



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

# Hình ảnh X-Quang và HRCT trong bệnh phổi mô kẽ Cập nhật phần loại quốc tế đa chuyên ngành ERS/ATS 2025

**TS.BS Hoàng Thị Triều Nghi**  
**PKĐK Ngọc Minh**

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

# **NỘI DUNG CHÍNH**

- 1** Tiếp cận hội chứng mô kẽ - phế nang trên X-quang ngực
- 2** Phân loạiILD dựa trên sinh lý bệnh  
- Tuyên bố ERS/ATS 2025
- 3** Cấu trúc báo cáo hình ảnh học phổi mô kẽ

# Tiếp cận hội chứng trên X-quang ngực

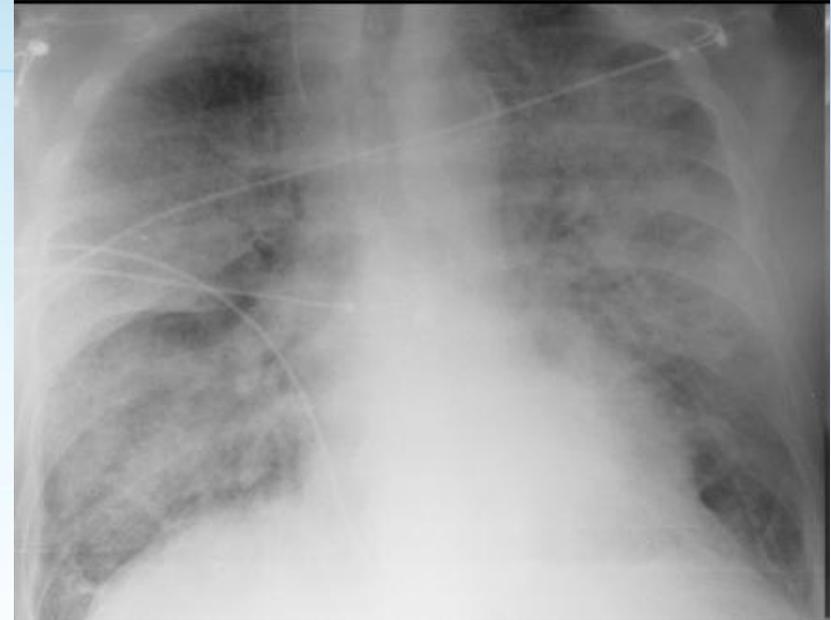
- Hội chứng phế nang
- Hội chứng mô kẽ
- Hội chứng dạng nốt
- Hội chứng trung thất
- Hội chứng màng phổi
- Hội chứng thành ngực
- .....
- Hội chứng phế quản
- Hội chứng mạch máu

Nhu mô phổi

# Hội chứng phế nang

- Lấp đầy phế nang
  - Mủ (viêm phổi), phù (phù phổi cấp – OAP), máu (ho ra máu), nước (đuối nước), v.v.
- Đặc điểm hình ảnh:
  - Các đám mờ tỷ trọng không cao và có xu hướng hợp lưu
  - Bờ không rõ
  - Khí ảnh phế quản đờ (air bronchogram)
  - Có tính hệ thống (theo phổi / thùy / phân thùy)
  - Diễn tiến nhanh

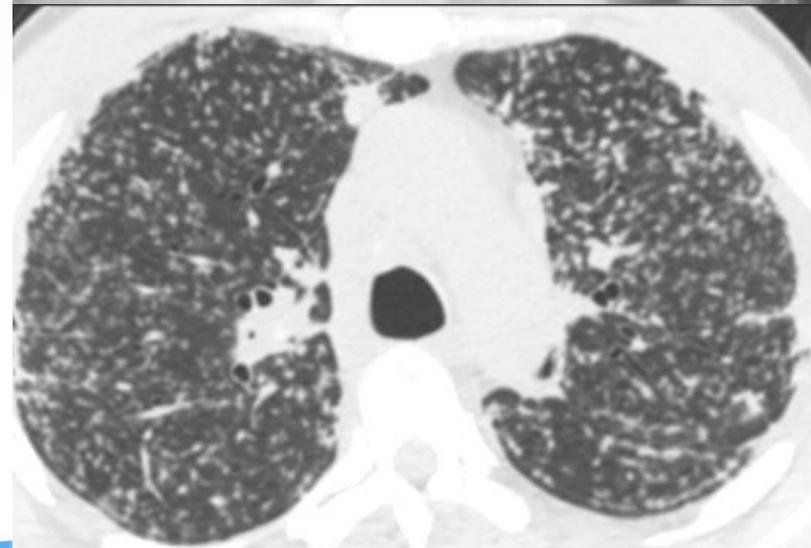
*Phù phổi - “cánh bướm”*



## Hội chứng mô kẽ

- Hội chứng mô kẽ
  - Những quá trình làm dày và thâm nhiễm mô kẽ
  - Phù nề, xơ hóa trong các vách phế nang và vách liên tiểu thùy; u hạt hoặc tế bào u trong hệ bạch huyết
- Đặc điểm hình ảnh:
  - Các đám mờ kích thước nhỏ
  - Tỷ trọng cao
  - Bờ rõ
  - Không có tính hệ thống
  - Không có khí ảnh phế quản đờ
  - Có thể biểu hiện dạng lưới, vi nốt hoặc lưới – vi nốt.

*Vi nốt trên X-quang*



*Vi nốt trên CLVT*

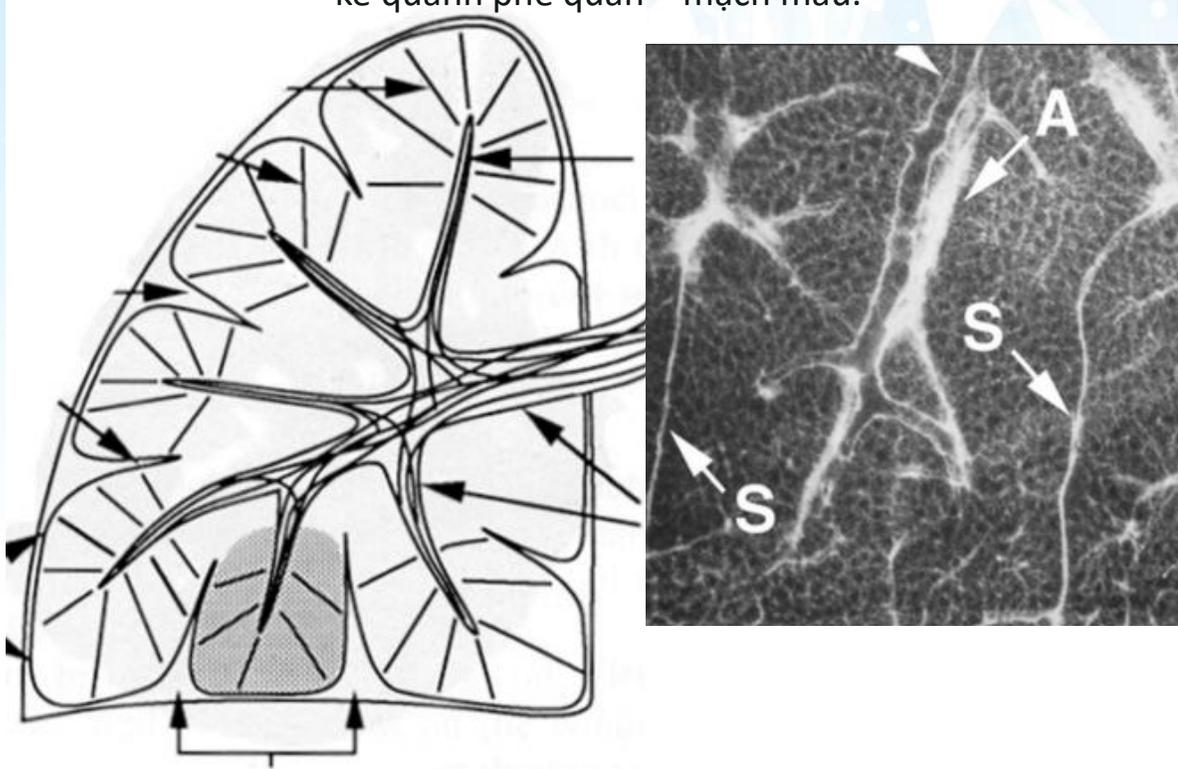
# **Phân loại ILD dựa trên sinh lý bệnh - Tuyên bố ERS/ATS 2025**

**HRS  
2026**

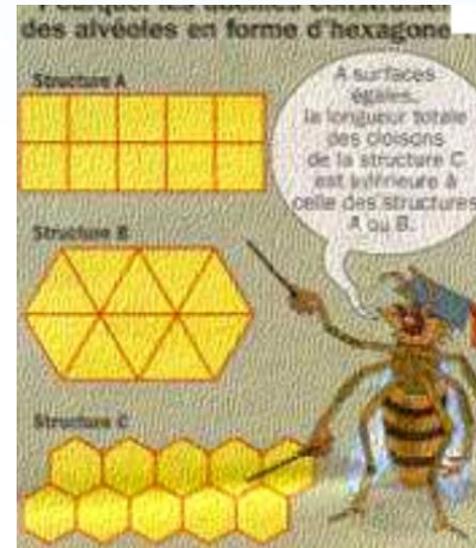
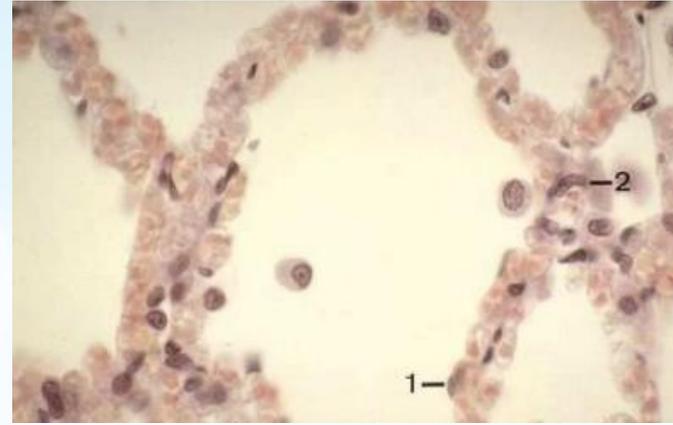
# Khái niệm mô kẽ và phế nang

Mô kẽ là “khung nâng đỡ” - tĩnh

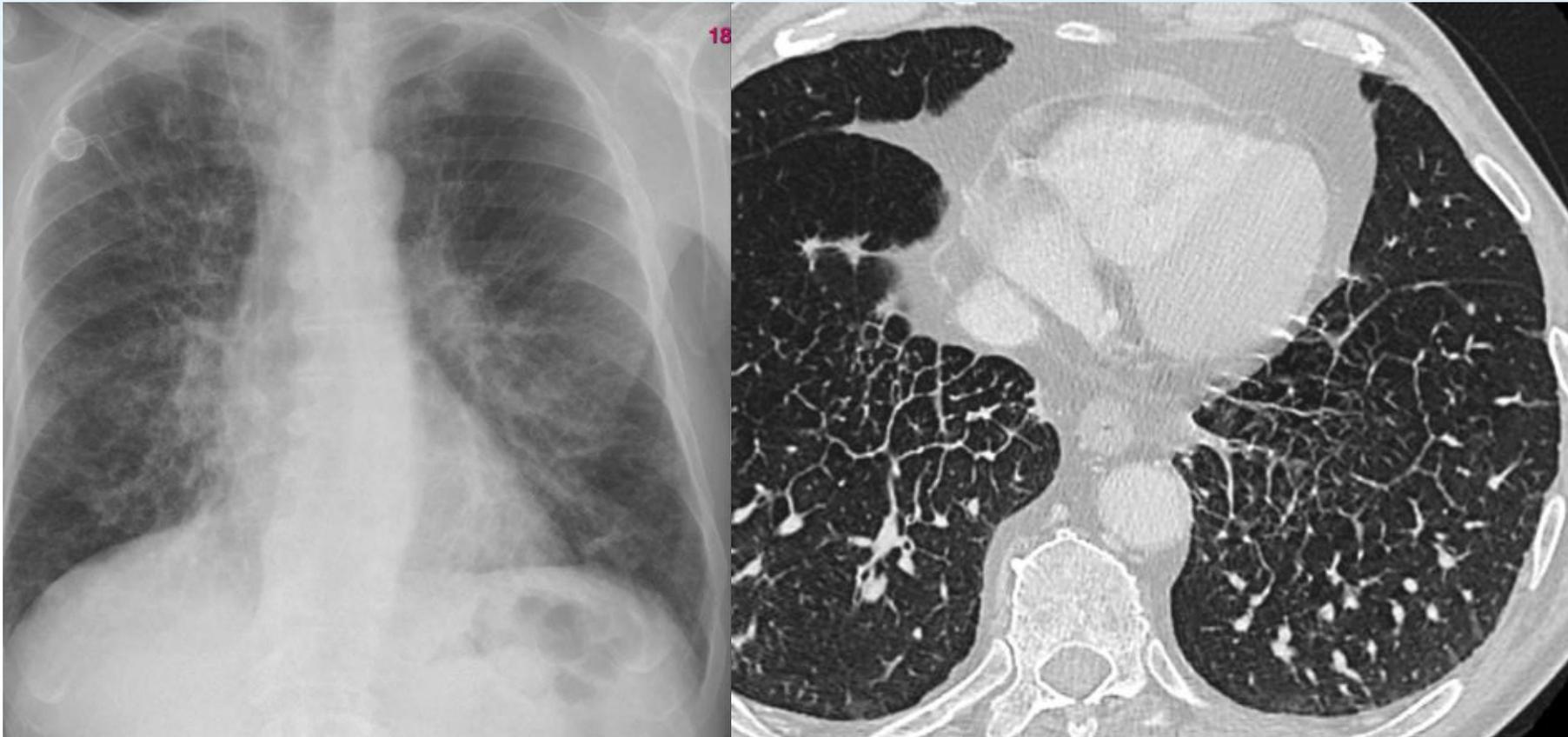
, bao gồm các vách (vách phế nang và vách liên tiểu thùy) và các bao mô kẽ quanh phế quản – mạch máu.



Lòng phế nang - động



## Hội chứng mô kẽ



Hình lưới

MP. Revel. Bases Radio standard; DU Imagerie  
Thoracique. 2019

Interstitial pneumonia/ILD suspected on chest CT

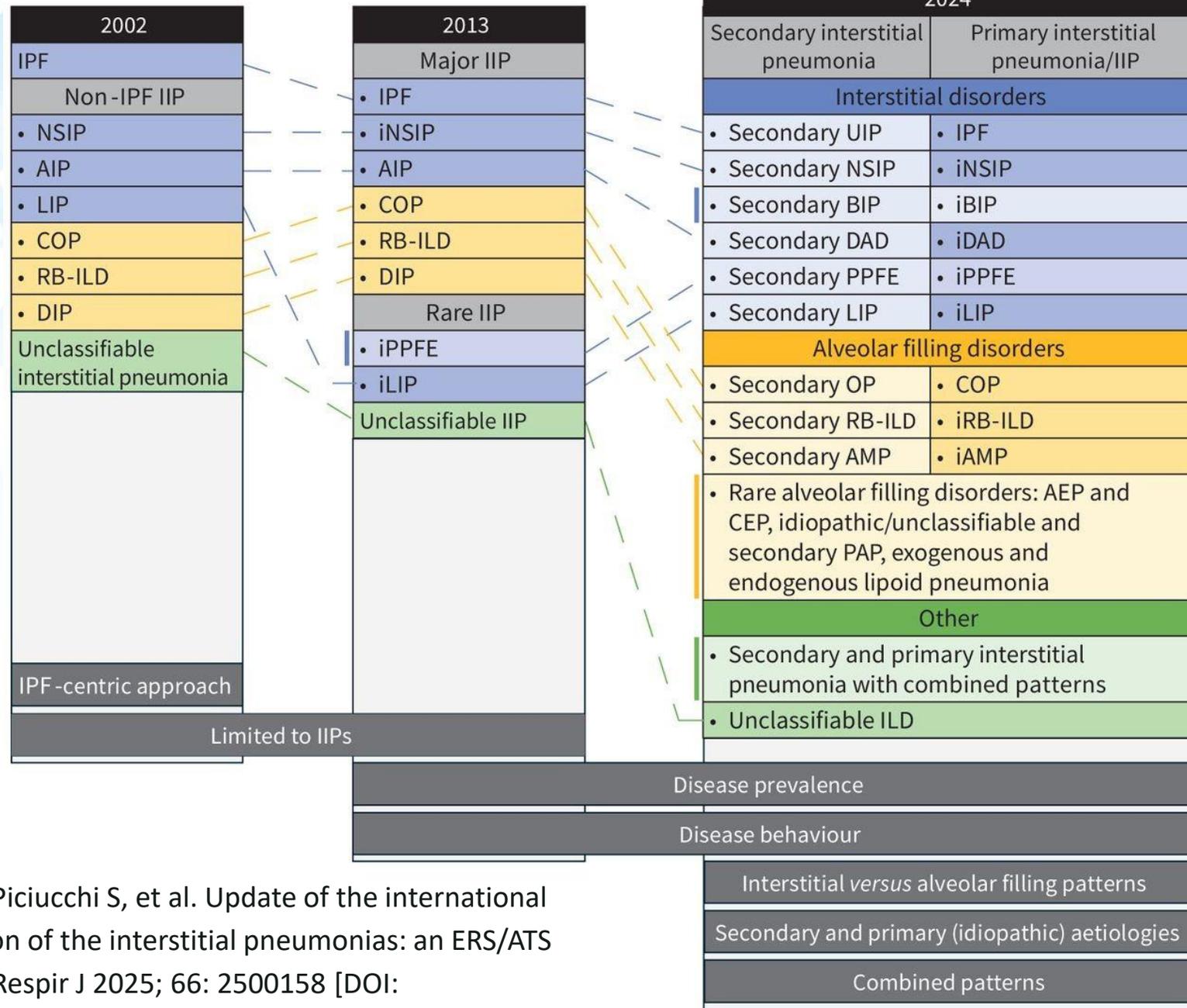
Interstitial disorders					
UIP	NSIP	BIP	DAD	PPFE	LIP
Major imaging considerations and common patterns#					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Craniocaudal distribution                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lower predominance: UIP, NSIP, LIP</li> <li>- Diffuse: BIP (can also be lower or upper), DAD</li> <li>- Upper predominance: PPFE</li> </ul> </li> <li>• Axial distribution                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peripheral: UIP, NSIP, PPFE</li> <li>- Subpleural sparing: NSIP</li> <li>- Diffuse with peribronchovascular component: BIP, LIP</li> </ul> </li> <li>• Features                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Honeycombing: UIP</li> <li>- Air trapping (e.g. air trapping, three-density sign): BIP</li> <li>- Consolidation: PPFE</li> <li>- Cysts: LIP</li> <li>- Ground-glass: DAD</li> <li>- Septal thickening: DAD</li> </ul> </li> </ul>					

Alveolar filling disorders			
OP	RB-ILD	AMP	Rare AFPs <sup>¶</sup>
Major imaging considerations and common patterns#			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multifocal: OP, EP</li> <li>- Focal: LP</li> <li>- Diffuse: AMP, PAP</li> </ul> </li> <li>• Density of abnormality                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidation: OP, EP</li> <li>- Fat: LP</li> <li>- Ground-glass: AMP, PAP</li> </ul> </li> <li>• Associated features                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emphysema: AMP</li> <li>- Septal thickening: PAP</li> <li>- Aspiration, bronchial obstruction: LP</li> </ul> </li> </ul>			

Combined patterns

Unclassifiable patterns

Multidisciplinary discussion to integrate imaging findings with clinical, molecular and pathological<sup>#</sup> findings



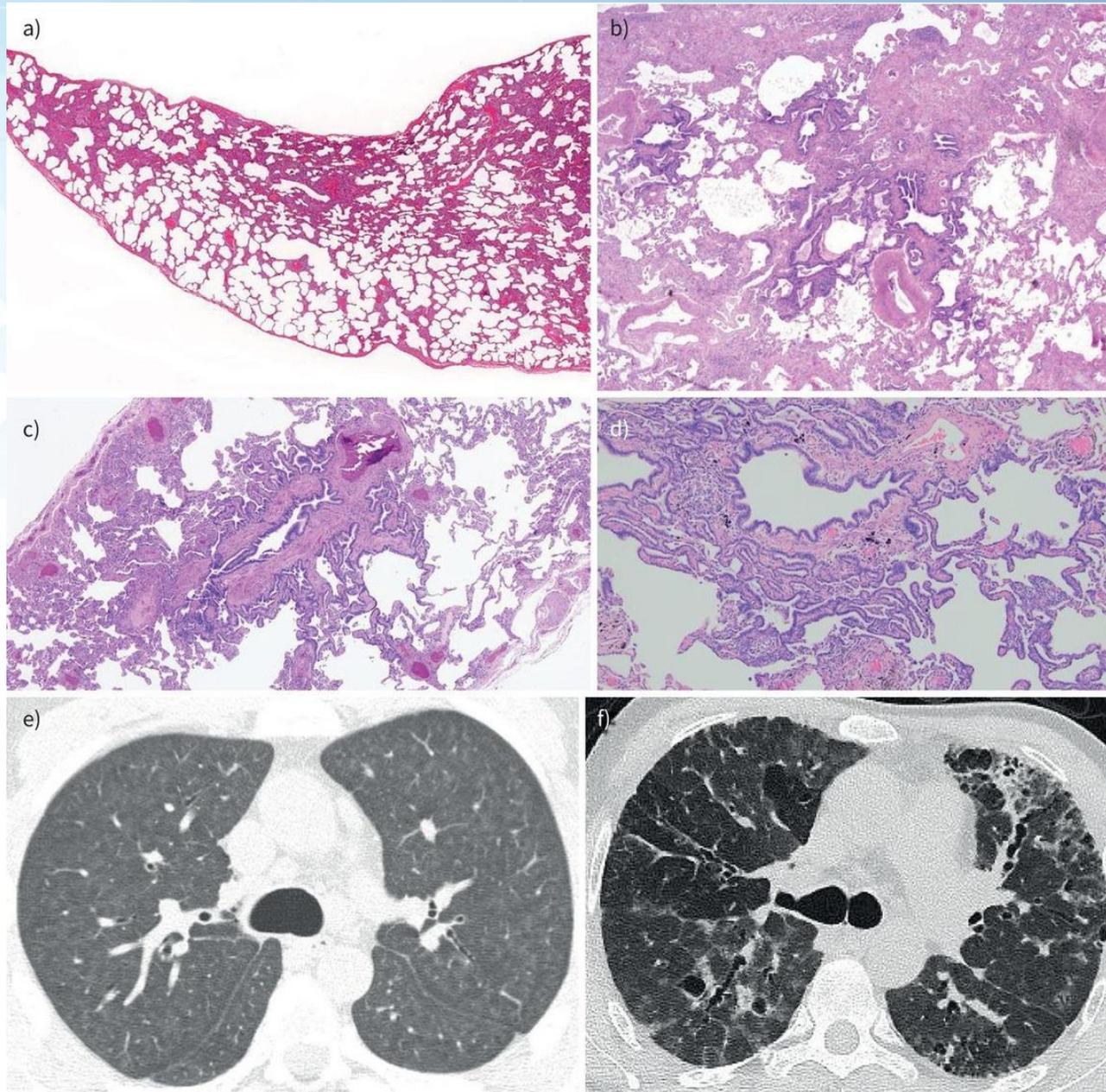
# **Một số cập nhật Bảng phân loại ILD ERS/ATS 2025**

**HRS  
2026**

Bệnh lý Tổ chức kễ

# Viêm phổi mô kể trung tâm tiểu phế quản (BIP)\* - thay thế Viêm phổi tăng cảm (HP) trên mô tả hình ảnh học

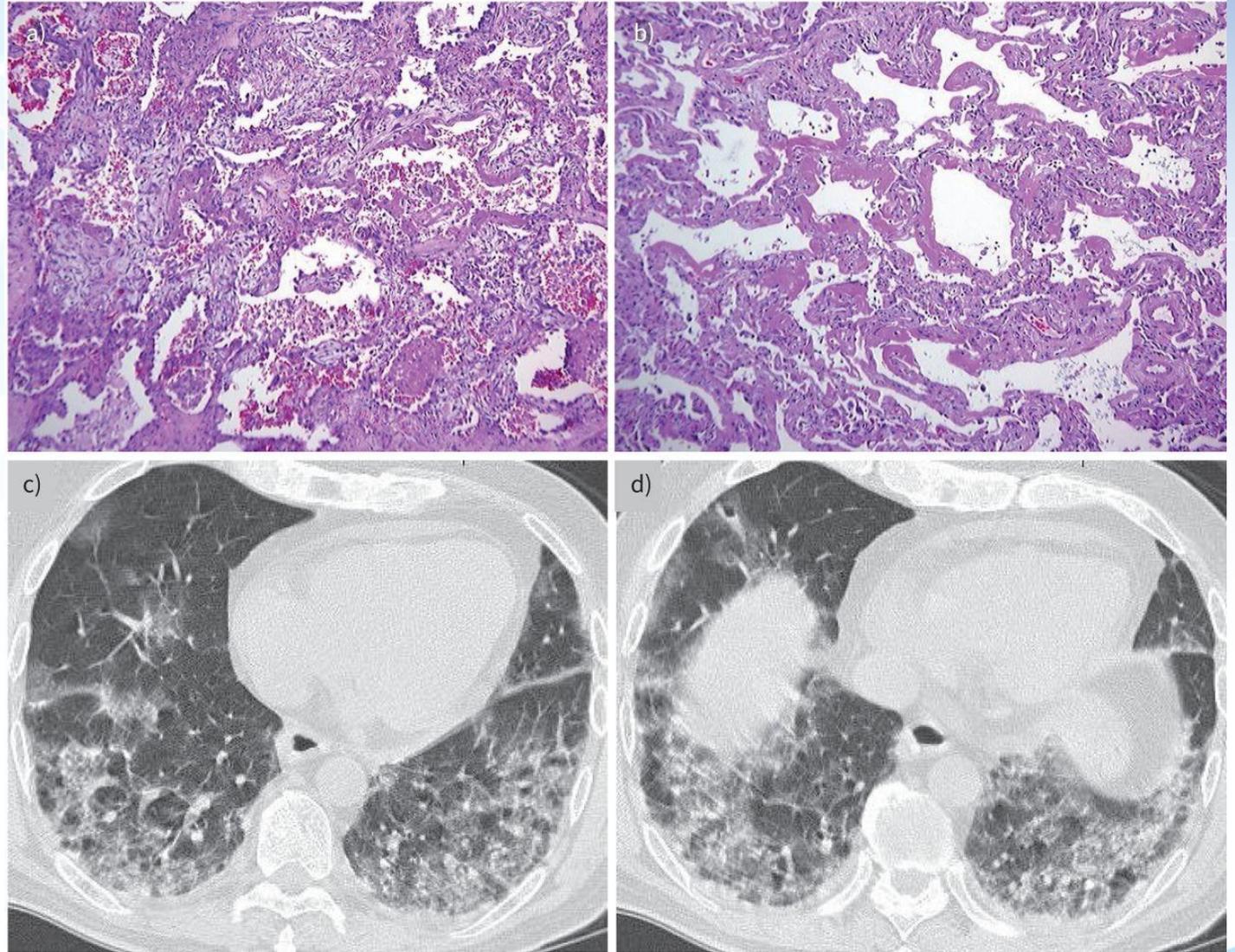
BIP : Bronchiolocentric Interstitial  
Pneumonia HP: Hypersensitivity  
Pneumonitis



Bệnh lý xuất phát từ Tổ chức kẽ  
→ Lấp đầy phế nang

## Tổn thương phế nang lan tỏa vô căn (iDAD)\* - thay thế Viêm phổi mô kẽ cấp (AIP)

*iDAD : idiopathic Diffuse Alveolar Damage AIP: Acute Interstitial Pneumonia*



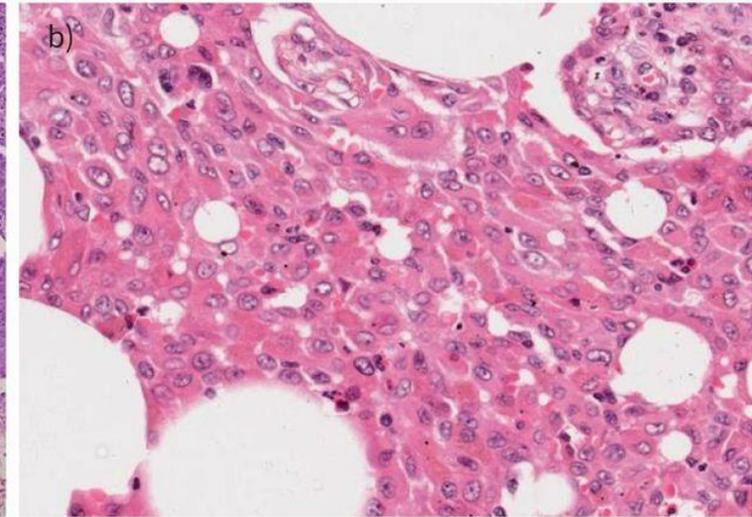
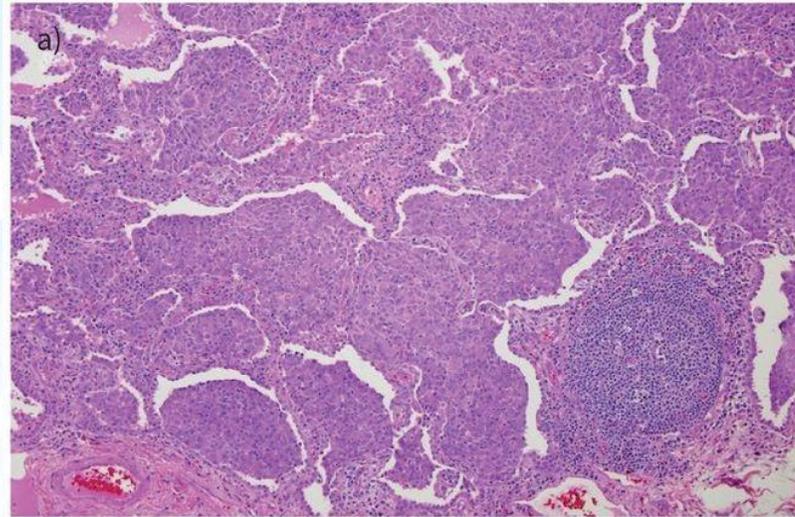
Ryerson CJ, Adegunsoye A, Piciocchi S, et al. Update of the international multidisciplinary classification of the interstitial pneumonias: an ERS/ATS statement. Eur Respir J 2025; 66:

2500158 [DOI:

## Bệnh lý Lấp đầy phế nang

# Viêm phổi đại thực bào phế nang (AMP) thay cho Viêm phổi mô kẽ bong vảy (DIP)

AMP : *Aveolar macrophage pneumonia* DIP: *Desquamative interstitial pneumonia*



Bệnh lý lấp đầy Phế nang

# Organising pneumonia

Organising pneumonia

AFOP

CiOP

Lan tỏa, đa ổ/ Khu trú Đông đặc/ Giả u, nốt Kính mờ/ U, nốt với Halo sign Kiểu phân bố ngoại vi phân thù Halo sign Reverse halo (atoll) sign Mixed/ Dải xơ xẹp nhu mô

Giả u/ Kính mờ/ Nốt

Kính mờ Đông đặc Lưới Vôi hóa nhu mô phổi

*AFOP : Acute fibrinous and organising pneumonia CiOP: Cicatricial organising pneumonia*

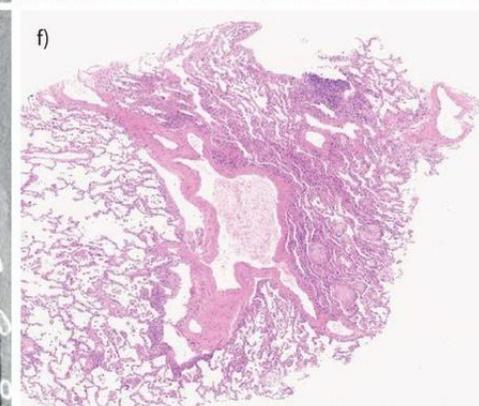
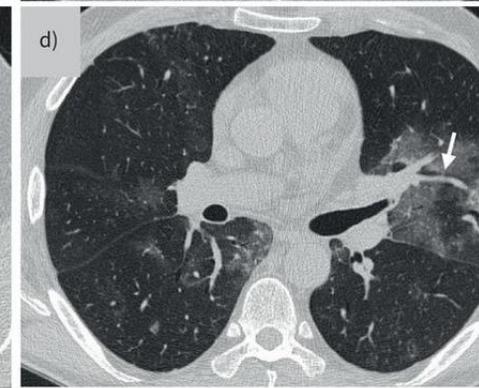
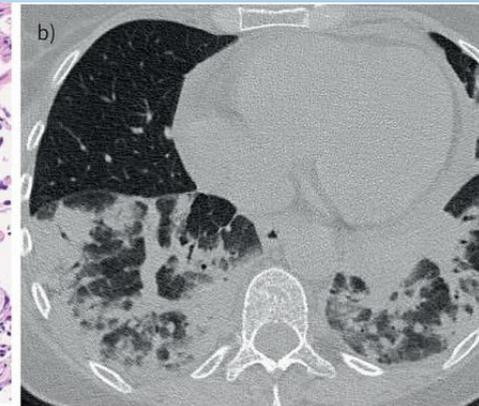
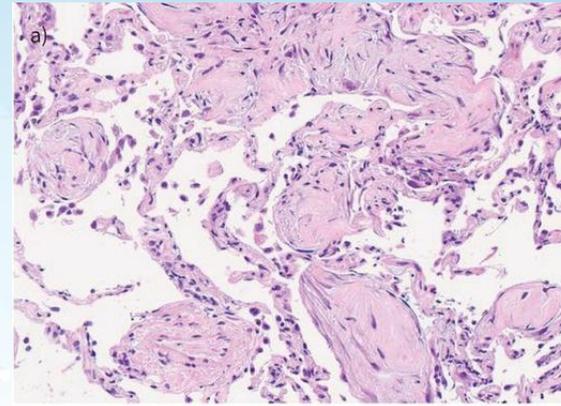
# Organising pneumonia

Thay đổi vị trí

Tái phát (khi lan rộng >10%+++)

Ưu thế thùy dưới

Có thể có kiểu hình tôn trọng các cấu trúc (phân thùy, chừa khoảng dưới màng phổi, chừa khoảng quanh mạch máu, reverse halo)

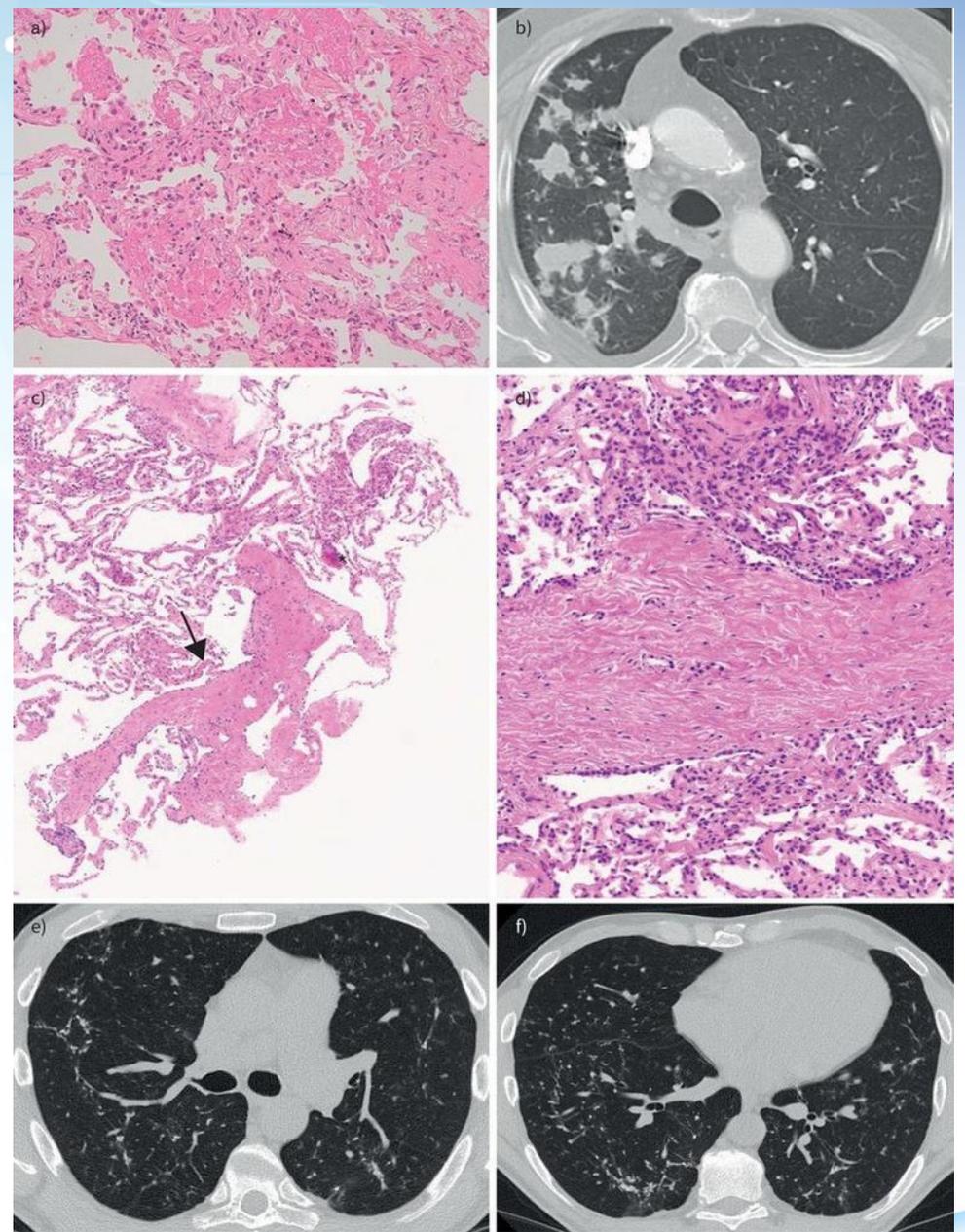


Ryerson CJ, Adegunsoye A, Piciocchi S, et al. Update of the international multidisciplinary classification of the interstitial pneumonias: an ERS/ATS statement. Eur Respir J 2025; 66: 2500158 [DOI:

10.1183/13993003.00158-2025]

# AFOP & CiOP

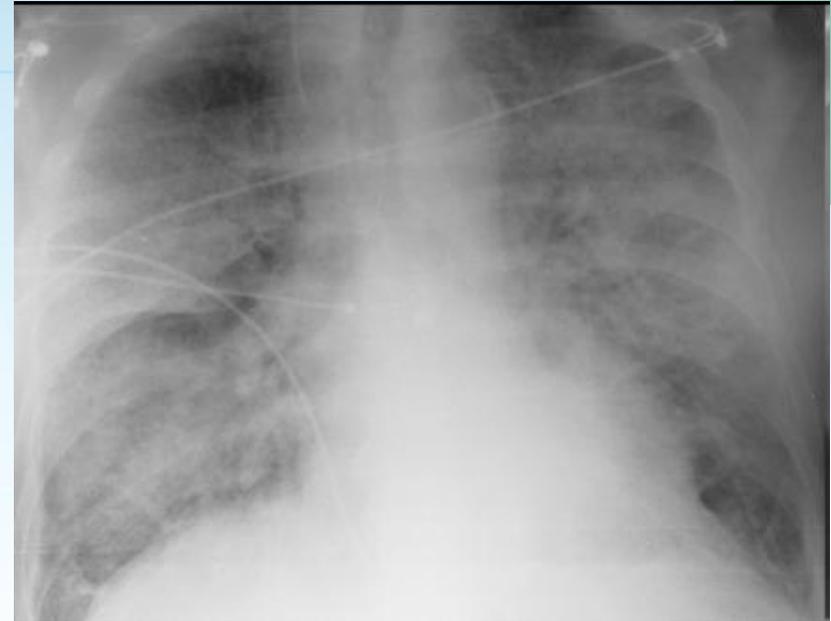
*AFOP : Acute fibrinous and organising pneumonia CiOP: Cicatricial organising pneumonia*



# Hội chứng phế nang

- Lấp đầy phế nang
  - Mủ (viêm phổi), phù (phù phổi cấp – OAP), máu (ho ra máu), nước (đuối nước), v.v.
- Đặc điểm hình ảnh:
  - Các đám mờ tỷ trọng không cao và có xu hướng hợp lưu
  - Bờ không rõ
  - Khí ảnh phế quản đờ (air bronchogram)
  - Có tính hệ thống (theo phổi / thùy / phân thùy)
  - Diễn tiến nhanh

Phù phổi - “cánh bướm”



# **Cấu trúc báo cáo hình ảnh học HRCT trong bệnh phổi mô kẽ (ERS/ATS 2025)**

## Cấu trúc báo cáo Hình ảnh học HRCT trong bệnh phổi mô kẽ (ERS/ATS 2025)

Thành phần	Mô tả nội dung
Đặc điểm hình ảnh	Mô tả chi tiết từng đặc điểm bất thường riêng lẻ và các dấu hiệu loại trừ đáng chú ý
Kết luận	<ul style="list-style-type: none"><li>+ Kiểu tổn thương chiếm ưu thế tổng thể, (định tính hoặc định lượng về mức độ tin cậy của kiểu tổn thương đó).</li><li>+ Chẩn đoán phân biệt (theo mức độ khả năng, có thể bao gồm ước lượng định lượng và/hoặc định tính, tùy thuộc các xét nghiệm phụ trợ).</li><li>+ Danh sách các đề nghị lâm sàng bổ sung.</li></ul>
Tài liệu tham khảo	Các tài liệu tham khảo liên quan giúp xác định mô hình tổn thương, chẩn đoán phân biệt và hướng xử trí được đề xuất.

# Ví dụ minh họa các kiểu hình tổn thương đặc trưng Typical fibrotic BIP (Kiểu BIP xơ hóa điển hình)

Thành phần	Mô tả nội dung
Đặc điểm hình ảnh	Tổn thương chiếm ưu thế vùng giữa và trên phổi, lan tỏa theo trục ngang, đặc trưng bởi dải xơ, biến dạng nhu mô phổi, giãn phế quản kéo, kính mờ quanh mạch – phế quản và dấu hiệu “ba đậm độ” (three-density sign) trên thì hít vào, cùng hình ảnh bầy khí trên thì thở ra.
Kết luận	<b>Kiểu hình BIP xơ hóa, thường gặp nhất trong viêm phổi quá mẫn (HP), với chẩn đoán phân biệt bao gồm CTD-ILD và bệnh phổi mô kẽ do thuốc. một số trường hợp có thể vô căn. Khuyến nghị đánh giá thêm yếu tố phơi nhiễm môi trường, bệnh mô liên kết và độc tính thuốc.</b>
Tài liệu tham khảo	2020 Diagnosis of HP in Adults: An Official ATS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline.

## Ví dụ minh họa các kiểu hình tổn thương đặc trưng Typical fibrotic NSIP (Kiểu NSIP xơ hóa điển hình)

Thành phần	Mô tả nội dung
Đặc điểm hình ảnh	Tổn thương chiếm ưu thế vùng giữa và thấp phổi, phân bố ngoại biên, bảo tồn vùng dưới màng phổi, đặc trưng bởi kính mờ chiếm ưu thế, kèm dải xơ mảnh và giãn phế quản kéo nhẹ.
Kết luận	<b>Kiểu hình NSIP xơ hóa, thường gặp nhất trong CTD-ILD hoặc bệnh phổi mô kẽ do thuốc, ít gặp hơn trong thể vô căn. Kiểu hình này ít đặc hiệu ở bệnh nhân không có căn nguyên xác định, và sinh thiết phổi nên được cân nhắc để khẳng định chẩn đoán mô học.</b>
Tài liệu tham khảo	2008 Idiopathic Nonspecific Interstitial Pneumonia: Report of an American Thoracic Society Project.

## **Reproduce the material (Figures and Tables translated) with permission**

Ryerson CJ, Adegunsoye A, Piciucchi S, et al. Update of the international multidisciplinary classification of the interstitial pneumonias: an ERS/ATS statement. *Eur Respir J* 2025; 66: 2500158 [DOI: 10.1183/13993003.00158-2025]

# **Reproduce the material (Figures and Tables translated) with permission**

Ryerson CJ, Adegunsoye A, Piciucchi S, et al. Update of the international multidisciplinary classification of the interstitial pneumonias: an ERS/ATS statement. *Eur Respir J* 2025; 66: 2500158 [DOI: 10.1183/13993003.00158-2025]



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