

## NGHIÊN CỨU NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SỎI, GIUN ỐNG MẬT CHỦ TẠI BỆNH VIỆN TWQĐ 108

*Mai Hồng Bằng\**

### TÓM TẮT

Nghiên cứu 309 bệnh nhân (BN) bị sỏi, giun ống mật chủ (OMC), điều trị tại Bệnh viện TWQĐ 108 từ 2007 - 2010. Kết quả cho thấy: chụp mật tụy thành công cho 298 BN (96,4%). Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) là một phương pháp có giá trị chẩn đoán cao với độ nhạy 98,6%; độ đặc hiệu 100% và giá trị chẩn đoán đúng 98,3%. Tỷ lệ lấy hết sỏi, giun 89,8%; lấy không hết sỏi 7,9% và không lấy được sỏi 2,3%. Thời gian thủ thuật ngắn ( $35,8 \pm 21,5$  phút); thời gian nằm viện ngắn, trung bình 3,5 ngày. Tỷ lệ biến chứng thấp (6,04%) và đều ổn định sau điều trị. NSMTND là phương pháp có giá trị trong chẩn đoán, hiệu quả cao và an toàn trong điều trị bệnh lý sỏi, giun OMC, nên triển khai áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện trong cả nước.

\* Từ khóa: Sỏi, giun ống mật chủ; Nội soi mật tụy ngược dòng.

## ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN DIAGNOSIS AND TREATMENT OF COMMON BILE DUCT STONES/WORMS IN 108 HOSPITAL

### SUMMARY

*We had studied endoscopic retrograde choolangio-pancreatography (ERCP) for diagnosis and treatment of common bile duct (CBD) stones/worms in 309 patients at 108 Hospital from 2007 to 2010. It showed that cholangiography was successful in 298 patients (95.6%); ERCP had a high value diagnostic method for CBD stone/worms in which the sensitivity was 98.6%; the speciality was 100% and the accurate diagnostic value was 98.3%. 89.8% of cases were stone removed completely; 7.9% incompletely stone removed and 2.3% unsuccessfully treated. The time of this technique ( $35.8 \pm 21.5$  minutes) and hospitalization were short (3.5 days). The percentage of complications was low (6.04%) and all of them were stabilized after treatment. It could be concluded that ERCP is a valuable and safe method for diagnosis and treatment of CBD stones/worms and it should be applied widely in our country.*

\* Key words: Common bile duct stones/worms; Endoscopic retrograde choolangio-pancreatography.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi, giun đường mật, nhất là ở OMC là một bệnh rất phổ biến tại Việt Nam cũng như trên thế giới [1, 2, 6, 7, 8, 9]. Trước đây, phương pháp điều trị chủ yếu là phẫu

thuật, tuy nhiên, đây là một phẫu thuật lớn, có thể gặp nhiều biến chứng nặng và hậu phẫu phức tạp. Hiện nay, NSMTND được áp dụng rộng rãi trên thế giới, nhưng ở Việt Nam

\* Bệnh viện TWQĐ 108

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

mới chỉ áp dụng tại một số bệnh viện lớn. Bệnh viện TWQĐ 108 đã áp dụng kỹ thuật này lần đầu tiên vào năm 2001 và thu được kết quả khả quan, nhưng những nghiên cứu về vấn đề này ở Việt Nam và ở các bệnh viện quân đội còn chưa được đầy đủ. Vì vậy, cần phải tiếp tục nghiên cứu sâu hơn, nhằm đánh giá đầy đủ giá trị chẩn đoán và hiệu quả điều trị của NSMTND trong bệnh lý sỏi, giun OMC.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

BN mắc sỏi, giun OMC.

- Tiêu chuẩn chọn BN: được chẩn đoán về lâm sàng, cận lâm sàng và siêu âm nghi ngờ có sỏi và/hoặc giun trong OMC.

- Loại trừ BN có chống chỉ định với NSMTND.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

\* *Phương tiện nghiên cứu:*

- Máy siêu âm Sonos 7500 và 5500 (Mỹ), máy chụp mạch hiệu Philips (Mỹ).

- Máy nội soi tá tràng cửa bên Olympus-EVIS 240 (Nhật Bản).

- Catheter telfon của hãng Wilson-Cook, dây dẫn (Guidewires), rọ lấy sỏi, dụng cụ tán sỏi, nguồn cắt đốt.

- Các thuốc cản quang, tiền mê (seduxen), thuốc mê, thuốc giảm nhu động ruột và các thuốc cấp cứu khác.

\* *Quy trình nghiên cứu:*

- Lựa chọn và chuẩn bị BN, thực hiện kỹ thuật NSMTND.

- Theo dõi sau NSMTND, thu thập và phân tích số liệu.

\* *Xử lý số liệu:* bằng phần mềm SPSS 11.7 for Window.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

309 BN được đưa vào nghiên cứu, nam: 139 BN (44,9%); 170 BN nữ (55,1%), tỷ lệ

nam/nữ: 1/1,3, 82,2% BN > 40 tuổi. Chụp mật tụy thành công cho 298 BN (96,4%).

**Bảng 1:** So sánh khả năng phát hiện của sỏi và giun OMC giữa NSMTND và siêu âm.

	(n = 309)		NSMTND (n = 298)		p
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Sỏi đơn thuần	210	67,9	226	75,8	< 0,05
Giun	55	17,8	50	16,8	> 0,05
Sỏi + giun	8	2,6	13	4,3	< 0,05
Tổng	273	88,4	289	96,9	< 0,05

**Bảng 2:** So sánh giá trị chẩn đoán sỏi, giun OMC của NSMTND và siêu âm.

GIÁ TRỊ	KẾT QUẢ SIÊU ÂM	KẾT QUẢ NSMTND
Độ nhạy	91,7%	98,6%
Độ đặc hiệu	75%	100%
Chẩn đoán đúng	92,9%	98,3%

\* *Kết quả lấy sỏi qua NSMTND:*

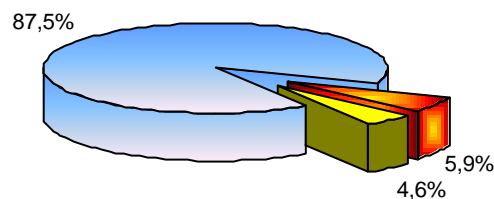
Lấy hết sỏi/giun: 271 BN (89,8%); không lấy hết: 24 BN (7,9%); không lấy được sỏi: 7 BN (2,3%); tổng số trường hợp có sỏi: 302 BN (100%); không có sỏi: 7 BN (2,3%); không chụp được đường mật: 11 BN (3,6%).

\* *Nguyên nhân không lấy được sỏi:*

Sỏi to đóng chắc trong OMC: 5 BN (1,67%); sỏi kẹt cơ Oddi: 3 BN (0,99%); không tiến hành NSMTND được: 11 BN (3,6%).

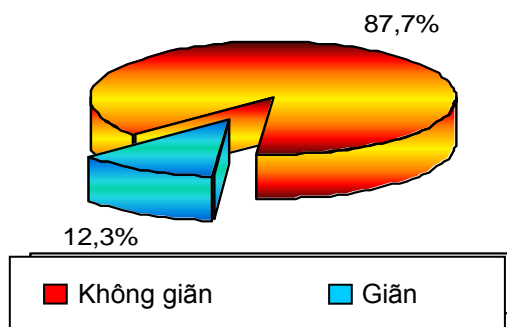
\* *Biến đổi lâm sàng sau điều trị:*

Tốt: 221 BN (74,2%); khá: 53 BN (17,7%); như cũ: 16 BN (5,4%); xấu đi: 8 BN (2,7%).



<span style="color: red;">■</span> Còn sỏi OMC	<span style="color: yellow;">■</span> Còn ở vị trí khác
--	---

**Biểu đồ 1:** Đánh giá kết quả siêu âm lấy sỏi sau NSMTND.



**Biểu đồ 2:** Hình ảnh đường mật trên siêu âm sau NSMTND.

**\* Biến chứng sau ERCP:**

Viêm tụy cấp: 12 BN (4,02%); xuất huyết tiêu hóa: 4 BN (1,34%); thủng tá tràng: 1 BN (0,34%); thủng tá tràng + xuất huyết tiêu hóa: 1 BN (0,34%); nhiễm trùng huyết: 0 BN.

**Bảng 3:** Thời gian thực hiện kỹ thuật và thời gian nằm viện.

	THỜI GIAN THỰC HIỆN KỸ THUẬT	THỜI GIAN NÀM VIỆN
Thời gian ngắn nhất	15 phút	1 ngày
Thời gian dài nhất	130 phút	22 ngày
Trung bình	35,8 ± 21,5 phút	3,5 ngày

**BÀN LUẬN**

**1. Kết quả chẩn đoán.**

Trong 309 BN được NSMTND, tất cả đều đưa được máy nội soi xuống tá tràng, chỉ có 298 BN (96,4%) luồn được catheter vào đường mật và chụp thành công. Kết quả này tương đương với Lê Quang Quốc Ánh (92,6%) [1], La Văn Phương (90,6%) [5]. Nghiên cứu của Phạm Thị Bình cho kết quả chụp đường mật thành công 81,5%. Kết quả của Phạm Thị Bình thấp hơn của chúng tôi và các tác giả khác là do tác giả chụp đường mật qua NSMTND cho nhiều đối tượng khác nhau như: sỏi đường mật, ung thư tụy, ung thư bóng Vater... Đối với BN ung thư đường mật, ung thư bóng Vater, ung thư tụy..., khi chụp đường mật bao giờ cũng khó hơn so với BN có sỏi OMC đơn thuần [2, 3]. Báo cáo của Chung MC

và CS (Singapore) thực hiện NSMTND cho 336 trường hợp với tỷ lệ thành công 98% [7].

Chúng tôi không chụp được đường mật cho 11 BN (3,6%), trong đó, không tìm thấy nóm ở 3 BN (0,97%), không luồn được catheter vào đường mật 8 BN (2,5%). Trong 11 BN thất bại, 4 BN có tiền sử mổ lấy sỏi OMC. Có thể, sau phẫu thuật, OMC bị dính vào các tạng xung quanh, dẫn đến thay đổi vị trí bình thường của nóm, mặt khác, cơ Oddi bị viêm mạn hoặc xơ hoá làm nóm thay đổi hình dạng và chít hẹp, khó phân biệt với niêm mạc tá tràng.

Trong 298 ca chụp đường mật thành công, tỷ lệ chẩn đoán sỏi và giun dương tính 271 BN (89,8%), trong đó, sỏi đơn thuần 226 BN (75,8%), giun đơn thuần 50 BN (16,8%), sỏi kết hợp xác giun 13 BN (4,3%). 11 BN âm tính thật, 4 BN âm tính giả, trên phim chụp không quan sát được sỏi, nhưng khi dùng catheter có bóng đã lấy ra được nhiều sỏi bùn. Sỏi dĩ như vậy là do sỏi bùn không tạo thành khối, dễ mủn nát, thuốc cản quang ngấm xen kẽ vào trong sỏi, làm bóng cản quang của sỏi không rõ. Mặt khác, có thể do chúng tôi pha thuốc cản quang với nồng độ 60%, như vậy, có thể bỏ sót sỏi nhỏ, sỏi bùn.

Độ nhạy của phương pháp chụp mật tụy ngược dòng 98,6%, độ đặc hiệu 100%, chẩn đoán đúng 98,3%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Quang Cử [4] với độ nhạy 98,6%, độ đặc hiệu là 100%, chẩn đoán đúng là 98,8%. So sánh với siêu âm (độ nhạy 91,7%; độ đặc hiệu 75% và giá trị chẩn đoán đúng 92,9%), chúng tôi thấy, NSMTND có ưu thế hơn, có giá trị cao hơn trong chẩn đoán sỏi OMC so với siêu âm, ( $p < 0,05$ ).

**2. Kết quả điều trị.**

Trong 298 BN chụp được mật tụy ngược dòng, 9 BN siêu âm phát hiện có sỏi mật, nhưng trên hình ảnh chụp mật tụy không thấy, khi dùng bóng và rọ khảo sát đường mật đã lấy được sỏi bùn ra ngoài cho 4 BN. Trong 226 BN có sỏi, 271 BN (89,8%) lấy được hết sỏi và giun ra ngoài; 24 BN (7,9%) không lấy hết được sỏi, do sỏi ở vị trí khác (sỏi trên cao,

nằm trong ống gan, sỏi túi mật kết hợp). 8 BN không lấy được sỏi, do sỏi to đóng chắc hoặc kẹt vào cơ Oddi. Cả 8 BN này chuyển phẫu thuật lấy sỏi. Trong khi lấy sỏi, 17 BN (5,7%) sỏi to phải dùng máy tán sỏi nghiền nát viên sỏi, sau đó dùng rọ và bóng mới lấy hết được sỏi. 50 BN có giun OMC đơn thuần lấy hết được 100%, một số giun kết hợp với sỏi không lấy hết được, do xác giun lâu ngày bám chặt vào thành OMC hoặc ở trên cao.

La Văn Phương nghiên cứu 80 BN sỏi đường mật, tỷ lệ thành công là 87,5%, 17/80 BN sỏi to > 20 mm, phải dùng dụng cụ tán sỏi [5]. Uwe Seitz tổng hợp trên 8.204 BN thấy: tỷ lệ thành công của lấy sỏi 86 - 91% [10]. Nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho tỷ lệ lấy sỏi thành công rất cao, từ 93 - 97% [7, 9, 10].

Lê Quang Quốc Ánh nghiên cứu ứng dụng NSMTND trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý đường mật tụy thấy: lấy sỏi OMC sau mổ thành công 100%, sỏi OMC đơn thuần 89,9%, sỏi OMC phối hợp với sỏi trong gan 16,6%. Lấy giun trong đường mật đạt tỷ lệ 100%. Tỷ lệ thành công chung 71%. Phương pháp điều trị lấy sỏi qua nội soi an toàn và ít xâm lấn hơn nhiều so với điều trị ngoại khoa. Đối với viêm tụy cấp do sỏi kẹt cơ Oddi, nếu lấy được sỏi, sẽ làm giảm tình trạng viêm tụy và không cần phẫu thuật [1].

Chúng tôi gặp 5 BN sỏi > 20 mm, đóng chắc, không thể lấy sỏi được, mặc dù đã sử dụng dụng cụ tán sỏi, phải chuyển phẫu thuật. Tuy không lấy được sỏi, nhưng do cắt cơ Oddi nên đường mật được giải áp, tình trạng nhiễm trùng giảm, kết quả phẫu thuật đạt hiệu quả hơn.

Theo Lê Quang Quốc Ánh, những trường hợp sỏi > 20 mm hoặc sỏi > 15 mm, nhiều góc cạnh, nên dùng dụng cụ tán sỏi nghiền ra làm nhiều mảnh nhỏ trước khi lấy sỏi ra ngoài [1]. Một số tác giả khác dùng máy tán sỏi thủy điện lực khi lấy sỏi có kích thước lớn và thu được kết quả cao [6, 9]. Có tác giả nghiên cứu và đặt stent đường mật cho trường hợp

sỏi quá to mà không tán sỏi được, stent này làm mật lưu thông dễ dàng, qua đó có tác dụng làm sỏi nhỏ lại, sau một thời gian, tiến hành lấy sỏi lần thứ 2 và đều thành công [3, 4, 8, 9].

### 3. Biến đổi lâm sàng và siêu âm sau lấy sỏi.

Trong 298 BN được chụp mật tụy và lấy sỏi, hầu hết BN đều có tiến triển lâm sàng tốt và khá (74,2%). Kết quả này phù hợp với đánh giá hình ảnh siêu âm sau NSMTND: 87,5% BN không còn thấy sỏi trên siêu âm và 87,7% BN có hình ảnh đường mật bình thường (không còn giãn). Các triệu chứng lâm sàng liên quan đến tình trạng tắc mật và viêm đường mật do sỏi gây ra, khi giải quyết được tắc nghẽn, tình trạng lâm sàng được cải thiện. Tuy nhiên, 8 BN có lâm sàng tiến triển xấu. Đây là những trường hợp liên quan đến biến chứng do thủ thuật.

### 4. Biến chứng của NSMTND.

Chúng tôi gặp 18 BN (6,04%) có biến chứng sau lấy sỏi qua NSMTND. Trong đó, viêm tụy cấp: 12 BN (4,02%); chảy máu tiêu hóa: 4 BN (1,34%); thủng tá tràng: 1 BN; 1 BN có 2 biến chứng kết hợp (chảy máu tiêu hóa - thủng nhỏ tá tràng). Những BN có biến chứng viêm tụy cấp thường nhẹ hoặc vừa, điều trị nội khoa ít ngày ổn định.

Những trường hợp chảy máu đường tiêu hóa nhẹ, điều trị nội khoa 3 ngày ổn định. Riêng 2 BN bị thủng nhỏ tá tràng, chuyển điều trị ngoại khoa khâu lỗ thủng, BN ra viện ổn định. Nguyên nhân gây viêm tụy cấp sau NSMTND là do dụng cụ lấy sỏi gây tổn thương đường mật, đường tụy hoặc do bơm thuốc cản quang, dung dịch bơm rửa nhiều cũng kích thích viêm tụy. Một số tác giả lại cho rằng, nồng độ thuốc cản quang quá cao cũng là nguyên nhân gây phản ứng tụy hoặc viêm tụy. Biến chứng thủng tá tràng thường do diện cắt cơ Oddi quá rộng hoặc không đúng hướng. Vị trí cắt cơ Oddi an toàn thường ở hướng 11 - 12 giờ và bác sỹ làm thủ thuật phải ước lượng tương đối chính xác diện cắt cơ Oddi cho vừa đủ, không nên cắt rộng quá. Trong trường hợp cắt không an

toàn, có thể sử dụng bóng nong giãn. Vấn đề này ngoài kinh nghiệm của thầy thuốc còn phụ thuộc vào trang bị kỹ thuật.

Chúng tôi không gặp trường hợp nào bị biến chứng nhiễm khuẩn huyết sau can thiệp. Đồng thời không có BN nào bị tử vong liên quan đến thủ thuật. Theo báo cáo tổng quan của Matthew (Mỹ), tỷ lệ tử vong liên quan đến NSMTND rất thấp, từ 0 - 0,5%.

So sánh tỷ lệ biến chứng của NSMTND với phẫu thuật lấy sỏi OMC, các báo cáo đều cho rằng biến chứng của NSMTND ít và nhẹ nhàng hơn nhiều so với phẫu thuật. Đỗ Kim Sơn và CS nghiên cứu 5.773 trường hợp phẫu thuật lấy sỏi OMC tại Bệnh viện Việt Đức thấy: có rất nhiều loại biến chứng: suy thận cấp (2,08%), chảy máu đường mật (2,63%), áp xe dưới hoành (0,99%), sỏi nhiễm trùng (1,42%), vết mổ nhiễm trùng rộng (0,42%), tràn dịch màng phổi (0,40%), rò dạ dày (0,40%), rò tá tràng (0,64%), rò đại tràng (0,08%), tắc ruột sau mổ (0,3%), áp xe gan vỡ lên màng tim (0,15%), đứt ngành ngang Kehr (0,08%) [6].

#### 5. Thời gian làm kỹ thuật và ngày nằm điều trị nội trú của BN sau NSMTND.

Có nhiều nguyên nhân liên quan đến thời gian làm thủ thuật như: kinh nghiệm người làm thủ thuật, cấu trúc đường mật và tính chất của sỏi OMC, gây mê. Trong nghiên cứu này, thời gian làm thủ thuật trung bình  $35,8 \pm 21,5$  phút, ngắn nhất 15 phút, dài nhất 130 phút. Trong đó, 78,8% BN có thời gian làm thủ thuật 30 - 45 phút. Kết quả này phù hợp với báo cáo của các tác giả khác.

Thời gian nằm điều trị nội trú trung bình của BN sau khi làm NSMTND trong nghiên cứu này là 3,5 ngày; ngắn nhất 1 ngày; dài nhất 24 ngày. Phần lớn thời gian điều trị nội trú chỉ 2 - 5 ngày (80,5%). BN được ra viện khi các triệu chứng như đau và sốt hết hẳn, cảm giác người dễ chịu, ăn ngủ được. Với BN lấy giun đơn thuần, sau khi làm thủ thuật, chỉ cần nghỉ ngơi tại chỗ 1 - 2 giờ có thể xuất viện.

Theo dõi chăm sóc BN sau NSMTND đơn giản hơn so với sau phẫu thuật mở ổ bụng lấy sỏi, không phải theo dõi về nhu động ruột, theo dõi dẫn lưu Kehr và chăm sóc vết mổ. Thời gian nằm viện ngắn hơn so với phẫu thuật. Xét về hiệu quả kinh tế, rõ ràng NSMTND ưu điểm hơn so với phẫu thuật.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 309 BN được NSMTND tại Bệnh viện TWQĐ 108 từ 2007 - 2010, kết quả cho thấy:

1. Nội soi mật tụy ngược dòng là một phương pháp có giá trị cao trong chẩn đoán bệnh lý sỏi, giun OMC với độ nhạy 98,6%, cao hơn siêu âm (91,7%), độ đặc hiệu 100%, cao hơn siêu âm (75%), giá trị chẩn đoán đúng 98,3%, cao hơn siêu âm (92,9%) ( $p < 0,05$ ).

2. Nội soi mật tụy ngược dòng là một phương pháp rất có hiệu quả và an toàn trong điều trị bệnh lý sỏi/giun OMC. Tỷ lệ lấy hết sỏi/giun thành công cao (89,5%), thời gian thực hiện thủ thuật nhanh, trung bình  $35,8 \pm 21,5$  phút, thời gian điều trị nội trú ngắn, trung bình 3,5 ngày, tỷ lệ biến chứng thấp (6,04%), trong đó: viêm tụy cấp: 12 BN (4,02%), xuất huyết tiêu hoá: 4 BN (1,34%); thủng tá tràng: 1 BN (0,34%), chảy máu kết hợp thủng: 1 BN (0,34%). Các trường hợp này đều được xử trí ổn định, không có BN tử vong do NSMTND.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Quốc Anh. Nội soi mật tụy. Nhà xuất bản Y học. 2003, tr.42-44.
2. Phạm Thị Bình, Nguyễn Khánh Trạch, Kiều Văn Tuấn. Đánh giá kết quả chụp mật 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 hoá. 2000.
3. Phạm Thị Bình. Nghiên cứu giá trị của phương pháp NSMTND trong chẩn đoán và điều trị sỏi, giun OMC. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2004.
4. Phạm Quang Cử. Nghiên cứu giá trị của NSMTND trong chẩn đoán và điều trị sỏi OMC. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ Công an. 2006.

5. *La Văn Phương*. Đánh giá kết quả của phương pháp NSMTND trong chẩn đoán và điều trị hội chứng tắc mật cho 139 trường hợp. Tạp chí Ngoại khoa. 2001, số 3, tr.19-24.

6. *Đỗ Kim Sơn và CS*. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị sỏi mật tại Bệnh viện Việt Đức, nghiên cứu 5.773 trường hợp phẫu thuật từ 1976 - 1988. Tạp chí Thông tin Y dược, số chuyên đề tiêu hoá. 2000, tr.16-19.

7. *Chung MC, et al*. Endoscopic retrograde cholangiography management of common bile duct stones in a surgical unit. J Surg. 2005, 75, pp.1070-1072.

8. *Shadi Kolandoozan, et al*. Long-term follow-up of common bile duct diameter after endoscopic sphincterotomy in patients with common bile duct

stones. Indian J Gastroenterol. 2010, January-February, 29 (1), pp.22-25.

9. *Tze-Zen O, Jen-Lock K, Dede-Sutedja, et al*. Complications of endoscopic retrograde cholangiography in the post-MRCP era: A tertiary center experience. World J Gastroenterol. 2009, September 7, Vol 11, No 33, pp.34-38.

10. *Uwe Seitz, Amol Bapaye, Sabine Bohnacker, Claudio Navarrete*. Advances in therapeutic endoscopic treatment of the common bile duct stones. Asia Pacific Digestive Week. 2003, pp.145-148.