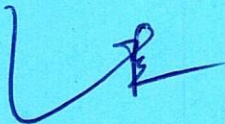
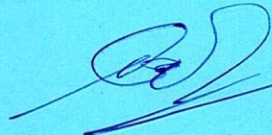




BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH KỸ THUẬT NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG CAN THIỆP – CẮT CƠ ODDI QTKT.TDCN.28

	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 CAN THIỆP – CẮT CƠ ODDI

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 tiên 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

- Cắt cơ Oddi đường mật
- + Lấy sỏi ống mật chủ
- + Đặt stent đường mật
- Cắt cơ Oddi đường tụy
- + Lấy sỏi ống ống tụy
- + 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 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

- + 01catheter, 02 guidewire, 01 Dao cắt cơ Oddi, 01bóng 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 nghiên sỏi và bơm bóng nong cơ Oddi

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

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 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 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.

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, 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: Cắt cơ vòng Oddi phía 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.

Vị trí cắt cơ vòng Oddi phía đường mật là từ 11 đến 12 giờ.

- Để cắt cơ vòng Oddi thuận lợi, dao cắt cần tiếp xúc với niêm mạc của papilla ở vị trí 1/3 trong và 2/3 ngoài.
- Có thể tiến hành cắt cơ vòng Oddi tối đa tới mũ của papilla

6.6. Bước 6. Cắt cơ Oddi phía đường tụy

- Đưa dây dẫn vào qua catheter sau khi chụp đường tụy sau đó rút catheter ra, đưa dao cắt vào theo dây dẫn . Tiến hành cắt cơ vòng Oddi.

- Tiến hành cắt cơ vòng Oddi phía đường tụy cũng giống kỹ thuật cắt cơ vòng Oddi phía đường mật nhưng chỉ khác là về vị trí đối với pappilla, trong cắt cơ Oddi phía đường tụy là vị trí 1 giờ.

6.7. Bước 7: 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.
- 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

- Viêm tụy cấp: đau bụng, tình trạng ổ bụng, xét nghiệm amylase và lipase sau thủ thuật
- 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
- Biến chứng liên quan tới gây mê: tụt huyết áp, suy hô hấp, buồn nôn hoặc nôn. Tiến hành truyền dịch, thở oxy.

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 sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2004