

## XOÃN DẠ DÀY Ở TRẺ EM ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ SIÊU ÂM

### Gastric volvulus in children: clinical and sonographic findings

Nguyễn Hữu Chí\*, Đào Trung Hiếu\*\*

#### SUMMARY

**Objectives:** The purpose of this study is to present the clinical and sonographic findings of gastric volvulus in children.

**Materials and methods:** We reviewed all cases of gastric volvulus operated in our hospital and having preoperative ultrasound from 2008 to 2010.

**Results:** From 2008 to 2010, there were 13 cases of gastric volvulus, of these, 11 acute and 2 chronic cases. Age ranged from 2 months to 12 years. Male: female was 4:9. Illness duration were 1-10 days for acute volvulus and 6 months to 2 years for chronic cases. Vomiting, abdominal pain and epigastric distension were 100%, 84.6% and 69.2% respectively. Associated anomalies such as wandering spleen, asplenism and diaphragmatic anomaly were 46%, 15.4% and 15.4% respectively. In acute gastric volvulus, ultrasound revealed dilated and fluid-filled stomach in 100%, fluid-fluid level in 90.9% and longitudinal septal sign in 81.8%; Plain radiograph showed single large gas bubble in 91%, one case had bubble in the left hemithorax. In acute cases, ultrasound diagnosed correctly in 84.6%. Two chronic cases that ultrasound and plain radiograph did not detect were diagnosed with UGI study.

**Conclusions:** Acute gastric volvulus can be diagnosed with specific sonographic findings. Chronic cases can be detected with upper gastrointestinal series.

**Keywords:** gastric volvulus, children, ultrasound.

\* Khoa CDHA Siêu âm, BV  
Nhi Đồng I.

\*\*Khối ngoại Bệnh viện  
Nhi Đồng I.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Xoắn dạ dày ở trẻ em, một bệnh lý ngoại khoa cấp cứu hiếm gặp và trong những trường hợp xoắn cấp, cần được chẩn đoán và can thiệp ngoại khoa kịp thời, nhằm tránh các biến chứng nặng như hoại tử hoặc vỡ dạ dày, thậm chí có thể gây tử vong.

Việc chẩn đoán xác định chủ yếu dựa vào chụp dạ dày thực quản có cản quang, nhưng để có chỉ định đúng và kịp thời, không phải lúc nào cũng dễ dàng. Thực tế lâm sàng cho thấy, hầu hết bệnh nhân đều được thực hiện siêu âm trước vì đây là phương tiện hình ảnh sàng lọc đơn giản, nhanh ở bệnh nhân bị hội chứng nôn ói và hoặc đau bụng cấp và với những đặc điểm hình ảnh siêu âm, có giá trị chẩn đoán và định hướng chẩn đoán xoắn dạ dày. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này, nhằm xác định những đặc điểm lâm sàng và siêu âm trong xoắn dạ dày ở trẻ em.

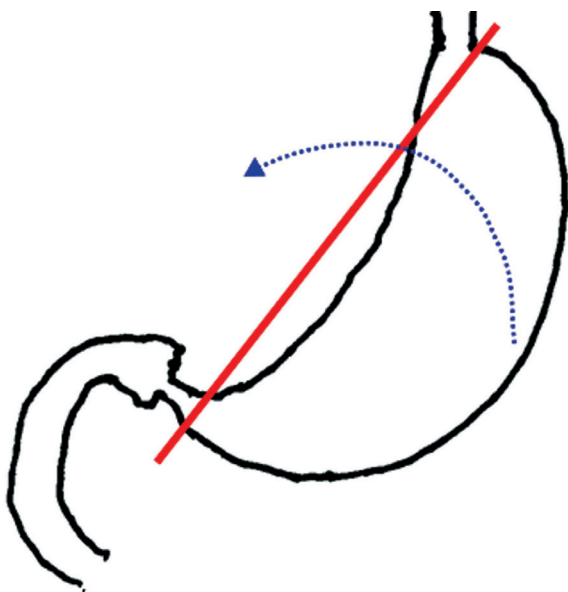
**II. TỔNG QUAN TÀI LIỆU**

Dạ dày, bình thường được cố định vào ổ bụng, bởi bốn dây chằng: dây chằng vị - đại tràng, vị - gan, vị - hoành và vị - lách. Cùng với môn vị, khúc nối dạ dày thực quản, các dây chằng này sẽ cố định dạ dày, ngăn ngừa xoắn. Sự khiếm khuyết dây chằng hoặc do dẫn

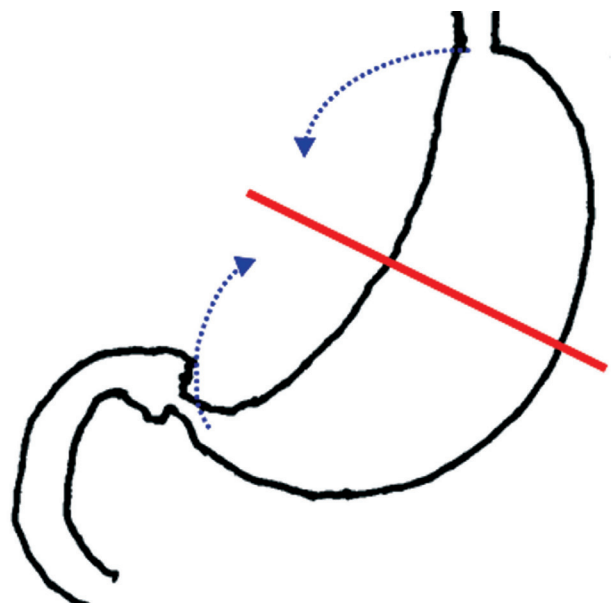
quá mức, có thể gây xoắn dạ dày. Xoắn dạ dày ở trẻ em, chiếm 45% các trường hợp được báo cáo trên Y văn, thường do những bất thường cơ hoành bẩm sinh như thoát vị hoành hoặc nhào cơ hoành, hoặc hiếm hơn không lách hoặc lách lạc chỗ, do khiếm khuyết dây chằng vị lách [4][5]. Sự kết hợp xoắn dạ dày với hẹp phì đại cơ môn vị ở trẻ em cũng được ghi nhận[6].

Xoắn dạ dày, khi dạ dày xoay quanh trục dọc của nó, trục nối liền chỗ nối dạ dày - thực quản với môn vị, làm cho bờ cong lớn dạ dày di chuyển từ dưới lên trên, nằm cao hơn so với bờ cong nhỏ, cho hình ảnh dạ dày lộn ngược “upside-down”. Được gọi là xoắn dạ dày theo trục tạng (organoaxial) (H1), chiếm 60% các trường hợp [8]. Khi dạ dày xoay vuông góc với trục dọc của nó, còn gọi là xoắn theo trục mạc treo (Mesenteroaxial) (H2), khi đó dạ dày nằm trên mặt phẳng thẳng đứng, hang vị và môn vị xoay ra trước, lên trên so với tâm vị, trong khi bờ cong lớn vẫn còn nằm phía dưới. Xoắn dạ dày theo trục mạc treo, chiếm 29% [2], thường gặp ở trẻ nhỏ kèm dẫn các dây chằng cố định lách, không có khiếm khuyết cơ hoành. Có khoảng 2% trường hợp xoắn thể hỗn hợp và 10% không xếp loại được, do trục xoắn không theo một hướng nào.

Đặc điểm lâm sàng, tùy thuộc xoắn cấp hay mãn, mức độ xoắn, xoắn trên hay dưới hoành. Người ta phân biệt:



H 1. Xoắn theo trục tạng



H 2. Xoắn theo trục mạc treo

Xoắn dạ dày mãn, chiếm 30%, bệnh cảnh lâm sàng không đặc hiệu, đau bụng hay nặng bụng sau ăn, dễ chịu hơn sau nôn ói và mau no, ợ hơi, khó thở, đau ngực từng lúc, viêm phổi tái phát...

Xoắn dạ dày bán cấp, những cơn đau bụng xuất hiện và biến mất một cách tự nhiên, có thể xoắn dạ dày bán phần, dạng xoắn theo trục mạc treo.

Xoắn dạ dày cấp: tam chứng kinh điển Borchart đau thượng vị và hoặc trong lồng ngực đột ngột, chướng bụng kèm ói, không đặt sonde dạ dày được, gợi ý nhiều đến xoắn dạ dày. Khoảng 5%, xoắn dạ dày, đến trong giai đoạn có biến chứng như xuất huyết tiêu hóa, viêm phúc mạc hoặc viêm trung thất nặng... Ở trẻ em, xoắn cấp, khởi phát đột ngột, nôn ói dịch không có lẫn mật, thường kèm đau thượng vị, chướng bụng.

Theo Sarah K[9], bệnh cảnh lâm sàng có liên quan chặt chẽ với dạng xoắn. Xoắn cấp, bệnh cảnh nôn ói cấp, chướng bụng, kéo dài vài giờ đến vài ngày. Thường xoắn theo trục mạc treo hoặc hỗn hợp. Xoắn mãn hay xoắn từng lúc, cũng như xoắn dạ dày ở trẻ sơ sinh, thường xoắn theo trục tạng. Xoắn dạ dày ở trẻ sơ sinh, không có bệnh cảnh lâm sàng đáng kể, có lẽ do ảnh hưởng hormon từ bà mẹ, gây dẫn các dây chằng cố định lách. Thường không có triệu chứng, phát hiện ngẫu nhiên.

Theo Cribbs[10], xoắn dạ dày cấp có 69% kết hợp các bất thường như nhào cơ hoành 25%, thoát vị hoành 17%, ruột xoay bất toàn 7%, lách di động, lạc chỗ 6%, không lách 6%. 21% biểu hiện trong tháng đầu, 37% từ 1-12 tháng, 27% từ 1-5 tuổi và 10% từ 6-12 tuổi. Xoắn dạ dày mãn, 85% xoắn theo trục tạng và 71% ở trẻ dưới 12 tháng, 16% từ 1-5 tuổi, 7% từ 6-12 tuổi. Có khoảng 5% xoắn dạ dày cấp trên nền mãn. Dựa trên bệnh sử và các triệu chứng lâm sàng, có thể giúp xác định thể lâm sàng xoắn dạ dày. Trên phim Xquang ngực, một bóng hơi dạ dày dẫn to, ở dưới hoặc ngay trên cơ hoành, gợi ý xoắn theo trục tạng, nếu bóng hơi nằm ngang hoặc xoắn theo trục mạc treo, nếu bóng khí nằm thẳng đứng[10], hoặc hiện diện mức khí dịch trong lồng ngực ở hai mặt phẳng khác nhau, một bóng khí to ở hạ sườn phải hoặc không có túi hơi dạ dày. Theo Sarah[9], trên phim bụng không chuẩn bị, trong trường hợp xoắn dạ dày cấp, có một số dấu hiệu có giá trị gợi ý chẩn đoán như dẫn to dạ dày hình cầu kèm ít hơi trong

ruột, xác định tắc đường ra bao tử hoặc dấu hiệu vòm hoành nâng cao và hai mức khí dịch trong dạ dày hoặc đảo ngược bờ cong lớn so với bờ cong nhỏ...

Chụp dạ dày thực quản có cản quang (TOGD), tiêu chuẩn vàng chẩn đoán xoắn dạ dày, cho phép xác định dạng giải phẫu xoắn dạ dày (trục tạng hay trục mạc treo), chống chỉ định khi bệnh nhân bị sốc, viêm phúc mạc hay viêm trung thất, cũng như nên tránh chụp, nếu bệnh nhân nôn ói nhiều do nguy cơ hít chất cản quang từ đó gây phù phổi cấp [5]. Khi nghi ngờ có dấu ischemie thành ruột, nên sử dụng thuốc cản quang hòa tan trong nước. Hiếm khi âm tính giả, có thể do xoắn dạ dày từng lúc. Các hình ảnh có thể gặp như hình alpha đảo ngược, hình omega, hình chữ U đảo ngược, hình lộn ngược dạ dày...

Chụp điện toán cắt lớp, ít khi được thực hiện trong bệnh lý này, nhưng cho phép xác định dạng xoắn, nguyên nhân, đặc biệt đánh giá thành ruột, xác định những dấu hiệu ischemie, vùng hoại tử thành dạ dày...

Theo Bedioui H[5], siêu âm bụng, không có ích trong chẩn đoán nhưng góp phần phát hiện những bệnh lý khác kết hợp.

Việc điều trị, chủ yếu bằng can thiệp ngoại khoa, tháo xoắn, cố định dạ dày.

### III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** tất cả các trường hợp được chẩn đoán sau mổ xoắn dạ dày có siêu âm trước mổ tại Bệnh viện Nhi Đồng I, từ 2008 đến 2010.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu.

**Định nghĩa ca bệnh:**

Chẩn đoán xoắn dạ dày được xác định bởi phim chụp dạ dày thực quản có cản quang hoặc bởi phẫu thuật viên.

Tiêu chuẩn chẩn đoán xoắn dạ dày trên phim chụp dạ dày thực quản có cản quang, khi dạ dày có hình ảnh lật úp lên trên (xoắn theo trục tạng), môn vị nằm gần tâm vị, bờ cong lớn nằm phía trên so với bờ cong nhỏ dạ dày (xoắn theo trục mạc treo) hoặc khi có những đặc điểm của xoắn theo trục tạng và trục mạc treo (xoắn hỗn hợp).

**IV. KẾT QUẢ**

Từ năm 2008 đến 2010, chúng tôi có 13 ca xoắn dạ dày được phẫu thuật. Tuổi trung bình từ 2 tháng đến 12 tuổi. Tỷ lệ nam:nữ (4:9). Thời gian khởi bệnh trung bình 1-10 ngày đối với xoắn dạ dày cấp, 6 tháng đến 2 năm xoắn mãn. Phân loại xoắn theo kết quả phẫu thuật, có 7 ca xoắn theo trục mạc treo, 3 ca xoắn theo trục tạng, 2 ca không xác định và một ca xoắn trong lồng ngực. Đặc điểm lâm sàng và các tật bẩm sinh phối hợp, được trình bày trong bảng 1. Tất cả bệnh nhân đều được siêu âm bụng vì nôn ói, không có chẩn đoán lâm sàng gợi ý xoắn dạ dày. Chẩn đoán siêu âm gợi ý xoắn dạ dày phù hợp chẩn đoán sau mổ hoặc với kết quả

chụp dạ dày thực quản có cản quang là 11/13 (84,6%), hầu hết xoắn cấp hay đợt cấp trên nền mãn. Hai ca siêu âm không xác định chẩn đoán và đều là xoắn mãn. Đặc điểm siêu âm, bảng 2.

Chụp X quang bụng không chuẩn bị, ghi nhận có bóng hơi dạ dày dẫn to 10/11 (90,9%), trong đó 9 trường hợp bóng hơi dưới hoành và một trong lồng ngực bên trái. 2 trường hợp xoắn mãn, không ghi nhận bóng hơi dạ dày dẫn.

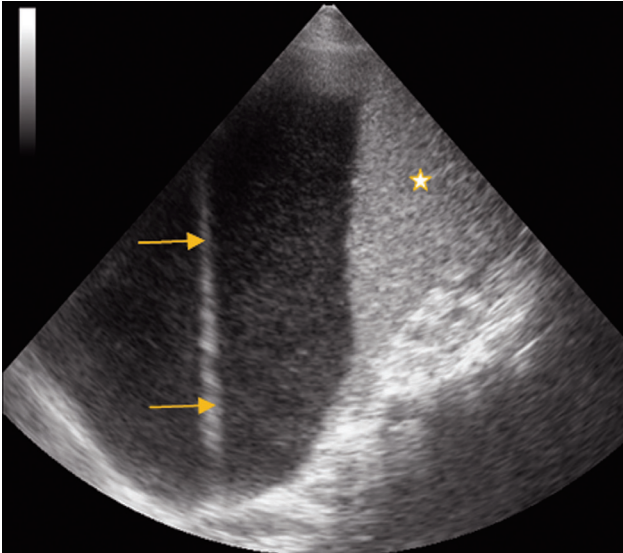
Chụp dạ dày thực quản có cản quang, được thực hiện 11/13 trường hợp, trong đó 7 ca xoắn theo trục mạc treo và 2 ca xoắn theo trục tạng, 2 ca không xác định.

**Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng**

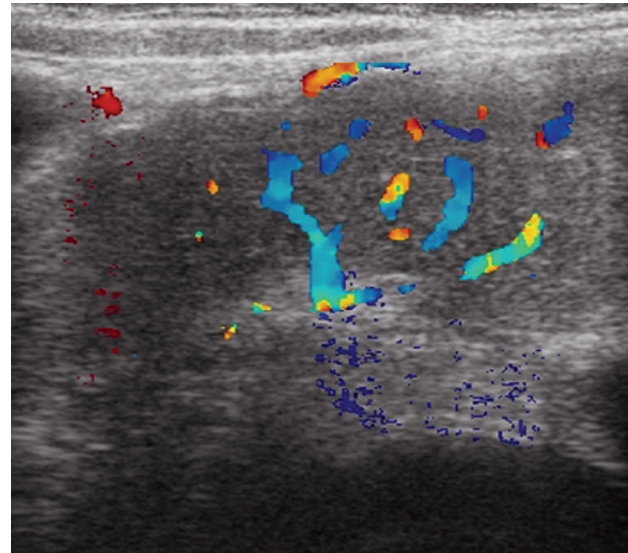
Lâm sàng	(n=13)	Tật bẩm sinh phối hợp	
Nôn ói	13	<b>Bất thường lách:</b>	
Đau bụng	8	Lách lạc chỗ	6
Chướng bụng vùng thượng vị	9	Không lách	2
Xuất huyết tiêu hóa	2	Không có dây chằng vị lách	1
Đặt sonde dạ dày ra dịch	11/12	<b>Bất thường cơ hoành:</b>	
<b>*Phân loại:</b>		Thoát vị hoành bẩm sinh	1
Xoắn dạ dày cấp	9	Thoát vị hoành sau vỡ cơ hoành	1
Xoắn dạ dày cấp/mãn	2	Ruột xoay bất toàn thể 90°	2
Xoắn dạ dày mãn	2	Tim bẩm sinh tím	3

**Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh**

Đặc điểm hình ảnh	Xoắn cấp n=9	Xoắn cấp/mãn n=2	Xoắn mãn n=2
<b>* Siêu âm (n=13)</b>			
- Dẫn ứ dịch dạ dày	9	2	0
- Mức dịch trong dạ dày	8	2	0
- Vách ngăn	7	2	0
<b>* X quang bụng không chuẩn bị (n=13)</b>			
- Bóng hơi to dưới hoành	7	2	0
- Bóng hơi to trong lồng ngực	1	0	0
<b>* Dạ dày thực quản có cản quang (n=11)</b>			
- Xoắn theo trục mạc treo	6	0	1
- Xoắn theo trục tạng	1	1	0
- Không xác định	1	0	1



Bé gái 4 tuổi bị tứ chứng Fallot kèm hội chứng Down, nhập viện vị nôn ói. Hình ảnh siêu âm, dẫn to ứ dịch dạ dày có mức dịch(\*), vách ngăn (->), cho hình hạt đậu.



Lách lạc chỗ, nằm hông trái, còn tươi máu. BN không được chụp TOGD, chẩn đoán xác định sau mổ xoắn dạ dày theo trục mạc treo.

## V. BÀN LUẬN

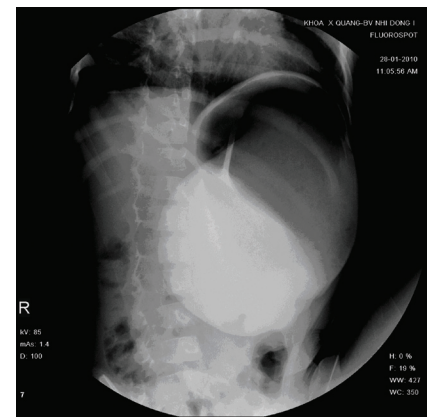
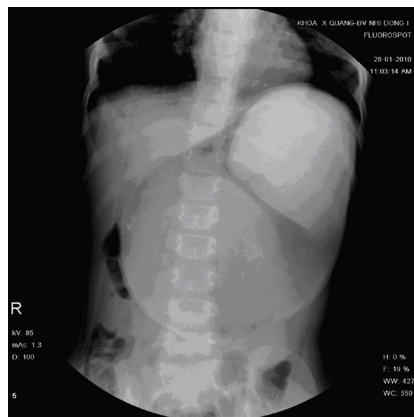
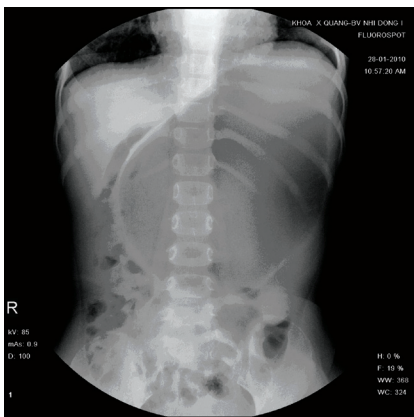
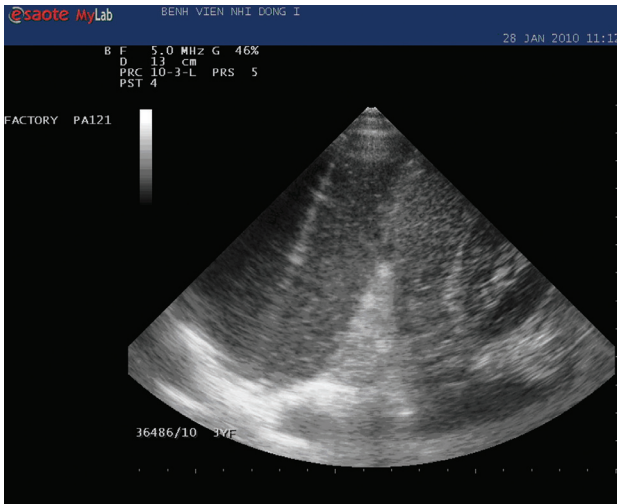
Xoắn dạ dày, một bệnh lý cấp cứu ngoại khoa hiếm gặp, cần được chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời để tránh các biến chứng nặng như hoại tử thiếu máu thành dạ dày, vỡ dạ dày, thậm chí có thể gây tử vong, chiếm 65% xoắn dạ dày cấp trước năm 1950[1]. Trong thực tế lâm sàng, chúng tôi cũng ghi nhận nhiều ca vỡ dạ dày ở trẻ sơ sinh, nhưng không được xác định có xoắn dạ dày hay không và đây là vấn đề, chúng tôi sẽ quan tâm hơn về sau, trong nghiên cứu về vỡ dạ dày ở trẻ sơ sinh. Ngày nay tỉ lệ tử vong đã giảm, có lẽ do cảnh giác trong chẩn đoán. Trong lô nghiên cứu, không ghi nhận tử vong.

Bệnh cảnh lâm sàng, phụ thuộc xoắn cấp hay mãn, mức độ xoắn, tắc đường ra bao tử trên hay dưới hoành. Theo nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận nôn ói gặp trong hầu hết các trường hợp 13/13 (100%). Trong trường hợp xoắn dạ dày cấp hay xoắn cấp trên nền mãn, chiếm 84,6% đau bụng và chướng bụng vùng thượng vị chiếm 9/13 (69,2%), đặt sonde dạ dày ra nước trong chiếm 90,9%, nhưng theo Borchardt, mô tả năm 1904, với tam chứng lâm sàng kinh điển: đau bụng vùng thượng vị cấp tính kèm chướng bụng, nôn ói khan, không đặt được sonde dạ dày[5]. Nói khác đi,

trong lô nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy bệnh cảnh xoắn dạ dày cấp ở trẻ em, không có đầy đủ tam chứng Borchardt, điều này cũng được ghi nhận bởi tác giả Milind Josshi [7]. Tam chứng Borchardt được mô tả ở người lớn còn ở trẻ em nôn ói ra nước và vẫn có thể đặt sonde dạ dày được, điều đó phụ thuộc vào dạng xoắn theo trục mạc treo hay trục tạng.

Hình ảnh Xquang bụng không chuẩn bị, cũng khá gợi ý trong trường hợp xoắn cấp, đó là hình ảnh bóng hơi dạ dày dẫn to, giữa bụng, hạ sườn trái hoặc trong lồng ngực, nếu có bất thường cơ hoành, chiếm 90,9%. Sự hiện diện mức khí dịch trong lồng ngực ở hai bình diện khác nhau và sau tim, gợi ý xoắn dạ dày trong lồng ngực [5]. Mặt dù, hình ảnh Xquang bụng ngực khá gợi ý, nhưng chụp dạ dày thực quản có cản quang (TOGD) vẫn còn cần thiết, được xem như tiêu chuẩn vàng chẩn đoán xoắn dạ dày, cho phép xác định dạng giải phẫu xoắn dạ dày (trục tạng hay trục mạc treo), chống chỉ định khi bệnh nhân bị sốc, viêm phúc mạc hay viêm trung thất, cũng như nên tránh chụp, nếu bệnh nhân nôn ói nhiều do nguy cơ hít chất cản quang từ đó gây phù phổi cấp [5].

Xoắn dạ dày cấp hoặc xoắn cấp trên nền mãn, đều được siêu âm gợi ý chẩn đoán và phù hợp chẩn



*Bé gái 3 tuổi, nhập viện vì nôn ói, đau và chướng bụng vùng thượng vị.*

*Dẫn ứ dịch dạ, có mức dịch - dịch (\*) và vách ngăn trong dạ dày (->).*

*TOGD: xoắn dạ dày theo trục mạc treo.*

*Chẩn đoán sau mổ. Xoắn dạ dày theo trục mạc treo kèm khiếm khuyết dây chằng vị lách.*

đoán sau mổ, chúng tôi ghi nhận dấu hiệu dẫn to ứ dịch trong dạ dày chiếm 11/11 (100%), mức dịch-dịch 10/11 (90,9%) và dấu hiệu vách ngăn 9/11 (81,8%). Trong khi đó, trên phim chụp bụng không chuẩn bị, ghi nhận bóng hơi dạ dày dẫn to, chiếm 10/11 (90,9%). Những đặc điểm siêu âm trên rất gợi ý, ít nhất là dấu hiệu tắc đường ra bao tử và khi có sự hiện diện vách ngăn trong dạ dày, theo trục dọc, có mức dịch, có giá trị củng cố chẩn đoán xoắn dạ dày. Trong lô nghiên cứu, có hai trường hợp xoắn dạ dày cấp trên bệnh nhân thoát vị hoành, chúng tôi đều ghi nhận những dấu hiệu siêu âm trên trong lồng ngực bên trái. Mặt khác, có thể gặp hình ảnh hai khoang chứa dịch, vị trí ngực bụng, có dấu thất

ở giữa tạo hình ảnh hạt đậu “peanut sign”, không thấy được sự liên tục giữa thực quản và dạ dày [3].

Xoắn dạ dày mãn (2/13), không ghi nhận hình ảnh siêu âm đặc hiệu, cũng như phim bụng không chuẩn bị và đều được chẩn đoán qua chụp dạ dày thực quản có cản quang. Cho nên, những trẻ có hội chứng nôn ói kéo dài, khi siêu âm không có dấu hiệu gợi ý bất thường, cũng nên chụp dạ dày thực quản có cản quang.

Hơn nữa, những bất thường kết hợp, chúng tôi chỉ ghi nhận trong trường hợp xoắn dạ dày cấp hoặc xoắn cấp trên nền mãn. Bất thường lách chiếm 8/13 (63%) trong đó 6 ca lách di động, lạc chỗ (46%) và 2 ca không

lách (15,4%), theo tác giả Cribbs[9], chỉ chiếm 6%. Qua siêu âm, chúng tôi phát hiện 8/9 ca có bất thường lách, điều đó cho thấy vai trò siêu âm trong việc phát hiện các bất thường kết hợp. Những bất thường khác như thoát vị hoành 2/13 (15,4%), ruột xoay bất toàn 2/13 (15,4%) và dị tật tim bẩm sinh tím 3/13 (23%).

## VI. KẾT LUẬN

Xoắn dạ dày một bệnh lý cấp cứu ngoại khoa hiếm gặp, cần nghĩ đến ở trẻ có biểu hiện nôn ói cấp kèm đau bụng và chướng bụng vùng thượng vị. Siêu âm có những đặc điểm hình ảnh có giá trị gợi ý chẩn đoán xoắn dạ dày cấp hay xoắn cấp trên nền mãn và để xác định chẩn đoán có thể chụp dạ dày thực quản có cản quang.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cole BC, Dickinson SJ. Acute volvulus of the stomach in infants and children. *Surgery* 1971;70(5) p707-717.
2. Chafke N, Wihlm JM, et al, La hernie retro-costo-xyphoïdienne. *Problèmes de diagnostic et de traitement. A propos de huit observations.* *Ann chir*, 1988, 42, p467-73.
3. Giovanni Maconi, Gabriele Bianchi, *Ultrasound of the Gastrointestinal Tract*, 2007, p35.
4. Godshall D, Mossallam U, Rosenbaum R, *Gastric volvulus: case report and review of literature*, *J Emerg Med* 1999, 17: p837-40.
5. Heykal Bedioui, Zoubair Bensafta, *Volvulus gastrique: diagnostic et prise en charge thérapeutique*, *Presse Med* 2008, 37, p67-76.
6. Larricq J, *Pathologie gastrique rare.* *EMC Gastroentérologie*, 1998, 9-031-B-10:1-3.
7. Milind Joshi, Sandesh Parelkar et al, *Gastric volvulus in children: Experience of 6 years at a tertiary care centre*, *Afr J Paediatr Surg*, 2010, (7), p2-4
8. Shivanand G, Seema S et al, *Gastric volvulus: acute et chronic presentation.* *Clin imaging*, 2003, 27, p265-268.

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng và siêu âm xoắn dạ dày ở trẻ em.

**Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu các trường hợp xoắn dạ dày được can thiệp phẫu thuật và có siêu âm trước mổ tại Bệnh viện Nhi Đồng I từ năm 2008 đến 2010.

**Kết quả:** từ năm 2008 đến 2010, có 13 trường hợp xoắn dạ dày, trong đó 11 ca xoắn cấp và 2 ca xoắn mãn. Tuổi từ 2 tháng đến 12 tuổi. Tỷ lệ nam:nữ là 4:9. Thời gian bệnh 1-10 ngày đối với xoắn cấp, 6 tháng đến 2 năm đối với xoắn mãn. Nôn ói 100%, đau bụng 84,6%, chướng bụng vùng thượng vị 69,2%. Lách lạc chỗ 46%, không lách 15,4%. Bất thường cơ hoành 15,4%. Trong xoắn dạ dày cấp, siêu âm ghi nhận dấu hiệu dẫn to úr dịch trong dạ dày 100%, mức dịch-dịch 90,9%, dấu hiệu vách ngăn 81,8%; Xquang bụng không chuẩn bị có bóng hơi dạ dày dẫn to chiếm 91%, trong đó có một trường hợp trong lồng ngực bên trái. Siêu âm trong chẩn đoán xoắn dạ dày cấp đúng 84,6%. Hai trường hợp xoắn mãn, Xquang bụng không chuẩn bị và siêu âm đều không phát hiện, chẩn đoán bằng chụp dạ dày thực quản có cản quang.

**Kết luận:** xoắn dạ dày cấp có thể được chẩn đoán dựa trên những dấu hiệu siêu âm đặc trưng. Trong trường hợp xoắn mãn có thể được phát hiện bởi chụp dạ dày thực quản có cản quang.

**Từ khóa:** xoắn dạ dày, trẻ em, siêu âm.

NGƯỜI THẨM ĐỊNH: PGS. Vũ Long