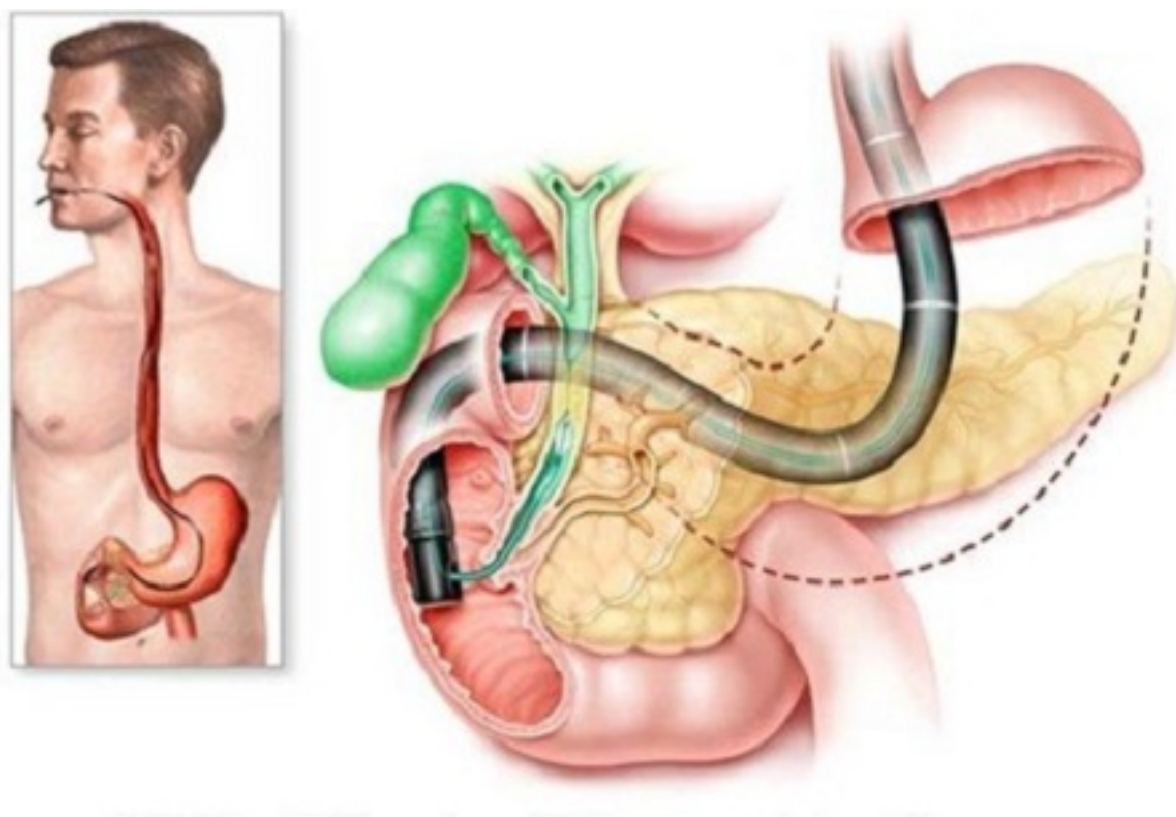


Bs Huỳnh Minh Nhật -

Giới thiệu

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) là kỹ thuật sử dụng kết hợp nội soi tá tràng để i màn tăng sáng X quang để chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý đường mật - tụy.

Kỹ thuật này sử dụng ống soi tá tràng có a sợi bên đưa qua thực quản, dạ dày, vào đoạn terminal của tá tràng. Vị trí ống soi và vị trí này, ống thông cùng dây dẫn được đưa qua nhú tá l (nhú Vater) vào đường mật hoặc tụy. Sau đó, chiếu tia X quang để đưa ống thông để thu được hình ảnh đường mật hoặc tụy bằng màn X quang, từ đó giúp đưa ra chẩn đoán và tiến hành điều trị tùy trường hợp cụ thể.



Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ bảy, 18 Tháng 3 2023 15:57 -

Chẩn đoán

Vào năm 1968, ERCP được mô tả lần đầu tiên như một kỹ thuật chẩn đoán, dần dần theo thời gian các kỹ thuật hình ảnh hiện đại ra đời như chụp cắt lớp vi tính (CT), nội soi siêu âm (EUS) và công nghệ nội mật tụy (MRCP) có độ nhạy và độ đặc hiệu tương đương nhưng ít xâm lấn hơn nên ngày nay ERCP sẽ được chỉ định cho mục đích điều trị. Vì vậy sẽ được kết hợp các kỹ thuật hình ảnh với thông tin lâm sàng thích hợp (tiền sử lâm sàng, kết quả khám thực thể và dữ liệu xét nghiệm) có thể giúp lựa chọn những bệnh nhân phù hợp nhất để thực hiện ERCP. Bởi vì ERCP có thể biến chứng nghiêm trọng cao hơn so với hầu hết các thủ thuật nội soi khác nên vì vậy có một chỉ định thích hợp là vô cùng quan trọng.

Các chỉ định của ERCP bao gồm:

- Sơ cấp mật tụy.
- Viêm cấp tính mật tụy.
- Tắc mật có nguyên nhân ác tính (ung thư tuyến tụy, ung thư đường mật rốn gan...)
- Biến chứng đường mật sau phẫu thuật (hẹp đường mật, rò mật).
- Viêm tụy cấp tính hoặc mãn tính (hẹp ống tụy, sỏi tụy).
- Hẹp đường mật ngoài gan do viêm đường mật xơ cứng nguyên phát....
- Rối loạn chức năng cơ vòng Oddi (type I và II).

Chỉ định chỉ định

ERCP thường được chỉ định trong trường hợp có nguy cơ biến chứng cao và rủi ro lớn hơn lợi ích của thủ thuật. Tuy nhiên, một số bệnh nhân có nguy cơ biến chứng cao, chỉ nên nhận những người bị viêm đường mật cấp tính có nhiễm trùng huyết và rối loạn chức năng hô hấp - tim mạch, có thể được can thiệp ERCP để làm giảm tải mật vì nguy cơ tử vong cao liên quan đến viêm đường mật nặng.

Chỉ định chỉ định tương đối với ERCP bao gồm:

- Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch - hô hấp đang diễn tiến nặng
- Bệnh nhân rối loạn đông máu chưa được điều chỉnh.
- Bệnh nhân bị rối loạn chức năng cơ vòng Oddi type III.

Chuẩn bị bệnh nhân

- Xét nghiệm tiền phẫu: Huyết thanh bệnh nhân sẽ được thực hiện các xét nghiệm như công thức máu toàn bộ và thời gian prothrombin/INR, xét nghiệm sinh hóa gan, men tụy.

- Điều chỉnh thuốc: sẽ dùng thuốc chống kết tụ tiểu cầu và chống đông máu để tránh nguy cơ cá nhân hóa, quản lý cùng với bác sĩ kê đơn.

- Nhịn ăn trước thực thuật và thực hiện đúng qui trình gây mê toàn thân.

- Dùng phòng ngừa kháng sinh để tất cả các bệnh nhân có biểu hiện tăng mật và viêm đường mật cấp tính. Khuyến cáo dùng kháng sinh trong trường hợp phẫu thuật nội窥镜 ERCP không đầy đủ hoặc khó dứt điểm (như ung thư đường mật rốn gan và viêm đường mật xơ cứng nguyên phát).

- Dùng ống vòi thuốc cận quang: Phẫu thuật nội窥镜 vòi thuốc cận quang trong ERCP là rất hiếm, vì thuốc cận quang không được tiêm vào tĩnh mạch mà thay vào đó được sử dụng để làm mềm mật - tụy. Do đó, các biện pháp trước thực thuật thường không cần thiết đối với nội窥镜 bệnh nhân có tiền sử dùng ống vòi thuốc cận quang chưa iết.

- Bệnh nhân có thể bị điện tử được cấy vào hệ tim mạch yêu cầu đánh giá trước thực thuật với khả năng thích ứng với dòng điện để các điện cực sẽ dùng để cắt cơ vòng Oddi.

Biến chứng

Trong một nghiên cứu lớn, tổng hợp dữ liệu từ gần 17.000 bệnh nhân, tỷ lệ biến chứng sau ERCP là 6,85%, trong đó 5,17% được phân loại là nhẹ đến trung bình và 1,67% là nghiêm trọng. Tỷ lệ tử vong do ERCP ước tính là 0,33%. Viêm tụy là biến chứng phổ biến nhất (3,47%), tiếp theo là nhiễm trùng (1,44%), chảy máu (1,34%) và thủng (0,6%). Các biến chứng thường

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP)

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ bảy, 18 Tháng 3 2023 15:57 -

gồm là:

- Viêm tụy cấp là một biến chứng nghiêm trọng, có thể do chèn ép ống mật chủ hoặc do viêm vùi ống mật, tụy tụy ống mật tụy tĩnh do tiêm thuốc cản quang hoặc do thao tác với dây dẫn.
- Chảy máu ống mật liên quan đến các ống mật như cắt ống mật và/hoặc cắt vòng tụy.
- Nhiễm trùng xảy ra có thể liên quan đến việc đặt ống mật không hoàn toàn, tắc nghẽn ống mật bởi nhiễm trùng hoặc nhiễm trùng là một biến chứng của nội soi mật tụy ngược dòng.
- Thủng có thể do thao tác quẹt, đâm hoặc ruột non.
- Các biến chứng liên quan đến gây mê như giảm oxy máu, hạ huyết áp...

Các yếu tố rủi ro đối với các biến chứng liên quan đến ERCP bao gồm:

- Các yếu tố liên quan đến thủ thuật: khó đặt ống thông, cắt cắt vòng ống mật, cắt tróc...
- Các yếu tố liên quan đến bệnh nhân: giải phẫu thay đổi sau phẫu thuật, rối loạn chức năng vòng Oddi, túi thừa quanh bóng...
- Các yếu tố liên quan đến bệnh viện và bác sĩ nội soi: số ca ERCP ít, thời gian thủ thuật ngắn hơn như trong các trung tâm tập huấn viêm ống mật tụy cấp tính...

Tổng kết

Nội soi mật tụy ngược dòng đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và can thiệp điều trị các bệnh lý mật - tụy. Mặc dù có nhiều ưu tiên bất đáng kể trong việc tối ưu hóa các phương pháp cũng như sử dụng các ống mật mới, tuy nhiên đây vẫn là một kỹ thuật chuyên sâu, phức tạp đòi hỏi kinh nghiệm và đào tạo chuyên môn. Đáng chú ý, ERCP có tỷ lệ biến chứng nghiêm trọng cao hơn so với hầu hết các thủ thuật nội soi khác, vì vậy cần có chế độ thích hợp, sử dụng các chỉ định rõ ràng ngăn ngừa và nhận biết sớm các biến chứng liên quan đến ERCP.

Người tham khảo:

1. Meseeha, Marcelle, and Maximos Attia. "Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography." StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, 2022.
2. <https://emedicine.medscape.com/article/1829797-overview#a5>
3. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-endoscopic-retrograde-cholangiopancreatography-ercp-in-adults>