tuổi trung niên
- Thường là nốt hoặc khối tròn hoặc bầu dục, bờ đều, bắt thuốc đồng nhất
- Ít gặp: vùng đậm độ thấp, đóng vôi, liềm khí

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối

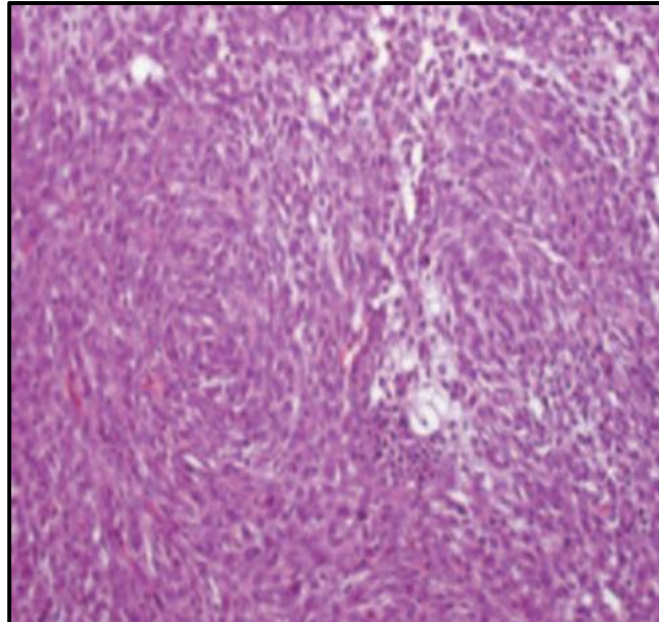
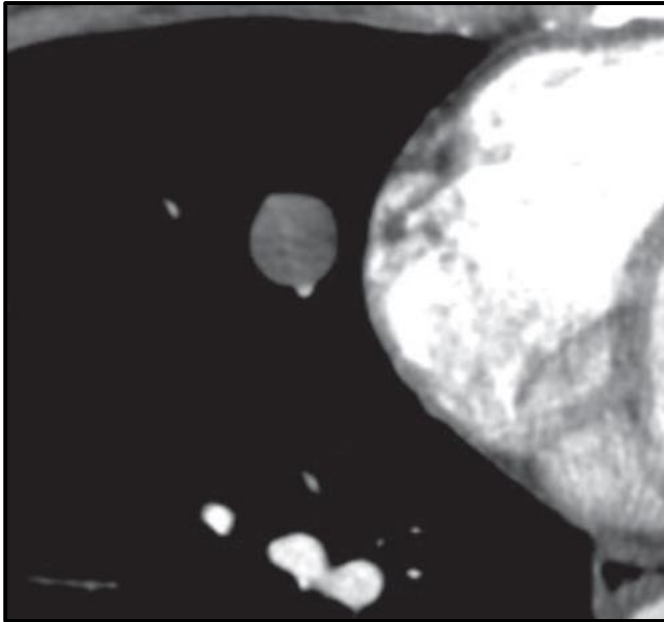


Fig. 8—42-year-old woman with asymptomatic inflammatory myofibroblastic tumor.
A, Contrast-enhanced CT image shows round nodule (diameter, 16 mm) in right middle lobe.

Inflammatory myofibroblastic tumor (IMT)

- Tên gọi khác: inflammatory pseudotumor, fibrous histiocytoma, xanthogranuloma, plasma cell granuloma
- Thường được CĐ nhờ phẫu thuật
- Nốt, khối đơn độc ở ngoại vi, tròn hoặc có thùy, giới hạn rõ
- Đôi khi: đông đặc, nốt giới hạn không rõ, bờ tua gai giống K

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối

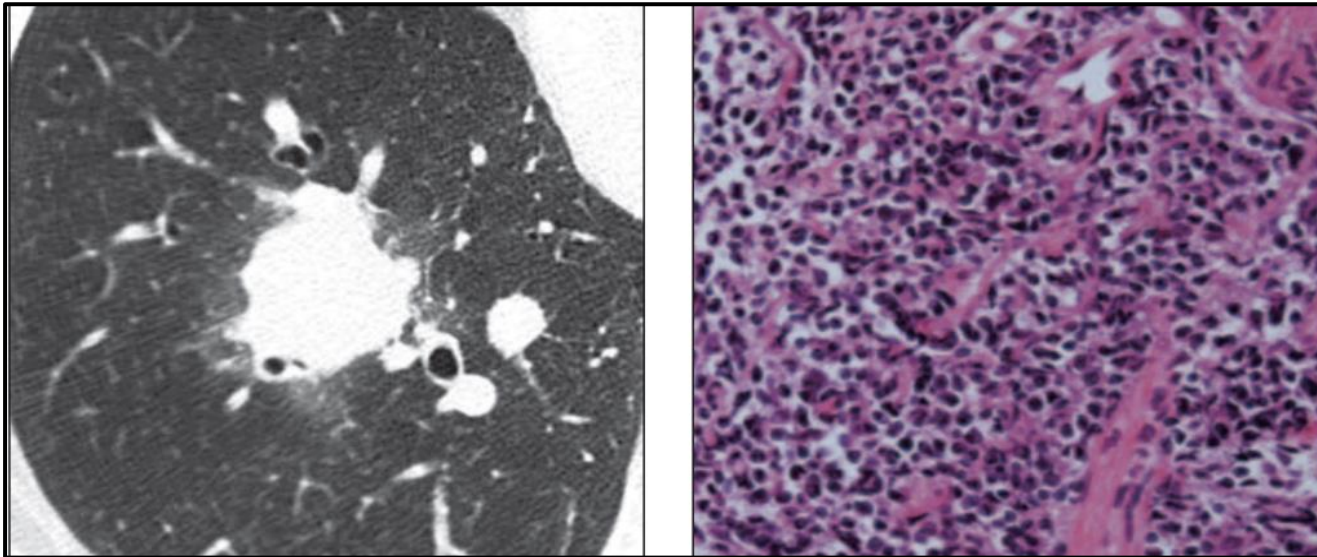


Fig. 16—73-year-old woman with secondary lymphoma who had been treated for non-Hodgkin follicular lymphoma.
A, CT image shows solid mass (diameter, 32 mm) with lobulated margin and ground-glass opacification component along bronchovascular bundle that resembles primary lung cancer.

Lymphoma

- Nguyên phát ít gặp, thường gặp thứ phát
- Nốt hoặc khối đơn độc hoặc nhiều
- Đông đặc, GGO, tạo hang, dày quanh mạch máu - PQ
- Đôi khi: giống K nguyên phát hoặc di căn

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối

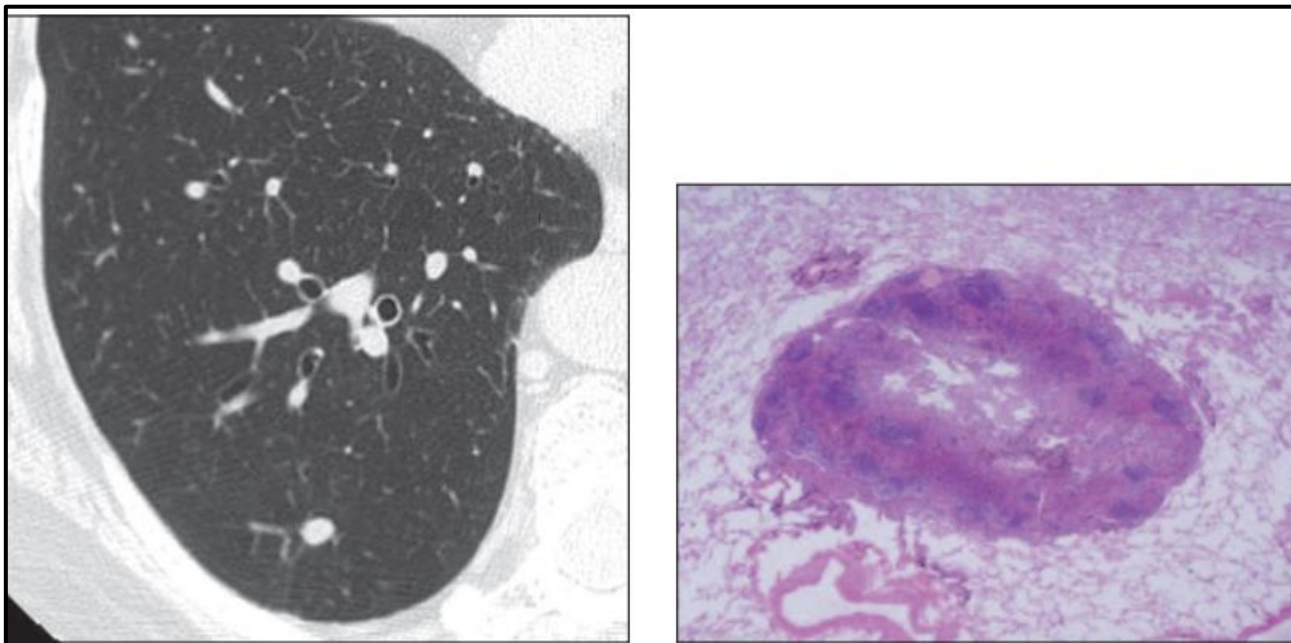
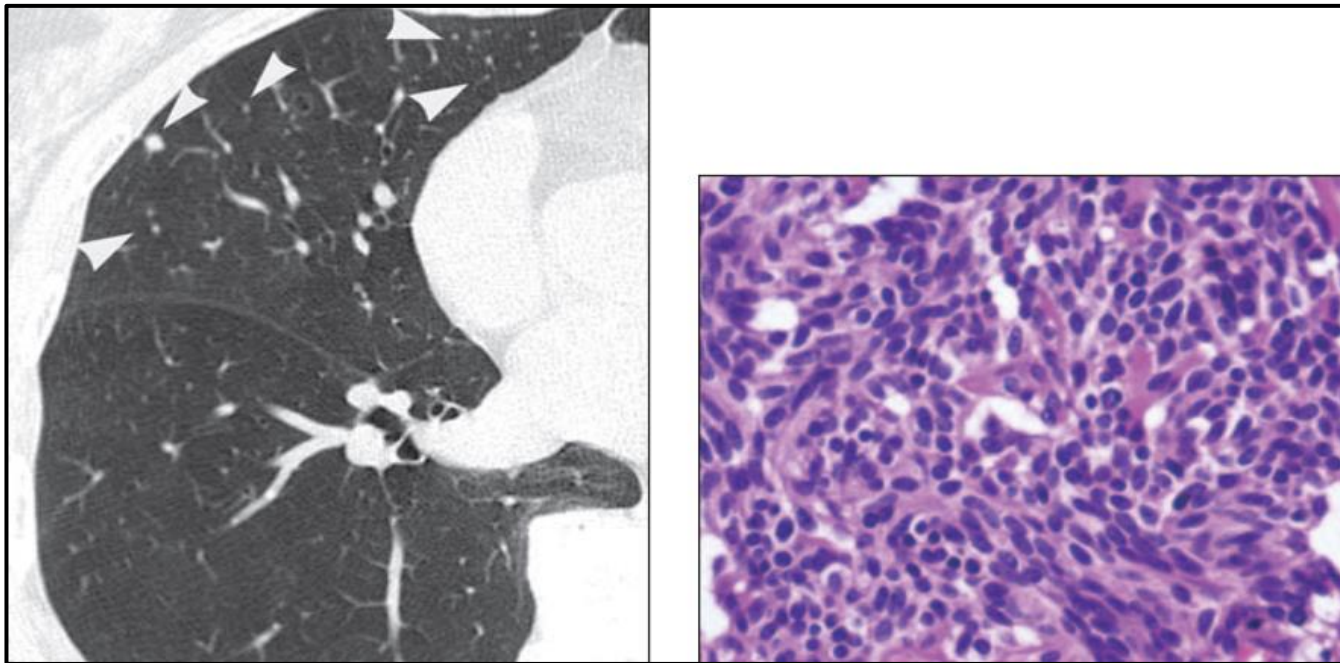


Fig. 9—69-year-old woman with intrapulmonary lymph node.
A, CT image shows well-demarcated oval nodule (diameter, 7 mm) in right lower lobe.

Hạch trong phổi

- Ở rốn phổi, nhu mô phổi (đặc biệt dưới MP thùy dưới)
- Thường gặp / người hút thuốc lá
- Thường là nốt đơn độc < 10 mm, 10% có ≥ 2 nốt
- Thường là nốt bầu dục, giới hạn rõ; đôi khi tua gai, co kéo MP, bờ không rõ
- Phần lớn không thay đổi KT, vài t/h phát triển nhanh

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối



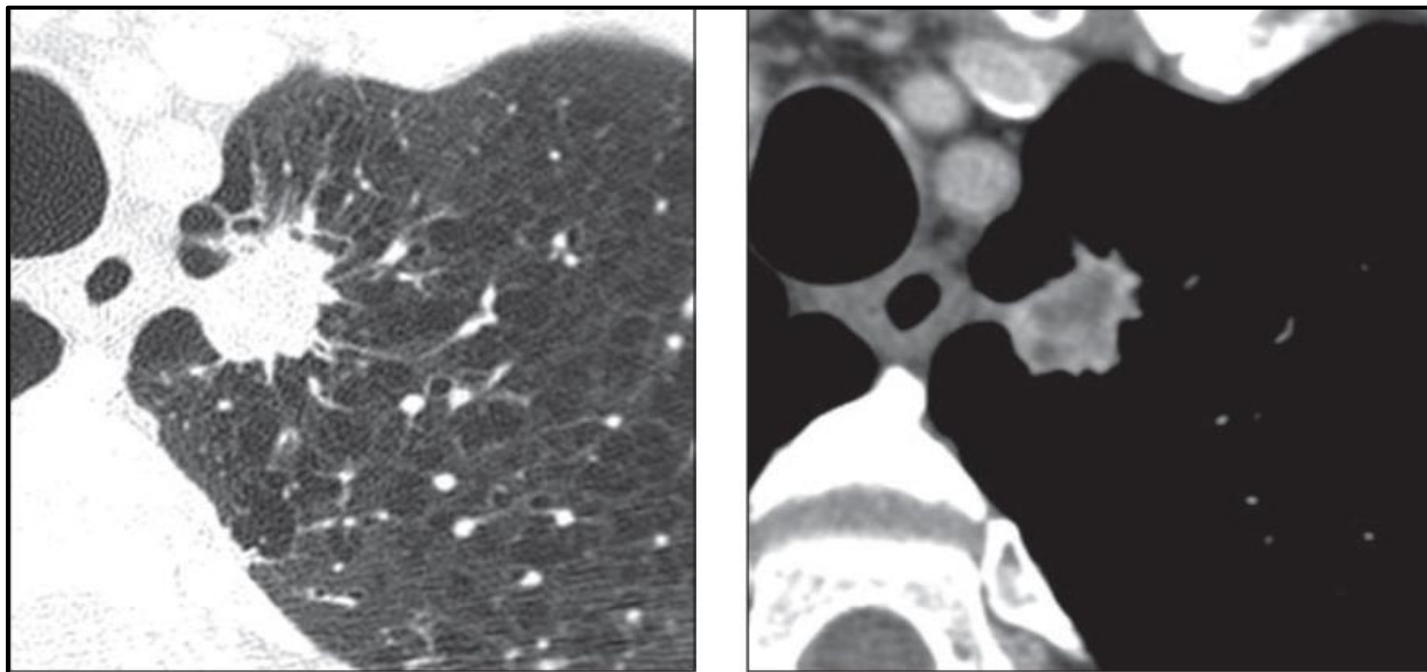
Pulmonary tumorlet

- TB thần kinh nội tiết thâm nhiễm đường dẫn khí tạo nốt nhỏ
- Do KT nhỏ, thường không thấy / CT
- Nếu thấy: nốt nhỏ, giới hạn rõ, khó pb với K, đb khi có nhiều nốt

Fig. 10—61-year-old woman with pulmonary tumorlets.

A and B, Polygonal nodule (diameter, 20 mm) (*arrow, A*) in right lower lobe and multiple tiny nodules (diameter, 1–3 mm) (*arrowheads, A and B*) in right middle and lower lobe are shown on high-resolution CT images. Video-assisted thoracic surgery was performed for histologic examination.

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối



Tuberculoma

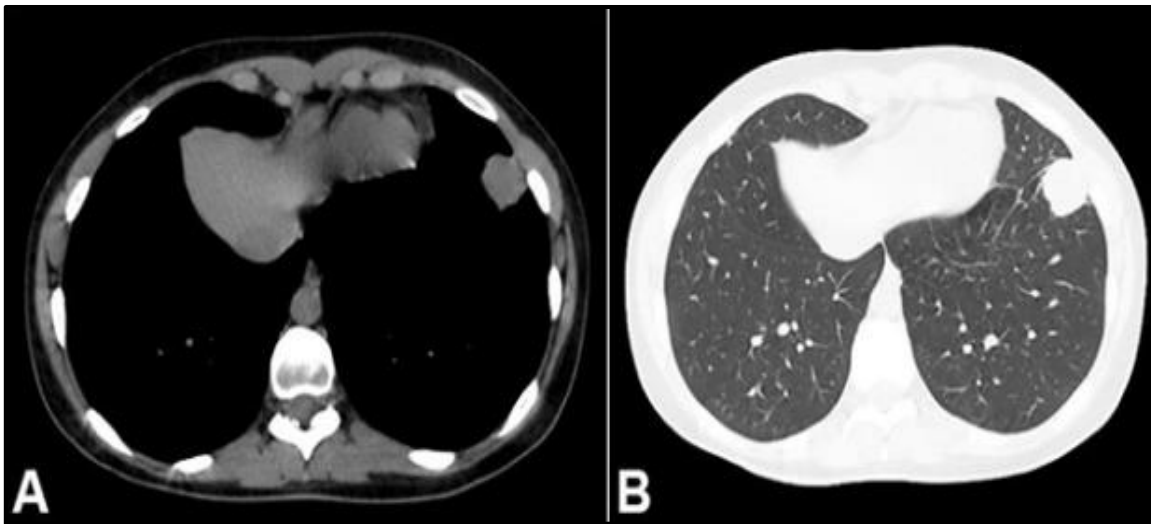
- Nốt tròn, bầu dục, có thể đóng vôi, tạo hang. **Có nốt vệ tinh là đặc điểm để CĐPB**
- Bắt thuốc viền do hoại tử bã đậu trung tâm
- Bờ: đôi khi tua gai trên nền KPT, xơ → giống K

Fig. 11—73-year-old man with asymptomatic tuberculoma.

A, High-resolution CT image at pulmonary window shows nodule (diameter, 19 mm) in left upper lobe. Nodule has many fine spiculations mimicking primary lung cancer. Surrounding parenchyma is emphysematous.

B, Mediastinal window image shows heterogeneous low-attenuation area inside nodule in contrast with enhanced margin. Patient underwent video-assisted thoracoscopic surgery on suspicion of primary lung cancer.

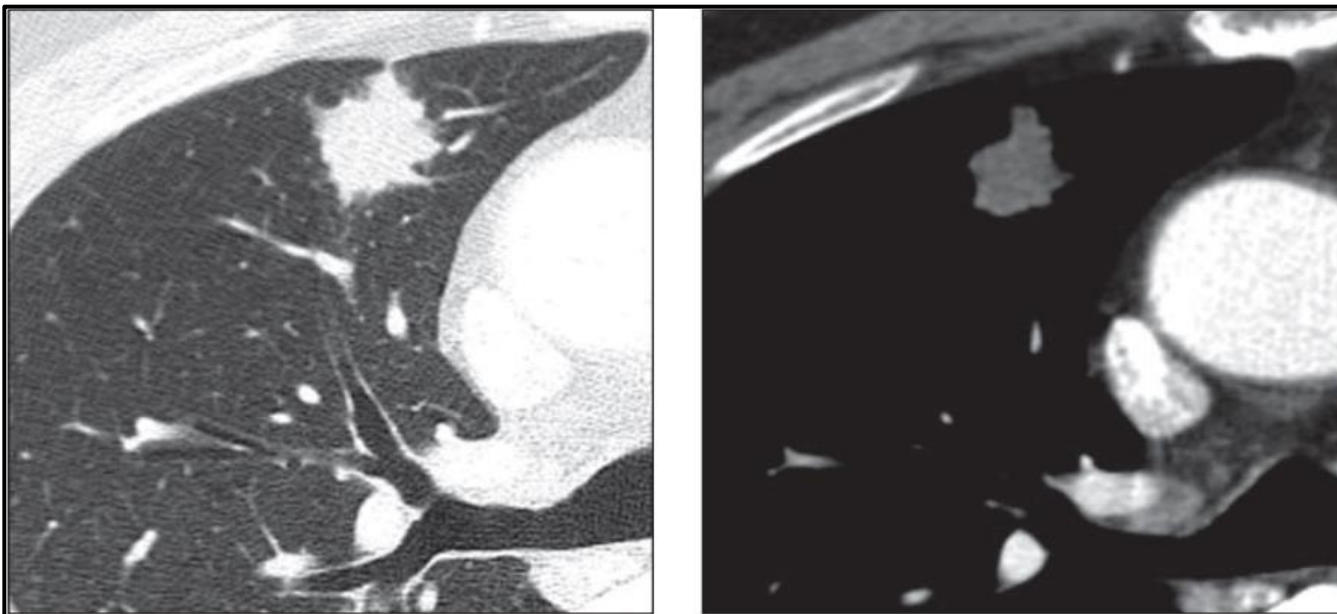
(2) Dạng nốt đặc hoặc khối



Histoplasmosis

- Nhiễm nấm *Histoplasma capsulatum*
- Thường gặp ở vùng dịch tễ
- Nốt bờ rõ, đóng vôi trung tâm hoặc toàn bộ (có thể không đóng vôi)
- Đôi khi bờ tua gai → giống K

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối



Amyloidosis

- Tích tụ amyloid ở khoảng ngoại bào
- 3 type: khí phế quản, nốt nhu mô, tổn thương nhu mô lan tỏa; phát triển chậm
- Dạng nốt: một hoặc nhiều nốt, tròn, đa cung, tua gai...
- Đóng vôi 20%, hang 20-50%
- Bất thuốc tương phản ít
- T2W: tín hiệu thấp

Fig. 13—69-year-old man with asymptomatic pulmonary amyloidosis.

A, Thin-section CT image at pulmonary window shows nodule with serrated margin (diameter, 23 mm) in right middle lobe mimicking primary lung cancer.

B, Nodule shows relatively poor enhancement on contrast-enhanced CT image.

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối

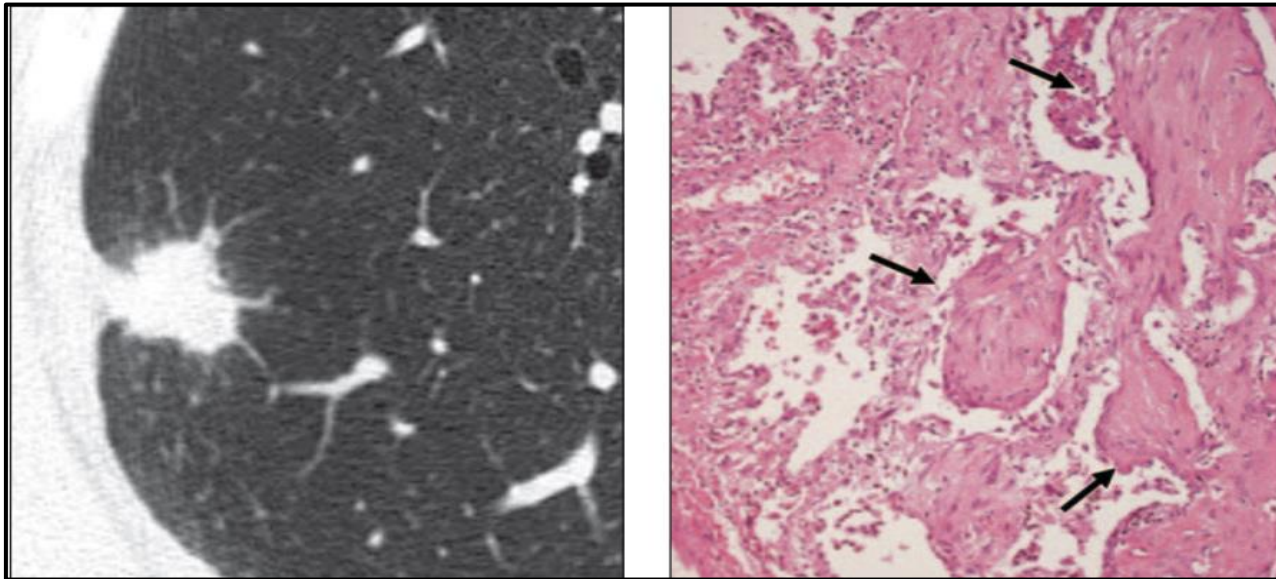
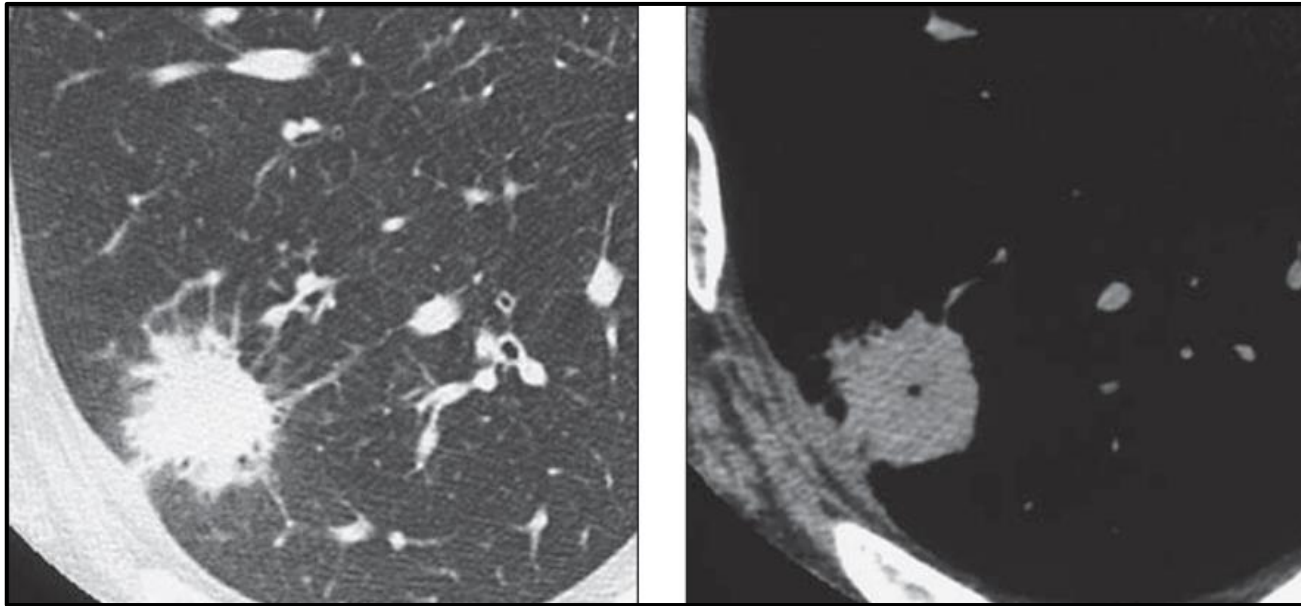


Fig. 15—60-year-old man with asymptomatic focal organizing pneumonia.
A, High-resolution CT image shows solid nodule (diameter, 25 mm) with serrated margin and rough spiculations in periphery of right lower lobe. Convergence of peripheral vessels and pleural indentation are also shown. He underwent video-assisted thoracoscopic surgery on suspicion of primary lung cancer.

VP tổ chức hóa khu trú

- Thường gặp: đông đặc
- Nốt bầu dục, hình trụ kèm tổn thương vệ tinh
- Đôi khi: nốt bờ tua gai, khí phế ảnh, thấu quang dạng bọt, halo, GGO hỗn hợp, co kéo màng phổi → giống K

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối



Áp xe phổi

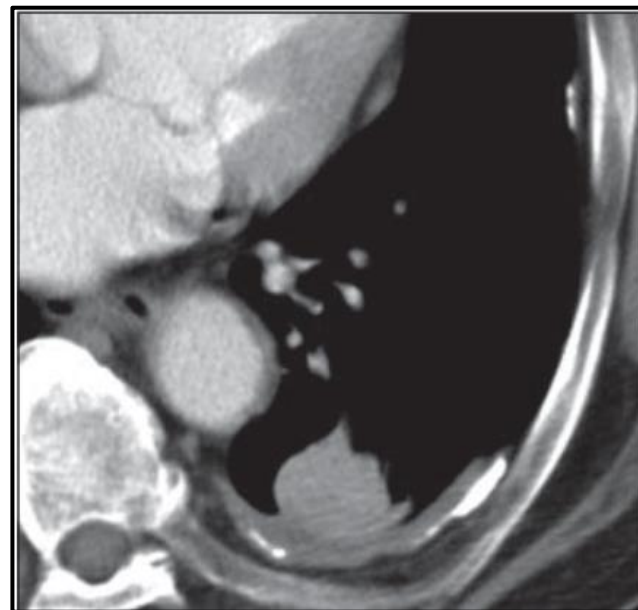
- Sau VP do vi trùng, VP hít
- Một hoặc nhiều nốt, khối, tạo hang
- Có thể dạng bán đặc / mạn tính
- Có thể đơn lẻ hoặc kết hợp đông đặc
- Thành hang trơn láng, dày < 15 mm, nếu dày hơn và không đều → giống K

Fig. 14—60-year-old man with lung abscess due to aspiration of foreign body.

A, High-resolution CT image shows nodule (diameter, 28 mm) with fine spiculations and pleural indentation in periphery of right lower lobe.

B, Mediastinal window image shows small cavity in center of nodule.

(2) Dạng nốt đặc hoặc khối



Xẹp phổi tròn

- Khu trú tựa trên MP do sẹp của phổi, MP và xẹp mô phổi kế cận
- Thường gặp ở mặt lưng thùy dưới / BN phơi nhiễm asbestos, lao
- Khối tròn đáy phổi, cạnh MP dày, có dấu đuôi sao chổi
- Mạch máu, PQ hội tụ và cuộn xoáy quanh khối
- **Bắt thuốc mạnh và đồng nhất**
- Đôi khi có hình chêm, bờ không đều → giống K

Fig. 12—74-year-old man with asymptomatic rounded atelectasis.

A, CT image shows pleural-based solid mass with spiculations (diameter, 31 mm) in left lower lobe mimicking lung cancer.

B, Contiguous image shows pulmonary vessels and bronchi curving into mass (comet-tail sign) that help to make correct diagnosis.

C, Contrast-enhanced CT image shows homogeneous enhancement. Mass widely contacts with thickened pleura with calcification. Rounded atelectasis was diagnosed.

(3) Dạng đông đặc

Acute Consolidation	Chronic Consolidation
- Pulmonary edema - Pneumonia - Aspiration - Hemorrhage / Contusion - Infarction	- Neoplasm • post-obstruction • Bronch-alveolar ca • Lymphoma - Sarcoidosis - Organizing Pneumonia - Eosinophilic pneumonia - Alveolar proteinosis

(3) Dạng đông đặc

CT Pattern	Number of Patients (%) with BAC	Number of Patients (%) with Pneumonia	<i>p</i> value
Nodules	11 (55)	1 (5)	.001
Peripheral distribution	14 (70)	3 (15)	.001
Atelectasis	1 (5)	10 (50)	.003
CT angiogram sign	4/12 (33)	13/16 (81)	.019
Pleural effusion	5 (25)	12 (60)	.054
Mucous bronchogram	0	4 (20)	.106
Adenopathy	3 (15)	8 (40)	.155
Leafless tree	9 (45)	4 (20)	.176
Multifocal	18 (90)	14 (70)	.235
Bulging fissure	5 (25)	2 (10)	.407
Heterogeneous consolidation	5/12 (42)	5/16 (31)	.698
Cysts or cavities	8 (40)	8 (40)	1.000
Consolidation	20 (100)	20 (100)	1.000
Ground-glass opacities	16 (80)	15 (75)	1.000
Air bronchogram	14 (70)	15 (75)	1.000
Low-attenuation consolidation	2 (10)	1/16 (6)	1.000

Note.—BAC = bronchioloalveolar carcinoma.

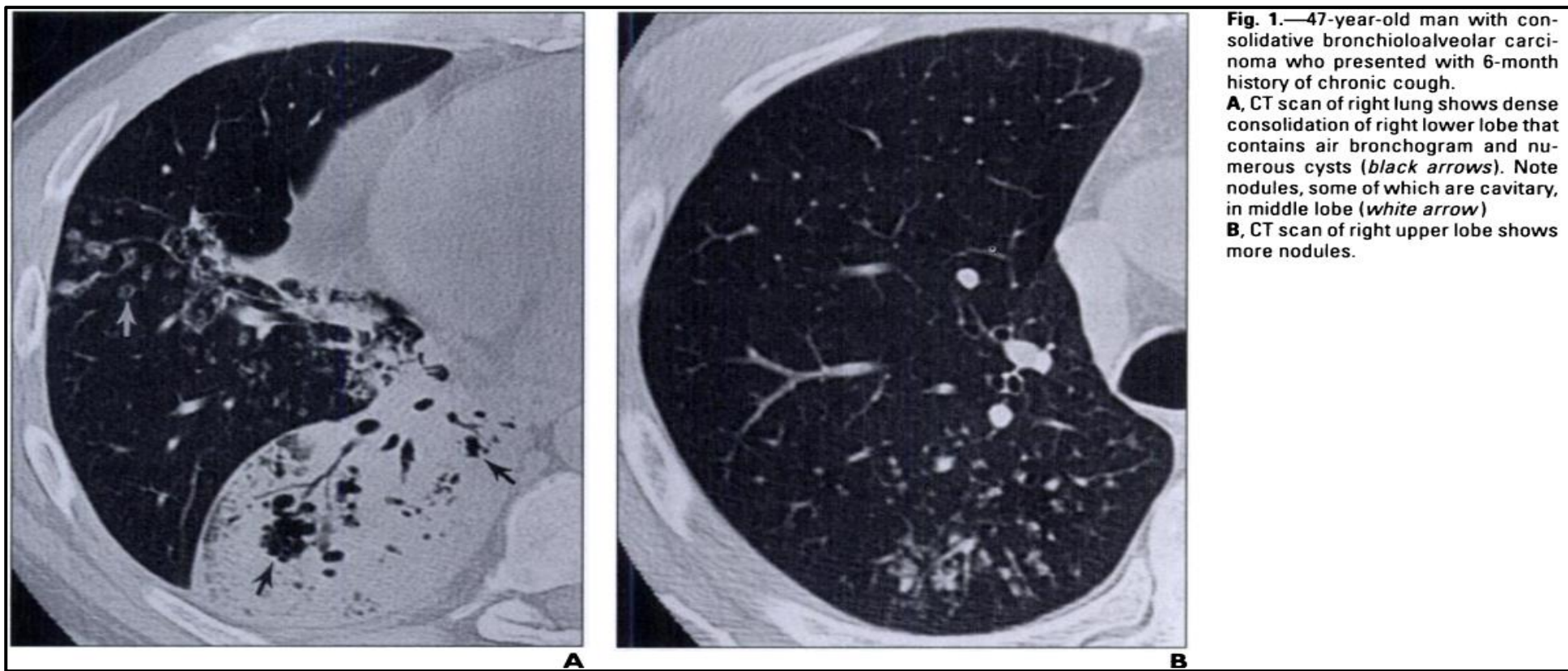
BAC ≠ VP

Đặc điểm BAC

- Tuổi: phần lớn trung niên
→ lớn tuổi
- Triệu chứng kéo dài
- CT: đông đặc ngoại vi, kết hợp nốt cùng hoặc khác thùy

Suzanne L. Aquin, Distinction of Consolidative Bronchioloalveolar Carcinoma from Pneumonia: Do CT Criteria Work?, *AJR* 1998;171:359a

(3) Dạng đông đặc

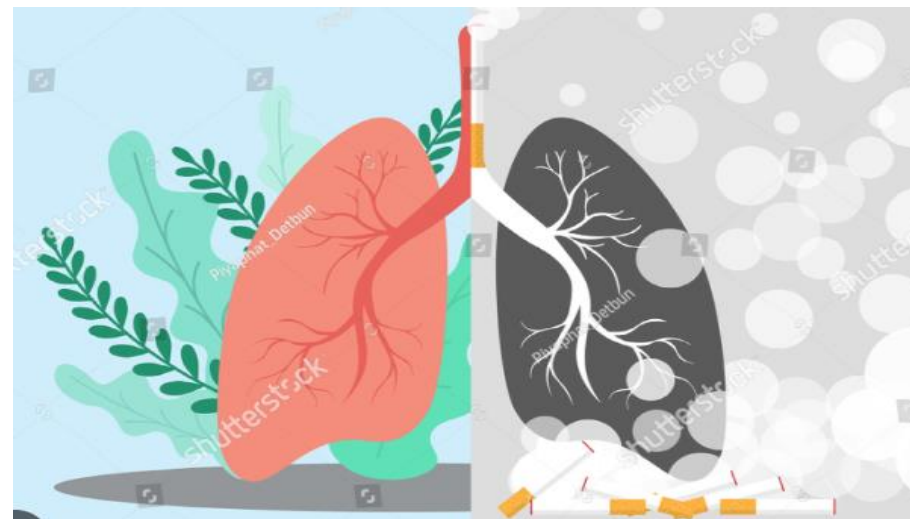


SuzanneL.Aquin, Distinction of Consolidative Bronchioloalveolar Carcinoma from Pneumonia: Do CT Criteria Work?, *AJR*1998;171:359a

Kết luận



- Nhiều tổn thương phổi có đặc điểm hình ảnh giống ung thư phổi trên CLVT
- Hiểu được đặc điểm của tổn thương, phân tích hình ảnh cẩn thận, kết hợp thông tin lâm sàng để đưa ra chẩn đoán phù hợp nhất



Tài liệu tham khảo

- Annemie Snoeckx, Wolf in Sheep's Clothing: Primary Lung Cancer Mimicking Benign Entities, Lung cancer (2017) 109-117
- Kiyomi Furuya, Lung CT: Part 1, Mimickers of Lung Cancer—Spectrum of CT Findings With Pathologic Correlation, AJR 2012; 199:W454–W463
- Qi Li, Differential diagnosis of localized pneumonic-type lung adenocarcinoma and pulmonary inflammatory lesion, Insights into Imaging (2022) 13:49
- Suzanne L. Aquin, Distinction of Consolidative Bronchioloalveolar Carcinoma from Pneumonia: Do CT Criteria Work?, AJR 1998; 171:359



Xin cảm ơn Quý thầy cô và đồng nghiệp

BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Địa chỉ: Số 01 Nơ Trang Long, Phường 7, Quận Bình Thạnh, Tp. Hồ Chí Minh

Tel: (+84 8) 3841 2692 - Fax: (+84 8) 3841 2700 - Hotline: **1900 90 95**