



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

Phiên.....

XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO VIÊM TÚI THỪA MECKEL

Bs CK2 Nguyễn Hữu Chí
Khoa CDHA Siêu âm-BV Nhi đồng 1

NỘI DUNG



1

Mở đầu-Nhắc lại phôi thai

2

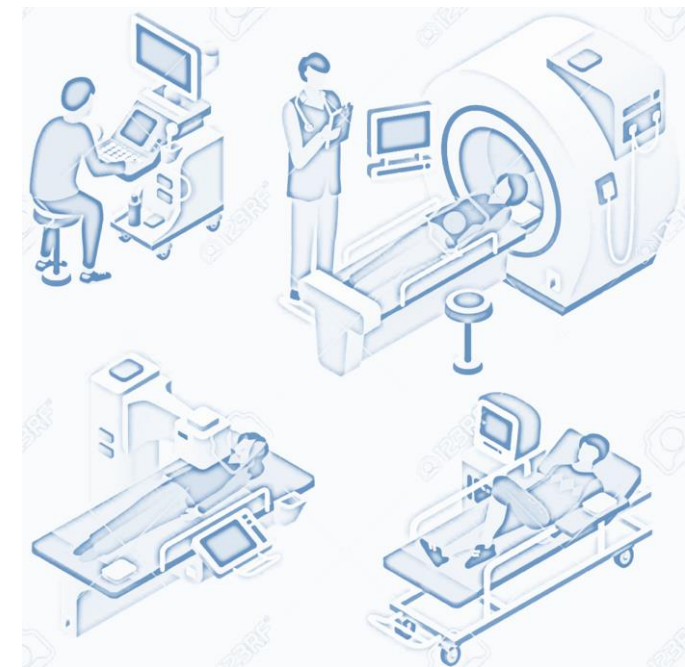
Bệnh cảnh lâm sàng và biến chứng

3

XHTH do viêm túi thừa Meckel

4

Kết luận

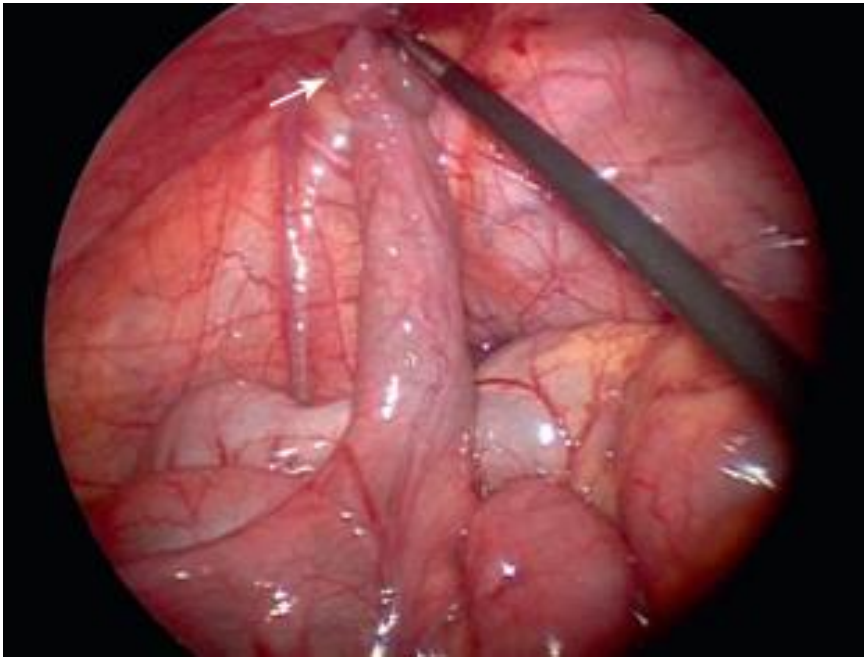


Túi thừa Meckel

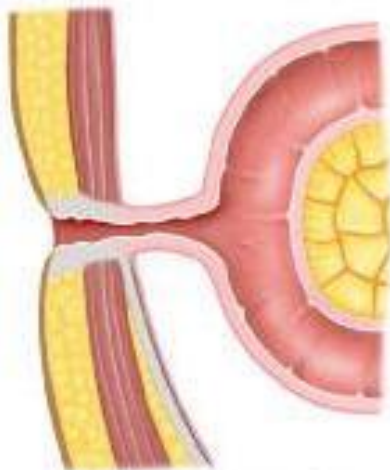


Mô tả lần đầu tiên 1698

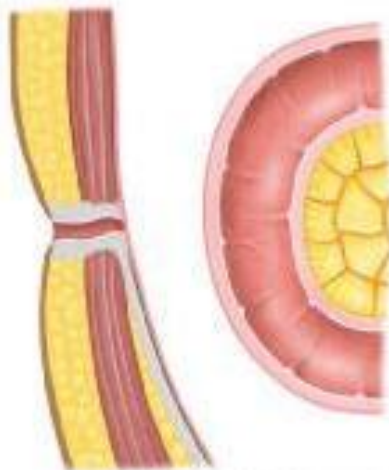
Johan Friedrich Meckel
Bs GPBL người Đức
(1781-1833)



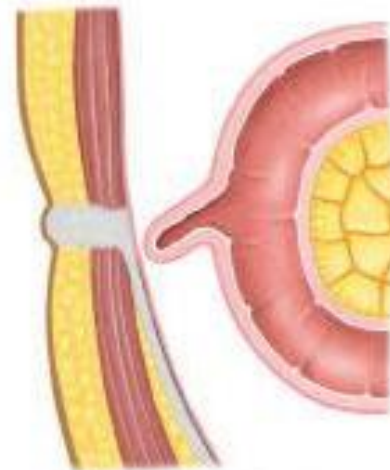
Nhắc lại phôi thai



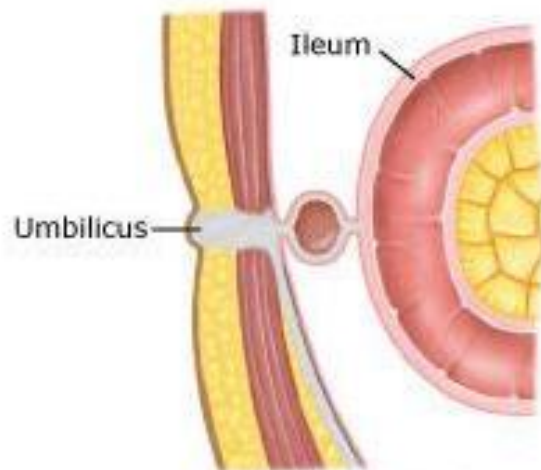
A. Patent duct



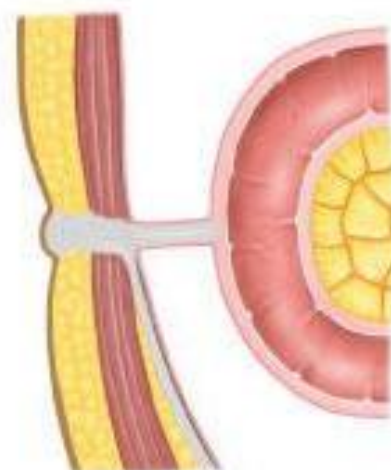
B. Umbilical polyp



C. Meckel's diverticulum



D. Duct cyst



E. Fibrous cord

❖ Túi thừa Meckel:

Sự thoái triển không hoàn toàn của ống rốn ruột hay ống noãn hoàng

- ❖ Chiếm 90% bất thường ống rốn mạc treo
- ❖ Vị trí cách van hồi manh tràng 50-75cm, ở bờ tự do đoạn cuối hồi tràng.
- ❖ Túi thừa tồn tại trong 2-3% dân số, chỉ 4% xảy ra biến chứng, 60% trước 1 tuổi



TỔNG QUAN



❖ Túi thừa Meckel có triệu chứng 59-61%

chứa mô dạ dày (88%), mô tụy lạc chỗ (7%–9%)

-> bài tiết acide, men tụy

❖ Biến chứng:

1. Xuất huyết tiêu hóa (31%–38%)

2. Cơ học: lồng ruột – tắc ruột – xoắn ruột

3. Nhiễm trùng: viêm hoặc absces túi thừa M,
thủng túi thừa gây VFM

XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA



□ Cơ chế: Bài tiết acide từ niêm mạc DD lạc chỗ

->Loét TT vào nm hồi tràng kế cận

□ Lâm sàng: -XHTH dưới (máu bầm-phân đen)

-Đau bụng quanh rốn

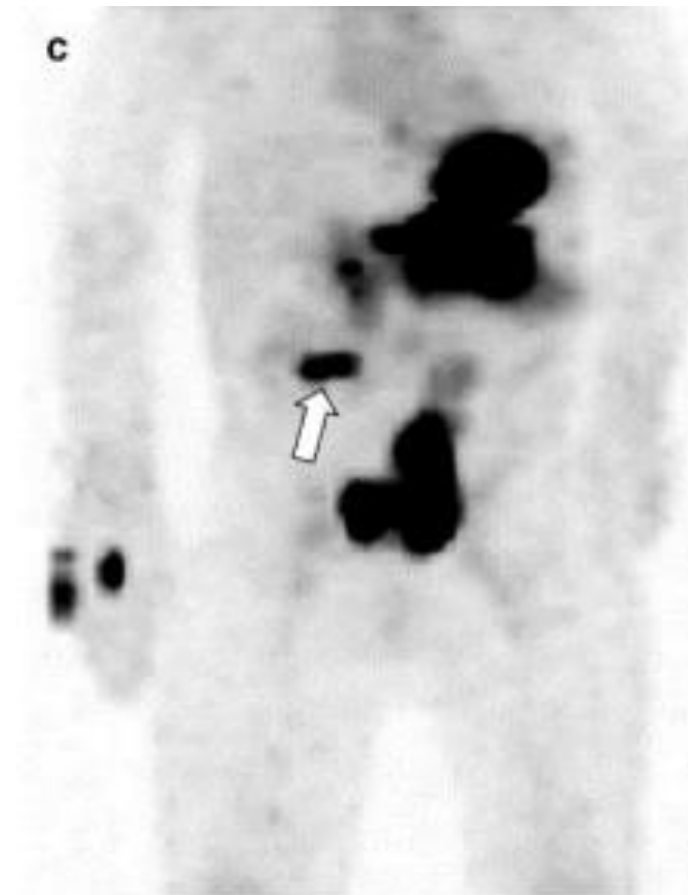
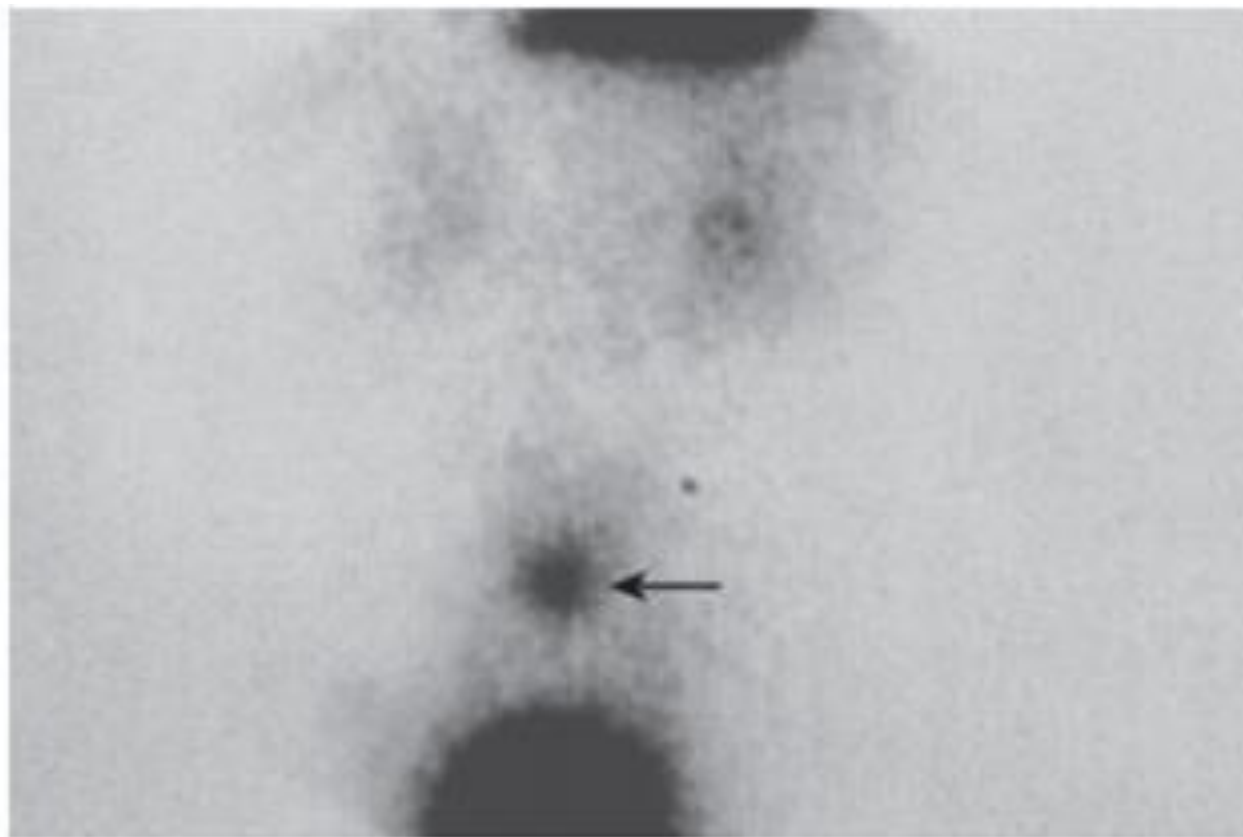
-Cần truyền máu

□ Chẩn đoán: -**Xạ hình**: ^{99m}Tc Se: 45-90%

-**Nội soi**: loại trừ

-**Siêu âm**:-> xác định chẩn đoán

Technetium-99m pertechnetate scintigraphy



SIÊU ÂM



KỸ THUẬT

- Phương tiện:

Đầu dò linear, tần số 7.5-10MHz

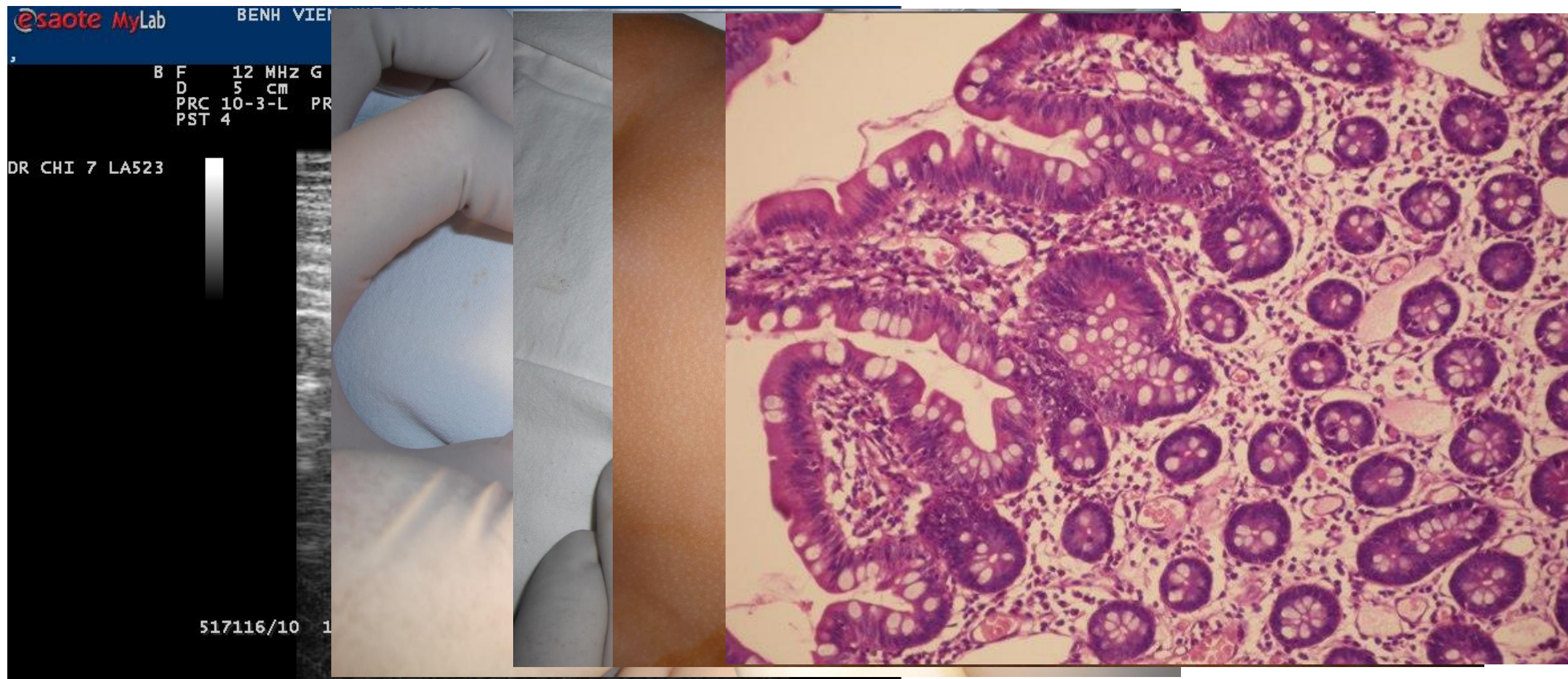
- Khám tập trung vùng chân rốn

Góc hồi manh tràng

- ❖ Cấu trúc dạng túi, đầu cụt, xuất phát từ bờ đối diện mạc treo hồi tràng.
 - Vị trí: Thường nằm ở hố chậu phải, cách van hồi manh tràng khoảng 40–100 cm.
 - Kích thước: Đường kính có thể > 2 cm khi viêm nặng.
- ❖ Thành túi thừa dày (> 3 mm), giảm âm ở lớp dưới niêm mạc.

Bé trai 12 tháng, nv vì tiêu máu, tiêu 2 lần, Hct lúc nv 18,9%.

Tiền căn tiêu máu một lần cách nv 1 tháng



BV NHI DONG 1

DUY 5YM 3405

13:33:54 Tu 06/02/2

13:28:27 Tu 06/02/2

13:30:07 Tu 06/02



VF12-4
MO MEM
-2 dB
THI 8.0 MHz
DR 70 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 3
Map D
Tint 2
SC 2
DTCE Med
30 fps

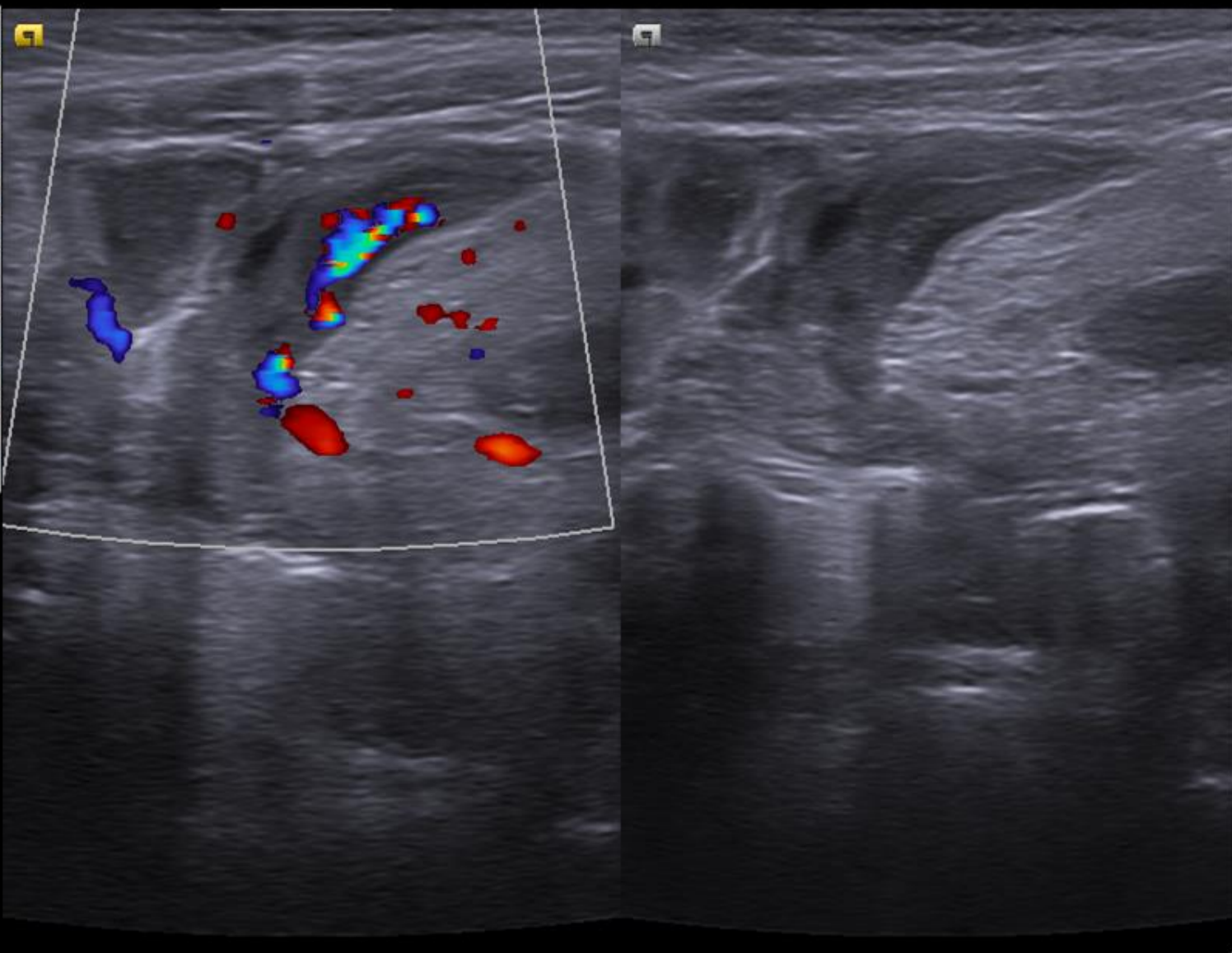
BV NHI DONG 1

DUY 5YM 340598/14

BV NHI DONG 1

M DUY 5YM 340598/14

THI 8.0 MHz
DI 0 dB
P 6.7 MHz
Filter 2
Persist 2
R/S 3
Map A
Priority 4
Smooth 1
Flow M
7 fps
SC 2
DTCE Med



3.5
3.5
cm/s

BV NHI DONG 1

NGHI 7MF 13693/18

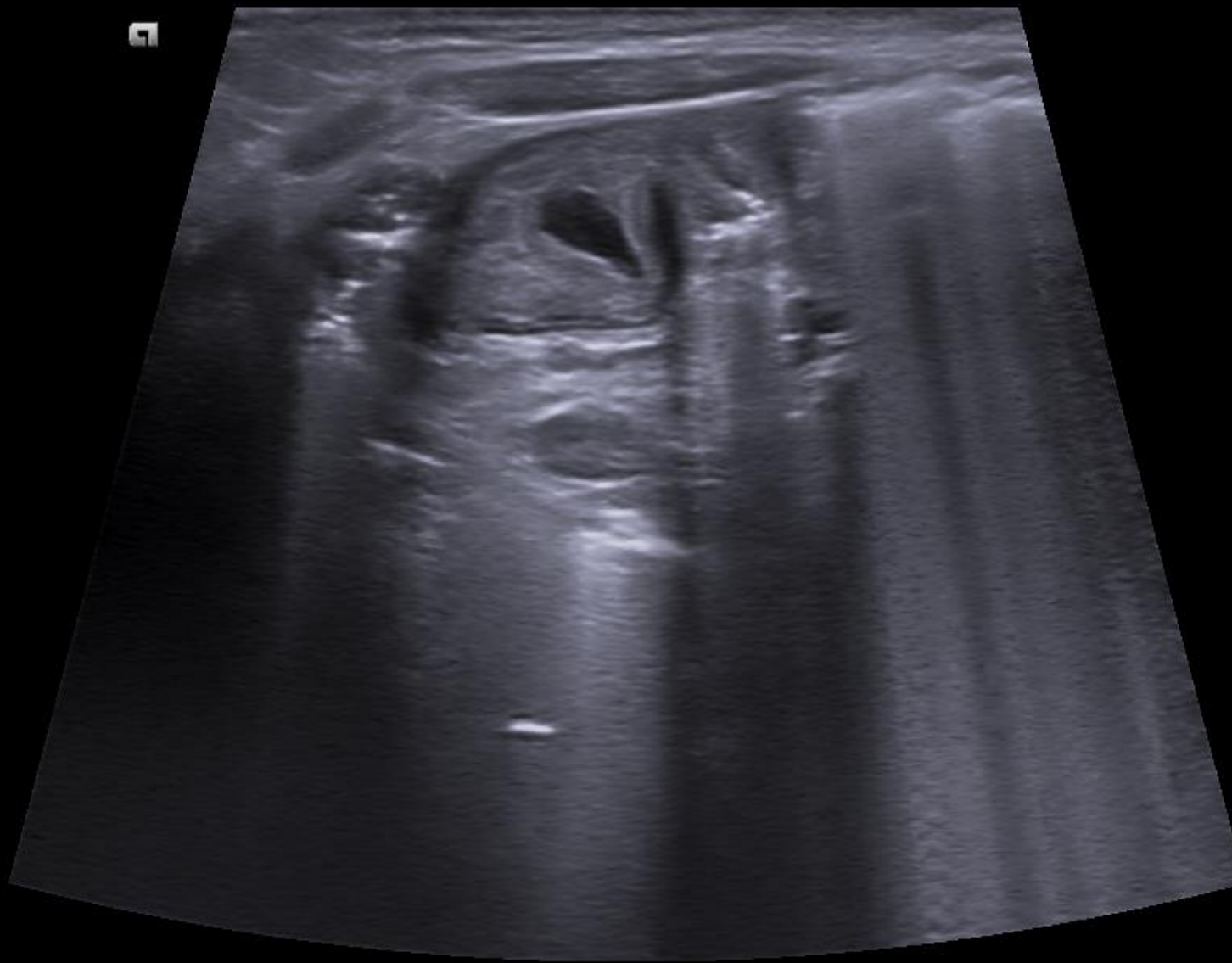
BV NHI DONG 1

NGHI 7MF 13693/18

10:02:10 Tu 16/01/20

VF12-4
MO MEM
3 dB
THI 8.0 MHz
DR 70 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 3
Map D
Tint 2
SC 2
DTCE Med
30 fps

VF12-4
MO MEM
3 dB
THI 8.0 MHz
DR 70 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 3
Map D
Tint 2
SC 2
DTCE Med
30 fps



6 cm



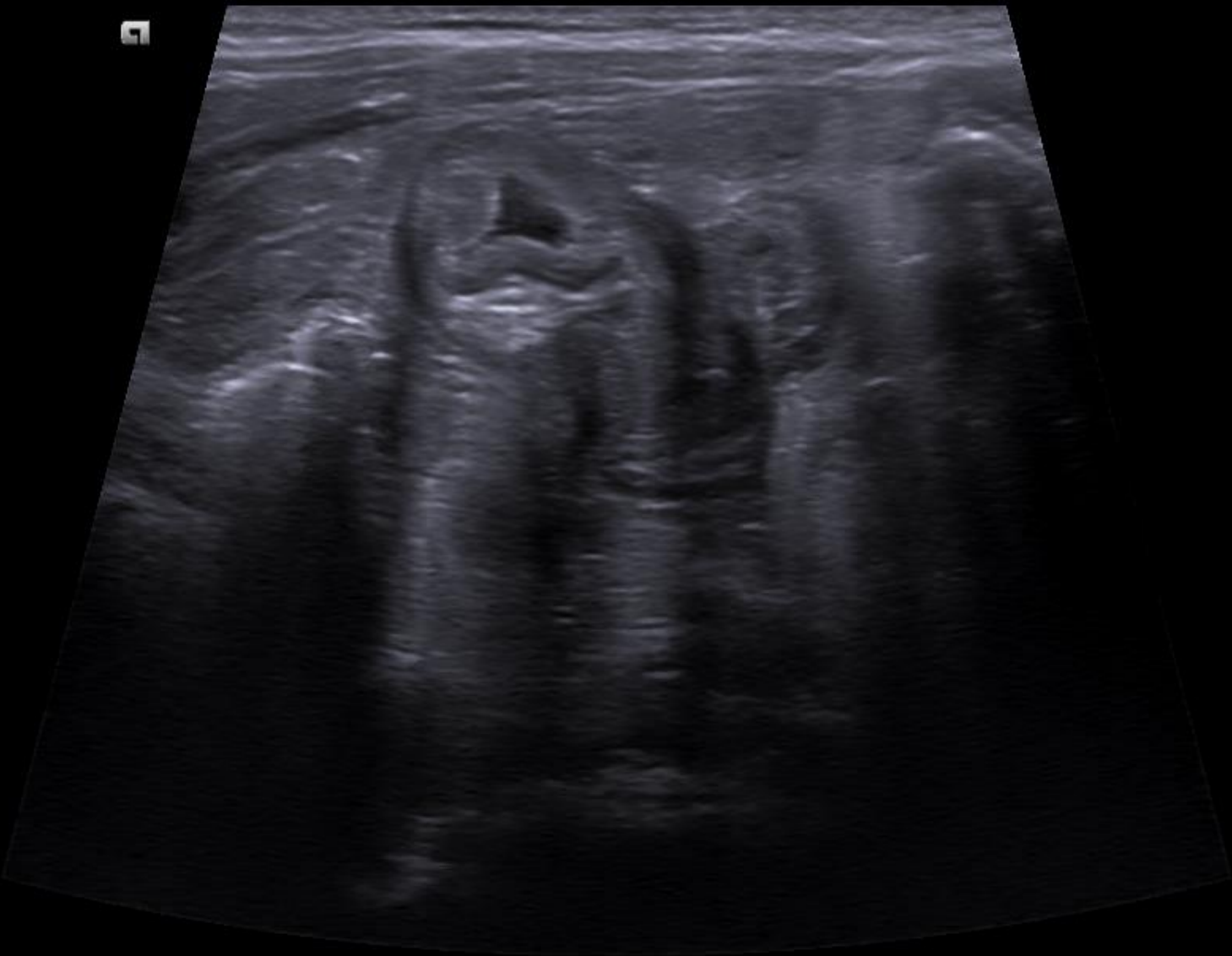
HUY 22MM HUY 22MM 55888/18

13:35:31 Mo 29/10/2

VF12-4	VF12-4
MO MEM	MO MEM
9 dB	5 dB
THI 8.0 MHz	THI 8.0 MHz
DR 70 dB	DR 70 dB
Edge 1	Edge 1
Persist 3	Persist 3
R/S 3	R/S 3
Map D	Map D
Tint 2	Tint 2
SC 2	SC 2
DTCE Med	DTCE Med
30 fps	30 fps

BV NHI DONG 1
HUY 22MM 55888/18

VF12-4
MO MEM
5 dB
THI 8.0 MHz
DR 70 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 3
Map D
Tint 2
SC 2
DTCE Med
30 fps



D1 = ?



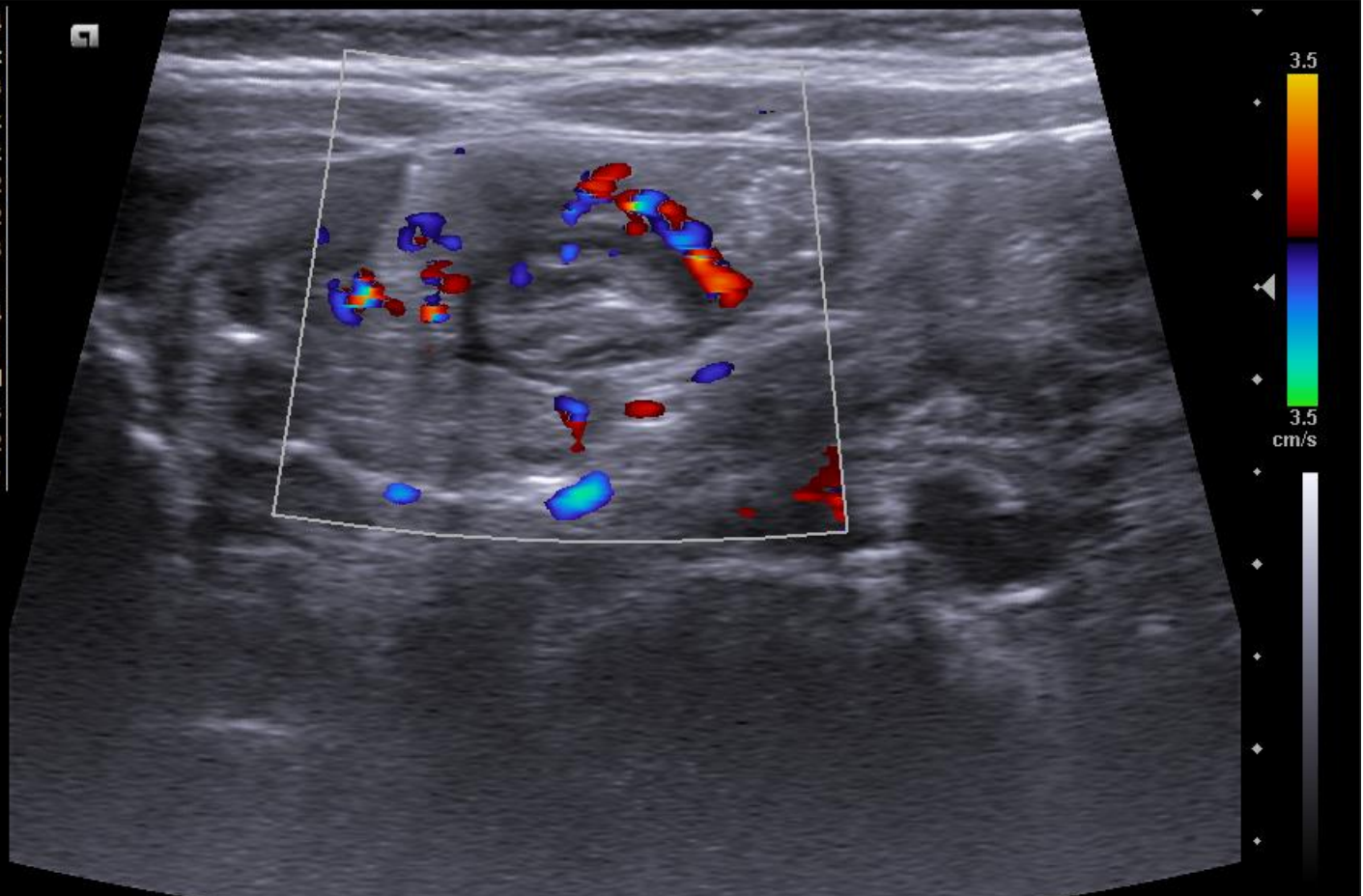
BV NHI DONG 1
KIET 1YM 238836/23

BV NHI DONG 1
KIET 1YM 238836/23

16:09:57 Mo 24/07/

16:13:06 Mo 24/07/

VF12-4
Breast
0 dB
6.7 MHz
610 Hz
Filter 2
Persist 2
R/S 3
Map A
Priority 4
Smooth 1
Flow M
9 fps
SC 2
DTCE Low



1 tuổi, tiêu máu

BV NHI DONG 1

09:03:49 Mo 24/04/2

DANG 2.5YM 200585/21

BV NHI DONG 1

BV NHI DONG 1

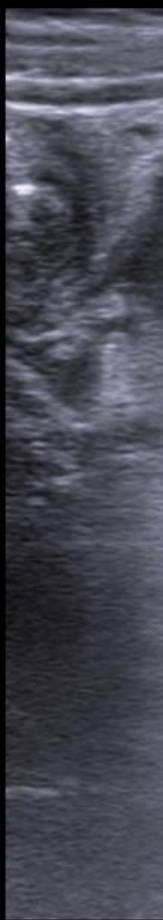
200585/21

VF12-4
Breast
15 dB
THI 8.0 MHz
DR 60 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 4
Map A
Tint 2
SC 2
DTCE Low
25 fps



DANG 2.5YM 200585/21

VF12-4
Breast
16 dB
THI 8.0 MHz
DR 60 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 4
Map A
Tint 2
A SC 5
DTCE Low
30 fps



DANG 2.5YM

VF12-4
Breast
17 dB
THI 8.0 MHz
DR 60 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 4
Map A
Tint 2
A SC 5
DTCE Low
30 fps



@saote MyLab

BENH VIEN NHI DONG I

@saote MyLab

BENH VIEN NHI DONG I

12 NOV 2015 11:48

B F 12 MHz G 58%
D 5 cm
PRC 10-3-L PRS 5
PST 4

B F 12 MHz G 73%
D 5 cm
PRC 10-3-L PRS 5
PST 4

DR CHI 7 LA523

DR CHI 7 LA523

D1 1.23 cm
D2 2.47 cm

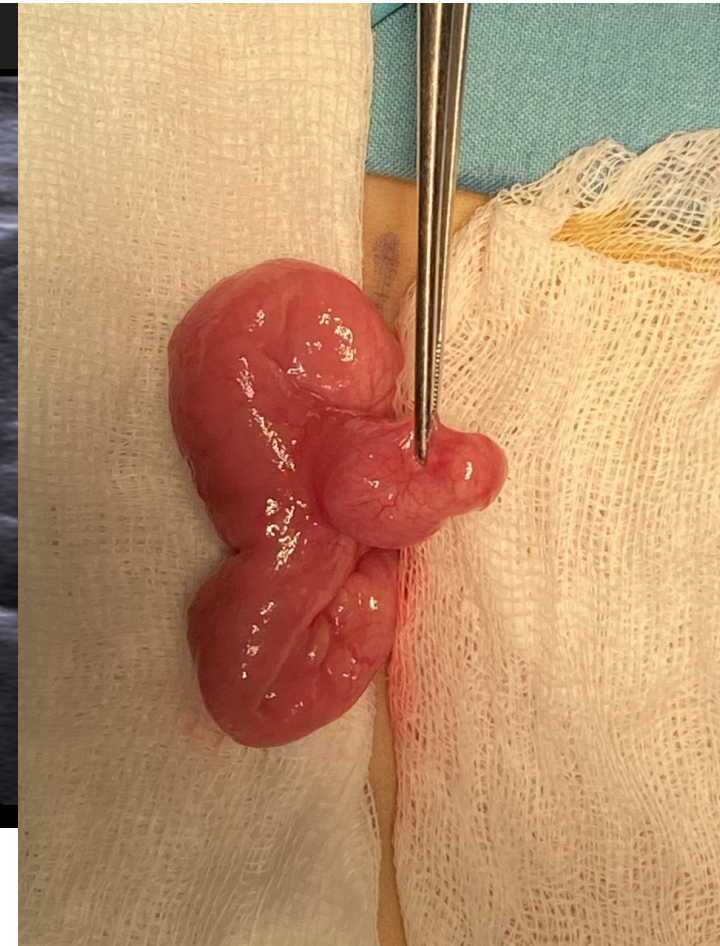
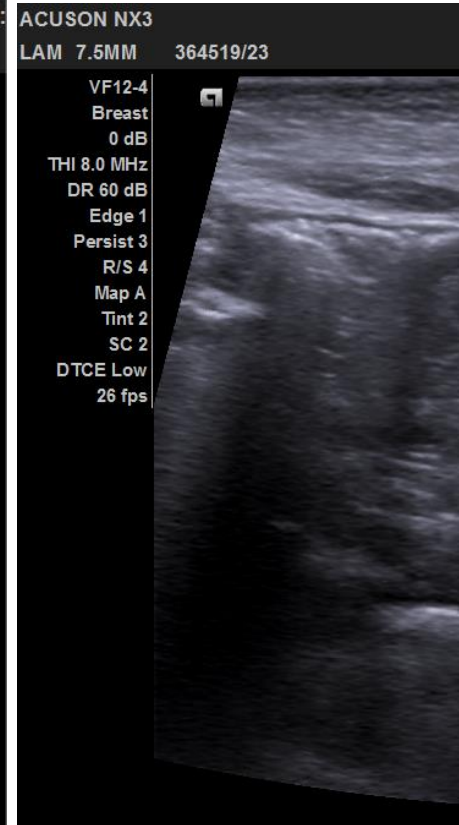
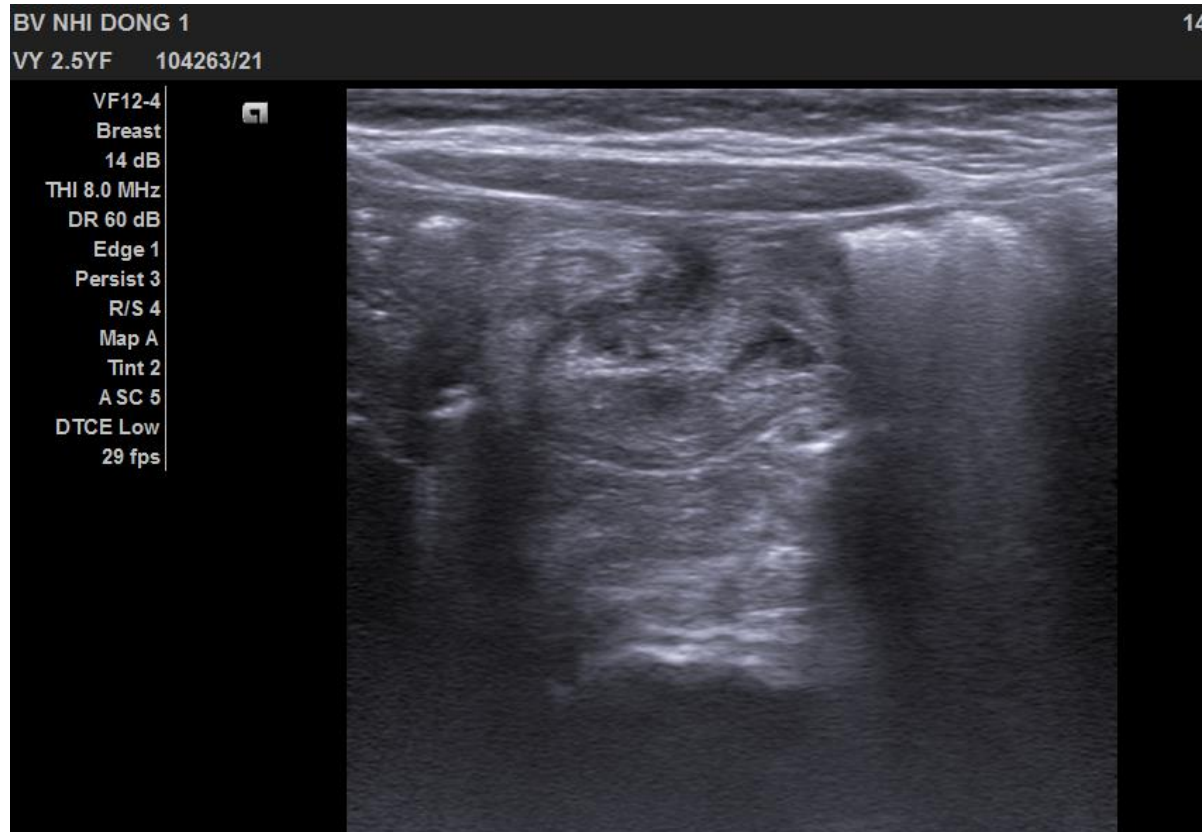
554359/15 14MM



Giá trị siêu âm chẩn đoán



Chẩn đoán viêm túi thừa Meckel

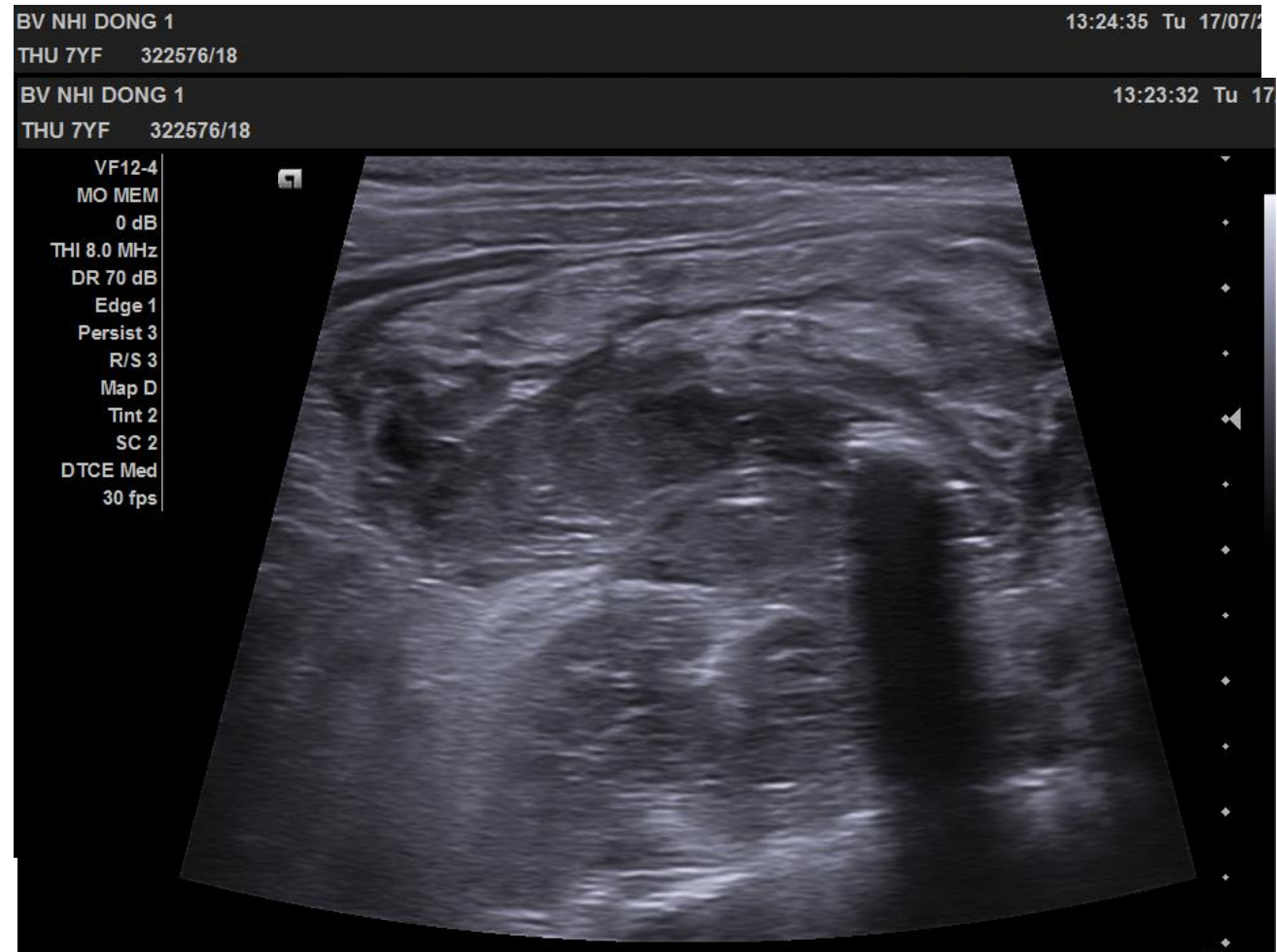


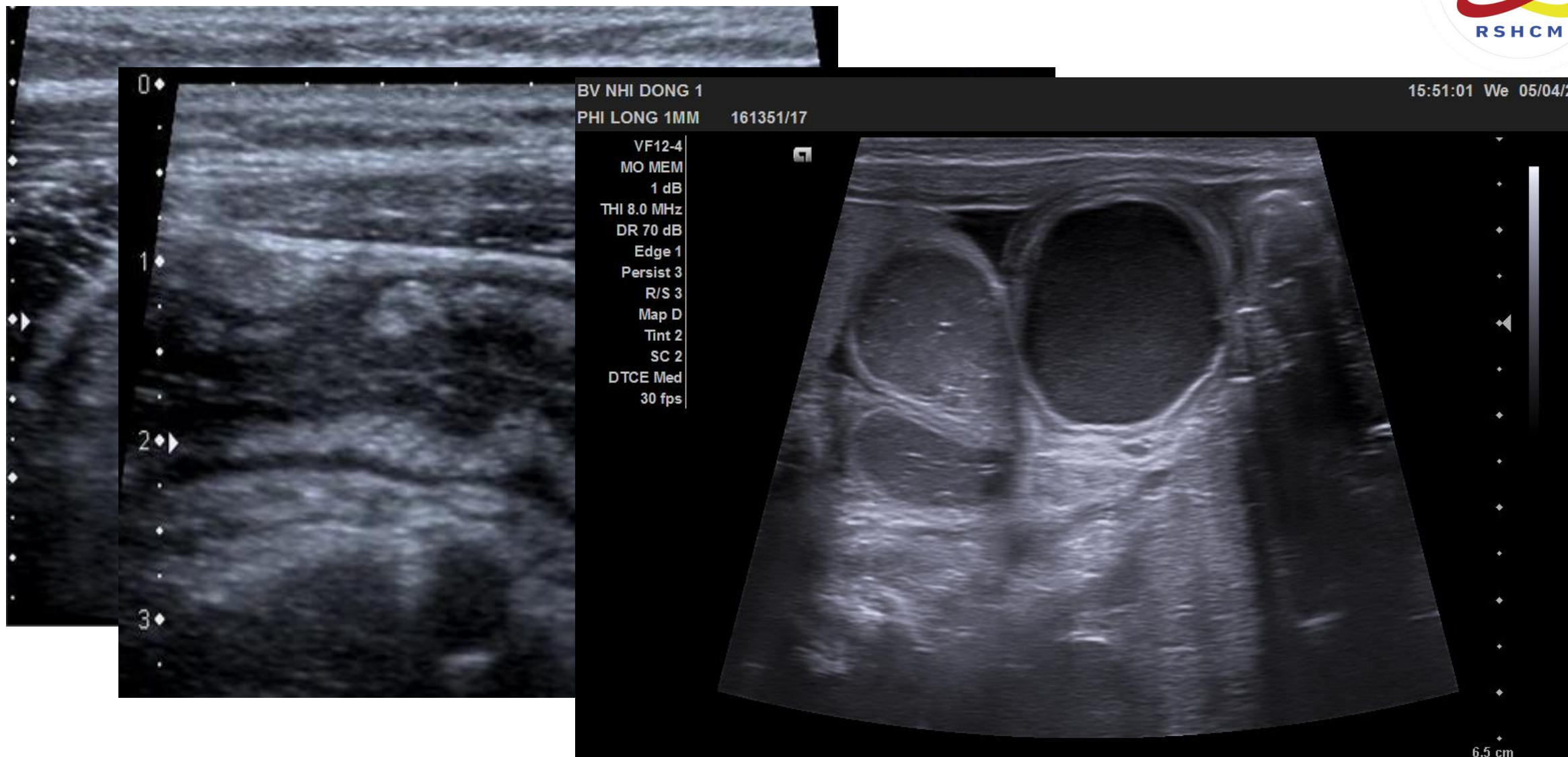
Se 85%. Spe 95% . Acc 90%

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT



- ☐ Viêm ruột thừa
- ☐ Nang ruột đôi hồi tràng
- ☐ Bệnh Crohn





KẾT LUẬN



- ☐ Viêm túi thừa Meckel xuất huyết, nguyên nhân gây XHTH dưới ở trẻ <2 tuổi
- ☐ Siêu âm có giá trị trong chẩn đoán:

Nắm vững phôi thai và đặc điểm lâm sàng

- ☐ Cấu trúc ống tiêu hóa có lớp niêm mạc hồi âm dày, không nhu động



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



Cảm ơn đã theo dõi!

TÀI LIỆU THAM KHẢO



1. A. Couture · C. Baud · J. L. Ferran, M. Saguintaah · C. Veyrac, Gastrointestinal Tract Sonography in Fetuses and Children, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008
2. Carol M Rumack, Stephanie R Wilson Charboneau, Diagnostic ultrasound, Chapter 59, Pediatric sonographic
3. Goran Roic, Mario Kopljar, Neven Ljubie and al, Sonography of the gastrointestinal tract in pediatric age: Review, Acta clin Croat 2002; 41 (Suppl): 63-72
4. G. Maconi · G. Bianchi Porro, Ultrasound of the Gastrointestinal Tract, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2007
5. Thomas C. Chang, MD; Jennifer E. Lim-Dunham, MD; David K. Yousefzadeh, MD, Sonography of pediatric luminal gastrointestinal disorders
6. Ph. Devred, Radiopédiatrie, Masson, Micheal Riccabona, Pediatric ultrasound, Springer
7. Marilyn J. Siegel, Pediatric sonography, 2011 by LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, a WOLTERS KLUWER
8. Harriet J. Paltiel Edward Y. Lee, Pediatric ultrasound, Springer, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-56802-3>