

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO **BỘ QUỐC PHÒNG**
VIỆN NGHIÊN CỨU KHOA HỌC Y DƯỢC LÂM SÀNG 108

NGÔ PHƯƠNG MINH THUẬN

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN
LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ DẪN LƯU NANG GIẢ
TỤY QUA THÀNH DẠ DÀY DƯỚI HƯỚNG DẪN
CỦA SIÊU ÂM NỘI SOI**

Chuyên ngành : Nội tiêu hóa
Mã số : 62 72 01 43

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Hà Nội – 2022

Công trình được hoàn thành tại:
VIỆN NGHIÊN CỨU KHOA HỌC Y DƯỢC LÂM SÀNG 108

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. Ts. Dương Minh Thắng**
- 2. PGS. TS. Nguyễn Thúy Vinh**

Phản biện:

- 1.
- 2.
- 3.

Luận án sẽ được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án cấp Viện họp tại: Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108.

Vào hồi giờ ngày tháng năm 202.

Có thể tìm hiểu luận án tại:

1. Thư viện Quốc gia Việt Nam
2. Thư viện Viện NCKH Y Dược lâm sàng 108

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang giả tụy (pancreatic pseudocyst) là một trong các nang thường gặp nhất trong các bệnh lý dạng nang của tụy. Tuy nhiên, trong thực tế lâm sàng tần suất mắc nang giả tụy (NGT) chiếm tỷ lệ thấp. Thống kê trên thế giới cho biết tần suất mắc NGT chiếm khoảng: 0,5 - 1/100.000 dân. Nguyên nhân chính gây NGT thường gặp nhất ở bệnh nhân sau viêm tụy cấp, viêm tụy mạn, chiếm tỷ lệ khoảng 90%.

Ngày nay, các phương pháp điều trị NGT phụ thuộc nhiều vào trang thiết bị và đội ngũ chuyên ngành. Các phương pháp bao gồm phẫu thuật, can thiệp tối thiểu (dẫn lưu qua da, dẫn lưu qua nội soi thông thường, dẫn lưu dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi).

Siêu âm nội soi (Endoscopic Ultrasonography: EUS) là một kỹ thuật tiên tiến được ứng dụng trong nhiều chuyên ngành khác nhau và được áp dụng khá rộng rãi trong can thiệp nội soi điều trị. Dẫn lưu NGT xuyên thành dạ dày-tá tràng dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi (SANS) được thực lần đầu vào năm 1992, và từ đó cho đến nay phương pháp này được chọn lựa đầu tiên trong điều trị NGT.

Tại Việt Nam, điều trị NGT dưới hướng dẫn của SANS mới chỉ thực hiện tại một số bệnh viện lớn hay các trung tâm tiêu hóa lớn. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu:

- 1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân NGT*
- 2. Đánh giá kết quả, biến chứng của phương pháp dẫn lưu NGT qua thành dạ dày dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi.*

ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

- Đây là nghiên cứu về điều trị dẫn lưu NGT qua SANS lần đầu tiên được tiến hành tại Việt Nam
- Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp dẫn lưu NGT qua thành dạ dày dưới hướng dẫn SANS có tỷ lệ thành công về kỹ thuật và tỷ lệ điều trị thành công cao (>90%)

- Kỹ thuật dẫn lưu NGT qua thành dạ dày dưới hướng dẫn SANS là phương pháp an toàn, không có biến chứng nghiêm trọng, không gây tử vong liên quan đến kỹ thuật. Phương pháp này có nhiều ưu điểm hơn so với các phương pháp điều trị dẫn lưu NGT trước đây.

CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Luận án bao gồm 116 trang (không kể tài liệu tham khảo và phụ lục), 4 chương (đặt vấn đề 2 trang, tổng quan tài liệu 34 trang, đối tượng và phương pháp nghiên cứu 19 trang, kết quả nghiên cứu 28 trang, bàn luận 30 trang, kết luận 2 trang và kiến nghị 1 trang), 39 bảng, 12 biểu đồ, 31 hình, 122 tài liệu tham khảo (6 tiếng Việt và 116 tiếng Anh), 2 phụ lục.

CHỮ VIẾT TẮT CHÍNH

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| 1. Endoscopic Ultrasonography | Siêu âm nội soi (SANS) |
| 2. Pancreatic Pseudocyst | Nang giả tụy (NGT) |
| 3. Drainage | Dẫn lưu (DL) |
| 4. Gastroduodenal Endoscopy | Nội soi dạ dày tá tràng |

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. Đại cương về nang giả tụy

Theo phân loại Atlanta cải tiến năm 2012, định nghĩa nang giả tụy là ổ tụ dịch quanh tụy, hình thành sau viêm tụy cấp, hay đợt cấp của viêm tụy mạn. Thời gian hình thành NGT thường sau 4 tuần và khi đó NGT đã có vỏ nang hoàn chỉnh, dịch nang thường đồng nhất, không có hoặc có rất ít mô đặc trong nang. Vách của nang giả tụy được tạo bởi mô xơ, mô hạt từ phúc mạc, từ mô sau phúc mạc hay từ lớp thanh mạc của các tạng kề cận. Nang giả tụy khác với các nang tụy thật là do không có lớp tế bào biểu mô trong thành nang. Phân biệt này rất quan trọng để định hướng điều trị đúng đắn

1.2. Lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn đoán nang giả tụy

1.2.1. Lâm sàng

Các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân có nang giả tụy rất nghèo nàn. Do vậy, cần phải thăm khám bệnh nhân kỹ lưỡng, hỏi về tiền sử bệnh, các yếu tố nguy cơ dễ gây nang giả tụy (tiền sử viêm tụy cấp, lạm dụng rượu, chấn thương bụng...). Một số các bệnh nhân khi đến bệnh viện qua kiểm tra định kỳ, được siêu âm ổ bụng phát hiện thấy nang giả tụy. Một số triệu chứng lâm sàng điển hình ở bệnh nhân có nang giả tụy: đau bụng, sờ thấy khối u tại ổ bụng buồn nôn và nôn, sốt, vàng da, chán ăn và sụt cân...

1.2.2. Cận lâm sàng

Xét nghiệm huyết học và sinh hóa là xét nghiệm thường quy, vừa phục vụ cho chẩn đoán, vừa phục vụ cho điều trị.

Các nghiên cứu cho biết có khoảng 50% bệnh nhân có nang giả tụy thì amylase máu thường tăng cao và kéo dài. Xét nghiệm bilirubin máu (đặc biệt là bilirubin trực tiếp) có thể tăng khi nang giả tụy có kích thước lớn, chèn ép vào đường mật. Xét nghiệm dịch nang: đây là xét nghiệm quan trọng giúp chẩn đoán phân biệt nang giả tụy và các tổn thương dạng nang khác của tụy. Khi có sự hiện diện amylase trong dịch nang cho thấy có sự liên quan giữa nang giả tụy với ống tụy.

1.2.3 Chẩn đoán hình ảnh

Chẩn đoán hình ảnh học đóng vai trò quan trọng chẩn đoán nang giả tụy. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh học từ đơn giản đến phức tạp. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh gồm có: siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng, chụp cộng hưởng từ ổ bụng, nội soi mật tụy ngược dòng và siêu âm nội soi.

1.3. Nguyên lý và lịch sử của siêu âm nội soi

Nguyên lý của siêu âm nội soi là dùng đầu dò có khả năng phát chùm tia siêu âm gắn vào đầu các dây soi, hoặc đầu dò có khả năng phát chùm tia siêu âm đưa qua các kênh thủ thuật của máy nội soi. Siêu âm nội soi là sự kết hợp của 2 kỹ thuật nội soi và siêu âm.

Mục đích và nguyên lý của siêu âm nội soi nhằm khảo sát hình ảnh các tạng, các tổn thương bất thường trong ổ bụng. Như vậy, dây nội soi có

tác dụng là phương tiện đưa đầu dò siêu âm tới vị trí cần đến trong đường tiêu hóa. Siêu âm nội soi không chỉ cung cấp hình ảnh tổn thương, còn giúp chẩn đoán (thông qua sinh thiết tổn thương qua siêu âm nội soi) và can thiệp điều trị (dẫn lưu dịch, cầm máu...)

Siêu âm nội soi có 2 loại đầu dò: đầu dò radial và đầu dò linear. Đầu dò radial để phục vụ cho mục đích chẩn đoán, có góc quét 120-360°. Đầu dò linear có khả năng quét tối đa 120°, nhưng có thể giúp thực hiện can thiệp điều trị. Trong một số trường hợp có thể dùng đầu dò mini đưa qua kênh sinh thiết của máy siêu âm nội soi. Máy siêu âm nội soi có cả dây nội soi cửa sổ thẳng và cửa sổ bên

Dẫn lưu nang giả tụy qua siêu âm nội soi (Endoscopic drainage) được ứng dụng đầu tiên vào những năm 1990 và hiệu quả điều trị thành công đạt trên 90%. Từ đó đến nay, kỹ thuật này đã được ứng dụng trên nhiều nước và hiệu quả điều trị vượt trội hơn so với các phương pháp thông thường khác

1.4. Dẫn lưu NGT qua siêu âm nội soi

Điều trị nang giả tụy phụ thuộc nhiều yếu tố: vị trí nang, kích thước nang, số lượng nang, tính chất dịch trong nang, độ dày thành nang, sự liên quan của nang giả tụy với các tạng xung quanh và biến chứng của nang giả tụy...**[Error! Reference source not found.]**. Các phương pháp điều trị nang giả tụy bao gồm: *Điều trị bảo tồn, điều trị bằng phẫu thuật, dẫn lưu NGT dưới hướng dẫn của siêu âm, chụp CLVT, dẫn lưu NGT qua nội soi thường và siêu âm nội soi*. Chúng tôi trình bày phương pháp dẫn lưu NGT qua siêu âm nội soi

Mặc dù kỹ thuật siêu âm nội soi đã ra đời khá lâu (trên 20 năm), nhưng đây là một kỹ thuật khá khó, đòi hỏi trang thiết bị tốt và đặc biệt cần có thầy thuốc có kinh nghiệm không chỉ trong chuyên ngành nội soi tiêu hóa, mà cần có kiến thức về siêu âm và giải phẫu bệnh.

Tại Việt Nam, siêu âm nội soi được sử dụng lần đầu tiên vào năm 1995 tại khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai (Hà Nội). Tuy nhiên, kỹ thuật này chỉ dừng ở phạm vi chẩn đoán. Các kỹ thuật can thiệp điều trị

qua siêu âm nội soi còn rất ít, trong đó có kỹ thuật dẫn lưu nang giả tụy qua SANS. Ngược lại, ở các nước tiên tiến, kỹ thuật siêu âm nội soi can thiệp đã được ứng dụng rộng rãi và đã thay thế dần cho kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) kinh điển. Đối với nang giả tụy, kích thước ≥ 6 cm thường được ưu tiên bằng kỹ thuật dẫn lưu qua siêu âm nội soi.

1.4.1. Chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định

- Nang giả tụy có kích thước ≥ 6 cm
- Nang giả tụy gây đau bụng dai dẳng cho bệnh nhân
- Nang giả tụy gây đờ đầy, chèn ép vào dạ dày-tá tràng
- Nang giả tụy gây chèn ép, tắc nghẽn đường mật
- Nang giả tụy lớn nhanh khi theo dõi qua chẩn đoán hình ảnh và cách thành ống tiêu hóa < 1 cm.
- Nang giả tụy nhiễm trùng hay nang giả tụy xuất huyết

Chống chỉ định

- Nang không phải là nang giả tụy
- Dịch nang có nhiều mô hoại tử, có nhiều vách trong nang.
- Có rối loạn đông máu, chưa được điều chỉnh.
- Có bệnh lý nội khoa nặng (suy tim, suy hô hấp..)

1.4.2. Kỹ thuật

Kỹ thuật gồm có 4 bước như sau:

Bước 1: SANS đánh giá nang và xác định vị trí chọc dò nang trên thành dạ dày, dùng chức năng Doppler để tránh các mạch máu.

Bước 2: Chọc thông dò vào nang bằng kim FNA-19G, giữ đường thông dò và ống tiêu hóa bằng dây dẫn (guidewire)

Bước 3: Nong đường thông dò vào nang bằng cystotome đường kính 6-10F và bóng nong 8-10mm. Sau đó, đặt thêm guidewire thứ 2 nếu muốn đặt 2 stent vào nang.

Bước 4: Đặt 1 hoặc 2 stent nhựa 2 đầu cong (double pigtails) với đường kính stent từ 7F-10F. Có thể đặt thêm sonde mũi – nang nếu dịch

trong nang có ít mô lợn cợn hay mô hoại tử nhằm tưới rửa và có thể rút sonde sau 5-7 ngày.

1.4.3. Các tai biến, biến chứng

Các biến chứng có thể gặp của thủ thuật dẫn lưu NGT qua SANS là: chảy máu tiêu hóa, nhiễm trùng, thủng vào khoang sau phúc mạc Di lệch stent: di lệch stent vào ống tiêu hóa hay di lệch stent vào trong nang.

14.4. Kết quả của các nghiên cứu trong và ngoài nước

Fabbri C và cs đã phân tích tổng hợp 55 nghiên cứu trên thế giới ở 1867 bệnh nhân có nang giả tụy được dẫn lưu qua siêu âm nội soi. Kết quả nghiên cứu cho biết: thành công về kỹ thuật đạt 97% (83-100%), thành công về lâm sàng đạt: 90% (69-100%), biến chứng chung: 17% (0-52%), tái phát nang: 8% (0-23%). Kỹ thuật này còn thực hiện trên những bệnh nhân có nhiều nguy cơ, có các bệnh lý khác kèm theo như: tăng áp tĩnh mạch cửa, giãn tĩnh mạch dạ dày.

Hiệu quả dẫn lưu NGT phụ thuộc rất nhiều vào trang thiết bị, đặc biệt các stent dùng để dẫn lưu. Các stent kim loại phủ tự nở (self-expandable metallic stents) có hiệu quả hơn so với các loại stent thông thường khác. Nghiên cứu của của Ang TL và cs (năm 2017) tập hợp 8 nghiên cứu gần đây sử dụng stent kim loại bọc tự nở để dẫn lưu dịch ở nang giả tụy, kết quả nghiên cứu cho biết tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật đạt từ 91-100%, thành công về lâm sàng đạt từ: 76,6-100%. Các biến chứng sau điều trị rất thấp và hiện nay kỹ thuật này ngày càng được ứng dụng nhiều hơn.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

60 bệnh nhân nang giả tụy được điều trị dẫn lưu qua thành dạ dày dưới hướng dẫn siêu âm nội soi tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 8 năm 2019.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Có tiền sử viêm tụy cấp, viêm tụy mạn, chấn thương bụng hay phẫu thuật bụng
- Có triệu chứng lâm sàng do nang giả tụy gây nên: đau bụng, khối u bụng, buồn nôn, nôn ói, mau no, chậm tiêu, sốt, vàng da, sụt cân...
- Thời gian tồn tại nang giả tụy ≥ 4 tuần.
- Tiêu chuẩn của nang giả tụy trên chẩn đoán hình ảnh:
 - + NGT có kích thước ≥ 6 cm.
 - + Khoảng cách từ NGT đến thành dạ dày ≤ 1 cm
 - + Dịch nang đồng nhất

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Nang không phải là nang giả tụy
- Dịch nang có nhiều mô hoại tử, có nhiều vách trong nang.
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu (tiểu cầu < 50 G/L, chỉ số INR > 1.5) chưa được điều chỉnh.
- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng (suy tim, suy hô hấp..)
- Bệnh nhân không đồng ý phương pháp điều trị đã được chỉ định

2.1.4. Nơi tiến hành nghiên cứu

Khoa Nội soi, bệnh viện Chợ Rẫy, TP. Hồ Chí Minh.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, can thiệp, theo dõi dọc.

2.2.2. Phương tiện và dụng cụ nghiên cứu

- Máy siêu âm nội soi đầu dò linear GF-UCT 180 của hãng Olympus, máy nội soi dạ dày tá, C-arm, máy siêu âm ổ bụng, máy chụp CLVT, máy cắt đốt nội soi.

- Các dụng cụ cần thiết: kim FNA 19G, dây dẫn, dụng cụ nong đường thông dò, stent nhựa hai đầu cong, ống dẫn lưu mũi nang..

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

2.2.3.1. Thu thập số liệu trước can thiệp điều trị

Bệnh nhân được khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cận lâm sàng. Khi có đủ các tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào lô nghiên cứu.

- Khám lâm sàng, chúng tôi tập trung vào khai thác kỹ các đặc điểm tiền sử bệnh: viêm tụy cấp, viêm tụy mạn, chấn thương bụng, phẫu thuật bụng. Các triệu chứng lâm sàng do nang giả tụy: đau bụng, khối u sờ thấy ở bụng, buồn nôn, nôn ói...

- Các xét nghiệm máu: tất cả các bệnh nhân nghiên cứu đều được làm đầy đủ các xét nghiệm: Xét nghiệm huyết học: công thức máu, các xét nghiệm chức năng đông máu (Prothrombin, APTT, INR). Xét nghiệm sinh hóa máu: Amylase máu, amylase niệu, Bilirubin toàn phần và trực tiếp. Xét nghiệm dịch nang: Amylase, CEA

- Các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm ổ bụng, chụp cắt lớp vi tính. Nội soi thực quản dạ dày: có hình ảnh chèn ép dạ dày hay không

- Siêu âm nội soi: đánh giá các đặc điểm nang giả tụy và các yếu tố cần thiết để tiến hành dẫn lưu nang

2.2.3.2. Quy trình kỹ thuật dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày dưới hướng dẫn siêu âm nội soi

- Quy trình kỹ thuật được thực hiện theo “*Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành tiêu hóa, Bộ Y tế (2014)*”

- Chuẩn bị bệnh nhân: bệnh nhân được khám lâm sàng, làm đầy đủ các xét nghiệm, giải thích kỹ về bệnh tật và phương pháp điều trị. Bệnh nhân viết giấy cam đoan.

- Vô cảm: tiền mê, có thể gây mê nếu bệnh nhân quá lo lắng và không phối hợp được. Kháng sinh dự phòng trước thủ thuật

Các bước dẫn lưu NGT qua siêu âm nội soi:

Bước 1: SANS đánh giá nang và xác định vị trí chọc dò nang trên thành dạ dày, dùng chức năng Doppler để tránh các mạch máu.

Bước 2: Chọc thông dò vào nang bằng kim FNA-19G, giữ đường thông dò và ống tiêu hóa bằng dây dẫn (guidewire)

Bước 3: Nong đường thông dò vào nang bằng cystotome đường kính 6-10F và bóng nong 8-10mm. Sau đó, đặt thêm guidewire thứ 2 nếu muốn đặt 2 stent vào nang.

Bước 4: Đặt 1 hoặc 2 stent nhựa 2 đầu cong (double pigtails) với đường kính stent từ 7F-10F. Có thể đặt thêm sonde mũi – nang nếu dịch trong nang có ít mô lợn cợn hay mô hoại tử nhằm tưới rửa và có thể rút sonde sau 5-7 ngày.

2.2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá kết quả của kỹ thuật

- Thành công về kỹ thuật:

+ Thành công: đặt được stent dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày

+ Thất bại: Không đặt được styent dẫn lưu

- Thành công về điều trị:

+ Thành công: Bệnh nhân cải thiện các triệu chứng lâm sàng do nang giả tụy và chẩn đoán hình ảnh (nang được dẫn lưu hoàn toàn hay kích thước nang < 50% kích thước ban đầu)

+ Không thành công: Bệnh nhân không cải thiện triệu chứng lâm sàng do nang giả tụy và chẩn đoán hình ảnh (kích thước nang giả tụy > 50% kích thước nang ban đầu sau thời gian dẫn lưu > 6 tháng) hay có có biến chứng của thủ thuật cần phải thay đổi bằng các phương pháp điều trị khác.

- Các tai biến và biến chứng của thủ thuật

+ Biến chứng sớm (< 1 tuần sau thủ thuật): thủng, xuất huyết, nhiễm trùng, di lệch stent...

+ Biến chứng muộn: nhiễm trùng, di lệch stent...

- **Tái phát nang giả tụy:** nang giả tụy được xem là tái phát sau khi được dẫn lưu thành công lần đầu, có triệu chứng lâm sàng do nang giả tụy và kích thước nang > 6cm cần phải điều trị.

2.3. XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học với sự trợ giúp của phần mềm SPSS 20.0 for Windows

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. ĐẶC ĐIỂM CHUNG CỦA BỆNH NHÂN

- Chúng tôi có 60 bệnh nhân (52 nam) NGT có chỉ định dẫn lưu qua SANS. Tuổi trung bình $37,6 \pm 12,2$ tuổi

- Nguyên nhân của bệnh nhân nang giả tụy gặp nhiều nhất là viêm tụy cấp và chấn thương bụng với tỷ lệ: 46,7% và 30%.

- Nghề nghiệp: nông dân và công nhân nhiều nhất ở bệnh nhân nang giả tụy trong nghiên cứu với tỷ lệ là 50% và 15%.

3.2. LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG NANG GIẢ TỤY

3.2.1. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.1. Phân bố các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số BN	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	57/60	95,0
Sờ thấy khối ổ bụng	39/60	65,0
No sớm, chậm tiêu	32/60	53,3
Buồn nôn, nôn	17/60	28,3
Triệu chứng khác (sụt cân, sốt..)	6/60	10,0

Nhận xét: Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau bụng: 95%, sờ thấy khối u bụng: 65%, no sớm, chậm tiêu: 53,3%

3.2.2. Đặc điểm xét nghiệm cận lâm sàng

Xét nghiệm Amylase máu, Amylase nước tiểu, dịch nang giả tụy

Tất cả các bệnh nhân (n = 60) đều được xét nghiệm Amylase máu và nước tiểu trước can thiệp điều trị

Bảng 3.2. Kết quả các chỉ số Amylase máu, Amylase nước tiểu

Xét nghiệm	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Amylase/máu (U/L)	43	4396.5	435,6 ± 747,5
Amylase/ nước tiểu (U/L)	160.8	60129.3	5196,1 ± 12775,8

Nhận xét: Amylase/máu trung bình: 435,6 ± 747,5 mg/dL, Amylase/nước tiểu trung bình: 5196,1 ± 12775,8 mg/dL

Bảng 3.3. Kết quả xét nghiệm Dịch NGT

Xét nghiệm	n	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
Amylase/ Dịch NGT (U/L)	53	5,0	95163,4	22383,9 ± 25351,3
CEA/ Dịch NGT (ng/mL)	50	0,2	310,6	8,2 ± 41,4

Nhận xét: Amylase/ Dịch NGT trung bình: 22383,9 ± 25351,3 U/L, CEA/Dịch NGT trung bình: 8,2 ± 41,4 ng/mL

3.2.3. Đặc điểm NGT trên siêu âm nội soi

Bảng 3.4. Số lượng nang giả tụy trên siêu âm nội soi

Thông tin	n (%)
Có 01 nang giả tụy	57/60 (95,0%)
Có ≥ 02 nang giả tụy	3/60 (5,0%)
Tổng số nang	64 nang giả tụy/60 bệnh nhân

Nhận xét: Số bệnh nhân có 1 và trên 2 nang giả tụy tương ứng: 95,5 và 5%

Kích thước nang giả tụy trên siêu âm nội soi

Chúng tôi lựa chọn những bệnh nhân nang giả tụy có kích thước ≥ 6 cm, để đưa vào can thiệp dẫn lưu qua siêu âm nội soi. Sau đây là thông tin về kích thước nang giả tụy ≥ 6 cm.

Bảng 3.5. Kích thước nang giả tụy trên siêu âm nội soi

Kích thước NGT	Số BN	Tỷ lệ (%)
6-10cm	20/60	33,3
11-15cm	22/60	36,7
>15cm	18/60	30,0
KT nang trung bình	12,4 ± 3,9 (6,5-20,0 cm)	

Nhận xét: Đa số NGT có kích thước > 10cm: 40/60 bệnh nhân (66,7%). Kích thước NGT trung bình: 12,4 ± 3,9 cm

Bảng 3.6. Vị trí nang giả tụy trên siêu âm nội soi

Vị trí nang giả tụy	Số BN	Tỷ lệ (%)
Đầu	6/60	10,0
Thân – Đuôi	31/60	51,7
Đuôi	11/60	18,3
Toàn bộ	12/60	20,0
Tổng	60/60	100%

Nhận xét: NGT gặp nhiều ở thân-đuôi tụy (51,7%), toàn bộ (20%)

Bảng 3.7. Đặc điểm dịch nang giả tụy trên siêu âm nội soi

Bản chất dịch NGT	Số BN	Tỷ lệ (%)
Dịch đồng nhất	41/60	68,3
Dịch không đồng nhất	19/60	31,7
Tổng	60/60	100

Nhận xét: Số bệnh nhân có nang giả tụy dịch đồng nhất: 68,3%

3.3. KẾT QUẢ VÀ BIẾN CHỨNG DẪN LƯU NANG GIẢ TỤY QUA DẠ DÀY DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM NỘI SOI

3.3.1. Tỷ lệ thành công về kỹ thuật, lâm sàng và biến chứng

Bảng 3.8. Tỷ lệ thành công về kỹ thuật dẫn lưu NGT qua SANS

Kết quả về kỹ thuật	n	Tỷ lệ (%)
Đặt stent dẫn lưu vào nang thành công	58/60	96,7
Đặt stent dẫn lưu vào nang thất bại	2/60	3,3
Tổng	60/60	100

Nhận xét: Tỷ lệ thành công kỹ thuật: 96,7%

Bảng 3.9. Tỷ lệ thành công về điều trị

Kết quả lâm sàng	Số BN	Tỷ lệ (%)
Thành công về lâm sàng	56/58	96,5
Không thành công về lâm sàng	2/58	3,5
Tổng	58	100

Nhận xét: Tỷ lệ thành công về lâm sàng là: 96,5%

Bảng 3.10. Tỷ lệ biến chứng của thủ thuật

Biến chứng	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu (XH)	2/56	3,33
Nhiễm trùng NGT	4/56	6,67
Di lệch stent	1/56	1,7
Tổng	7/56	11,7

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng chung của thủ thuật là 11,7 % (7/60 BN)

+ *Biến chứng sớm* (< 1 tuần sau thủ thuật): 2 BN có chảy máu mức độ nhẹ (tự cầm sau thủ thuật), 1 BN có biến chứng di lệch stent vào trong nang ngay sau thủ thuật (phẫu thuật dẫn lưu nang và lấy stent ra khỏi nang)

+ *Biến chứng muộn* (> 1 tuần sau thủ thuật): 4 BN có triệu chứng nhiễm trùng nang sau dẫn lưu, trong đó 2 BN chỉ cần điều trị nội khoa bằng liệu pháp kháng sinh, và 2 BN cần phải phối hợp phương pháp dẫn lưu khác là dẫn lưu qua da kết hợp liệu pháp kháng sinh.

Bảng 3.11 Thời gian nằm viện sau thủ thuật

Thời gian nằm viện	Số ngày
Thời gian ngắn nhất	2
Thời gian dài nhất	9
Thời gian nằm viện trung bình	4,3 ± 3,0
Thời gian lưu stent	
Thời gian ngắn nhất	28 ngày
Thời gian dài nhất	275 ngày
Thời gian trung bình	107,6 ± 125,1 (ngày)

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình: $4,3 \pm 3$ (ngày) và thời gian lưu stent trung bình là: $107,6 \pm 125,1$ ngày

3.4.7. Tái phát nang giả tụy và phương thức điều trị

Bảng 3.12. Tái phát NGT và tái can thiệp sau thủ thuật

Thông tin	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ tái phát nang giả tụy	4/56	7,1%
Lâm sàng tái phát nang giả tụy		
<i>Tái phát không triệu chứng</i>	1/56	1,8%
<i>Tái phát có triệu chứng</i>	3/56	5,3%
Hình thức can thiệp điều trị		
<i>Nang tự hấp thu</i>	1/56	1,8%
<i>Đặt stent lần 2</i>	3/56	5,3%

Nhận xét: Tỷ lệ tái phát nang giả tụy là: 4/56 (7,1%). Tỷ lệ tái can thiệp sau dẫn lưu thành công lần đầu là: 3/56 (5,3%)

Chương 4 BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Chúng tôi đã tiến hành thực hiện dẫn lưu nang giả tụy qua thành dạ dày dưới hướng dẫn siêu âm nội soi cho 60 bệnh nhân. Tỷ lệ nam/nữ ~ 6,5/1, chủ yếu gặp ở lứa tuổi từ 32-40, là tuổi lao động, đa số ở nhóm nghề nghiệp là nông dân và công nhân có sử dụng nhiều rượu bia. Nguyên nhân thường gặp của nang giả tụy trong nghiên cứu của chúng tôi là viêm tụy cấp và chấn thương bụng với tỷ lệ là 46,7% và 30%, ngoài ra còn có các nguyên nhân khác như: viêm tụy mạn và chấn thương bụng. Tỷ lệ này là tương đương so với nghiên cứu của các tác giả khác.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nang giả tụy

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng của nang giả tụy

Nhìn chung, các triệu chứng lâm sàng ở bệnh nhân có nang giả tụy thường rất nghèo nàn và không thể hiện rõ ràng, trừ các trường hợp nang giả tụy có kích thước lớn. Thông thường các triệu chứng lâm sàng thể

hiện trên các triệu chứng tăng dần cùng với kích thước của nang giả tụy và theo cùng với thời gian. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.1) cho biết các triệu chứng lâm sàng nổi trội gồm: đau bụng, khối u phồng ở bụng, mau no, chậm tiêu, buồn nôn- nôn. Các triệu chứng ít gặp: sụt cân, sốt, vàng da, vàng mắt, chán ăn.

Đau bụng: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 57/60 bệnh nhân (95,0%) có triệu chứng đau bụng. Đây là lý do nhập viện của hầu hết các bệnh nhân. Tỷ lệ đau bụng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu của tác giả khác. Trong nghiên cứu của các tác giả Lê Lộc và Văn Tần cho biết tỷ lệ đau bụng do nang giả tụy đều chiếm tỷ lệ 100% .

Sờ thấy khối u bụng: Đây cũng là triệu chứng lâm sàng xuất hiện thường gặp sau đau bụng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 39/60 bệnh nhân (65%) sờ thấy khối u vùng bụng theo kích thước khác nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương đương nghiên cứu trong nước và cho biết tỷ lệ sờ thấy khối u bụng giao động từ: 66,7 - 91,6% .

No sớm, chậm tiêu: Đây cũng là triệu chứng lâm sàng thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi. Chúng tôi có 32/60 bệnh nhân (53,3%) có triệu chứng no sớm và chậm tiêu. Triệu chứng này có thể được giải thích là do nang giả tụy có kích thước lớn chèn ép vào đường ra của dạ dày tá tràng.

Buồn nôn và nôn: Đây không phải là triệu chứng chính của nang giả tụy. Cơ chế gây nôn, buồn nôn là do nang to gây chèn ép vào dạ dày. Những nang giả tụy ở vùng đầu tụy có kích thước càng lớn thì tỷ lệ xuất hiện triệu chứng này càng cao. Tuy nhiên, triệu chứng này thường đi kèm với đau bụng và trong nghiên cứu của chúng tôi có 17/60 bệnh nhân (28,3%) có triệu chứng này. Triệu chứng buồn nôn và nôn theo các nghiên cứu khác nhau chiếm tỷ lệ từ: 9,1 - 35,7%.

Vàng da là biểu hiện của tình trạng tắc mật do NGT chèn ép vào đường mật. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 5/60 trường hợp (8,3%) vàng da. Xét nghiệm bilirubin của 05 bệnh nhân này đều vượt mốc cho

phép. Vàng da là do nang giả tụy nằm ở vị trí đầu tụy chèn ép ống mật chủ gây tắc mật. Trong những trường hợp này, chụp cộng hưởng từ rất có giá trị giúp chẩn đoán vị trí tắc nghẽn của đường mật, để từ đó đưa ra đường lối chiến lược điều trị phù hợp. Các nghiên cứu khác cũng cho biết nang giả tụy tại vị trí tiếp giáp đầu tụy chèn ép đường mật gây triệu chứng vàng da chiếm tỷ lệ 1,4 - 12% .

4.2.2. Xét nghiệm cận lâm sàng nang giả tụy

Xét nghiệm Amylase máu và nước tiểu

Xét nghiệm amylase và lipase máu là một xét nghiệm thường quy phục vụ cho chẩn đoán nguyên nhân cho bệnh nhân có nang giả tụy. Amylase máu tăng là do sự khuếch tán từ dịch nang vào máu hoặc có sự tắc nghẽn các ống tụy làm khuếch tán vào máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.2) cho biết hàm lượng amylase máu trung bình là $435,6 \pm 747,5$ U/L và amylase niệu trung bình là $5196,1 \pm 12775,8$ U/L. Kết quả của tác giả Trần Văn Phoi cho thấy 84% bệnh nhân có amylase máu trên 250 U/L, Lê Đình Thái ghi nhận 54,3% bệnh nhân có amylase máu tăng trên 220 U/L, Phạm Văn Bình có 69% bệnh nhân có amylase tăng trên 200 U/L.

Amylase niệu cũng thường tăng đồng hành với amylase máu. Theo Phạm Văn Bình và Lê Đình Thái cho biết tăng amylase niệu tương ứng là: 32,8% và 45,6%.

4.3. Giá trị của siêu âm nội soi trong chẩn đoán NGT

Ngày nay, với sự phát triển mạnh mẽ của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh kỹ thuật cao, trong đó có siêu âm nội soi. Đối với nang giả tụy, thì siêu âm nội soi rất có giá trị trong chẩn đoán, kể cả nang giả tụy kích thước < 2 cm. Có một số nghiên cứu đã cho biết siêu âm nội soi có hiệu quả chẩn đoán nang giả tụy tốt hơn so với chụp CLVT. Ngoài ra, siêu âm nội soi giúp can thiệp điều trị qua nội soi và chẩn đoán nang giả tụy thông qua chọc hút nang giả tụy dưới hướng dẫn siêu âm nội soi. Thông qua chọc hút dịch nang bằng kim nhỏ (FNA) giúp chẩn đoán phân biệt tổn thương dạng nang lành tính hay ác tính của tụy rõ ràng hơn.

Siêu âm nội soi có giá trị cao trong chẩn đoán nang giả tụy so với chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ khi nang giả tụy ở dạng mô đặc (debris) hay mô hoại tử trong NGT. Nghiên cứu của Medarapalem JB và cs cho biết khả năng chẩn đoán nang giả tụy dạng mô đặc với độ nhạy 92%, tăng cao hơn có ý nghĩa ($p < 0,001$) so với khả năng chẩn đoán nang giả tụy mô đặc bằng chụp cắt lớp vi tính (32%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3.4), bệnh nhân có 01 nang giả tụy chiếm 57/60 bệnh nhân (95,0%), số bệnh nhân có nang giả tụy kích thước 10-15 cm chiếm tỷ lệ cao nhất: 22/60 bệnh nhân (36,7%) và số bệnh nhân nang giả tụy có dịch đồng nhất trên siêu âm nội soi đạt 41/60 bệnh nhân (68,3%). Những kết quả này khá tương đồng với kết quả chụp cắt lớp vi tính. Tuy nhiên, tính ưu việt của siêu âm nội soi cho biết mối tương quan của nang giả tụy với các tạng xung quanh sẽ tốt hơn so với chụp CLVT. Mặt khác, siêu âm nội soi còn đo được khoảng cách giữa thành nang tiếp giáp với thành dạ dày và các thông tin này sẽ quyết định có nên thực hiện đặt dẫn lưu nang giả tụy qua siêu âm nội soi.

Siêu âm nội soi giúp đánh giá vị trí của nang giả tụy, từ đó định hướng cho điều trị. Trong nghiên cứu ở bảng 3.6 cho biết vị trí nang giả tụy ở vùng thân-đuôi tụy chiếm: 31/60 bệnh nhân (51,7%), kể đến toàn bộ tụy (20%), đuôi tụy (18%)

Một số đặc điểm quan trọng cần đánh giá khi khảo sát nang giả tụy trên siêu âm nội soi như: vách nang giả tụy đã trưởng thành hay chưa (vách rõ, đều, tăng âm), bản chất dịch nang có đồng nhất hay có mô hoại tử và mô đặc bên trong, khối lượng mô đặc (debris) nhiều hay ít, vị trí của nang giả tụy liên quan với ống tiêu hóa, khoảng cách nang giả tụy với thành ống tiêu hóa có dưới <1cm hay không, có mạch máu thành ống tiêu hóa hay giả phình mạch trên vách nang nơi định chọc dò vào nang hay không...

4.4. Kết quả dẫn lưu nang giả tụy qua thành dạ dày dưới hướng dẫn siêu âm nội soi

4.4.1. Tỷ lệ thành công kỹ thuật

Kỹ thuật siêu âm nội soi là một kỹ thuật khó, đặc biệt khi can thiệp qua nội soi thì cần có đội ngũ chuyên gia giàu kinh nghiệm trong lĩnh vực này. Chỉ tiêu thành công về kỹ thuật là một chỉ tiêu bắt buộc cho bất kỳ một kỹ thuật can thiệp điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi đã tiến hành thực hiện dẫn lưu nang giả tụy dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi cho 60 bệnh nhân có nang giả tụy kích thước ≥ 6 cm. Thành công về kỹ thuật là phải đặt được stent vào trong nang giả tụy và dịch nang được lưu thông ra khỏi nang. Kết quả nghiên cứu trình bày trong bảng 3.8 cho biết số bệnh nhân đặt stent dẫn lưu vào nang thành công đạt: 56/60 bệnh nhân (96,7%).

Kết quả đặt stent dẫn lưu vào nang thành công trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu trên thế giới với tỷ lệ giao động từ 92-100%. Trong nghiên cứu gần đây nhất (năm 2020) bởi Kazim E. và cs trên 71 bệnh nhân có nang giả tụy được dẫn lưu qua siêu âm nội soi cho biết tỷ lệ thành công về kỹ thuật đạt: 71/71 bệnh nhân (100%)

Chúng tôi có 02 bệnh nhân không đặt stent vào trong nang. Bệnh nhân thứ nhất không đặt được stent do thành vách dày, không thể nong chỗ thông dò vào nang để đặt stent dẫn lưu. Do vậy, bệnh nhân chỉ thực hiện hút dịch nang qua kim FNA 19G làm xét nghiệm và sau đó bệnh nhân này phải chuyển sang phẫu thuật. Trường hợp thứ 2 do stent tụt vào trong nang, không lấy ra được, do vậy phải chuyển sang ngoại khoa.

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hồ Đăng Quý Dũng và cs năm 2014 thực hiện dẫn lưu nang giả tụy không có siêu âm nội soi. Kết quả nghiên cứu cho biết tỷ lệ thành công về kỹ thuật và thành công về lâm sàng tương ứng là: 75% và 89%. Lý do không thực hiện dẫn lưu nang giả tụy gồm: Không có dấu hiệu đè đẩy của nang giả tụy vào thành dạ dày tá tràng, có giãn tĩnh mạch dạ dày nơi chọc dò và không tiếp cận được nang giả tụy qua nội soi thông thường. Do vậy, kỹ thuật này không còn được áp dụng nhiều trên thế giới.

4.4.2. Tỷ lệ điều trị thành công về lâm sàng

Dựa trên các tiêu chuẩn này, kết quả nghiên cứu trình bày ở 3.9 cho biết tỷ lệ thành công về lâm sàng đạt: 56/58 bệnh nhân (96,5%). Các kết quả nghiên cứu trên Thế giới cho biết: Tỷ lệ dẫn lưu nang giả tụy thành công về lâm sàng giao động từ: 75-97,1%. Bảng 4.1 trình bày về kết quả điều trị thành công về kỹ thuật và thành công về lâm sàng của kỹ thuật dẫn lưu nang giả tụy qua siêu âm nội soi

Bảng 4.1. Tổng kết và so sánh kết quả với các NC trên thế giới

Tác giả nghiên cứu	n	TC về kỹ thuật	Điều trị TC	Biến chứng
Antillon và CS – 2006	33	94%	82%	15%
Kazim E.và CS – 2020	71	100%	97,1%	8,5%
Ng P. Y. và CS – 2013	55	93%	75%	25%
Sharaiha R.Z. và CS – 2015	118	92%	89%	31%
Chúng tôi	60	96,7%	96,5%	12,0%

Chúng tôi có 2 bệnh nhân dẫn lưu dịch nang không thành công do nang bị nhiễm trùng (01 bệnh nhân) và 01 bệnh không giảm kích thước nang sau đặt stent. Cả 2 bệnh nhân phải phối hợp với phương pháp dẫn lưu khác là dẫn lưu nang giả tụy qua da dưới hướng dẫn của siêu âm ổ bụng.

Trong nghiên cứu tiền cứu của Antillon và cs (2006) thực hiện dẫn lưu nang giả tụy cho 33 bệnh nhân dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi, kết quả nghiên cứu cho biết: Dẫn lưu hết dịch hoàn toàn đạt: 27/33 bệnh nhân (82%) và dẫn lưu một phần (giảm 50% kích thước nang ban đầu) đạt 4/33 bệnh nhân (12%). Tái phát được ghi nhận chỉ xảy ra ở 1 bệnh nhân trong suốt quá trình theo dõi là 46 tuần.

Một nghiên cứu tại nhiều bệnh viện trong nhóm thực hành siêu âm nội soi điều trị nang giả tụy tại châu Á cho biết tỷ lệ thành công về kỹ

thuật, về lâm sàng và biến chứng của thủ thuật tương ứng là: 97,29%, 92,18% và 13,5%. Theo tác giả Shyam Varadarajulu (2012), tỷ lệ thành công về kỹ thuật và lâm sàng lần lượt là 89-100% và 82-100%, tỷ lệ biến chứng của thủ thuật là 1,7-15%, tỷ lệ tái phát sau thủ thuật là 3-17,7%.

Một nghiên cứu ngẫu nhiên so sánh kết quả điều trị nang giả tụy giữa dẫn lưu nang giả tụy qua siêu âm nội soi với phương pháp phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho biết tỷ lệ thành công về lâm sàng của 2 phương pháp là tương đương nhau, tương ứng là: 95% và 100% ($p = 0,05$). Tuy nhiên, dẫn lưu qua siêu âm nội soi không có biến chứng, trong khi đó ở nhóm phẫu thuật tỷ lệ biến chứng là 10%. Mặt khác, thời gian nằm viện của nhóm dẫn lưu qua siêu âm nội soi ít ngày hơn (2 ngày) so với nhóm phẫu thuật (6 ngày), ($p < 0,001$), đồng thời chi phí thủ thuật cũng ít hơn (7011 USS) có ý nghĩa thống kê ($p = 0,003$) so với phẫu thuật (15052 USD).

Trong NC của chúng tôi, không có nhóm đối chứng so sánh trực tiếp giữa các phương pháp dẫn lưu NGT khác nhau, tuy nhiên với tỷ lệ thành công điều trị là 96,5%, tỷ lệ biến chứng là 11,7% và tái phát là 7,1%, và thời gian nằm viện trung bình là 4,3 ngày cũng tương tự kết quả của các NC khác trên thế giới.

4.5. Biến chứng và tác dụng phụ không mong muốn

4.5.1. Biến chứng chung

Trong 60 bệnh nhân nang giả tụy đưa vào nghiên cứu, chúng tôi đã tiến hành đặt stent thành công cho 58 bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu ở bảng 3.10 cho biết tỷ lệ biến chứng chung: 7/58 bệnh nhân (12,0%), bao gồm: chảy máu tiêu hóa: 2/58 bệnh nhân (3,4%), nhiễm trùng: 4/58 bệnh nhân (6,8%), di lệch stent: 1/58 bệnh nhân (1,7%).

Theo các nghiên cứu trên thế giới, biến chứng chung của kỹ thuật đặt stent dẫn lưu nang giả tụy qua siêu âm nội soi giao động từ: 8,5% đến 31%. Nhìn chung, các biến chứng của đặt stent không nguy hiểm và có thể kiểm soát được khi theo dõi chặt chẽ sau điều trị.

Một số tác dụng phụ không mong muốn mà chúng tôi gặp trong nghiên cứu là: chướng bụng (18,9%), buồn nôn và nôn (13,7%), đau rất họng (12,0%). Kỹ thuật siêu âm nội soi là một kỹ thuật xâm lấn, thực hiện trong thời gian khá dài, đặc biệt khi có can thiệp điều trị và thực hiện dưới gây mê. Do vậy, sẽ có thể có các tác dụng phụ không mong muốn.

4.6. Theo dõi & điều trị nang giả tụy tái phát

4.6.1. Thời gian nằm viện

Trong nghiên cứu của chúng tôi trình bày tại bảng 3.11 cho thấy thời gian nằm viện trung bình là $4,3 \pm 3$ ngày, trong đó bệnh nhân nằm ngắn ngày nhất là 2 ngày và dài nhất là 9 ngày.

Năm 2017, Bapaye A và cs đã nghiên cứu trên 133 bệnh nhân nang giả tụy có hoại tử (walled-off pancreatic necrosis: WON) được dẫn lưu nang giả tụy qua siêu âm nội soi và chia thành 2 nhóm: nhóm sử dụng stent nhựa ($n = 61$) và nhóm sử dụng stent kim loại ($n = 72$). Kết quả nghiên cứu cho biết thời gian nằm viện trung bình nhóm sử dụng stent nhựa và nhóm dung stent kim loại chiếm tỷ lệ tương ứng là: $8 \pm 5,3$ (6-47 ngày) và $4,1 \pm 2,6$ (3-23 ngày), có sự khác biệt có ý nghĩa giữa 2 nhóm ($p < 0,05$). Nghiên cứu này đã cho thấy những bệnh nhân có nang giả tụy bị hoại tử có thời gian nằm viện dài hơn và có liên quan về các loại stent khác nhau.

4.6.2. Thời gian rút stent

Trong nghiên cứu ở bảng 3.11 cho biết thời gian lưu stent trong nang giả tụy ngắn nhất là 28 ngày và thời gian lưu stent dài nhất là 375 ngày. Thời gian lưu stent trung bình là: $107,6 \pm 125,1$ (ngày). Như vậy, đa số các bệnh nhân được rút stent trong khoảng thời gian từ 1-3 tháng

Kết quả nghiên cứu từ châu Á năm 2015, cho những bệnh nhân được đặt stent cho nang giả tụy cho biết thời gian đặt trung bình cho stent là 6 tuần (2-30 tuần).

Những bệnh nhân cần lưu stent lâu dài là những bệnh nhân có tình trạng vỡ ống tụy chính ở thân hay đuôi tụy. Trong trường hợp vỡ hoàn toàn ống tụy (hay hội chứng ống tụy không liên tục), dịch tiết của tụy sẽ

theo đường dò chảy ra, kết quả là nang tồn tại dai dẳng hay dễ tái phát. Trong tình huống này, việc đặt stent lâu dài hay đặt dẫn lưu vĩnh viễn để tạo đường dò từ nang qua dạ dày là cần thiết. Phương pháp này đã được chứng minh bởi nhiều trung tâm, cho hiệu quả dẫn lưu cao hơn 90% và rất an toàn.

4.6.3. Tái phát và kết quả điều trị nang giả tụy tái phát

Tái phát nang giả tụy đã được công bố trong nhiều nghiên cứu khác nhau. Trong một nghiên cứu gần đây đã tổng hợp từ 3 nghiên cứu khác nhau trên 322 bệnh nhân có nang giả tụy đã đặt stent qua siêu âm nội soi cho biết tỷ lệ tái phát nang giả tụy với stent nhựa là 10,8% và trong đó có khoảng 50% nang giả tụy tự hấp thu mà không cần điều trị.

Trong thời gian theo dõi điều trị, kết quả ở bảng 3.12 cho biết có 4/56 bệnh nhân (7,1%) có tái phát nang giả tụy. Trong 4 bệnh nhân này, có 01 bệnh nhân có tái phát nang kích thước < 6 cm và không có triệu chứng lâm sàng và chỉ điều trị bảo tồn. Ba (03) bệnh nhân còn lại có triệu chứng lâm sàng và kích thước nang giả tụy > 6 cm nên có chỉ định tái can thiệp dẫn lưu lần hai. Trong 03 bệnh nhân này, có 02 bệnh nhân được đặt dẫn lưu stent qua siêu âm nội soi, 01 bệnh nhân đã được nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), phát hiện thấy liên thông giữa nang giả tụy và ống tụy chính, bệnh nhân đã được đặt stent vào ống tụy chính qua đường của nhú Vater. Cả 03 bệnh nhân này đều được can thiệp qua nội soi thành công.

Tóm lại, dẫn lưu nang giả tụy qua siêu âm nội soi có hiệu quả với tỷ lệ cao thành công về kỹ thuật, thành công về lâm sàng và ít biến chứng trong và sau điều trị. Mặc dù, tần suất nang giả tụy chiếm không nhiều, nhưng chẩn đoán đúng, lựa chọn phương pháp hợp lý, trong đó dẫn lưu dịch nang giả tụy dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi là một phương pháp lý tưởng, đặc biệt ở các trung tâm y tế lớn, có trang thiết bị và đội ngũ bác sỹ nhiều kinh nghiệm trong nội soi can thiệp.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân nang giả tụy được dẫn lưu qua thành dạ dày dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2016 đến tháng 08/2019, chúng tôi có một số kết luận như sau:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nang giả tụy

* **Đặc điểm chung:** Tỷ lệ nam/nữ: 6,5/1. Tuổi trung bình: $37,6 \pm 12,2$ (14 – 70 tuổi). Nang giả tụy gặp nhiều ở nhóm tuổi: 30-39 chiếm: 20/60 bệnh nhân (33,3%). Nguyên nhân gây nang giả tụy hay gặp gồm viêm tụy cấp: 28/60 bệnh nhân (46,7%), chấn thương bụng: 18/60 bệnh nhân (30%)

* **Lâm sàng:** Đau bụng: 57/60 bệnh nhân (95,0%), sờ thấy khối ở bụng: 39/60 bệnh nhân (65%), no sớm-chậm tiêu: 32/60 bệnh nhân (53,3%)

* **Cận lâm sàng:**

+ *Xét nghiệm sinh hóa máu*

- Amylase máu trung bình: $435,6 \pm 747,5$ mg/dL

- Amylase niệu trung bình: $5196,1 \pm 12775,8$ mg/dL

+ *Xét nghiệm dịch nang giả tụy*

- Amylase/dịch nang giả tụy trung bình: $22383,9 \pm 25351,3$ U/L

- CEA/dịch nang giả tụy trung bình: $8,2 \pm 41,4$ ng/mL

+ *Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng:* Số bệnh nhân có 01 nang giả tụy chiếm tỷ lệ cao nhất: 57/60 bệnh nhân (95%). Kích thước trung bình của nang giả tụy là: $13,4 \pm 4,4$ (cm). Vị trí: Nang giả tụy tại thân-đuôi tụy và toàn bộ tụy gặp nhiều nhất tương ứng: 45,0% và 21,6%

+ *Siêu âm nội soi:* Là phương tiện chẩn đoán quyết định nang giả tụy. Số bệnh nhân có 01 nang giả tụy chiếm tỷ lệ cao nhất: 57/60 bệnh nhân (95%). Kích thước trung bình của nang giả tụy là: $12,4 \pm 3,9$ cm (nang nhỏ nhất 6 cm, nang to nhất 20 cm). Vị trí: Nang giả tụy tại thân-đuôi tụy và toàn bộ tụy gặp nhiều nhất tương ứng: 51,7% và 20%. Dấu hiệu chèn ép thành dạ dày: 48/60 bệnh nhân (80%).

2. Đánh giá kết quả, biến chứng của phương pháp dẫn lưu nang giả tụy qua thành dạ dày dưới hướng dẫn của siêu âm nội soi.

*** Kết quả điều trị:**

- Tỷ lệ thành công về kỹ thuật: 58/60 bệnh nhân (96,7%)
- Tỷ lệ thành công về lâm sàng: 56/58 bệnh nhân (96,5%)
- Tỷ lệ tái phát nang giả tụy: 4/56 bệnh nhân (7,1%). Có 3 bệnh nhân được can thiệp nội soi lần 2 đều thành công. 01 bệnh nhân nang giả tụy < 6 cm được điều trị bảo tồn
- Thời gian nằm viện trung bình: $4,3 \pm 3,0$ ngày

*** Đặc điểm về kỹ thuật:**

- Đặt 02 stent chiếm tỷ lệ cao nhất: 49/58 bệnh nhân (84,5%). Số bệnh nhân đặt stent nhựa hai đầu cong: 56/58 bệnh nhân (96,5%), stent nhựa + ống dẫn lưu mũi nang: 2/58 bệnh nhân (3,5%). Vị trí đặt stent tại thân vị chiếm tỷ lệ cao nhất: 56/58 bệnh nhân (96,5%)

*** Biến chứng của thủ thuật**

- Tỷ lệ biến chứng chung: 7/58 bệnh nhân (12,0%), bao gồm: chảy máu tiêu hóa: 2/58 bệnh nhân (3,4%), nhiễm trùng: 4/58 bệnh nhân (6,8%), di lệch stent: 1/58 bệnh nhân (1,7%).
- Một số tác dụng phụ không mong muốn: Chướng bụng (18,9%), buồn nôn và nôn (13,7%), đau rát họng (12,0%).

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN ĐÃ ĐƯỢC CÔNG BỐ**

1. Ngô Phương Minh Thuận, Dương Minh Thắng, Nguyễn Thúy Vinh, Hồ Đăng Quý Dũng, Phạm Hữu Tùng, Trần Đình Trí (2021), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số phương pháp chẩn đoán hình ảnh ở bệnh nhân nang giả tụy được dẫn lưu qua siêu âm nội soi”, *Tạp chí Y dược Lâm sàng 108*, 16(8): 19-26
2. Ngô Phương Minh Thuận, Dương Minh Thắng, Nguyễn Thúy Vinh, Hồ Đăng Quý Dũng, Phạm Hữu Tùng, Trần Đình Trí (2021), “Nghiên cứu kết quả dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày tá tràng dưới hướng dẫn siêu âm nội soi”, *Tạp chí Y dược Lâm sàng 108*, 16(8): 38-45