



TRAO TRỌN NIỀM TIN – TRAO TRỌN TRÁI TIM

KẾT QUẢ SỚM DẪN LƯU TÚI MẬT XUYÊN GAN QUA DA ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI ĐỘ II,III TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH



**Thực hiện: NGUYỄN HỒNG SƠN
CAO PHẠM THANH DUY
PHAN ĐIỀN MẠNH NGUYÊN
LÊ VĂN PHÚ
TRỊNH THỊ DUNG**

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- ĐẶT VẤN ĐỀ
- MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU
- ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU
- KỸ THUẬT DẪN LỰU TÚI MẬT
- KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN
- KẾT LUẬN

ĐẶT VẤN ĐỀ

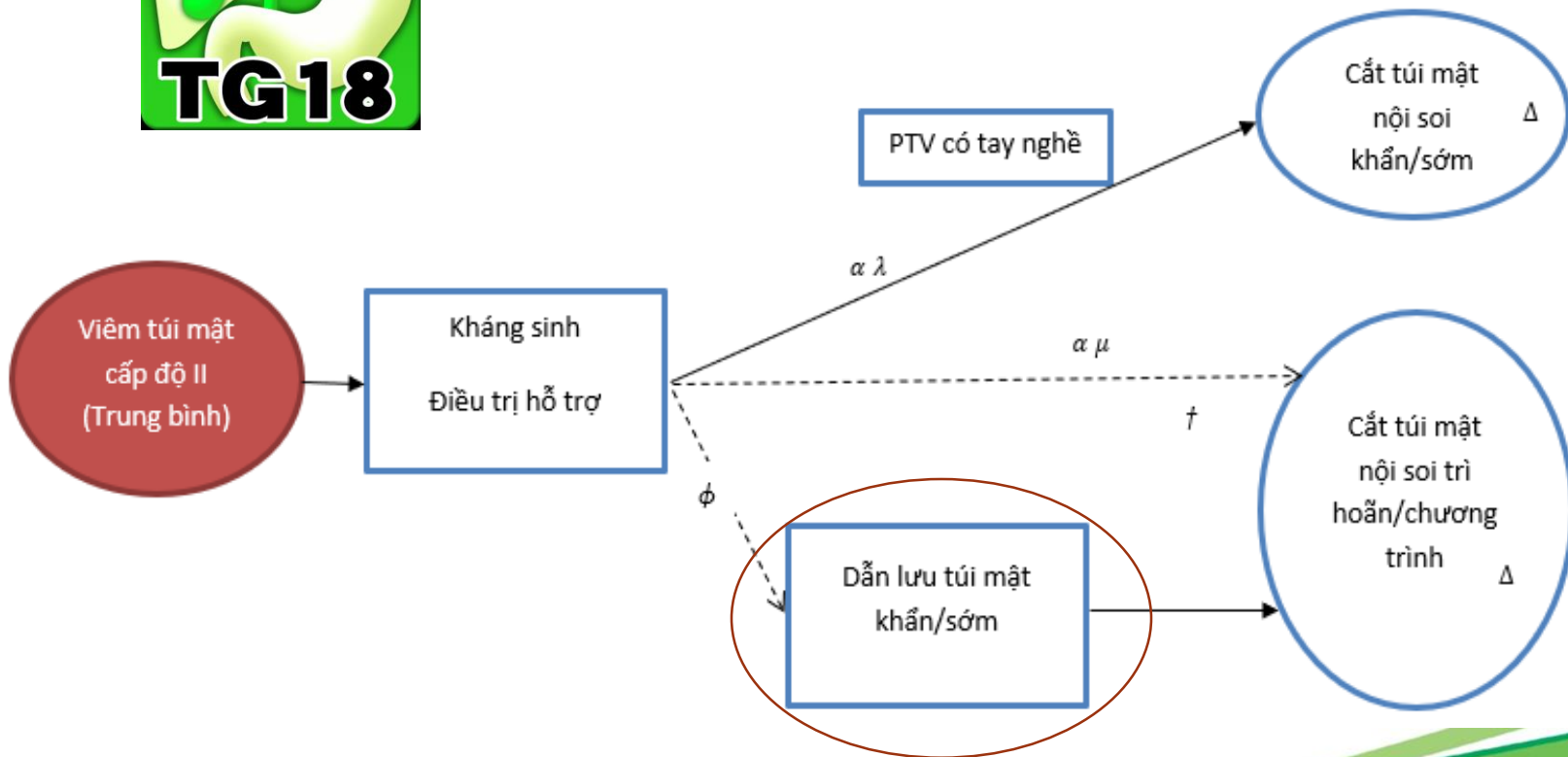
- Cấp cứu ngoại khoa
- Tình trạng nhiễm khuẩn cấp tính của túi mật
- Biến chứng nghiêm trọng tại chỗ và toàn thân



PHÂN ĐỘ: THEO TOKYO GUIDELINE 2018

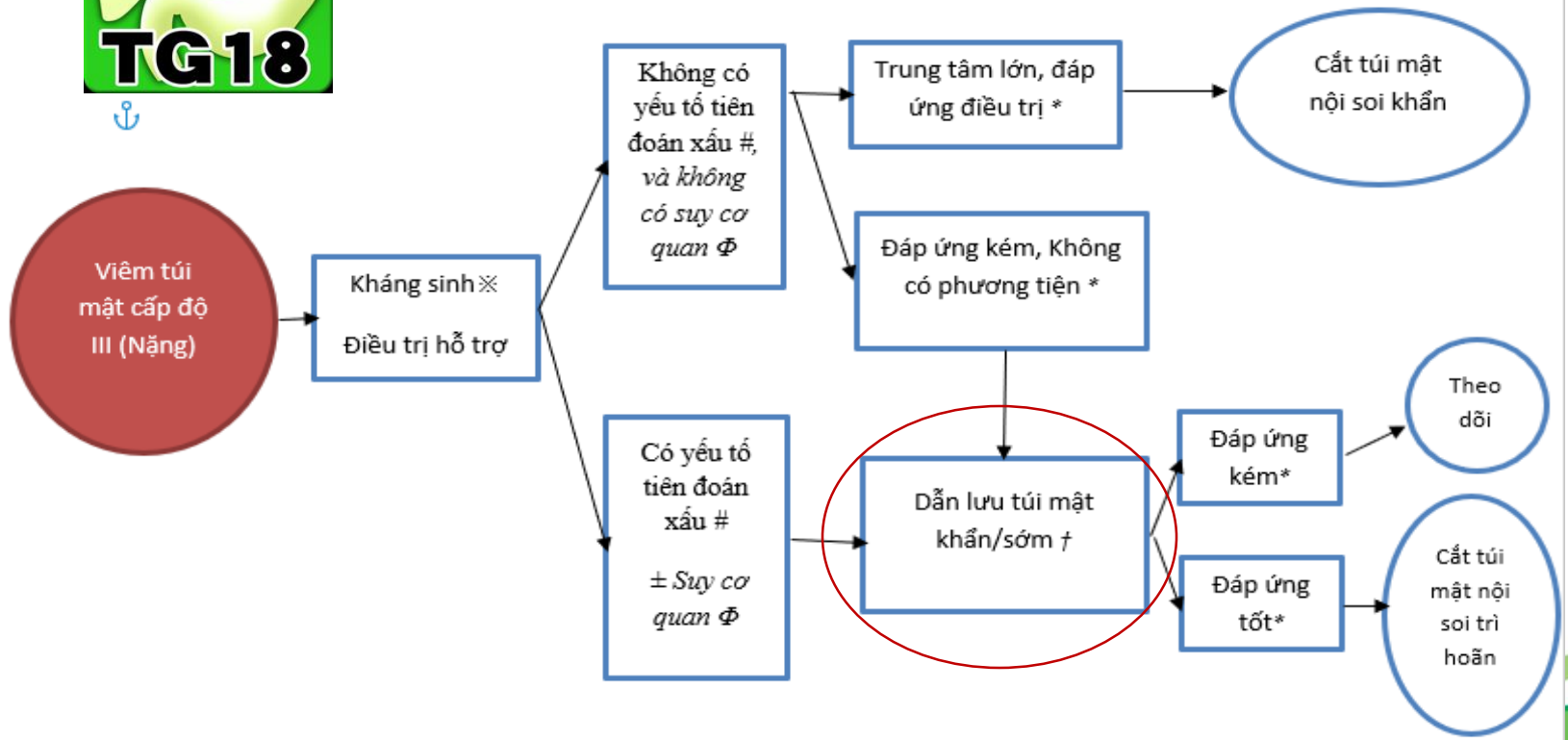
Phân độ	Tiêu chuẩn
II	<ul style="list-style-type: none">• Thời gian xuất hiện triệu chứng > 72h• Sờ được khối mass ở ¼ bụng trên bên phải• Viêm phúc mạc khu trú do túi mật hoại tử, apxe túi mật• Bạch cầu tăng > 18.000/ml
III	Rối loạn 1 trong các cơ quan: chức năng tim mạch, thần kinh, hô hấp, thận, gan, huyết học

ĐIỀU TRỊ



Nguồn: Tokyo guideline 2018

ĐIỀU TRỊ



Nguồn: Tokyo guideline 2018

Điều trị:



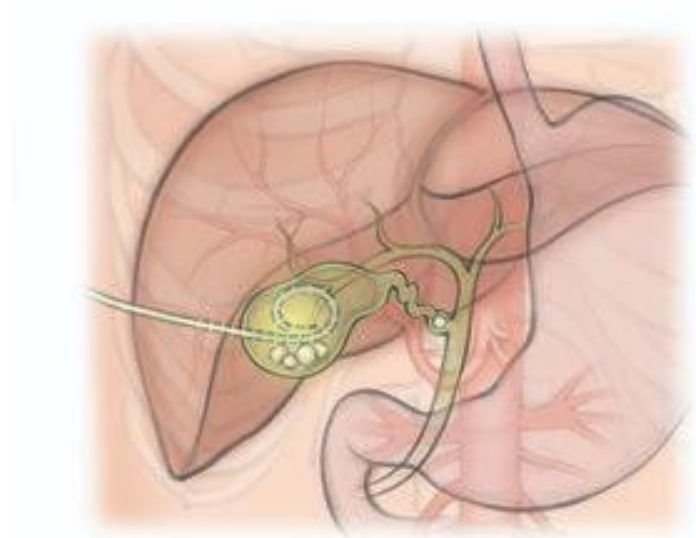
PP dẫn lưu	Yếu tố ảnh hưởng mức độ khuyến cáo				
	Mức chứng cứ	Cân bằng giữa hiệu quả mong muốn và mong muốn	Độ khó của kĩ thuật	Chọn lựa của BN	Giá cả
PTGBD	B	Rất tốt	Không	Có	Thấp
PTGBA	C	Tốt(hiệu quả dẫn lưu kém)	Không	Không	Rất thấp
ENGBD/EGB S	C	Tốt(tỉ lệ thành công thấp)	Khó	Có/không	Thấp

Nguồn: Tokyo guidelines 2013

Mu P. The evaluation of ENGBD versus PTGBD in high-risk acute cholecystitis: A single-center prospective randomized controlled trial. *EClinicalMedicine*. 2020 Dec 23;31:100668

DẪN LƯU TỬ MẬT XUYÊN GAN QUA DA

- Xâm lấn tối thiểu
- Dễ thực hiện, dụng cụ đơn giản, chi phí thấp
- Hiệu quả
- Ít tai biến, biến chứng
- Bệnh nhân nặng
- Bệnh nhân nguy cơ phẫu thuật cao



BV chúng tôi thực hiện từ 2019 và đạt được một số kết quả ban đầu.


Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá kết quả sớm dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da điều trị viêm túi mật cấp độ II,III do sỏi.


MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- I. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi độ II, III.
- II. Kết quả sớm điều trị viêm túi mật cấp do sỏi độ II, III bằng dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da: tỉ lệ thành công, tai biến, biến chứng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hàng loạt ca, hồi cứu và tiến cứu.
- Dân số nghiên cứu: Bệnh nhân viêm túi mật cấp do sỏi độ II,III.
- Địa điểm: khoa Ngoại tổng hợp BV Lê Văn Thịnh.
- Thời gian: từ 01/01/2019 đến 01/06/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**
Bệnh nhân được dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da.
 - **Tiêu chí loại trừ:**
 - Dưới 18 tuổi.
 - Không đủ thông tin thu thập từ hồ sơ.
- 

- Công cụ nghiên cứu:
 - Hồ sơ bệnh án
 - Phiếu điều tra
 - Thu thập số liệu: phần mềm Excel
 - Xử lý số liệu: phần mềm SPSS
- 


Quy trình thu thập số liệu

- Tư vấn bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Lấy số liệu qua hồ sơ bệnh án.
- Xử lý, phân tích số liệu.

Biện pháp hạn chế sai số:

- Chuẩn bị bộ câu hỏi rõ ràng.
- Giám sát khi thu thập thông tin bởi 2 bác sĩ độc lập.

Tính ứng dụng:

- Áp dụng cho người bệnh được dẫn lưu túi mật xuyên gan qua da điều trị viêm túi mật cấp tại bệnh viện Lê Văn Thịnh
 - Là cơ sở khoa học tiến hành các nghiên cứu liên quan
 - Tài liệu tham khảo để các cơ sở y tế khác thực hiện.
- 

KỸ THUẬT DẪN LƯỚI TÚI MẬT

Dụng cụ cần thiết:

- Máy siêu âm
- Kim Secalon, Guidewire.
- Ống dẫn lưu Pigtail: 6,8,10 Fr
- Bộ dụng cụ cơ bản



Nguồn: Bệnh viện Lê Văn Thịnh

- Thực hiện tại phòng mổ
- BN nằm ngửa, giơ tay phải lên đầu
- Người thực hiện bên phải, màn hình siêu âm bên trái BN



Nguồn: Bệnh viện Lê Văn Thịnh

- B1: Chọn vị trí/
siêu âm



Nguồn: Bệnh viện Lê Văn Thịnh

- B2: Tiêm thuốc tê, chọc kim vào túi mật/ siêu âm



Nguồn: Bệnh viện Lê Văn Thịnh

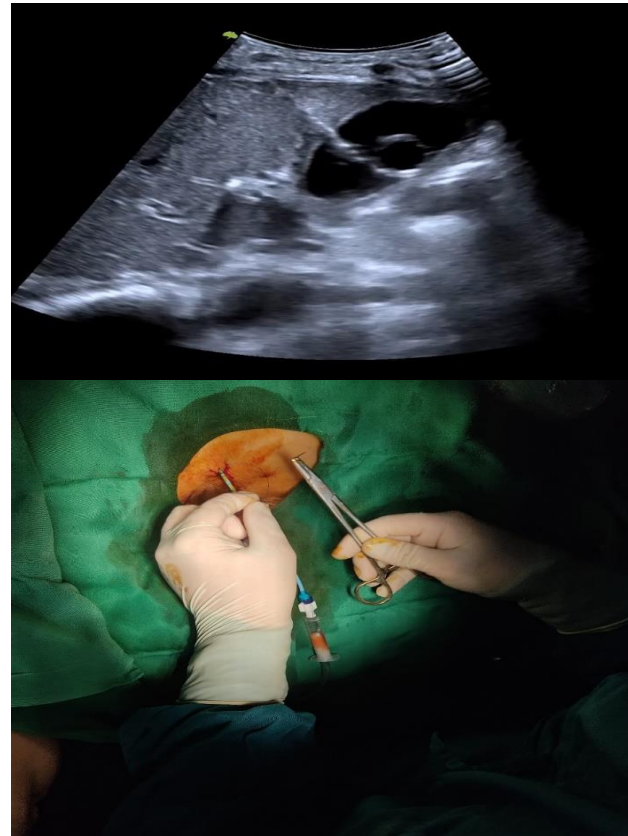
- B3: Sau khi hút ra dịch mật, rút nòng kim, đưa guidewire vào túi mật



Nguồn: Bệnh viện Lê Văn Thịnh

•B4: Luồn pigtail theo guidewire vào túi mật. Kiểm tra đúng vị trí, cố định dẫn lưu.

•B5: Cấy dịch mật, hút rửa túi mật

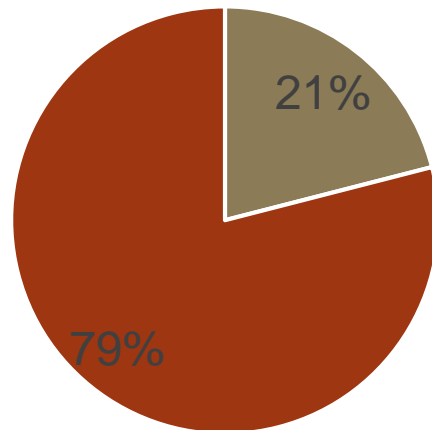


Nguồn: Bệnh viện Lê Văn Thịnh

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

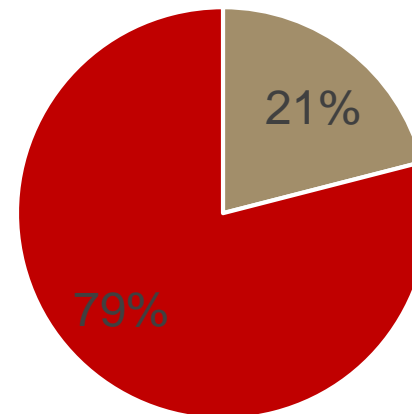
Từ 1/1/2018 đến 1/6/2023, có 38 bệnh nhân phù hợp được đưa vào nghiên cứu

Tuổi



■ Dưới 65 tuổi ■ Từ 65 tuổi trở lên

Giới



■ Nam ■ Nữ

Tuổi trung bình: $69,78 \pm 16.44$ (từ 27 đến 93 tuổi)

Tỉ lệ Nữ/Nam: 3,75

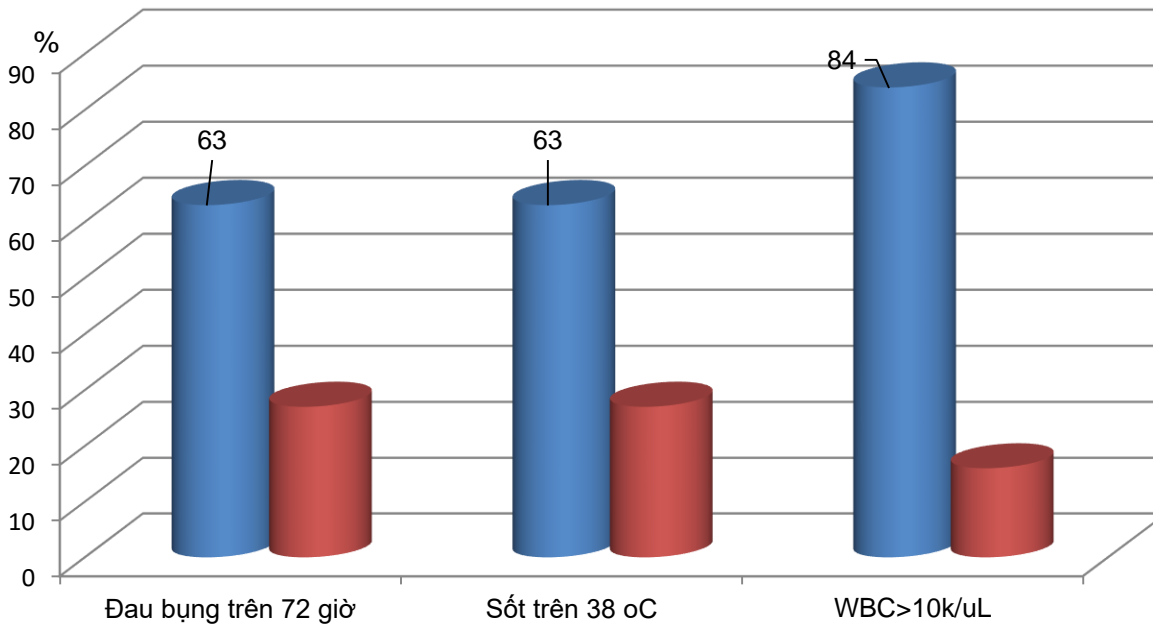
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tuổi và giới:

Nghiên cứu	Tuổi trung bình	Giới (nữ/ nam)
Nguyễn Thành Nhân	65,42	1,27
Nguyễn Thanh Sáng	66,3	0,68
Szabolcs Asbraham	71,43	0,95
Akyurek	63,4	2,1
Chúng tôi	69,78	3,75

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

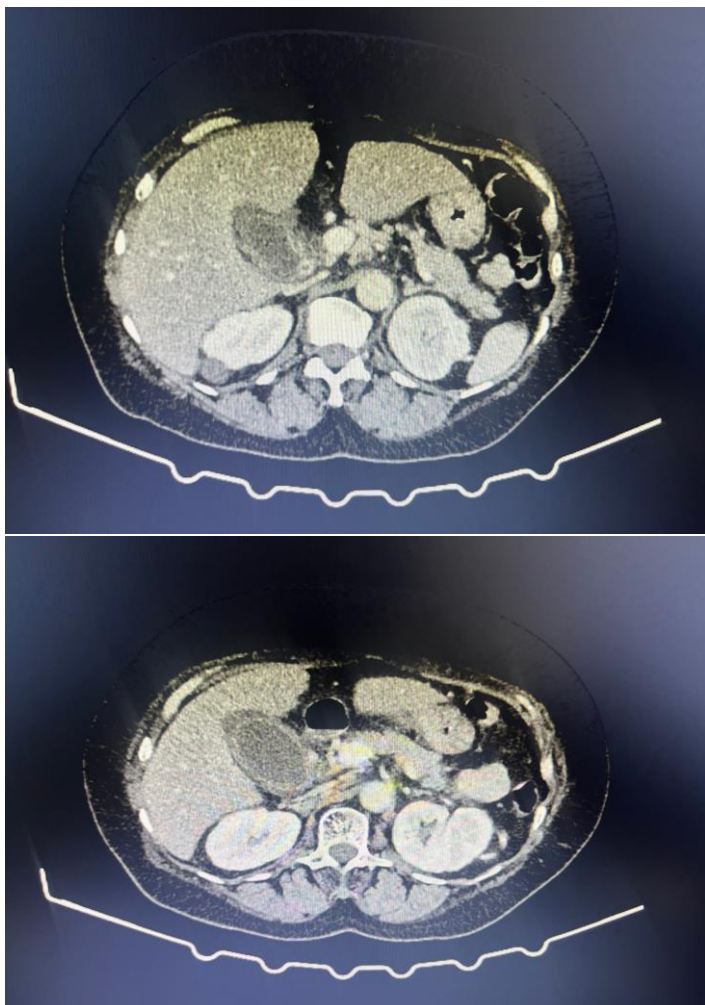


KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu	Đau dưới 72 giờ	Đau trên 72 giờ
Nguyễn Thành Nhân	42,8%	57,2%
Nguyễn Thanh Sáng	38,5%	61,5%
Szabolcs Asbraham	39,7%	60,3%
Chúng tôi	37,0%	63,0%

Đặc điểm lâm sàng

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

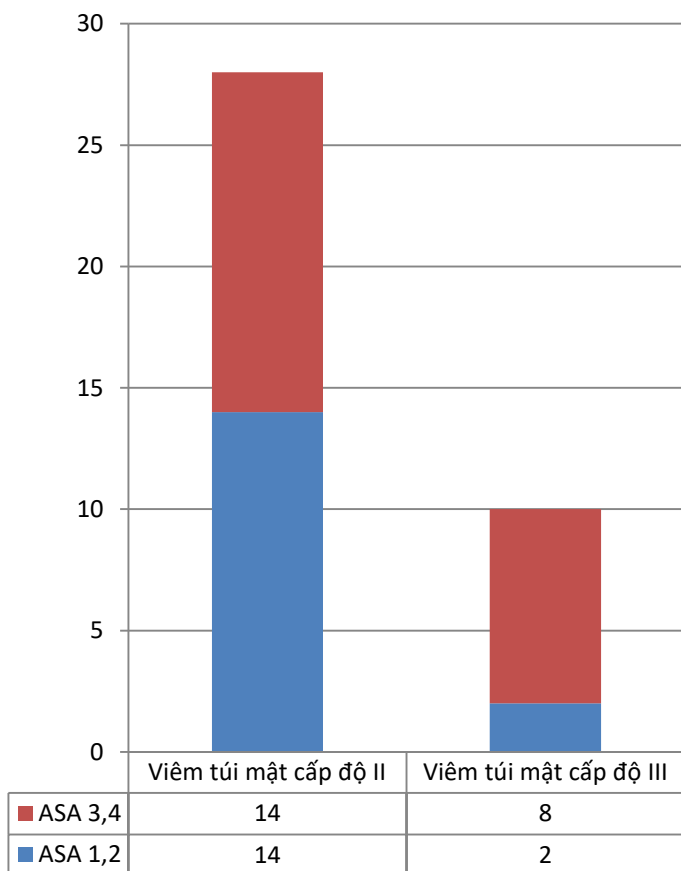


Nguồn: BN Nguyễn Thị H. 1954,
VTMC độ II do sỏi túi mật. BV LVT

Hình ảnh ghi nhận	Siêu âm	CT Scan
Túi mật căng to	92%	92%
Thành dày	89%	89%
Rối loạn tưới máu giương túi mật	70%	100%
Sỏi túi mật	100%	78%
Tụ dịch quanh túi mật	34%	42%

Chẩn đoán hình ảnh

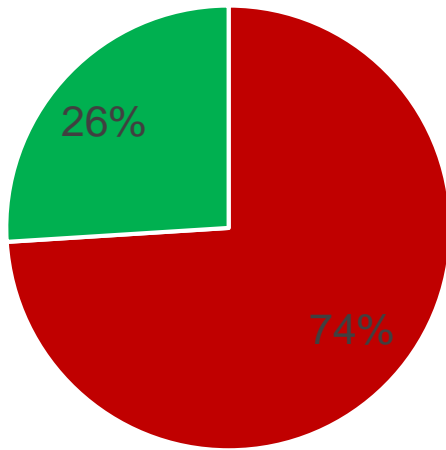
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



Nghiên cứu	ASA 1-2	ASA 3-4
Nguyễn Thành Nhân	70,2%	29,8%
Nguyễn Thanh Sáng	46,2%	53,8%
Szabolcs Asbraham	60,3%	39,7%
Chúng tôi	42,1%	57,9%

Phân độ ASA

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



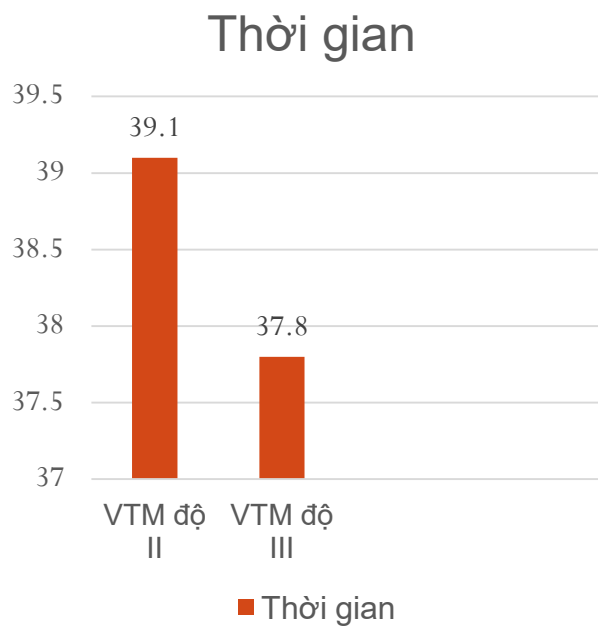
■ VTM cấp độ II ■ VTM cấp độ III

Nghiên cứu	Độ II	Độ III
Nguyễn Thành Nhân	92,5%	7,5%
Nguyễn Thanh Sáng	98,1%	1,9%
Szabolcs Asbraham	81,7%	18,3%
Chúng tôi	74%	26%

Độ nặng viêm túi mật cấp

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Thời gian thực hiện kỹ thuật $38 \pm 13,5$ phút (20-70 ph)



Nghiên cứu	Thời gian thực hiện
Nguyễn Thành Nhân	<60 phút : 85% >60 phút : 15%
Chúng tôi	$38 \pm 13,5$ phút <60 phút: 89%

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Kết quả dẫn lưu



Nghiên cứu	Thành công (%)	Tai biến (%)
Nguyễn Thành Nhân	98,8	1,2
Nguyễn Thanh Sáng	100	0
Szabolcs Asbraham	97,53	2,8
Chúng tôi	100	2,6

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Vi khuẩn



Kết quả: *Escherichia coli* trong tự động

* NHUỘM SOI: Tìm thấy trực khuẩn gram âm
 * CÂY: Dương tính
 * ĐỊNH DANH: Escherichia coli

* KHÁNG SINH DÒ:

Kháng sinh	MIC	Kết quả	Kháng sinh	MIC	Kết quả
Ampicillin	>16	R	Gentamicin	<=2	S
Ceftazidime	4	S	Meropenem	<=0.5	S
Ciprofloxacin	>2	R	Ampicillin/Sulbactam	>16/8	R
Ceftriaxone	<=1	S	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	>4/76	R
Ceftazidime/Avibactam	<=0.25/4	S	Tigecycline	<=1	S
Cefazolin	>16	R	Piperacillin/Tazobactam	<=4/4	S
Cefepime	<=1	S			

KẾT LUẬN: Escherichia coli

ĐỀ NGHỊ: Theo CLSI 2023 Escherichia coli không tiết men kháng thuốc mẫu mù ưu tiên kháng sinh Piperacillin/Tazobactam, Ceftriaxone, Cefepime, Meropenem. Cây lại sau 3 đến 4 ngày.

Nghiên cứu	E. coli	K.Pneu monia	Vk khác	Không VK
Nguyễn Thành Nhân	20,2%	6%	34,5%	60,7%
Chúng tôi	36,8%	15,7%	15,7%	31,5%

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Kết quả sau dẫn lưu

Nghiên cứu	Tỉ lệ đáp ứng lâm sàng (%)	Tử vong liên quan thủ thuật (%)	Tử vong trong năm viện (%)
Nguyễn Thành Nhân	98,8	0	0
Nguyễn Thanh Sáng	100	0	0
Szabolcs Asbraham	87,97	0	11,72
Chúng tôi	100	0	5,3

KẾT LUẬN

- Dân số: Nữ, trên 65 tuổi, nhập viện trễ và nhiều bệnh kèm.
- Thủ thuật ngắn, tỉ lệ thành công 100%, biến chứng 2,6%
- Hiệu quả 100%, không PT cấp cứu, không tử vong do thủ thuật

HẠN CHẾ

- Chưa điều trị sau cùng
- Tỷ lệ cần PT
- DL có gây khó khăn cho PT

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN!

