

ĐẶT DẪN LƯU ĐƯỜNG MẬT, ĐẶT STENT ĐƯỜNG MẬT QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM, DSA HAY DƯỚI C.ARM

I. ĐẠI CƯƠNG

Trong những trường hợp tắc mật dẫn lưu đường mật, đặt stent đường mật sẽ có hiệu quả làm giảm áp lực đường mật, lưu thông đường mật giải quyết sự tắc mật để phòng ngừa các biến chứng, cải thiện chất lượng sống và thời gian sống cho người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

Giãn đường mật, có hội chứng tắc mật. Giảm tắc nghẽn đường mật, lập lại lưu thông đường mật do: ung thư đường mật, ung thư từ cơ quan lân cận xâm lấn đường mật (ung thư túi mật, ung thư tế bào gan, ung thư tụy), ung thư di căn vùng rốn gan, ung thư vùng bóng Vater, ung thư đầu tụy mà không còn khả năng phẫu thuật hoặc tình trạng người bệnh chưa cho phép phẫu thuật, sỏi mật gây tắc mật có nhiễm trùng đường mật cấp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn đông máu: PT<60%, tiểu cầu < 50.000.
- Cổ trướng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện
 - 02 bác sỹ.
 - 01 điều dưỡng.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Máy siêu âm với đầu dò 3,5MHz.
- Máy X quang C-arm với màn hu nh quang tăng sáng.
- Kim Secalon 18-21G.
- Dây dẫn đường (guide wire): đầu chữ J và thẳng.
- Bộ ống nong và ống dẫn lưu (ODL) 8F-16F.
- Ống silicon 14F, ống latex phủ silicon 16F.
- Các dụng cụ vô khuẩn khác: bơm và kim tiêm, khay quả đậu, khăn trải có lỗ, túi chứa dịch.

2.2. Thuốc: thuốc sát khuẩn, lidocain 2%, thuốc tiền mê (fentanyl, midazolam).

3. Người bệnh: được đặt đường truyền tĩnh mạch và tiền mê.

4. Hồ sơ bệnh án: kiểm tra đầy đủ các xét nghiệm cần thiết.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Chọc đường mật qua da dưới hướng dẫn siêu âm theo kỹ thuật bàn tay tự



docủa Matalon TA: chọc kim 18-21G vào đường mật gan phải.

- Chụp đường mật qua da:
- + Đánh giá hệ thống cây đường mật bằng chụp đường mật qua da.
- + Tiếp tục thực hiện chọc đường mật trong gan (nếu có chỉ định).
- Đưa guide wire theo catheter vào đường mật. Cố gắng vượt qua đoạn hẹp đường mật và xuống tá tràng.
- Nếu guide wire qua được đoạn hẹp:
- + Nong đường hầm mật da và nong đoạn hẹp theo kỹ thuật nong bằng ống.
- + Đưa stent vào trong lòng đường mật: stent được đưa vào lòng đường mật qua guide wire. Kiểm tra và đặt các stent ở vị trí thích hợp.
- + Mở stent và kiểm tra sự lưu thông đường mật: các stent được mở đồng thời. Kiểm tra lưu thông đường mật.
- Đặt ống dẫn lưu đường mật qua da ra ngoài nếu:
- + Nếu guide wire không vượt qua đoạn hẹp.
- + Đặt phối hợp nhằm đề phòng biến chứng chảy máu qua vị trí kim chọc hoặc trong trường hợp stent chưa mở hoàn toàn. Dẫn lưu này sẽ được rút sau một vài ngày.
- + Tổng trạng người bệnh nặng.

VI. THEO DÕI

Theo dõi mạch, huyết áp, vị trí chọc kim và chân dẫn lưu, tình trạng bụng, tình trạng hô hấp của người bệnh trong 24 giờ sau làm thủ thuật.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Chọc vào mạch máu, chảy máu đường mật: ngừng thủ thuật, vitamin K1, plasma tươi đông lạnh nếu rối loạn đông máu nặng.

- Tràn khí màng phổi: hút hoặc dẫn lưu màng phổi.
- Nhiễm trùng đường mật, viêm phúc mạc mật, viêm túi mật: sử dụng kháng sinh trước và sau khi làm thủ thuật.
- Viêm tụy cấp: điều trị như viêm tụy cấp.
- Tụt hoặc tắc ống dẫn lưu mật, rò mật quanh chân ống thông: đặt lại ống thông dẫn lưu, cố định lại ống thông dẫn lưu nếu có rò mật quanh chân ống thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tô Quang Hưng, Trần Bảo Long (2022). Dẫn lưu đường mật qua da cấp cứu trong điều trị viêm đường mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu Y học 159 (11) .
2. Chung Hoàng Phương, Nguyễn Đình Luân, Trần Minh Hiền và cộng sự (2017). Kết quả dẫn lưu, đặt stent kim loại đường mật xuyên gan qua da ở bệnh nhân tắc mật do ung thư tiến xa. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 21(1), 18-35.3.
3. Lê Nguyên Pôn, Trần Văn Khôi (2022). Dẫn lưu đường mật qua da xuyên gan trong xử trí tắc mật ác tính: kết quả bước đầu. Tạp chí Y học lâm sàng – Số 77/2022.
4. Chandrashekhara SH, Gamanagatti S, Singh A, Bhatnagar S. Current Status of Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage in Palliation of Malignant Obstructive Jaundice: A Review. Indian J Palliat Care. 2016. 22: 378-387.
5. F. Miura, K. Okamoto, T. Takada et al (2018). Tokyo Guidelines 2018: initial management of acute biliary infection and flowchart for acute cholangitis. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, 25(1), 31–40.