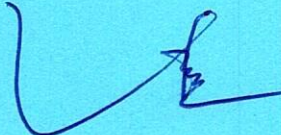




BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH NỘI SOI CAN THIỆP CẮT POLYPE ỐNG TIÊU HÓA >1CM HOẶC NHIỀU POLYPE QTKT.TDCN.09

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Nguyễn Thu Hà	BSCKII. Bùi Việt Quý	BSCKII. Phạm Văn Thịnh
Ký			



QUY TRÌNH NỘI SOI CAN THIỆP – CẮT POLYP ỚNG TIÊU HÓA >1CM HOẶC NHIỀU POLYPE

1. ĐẠI CƯƠNG

Polype là khối phát triển bất thường trên bề mặt niêm mạc ống tiêu hóa, thường không có triệu chứng lâm sàng, nhưng có thể gây xuất huyết, hoặc gây tắc nghẽn ống tiêu hóa nếu quá lớn

Cắt polype qua nội soi là phương pháp điều trị, can thiệp nhằm cắt polype bằng các dụng cụ nội soi chuyên dụng, thường là cắt polype ở trực tràng, đại tràng. Polype ở dạ dày, hành tá tràng ít gặp hơn. Kỹ thuật cắt polype còn có ý nghĩa ngăn ngừa biến chứng ung thư hóa của các polype này

- Suy tim điều trị ổn định

2. CHỈ ĐỊNH

- Tùy theo tình trạng của bệnh nhân mà bác sĩ chỉ định cận lâm sàng

- Tất cả các polype có nguy cơ đều có chỉ định cắt polype qua nội soi

- Tuy nhiên, việc chỉ định cần cân nhắc kỹ hiệu quả của việc cắt polype và nguy cơ của thủ thuật, đặc biệt ở những bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông, chống ngưng tập tiểu cầu hay những bệnh nhân có các bệnh lý nặng nề kèm theo

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý

- Rối loạn đông máu cầm máu

- Các bệnh lý ở thực quản có nguy cơ làm thủng thực quản như bong thực quản do hóa chất và thuốc gây hẹp thực quản.

- Suy tim độ III - IV

- Nhồi máu cơ tim mới.

- Thủng đại tràng

- Viêm phúc mạc

- Mỏi mô đại tràng, mô tiểu khung

- Phình lớn động mạch chủ bụng

- Bệnh túi thừa cấp tính

- Bệnh nhân có tắc mạch phổi

- Bệnh nhân đang trong tình trạng sốc

3.2. Chống chỉ định tương đối

- Người bệnh tâm thần không phối hợp được

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- KTV, điều dưỡng, giúp việc ...

5.2. Thuốc

a) Các dung dịch pha tiêm dưới niêm mạc hay sử dụng bao gồm:

- Dung dịch nước muối sinh lý NaCl 0.9%
- Các dung dịch trên thường pha thêm Adrenalin để cầm máu hoặc indigo carmine có tác dụng chỉ thị màu xác định ranh giới polyp

b) Một số thuốc cần thiết khác:

- Thuốc giãn cơ trơn, giảm đau: Nospa, Buscopan...
- Thuốc chống cường phó giao cảm: Atropin...

5.3. Vật tư

- Thòng lọng (snare) cắt polyp bằng nhiệt điện với các kích thước khác nhau và các loại dây khác nhau
- Kim sinh thiết gồm kim sinh thiết thông thường và kim sinh thiết nhiệt (hot biopsy)
- Kim tiêm dưới niêm mạc: kim tiêm có kích thước 23 – 25 gauge- Dụng cụ cầm máu: clip, endoloop, đầu dò nhiệt, máy APC (argon plasma)
- Găng tay, gạc, gel bôi trơn, giấy lau, thuốc tan bột...

5.4. Trang thiết bị

- 01 dàn máy nội soi dạ dày, đại tràng ống mềm
- Bộ nguồn cắt đốt: có tác dụng chuyển hóa nguồn điện cao tần thành nhiệt, làm đông đặc mô hoặc cắt tổ chức mô khi chạm đầu dụng cụ vào vị trí mô cần can thiệp

5.5. Người bệnh:

- Tất cả người bệnh và gia đình người bệnh cần được giải thích đầy đủ rõ ràng về quá trình làm kỹ thuật, lợi ích và các tai biến có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật cắt polype, bao gồm nguy cơ thủng và chảy máu. Người bệnh và gia đình người bệnh đồng ý và ký giấy cam kết thực hiện thủ thuật

- Phải làm sạch vùng polype cần cắt

Nếu là polype ở thực quản, dạ dày, hành tá tràng: Người bệnh phải nhịn ăn trước đó ít nhất 06 giờ

Nếu là polype ở đại tràng: Bệnh nhân cần được uống thuốc làm sạch đường ruột theo hướng dẫn của nhân viên y tế. Yêu cầu dịch đi ngoài nước trong không cặn, nhằm tạo thuận lợi quá trình nội soi cắt polype hiệu quả và an toàn

Nếu là polype ở trực tràng: Phải thụt tháo sạch phân

- Đối với thủ thuật nội soi tiền mê cắt polype, cần được thăm khám trước bởi bác sỹ gây mê hồi sức

- Đối với những người bệnh sử dụng các thuốc: Chống ngưng tập tiểu cầu: ngừng sử dụng thuốc 3 - 5 ngày trước khi cắt polype. Heparin: ngừng thuốc 4 giờ trước khi cắt polype

5.6. Hồ sơ bệnh án

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 1/6 -1/2 giờ (10 - 30 phút).

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng nội soi

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- Đặt tư thế bệnh nhân

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Đưa dây soi lại gần vị trí polype, quan sát đánh giá hình dạng và kích thước polype nhằm lựa chọn kỹ thuật phù hợp, nên điều chỉnh dây soi ở vị trí 6h so với polype nhằm thuận lợi cho quá trình thủ thuật

6.2. Bước 2:

- Thực hiện cắt polype bằng kim sinh thiết lạnh và kim sinh thiết nhiệt (hot biopsy) đối với các polype nhỏ, hoặc lựa chọn snare thích hợp với những polype $\geq 5\text{mm}$
- Nếu polype chân rộng, và polype dạng dẹt tiến hành tiêm dưới niêm mạc vị trí rìa ngoài chân polype, dùng kim tiêm một góc 45 độ, dung dịch nước muối sinh lý hoặc pha Adrenalin 1/10.000 để nâng chân polype.

6.3. Bước 3: Đưa snare lồng vào polype

6.4. Bước 4: Xác định vị trí cắt:

- Nếu cắt bằng snare lạnh nên để vị trí cắt rìa ngoài polype 1 – 2mm nhằm lấy toàn bộ tổn thương, nếu sử dụng snare nhiệt thì không cần cắt rìa ngoài niêm mạc lạnh
- Nếu polype có cuống nên xác định vị trí cắt là khoảng 1/3 – 1/2 cuống tính từ đầu polype

6.5. Bước 5: Cắt bằng nhiệt và đóng dần snare

- Đối với những polype nhỏ: thường chỉ để chế độ Auto Coagulation 25 – 30w
- Tùy kích thước của polype, loại polype mà điều chỉnh thông số phù hợp

6.6. Bước 6: Kiểm tra chân cắt: Đánh giá chân cắt, đặc biệt rìa chân cắt để xem có khả năng sót tổn thương, tình trạng chảy máu chân cắt. Nếu có chảy máu hoặc điểm mạch lớn thì nên thực hiện đốt điểm cầm máu (đốt điểm chảy máu bằng kim sinh thiết nhiệt, snare nhiệt hoặc APC) hoặc kẹp clip vào chân cắt dự phòng nguy cơ chảy máu muộn từ chân cắt.

6.7. Bước 7:

- Lấy mảnh cắt polype ra ngoài làm xét nghiệm mô bệnh học.
- Lấy polype ra ngoài để xét nghiệm mô bệnh học
- Dùng thông lọng kẹp polype ra ngoài

- Dùng kim kẹp gấp polype rồi kéo ra ngoài
- Hút áp lực cao để polype dính chặt vào đầu đèn soi và kéo ra ngoài cùng dây
- Nếu nhiều polype ở các vị trí khác nhau đường tiêu hóa cần đưa các mảnh bệnh phẩm vào các lọ đựng riêng biệt và có ghi rõ vị trí tổn thương

6.8. Bước 8: Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật
- Hoàn thành ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Tùy theo bệnh nhân mà bác sĩ có chỉ định cho bệnh nhân nằm nội trú sau can thiệp

- Với những polype nhỏ có nguy cơ chảy máu thấp có thể về nhà theo dõi ngay sau cắt.

Hướng dẫn bệnh nhân về các triệu chứng báo động: sốt, đau bụng nhiều, nôn máu hoặc đi ngoài ra máu. Và khi có các triệu chứng báo động cần đến cơ sở y tế để được thăm khám

Yêu cầu bệnh nhân tránh làm việc nặng trong 1 tuần, ăn thức ăn mềm dễ tiêu hóa, chống táo bón

- Với những polype có cuống rộng, diện cắt nhiều, có nguy cơ cao biến chứng chảy máu hoặc thủng có thể nằm nội trú tại bệnh viện trong 24 giờ
- Theo dõi lâu dài: Tùy theo kết quả mô bệnh học mà có kế hoạch theo dõi thích hợp để kiểm tra

- **Chảy máu:** Hay gặp nhất

Chảy máu tức thì: ngay sau cắt polype, hay gặp với các polype chân rộng hoặc cuống to có mạch máu lớn, có thể biểu hiện trên nội soi là rỉ máu liên tục thậm chí phun máu thành tia. Xử trí tiêm cầm bằng Adrenalin 1/10000, kẹp clip, snare nhiệt hoặc đốt APC

Chảy máu muộn: thường xuất hiện sau 6h đến 7 ngày, xử trí nội soi cầm máu. Nếu chảy máu nhiều và can thiệp cầm máu qua nội soi thất bại xét can thiệp phẫu thuật

- **Thủng:** Đây là biến chứng nặng nhưng hiếm gặp, cần xử trí cấp cứu nhanh chóng và kịp thời

Nguyên nhân do cắt quá sâu, đặc biệt ở những polype có chân rộng

Triệu chứng: bụng chướng căng, có hơi tự do (XQ bụng không chuẩn bị thường quy có hình ảnh liềm hơi dưới cơ hoành)

Xử trí: Lỗ thủng nhỏ: có thể đóng bằng kẹp clip chuyên dụng và kháng sinh tĩnh mạch phổ rộng. Lỗ thủng lớn: cần hội chẩn ngoại khoa xét mổ cấp cứu khâu lỗ thủng

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.3. Biện chứng muộn

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Soi dạ dày - tá tràng. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện Tập I. Nhà xuất bản y học 1999.
2. Phạm Thị Bình. Soi dạ dày- tá tràng. Ứng dụng nội soi trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý tiêu hóa. Bệnh viện Bạch mai. 2001.
3. Mark Topazian. Upper endoscopy. Harrison, s Gastroenterology and Hepatology. 2010
4. Nội soi tiêu hóa, Khoa tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai, Nhà xuất bản y học
5. Nib Soehendra, Kenneth F. Binmoeller, Hans Seifert, Hans Wilhelm Schreiber, "Therapeutic Endoscopy - Color atlas of operative techniques for the gastrointestinal tract", Thieme 2005.