



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

XQUANG NGỰC CĂN BẢN

BSCKII Bùi Khắc Vũ
Trưởng khoa CĐHA – BV Nhân dân Gia Định

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026

NỘI DUNG

1 **Đánh giá chất lượng hình ảnh**

2 **Tiếp cận hình XQ ngược**

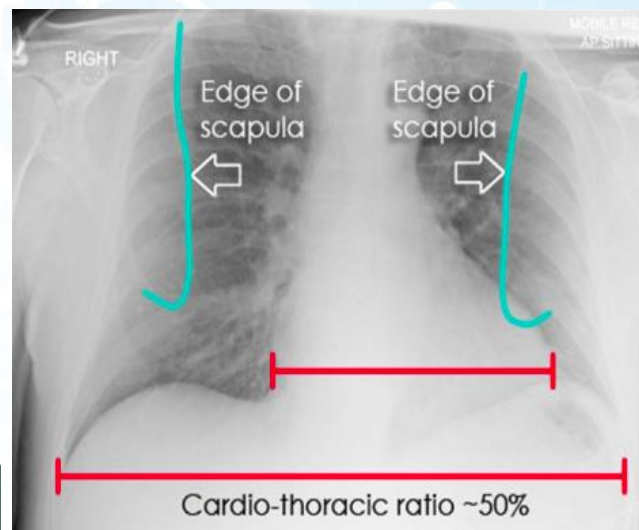
ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG HÌNH ẢNH

- (1) Chiều thế
- (2) Độ xuyên thấu tia X
- (3) Trường chụp
- (4) Cân xứng
- (5) Hít vào đủ sâu
- (6) Ảnh giả

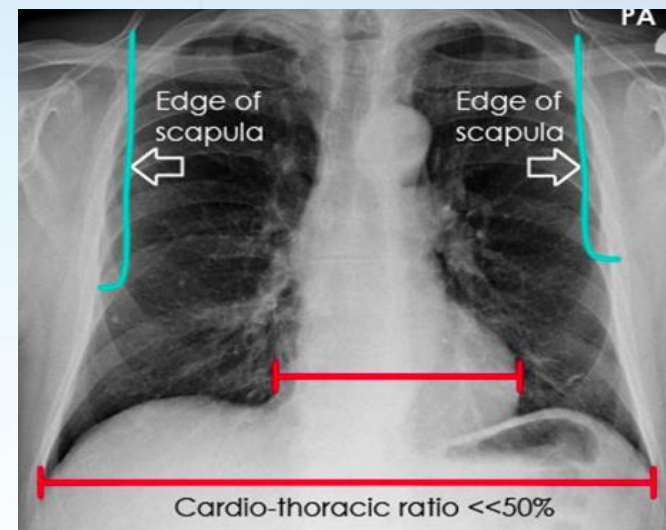
ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG HÌNH ẢNH

- (1) Chiều thể
 - + PA (sau – trước)
 - + AP (trước – sau)
 - + Đứng – nằm

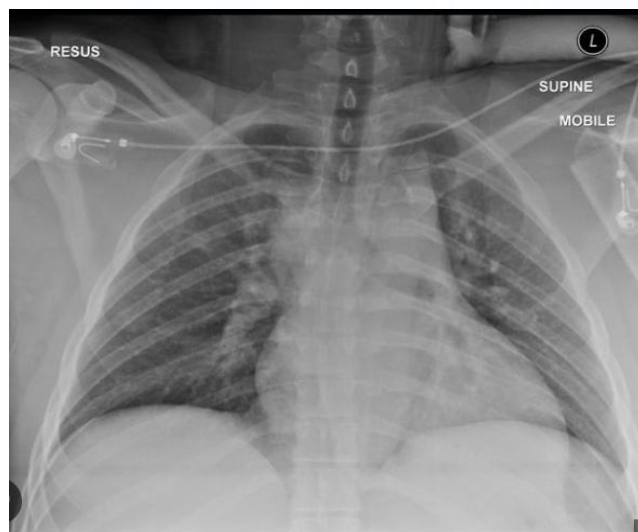
AP



PA



Nằm

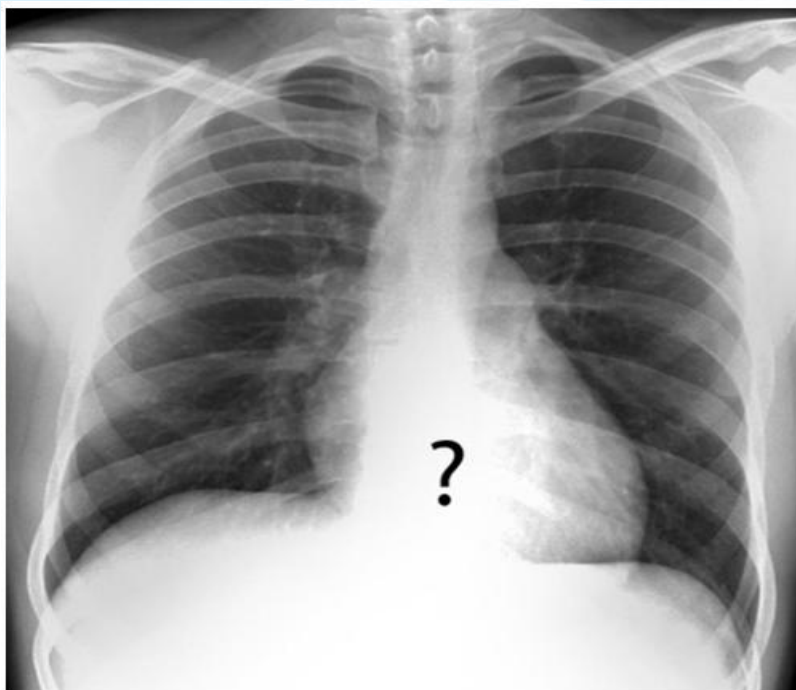


Đứng



ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG HÌNH ẢNH

- (2) Độ xuyên thấu tia X

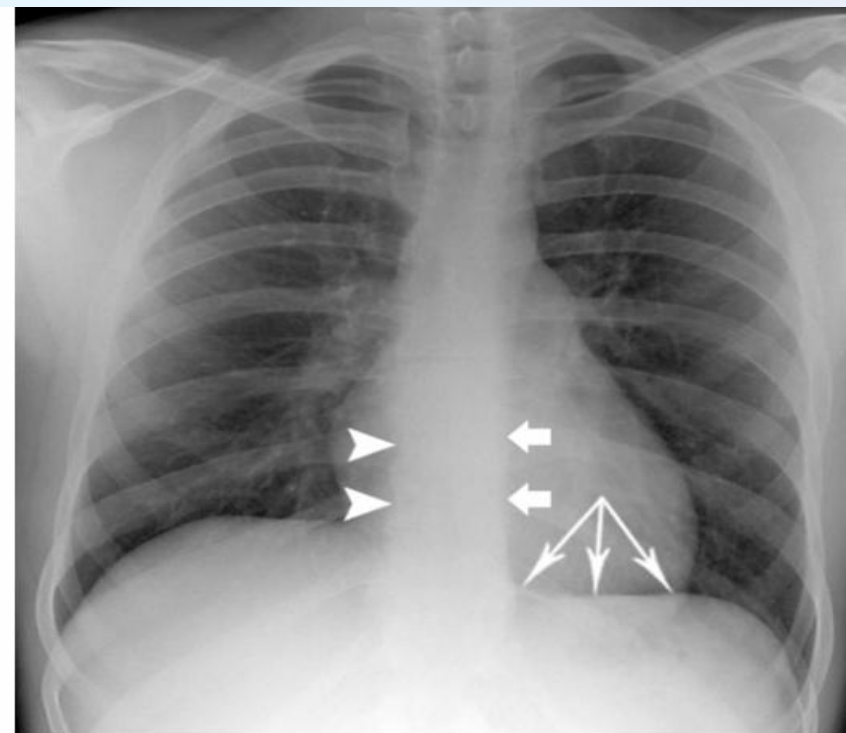


Hình xuyên thấu kém:

- Vòm hoành trái không tiếp xúc bờ trái cột sống
- Nhu mô phổi sau bóng tim không đánh giá được
- Điều chỉnh cửa sổ có thể bù trừ tình trạng này

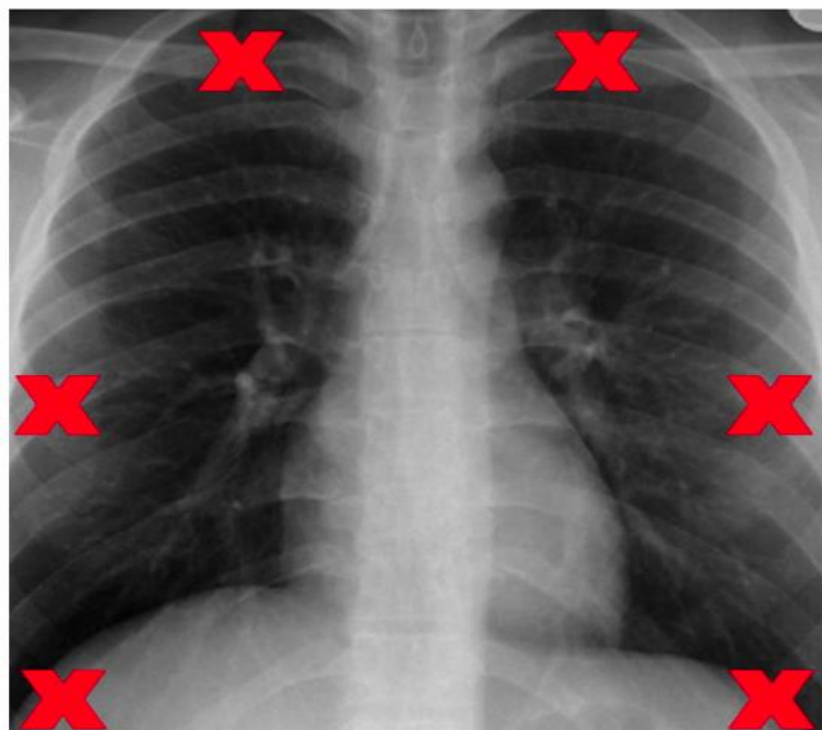
Sau điều chỉnh cửa sổ (mũi tên):

- Vòm hoành trái tiếp xúc bờ trái cột sống
- Thấy mô mềm cạnh sống trái và bờ phải cột sống ngực
- Không thấy bất thường nhu mô phổi sau bóng tim.



ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG HÌNH ẢNH

- (3) Trường chụp



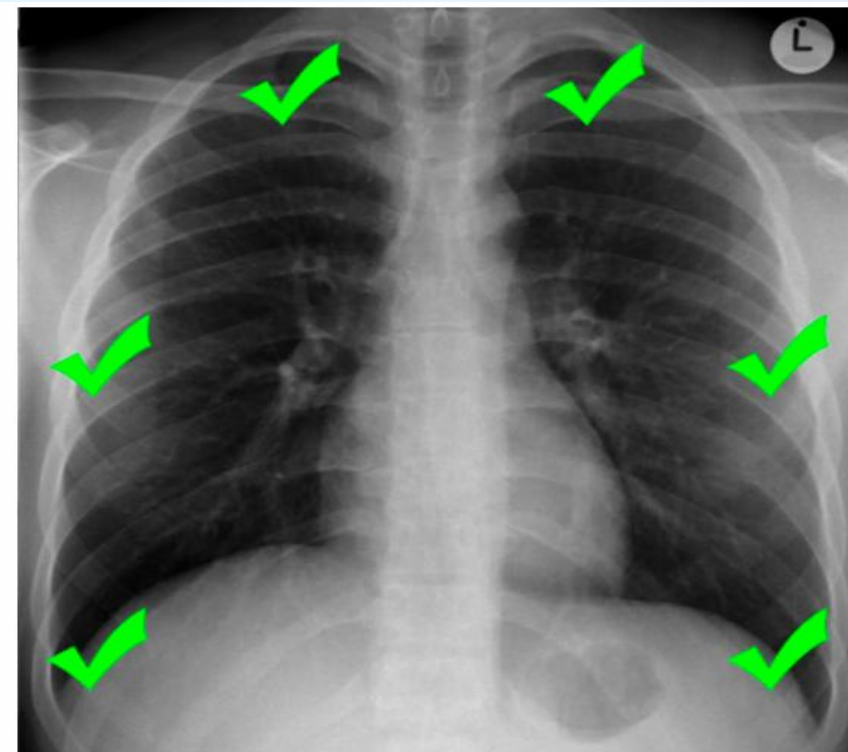
Yêu cầu: lấy hết toàn bộ lồng ngực

Nếu không đạt yêu cầu:

- Cấu trúc GP quan trọng có thấy được không?
- Có trả lời được câu hỏi lâm sàng không?

Kiểm tra:

- Xương sườn 1?
- Góc sườn hoành?
- Cung bên xương sườn?

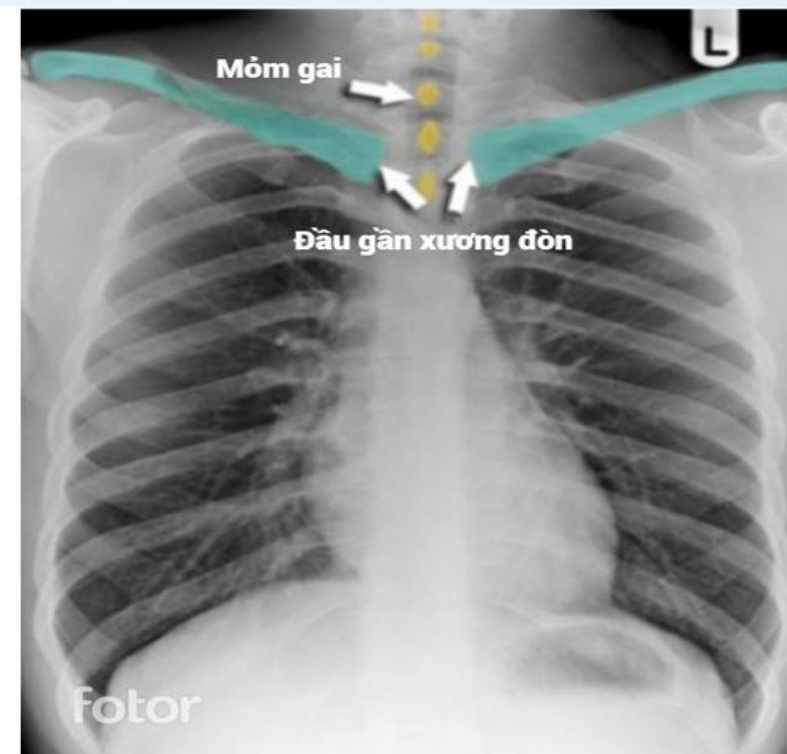


ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG HÌNH ẢNH

- (4) Cân xứng



- Tìm đầu gần hai xương đòn
- Tìm các mỏm gai cột sống ngực
- Các mỏm gai nên **nằm ở vị trí chính giữa**, cách đều hai đầu trong của xương đòn



ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG HÌNH ẢNH

- (5) Hít vào đủ sâu



Vòm hoành phải trên vị trí xs 5 → không hít sâu → đông đặc đáy phổi? bóng tim to?

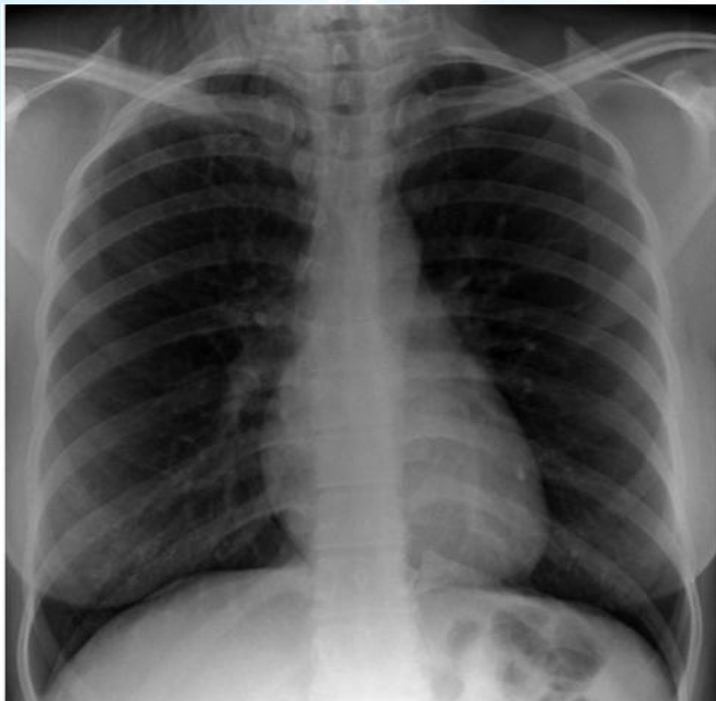
Vòm hoành phải ngang mức cung trước xương sườn 5-7 vị trí đường trung đòn → hít sâu



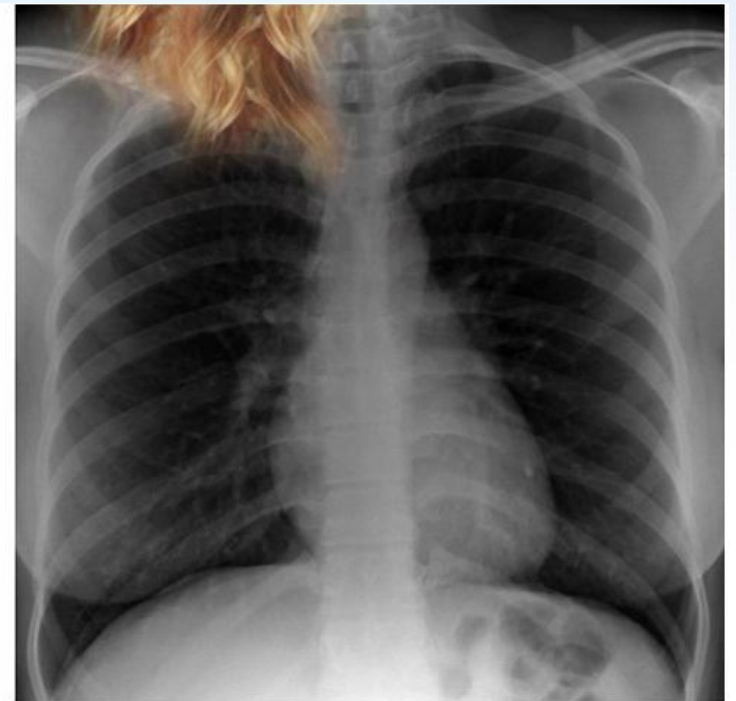
Vòm hoành phải dưới xs 7 → hít sâu quá mức hay khí phế thũng?

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG HÌNH ẢNH

- (6) Ảnh giả



- Một số ảnh giả có thể không tránh khỏi
- Nếu có ảnh giả → xem xét có ảnh hưởng đến chẩn đoán hay có trả lời được câu hỏi lâm sàng không?



TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

Chest X-Ray systematic approach

Inside - Out approach

- Trachea
- Mediastinum - Heart
- Hili
- Lungs - Pleura
- Diaphragm
- Chest wall
- Upper abdomen



Abnormality



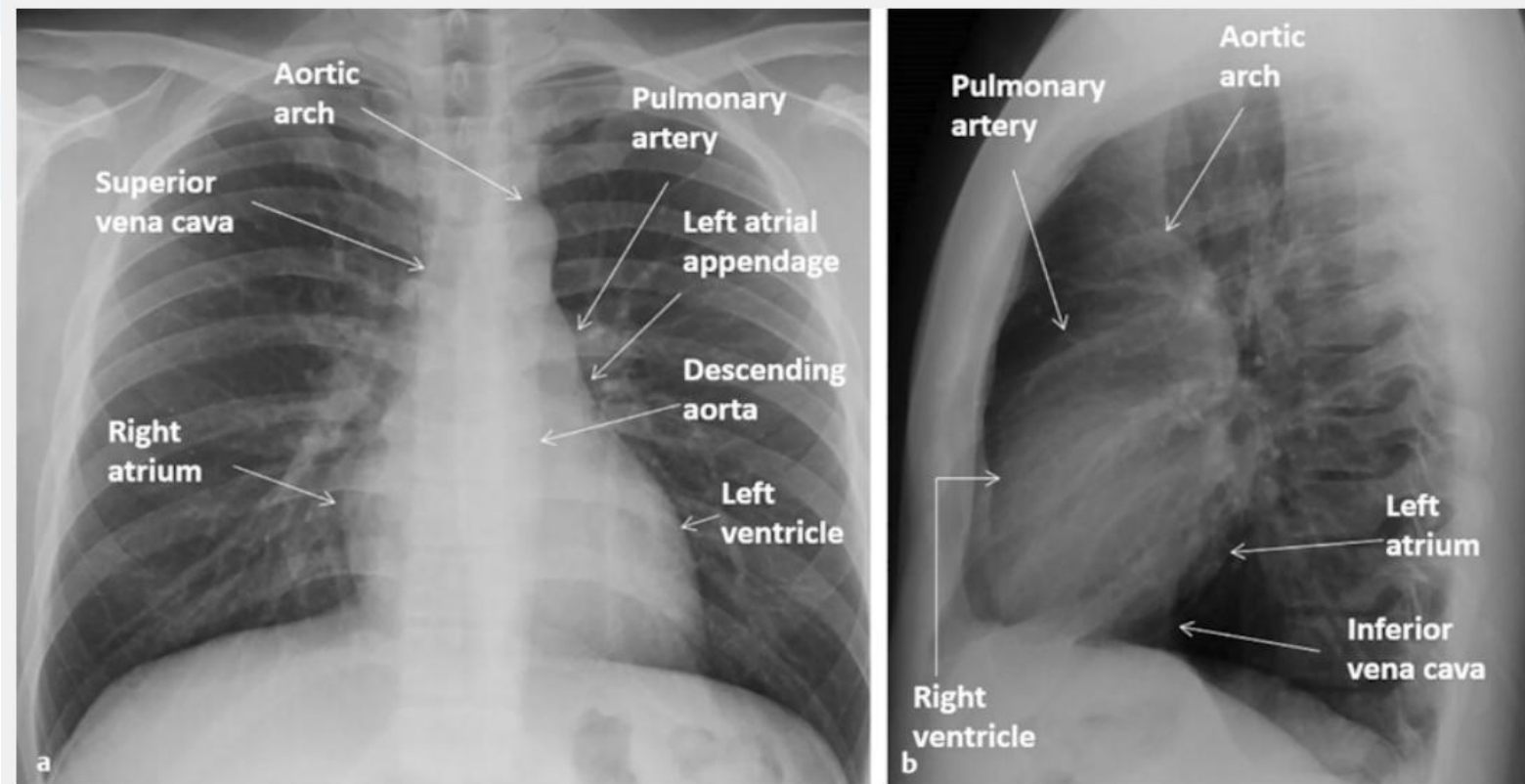
Pattern



Diff diagnosis

TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

Các cung tim



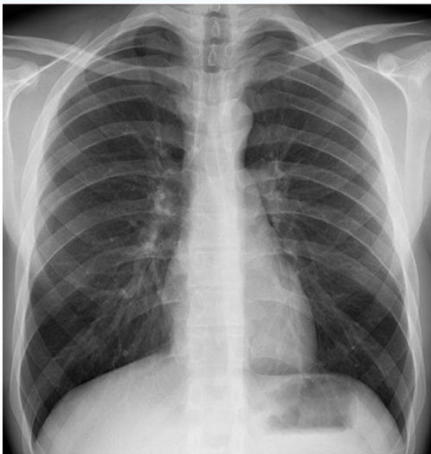
TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

- (1) Khí quản

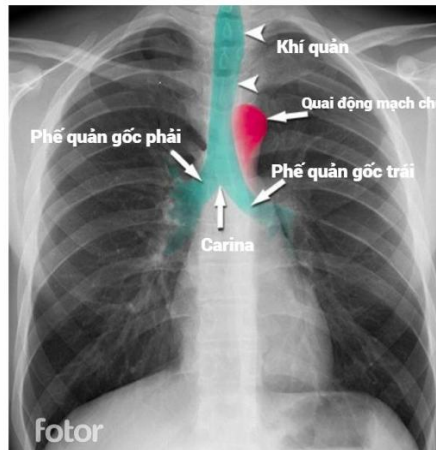
+ Vị trí, KT

+ KQ dịch chuyển: do chèn ép, mất V phổi, co kéo

+ Đánh giá hẹp PQ gốc, dịch chuyển, tắc...



- Thấy được khí quản, phế quản gốc hai bên và chỗ chia đôi (carina) (ngang mức đốt sống ngực T5)
- Khí quản bằng qua bờ phải của động mạch chủ nên hơi lệch về bên phải

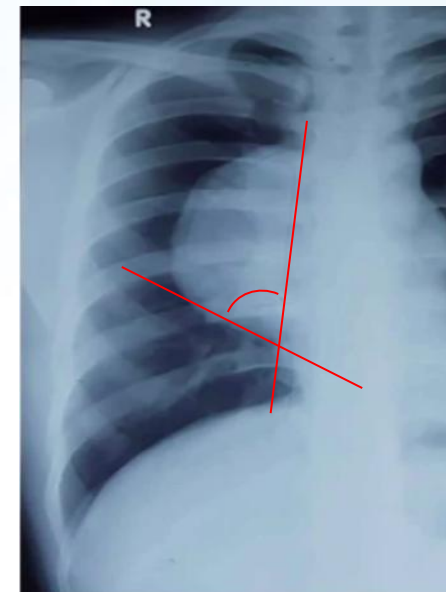


TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

- (2) Trung thất - tim

- + Bờ trung thất: rộng, khối, silhouette sign
- + Phân biệt khối trung thất hoặc khối phổi

Trung thất	Phổi
Trung tâm ở trung thất	Trung tâm ở phổi
Tạo góc nhọn	Tạo góc tù
Không có dấu khí phế quản đồ	Có thể có hoặc không
Bờ rõ, đều	Bờ không đều
Di động khi nuốt	Di động khi thở
Có thể 2 bên	Thường 1 bên



U trung thất



U rốn phổi

TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

- Silhouette sign:

xác định vị trí bóng mờ trong lồng ngực

+ Đường cạnh KQ bên (P): tt thùy trên phổi (P)

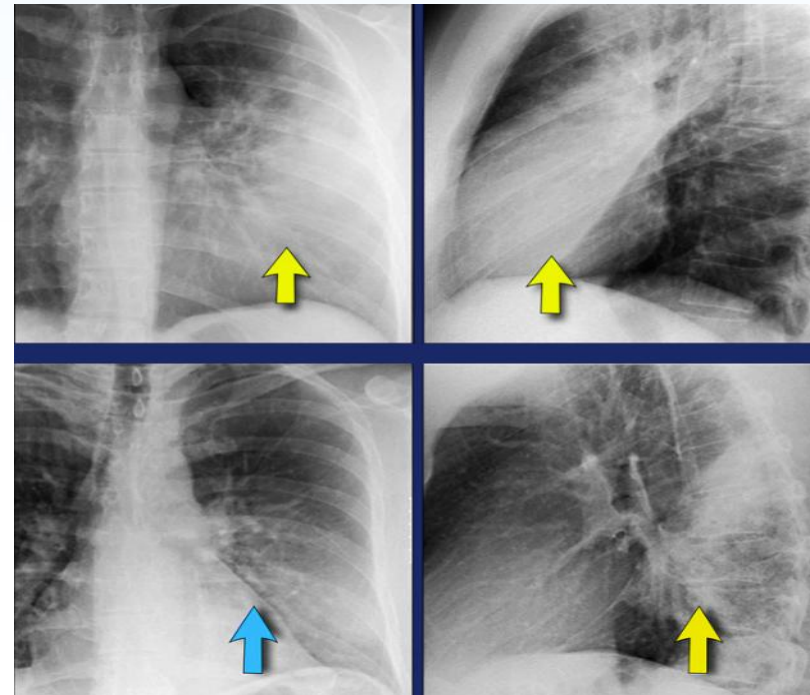
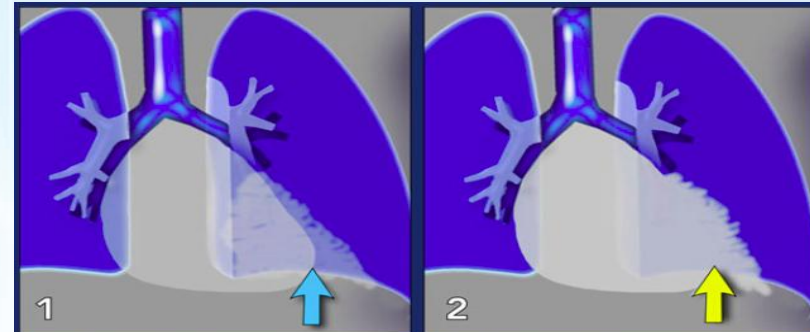
+ Bờ tim (P): tt thùy giữa phổi (P)

+ Vòm hoành (P): tt thùy dưới phổi (P)

+ Quai ĐM chủ: tt thùy trên phổi (T)

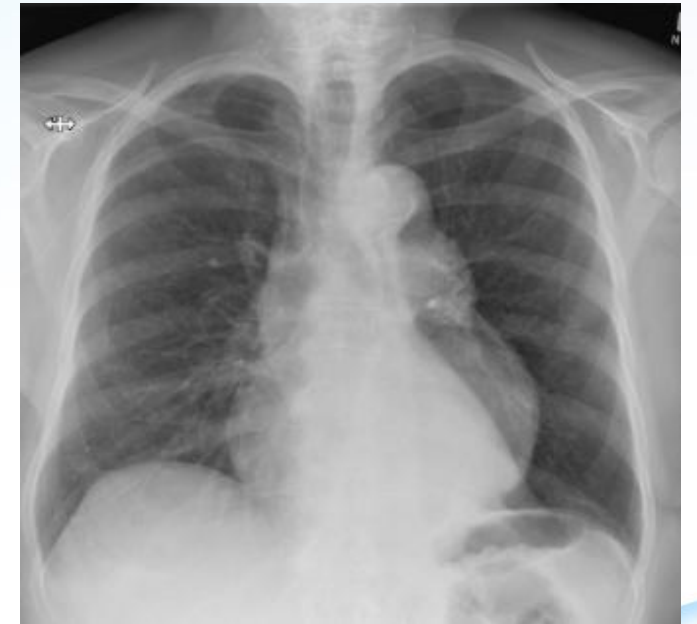
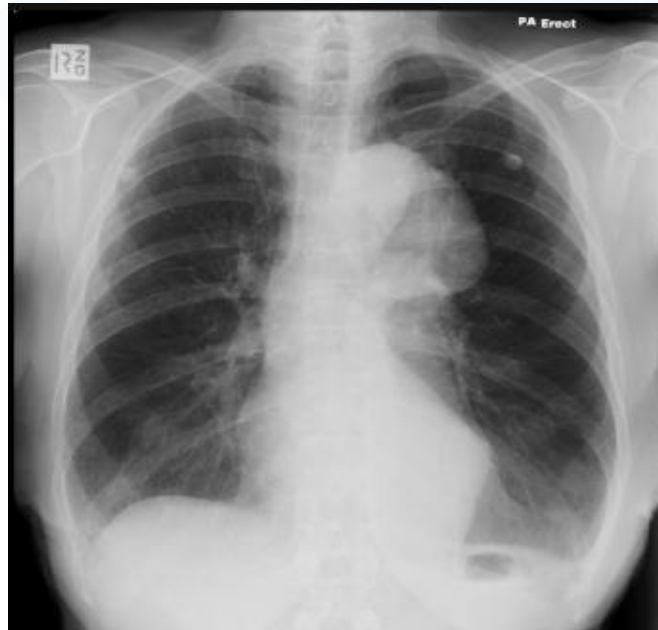
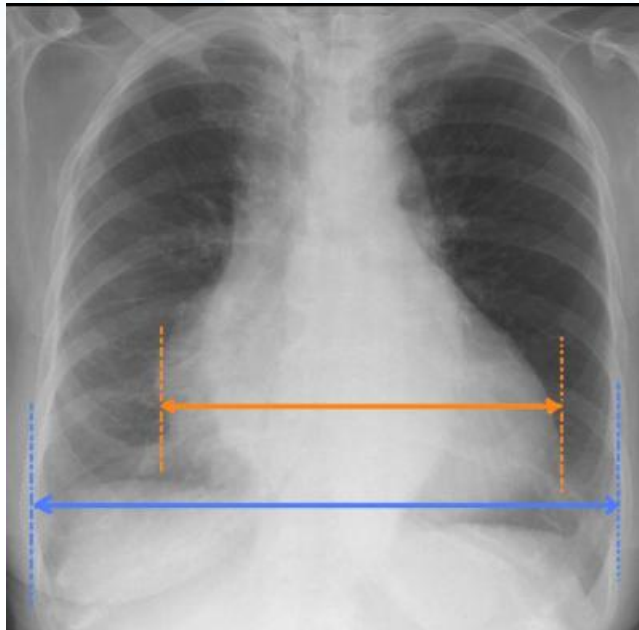
+ Bờ tim (T): tt thùy lưỡi phổi (T)

+ Vòm hoành (T) hoặc ĐM chủ ngực xuống:
tt thùy dưới phổi (T)



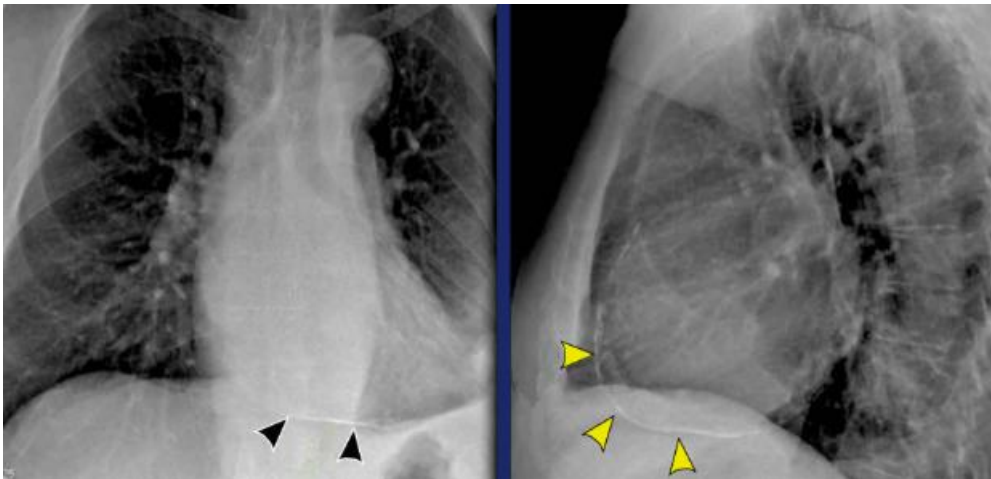
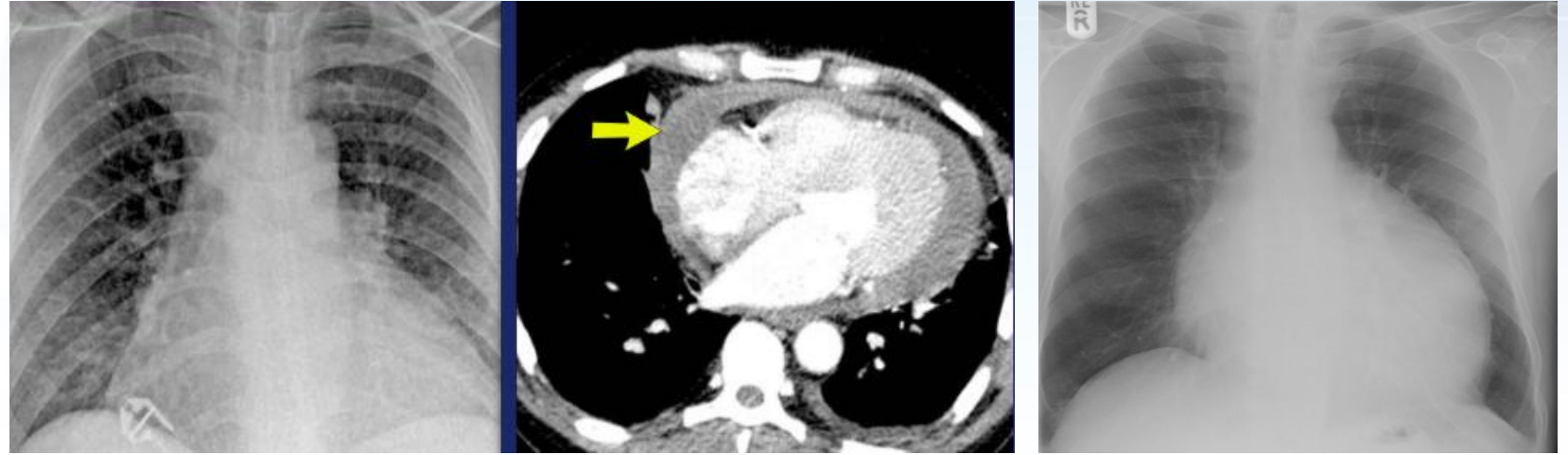
TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

- (2) Trung thất - tim
- + KT tim (chỉ số tim / ngực > 0,5: tim to), bờ
- + ĐMC ngực: quai, đoạn xuống



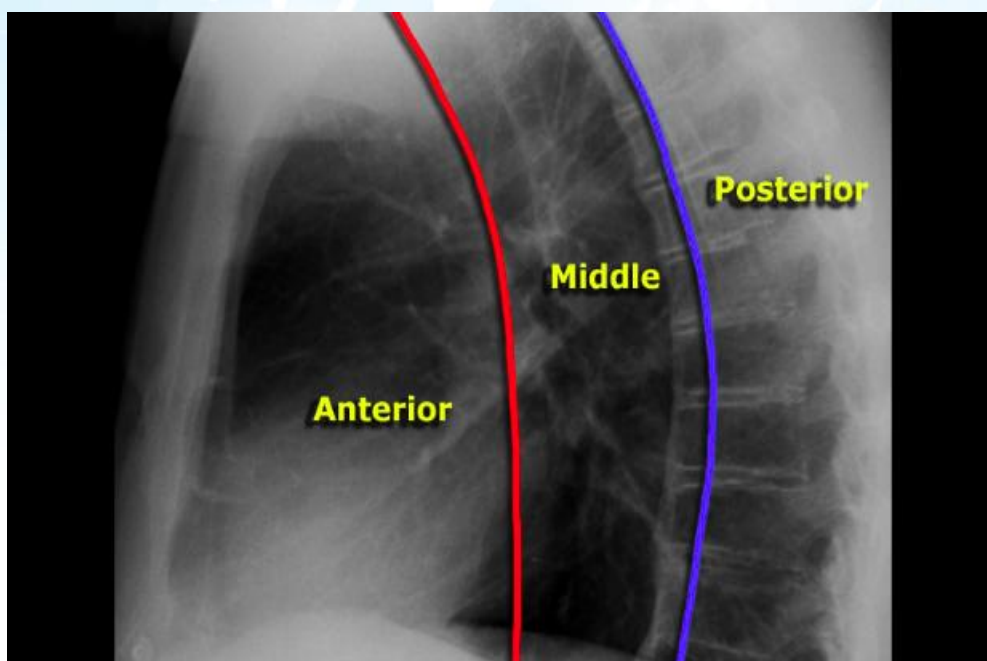
TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

- (2) Trung thất - tim
- + Tràn dịch màng tim
- + Đóng vôi màng tim...



TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

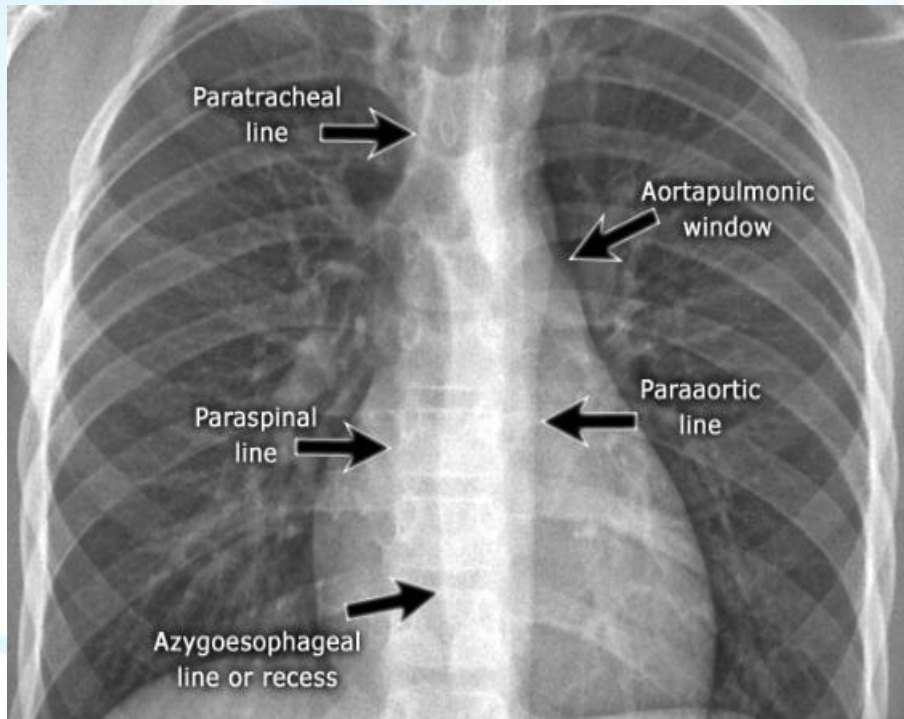
- (2) Trung thất - tim



	Lesions	Fluid	Fat	Vascular
Anterior	Thymic Lymphoma Germ Cell Goiter	Thymic Cyst Thymoma Pericardial Cyst Germ Cell Lymphoma	Germ cell-b Thymolipoma Fat Pad	Thyroid Cardiac Coronary
Middle	Lymph nodes Duplication Cyst Arch anomaly	Duplication Cyst Necrotic nodes Pericard recess Retroperitoneal	Lipoma Esophageal FV polyp	Arch anomaly Azygous Vein Vascular nodes
Posterior	Neurogenic Bone and marrow	Neuroenteric Cyst Schwannoma Meningocoele	Extramedullary Hematopoiesis	Desc Aorta
> 1 compartment	Infection Hemorrhage Lung Cancer	Lymphangioma Mediastinitis	Liposarcoma	Hemangioma

TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

- (2) Trung thất - tim
- + Các đường trung thất



Azygoesophageal recess

displacement

Esophagus

- Hiatal hernia
- Dilatation - Achalasia / Sclerodermia
- Mass - carcinoma

Lymph nodes

- Subcarinal - station 7

Left atrium

- Dilatation - mitral stenosis

Cyst

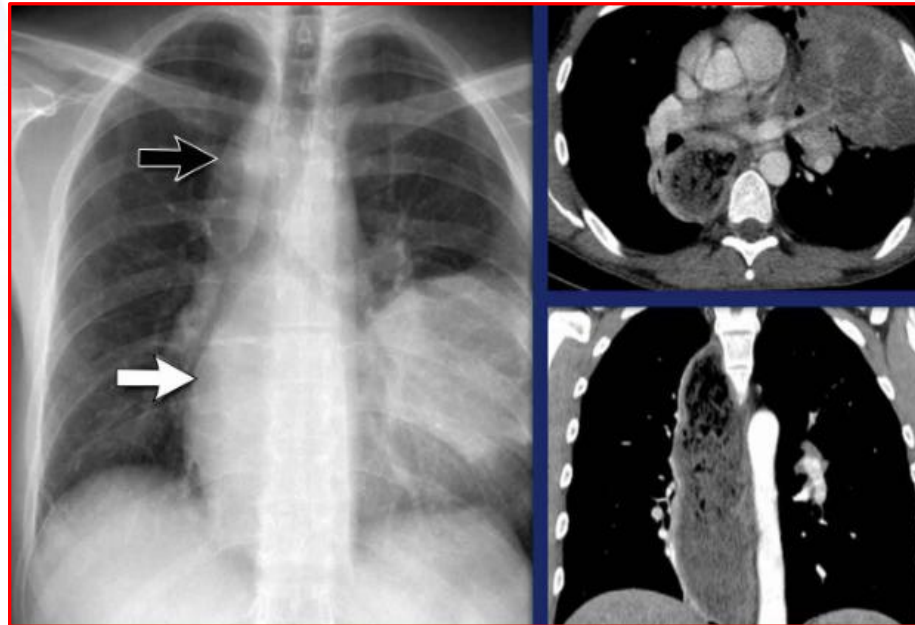
- Bronchogenic cyst

TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

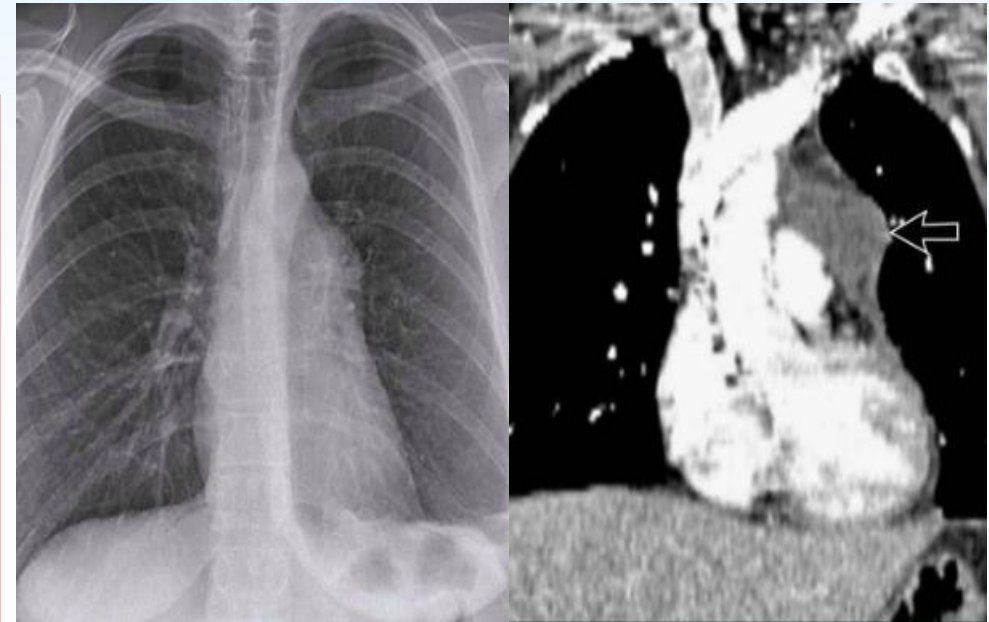
- (2) Trung thất - tim
- + Các đường trung thất



Lớn nhĩ T



Achalasia



Khối cửa sổ phế chủ

TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

- (3) Rốn phổi



Vị trí rốn phổi (P) $\leq$ (T)

Hilar Enlargement

Unilateral

Infection

- TB - viral - bacterial

Tumor

- Lungca - Lymphoma
- Metastases
 - Lung - head/neck
 - Thyroid - testis

Vascular

- Pulmonary arterial aneurysm / stenosis

Bilateral

Sarcoidosis - Silicosis

Infection

- TB - viral - bacterial

Tumor

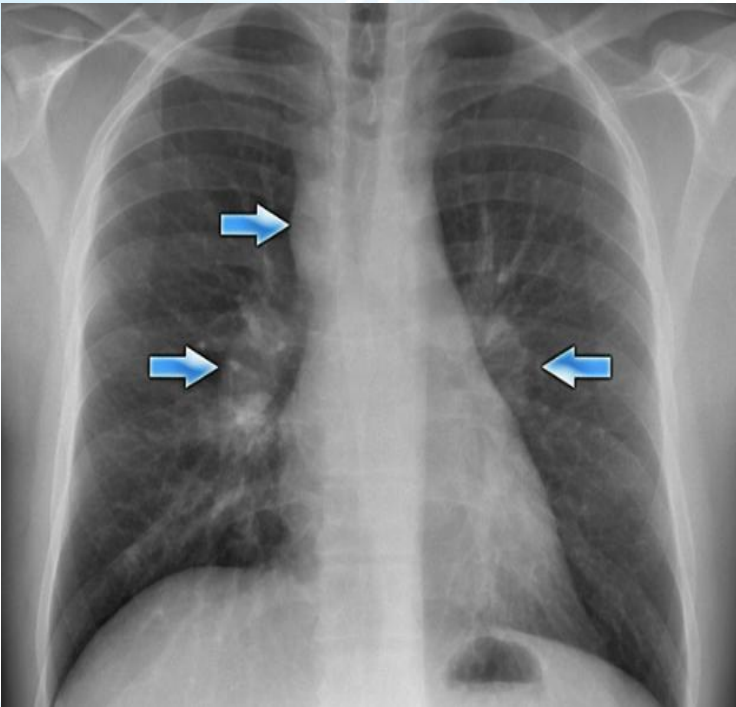
- Lymphoma
- Metastases

Vascular

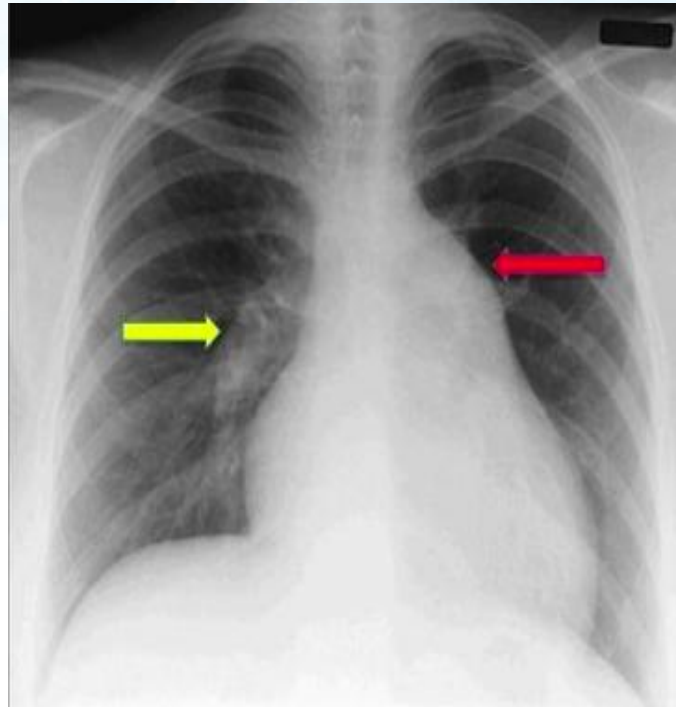
- Pulmonary arterial hypertension
 - COPD - Mitral valve disease
 - Left-to-right shunt
 - Recurrent embolism

TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

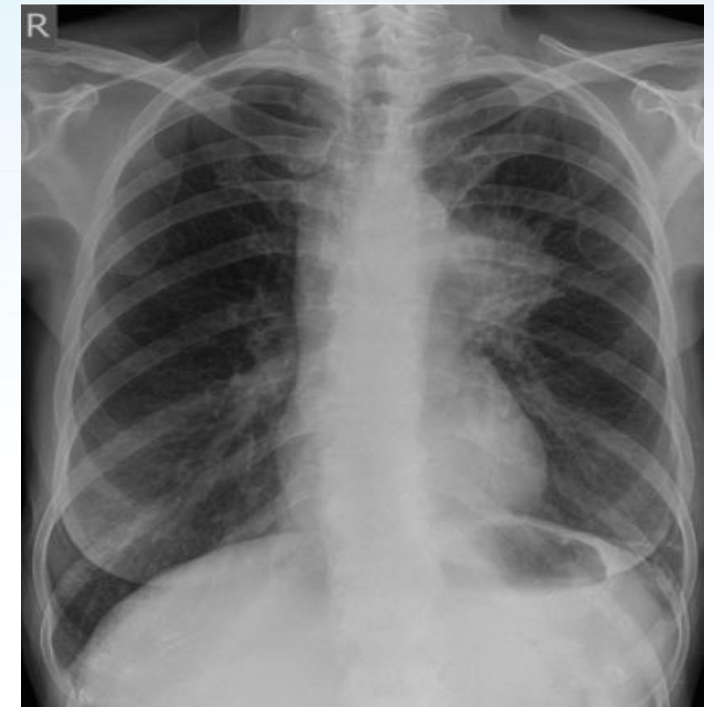
- (3) Rốn phổi



Sarcoidosis



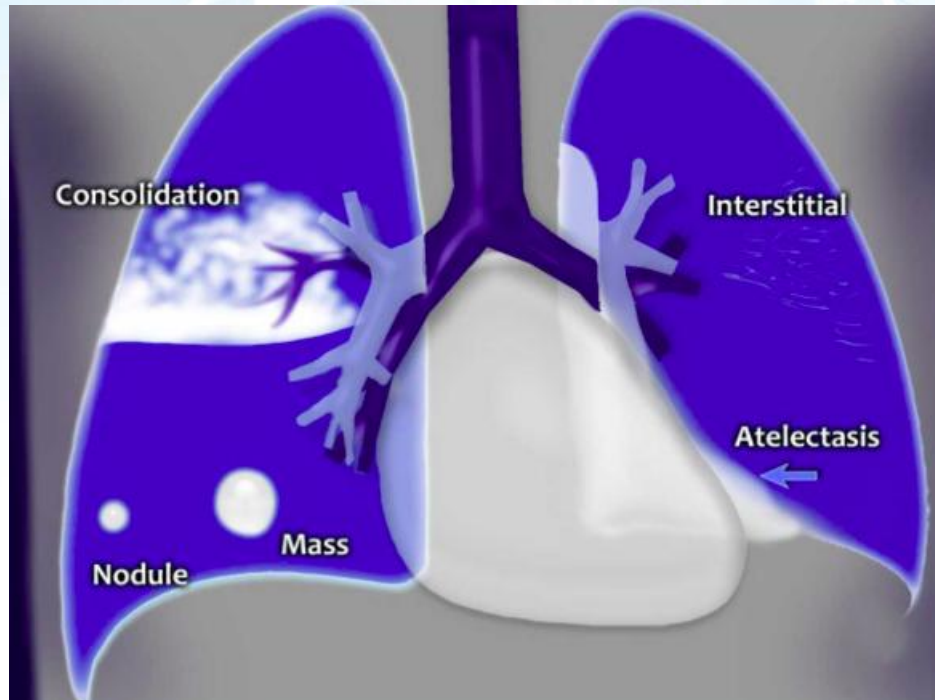
Tăng áp phổi



K vùng rốn phổi T

TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

- (4) Phổi

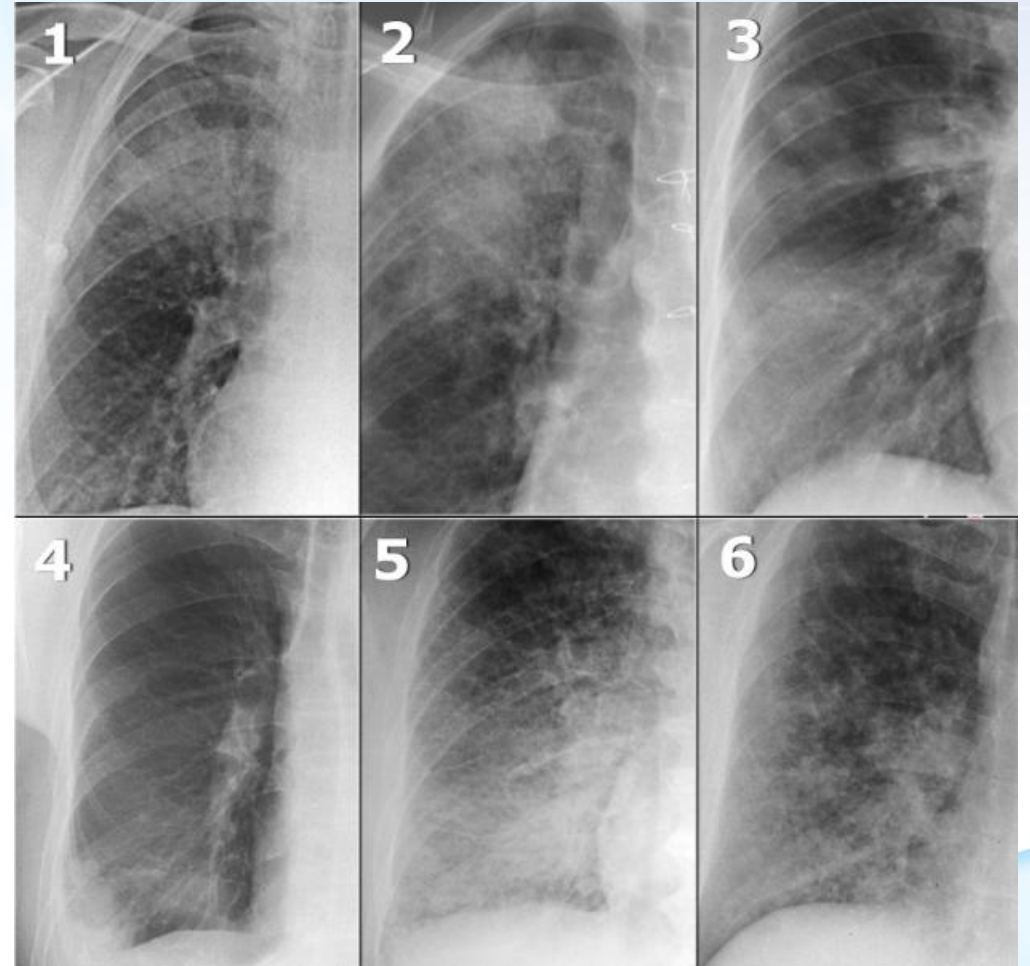


- Phần lớn bất thường là tăng đậm độ
 - + Đông đặc
 - + Xẹp phổi
 - + Nốt, khối
 - + Mô kẽ
- Giảm đậm độ: ít gặp hơn
 - + Khí phế thũng
 - + Nang khí

TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

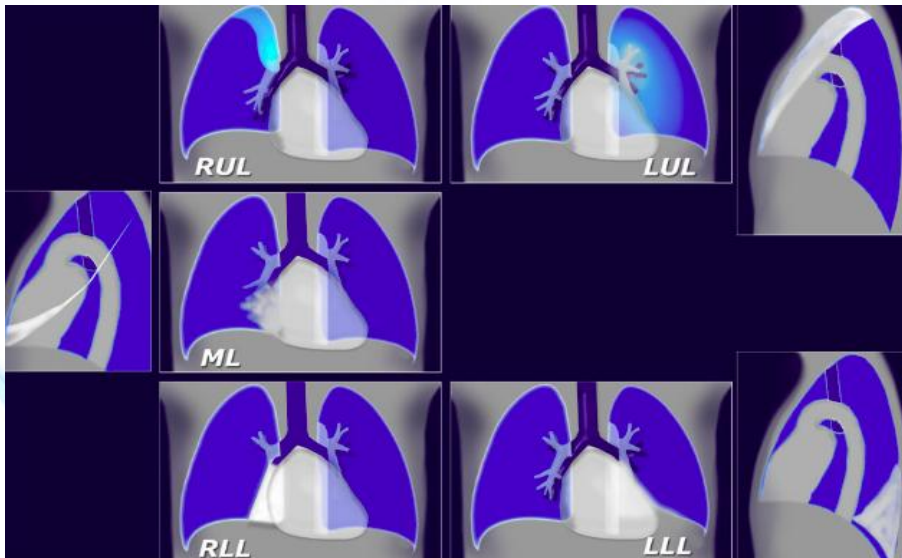
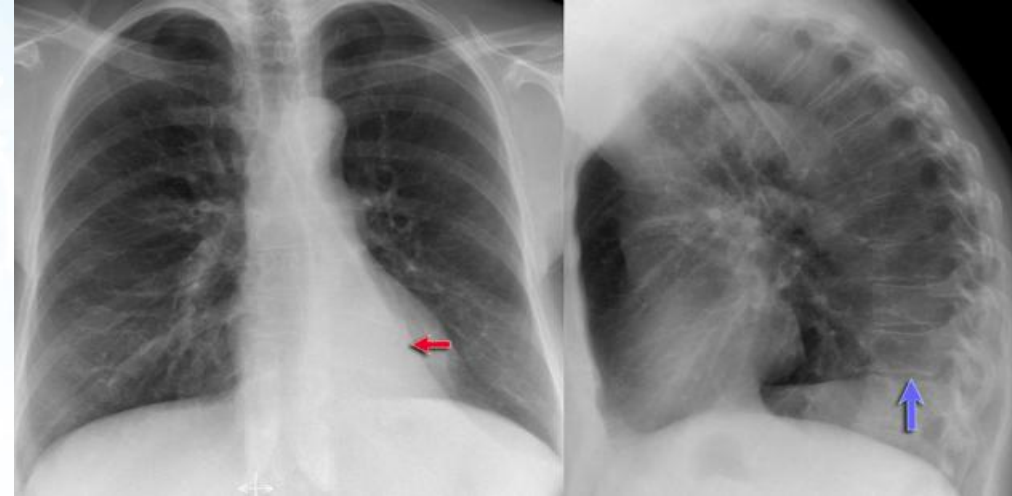
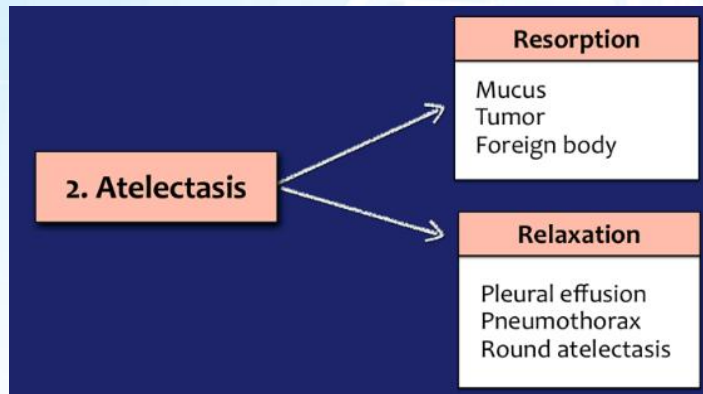
- (4) Phổi

		Water	Pus	Blood	Cells
		Heart failure ARDS low albumin volume overload renal failure	Pneumonia	Trauma Goodpasture Henoch Schönlein SLE	BAC Organizing pneum. Chron eosinophilic Sarcoid
		Content of the alveoli			
1. Consolidation	Pattern	Diffuse	Lobar	Multiple ill-defined	
		Edema - Heart failure - volume overload - low albumin - renal failure - ARDS - Transfusion reaction Bronchopneumonia - Staph Aureus - Gram-negative - PCP - viral - fungal Hemorrhage - SLE - Henoch-Schönlein - Wegener - Goodpasture BAC - Lymphoma - Organizing pneum. - Eosinophilic pneum. - Hypersensitivity pneum	Lobar pneumonia - Streptococ. Pneum. - Klebsiella - Aspiration Hemorrhage - Contusion - Infarction Others - BAC - Lymphoma - Organizing Pneum. - Eosinophilic pneum. - Sarcoidosis	Bronchopneumonia - Staphylococcus - Legionella - Gram negative - Streptoc. Pneum. - Klebsiella - Pseudomonas - Anaerobe - PCP - TB Vascular - Septic emboli - Wegener's Neoplasm - BAC - Lymphoma - Metastases	
Acute	Chronic				
Pneumonia Aspiration Infarction Edema	BAC Lymphoma Organizing pneum. Eosinoph. pneumonia Alveolar proteinosis Sarcoidosis				
		Batwing	Reversed Batwing		
		Edema Bact pneumonia PCP viral pneumonia	Broncho-alv. carcinoma Organizing Pneum (BOOP) Eosinophilic pneumonia Sarcoidosis Radiation		



TIẾP CẬN HÌNH X QUANG NGỰC

- (4) Phổi

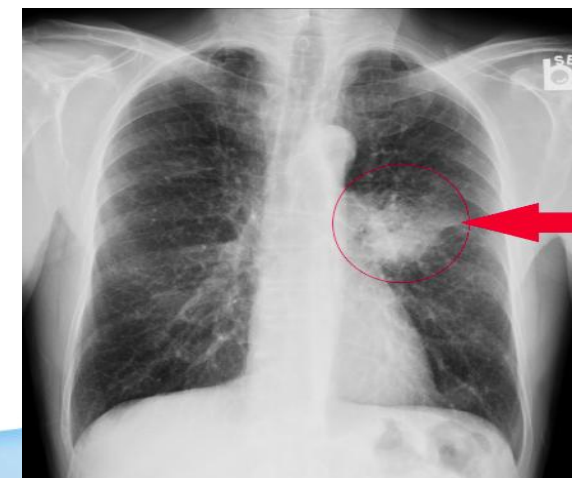
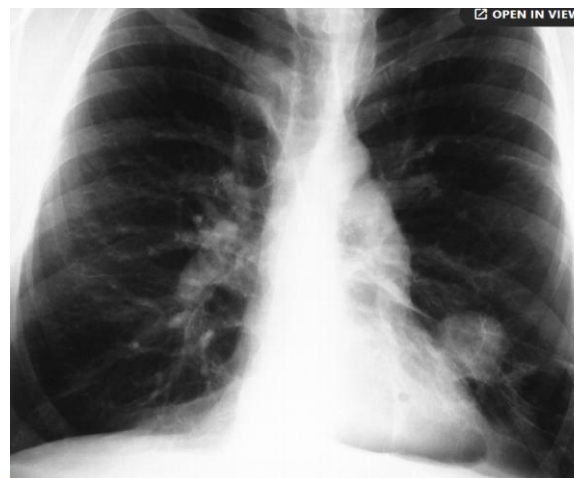


TIẾP CẬN HÌNH X QUANG NGỰC

- (4) Phổi

3. Nodule - Mass	Nodule < 3cm	Mass > 3cm
	Granuloma - Fungal - TB Lungca Metastasis Hamartoma	Lungca Granuloma Hamartoma
	Multiple masses	
	Infection: - TB - Histoplasmosis - Fungi - Sept emboli	Metastases BAC Sarcoidosis Wegener RA Rendu-Osler

Lành tính	Ác tính
Tròn	Bờ không đều
< 3 cm	> 3 cm
Bờ tua gai (-)	Bờ tua gai (+)
Tổn thương vệ tinh (+)	Tổn thương vệ tinh (-)
Thời gian nhân đôi thể tích: < 1 tháng, > 2 năm	Thời gian nhân đôi thể tích: > 1 tháng, < 2 năm



TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

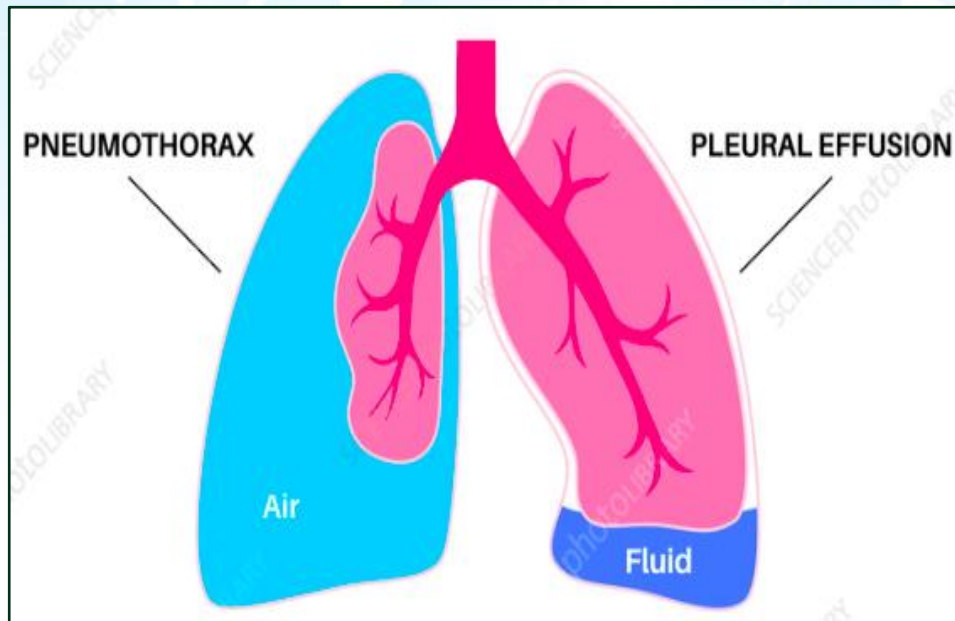
- (4) Phổi

		Reticular			
		Smooth septal	Irregular septal	Honeycombing	
		Pulmonary edema Lymphangitis ca Amyloidosis	Lymphangitis ca Fibrosis Amyloidosis Asbestosis	UIP • IPF • coll. vascular • RA	Drugs Sarcoid Hypersens. pneu
4. Interstitial		Nodular			
		Perilymphatic	Centrilobular	Random	
		Sarcoid Lymphangitis ca Silicosis Pneumoconiosis LIP - Amyloidosis	Endobronchial infection • TB • Mac Hypersens Pneum. Pulmonary edema Vasculitis	Metastases Miliary TB Fungi Sarcoidosis	
		High Attenuation			
		Acute Ground glass	Chronic Ground glass		
Low Attenuation		Emphysema Centrilobular Panlobular Paraseptal	Cystic disease Langerhans CH LAM Pneumatocoeles LIP		
				Pulm. edema Hemorrhage PCP Early fibrosis Hypersens pneumonitis	Fibrosis • UIP - NSIP Hypersens pneumonitis BAC Alveolar proteinosis Sarcoidosis



TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

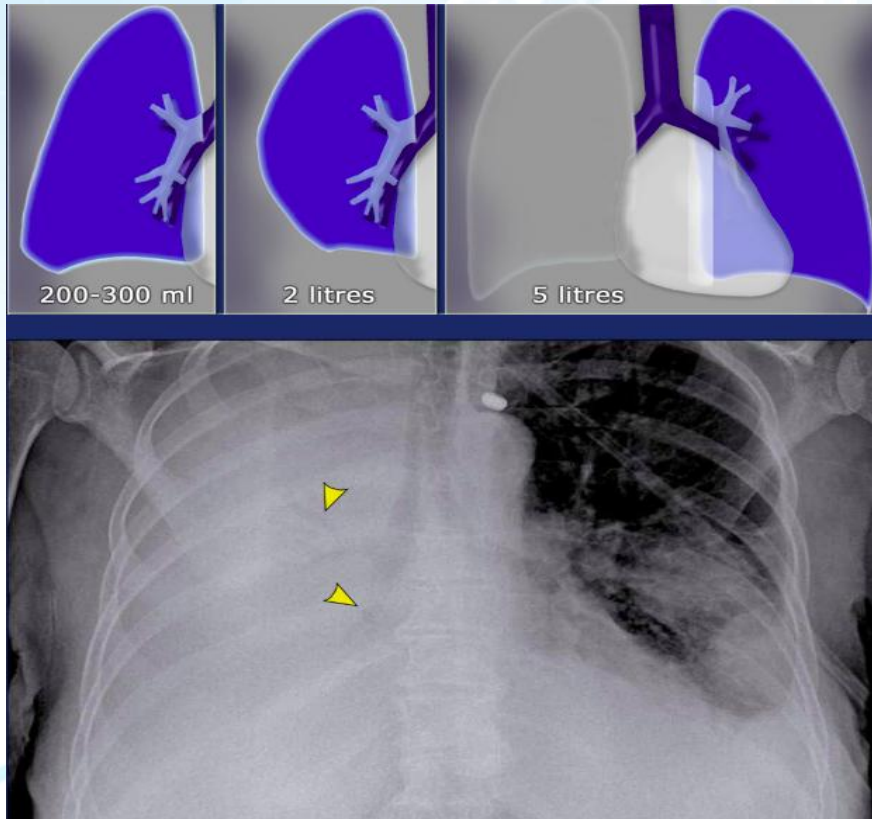
- (5) Màng phổi



- Tràn dịch màng phổi
- Tràn khí màng phổi
- Hình mờ màng phổi

TIẾP CẬN HÌNH XQUANG NGỰC

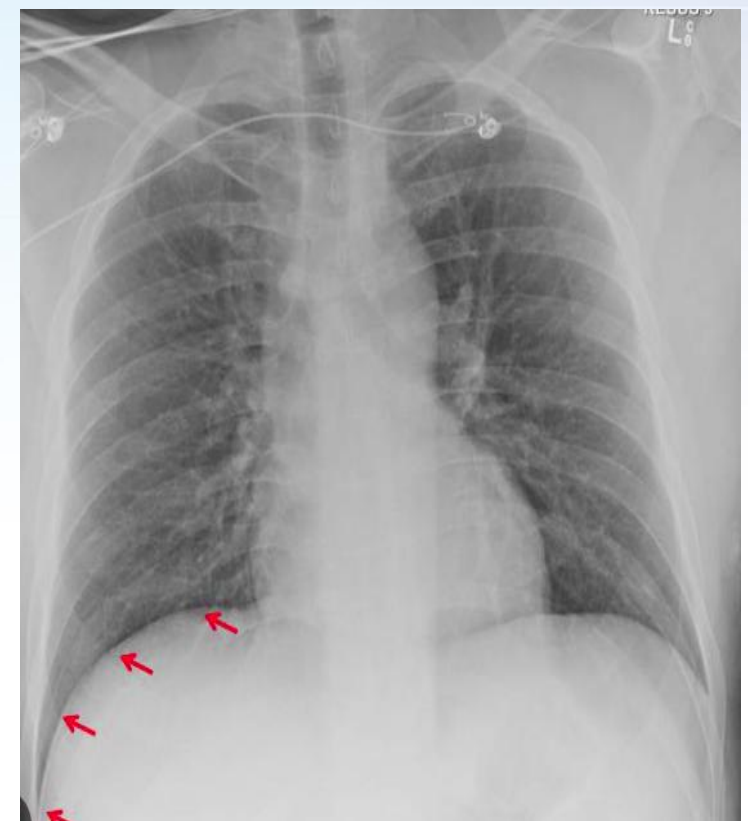
- (5) Màng phổi



TDMP



TKMP



Dấu khe sâu/TKMP

TIẾP CẬN HÌNH X QUANG NGỰC

- (5) Màng phổi

Pleural Opacities	
Solitary	Multiple
Fluid collection Loculated pleural effusion Organized empyema Hematoma	Pleural plaques asbestos-related
Tumor Mesothelioma Metastasis Neural tumor Lipoma Solitary fibrous tumor of the pleura	Fluid collection Loculated pleural effusion
	Tumor Mesothelioma Metastases Neural tumors Splenositis



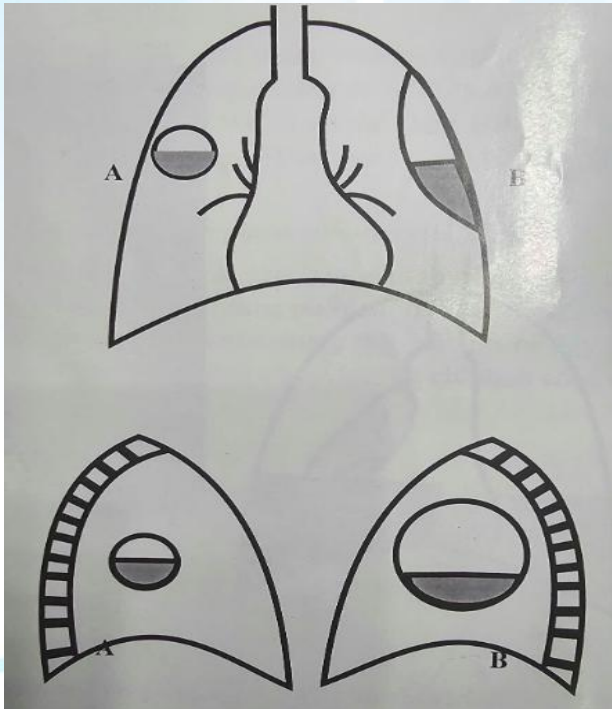
Mesothelioma MP



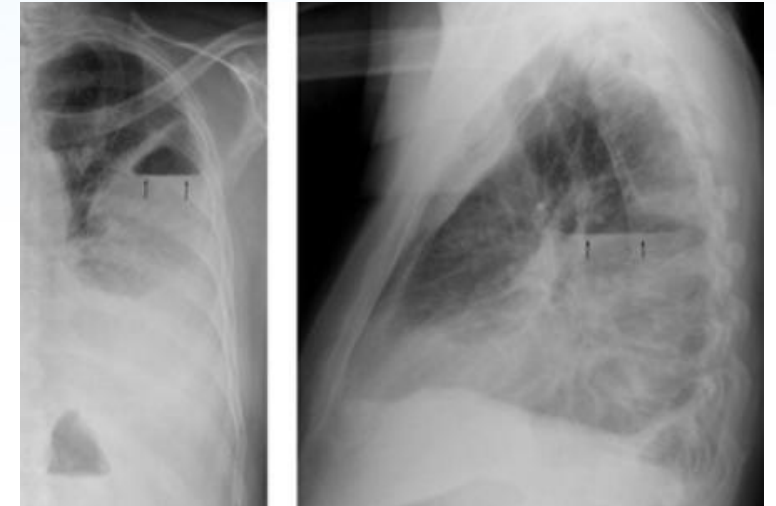
Đóng vôi

TIẾP CẬN HÌNH X QUANG NGỰC

- (5) Màng phổi
- + Phân biệt tổn thương ở phổi hoặc màng phổi



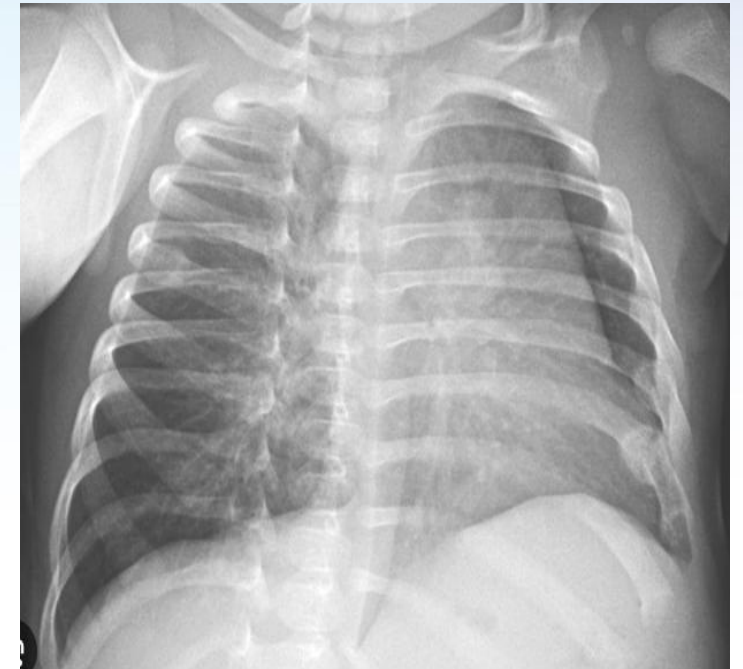
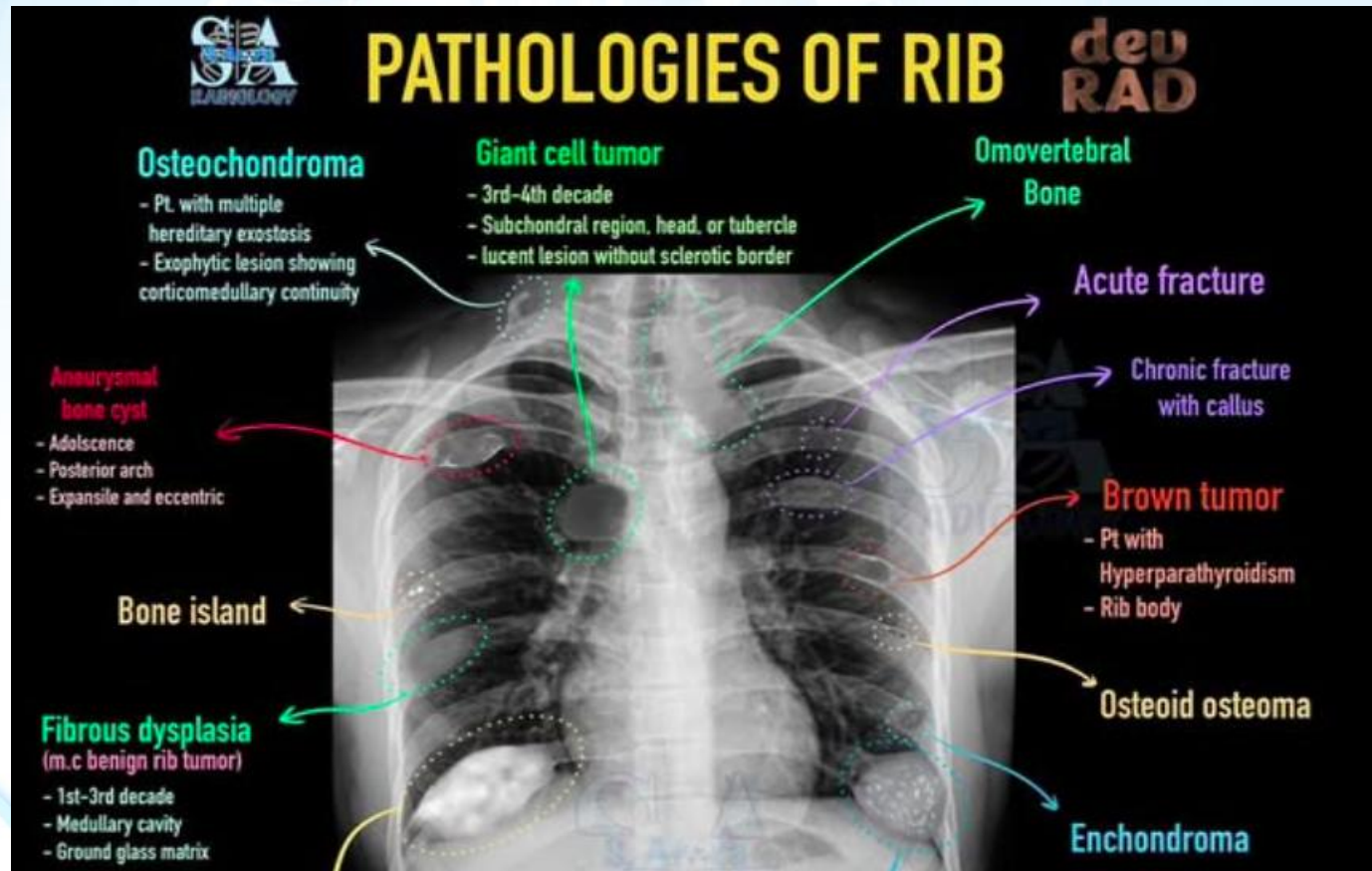
Abscess phổi



Tràn mủ MP

TIẾP CẬN HÌNH X QUANG NGỰC

- (6) Thành ngực



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Robin Smithuis and Otto van Delden, Chest X-Ray - Basic Interpretation Update 2025, Radiology Assistant
- www.radiologymasterclass.co.uk



HỘI HÔ HẤP
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026