
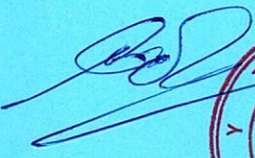




BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



**QUY TRÌNH  
KỸ THUẬT NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG -  
ĐẶT STENT ĐƯỜNG MẬT TỤY  
QTKT.TDCN.23**

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

## QUY TRÌNH

### NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG CAN THIỆP-ĐẶT STENT ĐƯỜNG MẬT-TỤY

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) can thiệp - đặt stent đường mật-tụy là kỹ thuật đưa stent bằng kim loại hoặc bằng nhựa qua nội soi mật tụy ngược dòng vào đường mật hoặc vào đường tụy chính qua máy nội soi tá tràng với mục đích dẫn lưu mật xuống tá tràng hoặc dẫn lưu dịch tụy xuống tá tràng qua stent.

#### 2. CHỈ ĐỊNH

##### 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
- Rò mật ruột
- 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

- Dẫn lưu dịch tụy dự phòng viêm tụy cấp sau chụp mật tụy ngược dòng, sau cắt u bóng Valter qua nội soi tá tràng.
- Viêm tụy mạn có tắc nghẽn cần dẫn lưu ống tụy

#### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh mới bị nhồi máu cơ tim cấp
- Bệnh lý tim phổi nặng
- Dị ứng với thuốc cản quang
- Rối loạn đông máu nặng
- Giảm tiểu 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 dây dẫn (guidewire), 01 dao cắt cơ vòng Oddi.
- Ống đẩy stent
- Stent đường mật: 02 stent kim loại hoặc 02 stent nhựa loại 7- 10 F, 10-12 cm
- Stent đường tụy: 01 stent nhựa 5F- 3 cm
- 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 lifestope và dụng cụ cấp cứu: mặt nạ, bong bóng, nội khí quản
- Áo chì 5 bộ

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

**6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**Bước 1:** Người bệnh được tiền mê hoặc gây mê

**Bước 2:** 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 gói 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 phần 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.

### **Bước 3: 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 trùn 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.

### **Bước 4: 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 11 giờ theo hướng của đường mật chính, để vào đường tụy, hướng catheter 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.

### **Bước 5: Bơm thuốc chụp đường mật hoặc chụp 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.

### **Bước 6: Đặt stent đường mật trong trường hợp hẹp tại rốn gan**

- Trường hợp này cần đặt 2 stent vào 2 nhánh gan phải và trái.
- Đưa guidewire vào qua catheter sau khi chụp đường mật lên nhánh gan phải sau đó rút catheter ra, đưa dao cắt vào theo dây dẫn. Tiến hành cắt cơ vòng Oddi. Để dây dẫn lại trong đường mật gan phải, rút dao cắt ra.
- Đưa catheter lên gan trái hoặc sử dụng chính dao cắt đưa lên gan trái, rồi đưa dây dẫn vào qua catheter hoặc dao cắt lên gan trái.
- Sau khi tiến hành đặt được hai dây dẫn vào hai đường trong gan trái và gan phải, tiến hành lần lượt đặt stent gan phải và gan trái.
- Đặt stent chủ yếu dùng phối hợp dùng ống đẩy stent và nẩy elevator.

### **Bước 7: Đặt stent đường mật trong trường hợp hẹp tại ống mật chủ**

- Trường hợp này cần đặt 1 stent vào nhánh gan phải.

- Đưa dây dẫn vào qua catheter sau khi chụp đường mật, lên nhánh gan sau đó rút catheter ra, đưa dao cắt vào theo dây dẫn. Có thể ngay từ đầu không dùng catheter mà thay vào đó là dùng dao để đưa vào chụp đường mật. Tiến hành cắt cơ vòng Oddi.

- Tiến hành đặt stent gan phải giống như trên

### **Bước 8: Đặt stents đường mật trong trường hợp sỏi lớn ống mật chủ**

Trường hợp này có thể đặt 2 hoặc nhiều stent, kỹ thuật giống đặt stent như trên nhưng đầu trong của stent chỉ cần nằm ở ống gan chung là đủ.

### **Bước 9: Đặt stent đường tụy**

- Sau khi dao cắt vào đường tụy thường tại vị trí 1 giờ, đưa dây dẫn vào trong ống tụy. Tiến hành cắt papilla. Rút dao cắt còn giữ lại dây dẫn.

- Tiến hành đặt stent ống tụy như đối với stent đường mật.

### **Bước 10: Kết thúc quy trình**

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

- Hoàn thành ghi chép hồ sơ

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật**

- Biến chứng của gây mê như suy hô hấp, tụt huyết áp

- Thủng tá tràng: tình trạng bụng, chụp cắt lớp nếu thấy nghi ngờ thủng ra khoang sau phúc mạc. 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.

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

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

- 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.

- 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.

### **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 Ảnh. 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 Cừ. 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, số 3, tr. 19-24.
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, tr. 16-19.
10. Chung MC, et al. Endoscopic retrograde cholangiography management of common bile duct stones in a surgical unit. *J Surg.* 2005, 75, pp.1070-1072.
11. 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.
12. 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.
13. 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.145-14