

HIỆU QUẢ CỦA NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG ĐIỀU TRỊ SỎI ỐNG MẬT CHỦ TẠI BỆNH VIỆN 103

*Dương Xuân Nhung**; *Đào Trường Giang**; *Dương Quang Huy**
*Lê Xuân Thắng**; *Đặng Lan Anh**; *Nguyễn Huy Thanh**

TÓM TẮT

Từ 2006 - 2010, tại Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện 103 đã thực hiện kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) cho 179 bệnh nhân (BN). Kết quả: 154 BN bệnh lý đường mật được điều trị thành công, 134 BN được chẩn đoán bị sỏi mật, tỷ lệ thành công 91,3%, 83,5% BN cắt cơ vòng, đặt stent cho 6 BN sỏi mật, phá sỏi chủ động: 6 BN, phá sỏi thụ động: 9 BN. Thời gian trung bình $50,1 \pm 20,8$ phút/BN; tai biến chảy máu 1 BN, viêm tụy cấp 4 BN, nhiễm trùng đường mật 9 BN, đứt bóng rọ 1 BN.

* Từ khóa: Nội soi mật tụy ngược dòng; Sỏi đường mật; Bệnh lý đường mật.

THE EFFICACY OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIO- PANCREATOGRAPHY IN TREATMENT OF BILE DUCT STONES AT 103 HOSPITAL

SUMMARY

Between 2006 and July, 2010, 179 patients with common bile duct diseases were performed ERCP. In this study, 154 patients with common bile duct diseases were treated successfully, 134 patients were diagnosed common bile duct stones with its success rate of 91.3%. We performed Oddi-sphincter in 83.5% of patients, 7 patients had stenting, only 9 patients had sphincterotomy, the average time was 50.1 ± 20.8 min/patient.

* *Key words: Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP); Gall stones; Bile duct diseases.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi ống mật chủ là bệnh hay gặp trong các bệnh lý gan-mật-tụy, thường để lại biến chứng nặng như nhiễm trùng đường mật, sỏi mật, viêm tụy cấp. Phương pháp điều

trị kinh điển là phẫu thuật lấy sỏi và đặt dẫn lưu Kehr. Đây là phẫu thuật lớn, phức tạp, hậu phẫu nặng nề, vấn đề sỏi sỏi và sỏi tái phát làm cho người bệnh phải mổ đi mổ lại nhiều lần, gây nặng nề tâm lý cho cả phẫu thuật viên và người bệnh.

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Lê Trung hải

Nội soi mật-tụy ngược dòng (ERCP) là phương pháp hiệu quả cao không những trong chẩn đoán bệnh mật tụy mà có hiệu quả trong điều trị sỏi ống mật chủ vì phương pháp này ít sang chấn, thời gian can thiệp ngắn, chăm sóc nhẹ nhàng và chi phí thấp. Từ năm 2006, Khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện 103 được trang bị máy nội soi tá tràng cửa sổ bên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá bệnh lý đường mật-tụy qua ERCP và hiệu quả bước đầu của kỹ thuật ERCP trong điều trị sỏi ống mật chủ.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

179 BN mắc các bệnh mật-tụy như sỏi ống mật chủ, giun chui ống mật-tụy, chít hẹp cơ Oddi, tắc mật chưa rõ nguyên nhân... điều trị tại Khoa Nội Tiêu hoá, Khoa Ngoại bụng, Khoa Hồi sức Cấp cứu, Bệnh viện 103 từ tháng 6 - 2006 đến 9 - 2010.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu: mô tả, cắt ngang, có phân tích.

* Nội dung nghiên cứu:

- + Đặc điểm tuổi, giới, tiền sử mật-tụy.
 - + Kết quả soi và chụp mật.
 - + Đặc điểm sỏi ống mật chủ.
 - + Kỹ thuật thực hiện: cắt cơ vòng, lấy sỏi, đặt nòng, phá rọ...
 - + Kết quả, thời gian và tai biến...
- Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 13.0 và Epi.info 6.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh lý đường mật-tụy- tá tràng qua ERCP.

Đặc điểm phân bố bệnh lý đường mật của BN: 179 BN mắc bệnh đường mật-tụy- tá tràng. Tỷ lệ chụp đường mật tụy thành công là 158/179 BN (88,3%), Trong đó, sỏi ống mật chủ chiếm 74,8%, túi thừa tá tràng và loét tá tràng kết hợp gặp 20%, tỷ lệ thất bại: 11,7% do dị dạng như Vater, chít hẹp đường mật, loét lớn tá tràng. 1,7% (3 BN) mắc đường mật bình thường; chít hẹp cơ Oddi, u bóng Vater, u đầu tụy 18 BN; áp xe đường mật, dị dạng đường mật kết hợp: 26 BN (14,5%); sỏi ống tụy đơn thuần: 2 BN (1,2%); giun đũa trong ống mật-tụy: 17 BN (9,4%); túi thừa tá tràng, loét tá tràng: 36 BN (20%).

Số liệu của chúng tôi thấp hơn Lê Quang Quốc Ánh: chụp mật-tụy thành công 92,6%, tỷ lệ sỏi mật 79,7% và tương đương với Phạm Thị Bình: 87,1%. Có thể do kinh nghiệm còn hạn chế vì phải đưa được catheter vào đường mật.

2. Đặc điểm chung về dịch tễ của BN sỏi mật.

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi và tiền sử của BN sỏi mật (n = 134).

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ	n	TỶ LỆ (%)
< 50 tuổi	41	30,6

Tuổi	50 - 69 tuổi	50	37,3
	≥ 70 tuổi	43	32,1
Tiền sử bệnh	Bình thường	110	82,1
	Phẫu thuật sỏi mật	16	11,9
	ERCP	8	6,0
	Tổng	134	100

- Tuổi trung bình $58,04 \pm 18,10$, nhỏ nhất 16, lớn nhất 92. Theo Lê Đức Phúc: tuổi trung bình $57,8 \pm 14,7$. Ở nghiên cứu này, nam cao hơn các nghiên cứu khác, có thể do đối tượng nghiên cứu là bộ đội.

- 14 BN (11,9%) đã phẫu thuật lấy sỏi, 8 BN (6,0%) thực hiện ERCP trước đó 1 lần. Kết quả này cao hơn Lê Quang Quốc Ánh: 2,1%, nhưng thấp hơn của Lê Đức Phúc: 16/70 BN (22%).

3. Kết quả thực hiện kỹ thuật ERCP ở BN sỏi mật.

Kích thước đường mật qua kỹ thuật ERCP (n = 134). 134 BN được chụp mật trong đó, không giãn chiếm 6,0%; đường mật giãn chiếm 94% (giãn nhẹ gặp 49,3%, giãn vừa 32,1%), tỷ lệ này của chúng tôi tương đương Phạm Thị Bình: 94,2%, Lê Đức Phúc: 93,9%.

Bảng 2: Đặc điểm của sỏi mật thông qua ERCP (n = 134).

ĐẶC ĐIỂM SỎI		n	TỶ LỆ %
Số lượng sỏi	Sỏi bùn	31	23,1
	1 viên	42	31,3
	2 - 4 viên	55	41,0
	> 4 viên	6	4,5
Kích thước sỏi	Sỏi bùn	31	23,1
	< 1 cm	12	8,9
	1 - 2 cm	75	55,9
	> 2 cm	16	11,9

- Số lượng sỏi: sỏi bùn 31 BN (23,1%), từ 2 - 4 viên: 41,0%. Tỷ lệ sỏi bùn trong nghiên cứu này cao hơn Lê Đức Phúc (6,6%).

- Sỏi kích thước lớn: 16 BN (11,9%), còn lại có kích thước vừa (55,9%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu trong nước, nhưng cao hơn nhiều so với H. Baron: kích thước sỏi trung bình < 0,8 cm, I. Rajiman: tỷ lệ sỏi có kích thước lớn chiếm > 5%.

Bảng 3: Kết quả kỹ thuật, các thủ thuật tiến hành trong quá trình ERCP.

KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ	n	TỶ LỆ (%)
-------------------	---	-----------

Cắt cơ vòng	Có cắt	106	83,5
Tán sỏi	Chủ động	6	4,7
	Thụ động	9	7,1
Kết quả thủ thuật	Đặt stent	6	4,5
	Thành công	116	86,5
	Thất bại	12	8,9

- Cắt cơ vòng chiếm 83,5%, cao hơn các nghiên cứu trong nước, có thể do tỷ lệ sỏi có kích thước vừa và lớn của chúng tôi cao hơn, P. Knoflach khuyên nên chủ động cắt cơ vòng để tránh tai biến viêm tụy cấp và sót sỏi.

- Tán sỏi (chủ động và thụ động): 11,2%, do sỏi quá to hoặc quá cứng, không kéo ra được.

- Kết quả ERCP thành công với 116 BN lấy sỏi và 6 BN đặt nòng, tỷ lệ thành công chung: 122/134 BN (91,04%). 12 BN thất bại do sỏi quá to, quá cứng, quá nhiều hoặc dị dạng đường mật kết hợp phải chuyển phẫu thuật.

Bảng 4: Thời gian, biến chứng thực hiện kỹ thuật (n = 134).

BIẾN CHỨNG, THỜI GIAN ERCP		n	TỶ LỆ (%)
Biến chứng	Chảy máu	1	0,7
	Viêm tụy cấp	4	3,0
	Nhiễm khuẩn đường mật	9	6,7
	Đứt rọ	1	0,7
Thời gian ERCP	Trung bình = 50,1 ± 20,8 phút (10 – 120 phút)		

- Tỷ lệ biến chứng chung 11,2%, hầu hết là nhẹ, 1 BN đứt bóng rọ nhưng không phải phẫu thuật. Lê Quang Quốc Ánh: 13,3% (2 BN thủng tá tràng).

- Thời gian trung bình thực hiện ERCP là 50,1 ± 20,8 phút/BN, lâu nhất 120 phút, nhanh nhất 10 phút, dài hơn Lê Đức Phúc: 35,3 ± 8,2 phút/BN.

KẾT LUẬN

Qua 179 BN làm ERCP, trong đó 134 BN lấy sỏi qua ERCP, chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Bệnh lý đường mật-tụy qua ERCP rất đa dạng: sỏi ống mật chủ 134 BN (74,8%), áp xe đường mật, dị dạng đường mật kết hợp: 26 BN (14,5%); chít hẹp cơ Oddi, u Vater, u đầu tụy: 16 BN (10,8%); túi thừa tá tràng, loét tá tràng 36 BN (20%); giun đũa trong ống mật, ống

tụy: 17 BN (9,4%), tỷ lệ thành công của ERCP: 88,3%, thất bại: 11,7%. Đường mật giãn 94%, sỏi bùn 23,1%, số lượng sỏi/BN từ 2 - 4 viên: 41%, kích thước sỏi 1 - 2 cm là 55,9%.

2. Kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng ERCP: cắt cơ vòng điều trị 83,5%; tán sỏi: 11,2%; lấy sỏi thành công 116/134 BN (86,5%), đặt nòng thành công 6/134 BN (4,5%), tỷ lệ thành công chung: 91,04%. Thất bại: 12 BN (8,9%). Biến chứng 11,2%, hầu hết nhẹ, 1 BN đứt bóng rọ nhưng không phải phẫu thuật. Thời gian trung bình $50,1 \pm 20,8$ phút/BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Quốc Ánh. Nghiên cứu ứng dụng nội soi mật tụy ngược dòng trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý mật-tụy. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học Y - Dược TP. Hồ Chí Minh. 1998.

2. Phạm Thị Bình, Nguyễn Khánh Trạch, Kiều Văn Tuấn. Đánh giá kết quả chụp mật tụy ngược dòng qua nội soi trong chẩn đoán và điều trị hội chứng tắc mật cho 132 trường hợp. Tạp chí Thông tin Y dược. Số chuyên đề tiêu hóa. 2002.

3. Lê Đức Phúc. Hình ảnh và hiệu quả điều trị sỏi ống mật chủ qua nội soi mật tụy ngược dòng. Luận văn Thạc sỹ Y học. 2006.

4. Todd H, Baron, M.D et al. Quality Indicators for Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography. Am J Gastroenterol. 2006, 101, pp.892-897.

5. Peter Knoflach, MD et al. ERCP is safe and effective in patients 80 years of age and older compared with younger patients. 9 May, 2006.

6. Isaac Rajiman. Endoscopic management of large bile duct stones. Advanced Therapeutic Endoscopy. Raven Press. 1994, pp.329-335.