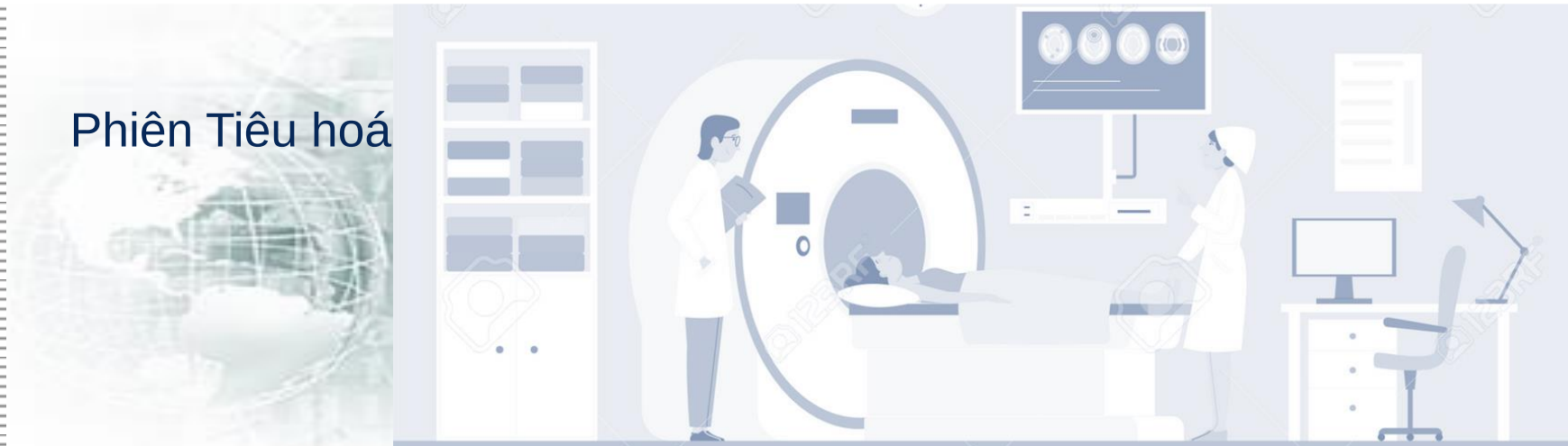




HỘI NGHỊ KHOA HỌC CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH TP.HCM MỞ RỘNG LẦN THỨ XII-2025

Phiên Tiêu hoá



HÌNH ẢNH VIÊM TỤY MẠN

BSCKII. Lê Duy Mai Huyền
Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM

NỘI DUNG



1

Định nghĩa

2

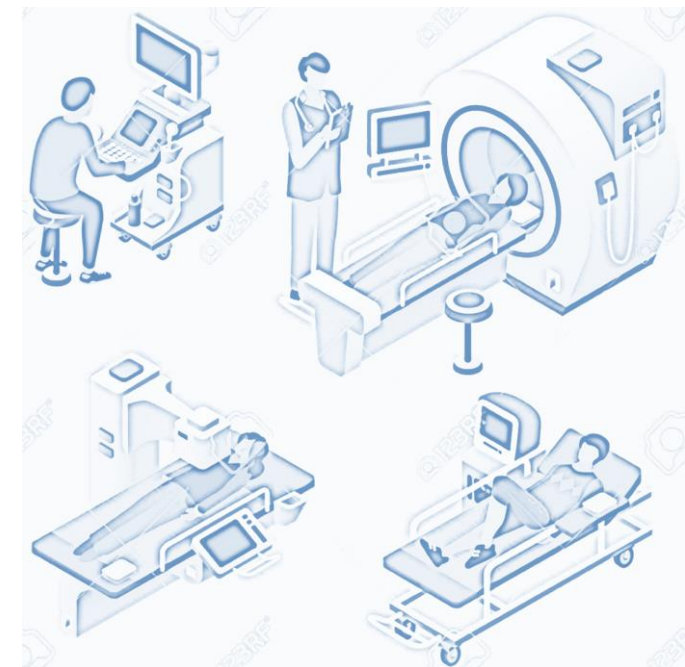
Hậu quả của viêm tụy mạn

3

Các phương tiện chẩn đoán

4

Cách trả lời kết quả



Định nghĩa



- ❖ Viêm tụy mạn tính (Chronic Pancreatitis - CP):
 - Tình trạng viêm kéo dài ở tuyến tụy, dẫn đến tổn thương cấu trúc và suy giảm chức năng.
 - Bệnh có thể biểu hiện bằng đau bụng mạn tính, các đợt viêm tụy cấp, suy giảm chức năng nội tiết hoặc ngoại tiết, và có thể tiến triển thành K tụy.
 - Ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của và hiện chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu.

Đặc điểm mô học và sinh bệnh học



- Bệnh CP đặc trưng bởi **xơ hóa, viêm mạn tính và mất tế bào nang tuyến tụy.**
- Chẩn đoán mô học hiếm khi được thực hiện do nguy cơ biến chứng cao, vì vậy cần có các **chỉ dấu sinh học không xâm lấn** để phát hiện tình trạng xơ hóa tụy.

Hình ảnh học trong chẩn đoán CP



❖ **CT:** Thường được sử dụng, phát hiện **vôi hóa tụy, giãn ống tụy, teo tuyến tụy.**

CT không nhạy trong việc phát hiện tổn thương sớm.

❖ **MRI/MRCP:** Nhạy hơn CT trong phát hiện **thay đổi tín hiệu nhu mô tụy, bất thường ống tụy, teo khu trú hoặc lan tỏa.**

MRCP đ/g chức năng tiết dịch tụy sau khi kích thích bằng secretin.

❖ **Phân loại Cambridge:** chủ yếu dựa trên **thay đổi của ống tụy chính và nhánh bên**, không bao gồm đặc điểm nhu mô.

Hạn chế của hệ thống chẩn đoán hiện tại

- ❖ Chưa có tiêu chuẩn báo cáo chung cho viêm tụy mạn tính
- ❖ Các hệ thống chẩn đoán như **Cambridge classification** chỉ tập trung vào bất thường của ống tụy, chưa đánh giá đầy đủ các tổn thương nhu mô.
- ❖ Mỗi cơ sở y tế có thể sử dụng các tiêu chí Δ và báo cáo khác nhau, gây khó khăn trong so sánh lâm sàng và nghiên cứu.

Báo cáo CP trên hình ảnh CT, MRI và MRCP

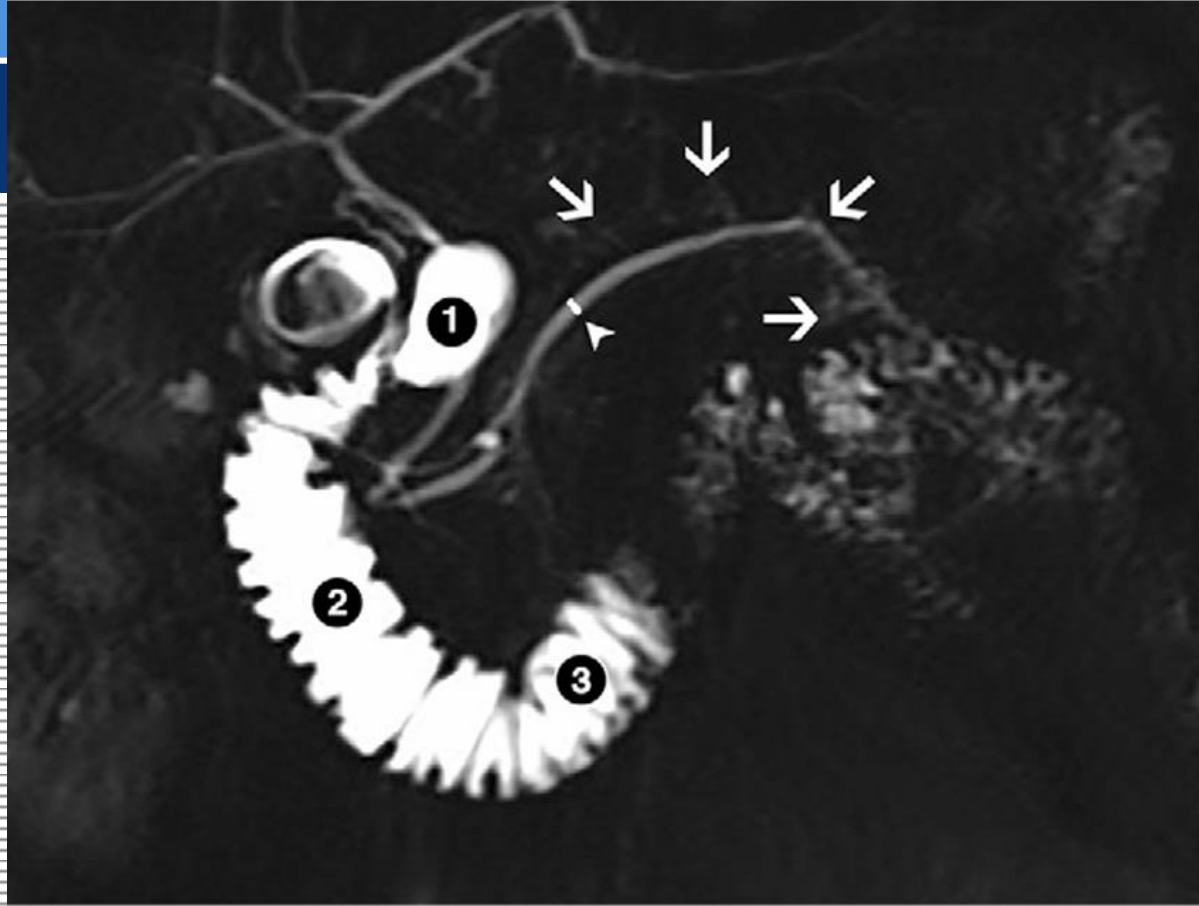


- ❖ Tiêu chuẩn hóa **chẩn đoán**
- ❖ **Phân loại mức độ nặng**
- ❖ Theo dõi tiến triển bệnh
- ❖ **Đánh giá hiệu quả điều trị trong các nghiên cứu LS**

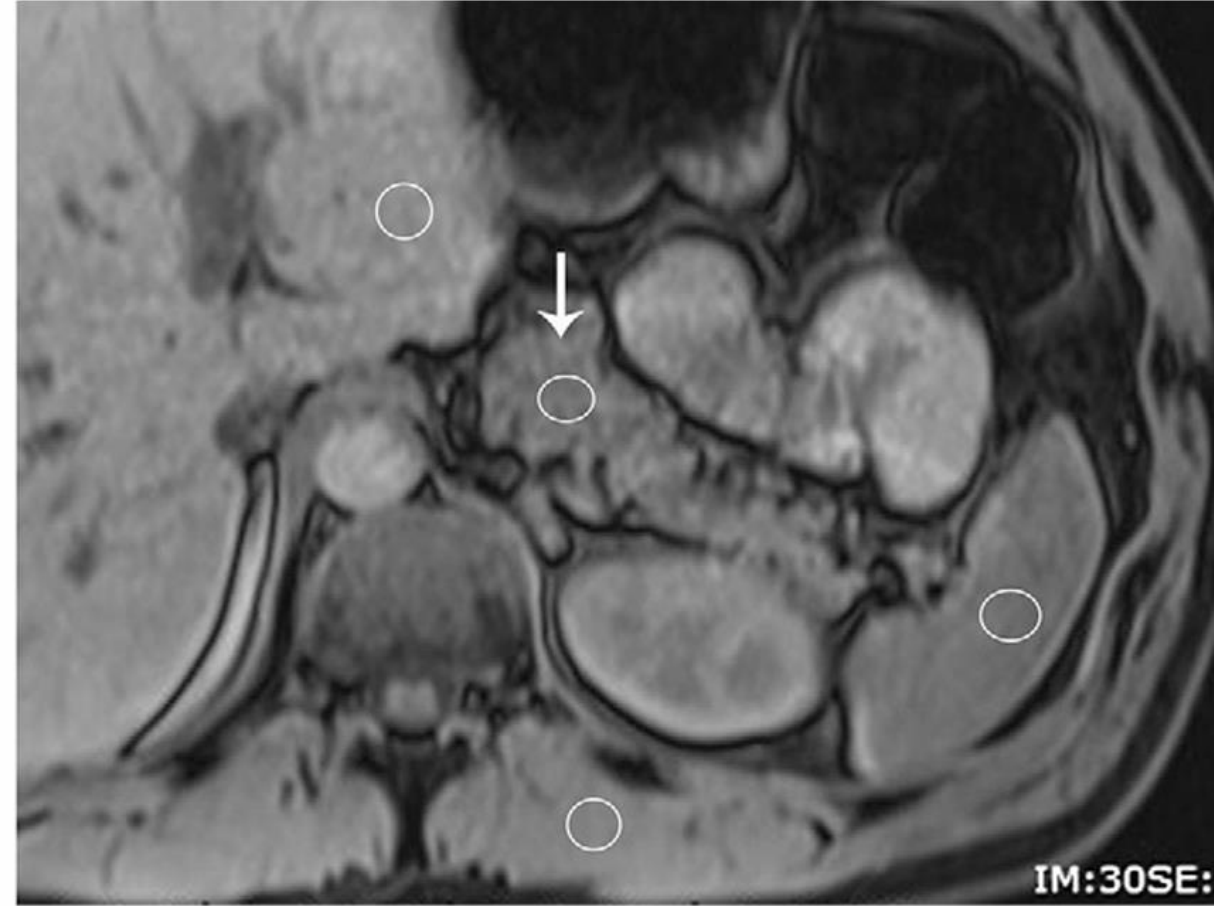
Báo cáo CP trên hình ảnh CT, MRI và MRCP



- **Ống tụy chính:** Đánh giá kích thước, đường viền, hẹp ống, có sỏi hay không.
- **Nhu mô tụy:** Đánh giá độ dày, teo tụy, thay đổi tín hiệu/MRI.
- **Mức độ vôi hóa:** Đếm số lượng và vị trí vôi hóa.
- **Bất thường ống tụy nhánh:** Xác định số lượng và mức độ giãn nhánh bên.
- **Đánh giá sau secretin:** Kiểm tra mức độ đáp ứng của tụy với secretin, đánh giá dòng chảy dịch tụy vào tá tràng.



a.



b.

Figure 2: Images in a 47-year-old woman with chronic abdominal pain suspected of pancreatic origin. **(a)** Coronal thick-slab MR cholangiopancreatography image 10 minutes after secretin administration is shown, with pancreatic juice filling third portion of duodenum. The first, second, and third portions of duodenum are labeled as 1, 2, and 3. Main pancreatic duct (PD) diameter is 2.5 mm (arrowhead). There are at least four abnormal side-branches (arrows) consistent with Cambridge classification 2. Main PD contour is smooth with no PD strictures. **(b)** Axial unenhanced gradient-echo image shows region-of-interest measurement (circles) of T1-weighted signal in pancreas (arrow), spleen, paraspinal muscle, and liver.

Phân loại mức độ vôi hóa tủy



Là sự lắng đọng canxi trong nhu mô hoặc ống tủy, **dấu hiệu đặc trưng** của CP. Vôi hóa có thể gây tắc nghẽn ống tủy, dẫn đến đau và suy giảm chức năng tủy.

Mức độ vôi hóa	Tiêu chí đánh giá
Không có vôi hóa (None)	Không có dấu hiệu vôi hóa trên hình ảnh học.
Nhẹ (<7 vết vôi hóa nhỏ)	Xuất hiện ít hơn 7 điểm vôi hóa, kích thước <3 mm.
Trung bình (7–49 vết vôi hóa, <7 vết lớn)	Có từ 7 đến 49 vết vôi hóa nhỏ hoặc dưới 7 vết vôi hóa lớn (>3 mm)
Nặng (>50 vết vôi hóa hoặc ≥7 vết lớn)	Vôi hóa nhiều (≥50 điểm nhỏ hoặc ≥7 điểm lớn), có thể gây tắc nghẽn ống tủy.

Bất thường nhánh ống tụy

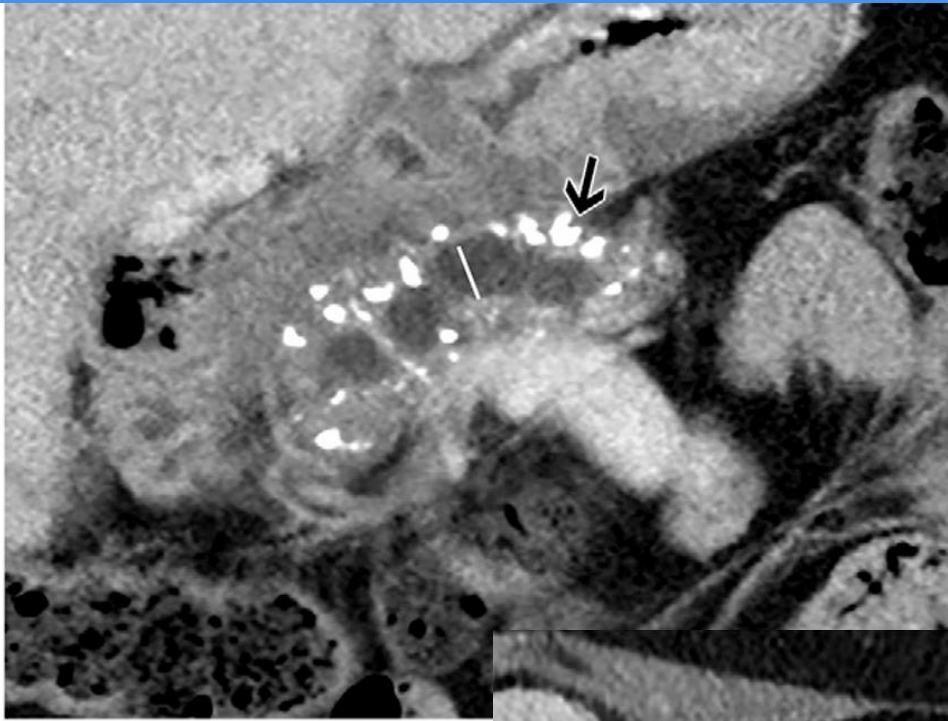


- Nhánh ống tụy là những ống nhỏ dẫn dịch tụy từ nhu mô vào ống tụy chính.
- Trong CP, các nhánh ống tụy có thể bị giãn (ectasia), tắc nghẽn hoặc biến dạng do quá trình xơ hóa và viêm mạn tính.
- Một tiêu chí quan trọng trong phân loại Cambridge
- **HAH đ/g bất thường nhánh ống tụy: MRI/MRCP > CT** trong phát hiện giãn nhánh ống tụy.
- **Secretin-stimulated MRCP** giúp đánh giá **tắc nghẽn và chức năng bài tiết dịch tụy** của các nhánh này.

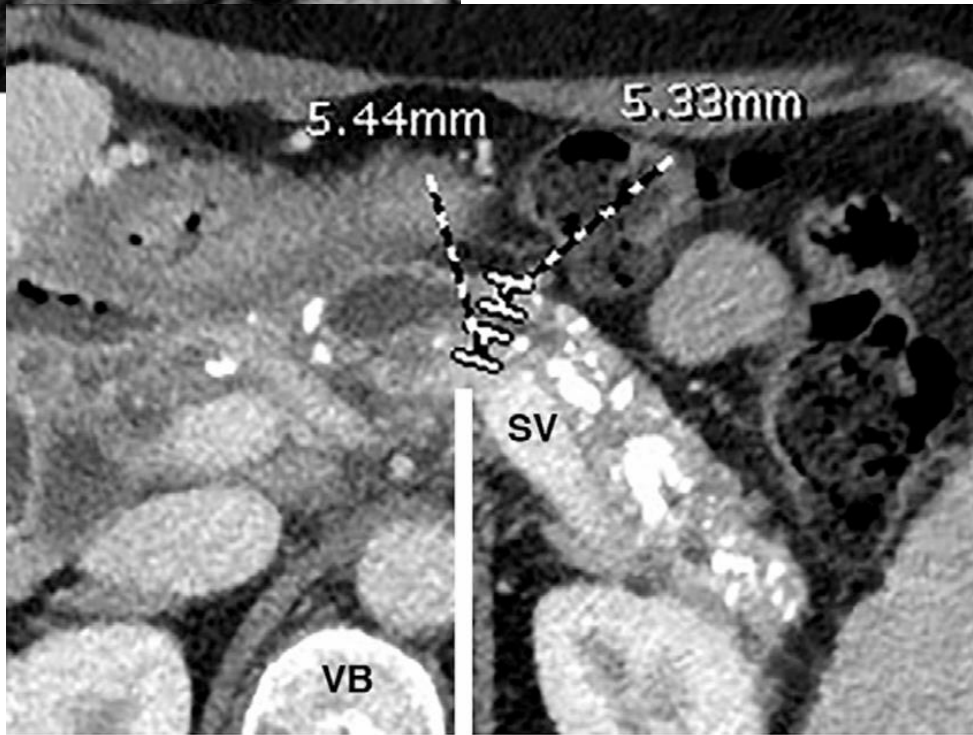
Phương pháp điều trị	Vai trò của hệ thống báo cáo mới
Điều trị nội khoa (giảm đau, enzyme tụy, insulin)	Đánh giá mức độ tổn thương để xác định xem bệnh nhân có cần enzyme thay thế hoặc hỗ trợ kiểm soát đường huyết không.
Can thiệp nội soi (ERCP, đặt stent ống tụy)	Xác định vị trí hẹp/tắc ống tụy để quyết định có cần đặt stent không.
Phẫu thuật tụy (cắt bỏ, nối ống tụy - ruột)	Đánh giá mức độ tổn thương để quyết định phương án phẫu thuật phù hợp.
Nghiên cứu thuốc chống xơ hóa tụy	Theo dõi tiến triển của xơ hóa tụy để đánh giá hiệu quả thuốc.



a.



b.



c.

TÓM LẠI



- **CP là một bệnh viêm mạn tính của tụy**, có thể dẫn đến suy giảm chức năng nội tiết và ngoại tiết.
- **MRI/MRCP > CT** trong việc phát hiện CP giai đoạn sớm.
- Chưa có tiêu chuẩn chung cho báo cáo hình ảnh CP, do đó CPDPC đề xuất một hệ thống tiêu chuẩn hóa mới.
- Hệ thống mới tập trung vào đánh giá cả nhu mô và ống tụy, giúp Δ chính xác hơn và T/D bệnh tốt hơn.



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



Cảm ơn đã theo dõi!