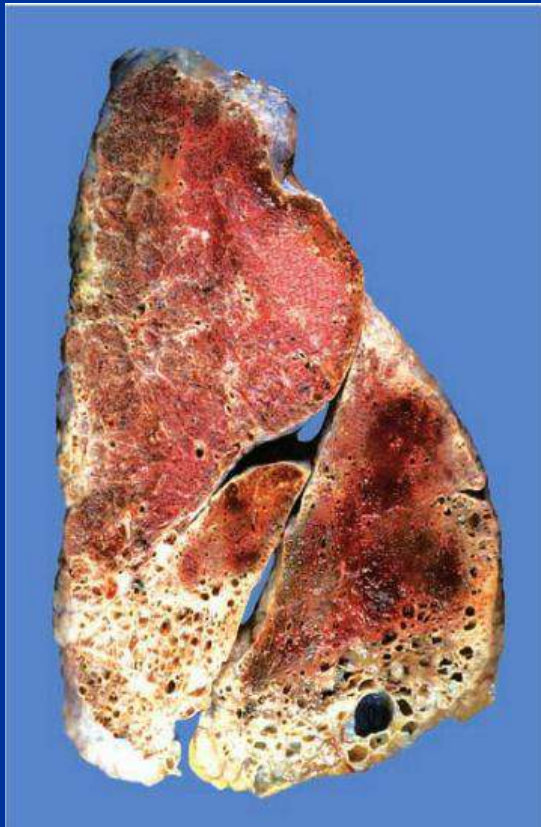


# CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH XƠ PHỔI NGUYÊN PHÁT (IPF-UIP)



NGUYỄN ĐỨC KHÔI

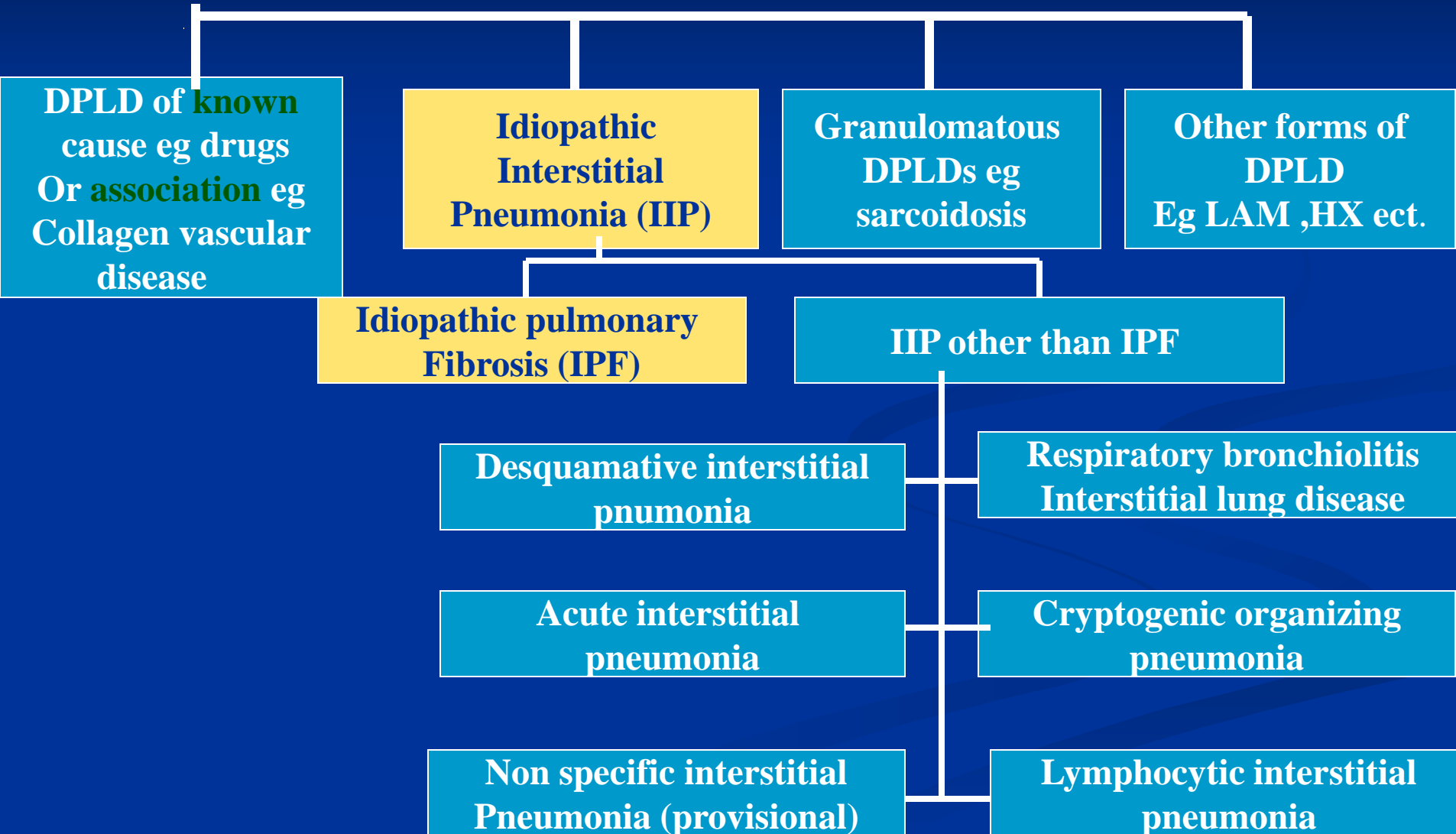
*BS chuyên khoa II*

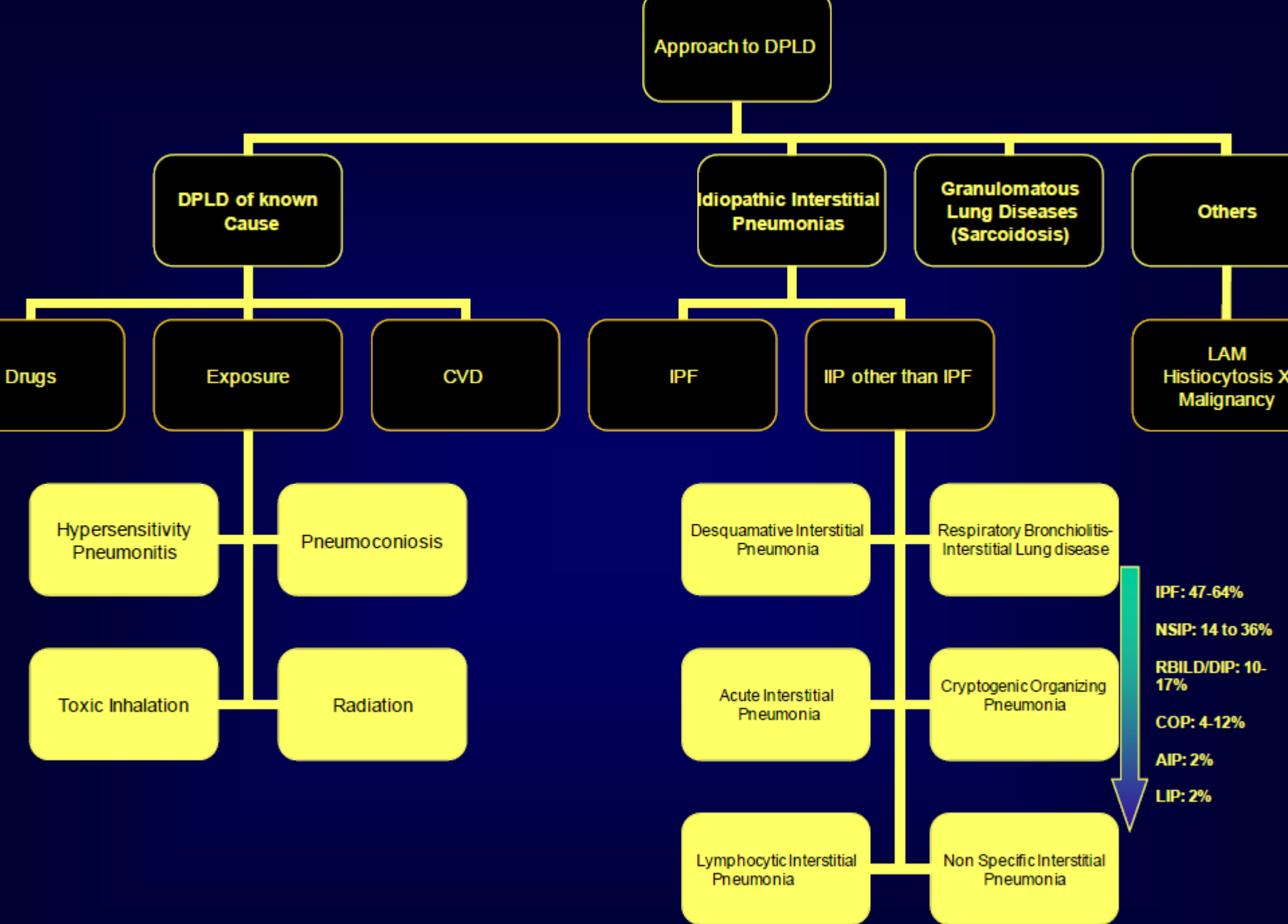
*Chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh*

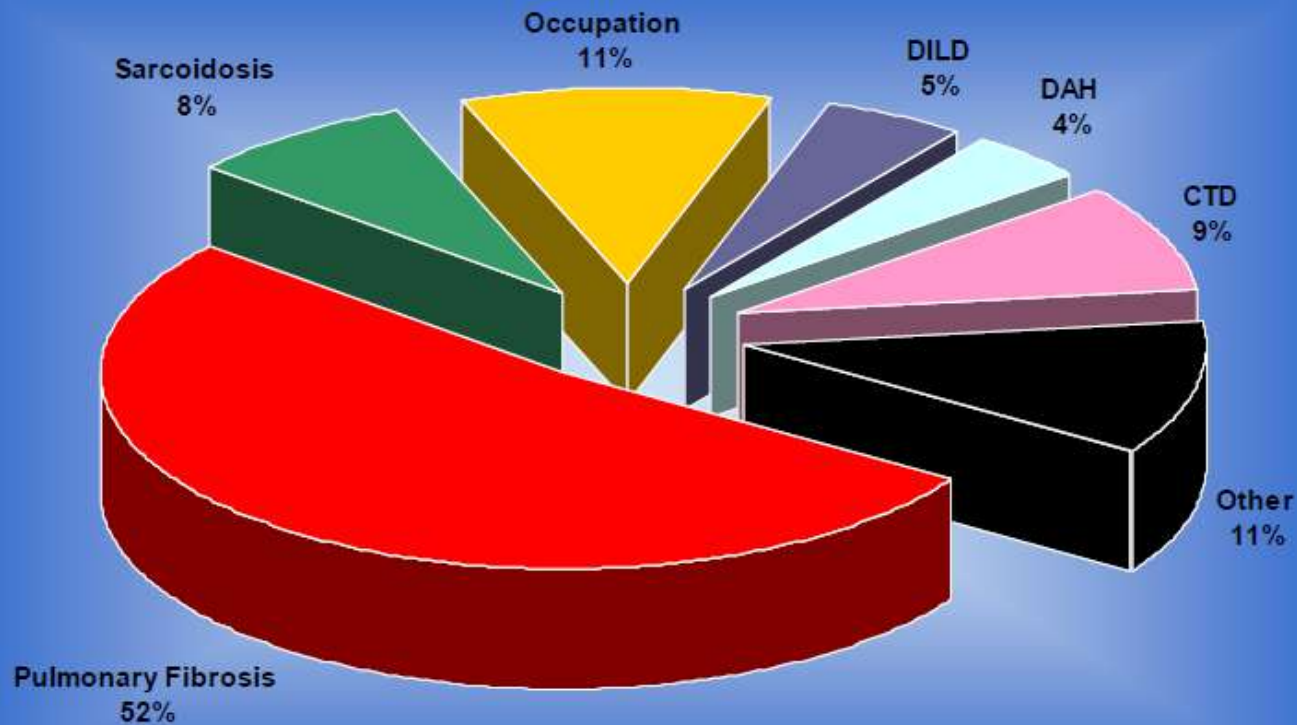
# BỆNH PHỔI KẼ

- Viêm phổi kẽ nguyên phát( IIP)
  - Bệnh phổi kẽ có nguyên nhân( nghề nghiệp, thuốc..)
  - Bệnh phổi kẽ dạng U hạt( Sarcoidosis..)
  - Bệnh phổi kẽ không phân loại
- 
- American Thoracic Society (ATS) and European Respiratory Society (ERS) 2002

# Diffuse Parenchymal Lung Disease







**(Incidence of IPF=26-31 per 100,000)**

# VIÊM PHỔI KẼ NGUYÊN PHÁT

1. Xơ phổi nguyên phát-IPF/ Viêm phổi kẽ thông thường-UIP
2. Viêm phổi kẽ không đặc hiệu – NSIP
3. Viêm phổi kẽ cấp tính – AIP
4. Viêm phổi kẽ tróc vẩy – DIP
5. Viêm phổi tổ chức hoá - COP
6. Viêm phổi kẽ có tăng lympho – LIP
7. Viêm tiểu phế quản hô hấp có liên quan với bệnh phổi kẽ - RB-ILD
8. PPF (Pleuropulmonary fibroelastosis)

American Thoracic Society (ATS) and European Respiratory Society (ERS) algorithm for DPLD

# CHẨN ĐOÁN

**Bệnh phổi kẽ (gần 200 bệnh)**

**Các dấu hiệu**

**Xơ phổi**



**Bệnh phổi kẽ gây xơ hoá**

# CHẨN ĐOÁN

Có các dấu hiệu xơ phổi

IPF ( UIP)

Bệnh lý xơ phổi không UIP

Viêm phổi kẽ không đặc hiệu( NSIP)

Viêm phổi tăng cảm mạn( HP mạn)

Sarcoidosis

Asbestosis

CVD (Collagen vascular diseases )

PPFE (Pleuropulmonary  
fibroelastosis)

Drug toxicity chronic (Methotrexate)



# XƠ PHỔI NGUYÊN PHÁT IPF

*Viêm xơ hoá mạn tính*  
*Khu trú giới hạn tại phổi*  
*Không có nguyên nhân*  
*Có hình ảnh UIP*

American Thoracic Society (ATS) and European Respiratory Society  
(ERS)

# MỤC TIÊU

- Nhận định được các tổn thương hay gặp
- Thuộc tiêu chuẩn chẩn đoán UIP trên CLVT

# XƠ PHỔI NGUYÊN PHÁT IPF

Sinh thiết phổi bằng phẫu thuật có KQ giải phẫu bệnh viêm phổi kẽ thông thường( UIP) được coi là tiêu chuẩn vàng

**Khi có hình ảnh điển hình của UIP trên HRCT, thông tin về lâm sàng cho phép chẩn đoán chắc chắn các trường hợp IPF( không sinh thiết).**

# XƠ PHỔI NGUYÊN PHÁT

Nam Giới, hút thuốc lá , tuổi trên 50

Khó thở tăng dần, ho khan..

Tiền lượng xấu, thời gian sống sau chẩn đoán 2,5-3,5 năm

# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG( UIP)

## Cắt lớp vi tính( HRCT)

1. Giãn phế quản, tiểu phế quản co kéo
2. Hình tổ ong
3. Dày tổ chức kẽ trong tiểu thùy
4. Dày vách liên tiểu thùy
5. Kính mờ
6. Phân bố dưới màng phổi
7. Tập chung nhiều phần thấp phía sau

# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG( UIP)

## Cắt lớp vi tính( HRCT)

1. *Giãn phế nang*
2. *Khảm tưới máu*
3. *Đông đặc nhu mô*
4. *Nốt trung tâm tiểu thùy*
5. *Nốt chấm canxi*
6. *Hạch to trung thất*

# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG( UIP)

## 1. Cắt lớp vi tính( HRCT)

1. *Hình ảnh thay đổi rất ít trong 6 tháng đầu*
2. *Tổn thương tổ ong và lưới xuất hiện nhiều sau một vài năm*

# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG( UIP)

## 1. Cắt lớp vi tính( HRCT) đọt cấp

1. Loại trừ nhiễm khuẩn( PCP)

2. Loại trừ suy tim; PE

3. Tổn thương kính mờ, đông đặc lan rộng, nhiều ổ hoặc ngoại vi trên nền tổn thương lưới và tổ ong

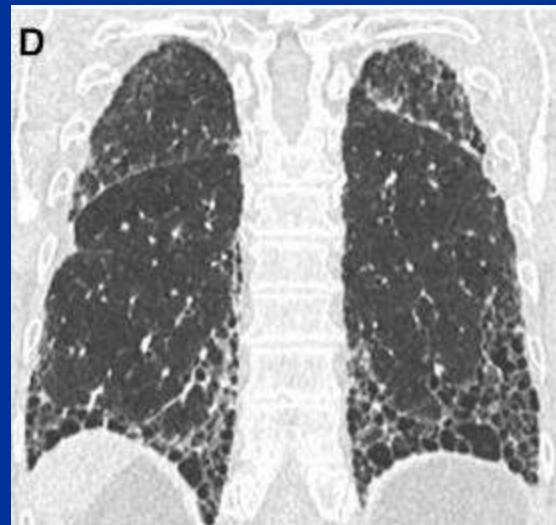
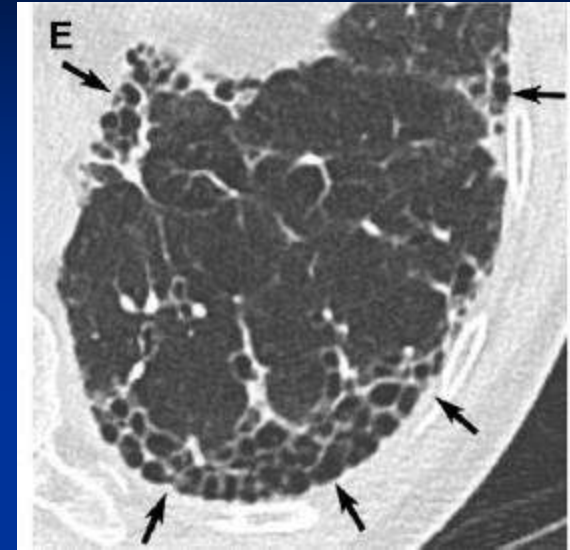


# VIÊM PHỔI KẾ THƯỜNG THƯỜNG

## 1. Chẩn đoán xác định UIP( UIP pattern)

1. *Tổn thương tổ ong có thể kèm theo giãn phế quản, giãn tiểu phế quản co kéo*
2. *Phân bố chủ yếu tại đáy phổi, dưới màng phổi*

# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG (UIP)



# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG

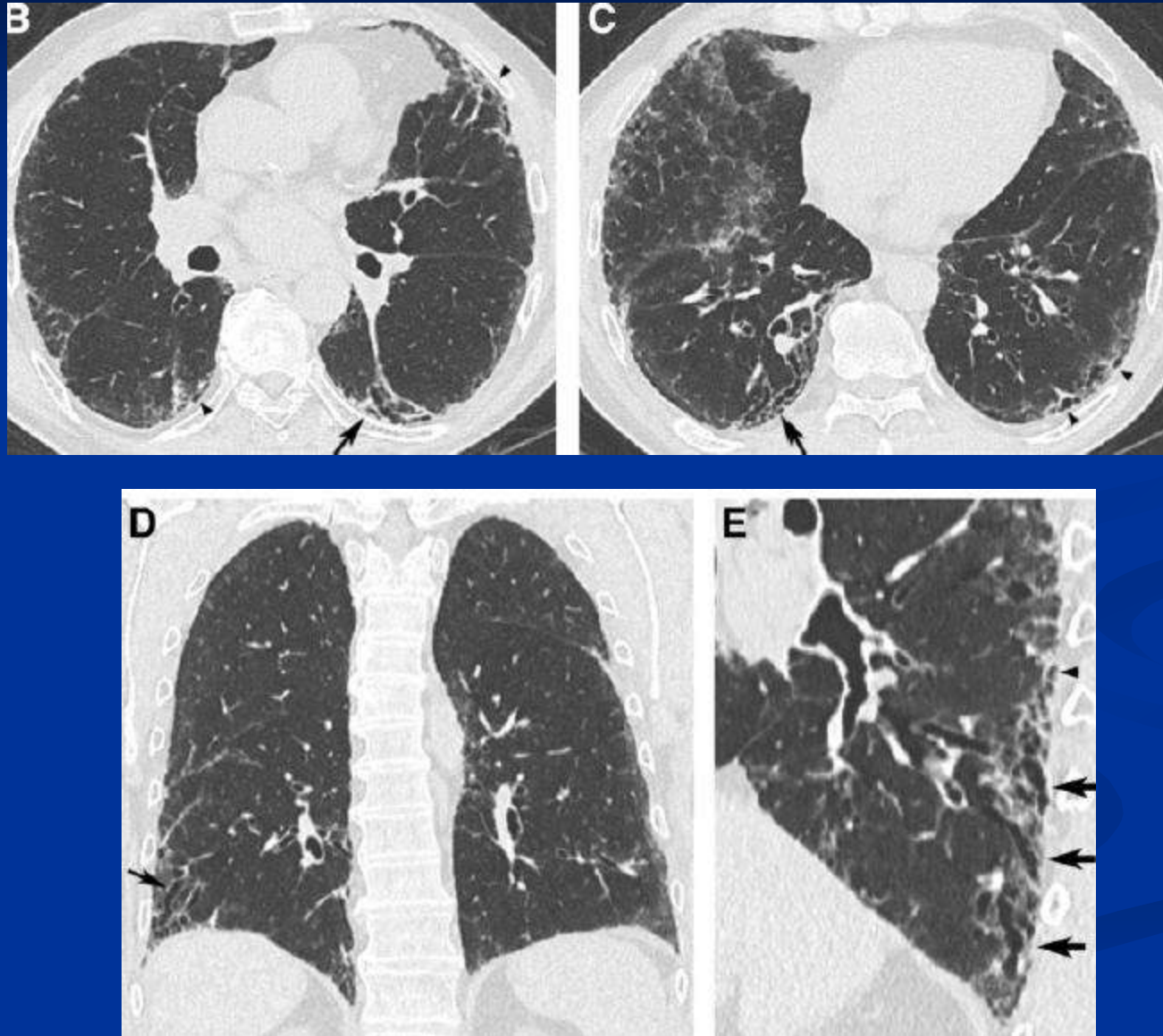
## 1. Chẩn đoán UIP( Probable)

1. Tổn thương lưới đi kèm giãn phế quản, giãn tiểu phế quản ở ngoại vi
2. Phân bố đáy phổi, dưới màng phổi
3. Có thể xuất hiện kính mờ mức độ trung bình

*( không có hình ảnh tổ ong)*

American Thoracic Society (ATS) and European Respiratory Society  
(ERS) 2018

# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG (UIP)

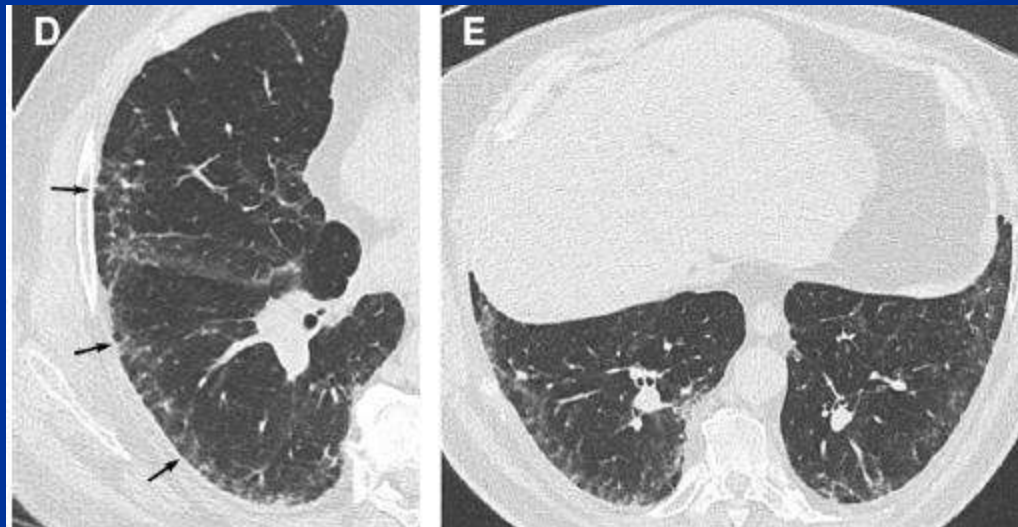
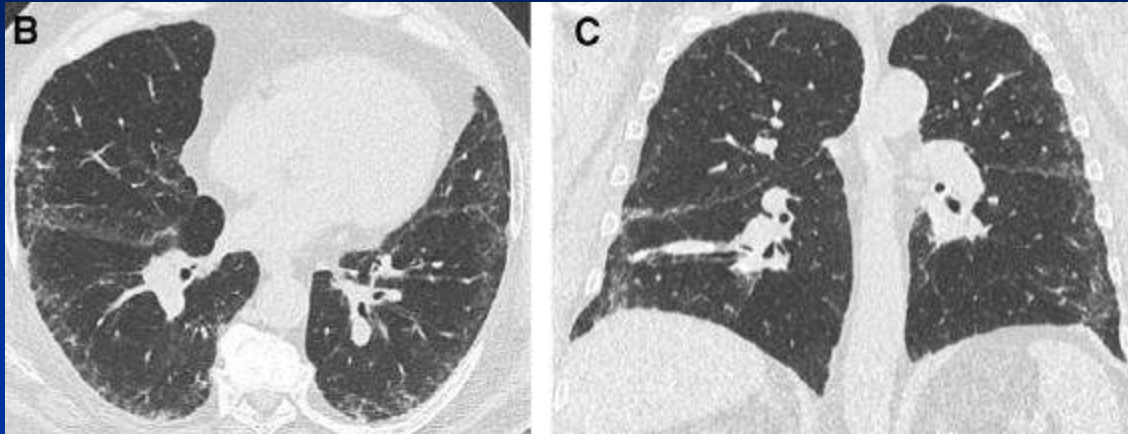


# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG (UIP)

## 1. Chẩn đoán UIP( Indeterminate )

1. Phân bố đáy phổi, dưới màng phổi
2. Tổn thương lưới( kín đáo)
3. Có thể kính mờ hay co kéo
4. Tổn thương trên CLVT không nghĩ đến các căn nguyên khác

# VIÊM PHỔI KẼ THƯỜNG THƯỜNG



# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG (UIP)

## 1. Chẩn đoán UIP( confident)

1. Tổn thương lưới ở ngoại vi, vùng đáy phổi
2. Hình tổ ong chủ yếu ở ngoại vi, đáy phổi
3. Không có các dấu hiệu: Nốt trung tâm tiểu thùy, quanh phế quản mạch máu; đông đặc, kính mờ nhiều.

*Lynch DA. High resolution computed tomography in idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and prognosis. Am J Respi Crit Care Med 2005*

# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG (UIP)

## 1. Chẩn đoán UIP( Probable)

1. Tổn thương lưới ở ngoại vi, vùng đáy phổi
2. Hình tổ ong chủ yếu ở ngoại vi, đáy phổi
3. Không có các dấu hiệu: Nốt trung tâm tiểu thùy, quanh phế quản mạch máu; đông đặc, kính mờ nhiều.

*Lynch DA. High resolution computed tomography in idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and prognosis. Am J Respi Crit Care Med 2005*



# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG (UIP)

## 1. Chẩn đoán UIP

1. Hình tổ ong chủ yếu ở ngoại vi, đáy phổi là dấu hiệu có giá trị gợi ý cao( OR 5,36)

*Hunninghake GW . Radiologic findings are strongly associated with a pathologic diagnosis of uip. Chest 2003*

# Idiopathic Pulmonary Fibrosis/Usual Interstitial Pneumonia

Imaging Diagnosis, Spectrum of Abnormalities, and Temporal Progression

Shigeki Misumi, and David A. Lynch

- Hình ảnh tổ ong
  - Sp 98%
  - PPV 96%

# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG (UIP)

1. Nhận định chính xác tổn thương hình tổ ong trên HRCT rất quan trọng; cho phép chẩn đoán UIP

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

**1 Hình kén phổi không phải hình tổ ong**

**2 Các bệnh lý có hình ảnh tổ ong không phải UIP**

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

**1 Hình kén phổi không phải hình tổ ong:**

**Giãn phế quản dạng kén;**

**Giãn phế nang cạnh vách, giãn phế nang trung tâm tiểu thùy;**

**Các bệnh lý tạo kén trong nhu mô phổi( LAM; LIP...)**

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## 2 Các bệnh phổi có hình ảnh tổ ong không phải

**UIP: Viêm phổi tăng cảm mạn tính**

**Sarcoidosis**

**NSIP**

**Bệnh phổi amian**

**CVD...**

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## Viêm phổi tăng cảm mạn

1. Tổn thương ở phần giữa và trên
2. Kín mờ nhiều
3. Nốt nhỏ, khảm tưới máu , bầy khí
4. Hiếm có tổ ong( nếu có tiên lượng xấu)

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## Sarcoidosis

1. Tổn thương ở phần cao hai phổi
2. Hạch to, nốt quanh bạch mạch( giai đoạn)
3. Xơ hoá xuất hiện ở giai đoạn muộn



# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

**Bệnh phổi do amian:**

**Đường mờ nhu mô**

**Đường mờ dưới màng phổi**

**Dày màng phổi**

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## Viêm phổi kẽ không đặc hiệu NSIP

1. Tổn thương kính mờ nhiều
2. Phân bố ngoại vi phần thấp nhưng không dưới màng phổi
3. Có thể thấy lưới và tổ ong
4. Đôi khi khó phân biệt UIP và NSIP

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## 1. Viêm phổi kẽ trong các bệnh hệ thống( CVD):

Ts bệnh

Thực quản dẫn, bất thường màng phổi, màng tim( dày, dịch)...

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

**Xơ phổi nguyên phát có tính chất gia đình**

- 1. Có từ 2 thành viên trong gia đình mắc bệnh**
- 2. Hình ảnh UIP hoặc NSIP**

# VIÊM PHỔI KẼ THÔNG THƯỜNG

## 1. Chẩn đoán xác định UIP( UIP pattern)

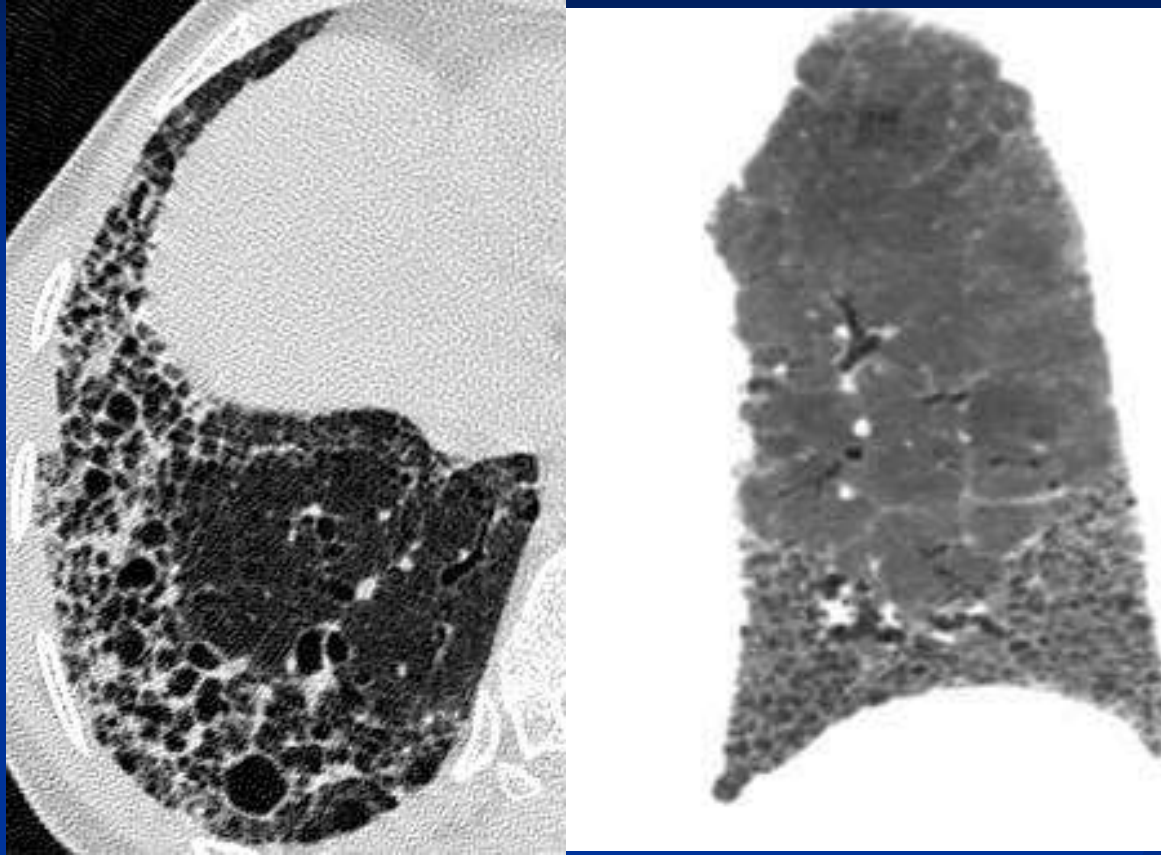
1. Tổn thương tổ ong có thể kèm theo giãn phế quản co kéo
2. Phân bố chủ yếu tại đáy phổi, dưới màng phổi

American Thoracic Society (ATS) and European Respiratory Society (ERS) 2018

# CHẨN ĐOÁN XƠ PHỔI NGUYÊN PHÁT IPF

1. Hình ảnh UIP trên CLVT
2. Không có nguyên nhân

# Honeycombing



*Typical UIP pattern with in a patient with idiopathic pulmonary fibrosis*

# KẾT LUẬN

**Hình ảnh tổ ong**

**Phân bố phần thấp**

**Sát màng phổi**