



INTRADUCTAL PAPILLARY MUCINOUS NEOPLASM

A CASE REPORT

LE THONG NHAT DR
Trung Tâm Y Khoa Medic TpHCM

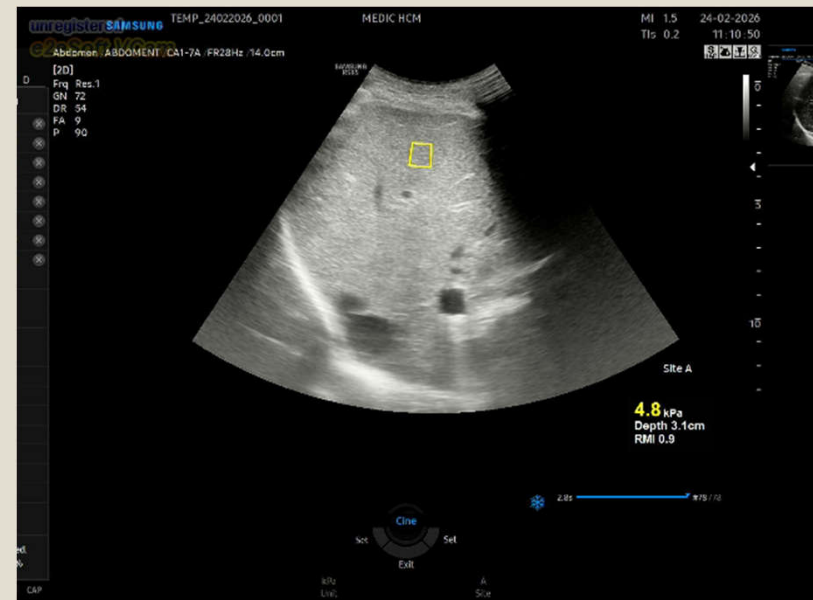


- 1. Ca Lâm Sàng**
- 2. Tổng quan**
- 3. Bàn luận**
- 4. Kết luận**



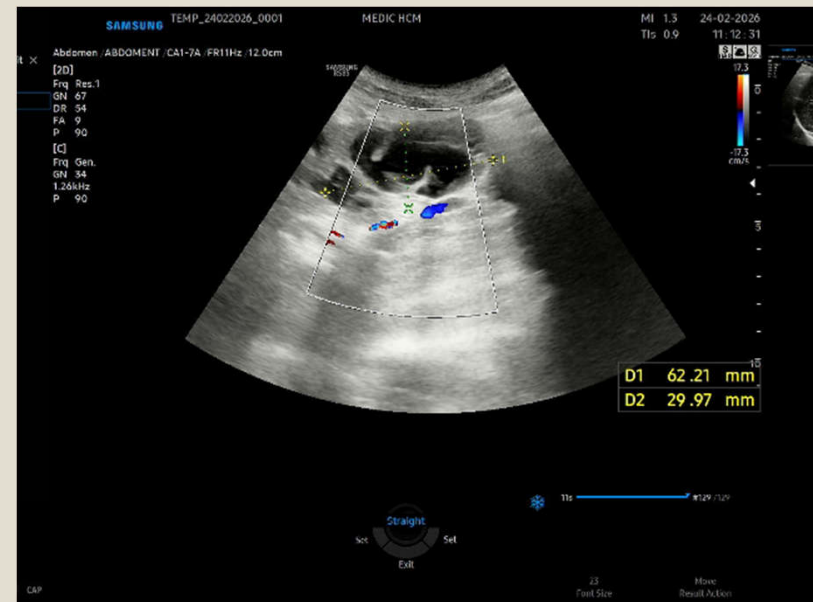
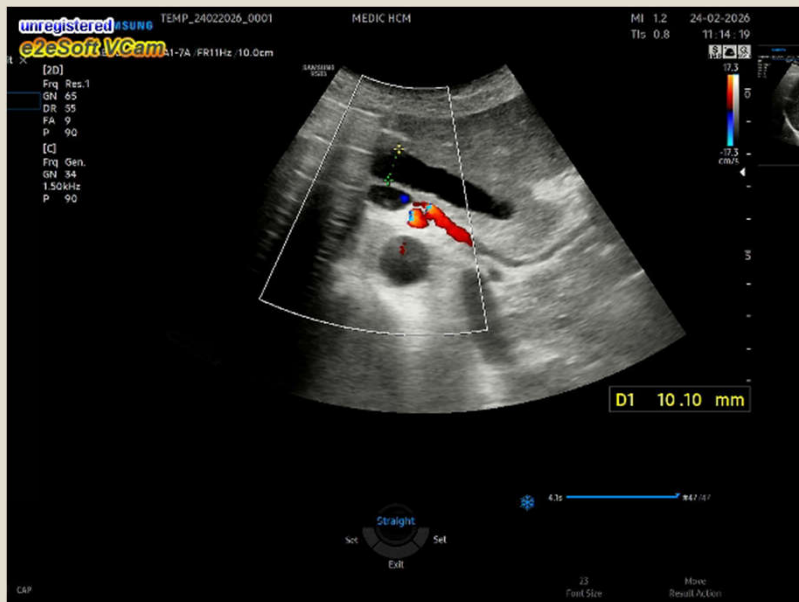
1. Ca lâm sàng

- Bn Nam, 53 tuổi.
- Đc : Cà Mau.
- Lý do khám: Gầy yếu, mệt mỏi, thường đau âm ỉ vùng thượng vị.
- Tiền sử: nhiều lần nhập viện điều trị với chẩn đoán "Viêm Tụy".
- Khám: tổng trạng gầy, sinh hiệu ổn, không đau khu trú...



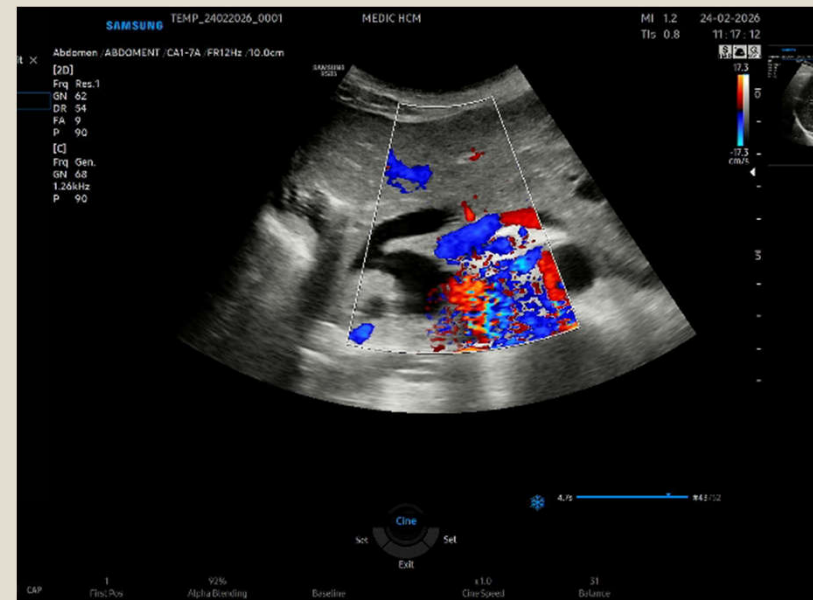
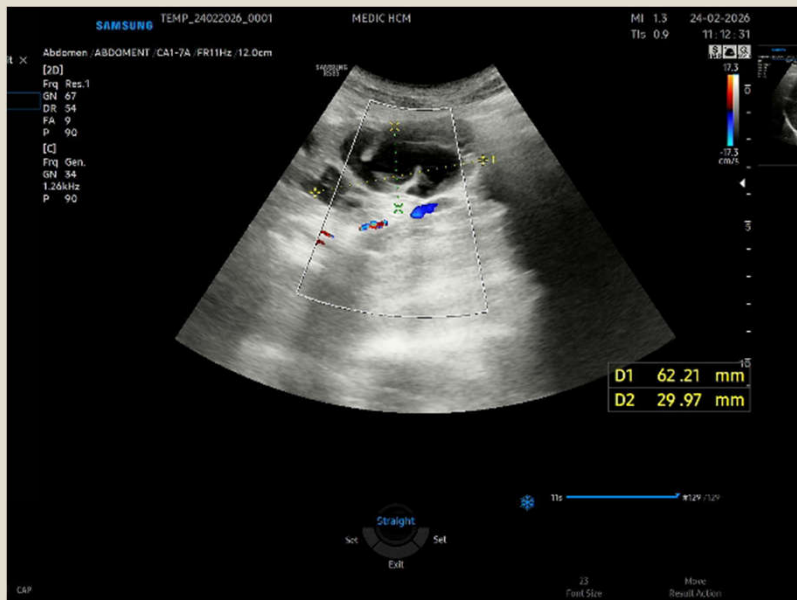


Siêu âm



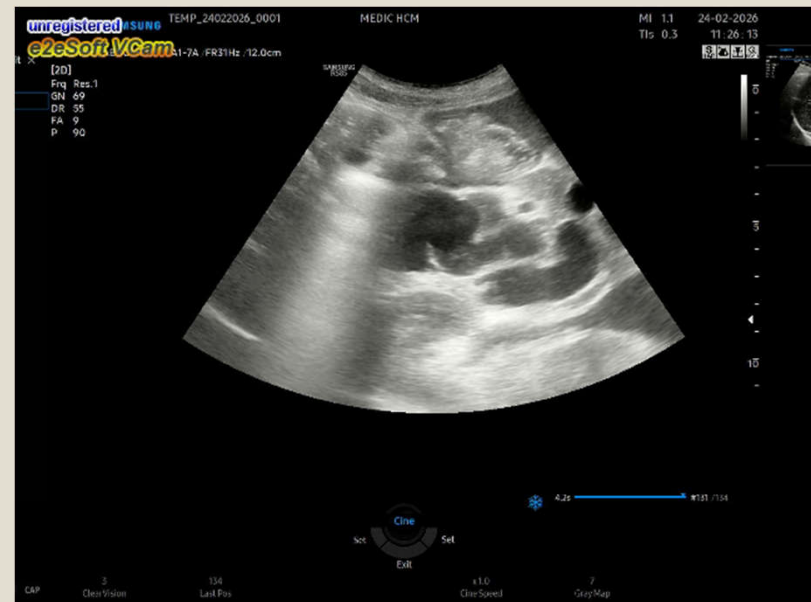


Siêu âm



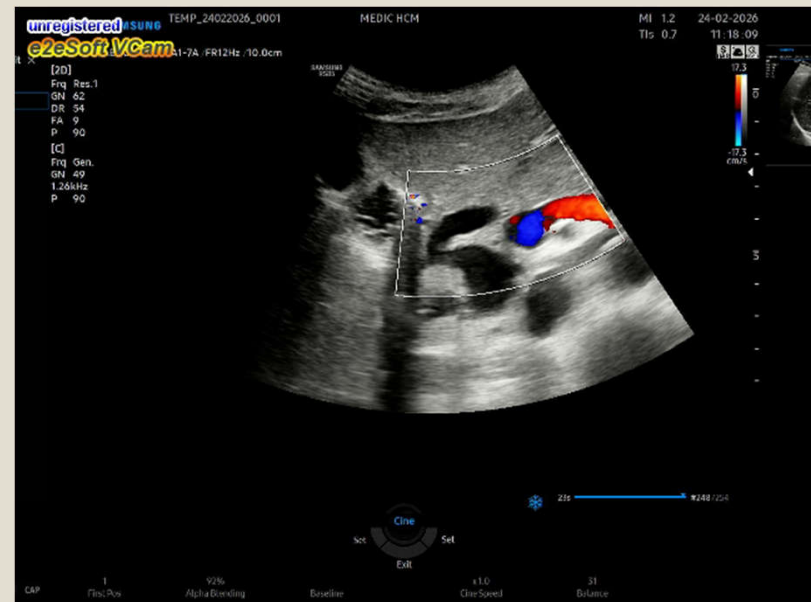
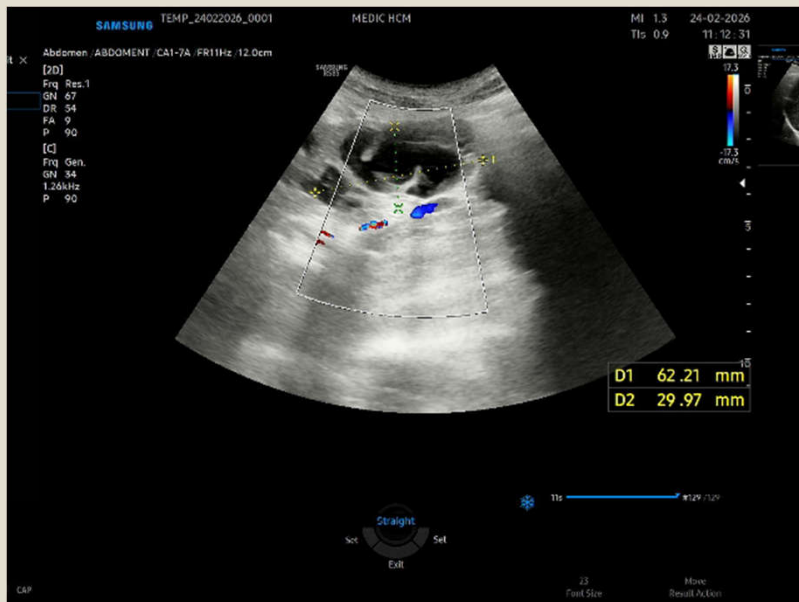


Siêu âm



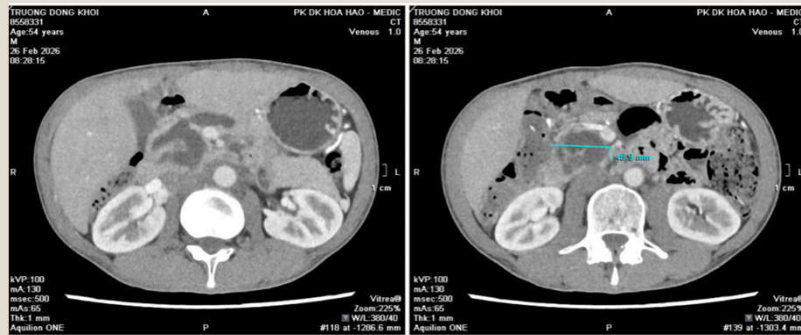


Siêu âm.





CT Scanner





in SƠ ĐỒ :

: CT VÙNG BỤNG

Máy : MSCT 640 _2

Tiêm chất tương phản

: ** KỸ THUẬT:

Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không và có tiêm thuốc cản quang.

**** KẾT QUẢ:**

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan.

Đường mật trong và ngoài gan không dẫn.

Lách hình dạng kích thước bình thường.

Ống tụy dẫn to và liên tục với thương tổn dạng nang vùng đầu tụy có vách bên trong, kích thước 5x7cm.

Thương tổn bắt thuốc cản quang nhẹ ở thành, vách.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách mỏng.

Tiền liệt tuyến

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

***** KẾT LUẬN:**

THƯƠNG TỔN TỤY NGHĨ INTRADUCTAL PAPILLARY MUCINOUS TUMOR

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 26/02/2026 10:33

(Bác sĩ đã ký)



Xét nghiệm

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	1	(0 - 10)	
Bacteria	3	(0 - 130)	
II. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1C (HPLC)¹:	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	33.55	(20 - 38.80 mmol/mol)	
HbA1c (NGSP)	5.22	(4.0 - 5.70 %A1c)	
Amylase/Blood ²	232.6 H	(35-115 U/L)	QTSH061
Amylase/Urine	343.5	(< 500 U/L)	QTSH061
*Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.852	(Nam: 0.6 - 1.3; Nữ:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	103	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
GGT ¹	21.27	(Nam < 55 U/L, Nữ < 36 U/L)	QTSH004
SGOT (AST) ¹	21.13	(< 35 U/L)	QTSH005
SGPT (ALT) ¹	14.25	(< 30 U/L)	QTSH013
III. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
C.A 19-9 (Roche) ¹	16.50	(< 31 U/mL)	QTMD008
Thời gian duyệt: 08:10:07 26/02/2026		In lần 1: 08:10:13 26/02/2026	
Người duyệt: ThS.BS.Nguyễn Bảo Toàn		Trưởng khoa xét nghiệm	



Điều trị



- Phương pháp phẫu thuật: **PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT KHÓI TÁ TỤY**

- Ngày phẫu thuật: **29/06/2026**

- Phương pháp vô cảm: **Gây mê nội khí quản**

- Phẫu thuật viên: **TS.BS. Nguyễn Tạ Quyết**

- Kết quả giải phẫu bệnh: **1/ TÂN SINH NHẦY DẠNG NHÚ TRONG ỐNG CỦA TỤY, NGHỊCH SẴN ĐỘ THẤP (IPMN).**

Riạ diện cắt tụy và ống tụy: CÒN TẾ BÀO BƯỞU.

Các riạ diện cắt ruột, riạ diện cắt ống mật chủ: KHÔNG CÓ TẾ BÀO BƯỞU.

Túi mật: VIÊM TÚI MẬT MẠN TÍNH.

Hạch đầu tụy: 05/05 HẠCH KHÔNG CÓ TẾ BÀO BƯỞU.

2/ Hạch số 8: 02/02 HẠCH KHÔNG CÓ TẾ BÀO BƯỞU.

- Nhóm máu: **O**

- Yếu tố: Rh **+**

Ngày 08 tháng 07 năm 2026

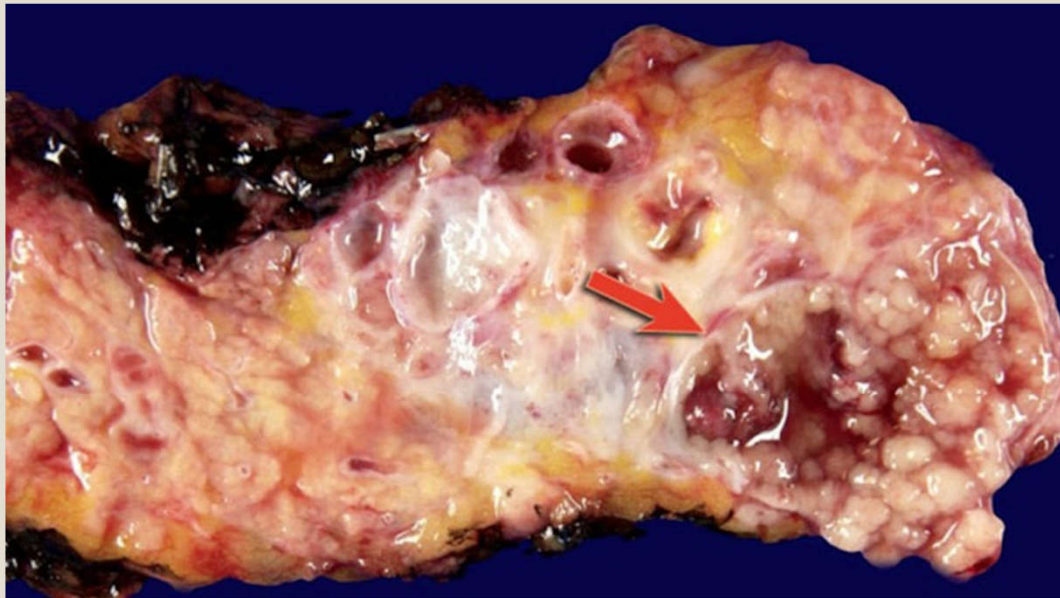
Ngày 08 tháng 07 năm 2026

TRƯỞNG KHOA



2. Tổng quan:

1. U nhú nhầy trong ống tụy IPMN được báo cáo đầu tiên vào năm 1970, nhưng được công nhận vào những năm 1990.
2. Có sự khác biệt về mức độ xâm lấn: ít xâm lấn / adenoma – loạn sản nhẹ; loại trung gian ác tính/ loạn sản vừa; và loại ung thư biểu mô nhầy nhầy trong ống của tụy.
3. Phân loại : **tổn thương nhánh chính**: tổn thương toàn phần hoặc từng đoạn nhánh chính ống tụy, dẫn ống tụy, mô tụy teo...tỉ lệ ác tính cao , cần phân biệt với viêm tụy mạn; **tổn thương nhánh bên** tỉ lệ ác tính thấp, và **loại tổn thương hỗn hợp**.
4. **Chẩn đoán**: siêu âm, CT, MRCP, EUS 'đánh giá "nốt sần", dày vách, tăng sinh mạch, qua EUS chọc hút dịch và lấy mẫu đánh giá độ biệt hóa...





3. Bàn luận:

1. Phân biệt IPMN vs Nang Giả Tụy/ Viêm Tụy Mạn
2. Chú ý hơn với những case nang vùng đầu Tụy, đặc biệt là nang to, thành dày, kèm dẫn ống Tụy.
3. Chẩn đoán với EUS
4. Phát hiện sớm điều trị sớm ngăn ngừa ung thư, hạn chế diễn tiến xâm lấn gây ra phức tạp trong phẫu thuật điều trị.

TâmAnhHospital

Q

TRANG CHỦ > TIN TỨC > CA BỆNH THÀNH CÔNG > CA MỔ 10 TIẾNG CẮT U NHẦY NGĂN UNG THƯ TỤY CHO NAM THANH NIÊN

CA MỔ 10 TIẾNG CẮT U NHẦY NGĂN UNG THƯ TỤY CHO NAM THANH NIÊN

Theo dõi Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh trên Google News

15/06/2026

Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Anh Nhân, 31 tuổi, đau vùng thượng vị kéo dài, phát hiện u nhầy ở đầu tụy, trải qua ca đại phẫu 10 tiếng cắt bỏ nhiều phần quanh tụy để ngăn hóa ác tính.

Người bệnh có tiền sử đau vùng thượng vị âm ỉ trong thời gian dài và từng được chẩn đoán viêm tụy cấp. Người bệnh lo lắng vì đau tái phát nhiều lần nên đến Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. HCM kiểm tra chuyên sâu.

Bác sĩ chuyên khoa II Võ Ngọc Bích, khoa Gan – Mật – Tụy, Trung tâm Nội soi và Phẫu thuật Nội soi Tiêu hóa, chỉ định thực hiện các xét nghiệm. Kết quả siêu âm bụng ghi nhận một tổn thương dạng nang ở vùng đầu tụy. Đáng chú ý, tổn thương này không phù hợp với nang giả tụy thường gặp sau viêm tụy cấp, do người bệnh không có tiền sử uống rượu bia – yếu tố nguy cơ phổ biến của bệnh lý này.

Để xác định rõ bản chất tổn thương, bệnh nhân được chụp cộng hưởng từ (MRI). Kết quả cho thấy nang nằm trong nhu mô đầu tụy, có sự thông thương với ống tụy chính và các nhánh tụy phụ. Hình ảnh ghi nhận ống tụy

TâmAnhHospital

Q



Bác sĩ Bích (phải) đang phẫu thuật cắt khối tá tụy cho anh Nhân. Ảnh: Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh



4. Kết luận:

- Phát hiện sớm cho kế hoạch theo dõi và điều trị sớm mang lại những giá trị tích cực cho cuộc sống người bệnh IPMN

- 1. Intraductal papillary-mucinous tumours represent a distinct group of pancreatic neoplasms: an investigation of tumour cell differentiation and K-ras, p-53 and c-erbB-2 abnormalities in 26 patients. Sessa F, Solcia E, Capella C, et al.
- 2. Intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas: an updated experience. Sohn TA, Yeo CJ, Cameron JL, et al. Ann Surg. 2004;239:788–799. doi: 10.1097/01.sla.0000128306.90650.aa.
- 3. Cystic neoplasms of the pancreas and tumor-like lesions with cystic features: a review of 418 cases and a classification proposal. Kosmahl M, Pauser U, Peters K. Virchows Arch. 2004;445:168–178. doi: 10.1007/s00428-004-1043-z
- 5. Pancreas - Cystic Lesions. [Jan;2019]; <http://www.radiologyassistant.nl/en/p4ec7bb77267de/pancreas-cystic-lesions.html>. 2012