



# NANG ĐƯỜNG MẬT

PGS.TS.BS TRƯỞNG NGUYỄN UY LINH

# DỊCH TỄ HỌC

- Là tình trạng *dãn của đường mật* trong và ngoài gan
- Thường gặp hơn ở *các nước phương đông*, đặc biệt Nhật Bản: 1/1000
- Ưu thế: *Nữ* (4/1)
- 50% trường hợp phát hiện *trước 10 tuổi*



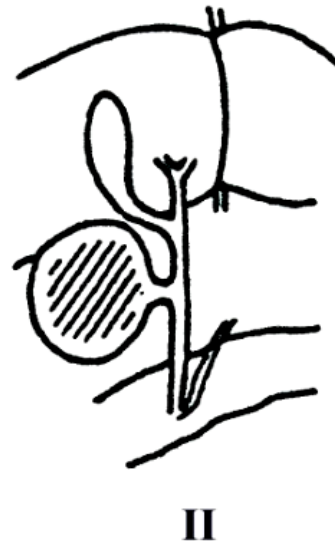
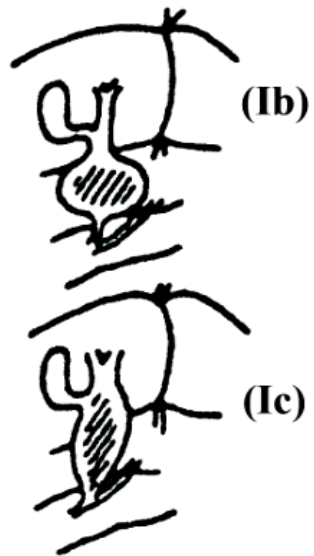
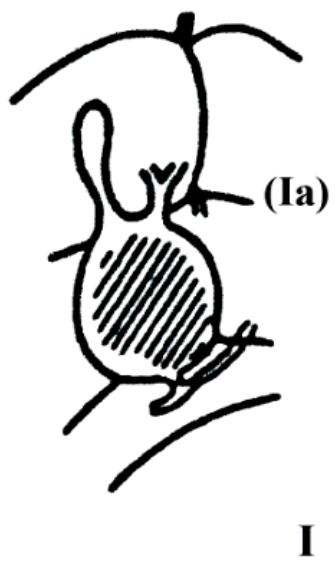
# PHÂN LOẠI

## Todani (1977)

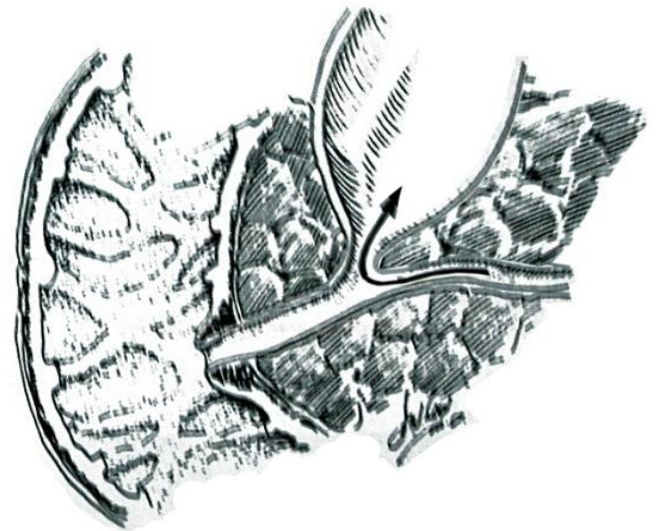
- **Loại I** – Nang ống mật chủ đơn thuần
- **Loại II** – Túi thừa ống mật chủ
- **Loại III** – Sa ống mật chủ
- **Loại IV** – Nang ống mật chủ kết hợp với nang đường mật trong gan
- **Loại V** – Nang đường mật trong gan đơn thuần

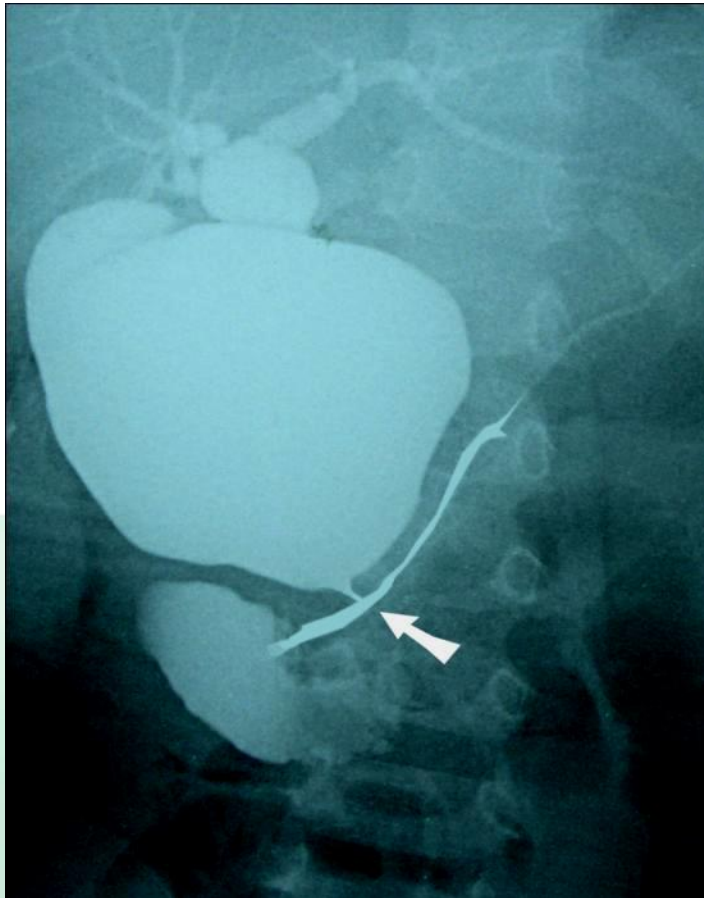
> 95% là loại I và IV





## Thuyết kênh chung mật tụy





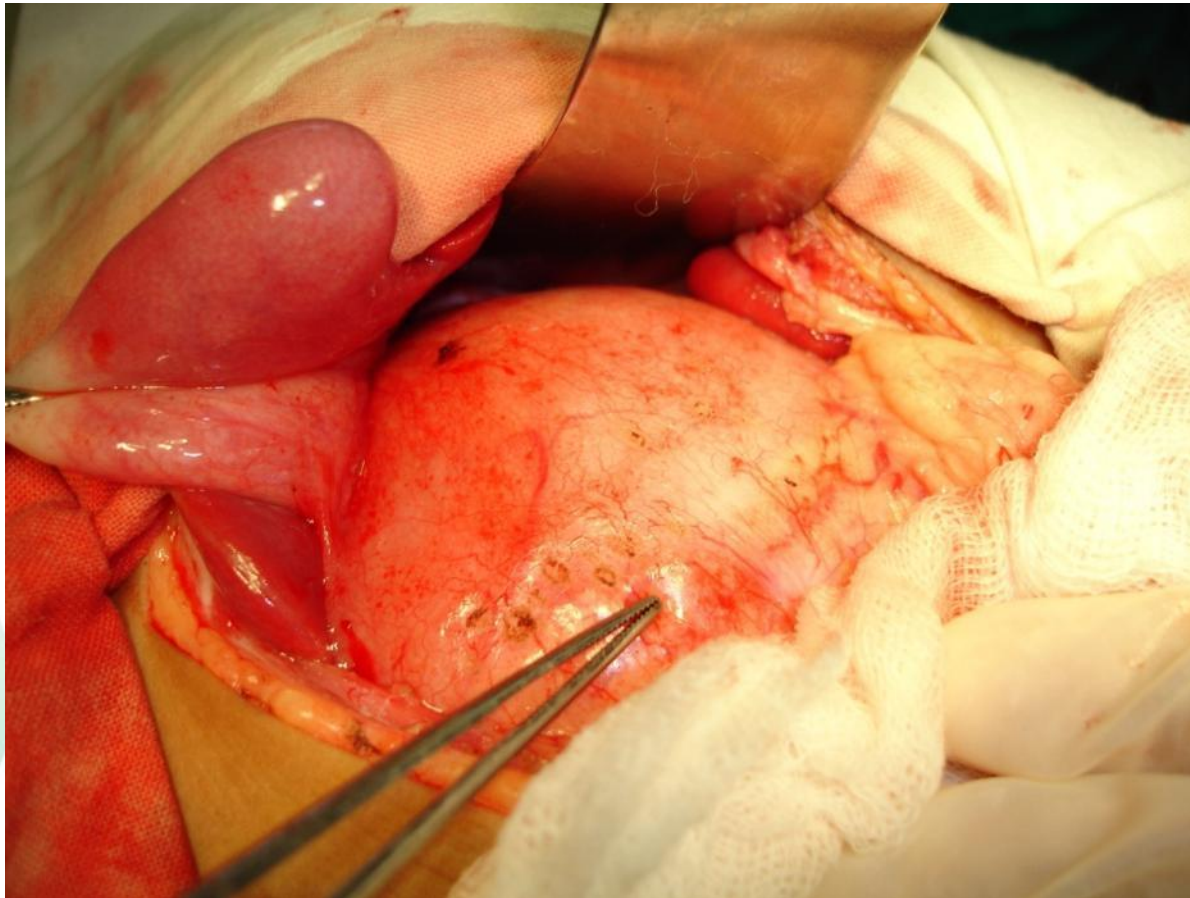


# BỆNH HỌC

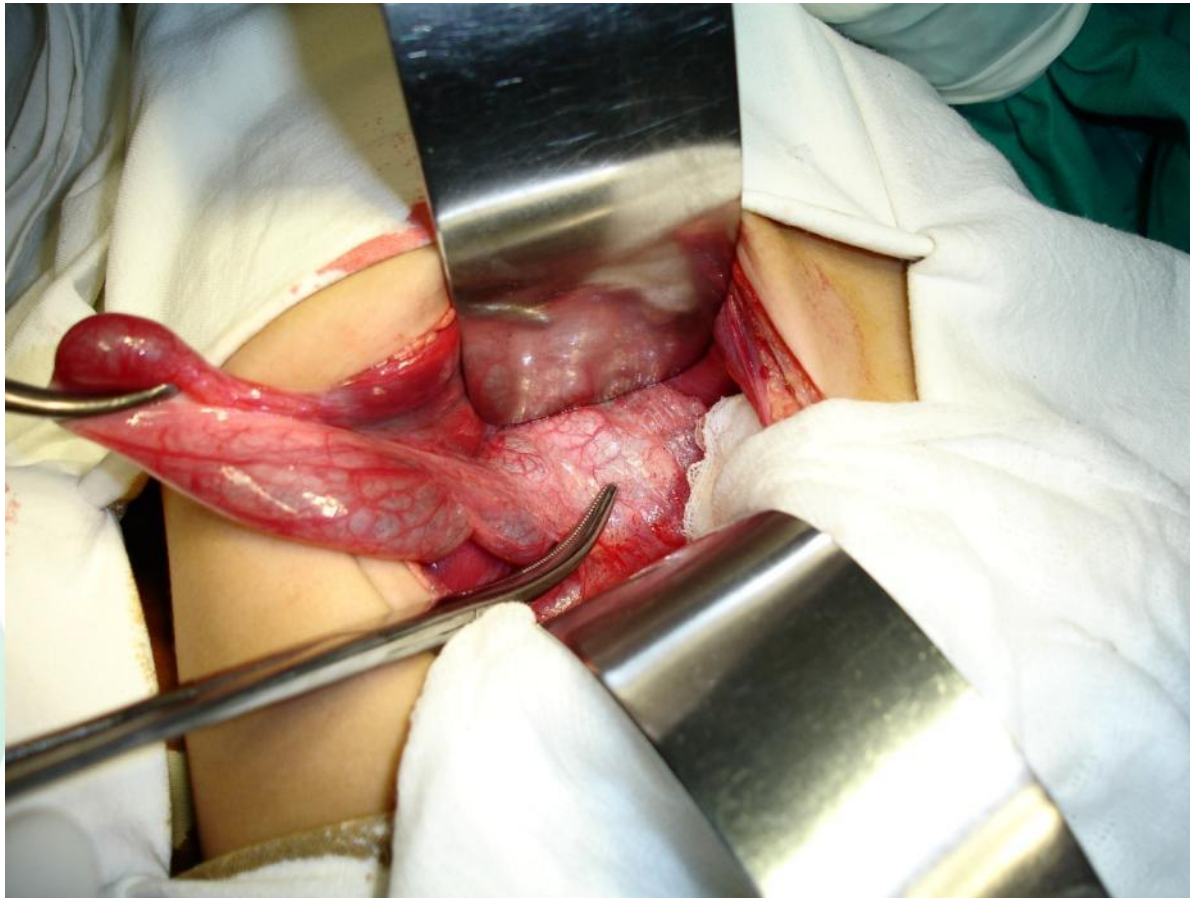
## Đại thể

- **Đường mật ngoài gan dẫn** dạng cầu hay dạng thoi
- **Đường mật trong gan dẫn** dạng túi hay dạng thoi
- **Sỏi** nhỏ, **bùn mật**
- Ở trẻ càng lớn, **thành nang dính vào các cơ quan** lân cận









# Vi thể

## *Nang*

- Thành nang chủ yếu là mô xơ
- Biến đổi thành đường mật nặng dần theo tuổi



# LÂM SÀNG

50% các trường hợp được *phát hiện trước 10 tuổi*

## Triệu chứng lâm sàng

- Tam chứng cổ điển: vàng da, đau bụng và u hạ sườn phải



# LÂM SÀNG

## *Vàng da*

- Do chèn ép của đáy nang
- Ở sơ sinh và nhũ nhi, vàng da dai dẳng kèm tiêu phân bạc màu

## *Đau bụng*

- Là dấu hiệu rất trung thành ở trẻ lớn

## *U hạ sườn phải*



# CHẨN ĐOÁN CẬN LÂM SÀNG

Phát hiện dẫn đường mật ngoài gan; dẫn, hẹp đường mật trong gan và kênh chung mật-tụy

## Siêu âm

- Hình ảnh của *ống mật chủ dẫn rộng*
- Sử dụng tầm soát và *phát hiện* nang ống mật chủ, *theo dõi hậu phẫu*







- Chụp mật-tụy cộng hưởng từ
- Chụp điện toán cắt lớp
- X quang đường mật trong khi mổ



# BIẾN CHỨNG

*Không chẩn đoán và xử lý sẽ dẫn đến nhiều biến chứng*

- Nhiễm trùng đường mật
- Sỏi mật
- Viêm túi mật
- Áp xe gan
- Viêm tụy
- Vỡ thủng nang
- Xơ gan
- Tăng áp lực tĩnh mạch cửa
- Ắc tính hóa



# ĐIỀU TRỊ

**Không được điều trị dẫn đến tử vong**

**Phương pháp phẫu thuật**

***Dẫn lưu nang ra ngoài***

- Cấp cứu tạm thời: tổng trạng quá kém, nhiễm trùng nặng, rối loạn chức năng gan trầm trọng, thủng hay vỡ nang

Cắt bỏ nang 1-2 tháng sau



## ***Cắt bỏ toàn bộ nang***

Cắt toàn bộ nang và túi mật + nối ống gan chung – hồi tràng theo Roux en Y hay nối ống gan chung- tá tràng qua trung gian một đoạn hồi tràng





