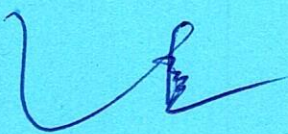





BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH KỸ THUẬT NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG CAN THIỆP – LẤY SỎI, GIUN ĐƯỜNG MẬT QTKT.TDCN.27

	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 TUY NGƯỢC DÒNG CAN THIỆP - LẤY SỎI, GIUN ĐƯỜNG MẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) can thiệp - lấy sỏi, giun đường mật là tiến hành nội soi mật tụy ngược dòng có cắt cơ vòng Oddi với mục đích để lấy sỏi hoặc giun ống mật chủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Lấy sỏi ống mật chủ
- Lấy giun trong ống mật chủ

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 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, điều dưỡng
- 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 vòng Oddi, 01 bóng lấy sỏi, 01 rọ lấy sỏi, 01 rọ tán sỏi.
- + Stent đường mật: 02 stent nhựa
- + Stent đường tụy: 01
- + Găng tay 10 đôi
- + Áo mổ 02
- Áo chì 5 bộ

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, canuyn.
- Nguồn cắt đốt.
- Máy theo dõi lifescope và dụng cụ cấp cứu: mặt nạ, bong bóp, nội khí quản
- Bộ nghiên sỏi

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 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 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 gối 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.

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 tròn 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 11 giờ theo hướng của đường mật chính. 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 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, tu 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.

6.5. Bước 5. Cắt cơ vòng Oddi đường mật

- Đưa dây dẫn 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.
- Có thể tiến hành cắt cơ vòng Oddi tối đa tới mũ của papilla

6.6. Bước 6. Nong cơ vòng Oddi

Trong trường hợp sỏi nhỏ hoặc giun trong ống mật chủ có thể không cần cắt cơ vòng Oddi mà chỉ cần tiến hành dùng bóng nong cơ vòng Oddi để lấy sỏi hoặc giun (kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng can thiệp nong đường mật bằng bóng).

6.7. Bước 7. Lấy sỏi và giun ống mật chủ

Tùy theo kích thước của sỏi mà tiến hành lấy bằng các dụng cụ khác nhau.

- Đối với sỏi kích thước dưới 8 mm có thể lấy sỏi bằng rọ thường không cần tán sỏi.
- Sỏi mật từ 8 đến dưới 10 mm có thể lấy bằng rọ thường nếu cơ vòng Oddi được cắt tối đa. Trong trường hợp nếu cơ vòng Oddi không được cắt tối đa, cần dùng bộ tời để tán sỏi, sau đó lấy sỏi đã tán bằng rọ thường và cuối cùng dùng bóng để lấy phần cặn sỏi còn lại
- Sỏi mật từ 10 - 20 mm cần dùng bộ tời để tán sỏi, sau đó lấy sỏi đã tán bằng rọ thường và cuối cùng dùng bóng để lấy phần cặn sỏi còn lại.
- Nếu sỏi lớn ống mật chủ mà không lấy được ngay, thì đặt 2 stent vào ống mật chủ sau 3 tháng để sỏi mềm ra và nhỏ lại khi đó có thể lấy sỏi thì 2.
- Đối với giun có thể cắt cơ oddi và dùng rọ thường hoặc bóng để lấy giun giống như với lấy sỏi nhỏ dưới 8 mm.
- Trong trường hợp tiến hành thủ thuật lâu hoặc có nguy cơ cao viêm tụy sau lấy sỏi cần đặt stent đường tụy dự phòng.

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
- 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 liên quan tới gây mê: tụt huyết áp, suy hô hấp, buồn nôn hoặc nôn. Tiến hành truyền dịch, thở oxy
- Thủng tá tràng do cắt cơ vòng 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

- 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.
- Chảy máu do cắt cơ vòng 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