

Ca lâm sàng / Case report

Nhân một trường hợp lấy stent tụy lạc chỗ thành công

Endoscopic removal of a poorly migrated pancreatic stent using the basket with vertical retraction: A case report

BÙI CHÍ NAM, NGUYỄN XUÂN THỦY, NGUYỄN NGỌC QUÍ, HÀ VĂN QUỐC, NGUYỄN XUÂN MƯỜI
Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện VINMEC Times city - 458 Minh Khai, Hai Bà Trưng, Hà Nội

Abstract

Introduction: A proximally pancreatic duct stent migration is a severe complication after a pancreatic stent placement if not retrieved. The endoscopic retrieval of these stents is still challenging, and several cases require surgical intervention. We present a successful endoscopic stent migration retrieval case with main pancreatic duct (PD) fibrosis and stricture due to chronic pancreatitis and PD stone. **Case presentation:** A 36-year-old female patient was admitted to the hospital due to recurrent pancreatitis. Five months prior, she had undergone a 5 Fr $\times$ 7 cm plastic pancreatic stent placement due to PD stones. One month after the stent placement, the patient experienced several episodes of recurrence of acute pancreatitis. A computed tomography (CT) scan revealed that the stent had migrated to the tail of the pancreas, angled 90 degrees to the head of the pancreas, with stenosis in front of the stent due to PD stones and fibrosis. ERCP was performed with a balloon 6 mm in size dilation and Domina basket to grasp vertically the proximal end of the stent, which was manipulated near the Teflon tube to avoid injury to the pancreatic duct. The stent was then pulled out safely. The patient was discharged after several days at the hospital. **Conclusion:** Pancreatic stent migration is a complication after stent placement and can be dangerous for the patient if not removed. Currently, there is no consensus on removing PD migrated stents combining both groups C and D. In this case, the key to success was the use of a basket with a guidewire, dilation of the pancreatic duct with a large balloon, pushing the stent out of pancreatic branch duct and vertical stent removal with high safety.

Keywords: Pancreatic stent retrieval, proximal migration, endoscopy, basket.

Tóm tắt

Giới thiệu: Stent tụy lạc chỗ (Migration) là một biến chứng nguy hiểm nếu không được lấy ra. Việc lấy những stent qua nội soi là một thách thức, một số trường hợp cần phải can thiệp bằng phẫu thuật. Chúng tôi trình bày ca lâm sàng lấy stent tụy lạc chỗ thành công trên bệnh nhân có xơ hóa, chít hẹp ống tụy chính do viêm tụy mạn và sỏi ống tụy. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân nữ 36 tuổi nhập viện do viêm tụy tái phát. 5 tháng trước, bệnh nhân đã được đặt stent tụy bằng nhựa 5 Fr $\times$ 7 cm do sỏi ống tụy chính. Một tháng sau khi đặt stent, bệnh nhân bị tái phát nhiều đợt viêm tụy cấp. Chụp cắt lớp vi tính (CT) cho thấy stent đã di chuyển đến đuôi tụy, gấp góc 90 độ với đầu tụy, bị hẹp phía trước stent do sỏi PD và xơ hóa. Chúng tôi sử dụng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) sử dụng bóng nong cỡ lớn để nong ống tụy chính, sau đó dùng rọ Domina 4 sợi có guidewire dẫn đường để kẹp theo chiều dọc stent, sau đó, stent được rút ra an toàn. Bệnh nhân được xuất viện sau vài ngày. **Kết luận:** Stent tụy lạc chỗ

sau đặt stent là một biến chứng có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân nếu không được lấy ra. Hiện tại, chưa có đồng thuận nào về lấy stent tụy lạc chỗ phối hợp cả 2 nhóm C và D. Trong ca lâm sàng này chìa khóa dẫn đến thành công là sử dụng rọ Dormina có guidewire dẫn đường, nong ống tụy bằng bóng lớn, bắt stent theo chiều dọc, thủ thuật này lấy stent dễ dàng và an toàn.

Từ khóa: Lấy stent tụy, di chuyển đoạn gần, nội soi, Rọ.

I. Đặt vấn đề

Đặt stent tụy hiện nay được sử dụng điều trị trong các trường hợp tắc, chít hẹp ống tụy chính do sỏi, xơ hóa trong viêm tụy mạn, dự phòng viêm tụy cấp sau thủ thuật nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), tắc ống tụy do ung thư. Một trong các biến chứng sau đặt stent là stent di chuyển lạc chỗ (Migration). Theo một số các nghiên cứu chỉ ra rằng hầu hết stent di chuyển về phía tá tràng sau đó rơi xuống ruột và ra ngoài theo phân, chỉ có khoảng 5,2 % stent di chuyển sâu vào trong thân và đuôi tụy gây nên các biến chứng nghiêm trọng như viêm tụy cấp, tắc ống tụy, thậm chí thủng tụy [1], [2]. Việc điều trị cần thiết là phải lấy stent ra khỏi tụy để tránh các biến chứng kể trên. Hiện nay có một số báo cáo cas lâm sàng trên thế giới lấy stent qua nội soi: Lấy bằng snare, bằng Kim răng chuột, bằng rọ lấy sỏi hoặc phẫu thuật nếu lấy qua nội soi thất bại, tuy nhiên đây là một kỹ thuật vô cùng khó khăn thách thức với các nhà nội soi và có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm như rách ống tụy, viêm tụy cấp, nhiễm trùng[4], [5], [6]. Tại Việt Nam chưa thấy báo cáo cas bệnh nào. Trong báo cáo này chúng tôi giới thiệu một phương pháp mới lấy stent qua nội soi dễ dàng mà ít gây biến chứng.

II. Ca lâm sàng

Bệnh nhân (BN) nữ, 36 tuổi nhập viện vì viêm tụy tái phát nhiều lần. Tháng 6/2022, BN thai 20 tuần xuất hiện đau thượng vị, được chẩn đoán viêm tụy cấp, điều trị nội khoa, sau đó BN sinh con bình thường, sức khỏe ổn định. Tháng 3/2024 BN lại bị đau bụng thượng vị, nhập viện chẩn đoán viêm tụy cấp do sỏi ống tụy chính, làm ERCP lấy sỏi thất bại, đặt 01 stent plastic 5 fr x 7cm. Sau đặt stent tụy 1 tháng, BN xuất hiện viêm tụy cấp tái phát, chụp CT scanner phát hiện stent di chuyển

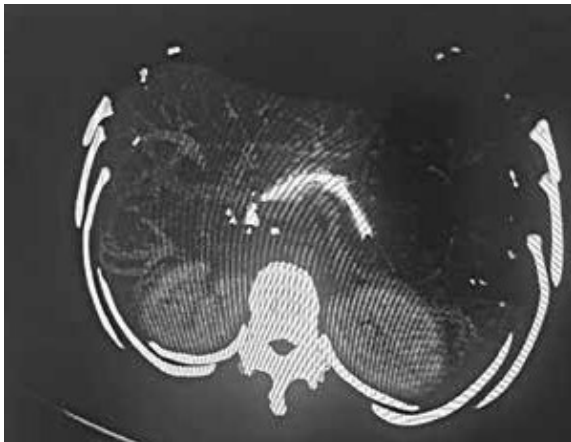
nằm ở thân và đuôi tụy phần ống tụy sau stent giãn 6 mm, phía trước stent ống tụy chít hẹp. Từ 4/2024 – 6/2024 BN có liên tiếp 03 lần viêm tụy cấp được điều trị nội khoa.

Người bệnh vẫn đau bụng âm ỉ liên tục, sút 8 kg/3 tháng, ăn uống kém, không sốt nên đến khám bệnh viện chúng tôi. Khám bệnh ghi nhận bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, thể trạng gầy, đau bụng thượng vị, huyết động ổn định, không vàng da. Khám bụng ghi nhận vùng thượng vị, không có phản ứng thành bụng. Các xét nghiệm công thức máu, chức năng gan thận nằm trong giới hạn bình thường.

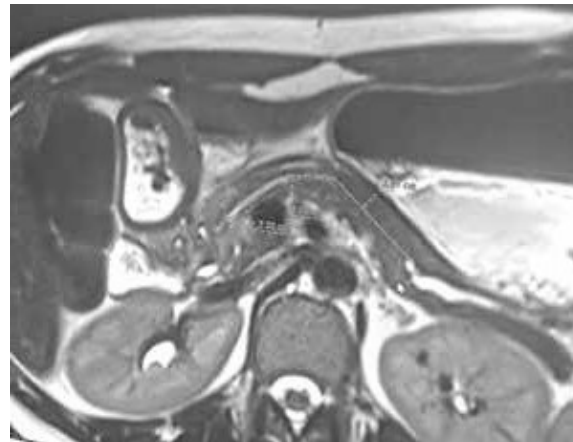
Người bệnh được chụp CT scanner bụng ghi nhận stent di chuyển vào phần thân và đuôi tụy, tạo một góc gấp khoảng 90 độ với phần đầu tụy, phần đuôi tụy bị teo nhỏ, ống tụy chính sau stent giãn 6 mm, đầu tụy có nhiều sỏi (Hình 1). MRI bụng ghi nhận (Hình 2). Nội soi dạ dày tá tràng không thấy đầu stent phía ngoài tá tràng (Hình 3). Chẩn đoán: Tắc ống tụy chính do stent lạc chỗ trên nền viêm tụy mạn.

Điều trị: Chúng tôi tiến hành nội soi ngược dòng lấy stent: Cắt nhú tụy, luồn guide wire vào đường tụy, chụp đường tụy thấy ống tụy biến dạng ngoằn ngoèo và chít hẹp ở vùng đầu tụy. Ống tụy giãn ở phần thân và đuôi tụy sau stent 6 mm kèm 01 stent dài 7 cm nằm ở phần thân và đuôi tụy với đầu ngoài stent chui vào ống nhánh tụy, gấp góc 90 độ với ống tụy chính và phía trước stent có sỏi vùng đầu tụy (Hình 4).

Kỹ thuật lấy stent: Trước tiên chúng tôi đẩy stent về phía đuôi tụy, làm stent bật ra khỏi ống nhánh tụy. tiếp đến lấy stent bằng rọ Dormia, lần thứ nhất rọ đã bắt vào đầu stent nhưng lấy stent thất bại không thể kéo ra ngoài vì stent “tự chế” rất cứng và không có móc ở đầu, mặt khác ống tụy chính chít hẹp ngoằn ngoèo xơ chai (Hình 5).

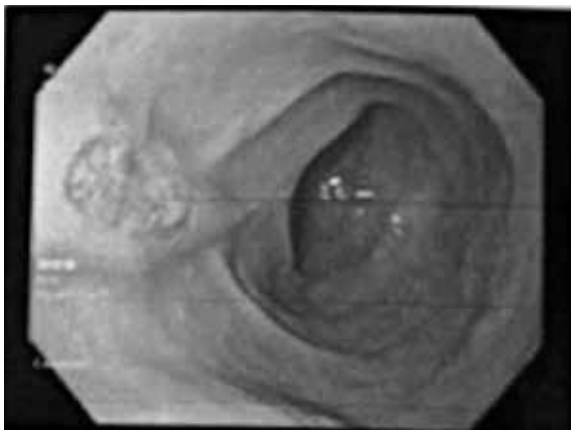


Hình 1

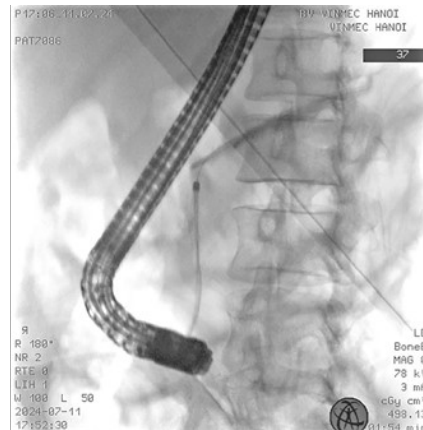


Hình 2

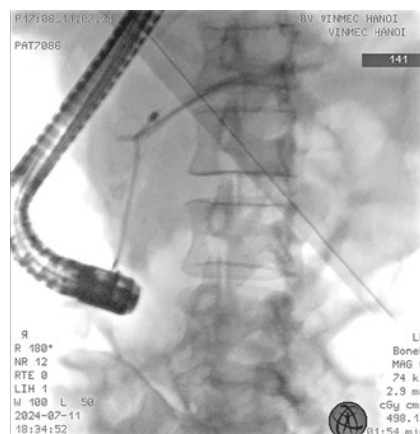
Hình 1 - Hình 2: MRI và CT Scanner xác định stent nằm trong thân và đuôi tụy, phần đuôi tụy teo nhỏ, ống tụy chính phần đuôi tụy giãn rộng, phần đầu tụy có nhiều sỏi



Hình 3: Nội soi không thấy đầu stent ở phía ngoài tá tràng



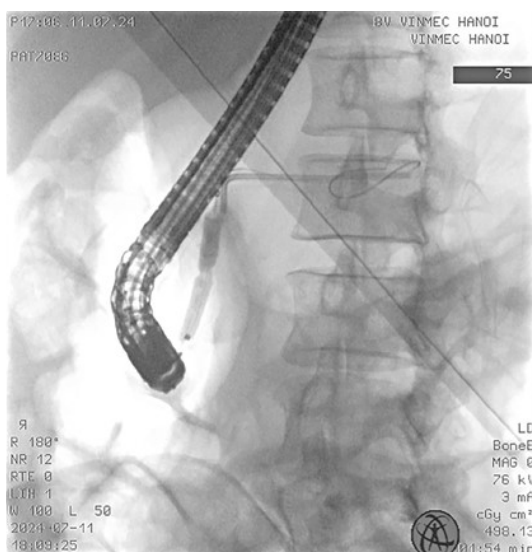
Hình 4: Đầu ngoà stent nằm trong ống nhánh tụy, tạo một góc 90 độ với ống tụy chính



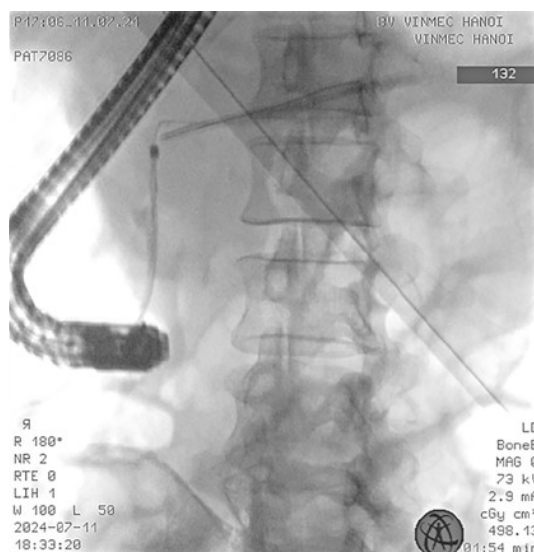
Hình 5: Rọ đã bắt được đầu stent nhưng không thể kéo stent ra được do ống tụy chít hẹp, gấp góc, mặt khác stent đâm vào ống tụy.

Sau khi thất bại, chúng tôi cắt nhũ tụy và nong ống tụy chính bằng bóng nong Boston Scientific kích thước 6 mm (Hình 6). Từ những thất bại trước đó chúng tôi nghĩ nếu bắt rọ theo chiều ngang của stent thì sẽ thất bại, cho nên sẽ bắt theo chiều dọc, tuy nhiên bắt theo chiều dọc rất dễ tuột nhất là stent trơn, không có ngạnh, cho nên key ở đây là sự phối hợp giữa kỹ thuật viên (KTV) và bác sỹ (BS) nội

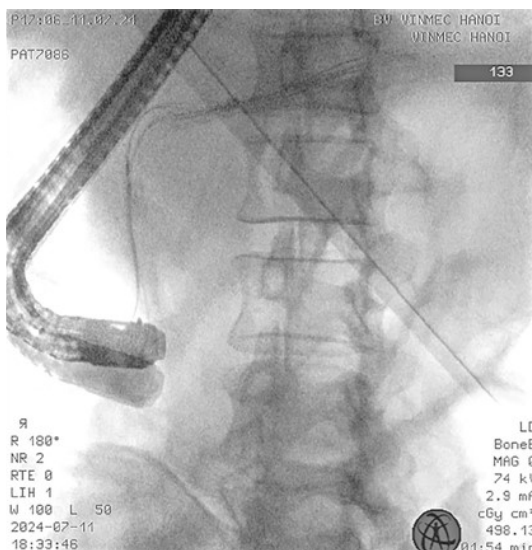
soi, trước tiên đưa đầu của rọ sắt stent (Hình 7), sau đó bung rọ từ từ, khi đóng rọ vừa đẩy stent về phía đuôi tụy vừa đóng, đầu stent luôn ở gần ống nhựa Teflon của rọ, khi cảm giác đóng rọ chặt tay kéo thử rọ, nếu thấy stent di chuyển thì kéo nhẹ guidewire đến khi chặt tay điều này đồng nghĩa đầu rọ đã bắt được phần đầu stent (bắt dọc theo stent – Hình 8) và kéo nhẹ nhàng stent ra ngoài (Hình 9).



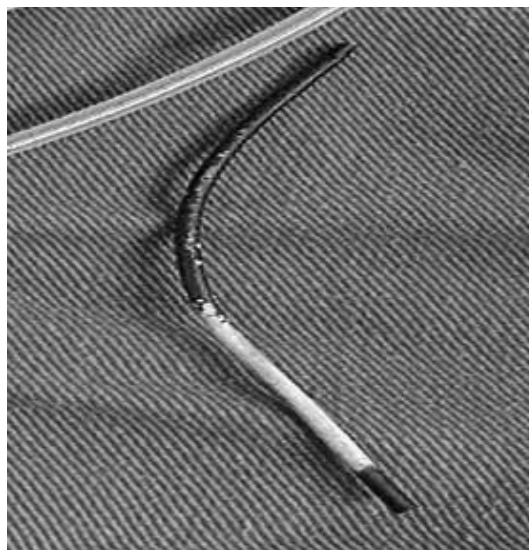
Hình 6: Nong ống tụy chính bằng bóng nong
Đk 6 mm



Hình 7: Đưa rọ vào sát stent



Hình 8: Bung rọ bắt dọc theo chiều dài stent
(không bắt theo chiều ngang)



Hình 9

Sau thủ thuật, bệnh nhân ra viện, kết quả tái khám sau 3 tháng, người bệnh khỏe mạnh lên 3kg

III. Bàn luận

Với việc sử dụng stent tụy ngày càng tăng, stent tụy lạc chỗ là một biến chứng sau đặt stent và có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân nếu không được lấy ra. Việc lấy stent ra ngoài là một thủ thuật rất khó. Trong các bài báo đã xuất bản, tỷ lệ di chuyển của stent tụy ở đoạn xa và đoạn gần được báo cáo lần lượt là 7,5 và 5,2% [5]. Stent tụy lạc chỗ đoạn xa thường ít nguy hiểm hơn vì stent tụy có thể tụt qua đường ruột; ngược lại, stent tụy lạc chỗ đoạn gần có thể dẫn đến viêm tụy hoặc tổn thương ống tụy.

Ca lâm sàng của tôi đặc biệt ở chỗ vị trí stent tụy đặc biệt và stent tụy tự chế cứng, trơn, và không có móc ở đầu nên rất khó kéo ra ngoài. Stent nằm ở thân và đuôi tụy, đầu ngoài stent nằm trong ống nhánh tụy và gấp góc 90 độ, phía ngoài có sỏi và đường tụy chít hẹp do viêm tụy mạn, tiên lượng lấy stent hết sức khó khăn và thách thức. K.Masumoto [7] phân loại stent di chuyển thành 4 typ: Type A: Stent lạc chỗ nằm trong ống tụy bình thường, không có chít hẹp, Type B: Stent vắt ngang qua chỗ hẹp, Type C: Stent nằm sâu trong tụy đi qua chỗ chít hẹp, type D: Đầu ngoài stent nằm trong ống nhánh tụy. Cas của chúng tôi có stent nằm sâu trong tụy qua chỗ hẹp và đầu ngoài stent nằm trong ống nhánh tụy, như vậy là phối hợp type C và D.

Điều trị stent tụy lạc chỗ đoạn gần là một kỹ thuật khó khăn cho các bác sĩ nội soi do đường kính ống tụy nhỏ, hoặc bị cong, hoặc hẹp và thiếu các thiết bị phù hợp để tháo stent. Gần 78% số stent lạc chỗ đoạn gần có thể được lấy ra bằng nội soi (10), và can thiệp phẫu thuật chỉ được tiến hành khi việc lấy stent qua nội soi thất bại (11). Ba kỹ thuật khác nhau để lấy stent đã được mô tả trước đây: (i) Kéo gián tiếp bằng một catheter có bóng bơm căng và/hoặc nong; (ii) Kéo trực tiếp stent bằng nhiều thiết bị khác nhau như forceps (28%), balloons (44%), và baskets và snares (11%); và (iii) Kéo stent bằng một stent lớn hơn. Hầu hết các kỹ thuật này chỉ

được báo cáo qua các ca lâm sàng lẻ tẻ hoặc một số nghiên cứu hồi cứu. Hiện tại, chưa có đồng thuận nào cụ thể về hiệu quả và độ an toàn của các phương pháp này.

Với sự phát triển của thiết bị và kỹ thuật nội soi, các phương pháp mới đã được áp dụng gần đây. Tuy nhiên, trong trường hợp ống tụy hẹp kết hợp với sỏi ống tụy thì tỷ lệ biến chứng và thất bại là khá cao. Tác giả Hang Yi và cộng sự đã báo cáo lấy stent tụy lạc chỗ đoạn gần thành công bằng rọ thông qua sphincterotome ở bệnh nhân viêm tụy mạn có chít hẹp ống tụy [6]. Tuy nhiên với ca của chúng tôi thì độ khó cao hơn nhiều do ống tụy chít hẹp kèm theo sỏi ống tụy, stent tụy thuộc cả hai phân loại C và D, kết hợp stent tự chế trơn, cứng, và cong 90 độ. Nếu chúng ta cố kéo stent theo chiều ngang thì sẽ thất bại và nguy cơ tổn thương ống tụy cao. Vì vậy, chúng tôi ưu tiên bắt stent theo chiều dọc ở phần đầu gần của stent để không bị trượt stent.

IV. Kết luận

Stent tụy lạc chỗ là một biến chứng sau đặt stent và có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân nếu không được lấy ra. Hiện tại, chưa có đồng thuận nào về lấy stent tụy lạc chỗ phối hợp cả 2 nhóm C và D. Trong ca lâm sàng này chìa khóa dẫn đến thành công là sử dụng rọ Dormina có guidewire dẫn đường, nong ống tụy bằng bóng lớn, bắt stent theo chiều dọc, thủ thuật này lấy stent dễ dàng và an toàn.

Tài liệu tham khảo

1. J.F. Johanson, M.J. Schmalz, J.E. Geenen, Incidence and risk factors for biliary and pancreatic stent migration, *Gastrointest. Endosc.* (1992) 341–346.
2. W.D. Leung, K.R. Parashette, J.P. Molleston, S. Sherman, Pancreatic stent migration into the portal vein causing portal vein thrombosis: a rare complication of a prophylactic pancreatic stent, *Pancreatolgy* 12 (5) (2012) 463–465.
3. S.L. Shah, E. Dawod, M. Kahaleh, Endoscopic removal of a proximally migrated pancreatic stent, *Endoscopy* 50 (4) (2018) E90.
4. Y.S. Liao, Q. Zhao, Y. Fan, J. Wu, Proximal migration of a 5 French pancreatic stent during bile

- stone extraction: a successful retrieval using mini-snare, *Niger. J. Clin. Pract.* 17 (3) (2014) 384–386.
5. T. Sano, S. Miura, A. Masamune, Endoscopic retrieval device for proximally migrated pancreatic and biliary stent: wire-guided spiral basket catheter, *Dig. Endosc.* 32 (7) (2020) e147–e149.
 6. Y.Q. He, J.H. Wang, S. Tang, G. Gao, J.Q. Sheng, Balloon extraction for the endoscopic removal of proximally migrated pancreatic stent, *Endoscopy* 46 (1) (2014) E186–E187.
 7. K. Matsumoto, A. Katanuma, H. Maguchi, Endoscopic removal technique of migrated pancreatic plastic stents, *J. Hepato-Biliary-Pancreatic Sci.* 21 (6) (2014) E34–E40