

Số: *180* /QĐ-BV

Hà Giang, ngày 30 tháng 11 năm 2016

QUY ĐỊNH

Về việc chỉ định đối với kỹ thuật chụp CT-Scanner và Cộng hưởng từ

Căn cứ Thông tư 35/2016/TT-BYT ngày 28/9/2016 về việc ban hành Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Căn cứ Quyết định số 25/QĐ-BYT ngày 03/01/2013 Về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp”.

Để đảm bảo cho công tác khám chữa bệnh và chất lượng các kỹ thuật chụp CT-Scanner và chụp Cộng hưởng từ đạt chất lượng tốt nhất và thuận lợi cho công tác quản lý của bệnh viện. Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang quy định:

1. Đối với kỹ thuật chụp CT-Scanner: bao gồm các chỉ định dịch vụ có tên (*danh sách kèm theo*), những trường hợp đặc biệt phải có biên bản hội chẩn kèm theo, giao cho cho bác sĩ trưởng khoa hoặc phó trưởng khoa trực tiếp hội chẩn và chịu trách nhiệm trước ban giám đốc, triển khai áp dụng từ ngày 01/12/2016.

2. Đối với kỹ thuật chụp Cộng hưởng từ: bao gồm các chỉ định dịch vụ có tên (*danh sách kèm theo*), khi chỉ định dịch vụ phải có biên bản hội chẩn, giao cho cho bác sĩ trưởng khoa hoặc phó trưởng khoa trực tiếp hội chẩn và chịu trách nhiệm trước ban giám đốc, triển khai áp dụng từ ngày 05/12/2016

Trên đây là quy định về việc chỉ định đối với kỹ thuật chụp CT-Scanner và chụp Cộng hưởng từ, yêu cầu các khoa nghiêm túc triển khai thực hiện./. *ly*

Nơi nhận:

- Các khoa, phòng (TH);
- Ban Giám đốc;
- Trang Website Bệnh viện;
- Lưu VT-KHTH

GIÁM ĐỐC



K/T GIÁM ĐỐC
HỒ GIÁM ĐỐC

GS. CKII Nguyễn Quốc Dũng

HƯỚNG DẪN CHỈ ĐỊNH CHỤP CT-SCANNER VÀ CỘNG HƯỞNG TỪ

(Ban hành kèm theo Quy định số: 130 /QyĐ-BV ngày 30 tháng 11 năm 2016)

STT	TÊN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH CHẨN ĐOÁN	
1.	Chụp CLVT sọ não không tiêm thuốc đối quang
2.	Chụp CLVT sọ não có tiêm thuốc đối quang
3.	Chụp CLVT hệ động mạch cảnh có tiêm thuốc đối quang
4.	Chụp CLVT tưới máu não
5.	Chụp CLVT mạch máu não
6.	Chụp CLVT sọ não có dựng hình 3D
7.	Chụp CLVT hướng dẫn sinh thiết não
8.	Chụp CLVT hàm-mặt không tiêm thuốc đối quang
9.	Chụp CLVT hàm- mặt có tiêm thuốc đối quang
10.	Chụp CLVT hàm mặt có ứng dụng phần mềm nha khoa
11.	Chụp CLVT tai-xương đá không tiêm thuốc đối quang
12.	Chụp CLVT tai-xương đá có tiêm thuốc đối quang
13.	Chụp CLVT hốc mắt không tiêm thuốc đối quang
14.	Chụp CLVT hốc mắt có tiêm thuốc đối quang
15.	Chụp CLVT lồng ngực không tiêm thuốc đối quang
16.	Chụp CLVT lồng ngực có tiêm thuốc đối quang
17.	Chụp CLVT hàm mặt có dựng hình 3D
18.	Chụp CLVT phổi độ phân giải cao
19.	Chụp CLVT động mạch vành
20.	Chụp CLVT tầng trên ổ bụng thường quy không tiêm thuốc đối quang
21.	Chụp CLVT tầng trên ổ bụng thường quy có tiêm thuốc đối quang
22.	Chụp CLVT tiểu khung thường quy không tiêm thuốc đối quang
23.	Chụp CLVT tiểu khung thường quy có tiêm thuốc đối quang
24.	Chụp CLVT hệ tiết niệu thường quy có tiêm thuốc đối quang
25.	Chụp CLVT tầng trên ổ bụng có khảo sát mạch các tạng
26.	Chụp CLVT hệ tiết niệu khảo sát mạch thận và dựng đường bài xuất
27.	Chụp CLVT gan có dựng hình đường mật
28.	Chụp CLVT tạng khảo sát huyết động học khối u
29.	Chụp CLVT ruột non không dùng ống thông
30.	Chụp CLVT ruột non có dùng ống thông
31.	Chụp CLVT đại tràng có nội soi ảo
32.	Chụp CLVT động mạch chủ-chậu
33.	Chụp CLVT cột sống cổ không tiêm thuốc đối quang
34.	Chụp CLVT cột sống cổ có tiêm thuốc đối quang
35.	Chụp CLVT cột sống cổ có dựng hình 3D
36.	Chụp CLVT cột sống ngực không tiêm thuốc đối quang
37.	Chụp CLVT cột sống ngực có tiêm thuốc đối quang
38.	Chụp CLVT cột sống ngực có dựng hình 3D
39.	Chụp CLVT cột sống thắt lưng không tiêm thuốc đối quang
40.	Chụp CLVT cột sống thắt lưng có tiêm thuốc đối quang
41.	Chụp CLVT cột sống thắt lưng có dựng hình 3D
42.	Chụp CLVT khớp thường quy không tiêm thuốc đối quang
43.	Chụp CLVT khớp thường quy có tiêm thuốc đối quang
44.	Chụp CLVT khớp có tiêm thuốc đối quang i-ốt vào ổ khớp

45.	Chụp CLVT xương chi không tiêm thuốc đối quang
46.	Chụp CLVT xương chi có tiêm thuốc đối quang
47.	Chụp CLVT tầm soát toàn thân
48.	Chụp CLVT mạch máu chi trên
49.	Chụp CLVT mạch máu chi dưới
CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ CHẨN ĐOÁN MRI	
50.	Chụp CHT sọ não không tiêm thuốc đối quang từ
51.	Chụp CHT sọ não có tiêm thuốc đối quang từ
52.	Chụp CHT hệ mạch máu nội sọ không tiêm thuốc đối quang từ
53.	Chụp CHT hệ mạch máu nội sọ có tiêm thuốc đối quang từ
54.	Chụp CHT tuyến yên có tiêm thuốc đối quang từ
55.	Chụp CHT hốc mắt và thần kinh thị giác không tiêm thuốc đối quang từ
56.	Chụp CHT hốc mắt và thần kinh thị giác có tiêm thuốc đối quang từ
57.	Chụp CHT phổ sọ não
58.	Chụp CHT các bó sợi thần kinh
59.	Chụp CHT tưới máu não
60.	Chụp CHT nền sọ và xương đá không tiêm thuốc đối quang từ
61.	Chụp CHT nền sọ và xương đá có tiêm thuốc đối quang từ
62.	Chụp CHT vùng mặt – cổ không tiêm thuốc đối quang từ
63.	Chụp CHT vùng mặt – cổ có tiêm thuốc đối quang từ
64.	Chụp CHT lồng ngực không tiêm thuốc đối quang từ
65.	Chụp CHT lồng ngực có tiêm thuốc đối quang từ
66.	Chụp CHT thông khí phổi
67.	Chụp CHT tuyến vú không tiêm thuốc đối quang từ
68.	Chụp CHT tuyến vú có tiêm thuốc đối quang từ
69.	Chụp CHT phổ tuyến vú
70.	Chụp CHT lỗ rò vùng hậu môn-trực tràng có tiêm thuốc đối quang từ
71.	Chụp CHT ổ bụng không tiêm thuốc đối quang từ
72.	Chụp CHT ổ bụng có tiêm thuốc đối quang từ
73.	Chụp CHT gan với thuốc đối quang từ đặc hiệu mô
74.	Chụp CHT vùng chậu không tiêm thuốc đối quang từ
75.	Chụp CHT vùng chậu có tiêm thuốc đối quang từ
76.	Chụp CHT tuyến tiền liệt có tiêm thuốc đối quang từ
77.	Chụp CHT phổ tuyến tiền liệt
78.	Chụp CHT tầng trên ổ bụng có khảo sát mạch các tạng
79.	Chụp CHT bìu, dương vật không tiêm thuốc đối quang từ
80.	Chụp CHT bìu, dương vật có tiêm thuốc đối quang từ
81.	Chụp CHT động học sàn chậu, tổng phân
82.	Chụp CHT ruột non
83.	Chụp CHT tưới máu tạng
84.	Chụp CHT nội soi ảo khung đại tràng
85.	Chụp CHT đánh giá bánh nhau
86.	Chụp CHT thai nhi
87.	Chụp CHT cột sống cổ không tiêm thuốc đối quang từ
88.	Chụp CHT cột sống cổ có tiêm thuốc đối quang từ
89.	Chụp CHT cột sống ngực không tiêm thuốc đối quang từ
90.	Chụp CHT cột sống ngực có tiêm thuốc đối quang từ
91.	Chụp CHT cột sống thắt lưng – cùng không tiêm thuốc đối quang từ
92.	Chụp CHT cột sống thắt lưng -cùng có tiêm thuốc đối quang từ

93.	Chụp CHT khớp không tiêm thuốc đối quang từ
94.	Chụp CHT khớp có tiêm thuốc đối quang từ
95.	Chụp CHT khớp có bơm thuốc đối quang từ nội khớp
96.	Chụp CHT xương và tủy xương không tiêm thuốc đối quang từ
97.	Chụp CHT xương và tủy xương có tiêm thuốc đối quang từ
98.	Chụp CHT phần mềm chi không tiêm thuốc đối quang từ
99.	Chụp CHT phần mềm chi có tiêm thuốc đối quang từ
100.	Chụp CHT động mạch chủ ngực
101.	Chụp CHT động mạch vành
102.	Chụp CHT tim
103.	Chụp CHT động mạch chủ-chậu
104.	Chụp CHT động mạch chi trên không tiêm thuốc đối quang từ
105.	Chụp CHT động mạch chi trên có tiêm thuốc đối quang từ
106.	Chụp CHT động mạch chi dưới không tiêm thuốc đối quang từ
107.	Chụp CHT động mạch chi dưới có tiêm thuốc đối quang từ
108.	Chụp CHT động mạch toàn thân không tiêm thuốc đối quang từ
109.	Chụp CHT động mạch toàn thân có tiêm thuốc đối quang từ
110.	Chụp CHT tĩnh mạch không tiêm thuốc đối quang từ
111.	Chụp CHT tĩnh mạch có tiêm thuốc đối quang từ
112.	Chụp CHT bạch mạch có tiêm thuốc đối quang từ không đ c hiệu
113.	Chụp CHT bạch mạch có tiêm thuốc đối quang từ đ c hiệu
114.	Chụp CHT toàn thân không tiêm thuốc đối quang từ
115.	Chụp CHT toàn thân có tiêm thuốc đối quang từ
116.	Chụp CHT dây thần kinh ngoại biên
ĐIỆN QUANG CAN THIỆP DƯỚI HƯỚNG DẪN CẮT LỚP VI TÍNH	
117.	Sinh thiết phổi, màng phổi dưới cắt lớp vi tính
118.	Sinh thiết trung thất dưới cắt lớp vi tính
119.	Sinh thiết xương dưới cắt lớp vi tính
120.	Sinh thiết cột sống dưới cắt lớp vi tính
121.	Sinh thiết phần mềm dưới cắt lớp vi tính
122.	Sinh thiết tạng hay khối ổ bụng dưới cắt lớp vi tính
123.	Chọc hút hạch ho c u dưới hướng dẫn cắt lớp vi tính
124.	Sinh thiết gan dưới cắt lớp vi tính
ĐIỆN QUANG CAN THIỆP DƯỚI HƯỚNG DẪN CỘNG HƯỞNG TỪ	
125.	Chụp CHT hướng dẫn sinh thiết gan
126.	Sinh thiết tuyến vú dưới hướng dẫn CHT
127.	Sinh thiết tiền liệt tuyến dưới hướng dẫn CHT
128.	Tiêm xơ trực tiếp điều trị dị dạng mạch máu dưới hướng dẫn CHT
129.	Điều trị UXTC b ng sóng âm dưới hướng dẫn của CHT (MRgFUS)
130.	Điều trị giảm đau cột sống b ng tiêm rễ TK dưới CHT
131.	Chụp CLVT chùm tia hình nón trong nút hóa chất động mạch gan
132.	Chụp CLVT chùm tia hình nón trong đốt sóng cao tần điều trị u gan
133.	Chụp CLVT chùm tia hình nón trong chẩn đoán phình động mạch não
134.	CLVT chùm tia hình nón trong dẫn lưu áp xe, tụ dịch qua da
135.	Chẩn đoán và xử trí tai biến liên quan đến thuốc đối quang

A. CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH CHẨN ĐOÁN

1. Chụp CLVT sọ não không tiêm thuốc đối quang

Chỉ định

- Các trường hợp chấn thương sọ não nghi ngờ có tổn thương chảy máu nội sọ, dị vật, lún sọ...
- Nghi ngờ các bệnh lý nội sọ: U não trong trục cũng như ngoài trục
- Viêm não, áp xe não
- Dị dạng mạch máu não, thông động tĩnh mạch cảnh xoang hang...
- Dị dạng bẩm sinh: lạc chỗ chất xám, bệnh não chẻ..
- Động kinh
- Đột quy: Nhồi máu não, chảy máu não các giai đoạn (chảy máu nhu mô, chảy máu dưới nhện, chảy máu não thất...). Nhồi máu động mạch, nhồi máu tĩnh mạch
- Theo dõi sau điều trị, theo dõi tiến triển của máu tụ...

2. Chụp CLVT sọ não có tiêm thuốc đối quang

Chỉ định

- Các bệnh lý nội sọ: U não trong trục và ngoài trục
- Viêm não màng não, áp xe não
- Dị dạng mạch máu não đã phát hiện hoặc nghi ngờ trên phim chụp không tiêm thuốc
- Tụ máu dưới màng cứng đồng tỉ trọng nhu mô não, không rõ ràng về ranh giới, vị trí màng não...
- Theo dõi sau điều trị.

3. Chụp CLVT hệ động mạch cảnh có tiêm thuốc đối quang

Chỉ định

- Hẹp động mạch cảnh, sổng (phát hiện trên siêu âm Doppler). Tắc cấp tính hoặc mạn tính hệ mạch cảnh- sổng (đoạn ngoài sọ).
- Bóc tách động mạch cảnh, động mạch sổng
- Bất thường giải phẫu hệ mạch cảnh- sổng, tổng kê trước mổ bắc cầu nối...
- Loạn sản thành động mạch (động mạch giãn to và dài)
- Theo dõi sau điều trị ngoại khoa cũng như can thiệp.

4. Chụp CLVT tưới máu não

Chỉ định

- Đột quy: Nhồi máu não giai đoạn tối cấp, giai đoạn cấp.
- Các u não cần đánh giá mức độ tăng sinh mạch máu
- Các trường hợp hẹp mạch não nghi ngờ có ảnh hưởng tới tưới máu não.
- Theo dõi sau điều trị lấy huyết khối động mạch hoặc sau điều trị tiêu sợi huyết...

5. Chụp CLVT mạch máu não

Chỉ định

- Các trường hợp nghi bất thường mạch máu não như chảy máu dưới nhện, chảy máu nhu mô não, chảy máu não thất...
- Dị dạng mạch máu não, động kinh nghi do dị dạng mạch máu não
- Đột quy nhồi máu não. Nhồi máu động mạch, nhồi máu tĩnh mạch
- Rò động tĩnh mạch màng cứng, thông động mạch cảnh xoang hang
- Huyết khối tĩnh mạch, xoang tĩnh mạch não

- Các trường hợp dị dạng mạch máu vùng da đầu
- Các trường hợp u màng não cần đánh giá nguồn mạch nuôi u...
- Theo dõi sau điều trị bệnh lý mạch máu não. Trong trường hợp can thiệp ngoại khoa hoặc nút mạch thì cần có yêu cầu máy 64 lớp cắt trở lên để đánh giá được cả vùng nhiều của kim loại.

6. Chụp CLVT sọ não có dựng hình 3D

Chỉ định

- Các trường hợp nghi bất thường mạch máu não như chảy máu dưới nhện, chảy máu nhu mô não, chảy máu não thất...
 - Dị dạng mạch máu não, phình động mạch não...
 - Các trường hợp lún sọ, dính khớp sọ sớm, biến dạng hộp sọ
 - Dị vật cản quang trong sọ.
 - Các trường hợp u não có chỉ định mổ hoặc tia xạ định vị nổi (stereotaxy).
- Hiện nay phương pháp chụp cộng hưởng từ đang được áp dụng có giá trị chẩn đoán tốt hơn và an toàn hơn.

7. Chụp CLVT hướng dẫn sinh thiết não

Chỉ định

- Các u não chưa rõ bản chất, cần kết quả giải phẫu bệnh để quyết định phương pháp điều trị
- Các tổn thương viêm nhiễm không có hình ảnh điển hình
- Các bệnh lý sa sút trí tuệ
- Theo dõi tái phát sau phẫu thuật, tia xạ...

8. Chụp CLVT hàm-mặt không tiêm thuốc đối quang

Chỉ định

- Chấn thương
- Viêm, nhiễm trùng
- Tổn thương u

9. Chụp CLVT hàm-mặt có tiêm thuốc đối quang

Chỉ định

- Viêm, nhiễm trùng
- Tổn thương khối u

10. Chụp CLVT hàm mặt có ứng dụng phần mềm nha khoa

Dựa trên nguyên lý chung của chụp cắt lớp vì tính trong đó có sử dụng một chương trình tái tạo ảnh phù hợp với giải phẫu đặc biệt của cung răng và cung cấp những hình ảnh có kích thước thật. Quá trình tái tạo ảnh dựa trên cơ sở một chuỗi các lát cắt ngang (cắt ngang) tại vùng thăm khám, từ đó tái tạo được 2 loại hình ảnh chính, bao gồm: những lát cắt song song với cung răng (gọi là những lát cắt panoscan) và những lát cắt vuông góc với cung răng (gọi là cross - cut); những loại hình ảnh tái tạo này có ý nghĩa quan trọng trong lĩnh vực cấy ghép răng cũng như đánh giá bệnh lý vùng hàm mặt nói chung. Bên cạnh đó, cũng trên cơ sở chuỗi những lát cắt ngang này, chương trình còn tái tạo ảnh theo không gian ba chiều bao gồm tái tạo đa mặt phẳng (MPR) và tái tạo bề mặt 3D, các loại hình ảnh này thường được ứng dụng trong lĩnh vực chỉnh hình hàm mặt

11. Chụp CLVT tai xương đá không tiêm thuốc đối quang

Chỉ định

- Bất thường bẩm sinh
- Chấn thương
- Viêm, nhiễm trùng
- Nghe kém, ù tai, chóng mặt
- Tổn thương u

12. Chụp CLVT tai xương đá có tiêm thuốc đối quang

Chỉ định

- Bất thường bẩm sinh
- Chấn thương
- Viêm, nhiễm trùng
- Nghe kém, ù tai, chóng mặt
- Tổn thương u

13. Chụp CLVT hốc mắt

Chỉ định: thăm khám các bệnh lý vùng hàm hốc mắt

- Chấn thương
- Viêm, nhiễm trùng
- Tổn thương u

14. Chụp CLVT hàm mặt có dựng hình 3D

Chỉ định: thăm khám các bệnh lý vùng hàm hàm mặt

- Chấn thương
- Viêm, nhiễm trùng
- Tổn thương u

15. Chụp CLVT lồng ngực không tiêm thuốc đối quang i- ốt

Chỉ định:

Các tổn thương thành ngực, phổi, trung thất, tim...

16. Chụp CLVT phổi độ phân giải cao

Chỉ định

Các tổn thương phế quản (giãn phế quản, phế nang, bụi phổi...), bệnh phổi k

17. Chụp CLVT động mạch chủ ngực

Chỉ định

- Đau ngực nghi ngờ hội chứng động mạch chủ cấp: phình tách động mạch chủ, máu tụ trong thành hay ổ loét xuyên thành động mạch chủ.
- Nghi ngờ phình động mạch chủ.
- Các bệnh lý viêm động mạch chủ: Takayasu...
- Nghi ngờ có hẹp eo động mạch chủ.
- Đánh giá tình trạng xơ vữa thành động mạch chủ và các gốc mạch lớn xuất phát từ quai động mạch chủ gây hẹp tắc lòng mạch
- Các trường hợp chấn thương vùng ngực nghi tổn thương động mạch chủ ngực.

18. Chụp CLVT động mạch vành

Chỉ định

- Đau ngực không điển hình.
- Nghi ngờ có bệnh lý mạch vành khi đã có các kết quả xét nghiệm khác như: thử nghiệm gắng sức, siêu âm..
- Có các yếu tố nguy cơ bệnh lý tim mạch như tăng mỡ máu, đái tháo đường, hút thuốc lá, tăng huyết áp..
- Sau phẫu thuật cầu nối xác định cầu nối.
- Xác định các bất thường giải phẫu hệ mạch vành.
- Xác định các trường hợp đau ngực không điển hình ở người bệnh có đặt stent hoặc làm cầu nối trước đó
- Xác định một số bệnh lý cơ tim (như bệnh cơ tim phì đại..), van tim chủ yếu là van động mạch chủ và van hai lá.

19. Chụp CLVT vi tính điểm vôi hoá động mạch vành tim

Chỉ định

Sàng lọc đánh giá yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành trong tương lai ở các trường hợp có yếu tố nguy cơ bệnh lý tim mạch như tăng huyết áp, tăng mỡ máu, thói quen hút thuốc, tiền sử gia đình, cao tuổi.

20. Chụp CLVT tăng trên ổ bụng thường quy

Chỉ định

- Gan: bệnh cảnh u gan, viêm hoặc áp xe gan, bệnh cảnh chấn thương gan
- Đường mật-túi mật: sỏi đường mật-túi mật; u đường mật-túi mật
- Tụy: viêm tụy cấp-mạn; các khối u tụy
- Lách: u, chấn thương
- Dạ dày-tá tràng: xuất huyết tiêu hóa cao, bệnh cảnh chấn thương; u
- Các khối u mạc treo, các ổ áp xe dưới hoành ...

21. Chụp CLVT bụng-tiểu khung thường quy

Chỉ định

- Gan: bệnh cảnh u gan, viêm hoặc áp xe gan, bệnh cảnh chấn thương gan
- Đường mật-túi mật: sỏi đường mật-túi mật; u đường mật-túi mật
- Tụy: viêm tụy cấp-mãn; các khối u tụy
- Lách: u, chấn thương
- Ống tiêu hóa: xuất huyết tiêu hóa, bệnh cảnh chấn thương; bệnh lý u, viêm
- Nghi ngờ các khối u mạc treo, các ổ áp xe trong ổ bụng-tiểu khung
- Bệnh cảnh nghi ngờ viêm bờ mỡ mạc treo, hoại tử mạc nối...

22. Chụp CLVT tiểu khung thường quy

Chỉ định

- Các khối u tử cung, buồng trứng
- Các bệnh lý viêm, áp xe phần phụ
- U bàng quang, tiền liệt tuyến
- Các tổn thương viêm, áp xe trong tiểu khung: viêm ruột thừa, viêm túi thừa đại tràng...
- Các khối u khoang dưới phúc mạc
- Các trường hợp rò bàng quang-âm đạo, trực tràng-âm đạo...

23. Chụp CLVT hệ tiết niệu thường quy

Chỉ định

- Con đau quặn thận
- Sỏi thận, niệu quản, bàng quang
- Bệnh lý u thận; u đường bài xuất
- Các tổn thương dị dạng hệ tiết niệu
- Các bệnh lý viêm thận-bể thận-bàng quang; nhiễm trùng đường tiết niệu; các bệnh lý viêm-áp xe quanh đường tiết niệu
- Bệnh lý tiền liệt tuyến, túi tinh...

24. Chụp CLVT tầng trên ổ bụng có khảo sát mạch các tạng

Chỉ định

- Gan: bệnh cảnh u gan, viêm hoặc áp xe gan, bệnh cảnh chấn thương gan
- Đường mật-túi mật: sỏi đường mật-túi mật; u đường mật-túi mật
- Tụy: viêm tụy cấp-mãn; các khối u tụy
- Lách: u, chấn thương
- Dạ dày-tá tràng: xuất huyết tiêu hóa cao, bệnh cảnh chấn thương; u
- Nghi ngờ các khối u mạc treo, các ổ áp xe dưới hoành
- Bilan trước ghép, hoặc kiểm tra sau ghép tạng
- Đánh giá tình trạng huyết khối của hệ thống tĩnh mạch cửa, tĩnh mạch gan trong bệnh cảnh ung thư
- Nghi ngờ huyết khối các nhánh của động mạch thân tạng, động mạch mạc treo tràng trên

25. Chụp CLVT hệ tiết niệu khảo sát mạch thận và dựng đường bài xuất

Chỉ định

- Bất thường hệ tiết niệu
- viêm nhiễm hệ tiết niệu (viêm thận bể thận, áp xe...)
- u thận, bệnh lý mạch thận
- Sỏi tiết niệu (sỏi thận, sỏi niệu quản..), thận ứ nước..
- Đau quặn thận

26. Chụp CLVT gan có dựng hình đường mật

Chỉ định

- Bổ sung cho siêu âm trong chẩn đoán các bệnh lý gan mật (khối u, nhiễm trùng, sỏi...) bất thường hệ tiết niệu.
- Siêu âm phát hiện thấy bất thường khu trú trong gan và phối hợp với lâm sàng nghĩ đến khả năng có tổn thương.
- Tìm kiếm hoặc theo dõi các bệnh lý gan hoặc đường mật khi siêu âm bị hạn chế.
- Chỉ định chụp gan 3 pha: xác định đặc điểm các tổn thương gan ngấm thuốc thì động mạch: u tế bào gan (HCC), di căn gan giàu mạch (di căn của ung thư nội tiết), các khối u gan lành tính (adenoma, HNF)...
- Chỉ định chụp thông thường: cho các khối u gan nghèo mạch (di căn ung thư đại trực tràng), tăng áp lực tĩnh mạch cửa, tổn thương dạng nang (áp xe, nang gan...)

27. Chụp CLVT tạng khảo sát huyết động học khối u

Chỉ định

Bệnh lý khối u tạng lồng ngực, ổ bụng, tiểu khung...

28. Chụp CLVT ruột non không dùng ống thông

Chỉ định

- Phát hiện các khối u ruột non trong bệnh cảnh chảy máu tiêu hóa, thiếu máu mãn tính không phát hiện được trên nội soi tiêu hóa..
- Bệnh cảnh tắc ruột không hoàn toàn, hoặc tắc ruột thấp do dây chằng hay các nguyên nhân khác (chiếu xạ, viêm nhiễm, nhiễm trùng...).
- Trong bệnh Crohn nhằm phát hiện các đường rò tiêu hóa, tắc ruột thấp.
- Bệnh lý cơ kéo mạc treo nhằm tìm kiếm các nguyên nhân u (lymphoma, carcinoma ruột non) hay tổn thương tiền ung thư như viêm loét ruột non.

29. Chụp CLVT ruột non có dùng ống thông

Chỉ định

- Phát hiện các khối u ruột non trong bệnh cảnh chảy máu tiêu hóa, thiếu máu mãn tính không phát hiện được trên nội soi tiêu hóa..
- Bệnh cảnh tắc ruột không hoàn toàn, hoặc tắc ruột thấp do dây chằng hay các nguyên nhân khác (chiếu xạ, viêm nhiễm, nhiễm trùng...).
- Trong bệnh Crohn nhằm phát hiện các đường rò tiêu hóa, tắc ruột thấp.
- Bệnh lý cơ kéo mạc treo nhằm tìm kiếm các nguyên nhân u (lymphoma, carcinoma ruột non) hay tổn thương tiền ung thư như viêm loét ruột non.

30. Chụp CLVT đại tràng có nội soi ảo

Chỉ định

- Thăm khám đại tràng đoạn gần khi mà nội soi không thể thăm khám được do vướng u, hẹp, gấp góc...
- Người bệnh có chống chỉ định với nội soi đại tràng: suy hô hấp, điều trị chống đông máu, dị ứng với thuốc trong nội soi...

31. Chụp CLVT động mạch chủ-chậu

Chỉ định

- Thăm khám phình động mạch chủ bụng
- Kích thước: đường kính túi phình
- Hình dạng: hình túi, hình thoi
- Vị trí: so với động mạch thận, ngã ba chủ-chậu
- Cấu trúc: ngấm thuốc lòng mạch, bóc tách, huyết khối.
- Đánh giá lớp mỡ quanh động mạch.
- Bổ sung cho siêu âm Doppler và chụp mạch máu
- Tổng kê trước điều trị phình động mạch: phẫu thuật hay can thiệp nội mạch
- Thăm khám cấp cứu đối với phình động mạch chủ có gây đau bụng.

32. Chụp CLVT cột sống cổ không tiêm thuốc đối quang

Chỉ định

Bệnh lý chấn thương, các khối u, viêm của xương và phần mềm cột sống cổ

33. Chụp CLVT cột sống cổ có tiêm thuốc đối quang i-ốt

Chỉ định

Bệnh lý các khối u, viêm của xương và phần mềm cột sống cổ

34. Chụp CLVT cột sống cổ có dựng hình 3D

Chỉ định

Bệnh lý chấn thương, các khối u, viêm của xương và phần mềm cột sống cổ

35. Chụp CLVT cột sống ngực không tiêm thuốc đối quang i-ốt

Chỉ định

Bệnh lý chấn thương, các khối u, viêm của xương và phần mềm cột sống ngực

36. Chụp CLVT cột sống ngực có tiêm thuốc đối quang i-ốt

Chỉ định

Bệnh lý chấn thương, các khối u, viêm của xương và phần mềm cột sống ngực

37. Chụp CLVT cột sống ngực có dựng hình 3D

Chỉ định

Bệnh lý chấn thương, các khối u, viêm của xương và phần mềm cột sống ngực

38. Chụp CLVT cột sống thắt lưng không tiêm thuốc đối quang i-ốt

Chỉ định

Bệnh lý chấn thương, các khối u, viêm của xương và phần mềm cột sống thắt lưng

39. Chụp CLVT cột sống thắt lưng có tiêm thuốc đối quang i-ốt

Chỉ định

Bệnh lý chấn thương, các khối u, viêm của xương và phần mềm cột sống thắt lưng

40. Chụp CLVT cột sống thắt lưng có dựng hình 3D

Chỉ định

Bệnh lý chấn thương, các khối u, viêm của xương và phần mềm cột sống thắt lưng

41. Chụp CLVT khớp thường quy không tiêm thuốc đối quang

Chỉ định

- Đánh giá tổn thương U, viêm xương, thoái hóa khớp.
- Tổn thương khớp do chấn thương.
- Các bất thường bẩm sinh các khớp.

42. Chụp CLVT khớp thường quy có tiêm thuốc đối quang i-ốt

Chỉ định

- Đánh giá tổn thương u xương khớp
- Viêm xương khớp, thoái hóa khớp.
- Các bất thường bẩm sinh các khớp

43. Chụp CLVT khớp có tiêm thuốc đối quang i-ốt vào ổ khớp

Một số bệnh lý khớp đặc biệt các tổn thương sau chấn thương thường khó chẩn đoán đối với các phương pháp chẩn đoán hình ảnh thường quy. Một số tổn thương kín đáo có thể được bộc lộ rõ ràng nhờ phương pháp chụp cắt lớp vi tính khớp có tiêm thuốc đối quang i-ốt nội khớp.

- Găng tay, mũ, khẩu trang phẫu thuật
- Bộ khay quả đậu, kẹp phẫu thuật.
- Băng, gạc phẫu thuật.
- Hộp thuốc và dụng cụ cấp cứu tai biến thuốc đối quang.

44. Chụp CLVT xương chi không tiêm thuốc đối quang i-ốt

Chỉ định

- Đánh giá tổn thương u, viêm xương, thoái hóa.
- Tổn thương xương do chấn thương.
- Các bất thường bẩm sinh xương chi.

45. Chụp CL VT xương chi có tiêm thuốc đối quang i-ốt

Chỉ định

- Bệnh lý u xương và phần mềm
- Viêm xương cấp, mạn tính

46. Chụp CLVT tầm soát toàn thân

Chỉ định

- Trong trường hợp tìm các tổn thương di căn hoặc xác định tổn thương nguyên phát.
- Trong các trường hợp đa chấn thương nặng cần được nhanh chóng chẩn đoán vị

47. Chụp CLVT mạch máu chi trên

Chỉ định

- Hẹp tắc động mạch cấp và mạn tính.
- Phình mạch, dị dạng mạch
- Kiểm tra sau đặt khung giá đỡ động mạch.
- Đánh giá giải phẫu bình thường và bất thường hệ ĐM chi trên

48. Chụp CLVT mạch máu chi dưới

Chỉ định

- Hẹp tắc động mạch cấp và mạn tính.
- Phình mạch, dị dạng mạch.
- Kiểm tra sau đặt Stent động mạch.
- Đánh giá giải phẫu bình thường và bất thường hệ ĐM chi dưới

B. CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ CHẨN ĐOÁN

49. Chụp CHT sọ não không tiêm chất thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Nghi ngờ các bệnh lý nội sọ: u não trong trục, ngoài trục
- Viêm não, màng não
- Dị dạng mạch máu não như thông động tĩnh mạch, dị dạng tĩnh mạch (bất thường phát triển tĩnh mạch), phình mạch não, các thông động mạch màng cứng xoang hang, thông động tĩnh mạch cảnh
- Dị dạng bẩm sinh: lạc chỗ chất xám, bệnh não chẻ, teo não di chứng, bệnh cuộn não nhỏ, cuộn não dày..
- Động kinh
- Xơ cứng đa ổ
- Teo não, sa sút trí tuệ
- Thoái hóa nhu mô não
- Bệnh lý tăng áp lực nội sọ, giãn não thất
- Đột quy: Nhồi máu não, chảy máu não các giai đoạn. Nhồi máu động mạch, nhồi máu tĩnh mạch
- Theo dõi sau điều trị.
- Người sợ ánh sáng, sợ n m một mình
- Không có khả năng n m yên.

50. Chụp CHT sọ não có tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Nghi ngờ các bệnh lý nội sọ: U não (bao gồm tất cả các loại u não)
- Viêm não, màng não, áp xe não...
- Dị dạng mạch máu não.
- Động kinh...
- Đột quy: Nhồi máu não, chảy máu não các giai đoạn. Nhồi máu động mạch, nhồi máu tĩnh mạch. Đặc biệt có thể tiêm thuốc trong trường hợp sử dụng chuỗi xung tưới máu (yêu cầu riêng)...

51. Chụp CHT hệ mạch máu nội sọ không tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Nghi ngờ các bệnh lý mạch máu nội sọ: dị dạng mạch máu não, hẹp mạch não trong và ngoài sọ.
- Các dị dạng tĩnh mạch não
- Phình động mạch não (chảy máu dưới nhện hoặc không).
- Đột quy: Nhồi máu não tìm vị trí tắc mạch lớn, chảy máu não cần tìm phình mạch, dị dạng mạch, dò động mạch cảnh- xoang hang gián tiếp, trực tiếp...
- Tìm các viêm tắc xoang tĩnh mạch nội sọ...
- Kiểm tra sau nút dị dạng động tĩnh mạch não, phình mạch não
- Kiểm tra tiến triển của bệnh (ví dụ kiểm tra tái thông xoang tĩnh mạch do huyết khối sau điều trị...).

52. Chụp CHT hệ động mạch nội sọ có tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Nghi ngờ các bệnh lý mạch máu nội sọ: dị dạng mạch máu não, hẹp mạch não trong và ngoài sọ.
- Đột quy: Nhồi máu não tìm vị trí tắc mạch lớn, chảy máu não cần tìm phình mạch, dị dạng mạch, dò động mạch cảnh- xoang hang...
- Tìm các viêm tắc xoang tĩnh mạch nội sọ.
- Hình ảnh chụp mạch hướng não/ nội sọ chưa đủ rõ trên phim chụp không tiêm thuốc.
- Đánh giá sáu điều trị các trường hợp nút phình động mạch não, dị dạng động tĩnh mạch não...

53. Chụp CHT tuyến yên có tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Các trường hợp nghi ngờ u tuyến yên như tăng prolactin máu, tăng tiết sữa bất thường
- Các trường hợp lùn tuyến yên
- Các trường hợp u vùng yên như u sọ hầu, nang Rathke, lạc chỗ tuyến yên, lạc chỗ thùy sau tuyến yên...
- Các trường hợp rối loạn điện giải nghi ngờ có bất thường thùy sau tuyến yên, ví dụ đái tháo nhạt...
- Các trường hợp giảm thị lực do tổn thương giao thoa nghi ngờ có khối u chèn ép...
- Theo dõi lại sau điều trị...

54. Chụp CHT hốc mắt và thần kinh thị giác không tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Những trường hợp nghi ngờ tổn thương trong hốc mắt

- Các u của nhãn cầu như u võng mạc, u sắc tố, bong võng mạc...
- Các u hậu nhãn cầu: u dây thị như schwannoma, meningioma.
- Lymphoma
- U tuyến lệ
- Dị dạng mạch hậu nhãn cầu: Dị dạng tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch thành búi...
- Thông động mạch cảnh xoang hang trực tiếp, gián tiếp...
- Theo dõi sau điều trị nội khoa cũng như phẫu thuật, nút mạch...

55. Chụp CHT hốc mắt và thần kinh thị giác có tiêm thuốc đối quang từ **Chỉ định**

- Những trường hợp chụp cộng hưởng từ hốc mắt và thần kinh thị giác nghi ngờ tổn thương trên film chụp không tiêm thuốc

- Các u của nhãn cầu như u võng mạc, u sắc tố, bong võng mạc...
- Các u hậu nhãn cầu: u dây thị như schwannoma, meningioma.
- Lymphoma
- U tuyến lệ
- Dị dạng mạch hậu nhãn cầu: Dị dạng tĩnh mạch, giãn tĩnh mạch thành búi...
- Thông động mạch cảnh xoang hang trực tiếp, gián tiếp...
- Theo dõi sau điều trị nội khoa cũng như phẫu thuật, nút mạch...

56. Chụp CHT phổ sọ não

Chỉ định

- U não trong trục các loại như u tế bào thần kinh đệm hình sao, u tế bào đệm ít nhánh, u ngoài trục như u màng não,

- Viêm não, áp xe não...
- Bệnh xơ cứng đa ổ, thoái hóa chất trắng...
- Động kinh, sa sút trí tuệ
- Đột quỵ: Nhồi máu não, chảy máu não các giai đoạn

57. Chụp CHT các bó sợi thần kinh

Chỉ định

- Các bệnh lý u não xâm lấn hoặc cận các bó sợi trục

- Xơ cứng đa ổ, tổn thương chất trắng trong bệnh nhồi máu, chảy máu,...

- Các tổn thương dị dạng mạch máu não, cần tìm mối liên quan vùng dị dạng với bó sợi trục.

- Dị dạng bẩm sinh: lạc chỗ chất xám, bệnh não chẻ..
- Động kinh...

58. Chụp CHT tưới máu não

Chỉ định

- Nhồi máu não giai đoạn cấp tính: nhằm tìm kiếm vùng nhu mô não thiếu máu nhưng còn khả năng hồi phục

- U não.

59. Chụp CHT khuếch tán sọ não

Chỉ định

- Tai biến mạch máu não, đặc biệt nhồi máu não giai đoạn sớm.
- Các tổn thương viêm não, áp xe não.
- Các bệnh lý chất trắng (xơ hóa rải rác, do tia xạ, do mạch máu...).

- Chẩn đoán các khối u choán chỗ nội sọ (u não trong trục, ngoài trục, u các dây thần kinh, các tổn thương dạng nang có nguồn gốc khác nhau...).

- Chẩn thương sọ não, đặc biệt các tổn thương sọ trục....

60. Chụp CHT nền sọ và xương đá

Chỉ định

- Thăm khám các bệnh lý vùng nền sọ và xương đá
- Viêm, nhiễm trùng
- Tổn thương u

61. Chụp CHT vùng mắt – cổ không tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Chấn thương
- Viêm, nhiễm trùng
- Tổn thương u

62. Chụp CHT vùng mắt – cổ có tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

Thăm khám các bệnh lý vùng mắt – cổ

- Chấn thương
- Viêm, nhiễm trùng
- Tổn thương u

63. Chụp CHT lồng ngực không tiêm thuốc cản quang

Chỉ định

Nghi ngờ các tổn thương thành ngực, phổi, trung thất, tim...

64. Chụp CHT lồng ngực có tiêm thuốc cản quang

Chỉ định

Nghi ngờ các tổn thương thành ngực, phổi, trung thất, tim...

65. Chụp CHT thông khí phổi

Chỉ định

Đánh giá thông khí phổi trong các bệnh lý hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), xơ phổi, viêm phế quản tắc nghẽn...

66. Chụp CHT tuyến vú không tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

Đánh giá tổn thương vú nghi ngờ trên siêu âm

67. Chụp CHT tuyến vú có tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Đánh giá tổn thương vú nghi ngờ trên siêu âm
- Đánh giá sự xâm lấn của khối u
- Sàng lọc ở những phụ nữ có yếu tố gen ung thư, người bệnh có vú giả
- Đánh giá vú giả
- Đánh giá tiến triển của đáp ứng với điều trị.

68. Chụp CHT phổ tuyến vú

Chỉ định

Người bệnh có khối u vú nghi ngờ, chụp cộng hưởng từ phổ để thêm thông tin về chuyển hóa khối u, đánh giá đáp ứng với điều trị.

69. Chụp CHT lỗ rò vùng hậu môn-trực tràng

Chỉ định

- Tìm và đánh giá đường rò nguyên phát hoặc áp xe
- Tìm và đánh giá đường rò thứ phát
- Đánh giá liên quan đường rò với các cấu trúc sàn chậu đặc biệt là các cơ thắt hậu môn.

70. Chụp CHT ổ bụng không tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

Các chỉ định chụp cộng hưởng từ ổ bụng được giới thiệu bên dưới (nhưng không hạn chế):

- Tụy
- Phát hiện các u tụy.
- Đặc trưng hóa các tổn thương nghi ngờ và/hoặc to lên (không giải thích được) khi phát hiện bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác.
- Đánh giá tắc hoặc giãn ống tụy
- Phát hiện các bất thường ống tụy
- Đánh giá tự dịch hoặc rò dịch tụy, hoặc quanh tụy
- Đánh giá viêm tụy mạn tính
- Đánh giá viêm tụy, viêm tụy cấp tính biến chứng
- Đánh giá trước phẫu thuật các khối u tụy
- Theo dõi sau phẫu thuật/điều trị tụy.
- Lách
- Đặc trưng hóa các tổn thương nghi ngờ được phát hiện bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác
- Phát hiện và đặc trưng hóa các bất thường lan tỏa của lách.
- Đánh giá mô nghi ngờ lách phụ
- Thận, niệu quản và sau phúc mạc
- Phát hiện các khối u thận
- Đặc trưng hóa các tổn thương nghi ngờ được phát hiện bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác.
- Đánh giá trước mổ các khối u thận, bao gồm cả đánh giá tĩnh mạch thận và tĩnh mạch chủ dưới
- Đánh giá đường niệu đối với các bất thường giải phẫu học sinh lý (MR urography)
- Theo dõi sau can thiệp phá hủy hoặc phẫu thuật u thận (cắt thận hoàn toàn hoặc bán phần)
- Đánh giá các bất thường niệu quản
- Đánh giá người bệnh nghi ngờ bị xơ hóa sau phúc mạc
- Tuyến thượng thận
- Phát hiện u tuyến thượng thận chức năng và pheochromocytoma
- Đặc trưng hóa các tổn thương nghi ngờ được phát hiện bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác.
- Đường mật và túi mật
- Phát hiện và theo dõi sau điều trị ung thư túi mật, đường mật
- Phát hiện sỏi túi mật hoặc đường mật
- Đánh giá đường mật bị giãn
- Đánh giá giai đoạn cholangiocarcinoma trước phẫu thuật
- Đánh giá các trường hợp nghi ngờ các bất thường bẩm sinh của đường mật

và túi mật.

- Ống tiêu hóa và phúc mạc
- Đánh giá trước mổ các khối u dạ dày
- Đánh giá giai đoạn ung thư biểu mô trực tràng.
- Đánh giá các rối loạn viêm của ruột non hoặc đại tràng và mạc treo ruột
- Đánh giá đau bụng cấp ở BN có thai (thí dụ, nghi viêm ruột thừa)
- Phát hiện và đánh giá các khối u nguyên phát, di căn phúc mạc, mạc treo
- Phát hiện và đặc trưng hóa các ổ tụ dịch trong ổ bụng.
- Khác
- Theo dõi các bất thường của ổ bụng
- Phát hiện và đặc trưng hóa các khối u ngoài phúc mạc
- Cộng hưởng từ bụng là phương pháp thay thế đối với các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác (ví dụ, tránh phơi nhiễm bức xạ do CT ở phụ nữ có thai hoặc trẻ nhỏ hoặc người bệnh chống chỉ định với chất cản quang iod).

71. Chụp CHT ổ bụng có tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

Các chỉ định chụp cộng hưởng từ ổ bụng được giới thiệu bên dưới (nhưng không hạn chế):

- Tụy
- Phát hiện các u tụy.
- Đặc trưng hóa các tổn thương nghi ngờ và/hoặc to lên (không giải thích được) khi phát hiện bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác.
- Đánh giá tắc hoặc giãn ống tụy
- Phát hiện các bất thường ống tụy
- Đánh giá tụ dịch hoặc rò dịch tụy, hoặc quanh tụy
- Đánh giá viêm tụy mạn tính
- Đánh giá viêm tụy cấp tính biến chứng
- Đánh giá trước phẫu thuật các khối u tụy
- Theo dõi sau phẫu thuật/điều trị tụy
- Lách
- Đặc trưng hóa các tổn thương nghi ngờ được phát hiện bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác
- Phát hiện và đặc trưng hóa các bất thường lan tỏa của lách
- Đánh giá mô nghi ngờ lách phụ
- Thận, niệu quản và sau phúc mạc
- Phát hiện các khối u thận
- Đặc trưng hóa các tổn thương nghi ngờ được phát hiện bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác.
- Đánh giá trước mổ các khối u thận, bao gồm cả đánh giá tĩnh mạch thận và tĩnh mạch chủ dưới
- Đánh giá đường niệu đối với các bất thường giải phẫu hoặc sinh lý (MR urography)
- Theo dõi sau can thiệp phá hủy hoặc phẫu thuật u thận (cắt thận hoàn toàn hoặc bán phần)
- Đánh giá các bất thường niệu quản
- Đánh giá người bệnh nghi ngờ bị xơ hóa sau phúc mạc
- Tuyến thượng thận
- Phát hiện u tuyến thượng thận chức năng và pheochromocytoma

- Đặc trưng hóa các tổn thương nghi ngờ được phát hiện bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác.

- Đường mật và túi mật

- Phát hiện và theo dõi sau điều trị ung thư túi mật, đường mật

- Phát hiện sỏi túi mật hoặc đường mật

- Đánh giá đường mật bị giãn

- Đánh giá giai đoạn cholangiocarcinoma trước phẫu thuật

- Đánh giá các trường hợp nghi ngờ các bất thường bẩm sinh của đường mật và túi mật.

- Ống tiêu hóa và phúc mạc

- Đánh giá trước mổ các khối u dạ dày

- Đánh giá giai đoạn ung thư biểu mô trực tràng.

- Đánh giá các rối loạn viêm của ruột non hoặc đại tràng và mạc treo ruột

- Đánh giá đau bụng cấp ở người bệnh có thai (thí dụ, nghi viêm ruột thừa)

- Phát hiện và đánh giá các khối u nguyên phát và di căn phúc mạc hoặc mạc treo

- Phát hiện và đặc trưng hóa các ổ tụ dịch trong ổ bụng

- Khác

- Theo dõi các bất thường của ổ bụng

- Phát hiện và đặc trưng hóa các khối u ngoài phúc mạc

- CHT bụng là phương pháp thay thế đối với các phương pháp chẩn đoán hình ảnh khác (ví dụ, tránh phơi nhiễm bức xạ do CT ở phụ nữ có thai hoặc trẻ nhỏ hoặc người bệnh chống chỉ định với chất cản quang iod).

72. Chụp CHT gan với thuốc đối quang từ đặc hiệu mô

Chỉ định

Các tổn thương khu trú ở gan

73 Chụp CHT vùng chậu không tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Phát hiện và phân giai đoạn các khối u phụ khoa có tính chất ác tính có nguồn gốc trong âm đạo, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng và ống dẫn trứng.

- Khối u hay viêm phần phụ có biến chứng như: u nang buồng trứng xoắn, ứ dịch, mũ vòi trứng... Đau do nghi ngờ lạc nội mạc tử cung, hay u cơ trơn tử cung.

- Xác định các bất thường bẩm sinh của các cơ quan vùng chậu nam và nữ. Xác định số lượng, vị trí của u cơ trơn tử cung trước khi phẫu thuật bóc u, phẫu thuật cắt bỏ tử cung, hoặc nút động mạch tử cung...

- Đánh giá các khuyết tật sàn chậu liên quan với tiểu, đại tiện không tự chủ. Phát hiện và phân giai đoạn của các khối u ác tính của ruột (đại tràng xích ma, trực tràng), tuyến tiền liệt, bàng quang, dương vật và bìu.

- Đánh giá cho sự tái phát của khối u của ruột, bàng quang, tuyến tiền liệt, hoặc các cơ quan phụ khoa sau khi phẫu thuật cắt bỏ hoặc bóc tách (exenteration).

- Đánh giá các biến chứng sau phẫu thuật vùng chậu, bao gồm áp xe, u nang nước tiểu (urinoma), nang bạch huyết (lymphocele), viêm ruột do xạ trị và hình thành lỗ rò, đặc biệt là lỗ dò hậu môn.

- Xác định giải phẫu động mạch và tĩnh mạch.

- Xác định và phân giai đoạn các loại sarcom nguồn gốc mô.

- Xác định nguyên nhân gây đau bụng ở phụ nữ mang thai, bao gồm cả viêm ruột thừa và khối bất thường ở tử cung và buồng trứng.

- Đánh giá những bất thường của thai nhi.

73. Chụp CHT vùng chậu có tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Phát hiện và phân giai đoạn các khối u phụ khoa có tính chất ác tính có nguồn gốc trong âm hộ, cổ tử cung, tử cung, buồng trứng và ống dẫn trứng.
- Khối u hay viêm phần phụ có biến chứng như: u nang buồng trứng xoắn, ứ dịch, mũ vòi trứng...Đau do nghi ngờ lạc nội mạc tử cung, u cơ trơn tử cung.
- Xác định một bất thường bẩm sinh của các cơ quan vùng chậu nam và nữ.
- Xác định số lượng, vị trí của u cơ trơn tử cung trước khi phẫu thuật bóc u, phẫu thuật cắt bỏ tử cung, hoặc nút động mạch tử cung.
- Đánh giá các khuyết tật sản chậu liên quan với tiểu, đại tiện không tự chủ.
- Phát hiện và phân giai đoạn của các khối u ác tính của ruột (đại tràng xích ma, trực tràng), tuyến tiền liệt, bàng quang, dương vật và bìu.
- Đánh giá tái phát của khối u của ruột, bàng quang, tuyến tiền liệt, hoặc các cơ quan phụ khoa sau khi phẫu thuật cắt bỏ hoặc bóc tách (exenteration).
- Đánh giá các biến chứng sau phẫu thuật vùng chậu, bao gồm áp xe, u nang nước tiểu (urinoma), nang bạch huyết (lymphocele), viêm ruột do xạ trị và hình thành lỗ rò, đặc biệt là lỗ rò hậu môn.
- Xác định giải phẫu động mạch và tĩnh mạch.
- Xác định và phân giai đoạn các loại sarcom nguồn gốc mô.
- Xác định nguyên nhân gây đau bụng ở phụ nữ mang thai, bao gồm cả viêm ruột thừa và khối bất thường ở tử cung và buồng trứng.
- Đánh giá những bất thường của thai nhi.

74. Chụp CHT tuyến tiền liệt có tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Tất cả những trường hợp nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến trên các phương tiện hình ảnh và các xét nghiệm khác
- Theo dõi ung thư tiền liệt tuyến sau điều trị.

75. Chụp CHT phổ tuyến tiền liệt

Chỉ định

Tất cả những trường hợp nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến trên các phương tiện hình ảnh và các xét nghiệm khác.

76 Chụp CHT tầng trên ổ bụng có khảo sát mạch các tạng

Chỉ định

- Các bệnh lý khu trú và lan tỏa của các tạng tầng trên ổ bụng
- Cần chẩn đoán phân biệt giữa các tổn thương khối u với tổn thương viêm, tổn thương lành tính với tổn thương ác tính

77. Chụp CHT bìu, dương vật không tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

Các tổn thương bìu, dương vật khu trú hoặc lan tỏa chưa xác định rõ trên siêu âm

78. Chụp CHT bìu, dương vật có tiêm thuốc đối quang từ

Chụp cộng hưởng từ bìu, dương vật có tiêm thuốc cản từ ngoài mục đích khảo sát hình thái và tổn thương còn nghi ngờ đánh giá tình trạng tưới máu của các cấu trúc,

tổn thương của cơ quan sinh dục ngoài của nam giới. Việc tiêm thuốc đối quang từ tùy thuộc vào tình trạng tổn thương và do chỉ định của bác sỹ chuyên khoa.

79. Chụp CHT động học sàn chậu, tổng phân

Chỉ định

- Đánh giá sa các tạng chậu ở người bệnh có triệu chứng sa sinh dục, tiểu són.
- Tìm nguyên nhân gây tắc nghẽn đường thoát phân không do u.

80. Chụp CHT ruột non

Chỉ định

Các tổn thương nghi ngờ viêm, loét, chảy máu, khối u, áp – xe ruột non

81. Chụp CHT tưới máu tạng

Chỉ định

- Bệnh lý gan: u gan lành tính, ác tính, viêm gan, xơ gan...
- Bệnh lý đường mật: u, viêm
- Bệnh lý mạch máu: huyết khối TMC, hẹp tắc ĐM gan, ĐM thân tạng, ĐM thận....
- Bệnh lý thận: u, nhồi máu, viêm thận bể thận, áp xe thận...
- Bệnh lý tụy: u, viêm tụy cấp/mạn tính...
- Bệnh lý lách: viêm, áp xe, nhồi máu, u lách...

82. Chụp CHT nội soi ảo khung đại tràng

Chỉ định

Bệnh lý các khối choán chỗ trong lòng đại tràng (u đại tràng, u chèn ép vào đại tràng)..

83. Chụp CHT đánh giá bánh nhau

Chỉ định

Nghi ngờ mọi bệnh lý bánh rau của thai trên siêu âm

84. Chụp CHT thai nhi

Chỉ định

- Đánh giá các bất thường hệ thần kinh trung ương hoặc của các cơ quan khác đã được phát hiện trên siêu âm thường quy.
- Chỉ được chỉ định chụp khi tuổi thai >18 tuần (tốt nhất là từ tuần 28 trở đi).

85. Chụp CHT cột sống cổ không tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh không sử dụng tia X, có độ tương phản tổ chức cao, rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý cột sống bao gồm tổn thương ở thân đốt sống, đĩa đệm, tủy sống và tổ chức phần mềm quanh cột sống.

86. Chụp CHT cột sống cổ có tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh không sử dụng tia X, có độ tương phản đối quang từ tổ chức cao, rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý cột sống bao gồm tổn thương ở thân đốt sống, đĩa đệm, tủy sống và tổ chức phần mềm quanh cột sống ngay cả khi không sử dụng thuốc đối quang từ. Một số trường hợp (U, viêm...) cần phối hợp với tiêm thuốc đối quang từ đường tĩnh mạch để bộc lộ rõ tổn thương.

Quy trình 87. Chụp CHT cột sống ngực không tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh không sử dụng tia X,

có độ thuốc đối quang từ tổ chức cao rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý cột sống bao gồm tổn thương ở thân đốt sống, đĩa đệm, tủy sống và tổ chức phần mềm quanh cột sống.

88. Chụp CHT cột sống ngực có tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh không sử dụng tia X, có độ thuốc đối quang từ tổ chức cao, rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý cột sống bao gồm tổn thương ở thân đốt sống, đĩa đệm, tủy sống và tổ chức phần mềm quanh cột sống ngay cả khi không sử dụng thuốc đối quang từ. Tuy nhiên, trong một số trường hợp (u, viêm...) cần phối hợp với tiêm thuốc thuốc đối quang từ đường tĩnh mạch để bộc lộ rõ tổn thương. Việc tiêm thuốc đối quang từ do bác sĩ chuyên khoa quyết định.

89. Chụp CHT cột sống thắt lưng không tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh không sử dụng tia X, có độ thuốc đối quang từ tổ chức cao, rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý cột sống bao gồm tổn thương ở thân đốt sống, đĩa đệm, tủy sống và tổ chức phần mềm quanh cột sống.

90. Chụp CHT cột sống thắt lưng có tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh không sử dụng tia X, có độ thuốc đối quang từ tổ chức cao, rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý cột sống bao gồm tổn thương ở thân đốt sống, đĩa đệm, tủy sống và tổ chức phần mềm quanh cột sống. Một số trường hợp (U, viêm...) cần phối hợp với tiêm thuốc thuốc đối quang từ đường tĩnh mạch để bộc lộ rõ tổn thương.

91. Chụp CHT khớp không tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý khớp bao gồm: tổn thương xương, sụn, bao hoạt dịch, dây chằng, gân cơ cũng như tổ chức phần mềm quanh khớp. Tùy theo vị trí cần chụp, loại hình bệnh lý mà quy trình, cách thức chụp có khác nhau về chi tiết.

92. Chụp CHT khớp có tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý khớp bao gồm: tổn thương xương, sụn, bao hoạt dịch, dây chằng, gân cơ cũng như tổ chức phần mềm quanh khớp. Tùy theo vị trí cần chụp, loại hình bệnh lý mà quy trình, cách thức chụp có khác nhau về chi tiết. Một số trường hợp tổn thương cần phối hợp với tiêm thuốc thuốc đối quang từ đường tĩnh mạch để bộc lộ rõ tổn thương. Việc tiêm thuốc đối quang từ do bác sĩ chuyên khoa quyết định.

93. Chụp CHT khớp có bơm thuốc đối quang từ nội khớp

Một số bệnh lý khớp đặc biệt các tổn thương sau chấn thương thường khó chẩn đoán đối với các phương pháp chẩn đoán hình ảnh thường quy. Một số tổn thương kín đáo có thể được bộc lộ rõ ràng nhờ phương pháp chụp cộng hưởng từ khớp có tiêm thuốc đối quang từ nội khớp. Việc bơm thuốc đối quang từ do bác sĩ chuyên khoa quyết định.

94. Chụp CHT xương và tủy xương không tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý xương và tủy xương, là công cụ quan trọng trong phân giai đoạn đối với các tổn thương u xương, đánh giá hiệu quả điều trị. Tùy theo vị trí cần chụp, loại hình bệnh lý mà quy trình, cách thức chụp có khác nhau về chi tiết.

95. Chụp CHT xương và tủy xương có tiêm thuốc đối quang từ

Cộng hưởng từ là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh rất tốt trong chẩn đoán các bệnh lý xương và tủy xương. Tùy theo vị trí cần chụp, loại hình bệnh lý mà quy trình, cách thức chụp có khác nhau về chi tiết. Một số trường hợp (u, viêm...) cần phối hợp với tiêm thuốc đối quang từ đường tĩnh mạch để bộc lộ rõ tổn thương. Việc tiêm thuốc đối quang từ do bác sỹ chuyên khoa quyết định.

96. Chụp CHT phần mềm chi không tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- Các khối u phần mềm chi
- Chấn thương cơ, gân.
- Loạn dưỡng, thoái hóa cơ.
- Viêm, áp-xe...

97. Chụp CHT phần mềm chi có tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

- U cơ, phần mềm.
- Dị dạng mạch máu ở chi, cơ thể, nằm trong phần mềm.
- Viêm, áp-xe...

98. Chụp CHT động mạch chủ ngực

Chỉ định

- Bệnh lý động mạch chủ ngực: phình, bóc tách, hẹp, tắc....
- Viêm động mạch chủ ngực
- Bất thường bẩm sinh: hẹp eo động mạch chủ....

99. Chụp CHT động mạch vành

Chỉ định

- Đánh giá các bất thường giải phẫu: xuất phát, số lượng và đường đi
- Bệnh lý mạch vành: phình mạch vành trong bệnh Kawasaki...
- Trong các bệnh tim bẩm sinh, cần đánh giá trước phẫu thuật.

100. Chụp CHT tim

Chỉ định

- Bệnh tim bẩm sinh: đánh giá các bất thường giải phẫu, luồng thông...
- Bệnh lý mạch vành: đánh giá vận động và chức năng thất trái, đánh giá tính sống còn cơ tim trong nhồi máu cấp và mạn tính.
- Bệnh lý cơ tim: bệnh cơ tim giãn, cơ tim phì đại, viêm cơ tim, cơ tim không kết bè, lắng đọng sắt trong cơ tim...
- U tim: nguyên phát và thứ phát, cung cấp các tính chất khối u giúp chẩn đoán xác định và đánh giá mức độ xâm lấn của khối u.
- Bệnh lý màng ngoài tim.
- Bệnh lý van tim.
- Chuyển hóa cơ tim-Spectroscopy.

101. Chụp CHT động mạch chủ-chậu

Chỉ định

Bệnh lý ĐM chủ chậu: phình, bóc tách, hẹp, tắc....

102. Chụp CHT động mạch chi trên không tiêm thuốc đối quang từ

Chỉ định

Bệnh lý ĐM chi trên: hẹp, tắc, phình, bóc tách....

103. Chụp CHT động mạch chi trên có tiêm thuốc đối quang từ
Chỉ định

Bệnh lý ĐM chi trên: hẹp, tắc, phình, bóc tách....

104. Chụp CHT động mạch chi dưới không tiêm thuốc đối quang từ
Chỉ định

Bệnh lý ĐM chi dưới: hẹp, tắc, phình, bóc tách....

105. Chụp CHT động mạch chi dưới có tiêm thuốc đối quang từ
Chỉ định

Bệnh lý ĐM chi dưới: hẹp, tắc, phình, bóc tách....

106. Chụp CHT động mạch toàn thân không tiêm thuốc đối quang từ
Chỉ định

- Bệnh lý ĐM: phình, bóc tách, hẹp, tắc....
- Viêm ĐM: Takayasu...
- Bất thường bẩm sinh: hẹp eo ĐMC....

107. Chụp CHT động mạch toàn thân có tiêm thuốc đối quang từ
Chỉ định

- Bệnh lý ĐM: phình, bóc tách, hẹp, tắc....
- Viêm ĐM: Takayasu...
- Bất thường bẩm sinh: hẹp eo ĐMC....

108. Chụp CHT tĩnh mạch không tiêm thuốc đối quang từ
Chỉ định

- Bệnh lý TM: huyết khối tắc TM....
- Thông động tĩnh mạch
- Bất thường bẩm sinh: dị dạng mạch...

109. Chụp CHT tĩnh mạch có tiêm thuốc đối quang từ
Chỉ định

- Bệnh lý TM: huyết khối tắc TM....
- Thông động tĩnh mạch
- Bất thường bẩm sinh: dị dạng mạch...

110. Chụp CHT bạch mạch có tiêm thuốc đối quang từ không đặc hiệu
Chỉ định

Nghi ngờ tổn thương hệ thống bạch mạch

111. Chụp CHT bạch mạch có tiêm thuốc đối quang từ đặc hiệu
Chỉ định

Nghi ngờ tổn thương hệ thống bạch mạch

112. Chụp CHT toàn thân không tiêm thuốc đối quang từ

- Tất cả các trường hợp có chẩn đoán xác định là có khối u nguyên phát cần đánh giá về mức độ lan rộng trong cơ quan và đặc biệt là đánh giá di căn xa của ung thư trên toàn bộ cơ thể (hạch di căn và khối u di căn) giúp xếp loại, phân độ giai đoạn bệnh.

- Các trường hợp ung thư sau điều trị bằng phẫu thuật, hóa, xạ trị cần đánh giá về tình trạng thoái triển của tổn thương nguyên phát và thứ phát.

- Trường hợp có tổn thương tính chất thứ phát mà chưa rõ nguồn gốc khối u

nguyên phát.

- Các trường hợp có tổn thương tính chất lan rộng toàn thân, cần đánh giá toàn diện tình trạng hiện tại của tổn thương. (bao gồm các bệnh viêm nhiễm, chuyển hóa ...).

- Tầm soát bệnh lý ác tính khi có các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng khác nghi ngờ.

113. Chụp CHT toàn thân có tiêm thuốc đối quang từ

- Tất cả các trường hợp có chẩn đoán xác định là có khối u nguyên phát cần đánh giá về mức độ lan rộng trong cơ quan và đặc biệt là đánh giá di căn xa của ung thư trên toàn bộ cơ thể (hạch di căn và khối u di căn) giúp xếp loại, phân độ giai đoạn bệnh.

- Các trường hợp ung thư sau điều trị bằng phẫu thuật, hóa, xạ trị cần đánh giá về tình trạng thoái triển của tổn thương nguyên phát và thứ phát.

- Trường hợp có tổn thương tính chất thứ phát mà chưa rõ nguồn gốc khối u nguyên phát.

- Các trường hợp có tổn thương tính chất lan rộng toàn thân, cần đánh giá toàn diện tình trạng hiện tại của tổn thương. (bao gồm các bệnh viêm nhiễm, chuyển hóa).

- Tầm soát bệnh lý ác tính khi có các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng khác nghi ngờ.

114. Chụp CHT dây thần kinh ngoại biên

- Nghi ngờ các bệnh lý đau vùng thắt lưng và chân do tổn thương đám rối thần kinh thắt lưng-cùng hoặc các đoạn của thần kinh đùi.

- Sau chấn thương.

- Bất thường hay bị đè ép các bó xơ/ bó cơ, mạch máu vùng đùi-hông.

- Thâm nhiễm do u, u hạt, u bao dây thần kinh,....

- Sẹo xơ hóa sau xạ trị vùng đùi.

- Bệnh lý phì đại dây thần kinh.

ĐIỆN QUANG CAN THIỆP DƯỚI HƯỚNG DẪN CẮT LỚP VI TÍNH

115. Sinh thiết phổi, màng phổi dưới cắt lớp vi tính

Chỉ định

Các tổn thương phổi, màng phổi và trung thất cần xác định chẩn đoán, nghi tổn thương u, viêm, lao...

116. Sinh thiết trung thất dưới cắt lớp vi tính

Chỉ định

Các tổn thương trung thất cần xác định chẩn đoán, nghi tổn thương u, viêm, lao...

117. Sinh thiết xương dưới cắt lớp vi tính

Chỉ định

Các tổn thương xương cần xác định chẩn đoán, nghi tổn thương u, viêm, lao...

118. Sinh thiết cột sống dưới cắt lớp vi tính

Tổn thương xương cột sống khó chẩn đoán trên lâm sàng, chụp X quang, xét nghiệm thì chẩn đoán tế bào học, giải phẫu bệnh, vì sinh là những lựa chọn cần thiết trước khi quyết định phương pháp điều trị. Có hai phương pháp lấy bệnh phẩm: sinh thiết mở lấy bệnh phẩm và sinh thiết bằng kim dưới hướng dẫn Xquang,

màn tăng sáng hoặc Cắt lớp vi tính. Trong đó sinh thiết xương bằng kim dưới hướng dẫn CLVT có nhiều ưu điểm so với phương pháp khác: vết chọc kim nhỏ (5mm), độ chính xác cao, không nhiễm xạ cho nhân viên Y tế.

119. Sinh thiết phần mềm dưới cắt lớp vi tính

Chỉ định

- Xác định chẩn đoán bản chất của khối u phần mềm
- Các tổn thương phần mềm cần phân biệt u hay viêm

120. Sinh thiết tạng hay khối ổ bụng dưới cắt lớp vi tính

Chỉ định

Tổn thương khối trong ổ bụng hay khoang sau phúc mạc nhưng không rõ bản chất.

121. Chọc hút hạch hoặc u dưới hướng dẫn cắt lớp vi tính

Chỉ định

Tổn thương khối trong ổ bụng hay khoang sau phúc mạc nhưng không rõ bản chất.

122. Sinh thiết gan dưới cắt lớp vi tính

Chỉ định

- Chẩn đoán các bệnh lý gan lan tỏa mà lâm sàng, xét nghiệm cận lâm sàng hay chẩn đoán hình ảnh không rõ ràng.
- Đối với tổn thương khối trong gan: Cần phân biệt tổn thương lành tính – ác tính.
- Chẩn đoán giai đoạn của tổn thương ác tính.
- Cần lấy bệnh phẩm để làm xét nghiệm vi sinh (ngghi ngờ tổn thương viêm).

ĐIỆN QUANG CAN THIỆP DƯỚI HƯỚNG DẪN CỘNG HƯỞNG TỪ

123. Chụp CHT hướng dẫn sinh thiết gan

Chỉ định

- U gan: Adenoma, HNF, HCC, di căn gan...
- U đường mật trong gan...
- Bệnh lý gan mạn tính: viêm gan virút B, C
- Xơ gan: đánh giá giai đoạn và tiến triển
- Bệnh lý chuyển hóa: nhiễm đồng, nhiễm sắt...

124. Sinh thiết tuyến vú dưới hướng dẫn CHT

Chỉ định

- Tổn thương vú được xếp loại BIRADS 4 và 5
- Không xác định được vị trí tổn thương trên hình ảnh siêu âm và X quang tuyến vú

125. Sinh thiết tiền liệt tuyến dưới hướng dẫn CHT

Chỉ định

Sinh thiết tiền liệt tuyến dưới hướng dẫn của CHT được chỉ định đối với người bệnh nam trong các trường hợp sau:

- Nồng độ PSA trong máu tăng cao và có ít nhất một lần sinh thiết TLT đường trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm (TRUS) với kết quả âm tính.
- Thăm khám trực tràng bằng tay phát hiện khối mà TRUS âm tính.
- Chẩn đoán xác định ung thư tiền liệt tuyến, phân giai đoạn chính xác giúp hướng dẫn điều trị và đánh giá theo dõi tiến triển cũng như tiên lượng bệnh
- Đánh giá sự tái phát của tổn thương sau phẫu thuật hoặc xạ trị.

126. Tiêm xơ trực tiếp điều trị dị dạng mạch máu dưới hướng dẫn CHT **Chỉ định**

- Dị dạng động tĩnh mạch (arteriovenous malformation) dòng chảy thấp
- Dị dạng tĩnh mạch (venous malformation)
- U máu (hemangioma).

127. Điều trị UXTC bằng sóng âm dưới hướng dẫn của CHT (MRgFUS) **Chỉ định**

- Người bệnh có khối u xơ tử cung không bị vô hóa xung quanh, u không có cuống
- Số lượng u dưới 4 u, kích thước u không quá 10cm, khối u n m cách da không quá 14cm.
- Vị trí khối u không bị ruột che phủ hay trung tâm khối u cách xương cùng ít nhất 4cm

128. Điều trị giảm đau cột sống bằng tiêm rễ thần kinh dưới CHT

Trước đây, phong bế rễ thần kinh (nerve root infiltrations) thường được thực hiện dưới hướng dẫn của X quang tăng sáng truyền hình và chụp Cắt lớp vi tính. Gần đây, sự phát triển của các hệ thống chẩn đoán và can thiệp điều trị tương thích với cộng hưởng từ đã cho phép các bác sỹ có thể thực hiện các liệu pháp điều trị dưới hướng dẫn của CHT, một phương pháp có nhiều ưu điểm so với X quang tăng sáng truyền hình và Cắt lớp vi tính như: độ phân giải không gian cao, cho phép nhìn thấy trực tiếp các cấu trúc thần kinh và mô mềm, các cấu trúc tổn thương, có thể thực hiện ảnh đa bình diện và đặc biệt là không phơi nhiễm với tia X nên an toàn cho trẻ em, phụ nữ có thai. Ngoài tiêm phong bế rễ thần kinh, CHT còn có thể áp dụng trong các liệu pháp giảm đau khác như tiêm nội khớp, tiêm khớp cùng chậu, đặt thuốc phóng thích chậm (drug delivery)...

ĐIỆN QUANG CAN THIỆP DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA CHỤP MẠCH SỐ HÓA XÓA NỀN

129. Chụp CLVT chùm tia hình nón trong nút hóa chất động mạch gan **Chỉ định**

- Xác định tình trạng tăng sinh mạch trong khối u gan
- Định vị các cuống mạch nuôi khối u gan
- Chỉ định làm CBCT: trên hình chụp số hóa xóa nền (DSA) không tìm thấy động mạch nuôi khối u hoặc không rõ ràng.

130. Chụp CLVT chùm tia hình nón trong đốt sóng cao tần điều trị u gan

- Chỉ định chụp CLVT chùm tia hình nón (CBCT): chụp ngay trước khi khởi động máy đốt sóng cao tần để xác định chắc chắn kim đốt sóng nằm đúng vị trí.
- Chụp CBCT ngay sau khi đốt sóng cao tần để xác định phạm vi hoại tử và tồn dư của khối u
- Chỉ định của đốt sóng cao tần:
 - Đối với thể hệ máy 1 điện cực: Các khối u gan đường kính < 3,5 cm. Có thể điều trị tối đa 3 tổn thương trong gan.
 - Đối với các máy nhiều điện cực đồng bộ hóa có thể điều trị với các tổn thương 6-7 cm.
- Có thể kết hợp điều trị các tổn thương trong phẫu thuật.

131. Chụp CLVT chùm tia hình nón trong chẩn đoán phình động mạch não

- Tìm các biến chứng trong quá trình can thiệp: chảy máu...
- Thăm khám mạch máu hoặc nhu mô để chồng hình ảnh với cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ
- Đánh giá tình trạng stent sau can thiệp: Stent có mở tốt không hay xoắn gập
- Định vị hướng dẫn can thiệp: sinh thiết..
- Chụp để phục vụ cho điện quang can thiệp

132. CLVT chùm tia hình nón trong dẫn lưu áp xe, tụ dịch qua da

- ổ tụ dịch trong lồng ngực, trung thất, ổ bụng, khoang sau phúc, tiểu khung không đáp ứng điều trị nội khoa
- ổ áp-xe trong lồng ngực, trung thất, ổ bụng, khoang sau phúc, tiểu khung không đáp ứng với điều trị nội khoa.