

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI ỐNG MẬT CHỦ KÍCH THƯỚC LỚN BẰNG NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG KẾT HỢP CẮT CƠ VÒNG ODDI VÀ NONG CƠ VÒNG ODDI BẰNG BÓNG TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA – GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đặng Quang Nam^{1,3}, Nguyễn Trường Sơn^{2,3}, Nguyễn Thanh Nam³,
Phạm Như Hòa³, Lê Phú Tài³, Nguyễn Thị Phương³,
Nguyễn Thị Thu Hiền³, Nguyễn Văn Hiếu³, Nguyễn Công Long^{1,2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sỏi ống mật chủ kích thước lớn bằng nội soi mật tụy ngược dòng kết hợp cắt cơ vòng Oddi tối thiểu và nong cơ vòng Oddi bằng bóng. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả chùm ca bệnh trên 82 bệnh nhân sỏi ống mật chủ kích thước >1 cm có chỉ định điều trị bằng nội soi mật tụy ngược dòng. Tất cả bệnh nhân được khai thác thông tin hành chính, tiến hành siêu âm đánh giá sỏi trước can thiệp, thực hiện nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi theo quy trình thống nhất, các tai biến, biến chứng của thủ thuật được ghi nhận. **Kết quả:** Tỷ lệ thông nhú thành công là 93,9%, tỷ lệ sạch sỏi đạt 89,6%. Thời gian thực hiện thủ thuật trung bình 31,4 phút. Tai biến thường nhẹ: 1 ca thủng ống tiêu hóa được đóng lỗ thủng bằng nội soi, 5 ca viêm tụy cấp, 1 ca phải chuyển mổ cấp cứu sau NSMTND do chảy máu. Tỷ lệ can thiệp sạch sỏi ở nhóm vị trí sỏi đoạn xa, kích thước sỏi < 15mm, số lượng sỏi là 1 sỏi, ống mật chủ không gấp góc, có tỷ lệ lần lượt là 98,0%, 87,3%, 92,3%, 96,4%, cao hơn vô ý nghĩa ($p < 0,05$) so với nhóm còn lại. **Kết luận:** Nội soi chụp mật tụy ngược dòng là một thủ thuật hữu ích với tỷ lệ lấy sỏi thành công cao, ít tai biến, biến chứng nghiêm trọng.

Từ khóa: sỏi ống mật chủ, nội soi mật tụy ngược dòng, cơ oddi

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF LARGE COMMON BILE DUCT STONES BY ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY COMBINED WITH MINIMAL SPHINCTEROTOMY AND BALLOON SPHINCTEROPLASTY AT THE GASTROENTEROLOGY – HEPATOLOGY CENTER, BACH MAI

Objective: To evaluate the treatment results of large common bile duct stones using endoscopic retrograde cholangiopancreatography (NSMTND) combined with minimal sphincterotomy and large balloon dilation. **Subjects and methods:** A case

series study on 82 patients with common bile duct stones >1 cm indicated for NSMTND treatment. All patients underwent administrative information collection, pre-intervention ultrasound evaluation of stones, NSMTND stone removal according to a standardized protocol, and complications of the procedure were recorded. **Results:** The successful cannulation rate was 93.9%, the complete stone clearance rate was 89.6%. The average procedure time was 31.4 minutes. Complications were usually mild, including 1 case of gastrointestinal perforation was treated endoscopically, 5 cases acute pancreatitis, 7 cases of bleeding. The complete stone clearance rate by NSMTND in the group with distal stone location, stone size <15mm, single stone, and non-angulated common bile duct was 98.0%, 87.3%, 92.3%, and 96.4% respectively, significantly higher ($p < 0.05$) compared to the other groups. The accumulated stones clearance rate after the second and third times NSMTND is 85.7% and 89.6% respectively. **Conclusion:** Endoscopic retrograde cholangiopancreatography is an easily performed procedure with a high success rate of stone removal and few serious complications. **Keywords:** common bile duct stones, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, Oddi sphincter.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi ống mật chủ (OMC) là bệnh lý thường gặp ở nước ta, chiếm 80-85% trường hợp sỏi mật, là nguyên nhân chính gây nên tắc nghẽn đường mật, nếu không điều trị có thể dẫn đến các biến chứng như nhiễm trùng đường mật, viêm tụy cấp và nặng hơn nữa có thể viêm phúc mạc, sốc nhiễm trùng, đe dọa tử vong.¹ Trước đây, phương pháp điều trị chủ yếu của sỏi OMC là phẫu thuật mở hoặc phẫu thuật nội soi.¹ Hiện nay, với sự phát triển của kỹ thuật nội soi, sỏi OMC có thể can thiệp bằng nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND).² Khi lấy sỏi OMC kích thước lớn qua NSMTND nếu như cắt tối đa cơ vòng Oddi thì nguy cơ chảy máu và thủng gia tăng đặc biệt ở những trường hợp có túi thừa quanh bóng Vater.¹ Ngược lại nếu chỉ nong cơ vòng Oddi bằng bóng thì tăng nguy cơ viêm tụy cấp.³ Do đó việc phối hợp cắt tối thiểu hoặc cắt vừa phải cơ vòng Oddi rồi nong bằng bóng lớn là giải pháp khắc phục được nhược điểm của hai kỹ thuật trên.⁴ Nghiên cứu này được thực hiện

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quang Nam

Email: dangquangnam82@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

nhằm đánh giá kết quả điều trị sỏi OMC kích thước lớn bằng NSMTND kết hợp cắt cơ vòng Oddi tối thiểu và nong cơ vòng Oddi bằng bóng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 82 bệnh nhân sỏi OMC, điều trị nội trú tại Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2023 đến tháng 9/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: - Bệnh nhân sỏi ống mật chủ có kích thước >1cm

- Tuổi > 18, không phân biệt giới
- Có chỉ định và được thực hiện NSMTND lấy sỏi
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có chống chỉ định của NSMTND
- Sỏi ống mật chủ quá lớn (≥ 2 cm); sỏi kẹt trong ống mật chủ/ ống gan chung; kết hợp với bệnh lý ác tính đường mật hoặc u đầu tụy; có hẹp đoạn thấp ống mật chủ lành tính hoặc ác tính; đang suy tim, suy hô hấp, suy gan, rối loạn đông chảy máu nặng chưa ổn định.
- Bệnh nhân có tình trạng sức khỏe nguy kịch đe dọa tử vong (ASA V), đang có thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Can thiệp lâm sàng không nhóm chứng

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức mô tả 1 tỉ lệ của WHO:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với độ tin cậy α là 95% nên $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

p: Tỉ lệ lấy sỏi thành công bằng NSMTND, lấy $p=0,949$ theo nghiên cứu của Lima và cộng sự (2020)³

Độ chính xác là 5%, nên $d=0,05$.

Như vậy nghiên cứu cần ít nhất $n=75$ bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu chúng tôi chọn được $n=82$ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.2.3. Trang thiết bị nghiên cứu

- Máy soi tá tràng của sở bên Fujinon 4450; ED-580T, có kênh thủ thuật 4,2mm, đường kính ống soi 12mm
- Máy cắt đốt: Erbe Vio 300S.
- Các dụng cụ can thiệp: Catheter có vạch ở đầu, dao cắt cơ vòng các loại, dây dẫn (guide wire), bóng nong cơ vòng oddi đường kính 12 – 20 mm, bóng lấy sỏi các cỡ, rọ lấy sỏi, clip cầm máu, stent nhựa đường mật các loại (thẳng, cong), đường kính 7-8,5-10 Fr.

2.2.4. Quy trình kỹ thuật trong nghiên cứu

❖ Quy trình NSMTND

- Chuẩn bị bệnh nhân.
- Đánh giá sơ bộ tổn thương xung quanh và cấu trúc như Vater (loại như, túi thừa tá tràng

quanh bóng Vater, sỏi kẹt Oddi,...).

- Tìm và thông như: Dùng dao cắt cơ vòng đưa dây dẫn vào đường mật, đẩy dao cắt lên đường mật, hút dịch mật để xác nhận. Trường hợp nhiễm trùng đường mật thì hút dịch mật gửi nuôi cấy trước khi bơm thuốc cản quang.

- Xác định vị trí, số lượng, kích thước của sỏi, mức độ giãn của đường mật và các tổn thương kết hợp.

- Cắt cơ vòng Oddi: cắt tối thiểu, theo hướng dẫn của hội nội soi Tiêu hóa Nhật Bản⁴

- Nong cơ vòng Oddi bằng bóng

- Lấy sỏi bằng rọ hoặc bằng bóng: Sau khi nong Papilla đạt được yêu cầu (mất eo, bóng nong dạng trụ tròn đều), tiến hành lấy sỏi bằng rọ hoặc bằng bóng.

- Sau khi lấy hết sỏi, bơm rửa đường mật bằng nước muối sinh lý để tránh sỏi tái phát.

- Chụp lại kiểm tra, đánh giá kết quả trước khi kết thúc.

- Đặt stent nhựa mật – ruột trong trường hợp có sỏi trong gan và/hoặc sỏi túi mật và/hoặc không lấy hết sỏi ống mật chủ/ống gan chung.

- Can thiệp kẹp clip nếu chảy máu hoặc nghi thủng ống tiêu hóa sau can thiệp.

- Đưa bệnh nhân về phòng, theo dõi các tai biến sau can thiệp trong vòng 24 giờ. Khi ổn định cho ra viện, dặn dò theo dõi (các tai biến, sỏi sót hoặc tái phát), có diễn biến bất thường sẽ tư vấn qua điện thoại hoặc đến kiểm tra lại trong vòng 30 ngày.

- Trường hợp không lấy hết sỏi OMC ở lần 1 thì đặt stent mật ruột, hẹn lấy sỏi thì 2 sau 1-3 tháng.

- Theo dõi người bệnh sau 1 tháng: siêu âm ổ bụng, xét nghiệm máu, nếu còn sỏi (được đánh giá sau can thiệp và kết quả siêu âm ổ bụng và/hoặc chụp cắt lớp vi tính ổ bụng), người bệnh được lên lịch can thiệp lấy sỏi thì 2, thì 3; mỗi thì can thiệp cách nhau 1 đến 3 tháng.

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

- **Kết quả can thiệp:**

Thành công về thủ thuật: thông như thành công, chụp được đường mật.

Thành công về lâm sàng: Nếu lấy hết sạch sỏi trong OMC/ống gan chung.

Thất bại về thủ thuật: Không thông như được.

Thất bại về can thiệp lấy sỏi: không lấy được hết sỏi trong OMC, ống gan chung.

- **Đánh giá kết quả lấy sỏi:** dựa vào chụp lại đường mật ngay sau can thiệp và dựa vào kết quả siêu âm ổ bụng sau 1 ngày.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê nếu $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu tuân thủ theo quy tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Thủ thuật NSMTND điều trị sỏi OMC và nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, có 82 bệnh nhân sỏi ống mật chủ thỏa mãn tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau hạ sườn phải với 85,4%, tiếp theo là sốt 50,4%. Có 26 trường hợp không có biểu hiện nhiễm trùng đường mật, vào viện theo hẹn để lấy sỏi, chiếm tỉ lệ 31,7%. Kết quả cụ thể như sau:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=82)

Đặc điểm		N	%
Tuổi	Trung bình	68,7±14,7 (24-97)	
Giới	Nam	43	52,4
	Nữ	39	47,6
Tiền sử can thiệp đường mật	Không	59	72,0
	Mổ lấy sỏi OMC	2	2,4
	NSMTND lấy chưa hết	5	6,1
	NSMTND chỉ đặt stent	15	18,3
	Nội mật ruột bên-bên	1	1,2
Tiền sử cắt túi mật	Có	14	17,1
	Không	68	82,9
Biến đổi giải phẫu dạ dày	Không	79	96,3
	Billroth I	0	0
	Billroth II	2	2,4
	Nội mật ruột	1	1,2

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là 68,7 tuổi, nam và nữ tương đương nhau. Chủ yếu người bệnh không có tiền sử can thiệp đường mật với 72,0%, chỉ có 17,1% có tiền sử cắt túi mật, 3 trường hợp có biến đổi giải phẫu dạ dày.

Bảng 3.2. Đặc điểm sỏi ống mật chủ trên NSMTND (n=77)

Đặc điểm sỏi ống mật chủ		N	%
Đường kính OMC (mm)		16,7±4,0	
Đường kính ngang sỏi OMC (mm)		12,9±2,3	
Số lượng sỏi		2,4±1,6 (1-12)	
Vị trí	Gần	27	35,1
	Xa	50	64,9
Sỏi túi mật	Có	22	28,6
	Không	55	71,4
Sỏi trong gan	Có	14	18,2
	Không	63	81,8
Ống mật chủ	Có	21	27,3

gập góc	Không	56	72,7
Loại túi thừa cạnh papilla	Không	44	57,1
	I	5	6,5
	II	16	20,8
	III	12	15,6

Nhận xét: Bệnh nhân có từ 1-12 viên sỏi, số lượng trung bình là 2,4 viên, chủ yếu gặp ở vị trí đoạn xa của OMC 64,9%. Tỉ lệ sỏi trong gan thấp, chiếm 18,2%, ống mật chủ gập góc chiếm 27,3%. Có 33 trường hợp xuất hiện túi thừa cạnh papilla trong đó chủ yếu type II và III.

Bảng 3.3. Kết quả thực hiện NSMTND lấy sỏi (n=77)

Kết quả NSMTND lấy sỏi		n	%
Kỹ thuật thông nhú	Sử dụng dao cắt cơ và dây dẫn	69	89,6
	Precut	6	7,8
	Đi dây đôi	2	2,6
Kỹ thuật lấy sỏi	Bằng rọ	4	5,2
	Bằng bóng	70	90,9
	Cả rọ và bóng	3	3,9
Kết quả lấy sỏi (lần 1)	Toàn bộ sỏi	60	77,9
	Một phần sỏi	14	18,2
	Không lấy được sỏi, chỉ đặt stent	3	3,9
Thời gian hoàn thành thủ thuật	Trung bình (X±SD, min-max)	31,4±7,1 (20-60)	
Biến chứng tai biến	Không	63	81,8
	Viêm tụy cấp	5	6,5
	Viêm đường mật	3	3,9
	Chảy máu	7	9,1
	Thủng tiêu hóa	1	1,3
Xử trí sau NSMTND	Đặt stent theo kế hoạch	14	18,2
	Chuyển mổ	1	1,3

Nhận xét: Kỹ thuật thông nhú sử dụng dao cắt cơ và dây dẫn 89,6%, lấy sỏi bằng bóng 90,9%. Tỉ lệ lấy được toàn bộ sỏi là 77,9%, có 3 ca không lấy được sỏi, chỉ đặt stent với thời gian thực hiện thủ thuật trung bình 31,4 phút. Có 16 trường hợp tai biến, trong đó có 1 ca thủng ống tiêu hóa, 7 ca chảy máu, 1 ca phải chuyển mổ cấp cứu sau NSMTND.

Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ sạch sỏi lần can thiệp đầu (n=77)

Đặc điểm		Kết quả sạch sỏi				p
		Có		Không		
		N	%	N	%	
Vị trí sỏi	Xa	49	98,0	1	2,0	<0,001
	Gần	11	40,7	16	59,3	
Kích thước sỏi	<15mm	55	87,3	8	12,7	<0,001
	≥15mm	5	35,7	9	64,3	
Số lượng sỏi	1 sỏi	24	92,3	2	7,7	0,041
	≥2 sỏi	36	70,6	15	29,4	

Ổng mật chủ gập góc	Không Có	54 6	96,4 28,6	2 15	3,6 71,4	<0,001
----------------------------	----------	---------	--------------	---------	-------------	--------

Nhận xét: Tỷ lệ lấy sạch sỏi bằng NSMTND ở nhóm vị trí sỏi xa, kích thước sỏi < 15mm, số lượng sỏi là 1 sỏi, ổng mật chủ không gập góc, có tỷ lệ lần lượt là 98,0%, 87,3%, 92,3%, 96,4%, cao hơn nhóm còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong số 17 ca chưa lấy được hết sỏi sau lần can thiệp đầu tiên, có 5 ca chuyển mổ lấy sỏi do tiền lượng can thiệp lại khó khăn 12 ca được hẹn can thiệp lại lấy sỏi sau 3 tháng. Tỷ lệ sạch sỏi sau lần can thiệp thứ 2 là 85,7%, sau can thiệp lần 3 đạt 89,6%.

IV. BÀN LUẬN

Sỏi OMC dù là có triệu chứng hay không có triệu chứng cũng cần can thiệp lấy sỏi. NSMTND là thủ thuật xâm lấn ít hơn so với phẫu thuật và được áp dụng ngày càng phổ biến.⁵ Như đã đề cập ở phần tổng quan, sỏi ổng mật chủ với đường kính < 1 cm là phù hợp với can thiệp nội soi. Sỏi kích thước lớn (đặc biệt > 1,5 cm) thường cần sự kết hợp các phương pháp đặc biệt như tán sỏi cơ học, tán sỏi nội ổng hoặc đặt stent đơn thuần và chờ đợi can thiệp sau 3 tháng.

Kết quả thực hiện NSMTND. Tỷ lệ thông nhú thành công trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 93,9%, có 5 trường hợp thất bại (Bảng 3.2). Kết quả này tương đương với các nghiên cứu khác. Thái Doãn Kỳ và cộng sự (2023) đánh giá hiệu quả và an toàn của phương pháp NSMTND điều trị sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 nhận thấy, tỷ lệ đạt thành công về mặt kỹ thuật là 97,2%.⁶ Tác giả cũng nhận thấy, có 192 trong tổng số 785 lượt bệnh nhân gặp khó khăn trong quá trình thông nhú hoặc sỏi kẹt cơ Oddi. Trong nghiên cứu này, tác giả có 22 trường hợp thông nhú thất bại, trong đó có những trường hợp bệnh nhân đã được cắt nướ Vater trước hoặc tiền sử cắt dạ dày. Nghiên cứu của chúng tôi có 5 trường hợp thất bại, trong đó ba trường hợp thông nhú thất bại trong nghiên cứu đã chuyển phương pháp khác do biến đổi giải phẫu dạ dày (2 trường hợp cắt dạ dày nối Billroth II, 1 trường hợp nối mật ruột bên - bên) và 1 trường hợp sẹo hẹp hành tá tràng, 1 trường hợp có túi thừa cạnh Papilla.

Tỷ lệ sạch sỏi sau can thiệp. Trong nghiên cứu có 77 bệnh nhân được thực hiện NSMTND thành công. Kỹ thuật thông nhú sử dụng dao cắt cơ và dây dẫn 89,6%, lấy sỏi bằng bóng 90,9% (bảng 3.2). Tỷ lệ lấy được toàn bộ sỏi ở lần 1 là 77,9%, có 3 ca không lấy được sỏi, chỉ đặt stent với thời gian thực hiện thủ thuật

trung bình 31,4 phút. Tỷ lệ này cũng tương đương với các nghiên cứu của Vũ Thị Phượng (2019) hay Thái Doãn Kỳ (2023) với tỷ lệ lấy hết sỏi đạt lần lượt 70,8% và 83,88%.^{6,7} Nhóm nghiên cứu cho rằng, có sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa các phương thức lấy sỏi không phải vì tối ưu của mỗi dụng cụ mà do sự lựa chọn của mỗi bác sĩ khi thực hiện thủ thuật. Sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) do chúng tôi không thực hiện so sánh ngẫu nhiên giữa các phương thức cùng với các nhóm không đồng nhất về tính chất sỏi (số lượng, kích thước).

Tai biến và biến chứng. Trong nghiên cứu có 1 bệnh nhân có tai biến thủng được phát hiện trong thủ thuật sau khi đã lấy sỏi. Chúng tôi đã đổi từ máy nội soi cửa sổ bên sang máy soi cửa sổ thẳng, sử dụng hệ thống bơm khí carbonic và kẹp clip đóng lỗ thủng thành công. Bệnh nhân được điều trị bảo tồn và ra viện sau 1 tuần. Tai biến chảy máu cũng gặp trong nghiên cứu chiếm 9,1%, mức độ mất máu thường nhẹ được cầm máu qua nội soi. Một trường hợp chảy máu ổ ạt ngay sau cắt cơ vòng Oddi, không cầm máu thành công phải chuyển phẫu thuật (1,3%) sau mổ bệnh nhân ổn định. Nhiễm trùng sau can thiệp chiếm tỷ lệ 2,6% và cải thiện ngay sau khi dùng kháng sinh toàn thân.

Viêm tụy cấp sau NSMTND chiếm 6,5%, mức độ viêm tụy cấp thường nhẹ. Tương tự, Thái Doãn Kỳ và cộng sự (2023) cũng phát hiện 9,04% trường hợp có viêm tụy cấp sau can thiệp, tương đương 71 ca.⁶ Ngày nay, biến chứng viêm tụy cấp ít gặp hơn trước đây có thể do dụng cụ được cải tiến. Bên cạnh đó, việc sử dụng diclofenac đặt hậu môn trước can thiệp cũng giúp làm hạn chế biến chứng này.

V. KẾT LUẬN

Nội soi chụp mật tụy ngược dòng là một thủ thuật dễ thực hiện với tỷ lệ thông nhú thành công 93,9%. Đây là thủ thuật an toàn với tỷ lệ tai biến nghiêm trọng thấp (1%), biến chứng thường là nhẹ và là thủ thuật hiệu quả trong điều trị sỏi ổng mật chủ với tỷ lệ sạch sỏi lên tới 89,6% khi có đầy đủ các dụng cụ và phương tiện hỗ trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Manti M, Shah J, Papaefthymiou A, et al. Endoscopic Management of Difficult Biliary Stones: An Evergreen Issue. *Medicina (Kaunas)*. 2024;60(2). doi:10.3390/medicina60020340.
2. Poh BR, Ho SP, Sriharan M, et al. Randomized clinical trial of intraoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography versus laparoscopic bile duct exploration in

- patients with choledocholithiasis. Br J Surg. 2016;103(9):1117-1124. doi:10.1002/bjs.10207.
3. **Pereira Lima JC, Arciniegas Sanmartin ID, Latrónico Palma B, Oliveira dos Santos CE.** Risk factors for success, complications, and death after endoscopic sphincterotomy for bile duct stones: a 17-year experience with 2,137 cases. Digestive Diseases. 2020;38(6):534-541.
 4. **Ryozawa S, Itoi T, Katanuma A, et al.** Japan Gastroenterological Endoscopy Society guidelines for endoscopic sphincterotomy. Digestive Endoscopy. 2018;30(2):149-173.
 5. **Wilson P, Webster G.** Endoscopic management of biliary stone disease. Frontline Gastroenterol. 2017;8(2): 129-132. doi:10.1136/flgastro-2016-100786.
 6. **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(7):47-52.
 7. **Vũ Thị Phượng, Dương Minh Thắng, Phạm Minh Ngọc Quang.** Kết quả nội soi mật tụy ngược dòng cấp cứu điều trị viêm đường mật và viêm tụy cấp thể phù nề do sỏi ống mật chủ. Tạp chí Y dược lâm sàng 108. 2019;14(7):7-12.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CT SCAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ VÒM HỌNG TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY GIAI ĐOẠN 2022-2023

Trần Anh Bích¹, Hoàng Nguyễn Bảo Tâm², Lý Xuân Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh CT scan của bệnh nhân UTVH tại bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt trường hợp trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư vòm họng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 1/2022 đến 12/2023, ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, CT scan của bệnh nhân. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $48,9 \pm 14,5$ tuổi, tỷ lệ nam/nữ là 1/1. Về đặc điểm lâm sàng: có 1 nửa là phát hiện có hạch khi thăm khám lâm sàng (15/30 bệnh nhân). Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là chảy mũi, nghẹt mũi, chảy máu mũi, khịt khạc ra máu và sụt cân đều chiếm 26,7% (8/30 bệnh nhân). Về hình ảnh học: tất cả bệnh nhân đều thuộc giai đoạn lâm sàng III và IV với 100% đối tượng. Trong đó giai đoạn III là 16,7% (5/30 bệnh nhân), giai đoạn IVA chiếm 56,7% (17/30 bệnh nhân) là nhiều nhất và còn lại là giai đoạn IVC với 26,7% (8/30 bệnh nhân). **Kết luận:** Ung thư vòm họng thường gặp từ 30 tuổi trở lên và các triệu chứng lâm sàng không điển hình, thường phát hiện ở giai đoạn muộn (III, IV), và hình ảnh CT scan đánh giá được tình trạng khối u, hạch và xâm lấn cơ quan lân cận.

Từ khóa: Ung thư vòm họng, CT scan, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND CT SCAN IMAGES OF PATIENTS WITH NASOPHARYNGEAL CANCER AT CHO RAY HOSPITAL FROM 2022 TO 2023

Objectives: To describe the clinical

characteristics and CT scan images of nasopharyngeal cancer patients at Cho Ray Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective study describing a case series of 30 patients diagnosed with nasopharyngeal cancer at Cho Ray Hospital from January 2022 to December 2023. **Results:** The average age was 48.9 ± 14.5 years, and the male-to-female ratio was 1:1. Regarding clinical characteristics, half of the patients had cervical lymph nodes during clinical examination (15/30 patients). The most common clinical symptoms were runny nose, nasal congestion, nosebleeds, coughing up blood, and weight loss, each accounting for 26.7% (8/30 patients). Regarding imaging, all patients were in clinical stages III and IV. Of these, stage III accounted for 16.7% (5/30 patients), stage IVA was the most common at 56.7% (17/30 patients), and stage IVC made up 26.7% (8/30 patients). **Conclusion:** Nasopharyngeal cancer is common in individuals aged 30 and older and presents with atypical clinical symptoms. It is often detected in late stages (III, IV), and CT scan images help assess the tumor's status, lymph node involvement, and invasion of neighboring organs. **Keywords:** Nasopharyngeal cancer, CT scan, clinical features.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm họng (UTVH) là khối u ác tính xuất phát chủ yếu từ lớp tế bào biểu mô phủ vòm họng với các độ biệt hóa khác nhau. Năm 2020, trên toàn thế giới có hơn 133.000 ca mắc mới và 80.000 ca tử vong do ung thư biểu mô vòm họng [1]. Tại Việt Nam, UTVH là một trong 10 loại ung thư hàng đầu là ung thư hay gặp trong ung thư đầu cổ với 5.613 trường hợp mắc mới và 3.453 trường hợp tử vong năm 2021 [2].

Chẩn đoán UTVH dựa trên các triệu chứng lâm sàng, nội soi vòm sinh thiết xác định thể mô bệnh học, chụp CT scan, chụp cộng hưởng từ và PET/CT. Dựa trên ứng dụng hình ảnh học giúp chẩn đoán, đánh giá tình trạng của khối u, mức

¹Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024