

HIỆU QUẢ B- ỚC ĐẦU CỦA NỘI SOI MẬT TỤY NG- ỢC DÒNG ĐIỀU TRỊ SỎI ỐNG MẬT CHỦ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN 103

*Dương Xuân Nhương**; *Đặng Việt Dũng**; *Mai Hồng Bàng***

TÓM TẮT

Thực hiện kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng cho 92 bệnh nhân (BN) > 60 tuổi từ tháng 10 - 2006 đến 10 - 2010 tại Bệnh viện 103, kết quả cho thấy:

- Về chẩn đoán: chụp thành công 94,5%; 70/92 BN (76,1%) có sỏi ống mật chủ; 24/92 BN (26%) có túi thừa và loét tá tràng; giãn đường mật các mức độ 68/70 BN (97,1%).

- Về điều trị: sỏi bùn: 13/70 BN (18,6%), 54/70 BN (77,1%) có 1 - 4 viên sỏi, sỏi có kích thước vừa và lớn: 52/70 BN (74,3%), cắt cơ vòng lấy sỏi 52/70 BN (74,4%), phá sỏi 9/70 BN (12,8%), điều trị thành công (lấy sỏi và đặt nòng): 64/70 BN (91,4%). Tỷ lệ biến chứng 16,3%, nhưng đều ở mức độ nhẹ, thời gian trung bình nội soi mật tụy ngược dòng: $46,3 \pm 18,7$ phút/BN, thời gian nằm viện trung bình $8,5 \pm 2,5$ ngày.

* Từ khóa: Sỏi đường mật; Nội soi mật tụy ngược dòng; Người cao tuổi.

INITIAL RESULTS OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIO- PANCREATOGRAPHY IN TREATMENT OF BILE DUCT STONES IN ELDERLY PATIENTS AT 103 HOSPITAL

SUMMARY

92 patients over 60 years old with the common bile duct diseases underwent endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP) at 103 Hospital from October 2006 to October 2010. The results showed that:

- In terms of diagnosis: ERCP had successful rate of 94.5%, 70/92 patients (76.1%) had common bile duct stones, diverticulum and duodenum ulcer was in 24/92 patients (26%) and 68/70 (97.1%) patients had dilated bile duct.

- In terms of treatment: mud stones was 13/70 (18.6%), 50/70 (77.1%) patients had from 1 - 4 stones, among which 52/70 patients (74.3%) had large stones. Oddi-sphincter was performed in 52/70 patients; mechanical lithotripsy: 9/70 (12.8%), 91.4% of patients were treated successfully by stone extraction and stenting. 16.3% had complications, but at a slight level. The operation meantime for each patient was 46.3 ± 18.7 min and the hospital stay was 8.5 ± 2.5 days.

** Key words: Gall stones; Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography; Elderly patients.*

* Bệnh viện 103

** Bệnh viện TWQĐ 108

Phản biện khoa học: GS. TS. Lê Trung Hải
PGS. TS. Trần Việt Tú

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi mật là bệnh lý thường gặp, để lại các biến chứng nặng nề như: nhiễm trùng đường mật, viêm tụy cấp, sỏi mật. Phương pháp điều trị kinh điển là phẫu thuật lấy sỏi. Đây là phẫu thuật lớn, phức tạp, thời gian nằm viện dài, vấn đề sỏi sỏi, sỏi tái phát đã gây tâm lý lo lắng cho cả người bệnh và phẫu thuật viên.

Người cao tuổi (≥ 60 tuổi) ở nước ta chiếm 10% dân số, thường mắc các bệnh mạn tính nên việc vô cảm gặp nhiều khó khăn, thời gian can thiệp không cho phép kéo dài, tỷ lệ tai biến - biến chứng cao. Sử dụng nội soi mật tụy ngược dòng trong chẩn đoán và điều trị sỏi ống mật chủ là phương pháp ưu việt vì ít sang chấn, thời gian can thiệp và nằm viện ngắn, chi phí thấp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm: *Đánh giá hiệu quả bước đầu của kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng trong chẩn đoán và điều trị sỏi ống mật chủ ở BN cao tuổi.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

92 BN, tuổi từ 60 - 92, trung bình $79,3 \pm 8,1$, tỷ lệ nam/nữ: 40/52, mắc các bệnh lý đường mật - tụy, có chỉ định nội soi mật tụy ngược dòng chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện 103 từ 10 - 2006 đến 10 - 2010.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả, cắt ngang, có phân tích.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Tuổi, giới, tiền sử, bệnh kết hợp.

+ Kết quả chẩn đoán nội soi mật tụy ngược dòng.

+ Kết quả điều trị nội soi mật tụy ngược dòng.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 13.0 và Epi.info 6.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng và kết quả chẩn đoán nội soi mật tụy ngược dòng.

* *Đặc điểm tiền sử bệnh của nhóm nghiên cứu (n = 92):* phẫu thuật sỏi mật: 15 BN (16,3%); đã nội soi mật tụy ngược dòng: 4 BN (4,4%); cắt túi mật: 8 BN (8,7%); tam chứng Charcot: 47 BN (51,08%).

* *Phân loại theo Hội Gây mê Mỹ - ASA (1963):* độ I: 56 BN (61,0%); độ II: 30 BN (31,6%); độ III: 6 BN (6,5%); độ IV, V: 0 BN.

Người cao tuổi (NCT) mắc các bệnh kèm theo mức độ nhẹ (ASA-I) chiếm đa số (61,0%), chỉ có 6 BN (6,5%) mắc bệnh mức độ nặng ASA-III. Như vậy, NCT thường mắc các bệnh kèm theo như tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, chuyển hóa... Những yếu tố này ảnh hưởng lớn đến việc can thiệp thủ thuật cho họ.

* *Biến chứng của sỏi ống mật chủ ở nhóm nghiên cứu:* nhiễm trùng đường mật: 32 BN (34,7%); viêm tụy cấp: 12 BN (13%); sỏi mật: 4 BN (4,3%); suy đa tạng: 1 BN (1,08%).

Như vậy, 4 BN đã thoát sỏi mật và 1 BN suy đa tạng tạm ổn định.

* *Kết quả chẩn đoán qua nội soi mật tụy ngược dòng (n = 92):* chụp thành công: 87 BN (94,6%); sỏi ống mật chủ: 70 BN (76,1%); túi thừa, loét tá tràng: 24 BN (26,1%); các tổn thương khác (chít hẹp, nang, u đường mật, sỏi tụy...): 15 BN (16,3%).

Kết quả này tương đương với Lê Quang Quốc Ánh: 92,6% chụp thành công nội soi mật tụy ngược dòng và 79,7% BN có sỏi ống mật chủ, cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Bình [2] (87,1%), có lẽ do tác giả chọn đối tượng rộng rãi.

* *Mức độ giãn đường mật chính qua nội soi mật tụy ngược dòng (n = 70):* không giãn: 2 BN (2,9%); giãn nhẹ: 32 BN (45,7%); giãn vừa: 24 BN (34,3%); giãn to: 12 BN (17,1%).

Tỷ lệ giãn đường mật của chúng tôi là 97,1%, gần một nửa là giãn nhẹ. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Đức Phúc [3]: 93,9%, Phạm Thị Bình: 94,2% [2]. Đường mật giãn là vấn đề thuận lợi cho việc lấy sỏi ở NCT.

2. Kết quả điều trị bằng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng.

Bảng 1: Số lượng và kích thước sỏi nhóm nghiên cứu (n = 70).

SỐ LƯỢNG VÀ KÍCH THƯỚC SỎI		n	%
Số lượng sỏi	Sỏi bùn	13	18,6
	1 viên	25	35,7
	2 - 4 viên	29	41,4
	> 4 viên	3	4,3
Kích thước sỏi	Bùn	13	18,6
	Nhỏ (< 1 cm)	5	7,1
	Vừa (1 - 2 cm)	28	40,0
	To (> 2 cm)	24	34,3

41,4% BN có từ 2 - 4 viên, cao hơn Phạm Thị Bình (26,3%). Sỏi có kích thước vừa và lớn chiếm tỷ lệ cao hơn nhiều so với nghiên cứu của La Văn Phương [4] (21,4%) Theo Charles. A [6]: đường kính sỏi trung bình < 0,8 cm. Sỏi nhiều viên và kích thước lớn gây trở ngại cho việc lấy sỏi qua nội soi.

Bảng 2: Kết quả các thủ thuật có trợ giúp của nội soi mật tụy ngược dòng.

CÁC KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ		n	%
Cắt cơ vòng	Có cắt	52	74,3
Phá sỏi	Chủ động	4	5,7

	Thụ động	5	7,1
Kết quả lấy sỏi	Thành công	60	85,7
	Đặt nòng	4	5,7
	Thất bại	6	8,6

52/70 BN (74,3%) cắt cơ vòng có trợ giúp của nội soi mật tụy ngược dòng, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu trong nước, nhưng tương đương với các tác giả nước ngoài, vì hầu hết các tác giả cho rằng nên mở rộng cơ vòng sớm để giảm nguy cơ viêm tụy cấp và tái phát sỏi.

12,8% BN được phá sỏi bằng rọ, thấp hơn nghiên cứu của La Văn Phương (21,5%). Có thể do chúng tôi thiếu kinh nghiệm và đối tượng nghiên cứu ở đây là NCT nên các thao tác đòi hỏi phải khéo léo, nhẹ nhàng.

85,7% BN được lấy sỏi thành công, đặt nòng thành công cho 4 BN bị sỏi mật và nhiễm trùng đường mật nặng, sau đó lấy sỏi khi lâm sàng ổn định, tỷ lệ thành công chung 91,4%, tương đương của Frank JK [6]: lần 1: 83,5% và lần 2: 96,6%, Charles E [5] lấy sỏi lần đầu thành công 42/54 (78%), lần 2: 53/54 (98%). Tỷ lệ thất bại: 8,6%. Các trường hợp này do sỏi quá nhiều, kích thước lớn, mặc dù đã cố gắng “cắt gọt” sỏi, nhưng kết quả không được như ý, 1 BN bị tắc nòng phải chuyển phẫu thuật.

Bảng 3: Biến chứng, thời gian thực hiện nội soi mật tụy ngược dòng và thời gian nằm viện (n = 70).

BIẾN CHỨNG, THỜI GIAN NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG		n	%
Biến chứng	Chảy máu	1	1,4
	Viêm tụy cấp	4	5,7
	Nhiễm khuẩn đường mật	9	12,8
	Đứt rọ	1	1,4
	Tổng cộng	15	16,3
Thời gian nội soi mật tụy ngược dòng trung bình	46,3 ± 18,7 phút/BN (từ 10 - 90 phút)		
Thời gian nằm viện trung bình	8,5 ± 2,5 ngày		

Trong các loại biến chứng, nhiễm khuẩn đường mật chiếm tỷ lệ cao nhất (12,8%), còn lại đều ở mức độ nhẹ. Chúng tôi gặp 1 BN đứt bóng rọ, nhưng không phải can thiệp phẫu thuật. Số liệu này tương đương Lê Quang Quốc Ánh (13,3%), trong đó, 2 BN thủng tá tràng, La Văn Phương gặp 1 BN thủng đường mật trong 139 BN lấy sỏi ống mật chủ.

Thời gian thực hiện thủ thuật nội soi mật tụy ngược dòng của chúng tôi lớn hơn các nghiên cứu trong và ngoài nước. Có thể do số lượng sỏi/BN, kích thước sỏi đều lớn hơn, mật khác đối tượng nghiên cứu là NCT nên thao tác phải nhẹ nhàng và không cho phép gây mê sâu.

KẾT LUẬN

Từ các kết quả nghiên cứu bước đầu, chúng tôi có những nhận xét sau:

** Kết quả chẩn đoán nội soi mật tụy ngược dòng ở NCT:*

- Bệnh lý kết hợp 39/92 BN (39%), đa số là bệnh nhẹ, trong đó 6,5% (6 BN) bệnh nặng (ASA độ III - tim mạch, hô hấp, chuyển hóa). Không có trường hợp nào bệnh rất nặng.
- 94,6% chụp đường mật thành công, trong đó sỏi ống mật chủ gặp 70/92 BN (76,1%).
- Không thấy sỏi: 17/92 BN (18,5%) do chít hẹp cơ vòng, sỏi ống tụy, dị dạng đường mật.
- Túi thừa tá tràng và loét tá tràng gặp 24/92 BN (26%).
- Đường mật giãn gặp 68/70 BN (97,1%) sỏi ống mật chủ.

** Kết quả điều trị của nội soi mật tụy ngược dòng:*

- Số lượng sỏi: sỏi bùn 13/70 BN (18,6%), sỏi 1 viên 35,7%, từ 2 - 4 viên chiếm 41,4%.
- Kích thước sỏi: sỏi có kích thước vừa chiếm 40%, kích thước lớn chiếm 34,3%.
- Cấu trúc vòng: 52 BN (74,3%), phá sỏi 9 BN (12,8%).
- Lấy sỏi và đặt nòng thành công 64/70 BN (91,4%), 8,6% thất bại phải chuyển mổ.
- 16,3% biến chứng, hầu hết đều nhẹ, 1 BN đứt bóng rọ nhưng không phải mổ.
- Thời gian trung bình $46,3 \pm 18,7$ phút, thời gian nằm viện trung bình: $8,5 \pm 2,5$ ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Quốc Ánh. Nội soi mật tụy. Nhà xuất bản Y học. 2003.
2. Phạm Thị Bình. Nghiên cứu giá trị của ph-ơng pháp chụp mật ng-ợc dòng qua nội soi trong chẩn đoán nguyên nhân tắc mật ngoài gan. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2004.
3. Lê Đức Phúc. Hình ảnh và hiệu quả điều trị sỏi ống mật chủ qua nội soi mật tụy ng-ợc dòng. Luận văn Thạc sỹ Y học. 2006.
4. La Văn Phương. Đánh giá kết quả của ph-ơng pháp nội soi mật tụy ng-ợc dòng trong chẩn đoán và điều trị tắc mật cho 139 tr-ờng hợp. Tạp chí Ngoại khoa. Số 3/2001.
5. Charles E. Ashton et al. Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography in elderly patients. Age and Ageing. 1998, 27, pp.683-688.
6. Frank. J. Kukens et al. Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography in the very elderly: Outcomes among patients older than eighty. [Digestive Diseases and Sciences](#), 2006, Vol 55, No 3, pp.847-851.