

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG Ở BỆNH NHÂN SỎI ỐNG MẬT CHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NGÃI

Huỳnh Đình Vũ Thảo¹, Phạm Ngọc Doanh¹, Trần Văn Thanh¹

¹Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Ngãi, Việt Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sỏi ống mật chủ là bệnh lý thường gặp và là nguyên nhân chủ yếu gây tắc nghẽn đường mật, có nguy cơ dẫn đến viêm tụy cấp, nhiễm trùng đường mật và sốc nhiễm trùng. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) hiện được xem là phương pháp điều trị ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi đã triển khai kỹ thuật ERCP trong thời gian gần đây. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả bước đầu của kỹ thuật này.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 19 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi ống mật chủ và điều trị bằng ERCP tại Khoa Nội Tiêu hóa. Các thông tin về đặc điểm bệnh nhân, kích thước và số lượng sỏi, phương pháp can thiệp, biến chứng và sự thay đổi bilirubin máu được thu thập và phân tích.

Kết quả: Có 8 nữ và 11 nam. Tuổi trung bình là $70 \pm 12,4$ tuổi. Sỏi có kích thước từ 10 - 20 mm chiếm tỉ lệ cao nhất 63,2%. Sỏi 1 viên chiếm đa số chiếm 63,2%. Tỉ lệ thành công đạt: 89,5%. Biến chứng của thủ thuật chiếm 42,1%. Có sự khác biệt nồng độ Bilirubin toàn phần máu trước và sau khi thực hiện thủ thuật ERCP ($p < 0,026$).

Kết luận: ERCP là phương pháp điều trị sỏi ống mật chủ có tỷ lệ thành công cao và cải thiện rõ rệt tình trạng tắc nghẽn đường mật.

Từ khóa: Nội soi mật tụy ngược dòng, sỏi ống mật chủ.

ABSTRACT

RESULTS OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN TREATMENT OF COMMON BILE DUCT STONES AT QUANG NGAI GENERAL HOSPITAL

Huynh Dinh Vu Thao¹, Pham Ngoc Doanh¹, Tran Van Thanh¹

Background: Common bile duct (CBD) stones are a frequent cause of biliary obstruction and infection. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) is an effective minimally invasive technique increasingly applied in clinical practice. Quang Ngai General Hospital has recently implemented ERCP for the management of CBD stones. This study aims to evaluate its initial clinical outcomes.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 19 patients diagnosed with CBD stones and treated with ERCP at the Department of Gastroenterology. Data regarding demographics, stone characteristics, intervention techniques, complications, and changes in laboratory parameters were collected and analyzed.

Result: There were 8 female and 11 male patients. The average age was 70 ± 12.4 years. Stones measuring 10 - 20 mm accounted for the highest proportion, at 63.2%. Single stones were the most common, also accounting for 63.2%.

The success rate was 89.5%. Complications from the procedure occurred in 42.1% of cases. There was a significant difference in blood total bilirubin levels before and after the ERCP procedure ($p < 0.026$).

Ngày nhận bài: 08/10/2025. Ngày chỉnh sửa: 25/11/2025. Chấp thuận đăng: 10/12/2025

Tác giả liên hệ: Huỳnh Đình Vũ Thảo. Email: huynhdinhvuthao@gmail.com. ĐT: 0972370007

Đánh giá kết quả bước đầu nội soi mật tụy ngược dòng...

Conclusion: ERCP demonstrates a high success rate and effectively improves biliary obstruction in the treatment of CBD stones.

Keywords: Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP, common bile duct stones.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi ống mật chủ là một bệnh rất thường gặp ở Việt Nam cũng như nhiều quốc gia trên thế giới, đặc biệt ở các nước đang phát triển, chiếm tỉ lệ 80 đến 85% sỏi đường mật [1, 2]. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây tắc nghẽn đường mật và có thể dẫn đến viêm phúc mạc mật, viêm tụy cấp, nhiễm trùng đường mật, sốc nhiễm trùng.

Phẫu thuật mở ống mật chủ lấy sỏi là phương pháp điều trị hữu hiệu trước đây và đã thường xuyên được thực hiện tại Việt Nam [1]. Tuy nhiên, phẫu thuật mở được xem quá nặng nề đối với bệnh nhân, thời gian nằm viện kéo dài, tỉ lệ sót sỏi cao và nhiều tai biến. Phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng được ra đời năm 1968 và ngày càng được hoàn thiện mang lại nhiều lợi ích trong chẩn đoán và điều trị sỏi ống mật chủ với thời gian nằm viện ngắn, tỉ lệ thành công cao và ít tai biến [3]. Nội soi mật tụy ngược dòng là một trong những phương pháp được ứng dụng tại nhiều bệnh viện ở Việt Nam gần đây. Việc triển khai kỹ thuật này tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi cũng được thực hiện để điều trị trên nhiều bệnh nhân. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm đánh giá kết quả bước đầu điều trị sỏi ống mật chủ bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 19 bệnh nhân sỏi ống mật chủ được điều trị tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi từ tháng 7/2024 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân sỏi ống mật chủ với các triệu chứng lâm sàng và được xác định trên siêu âm qua thành bụng và CT-Scanner.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh lý vùng hầu họng, túi thừa lớn thực quản, hẹp thực quản, hẹp môn vị; Bệnh lý nội khoa nặng không thực hiện được kỹ thuật gây mê, tiền mê; Rối loạn đông máu nặng nhưng chưa điều chỉnh chức năng đông máu; Bệnh nhân không đồng ý tham gia thủ thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Các bệnh nhân sau khi được lựa chọn vào nghiên cứu theo các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, thu thập số liệu theo các chỉ tiêu nghiên cứu đề ra.

Thu thập thông tin bệnh nhân: Tuổi, giới, tiền sử có liên quan, đánh giá sỏi OMC trên siêu âm qua thành bụng và CT-Scanner; Ghi nhận phương pháp lấy sỏi; Ghi nhận kết quả ERCP: Số lượng và kích thước sỏi; Ghi nhận các biến chứng: Viêm tụy cấp, phản ứng tụy (tăng amylase máu đơn thuần), nhiễm trùng, chảy máu, thủng.

Phương tiện và trang thiết bị: Phương tiện theo dõi và hồi sức. Hệ thống nội soi tá tràng của Olympus. Màn huỳnh quang tăng sáng.

Tiến hành nội soi mật tụy ngược dòng:

Chuẩn bị: Kháng sinh dự phòng đường tĩnh mạch một giờ trước khi làm thủ thuật. Lập đường truyền tĩnh mạch với kim thông nòng ở cánh tay (P) để trong khi thực hiện có thể tiêm thuốc. Ghi nhận mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO2 trước khi làm thủ thuật. Tư thế bệnh nhân: cho bệnh nhân nằm sấp ¾, đường mật và ống tụy tách rời dưới màn hình, đường mật lên thẳng và cao hơn, trong khi ống tụy chệch trái và hướng ngang. Bác sĩ nội soi thực hiện thủ thuật: rửa tay ngoại khoa, mang găng, khẩu trang và mặc áo vô trùng.

Tiến hành thông nhú: được tiến hành bằng một dây cắt cơ vòng hình cung. Chụp đường mật ngược dòng có cản quang đánh giá đường mật và sỏi ống mật chủ hoặc các bất thường khác. Sau đó tiến hành cắt cơ vòng Oddi. Đưa rọ hoặc bóng lên cao hơn viên sỏi, mở rọ bắt sỏi, hoặc kéo bóng lấy sỏi ra khỏi đường mật. Lấy viên dưới trước nhằm tránh tình trạng kẹt sỏi. Nếu sỏi lớn dùng rọ tán sỏi cơ học hoặc đặt stent nếu sỏi lớn không lấy được.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 14.1. Các kết quả nghiên cứu được thể hiện dưới dạng số lượng giá trị trung bình ($\pm$ độ lệch chuẩn) đối với phân phối bình thường hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị) đối với phân phối không bình thường, tỉ lệ phần trăm, so sánh t bất cặp. Giá trị $p < 0,05$ được xác định là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu trên 19 bệnh nhân, gồm có 11 nam và 8 nữ với tuổi cao nhất là 88 tuổi và tuổi nhỏ nhất là 48 tuổi, tuổi trung bình là $70 \pm 12,4$ tuổi. Chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau.

Không có trường hợp nào có tiền sử mổ ERCP. Phần lớn số lượng viên sỏi là 1 viên (63,2%) (Bảng 1). Kích thước sỏi chủ yếu từ 10 - 20 mm (63,2%) (Bảng 2). Hai phương pháp can thiệp chính là Cắt cơ Oddi, lấy hết sỏi, đặt stent và Cắt cơ Oddi với tỉ lệ lấy hết sỏi (89,5%) (Bảng 3).

Bảng 1: Số lượng sỏi

Số lượng sỏi	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
1	12	63,2
2	4	21,0
> 2	3	15,8
Tổng	19	100

Bảng 2: Kích thước sỏi

Kích thước sỏi (mm)	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
< 10	7	36,8
10 - 20	12	63,2
> 20	0	0
Tổng	19	100

Bảng 3: Phương pháp can thiệp qua nội soi mật ngược dòng

Phương pháp can thiệp	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Cắt cơ Oddi, lấy hết sỏi, đặt stent	8	42,1
Cắt cơ Oddi, lấy hết sỏi	9	47,4
Lấy sỏi 1 phần, đặt stent	2	10,5
Tổng	19	100

Bảng 4: Tỉ lệ các biến chứng

Biến chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Viêm tụy cấp	5	26,3
Phản ứng tụy (tăng amylase máu đơn thuần)	3	15,8
Tổng	8	42,1

Biến chứng chủ yếu của thủ thuật là viêm tụy cấp (26,3%) (Bảng 4). Có sự khác biệt nồng độ Bilirubin toàn phần trước và sau khi thực hiện thủ thuật ERCP ($p = 0,026$) (Bảng 5).

Bảng 5: Bilirubin toàn phần ($\mu\text{mol/L}$)

Đặc điểm	Bilirubin toàn phần ($\mu\text{mol/L}$)		p
	Trước ERCP	Sau ERCP	
Trung vị (KTPV)	37,4 (28,1 - 53,3)	21,1 (15,3 - 34,9)	$p = 0,026$

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 19 bệnh nhân chúng tôi thấy chủ yếu gặp sỏi mật ở nam với tỉ lệ nam/nữ: 1,38. Tương tự nghiên cứu của La Văn Phương năm 2012 (tỉ lệ này là 1,33). Tuy nhiên vẫn có các nghiên cứu gặp sỏi mật ở nữ nhiều hơn ở nam như của Gomi (2017) 1/1,4 [4], Nguyễn Công Long và Lê Lục Long (2022) 0,53 [5]. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $70 \pm 12,4$. Tuổi thấp nhất 48 và cao nhất là 88. Nghiên cứu Nguyễn Anh Tân và Dương Hồng Thái (2022) trung bình 65,02 tuổi ($65,02 \pm$

15,95 tuổi), với tuổi thấp nhất là 23 và cao nhất 86 [6]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai của Nguyễn Công Long và Lê Lục Long (2022) ($60,7 \pm 18,3$), với tuổi thấp nhất 30, tuổi cao nhất 99 [5]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu và đặc điểm vùng miền.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn số lượng viên sỏi là 1 - 2 viên (84,2%), chỉ có 3 trường hợp số lượng viên sỏi là 3 chiếm 15,8%. Theo nghiên cứu Trần Như Nguyễn Phương (2008) cho biết số lượng sỏi 1 viên chiếm tỉ lệ 38,4% và 2 viên

Đánh giá kết quả bước đầu nội soi mật tụy ngược dòng...

chiếm tỉ lệ 43,2% [7]. Nguyễn Thế Toàn ghi nhận tỉ lệ một viên sỏi là 23,8%, hai viên 9,5%, nhiều hơn hai viên 52,3%, phần còn lại là sỏi bùn [8]. Tương tự nghiên cứu của Hồ Thị Kim Chi tỉ lệ sỏi 1 viên chiếm tỉ lệ cao nhất 65,1% và 2 viên chiếm 34,9% không có trường hợp 3 viên [3]. Như vậy, số lượng sỏi trong ống mật chủ thường là từ một đến hai viên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi sỏi có kích thước thường gặp nhất là từ 10 đến 20 mm, chiếm tỉ lệ 63,2%, sỏi nhỏ hơn 10 mm chiếm tỉ lệ 36,8%, không có trường hợp sỏi lớn hơn 20 mm. Điều này tương tự nghiên cứu của tác giả Hồ Thị Kim Chi với sỏi có kích thước từ 10 - 20 mm chiếm tỉ lệ cao nhất 86,1% [3]; Vĩnh Khánh và cs (2015) 95,4% [9].

Các phương pháp được sử dụng trong nghiên cứu: Cắt cơ Oddi, lấy hết sỏi, đặt stent; Cắt cơ Oddi, lấy hết sỏi với tỉ lệ lấy hết sỏi thành công 89,5%. Có 2 trường hợp lấy sỏi 1 phần, đặt stent (10,5%). Tỉ lệ này tương tự với các nghiên cứu của Vĩnh Khánh và cs (2015) 89,1% [9], Nguyễn Công Long và Lê Lục Long (2022) 86,5% [5], Thái Doãn Kỳ và cs (2022) 83,88% [10].

Tỉ lệ biến chứng trong nghiên cứu chúng tôi 42,1% (8/18), bao gồm viêm tụy cấp (26,3%) và phản ứng tụy (tăng amylase máu đơn thuần) chiếm 15,8%; không có các biến chứng khác như chảy máu, thủng tá tràng, ... Tỉ lệ này có cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Công Long và Lê Lục Long (2022) 5,7% [5]. Tuy nhiên, viêm tụy cấp và phản ứng tụy vẫn là hai biến chứng thường gặp nhất sau thủ thuật ERCP. Tỉ lệ biến chứng cao trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có thể là do kinh nghiệm thực hiện thủ thuật còn hạn chế trong thời gian đầu triển khai [6, 9].

Tác dụng của ERCP trong điều trị sỏi ống mật chủ là cải thiện tình trạng tắc nghẽn đường mật gây tăng bilirubin được thể hiện trong nghiên cứu, cụ thể trước can thiệp nồng độ bilirubin 37,4 (28,1 - 53,3) $\mu\text{mol/L}$ và sau khi thực hiện ERCP là 21,1 (15,3 - 34,9) $\mu\text{mol/L}$, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p = 0,026$.

V. KẾT LUẬN

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong xử trí sỏi ống mật chủ, giúp cải thiện tình trạng tắc nghẽn đường

mật và hạn chế nhu cầu phẫu thuật xâm lấn. Kỹ thuật có khả năng triển khai tốt tại tuyến tỉnh và mang lại kết quả khả quan trong giai đoạn đầu áp dụng. Tuy nhiên, cần tiếp tục nâng cao kinh nghiệm thực hành và theo dõi dài hạn để hoàn thiện hơn hiệu quả và mức độ an toàn của phương pháp.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo Tuyên bố Helsinki sửa đổi. Tất cả bệnh nhân đều được giải thích đầy đủ về mục đích, lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra trong quá trình thực hiện thủ thuật, đồng thời ký cam kết đồng ý tham gia điều trị và cho phép sử dụng thông tin lâm sàng cho mục đích nghiên cứu. Các dữ liệu thu thập được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ cho nghiên cứu. Kỹ thuật ERCP được thực hiện bởi ê-kíp có chuyên môn, đảm bảo an toàn tối đa cho người bệnh.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mai Hồng Bằng. Nghiên cứu nội soi mật tụy ngược dòng cấp cứu trong điều trị nhiễm trùng tụy ngược dòng trong chẩn đoán và điều trị sỏi, giun ống mật chủ tại bệnh viện TWQĐ 108. 2010: 1-6.
2. Cotton PB, Williams CB, Hawes, Saunders BP, Practice Gastrointestinal Endoscopy: Basic ERCP technique. Wiley-Blackwell. 2008:13-28.
3. Hồ Thị Kim Chi, Nghiên cứu hiệu quả nội soi mật tụy ngược dòng trong điều trị sỏi ống mật chủ. Đại học Y Dược Hồ Chí Minh. 2013.
4. Gomi H, Takada T, Hwang TL. Updated comprehensive epidemiology, microbiology, and outcomes among patients with acute cholangitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2017; 24: 310-318.
5. Nguyễn Công Long, Lê Lục Long. Đánh giá kết quả phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng ở bệnh nhân sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Bạch Mai. Vietnam Medical Journal. 2022; 1: 62 - 65.

Đánh giá kết quả bước đầu nội soi mật tụy ngược dòng...

6. Nguyễn Anh Tân, Dương Hồng Thái. Kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 522: 53 - 56.
7. Trần Như Nguyễn Phương, Hồ Ngọc Sang, Lâm Thị Vinh, Phạm Như Hiệp. Điều trị sỏi đường mật chính bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y học TPHCM. 2008; 12: 329 - 332.
8. Nguyễn Thế Toàn. Vai trò của nội soi mật tụy ngược dòng cấp cứu trong điều trị nhiễm trùng. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2008.
9. Vĩnh Khánh, Trần Văn Huy, Trịnh Đình Hỷ. Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng nội soi mật tụy ngược dòng kết hợp cắt cơ vòng Oddi. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2015; 28+29: 70-76.
10. Thái Doãn Kỳ, Phạm Minh Ngọc Quang, Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Lâm Tùng, Trần Văn Thanh, Mai Thanh Bình. Đánh giá hiệu quả và an toàn của phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng điều trị sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108. 2023; 18: 47 - 52.