

Đánh giá hiệu quả và an toàn của phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng điều trị sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluating the efficacy and safety of the retrograde endoscopic pancreatic method for treating common bile duct stones at 108 Military Central Hospital

Thái Doãn Kỳ, Phạm Minh Ngọc Quang,
Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Lâm Tùng,
Trần Văn Thanh, Mai Thanh Bình

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và an toàn của phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) điều trị sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội (TƯQĐ) 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 785 lượt bệnh nhân điều trị nội trú (BN) tại Bệnh viện TƯQĐ 108 được ERCP từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Trong quần thể nghiên cứu, 51,08% là nam, 66,62% trên 60 tuổi, 22,55% đã từng làm ERCP. Trong tổng số 763 BN (97,2%) thực hiện ERCP thành công, có 83,88% được lấy hết sỏi, 15,07% lấy sỏi một phần, và 29,88% được đặt stent đường mật. Các chỉ số viêm, tắc mật và tổn thương gan cải thiện tốt sau ERCP. Tai biến của ERCP gặp ở 84 BN (chiếm 10,7%), trong đó chủ yếu là viêm tụy cấp mức độ nhẹ (9,04%). Các tai biến: Suy hô hấp (0,25%), thủng tá tràng (0,38%) và chảy máu diện cắt (1,02%) đều được cấp cứu và xử trí ổn định. **Kết luận:** ERCP là phương pháp điều trị sỏi đường mật hiệu quả, tỷ lệ thành công cao và tai biến biến chứng thấp, đang được chỉ định rộng rãi và đầu tay cho bệnh nhân sỏi đường mật tại Bệnh viện TƯQĐ 108.

Từ khóa: Nội soi mật tụy ngược dòng, sỏi đường mật, Bệnh viện TƯQĐ 108.

Summary

Objective: To assess the effectiveness and safety of the retrograde endoscopic pancreatic method (ERCP) for treating common bile duct stones at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A combined retrospective and prospective study was conducted on 785 inpatient treatments at 108 Military Central Hospital during which ERCP was performed from January 2021 to December 2022. **Result:** In the study population, 51.08% were male, 66.62% were over 60, and 22.55% had previously undergone ERCP. Of the 763 patients (97.2%) who underwent ERCP, 83.88% had complete stone removal, 15.07% had partial stone removal, and 29.88% had biliary stent placement. Inflammatory markers, biliary obstruction, and liver injury all significantly improved after ERCP. ERCP-related complications occurred in 84 patients (10.7%), primarily mild acute pancreatitis (9.04%). Respiratory distress and perforation occurred in 0.25% and 0.38%, respectively, while bleeding occurred in 1.02% of patients, all managed promptly and stabilized through intensive treatment. **Conclusion:** ERCP is an effective treatment method for common bile duct stones with a

Ngày nhận bài: 15/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 25/10/2023

Người phản hồi: Mai Thanh Bình, Email: maibinhhtieuhoa108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

high success rate and low complication rate. It is the primary treatment for patients with common bile duct stones at 108 Military Central Hospital.

Keywords: Retrograde endoscopic pancreatic method, common bile duct stones, 108 Military Central Hospital.

1. Đặt vấn đề

Sỏi đường mật là bệnh lý phổ biến trong các bệnh lý gan mật, trong đó khoảng 75% là sỏi ống mật chủ. Sỏi ống mật chủ là nguyên nhân chủ yếu gây ra viêm đường mật (chiếm 80% số trường hợp), và là nguyên nhân hay gặp gây ra viêm tụy cấp (khoảng 30% số trường hợp). Đây cũng là những biến chứng chính hay gặp của sỏi ống mật chủ (OMC), có thể diễn tiến nặng và nguy cơ tử vong nếu không được chẩn đoán và cấp cứu điều trị sớm. Bên cạnh đó, sỏi OMC còn gây ra cảm giác đau bụng vùng hạ sườn phải dai dẳng, lặp lại kể cả khi không có viêm đường mật kèm theo [1]. Dẫn lưu giảm áp đường mật và lấy sỏi mà những nguyên tắc chính điều trị sỏi OMC. Hiện nay, nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) đang là lựa chọn hàng đầu để điều trị sỏi OMC, đặc biệt là giai đoạn viêm đường mật vì nhiều ưu điểm như là can thiệp theo đường tự nhiên, tỷ lệ thành công cao (> 95%) và khả năng lấy sỏi triệt để [2], xâm lấn tối thiểu, phục hồi nhanh, thời gian nằm viện ngắn và chi phí điều trị thấp [3]. Cùng với đó, với tỷ lệ tai biến biến chứng thấp (khoảng 3%-10%), tỷ lệ tử vong khoảng 0,15%-1% [4], ERCP ưu thế đối với can thiệp bệnh lý mật tụy ở bệnh nhân cao tuổi hoặc bệnh nặng kết hợp [5]. Phẫu thuật mở OMC lấy sỏi, đặt dẫn lưu Kehr chỉ đặt ra khi ERCP thất bại, hoặc sỏi OMC quá lớn không lấy được qua ERCP.

Tại Việt Nam, ERCP được áp dụng từ những năm 90 của thế kỷ XX, và hiện nay đã được mở rộng tại nhiều bệnh viện tuyến tỉnh, với kết quả điều trị tốt với bệnh nhân sỏi đường mật [5-8]. Tại Bệnh viện trung ương Quân đội 108, ERCP được triển khai từ những năm 2010, hiện nay đã trở thành kỹ thuật thường quy, và chỉ định đầu tay cho bệnh nhân sỏi mật, nhằm giải quyết những tình trạng nguy hiểm tới tính mạng, và điều trị can nguyên. Đã có một vài tác giả báo cáo những kết quả ban đầu về hiệu quả điều trị sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, tuy nhiên với cỡ mẫu còn nhỏ, thời gian ngắn [9]. Do đó, đề tài này cung cấp thêm giá

trị khoa học tổng quan hơn về giá trị hiệu quả của ERCP đối với điều trị sỏi mật.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 699 bệnh nhân với 785 lần điều trị nội trú, chẩn đoán sỏi đường mật, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ 01/2021 tới tháng 12/2022. Cỡ mẫu sẽ tính trên lượt điều trị. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi đường mật, được chỉ định và được thực hiện làm ERCP (thành công hoặc thất bại với kỹ thuật). Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân sỏi mật không được làm ERCP, hoặc bệnh nhân can thiệp ERCP không phải nguyên nhân do sỏi mật.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, hồi cứu kết hợp với tiến cứu.

Cỡ mẫu: Tính theo tổng lượt BN đã áp dụng ERCP điều trị sỏi đường mật trong thời gian nghiên cứu (thành công hoặc thất bại với kỹ thuật): (n = 785).

Phương pháp: Thu thập số liệu: Thu thập thông tin nghiên cứu theo mẫu bệnh án nghiên cứu tại các thời điểm trước can thiệp ERCP, sau can thiệp 01 ngày, sau can thiệp từ 3 ngày so sánh trước sau theo các chỉ số nghiên cứu. Phương tiện nghiên cứu: Xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu, đông máu cơ bản, nhóm máu, siêu âm, CT scanner, điện tim, hệ thống Máy C-arm, máy nội soi mật tụy ngược dòng của sở bên, các loại dụng cụ can thiệp: Dao, rọ, bóng thông, stent đường mật, thuốc cản quang, bệnh án nghiên cứu. Phương pháp tiến hành: Chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ, tiến hành thủ thuật, điều trị sau nội soi mật ngược dòng lấy sỏi.

2.3. Xử lý số liệu

Phân tích thống kê sử dụng phần mềm GraphPad Prism version 9.1 (<https://www.graphpad.com/>) và phần mềm SPSS

version 25.0. Các kết quả nghiên cứu được thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm, giá trị trung vị khoảng Q1-Q3. Giá trị $p < 0,05$ được xác định là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của 785 lượt điều trị nội trú

Đặc điểm	Số lượt BN	Tỷ lệ %
Nam	401	51,08
Tuổi ≥ 60	523	66,62
Tiền sử đã làm ERCP	177	22,55
Biến chứng của sỏi đường mật		
Sốc nhiễm khuẩn	53	6,75
Nhiễm khuẩn huyết	83	10,57
Viêm đường mật	708	90,19
Viêm đường mật mức độ nặng	133	16,94
Viêm tụy cấp	88	11,21
Tắc mật	546	69,55

Nhận xét: Trong quần thể nghiên cứu là 785 lượt điều trị nội trú, nam chiếm 51,08%, bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 66,62% và 22,52% có tiền sử làm ERCP.

Tại thời điểm nhập viện, phần lớn bệnh nhân có viêm đường mật (90,19%) và tắc mật (~70%). Biến chứng nặng của bệnh lý sỏi đường mật cũng hay gặp trong quần thể nghiên cứu: Sốc nhiễm khuẩn (6,75%), nhiễm khuẩn huyết (10,57%) và viêm đường mật mức độ nặng (16,94%).

3.2. Hiệu quả điều trị của nội soi mật tụy ngược dòng đối với bệnh nhân sỏi đường mật

Bảng 2. Kết quả điều trị sỏi đường mật đối với 785 lượt điều trị nội trú

Kết quả điều trị	Số lượt bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thành công về kỹ thuật	763	97,2
Thông nhú khó hoặc sỏi kẹt cơ Oddi	192	24,46
Cắt trước núm Vater	68	8,66
Lấy hết sỏi	640/763	83,88
Lấy một phần sỏi	115/763	15,07
Đặt stent đường mật	228/763	29,88

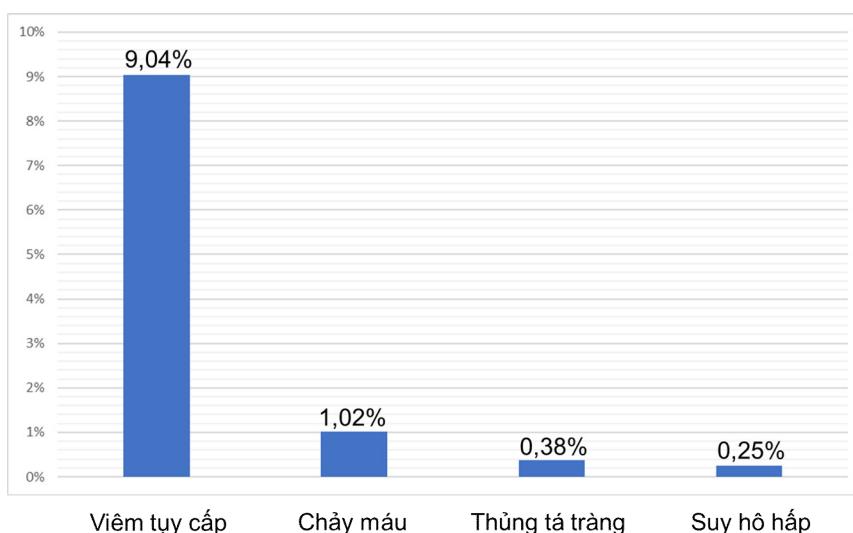
Nhận xét: Tỷ lệ tiếp cận, thông nhú thành công là 97,2%, trong đó có 68 trường hợp (8,66%) phải tiến hành cắt trước núm Vater để thông nhú. Có 192/785 (24,46%) trường hợp thông nhú khó, hoặc sỏi kẹt cơ Oddi, gây khó khăn đối với quá trình thông nhú. Kết quả lấy sỏi: Có 83,88% lấy hết sỏi, 15,07% lấy một phần sỏi, và 29,88% đặt stent đường mật (đây là những bệnh nhân không hoặc không thể lấy sỏi, lấy 1 phần sỏi, hoặc dự phòng sỏi tái phát từ túi mật).

Bảng 3. Cải thiện các chỉ số cận lâm sàng trước và sau can thiệp ERCP đối với 785 lượt bệnh nhân sỏi đường mật điều trị nội trú. Giá trị các xét nghiệm cận lâm sàng là giá trị trung vị, trong khoảng Q1-Q3 (Median (Q1-Q3))

Xét nghiệm	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p value
WBC (G/l)	9,5 (7,1-13,7)	8,6 (6,5-11,35)	<0,0001
AST (U/l)	79,6 (39,35-188,7)	50 (30,5-87,9)	<0,0001
ALT (U/l)	101 (40,6-217,2)	73 (37-146,7)	<0,001
GGT	384 (152,7-703)	314,8 (158,8-146,7)	0,04
Bilirubin toàn phần (μmol/l)	37,35 (18,1-84,5)	29,7 (17,5-61,7)	0,005

Nhận xét: ERCP giúp cải thiện tốt tình trạng nhiễm khuẩn, tắc mật và tổn thương gan do sỏi đường mật ở bệnh nhân (Tất cả các chỉ số bạch cầu, men gan và bilirubin toàn phần giảm đáng kể, có ý nghĩa thống kê sau ERCP, với $p < 0,05$).

3.3. Tính an toàn của kỹ thuật



Hình 1. Tai biến, biến chứng của phương pháp ERCP điều trị sỏi đường mật

Nhận xét: Hình 1: Tai biến, biến chứng gặp 84 trường hợp (chiếm 10,7%), trong đó viêm tụy cấp sau can thiệp (71/785), chảy máu (8/785), thủng tạng rỗng (3/785), và suy hô hấp (2/785).

4. Bàn luận

Sỏi đường mật là bệnh lý phổ biến trên thế giới và cả ở Việt Nam, trong đó sỏi OMC là nguyên nhân phổ biến nhất gây nhiễm trùng trong ống gan chung dẫn tới tắc nghẽn 1 phần hoặc toàn bộ đường mật. Nội soi mật tụy ngược dòng hiện nay đang ngày càng trở thành chỉ định đầu tay với nhóm bệnh lý sỏi đường mật do những ưu thế về hiệu quả điều trị, tỷ lệ tai biến biến chứng thấp và hiệu quả về

mật kinh tế cũng như sự phục hồi nhanh của bệnh nhân sau can thiệp. Chúng tôi triển khai nghiên cứu đánh giá hiệu quả, tính an toàn của kỹ thuật ERCP trên 699 bệnh nhân với 785 lượt điều trị tại Bệnh viện TƯQĐ 108 để khẳng định thêm một lần nữa ưu thế của kỹ thuật này với nhóm bệnh nhân sỏi mật.

Trong quần thể nghiên cứu, chúng tôi gặp tỷ lệ tương đồng giữa nam và nữ, nhưng phần đông là những bệnh nhân cao tuổi trên 60 tuổi (Bảng 1). Phân bố giới tính của quần thể nghiên cứu đã công

bố trên thế giới và trong nước không đồng nhất, nó có thể do sự phân bố dân cư, hoặc do đặc thù của cơ sở khám chữa bệnh; Tuy nhiên, các công bố đều đồng thuận là sỏi đường mật thường gặp hơn ở nhóm bệnh nhân cao tuổi [5, 7, 8]. Sỏi đường mật có nhiều biến chứng, trong đó phổ biến nhất là viêm đường mật, tắc mật và viêm tụy cấp [10]. Trong quần thể nghiên cứu của đề tài, những biến chứng này đều được chẩn đoán với tỷ lệ cao (Bảng 1), đặc biệt là những biến chứng nặng nề, nguy cơ tử vong cao của sỏi đường mật nếu không được điều trị kịp thời như viêm đường mật mức độ nặng (~17%), nhiễm khuẩn huyết (10,57%) và sốc nhiễm khuẩn (6,75%).

Nhiễm khuẩn đường mật có thể diễn tiến nặng nề, gây nguy cơ sốc nhiễm khuẩn và tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Phụ thuộc vào diễn biến và mức độ nghiêm trọng của bệnh, việc dẫn lưu đường mật hoặc điều trị lấy sỏi có thể được khuyến cáo thực hiện càng sớm càng tốt, và có thể thực hiện qua ERCP [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 785 lượt bệnh nhân sỏi đường mật đã thực hiện ERCP, có 763 BN thông nhú thành công (97,2%) để tái lưu thông đường mật. Kết quả này cũng tương đương với các tác giả khác trên thế giới và ở Việt Nam, cho thấy tỷ lệ thông nhú vào đường mật của kỹ thuật ERCP hiện nay từ 93%-98% [5, 6, 9]. Có 22 bệnh nhân thông nhú thất bại với tái thông đường mật bằng ERCP, trong đó có những bệnh nhân đã được tiến hành cắt trước nút Vater hoặc tiền sử cắt dạ dày. Những bệnh nhân này được điều trị nội khoa tích cực hoặc chuyển ngoại khoa nếu nhiễm khuẩn đường mật tăng lên. Trong 763 bệnh nhân thông nhú thành công, có 640 BN (83,88%) được lấy sỏi hoàn toàn và 115 BN (15,07%) chỉ lấy 1 phần sỏi. Bên cạnh đó, có gần 1/3 số bệnh nhân được tiến hành đặt stent đường mật để điều trị và dự phòng tắc mật do sỏi. Kết quả này ở báo cáo của chúng tôi dường như thấp hơn các công bố trước đây ở Việt Nam [6-9]; tuy nhiên sự khác nhau này là do khác nhau về chọn mẫu. Các số liệu của các tác giả khác đều nghiên cứu hồi cứu, chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu nhỏ < 100 BN và tập trung vào một số nhóm BN riêng biệt, nên tính chất đại diện cho hiệu quả điều trị chung của kỹ thuật ERCP trong

điều trị sỏi đường mật là không cao. Ngược lại, chúng tôi công bố số liệu tổng hợp của tất cả các bệnh nhân đã được thực hiện ERCP điều trị sỏi trong 2 năm.

ERCP điều trị sỏi đã được chứng minh về hiệu quả lấy sỏi, cũng như cải thiện các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng [6-9]. Tương đồng với các công bố khác, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự cải thiện đáng kể tình trạng nhiễm khuẩn, tắc mật và tổn thương gan do sỏi đường mật ở BN nghiên cứu sau khi được thực hiện thành công ERCP (Bảng 3).

Về tai biến, biến chứng của kỹ thuật ERCP, chúng tôi gặp ở 84 BN (chiếm 10,7%), tương đương với các báo cáo khác trên thế giới và Việt Nam về biến chứng của ERCP [4, 6-10]. Trong đó, viêm tụy cấp là biến chứng hay gặp nhất (9,04%), nhưng tất cả các trường hợp đều viêm tụy cấp mức độ nhẹ, và tự ổn định. Viêm tụy cấp liên quan đến ERCP được báo cáo là 0,7-11,1% [4, 10]. Biến chứng suy hô hấp là một biến chứng ít gặp (~0,5%) nhưng hậu quả nặng nề, nguy cơ tử vong cao của ERCP. Chúng tôi gặp 2 trường hợp suy hô hấp, xảy ra sau khi kết thúc quá trình lấy sỏi và rút ống soi. Đây là 2 bệnh nhân cao tuổi, có bệnh lý u vùng hầu họng, cổ ngắn nên có thể quá trình rút máy gây kích thích đường hô hấp; và 2 BN này đều được tiến hành thở oxy, bóp bóng và thông khí nhân tạo, sau đó ổn định. Ngoài ra, chúng tôi gặp 3 BN bị thủng tá tràng (0,38%) và 8 BN chảy máu diện cắt (1,02%). Tất cả những bệnh nhân này đều được phát hiện và xử trí ổn ngay trong lúc can thiệp ERCP, được tiến hành can thiệp bằng kẹp clip kết hợp với đặt stent đường mật, và không cần can thiệp ngoại khoa. Trong 3 bệnh nhân thủng tá tràng, có 1 bệnh nhân thủng mật sau tá tràng, phát hiện muộn hơn, vào ngày thứ 2 sau can thiệp do bệnh nhân tiền sử phẫu thuật cắt dạ dày, nối Bilioth II và cái quai nối dài, gấp góc gây khó khăn cho việc kiểm tra khi rút ống nội soi. Bệnh nhân này được phẫu thuật khâu lỗ thủng, và mở OMC lấy sỏi, ổn định ra viện. Biến chứng thủng trong ERCP được báo cáo khoảng 0,1-2,1% tùy báo cáo, nếu phát hiện muộn dễ gây ra tình trạng viêm phúc mạc nặng nề [4]. Cuối cùng, qua 785 lượt điều trị ERCP, không có bệnh nhân tử vong trực tiếp liên quan tới ERCP điều trị sỏi đường mật.

5. Kết luận

Nội soi mật tụy ngược dòng là phương pháp can thiệp điều trị sỏi đường mật hiệu quả với tỷ lệ thành công tái lưu thông đường mật cao (> 97%), cải thiện rõ rệt tình trạng nhiễm khuẩn, tắc mật, tổn thương gan. Tai biến biến chứng của ERCP gặp khoảng 10%, trong đó có những biến chứng nặng nề, nguy cơ tử vong nhưng hoàn toàn có thể kiểm soát được trong quá trình làm can thiệp, đòi hỏi sự tỷ mỉ, cẩn thận và sâu sát với bệnh nhân.

Tài liệu tham khảo

- Viện Nghiên cứu Khoa học Y dược lâm sàng 108 (2017) *Giáo trình bệnh học nội tiêu hoá*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Maharshi S, Sharma SS (2021) *Early precut versus primary precut sphincterotomy to reduce post-ERCP pancreatitis: Randomized controlled trial (with videos)*. *Gastrointest Endosc* 93(3): 586-593.
- Lê Quang Quốc Ánh (2003) *Nội soi mật tụy*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- Committee ASoP, Chandrasekhara V, Khashab MA, Muthusamy VR, Acosta RD, Agrawal D et al (2017) *Adverse events associated with ERCP*. *Gastrointest Endosc* 85(1): 32-47.
- Dương Xuân Nhung (2019) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi bằng NSMTND*. Học viện Quân Y.
- La Văn Phú, La Vĩnh Phúc, Trần Minh Quân, Nguyễn Trung Hiếu (2021) *Kết quả sớm điều trị sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân cao tuổi bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện thành phố Cần Thơ*. *Tạp chí Y học Việt Nam* 513, tr. 62-65.
- Nguyễn Anh Tân, Dương Hồng Thái (2022) *Kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh*. *Tạp chí Y học Việt Nam* 511(2), tr. 62-65.
- Nguyễn Công Long, Lục Lê Long (2022) *Đánh giá kết quả phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng ở bệnh nhân sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Bạch Mai*. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 513, tr. 62-65.
- Dương Minh Thắng, Phạm Minh Ngọc Quang, Vũ Thị Phượng (2019) *Kết quả nội soi mật tụy ngược dòng cấp cứu điều trị viêm đường mật và viêm tụy cấp thể phù nề do sỏi ống mật chủ*. *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, 14(7), tr. 7-12.
- Ahmed M (2018) *Acute cholangitis - an update*. *World J Gastrointest Pathophysiol* 9(1): 1-7.