

Đánh giá kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024-2025

Evaluation of the results of treatment of common bile duct stones by ercp at viet tiep friendship hospital in 2024-2025

Lê Văn Thiệu^{1*}, Nguyễn Văn Đức¹, Phan Thục Anh¹,
và Ngô Thị Thu Thủy²

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp,
²Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) có nhiều ưu điểm hơn so với các phương pháp điều trị truyền thống trong điều trị bệnh sỏi mật. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng phương pháp ERCP tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024 - 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang có so sánh trước và sau ERCP trên 126 bệnh nhân sỏi ống mật chủ. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 1,03/1; lứa tuổi gặp nhiều nhất là 50-89 (82,5%), các triệu chứng lâm sàng như đau, sốt được cải thiện ngay sau ERCP 1 ngày ($p < 0,01$); bilirubin toàn phần trong máu giảm nhiều sau ERCP 03 ngày ($p < 0,01$); thời gian hoàn thành thủ thuật trung bình là $43,43 \pm 17,79$ phút; 92,9% BN được lấy hết sỏi ngay lần đầu làm ERCP; 7,1% BN phải làm ERCP lần 2, không ghi nhận tai biến chảy máu, viêm tụy cấp, viêm đường mật, tỷ lệ tai biến thủng thấp (0,8%). **Kết luận:** ERCP là phương pháp điều trị sỏi ống mật chủ an toàn, hiệu quả cao, các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng cải thiện nhanh.

Từ khóa: Sỏi ống mật chủ, nội soi mật tụy ngược dòng.

Summary

Background: Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) has many advantages over traditional treatment methods in the treatment of gallstones. **Objective:** To evaluate the results of treatment of common bile duct stones by ERCP at Viet Tiep Friendship Hospital in 2024 - 2025. **Subject and method:** Cross-sectional description with comparison before and after ERCP on 126 patients with common bile duct stones. **Result:** The male/female ratio was 1.03/1; the most common age group was 50-89 (82.5%), clinical symptoms such as pain and fever improved immediately after ERCP a day ($p < 0.01$); total bilirubin in the blood decreased significantly after ERCP 03 days ($p < 0.01$); the average procedure completion time was 43.43 ± 17.79 minutes; 92.9% of patients had all stones removed on the first ERCP; 7.1% of patients had to have a second ERCP, no bleeding complications, acute pancreatitis, cholangitis were recorded, the rate of perforation complications was low (0.8%). **Conclusion:** ERCP is a safe and highly effective method of treating common bile duct stones, clinical and paraclinical symptoms improving rapidly.

Keywords: Common bile duct stones, Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP).

Ngày nhận bài: 16/9/2025, ngày chấp nhận đăng: 19/9/2025

* Tác giả liên hệ: thieulv@gmail.com - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi mật là một trong những bệnh lý đường tiêu hóa thường gặp trên thế giới cũng như ở Việt Nam, là bệnh đặc trưng của các nước nhiệt đới. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra đến hơn 90% nguyên nhân của viêm đường mật là do sỏi, ngoài gây biến chứng viêm đường mật, bệnh sỏi mật còn gây các biến chứng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh như: viêm tụy cấp, tắc mật, ung thư đường mật, sỏi kẹt cơ oddi, ống cổ túi mật ...

Đã có nhiều phương pháp điều trị bệnh sỏi mật: phẫu thuật mở, phẫu thuật nội soi, tán sỏi mật qua da, nội soi mật tụy ngược dòng (Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography: ERCP), nội soi đường mật qua miệng (peroral cholangioscopy: POCS). ERCP là phương pháp tiên tiến, ít xâm lấn, giúp bệnh nhân (BN) phục hồi nhanh^{1, 2}, phương pháp này đã được ứng dụng điều trị cho bệnh nhân BN tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ năm 2015 đến nay đã trở thành kỹ thuật thường quy, nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả của kỹ thuật này trong điều trị bệnh lý sỏi ống mật chủ (OMC). Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp năm 2024 – 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Gồm 126 BN được chẩn đoán sỏi OMC được thực hiện ERCP tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2025.

Tiêu chuẩn chọn BN:

Tuổi ≥ 16 .

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tuổi, giới

Đặc điểm	n	%
Tuổi		
< 30	3	2,4
31-49	14	11,1

Được chẩn đoán: Viêm tụy cấp do sỏi OMC, nhiễm trùng đường mật do sỏi OMC, sỏi kẹt cơ Oddi, tắc mật cấp do sỏi OMC.

BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Các nguyên nhân làm cản trở ống nội soi xuống tá tràng: hẹp thực quản, hẹp tâm vị, hẹp môn vị, túi thừa lớn thực quản.

Rối loạn đông máu nặng.

BN không đồng ý.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Trong thời gian nghiên cứu chọn được 126 BN đủ tiêu chuẩn.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, không xác suất trong suốt thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Các đặc điểm chung: tuổi, giới. Các triệu chứng: lâm sàng, cận lâm sàng; Thang điểm VAS, thời gian làm ERCP, số lần làm ERCP, kết quả ERCP, các tai biến.

So sánh trước và sau ERCP về các đặc điểm: mức độ đau theo thang điểm VAS, sốt, nồng độ bilirubin toàn phần trong máu.

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức của bệnh viện.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0, các biến số định tính được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm, các biến số định lượng được trình bày bằng chỉ số trung bình, độ lệch chuẩn. Sự khác biệt giữa 2 trung bình: dùng T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ (độ tin cậy 95%).

Đặc điểm	n	%
50-69	44	34,9
70-89	60	47,6
≥ 90	5	4,0
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$): 67,40 ± 15,89; tuổi nhỏ nhất 19, tuổi lớn nhất 95		
Giới		
Nam	64	50,8
Nữ	62	49,2
Tổng	126	100

Nhận xét: Lứa tuổi bị bệnh sỏi OMC chiếm tỉ lệ cao nhất từ 70-89 (47,6%) tiếp đến là lứa tuổi 50-69 (34,9%), lứa tuổi < 30 chiếm tỉ lệ thấp nhất (2,4%). Tuổi trung bình của BN nghiên cứu là 67,40 ± 15,89. Tỉ lệ nam/nữ là 1,03/1.

3.2. So sánh triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau ERCP

Bảng 2. Cải thiện triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau làm ERCP

Triệu chứng	(X±SD)		p
	Trước ERCP	Sau ERCP	
Triệu chứng lâm sàng sau 1 ngày làm ERCP			
Mức độ đau (thang điểm VAS)	5,85 ± 2,06	1,42 ± 0,58	< 0,01
Sốt (t ⁰)	37,67 ± 0,69	37,05 ± 0,20	< 0,01
Triệu chứng cận lâm sàng sau 3 ngày làm ERCP			
Bilirubin toàn phần trong máu (μmol/l)	115,23 ± 54,08	23,66 ± 9,92	< 0,01

Nhận xét: Sau làm ERCP 1 ngày, các triệu chứng lâm sàng như mức độ đau (theo thang điểm VAS), sốt (t°) giảm rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Nồng độ bilirubin toàn phần trung bình trong máu của BN nghiên cứu giảm gần về mức bình thường sau làm ERCP 3 ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

3.3. Thời gian hoàn thành thủ thuật

Bảng 3. Thời gian hoàn thành thủ thuật ERCP

Thời gian	n	%
< 30 phút	43	34,1
30-59 phút	61	48,4
60-89 phút	18	14,3
≥ 90 phút	4	3,2
Tổng	126	100
$\bar{X} \pm SD$: 43,43 ± 17,79		

Nhận xét: Phần lớn BN hoàn thành thủ thuật trong thời gian 30-59 phút (48,4%), 43 BN hoàn thành thủ thuật < 30 phút chiếm tỉ lệ 34,1%, 18 BN hoàn thành thủ thuật từ 60-89 phút (14,3%), 4 BN hoàn thành thủ thuật ≥ 90 phút (3,2%).

3.4. Phương pháp can thiệp và kết quả ERCP

Bảng 4. Phương pháp can thiệp và kết quả ERCP

Phương pháp	n	%	Kết quả ERCP	%
Cắt cơ Oddi, lấy hết sỏi, đặt stent	68	53,9	117 (lấy hết sỏi ngay trong lần đầu làm ERCP)	92,9
Cắt cơ Oddi, lấy hết sỏi	37	29,4		
Nong Oddi, lấy hết sỏi, đặt stent	12	9,5		
Không lấy được sỏi	1	0,8	9 (ERCP lần 2)	7,1
Không lấy được sỏi, đặt stent	3	2,4		
Lấy được 1 phần, đặt stent	5	4,0		
Tổng	126	100	100	100

Nhận xét: 117 BN được lấy hết sỏi OMC khi làm ERCP lần đầu chiếm 92.9%; có 9 BN chiếm tỉ lệ 7.1% phải làm ERCP lần 2 mới lấy được hết sỏi OMC, trong số BN này có 1 BN không lấy được sỏi trong ERCP lần đầu mặc dù BN này chỉ có 1 viên sỏi OMC kích thước 13mm vì trong khi làm ERCP đến thì chụp đường mật xác định được sỏi thì BN xuất hiện cơn tăng huyết áp (220/100mmHg) nên kịp làm đã kết thúc thủ thuật để điều trị bệnh tăng huyết áp sau đó làm ERCP lần 2 sau 1 tuần.

3.5. Tỉ lệ các tai biến

Bảng 5. Tỉ lệ các tai biến

Tai biến	n	%
Viêm tụy cấp	0	0
Chảy máu	0	0
Thủng	1	0,8
Viêm đường mật	0	0
Tổng	1	0,8

Nhận xét: Không ghi nhận các biến chứng viêm tụy cấp, chảy máu, viêm đường mật sau ERCP, có 1 BN có thủng tá tràng kín đáo không phải can thiệp ngoại khoa chiếm tỉ lệ 0,8%.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 6/2025, chúng tôi đã nghiên cứu được 126 BN sỏi OMC được điều trị bằng phương pháp ERCP tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Kết quả Bảng 1 cho thấy: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là: 67,40 ± 15,89; tuổi nhỏ nhất 19, tuổi lớn nhất 95. Lứa tuổi bị

bệnh sỏi OMC chiếm tỉ lệ cao nhất từ 70-89 (47,6%) tiếp đến là lứa tuổi 50-69 (34,9%), lứa tuổi < 30 chiếm tỉ lệ thấp nhất (2,4%), như vậy đa số BN ở lứa tuổi 50-89 (82,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy bệnh sỏi OMC gặp chủ yếu ở lứa tuổi 50 - 89^{1, 3}. Tỉ lệ nam/nữ là 1,03/1, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam/nữ là tương đương nhau, theo Nguyễn Công Long và CS (2022)¹, sỏi mật chủ yếu gặp ở nữ, tỉ lệ nam/nữ là 0,53, sự khác biệt này có lẽ do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi lớn hơn, thời gian và địa điểm nghiên cứu cũng khác nhau^{4, 5}. Khi đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS (Bảng 2) trước và sau làm ERCP 1 ngày được cải thiện rõ rệt, trước làm ERCP điểm VAS trung bình là 5,85 ± 2,06, sau làm ERCP 1 ngày điểm VAS trung bình là 1,42 ± 0,58, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01, điều này một lần nữa khẳng định giá trị của ERCP trong cải thiện triệu chứng đau của BN sỏi OMC ưu việt hơn hẳn so với các phương pháp điều trị sỏi OMC truyền thống. Giá trị trung bình của sốt cũng giảm rõ rệt trước và sau ERCP 1 ngày, trước ERCP, giá trị sốt trung bình là 37,67 ± 0,69, sau ERCP 1 ngày giá trị sốt trung bình là 37,05 ± 0,20, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01. Thời gian hoàn thành thủ thuật, kết quả Bảng 3 cho thấy: Phần lớn BN hoàn thành thủ thuật trong thời gian 30-59 phút (48,4%), 43 BN hoàn thành thủ thuật <30 phút chiếm tỉ lệ 34,1%, 18 BN hoàn thành thủ thuật từ 60-89 phút (14,3%), 4 BN hoàn thành thủ thuật ≥ 90 phút (3,2%), BN hoàn thành thủ thuật nhanh nhất là 20 phút, chậm nhất là 105 phút, thời gian hoàn thành thủ thuật trung bình là 43,43 ± 17,79. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với

hầu hết các kết quả nghiên cứu đã công bố 1. Kết quả ERCP trên 126 BN sỏi OMC, kết quả Bảng 4 cho thấy: 117 BN được lấy hết sỏi OMC khi làm ERCP lần đầu chiếm 92,9%; có 9 BN chiếm tỉ lệ 7,1% phải làm ERCP lần 2 mới lấy được hết sỏi OMC, những BN phải làm ERCP lần 2 thường là những BN có nhiều sỏi, sỏi kích thước lớn ($> 15\text{mm}$), với những BN này khi không lấy được hết sỏi ngay làm ERCP lần đầu chúng tôi tiến hành đặt stent nhựa OMC - tá tràng sau đó tiến hành lấy sỏi OMC thì 2 sau 3 tháng. Tỉ lệ các tai biến của thủ thuật, kết quả Bảng 5 cho thấy, trong số 126 BN sỏi OMC được điều trị bằng phương pháp ERCP, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng chảy máu, viêm tụy cấp, viêm đường mật, có 01 BN có thủng tá tràng kín đáo sau 03 ngày làm thủ thuật với biểu hiện tràn khí dưới da, không đau bụng, không sốt, bụng mềm, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có hình ảnh tràn khí trung thất, tràn khí khoang sau phúc mạc mức độ ít, BN không phải can thiệp nội soi và ngoại khoa, chỉ theo dõi và điều trị nội khoa bằng kháng sinh, nhịn ăn, nuôi dưỡng tĩnh mạch sau 01 tuần các triệu chứng của thủng tá tràng kín đáo ổn định và BN được xuất viện. Về biến chứng viêm tụy cấp, nguyên nhân gây biến chứng viêm tụy cấp sau ERCP thường do trong thì thông nhú Vater, dây dẫn không vào đường mật mật mà vào đường tụy gây tổn thương tụy dẫn đến viêm tụy cấp, trong nghiên cứu này, số lượng bệnh nhân ở thì thông nhú Vater mà dây dẫn vào đường tụy không nhiều và những trường hợp khi dây dẫn vào đường tụy thì sau ERCP chúng tôi đặt stent nhựa ống mật chủ tá tràng, cho BN nhịn ăn, nuôi dưỡng tĩnh mạch 48 giờ nên đã kiểm soát tốt biến chứng viêm tụy cấp. Từ kết quả ERCP này thể hiện kỹ năng làm ERCP của chúng tôi rất chuyên nghiệp bởi tỉ lệ các tai biến của chúng tôi rất thấp so với các nghiên cứu đã công bố trước đây^{5,6,7}.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nam/nữ là 1,03/1, lứa tuổi gặp nhiều nhất là 50-89, các triệu chứng lâm sàng như đau, sốt được cải thiện ngay sau ERCP 01 ngày ($p<0,01$); bilirubin toàn phần trong máu giảm nhiều sau ERCP 03 ngày ($p<0,01$), thời gian hoàn thành thủ thuật trung bình là $43,43 \pm 17,79$ phút, 92,9% BN được lấy hết sỏi ngay lần đầu làm ERCP, 7,1% BN phải làm ERCP lần

2, không ghi nhận tai biến chảy máu, viêm tụy cấp, viêm đường mật, tỉ lệ tai biến thủng thấp (0,8%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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*. Y học Việt Nam, số 1, tập 513, tr. 62-65.
2. Martin H et al (2023) *ERCP for bile duct stones across a national service, demonstrating a high requirement for repeat procedures*. Endosc Int Open 11(2): 142-148.
3. Zhang M et al (2025) *Long-term prognosis and risk factors associated with 30-day unplanned repeated ERCP in patients with common bile duct stones*. Therap Adv Gastroenterol 18: 17-42.
4. Nie S, Fu S, and Fang K (2023) *Comparison of one-stage treatment versus two-stage treatment for the management of patients with common bile duct stones: A meta-analysis*. Front Surg 10: 1124955.
5. Zhang R et al (2022) *Evaluation of therapeutic efficacy, safety and economy of ERCP and LTCBDE in the treatment of common bile duct stones*. Front Physiol 13: 949452.
6. El Menabawey T et al (2023) *Predictors of success of conventional ERCP for bile duct stones and need for single-operator cholangioscopy*. Endosc Int Open 11(10): 943-951.
7. Kataoka F et al (2025) *Higher Risk of Post-Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Pancreatitis in Patients With Asymptomatic Common Bile Duct Stones Compared to Symptomatic Cases: A Propensity Score-Matched Cohort Analysis*. J Hepatobiliary Pancreat Sci.