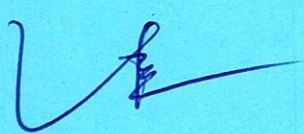
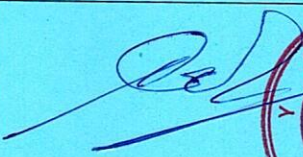
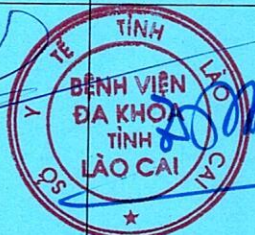
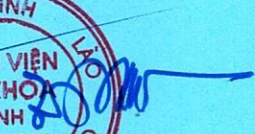


BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



**QUY TRÌNH  
KĨ THUẬT NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG  
(ERCP)**

**QTKT.TDCN.18**

	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 MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG (ERCp)

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) là kỹ thuật nội soi tá tràng dưới màn tăng sáng X quang để chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý đường mật và tụy tạng. Kỹ thuật được tiến hành đưa catheter vào đường mật hoặc đường tụy qua máy nội soi tá tràng, qua đó bơm thuốc cản quang vào đường mật hoặc đường tụy với mục đích chẩn đoán và điều trị bệnh lý của đường mật và đường tụy. Ngày nay, NSMTND chủ yếu để sử dụng cho điều trị, ít sử dụng cho mục đích chẩn đoán vì có nhiều phương pháp chẩn đoán hình ảnh với độ nhạy cao và an toàn hơn.

#### 2. CHỈ ĐỊNH

##### 2.1. Chẩn đoán

- Vàng da tắc mật ngoài gan chưa rõ nguyên nhân
- Giãn đường mật
- Sỏi túi mật mà có giãn ống mật chủ
- U đường mật
- Rối loạn chức năng vận động cơ Oddi
- Giãn ống tụy

##### 2.2. Điều trị

- Cắt cơ Oddi
- Lấy sỏi ống mật chủ
- Lấy sỏi tụy
- Dẫn lưu mật mũi
- Đặt stent đường mật:
  - + Ung thư đường mật vùng rốn gan
  - + Ung thư đường mật vùng ngoài rốn gan khi không còn khả năng phẫu thuật.
  - + Hẹp đường mật lành tính.
  - + Sỏi lớn ống mật chủ chưa thể lấy ngay được.
  - + Sỏi ống mật chủ nhưng người bệnh trong tình trạng nặng không cho phép lấy sỏi.
  - + Nhiễm trùng đường mật cần dẫn lưu.
- Đặt stent đường tụy.

#### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh mới bị nhồi máu cơ tim
- Bệnh lý tim phổi nặng
- Dị ứng với thuốc cản quang
- Rối loạn đông máu nặng

- Giảm tiêu cầu
- Đang dùng thuốc chống kết tập tiểu cầu

#### **4. THẬN TRỌNG**

#### **5. CHUẨN BỊ**

##### **5.1. Người thực hiện:**

- Bác sĩ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên
- Giúp việc

##### **5.2. Thuốc**

- Thuốc mê và tiền mê
- Thuốc cản quang

##### **5.3. Vật tư**

- + 01 catheter, 02 guidewire, 01 Dao cắt cơ Oddi, 01 bóng lấy sỏi, 01 bóng nong cơ Oddi, 01 rọ lấy sỏi, 01 rọ tán sỏi.
- + Stent đường mật: 02 stent kim loại hoặc 02 stent nhựa
- + Stent đường tụy: 01
- + Găng tay 10 đôi
- + Áo mổ 02

##### **5.4. Trang thiết bị**

- Phòng nội soi cho phép chiếu tia Xquang, có hệ thống oxy
- Máy tăng sáng xquang
- Hệ thống máy nội soi tá tràng (máy nội soi cửa sổ bên) với kênh làm thủ thuật có đường kính 4,2mm, canun.
- Nguồn cắt đốt.
- Máy theo dõi lifescope và dụng cụ cấp cứu: mặt nạ, bong bóng, nội khí quản
- Áo chì 5 bộ
- Bộ nghiền sỏi và bơm bóng nong cơ Oddi
- Thuốc và trang thiết bị vật tư tiêu hao

##### **5.5. Người bệnh**

- Nhịn ăn trước khi làm thủ thuật 8 giờ
- Đặt đường truyền tĩnh mạch

##### **5.6. Hồ sơ bệnh án**

Người bệnh được làm hồ sơ vào viện điều trị nội trú, đã được làm các xét nghiệm cơ bản, như: chức năng gan, thận, nhóm máu, đông máu cơ bản, chức năng tụy, các marker virus, điện tâm đồ, siêu âm ổ bụng, chụp CT scanner ổ bụng, xq tim phổi...

**5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:** 1/2 – 2 giờ (30 - 120 phút)

**5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** Khoa TDCN và Khoa gây mê hồi tỉnh

**5.9. Kiểm tra hồ sơ**

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

## **6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Sau khi người bệnh được tiền mê hoặc gây mê, sẽ tiến hành thủ thuật:

**6.1. Bước 1:** Đưa máy xuống tá tràng

- Máy nội soi qua thực quản "bán mù", do đó không quan sát được toàn bộ thực quản.
- Máy nội soi vào dạ dày: Đưa đầu dây nội soi qua thân vị và hang vị để đến lỗ môn vị rồi vào hành tá tràng.
- Máy qua gờ trên tá tràng vào đoạn II tá tràng: Quay đầu máy soi lên trên ở vị trí trung gian và đẩy máy vào đoạn II tá tràng. Quay máy 90 độ sang bên phải với đầu máy quay sang phải và lên trên sẽ nhìn thấy phân giữa của đoạn II tá tràng và papilla. Rút máy ra để máy đi dọc theo góc bờ cong nhỏ và nằm trong dạ dày đoạn ngắn nhất khoảng 60-70 cm cách cung răng trên. Thường để ống soi ở vị trí ngắn nhất cho phép quan sát trực diện với papilla để luồn catheter vào papilla được thuận lợi.

**6.2. Bước 2:** Tìm Papilla

Cho người bệnh nằm hơi sấp sẽ nhìn thấy trực diện papilla nằm ở đoạn DIII tá tràng có hình dáng và kích thước khác nhau. Papilla có màu hồng sẫm hơn màu hồng của niêm mạc tá tràng, phía trên có nếp niêm mạc to trùm lên trên papilla gọi là mũ papilla, phía dưới có những nếp niêm mạc chạy dọc hội tụ vào papilla, ở đỉnh Papilla có lỗ tiết mật, có kích thước to nhỏ khác nhau, qua lỗ này có thể thấy dịch mật chảy vào tá tràng.

**6.3. Bước 3:** Luồn Catheter vào papilla để bơm thuốc cản quang

Việc thành công của thủ thuật này tùy theo kinh nghiệm của người làm thủ thuật, tùy theo hình dạng và tổn thương ở papilla. Để đầu catheter đối diện với papilla, đẩy từ từ vào và hướng lên vị trí 1 giờ theo hướng của đường mật chính, để vào đường tụy hướng vào vị trí 1 giờ theo hướng của ống tụy. Đưa sâu catheter vào 3 - 5 cm để chụp đường mật. Tốt nhất là đầu catheter nằm sâu vào đường mật ở ngã 3 đường mật (đi qua chỗ đổ của túi mật vào ống mật chủ). Khi bơm thuốc, thuốc sẽ tỏa đều vào đường mật.

**6.4. Bước 4:** Bơm thuốc chụp đường mật hoặc đường tụy

- Nồng độ thuốc cản quang: thuốc cản quang được pha loãng với nước cất với tỉ lệ 50%.

- Số lượng thuốc cản quang: từ 30ml - 100ml, tùy theo mức độ giãn đường mật. Khi chụp đường tụy không nên bơm nhiều thuốc cản quang, vì nếu bơm nhiều sẽ làm tăng áp lực đường tụy gây biến chứng viêm tụy.

- Chụp đường tụy bằng 5-10 ml thuốc cản quang.

**- Các thủ thuật điều trị:**

Tùy theo từng loại bệnh mà có thể tiến hành các thủ thuật tiếp theo như: cắt cơ Oddi, lấy sỏi và đặt stent đường mật hoặc đường tụy

**6.5. Bước 5: Kết thúc quy trình**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật

- Hoàn thiện 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**

- Biến chứng liên quan tới gây mê: tụt huyết áp, suy hô hấp, buồn nôn hoặc nôn. Tiến hành truyền dịch, thở oxy.

- Viêm tụy cấp với tỉ lệ khoảng 5%. Nhịn ăn nuôi dưỡng tĩnh mạch dùng kháng sinh nếu có biểu hiện nhiễm trùng hoặc trước đó người bệnh có nhiễm trùng đường mật.

- Thủng tá tràng do cắt cơ Oddi, hay gặp ở những trường hợp có túi thừa tá tràng, papilla nằm cạnh hoặc trong túi thừa. Điều trị phẫu thuật

**7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

- Theo dõi phát hiện viêm tụy cấp: đau bụng, tình trạng ổ bụng, xét nghiệm amylase và lipase sau thủ thuật. Nhịn ăn nuôi dưỡng tĩnh mạch dùng kháng sinh nếu có biểu hiện nhiễm trùng hoặc trước đó người bệnh có nhiễm trùng đường mật

- Viêm đường mật, hay xảy ra trong trường hợp tắc mật do ung thư đường mật mà sau nội soi chụp mật mật tụy ngược dòng mà không đặt được stent. Dùng kháng sinh và dẫn lưu mật qua da trong trường hợp thất bại dẫn lưu mật qua papilla.

- Chảy máu do cắt cơ Oddi. Nội soi cầm máu

**7.3. Biến chứng muộn**

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế, Quy trình kỹ thuật bệnh viện.

2. Sivak M. V. Gastroenterologic Endoscopy 1987

3. Baron T.H. ERCP 2008

4. Lê Quang Quốc Ánh. Nội soi mật tụy. Nhà xuất bản y học. 2003

5. 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.

6. Phạm Thị Bình. Nghiên cứu giá trị của hương pháp NSMTND trong chẩn đoán và điều trị sỏi, giun OMC. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2004

7. Phạm Quang Cù. 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.
8. 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
9. 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
10. Chung MC, et al. Endoscopic retrograde cholangiography management of common bile duct stones in a surgical unit. J Surg. 2005

**PHỤ LỤC (BỔ SUNG NẾU CÓ)  
DANH MỤC CHUẨN BỊ THỰC HIỆN KỸ THUẬT NỘI SOI MẬT TỤY  
NGƯỢC DÒNG – (ERCP)**

*(Chú ý danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến lâm sàng khi thực hiện kỹ thuật)*

*(KÈM THEO QĐ Số 3023/QĐ-BYT, ngày 28/7/2023 về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn duy trình khám bệnh chữa bệnh”)*

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	<b>Lao động trực tiếp</b>	<b>Người</b>	<b>06</b>
1.1	Bác sỹ	Người	01
1.2	Kỹ thuật viên phụ	Người	03
1.3	Bác sỹ gây mê	Người	01
1.4	Kỹ thuật viên gây mê	Người	01
2	<b>Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ hàm lượng, đường dùng/ dạng dùng)</b>		
2.1	Midazolam 5mg	Ống	1-4
2.2	Fantanyl 0,1 mg	Ống	1-3
2.3	Propofol 20 ml	Ống	1-4
2.4	Thuốc cản quang (telebrix, xenetix) 50ml	Lọ	1-2
3	<b>Vật tư (được sử dụng trực tiếp)</b>		
3.1	Dụng cụ		
3.1.1	Catheter	Cái	01
3.1.2	Guidewire	Cái	02
3.1.3	Dao cắt cơ Oddi	Cái	01
3.1.4	Bóng lấy sỏi	Cái	01
3.1.5	Bóng nong cơ Oddi	Cái	01
3.1.6	Rọ lấy sỏi	Cái	01
3.1.7	Rọ tán sỏi	Cái	01
3.1.8	Stent đường mật - stent kim loại hoặc - stent nhựa	Cái	02 02
3.1.9	Stent đường tụy	Cái	01
3.2	Vật liệu		

3.2.1	Găng tay	Đôi	05
3.3	Vật tư khác		
3.3.1	Bông gạc	Cái	01
3.3.2	Giấy lau	Tờ	02
3.3.3	Áo mổ	Cái	02
3.3.4	Dung dịch rửa tay	ml	05
3.3.5	Khẩu trang	Cái	03
3.3.6	Áo chì	Cái	05
	<b>Trang thiết bị sử dụng trực tiếp</b>		
4.1	Hệ thống máy nội soi tá tràng (máy nội soi cửa sổ bên) với kênh làm thủ thuật có đường kính 4,2mm, canun.	Cái	01
4.2	Máy hút	Cái	01
4.3	Nguồn sáng	Cái	01
4.4	Màn hình	Cái	01
4.5	Phòng nội soi cho phép chiếu tia Xquang, có hệ thống oxy	Phòng	01
4.6	Máy tăng sáng xquang (C.Arm).	Máy	01
4.7	Máy theo dõi lifescope và dụng cụ cấp cứu: mặt nạ, bong bóp, nội khí quản	Bộ	01
4.7	Bộ nghiền sỏi và bơm bóng nang cơ Oddi	Bộ	01
4.9	Nguồn cắt đốt	Bộ	01