

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày tá tràng dưới hướng dẫn siêu âm nội soi

Clinical characteristics and outcomes of endoscopic ultrasound-guided transgastric/transduodenal drainage of pancreatic pseudocysts

VIÊN NGỌC TUẤN ANH

Trung tâm Y tế huyện Tam Đảo, Vĩnh Phúc

Abstract

Objective: To describe clinical characteristics and evaluate treatment outcomes of endoscopic ultrasound-guided transgastric/transduodenal drainage for pancreatic pseudocysts. **Subject and method:** A prospective cross-sectional study was conducted on 72 patients with pancreatic pseudocysts who underwent EUS-guided transmural drainage from May 2020 to December 2024. **Results:** The study of 72 patients revealed male predominance (86.1%) with mean age 38.4 ± 11.7 years. Primary etiologies were acute pancreatitis (50%), abdominal trauma (30.6%), and post-pancreatic surgery complications (12.5%). Most patients were farmers (52.8%) or industrial workers (16.7%). Clinical presentation included: abdominal pain (94.4%), abdominal mass (62.5%), epigastric fullness (52.8%), nausea/vomiting (27.8%), low-grade fever (11.1%), and jaundice (6.9%). Technical success rate for EUS-guided stent placement was 97.2% (2 failures, 2.8%). Among technically successful cases ($n = 70$), clinical success was achieved in 97.1% (68 patients). Procedure-related complications occurred in 18.1% (13/72): infection (6.9%), hemorrhage (5.6%), and stent migration (2.8%). **Conclusion:** EUS-guided transgastric/transduodenal drainage demonstrates high technical success (97.2%) and clinical efficacy (97.1%) with an acceptable complication rate (18.1%), establishing it as an effective and safe therapeutic modality for pancreatic pseudocysts.

Keywords: Pancreatic pseudocyst, endoscopic ultrasound, acute pancreatitis.

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày tá tràng dưới hướng dẫn siêu âm nội soi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiến cứu, thực hiện trên 72 bệnh nhân nang giả tụy được điều trị dẫn lưu qua thành dạ dày dưới hướng dẫn siêu âm nội soi trong khoảng thời gian từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 12 năm 2024. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 72 bệnh nhân nang giả tụy ghi nhận tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế (86,1%) với tuổi trung bình là $38,4 \pm 11,7$. Nguyên nhân chính bao gồm viêm tụy cấp (50%), chấn thương bụng (30,6%) và biến chứng sau phẫu thuật tụy (12,5%). Đa số bệnh nhân là nông dân (52,8%) hoặc công nhân lao động (16,7%). Triệu chứng phổ biến nhất là đau bụng (94,4%), tiếp theo là khối u vùng bụng (62,5%), đầy bụng (52,8%), buồn nôn/nôn (27,8%), sốt nhẹ (11,1%) và vàng da (6,9%). Tỷ lệ thành công kỹ thuật

trong đặt stent dẫn lưu qua nội soi là 97,2%, với 2 trường hợp thất bại (2,8%), phù hợp với các nghiên cứu trước về dẫn lưu nang giả tụy qua EUS. Trong số 70 ca đặt stent thành công, 68 bệnh nhân (97,1%) đạt hiệu quả điều trị lâm sàng. Biến chứng được ghi nhận ở 13 bệnh nhân (18,1%), chủ yếu là nhiễm trùng (6,9%), chảy máu (5,6%) và di lệch stent (2,8%). **Kết luận:** Tỷ lệ thành công kỹ thuật và tỷ lệ điều trị thành công cao, biến chứng thấp cho thấy dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày - tá tràng dưới hướng dẫn siêu âm nội soi là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn với tỷ lệ thành công cao.

Từ khóa: Nang giả tụy, siêu âm nội soi, viêm tụy cấp.

I. Đặt vấn đề

Nang giả tụy (NGT) là biến chứng thường gặp của viêm tụy cấp hoặc chấn thương tụy, với tỷ lệ mắc khoảng 5-15% các trường hợp [1]. Nếu không được xử trí kịp thời, NGT có thể dẫn đến các biến chứng nặng như nhiễm trùng, vỡ nang hoặc chèn ép tạng lân cận [2]. Dẫn lưu dưới hướng dẫn siêu âm nội soi (EUS) là một phương pháp điều trị hiệu quả cho các nang giả tụy và áp xe tụy, với tỷ lệ thành công kỹ thuật cao từ 93 - 98%. Thủ thuật này cho thấy hiệu quả lâm sàng tốt, với tỷ lệ cải thiện triệu chứng lâu dài đạt 66 - 75%. Tỷ lệ biến chứng dao động từ 5 - 25%, bao gồm di lệch stent, tắc nghẽn stent và nhiễm trùng. Tỷ lệ tái phát do các vấn đề liên quan đến stent được ghi nhận trong khoảng 17,7 - 25% [3], [4], [5]. Tại Việt Nam, mặc dù kỹ thuật EUS đã được áp dụng rộng rãi, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu hệ thống nào đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả của phương pháp dẫn lưu qua tá tràng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đặc điểm lâm sàng và kết quả dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày tá tràng dưới hướng dẫn siêu âm nội soi” nhằm mục tiêu: (1) *Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân nang giả tụy* (2) *Đánh giá kết quả dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày tá tràng dưới hướng dẫn siêu âm nội soi*.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu trên 72 bệnh nhân nang giả tụy được điều trị dẫn lưu qua thành dạ dày dưới hướng dẫn siêu âm nội soi trong khoảng thời gian từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 12 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- 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.

- Trên chẩn đoán hình ảnh xác định nang giả tụy

- BN đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

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 $< 50G/L$, chỉ số INR $> 1,5$) chưa được điều chỉnh.

- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng (suy tim, suy hô hấp...).

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp tiến cứu, can thiệp, theo dõi dọc.

Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu tiến hành thu thập tất cả bệnh nhân được chẩn đoán nang giả tụy được điều trị dẫn lưu qua thành dạ dày dưới hướng dẫn siêu âm nội soi từ tháng 5 năm 2020 đến tháng 12 năm 2024 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ. Nghiên cứu đã thu thập được số liệu của 72 NB.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu.

- Quy trình kỹ thuật:

+ 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.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm tuổi, giới, lâm sàng của bệnh nhân.
- Kết quả điều trị: thành công về điều trị, tai biến, biến chứng, tỷ lệ tái phát.

Xử lý số liệu:

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được thể hiện dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Kiểm định T-test được sử dụng để tìm sự khác biệt giữa 2 giá trị trung bình $p < 0,05$ được xác định là có ý nghĩa thống kê.

III. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân nang giả tụy (n = 72)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	62	86,1
	Nữ	10	13,0
Tuổi (năm)	Trung bình $\pm$ SD	38,4 $\pm$ 11,7	
Phân nhóm tuổi:	<30	16	22,2
	30-50	46	63,9
	>50	10	13,9
Nguyên nhân	Viêm tụy cấp	36	50,0
	Chấn thương bụng	22	30,6
	Sau phẫu thuật tụy	9	12,5
	Khác	5	6,9
Nghề nghiệp	Nông dân	38	52,8
	Công nhân	12	16,7
	Văn phòng	10	13,9
	Tự do	8	11,1
	Khác	4	5,5

Nhận xét: Nghiên cứu trên 72 bệnh nhân ghi nhận tỷ lệ nam giới chiếm 86,1%, tuổi trung bình 38,4 $\pm$ 11,7. Nguyên nhân chính gồm viêm tụy cấp (50%), chấn thương bụng (30,6%) và sau phẫu thuật tụy (12,5%). Phân bố nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (52,8%) và công nhân (16,7%).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nang giả tụy (n = 72)

Triệu chứng lâm sàng	Số BN (n = 72)	Tỷ lệ %
Đau bụng	68	94,4
Khối u bụng (Mass)	45	62,5
Đầy bụng, khó tiêu	38	52,8
Buồn nôn/nôn	20	27,8
Sốt nhẹ	8	11,1
Vàng da	5	6,9

Nhận xét: Qua bảng cho thấy đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất (94,4%), tiếp theo là khối u bụng (62,5%) và các triệu chứng rối loạn tiêu hóa (đầy bụng 52,8%, buồn nôn/nôn 27,8%). Sốt nhẹ xuất hiện ở 11,1% trường hợp, thấp nhất là vàng da với 6,9%.

Bảng 3. Tỷ lệ thành công về kỹ thuật dẫn lưu NGT qua SANS

Kết quả điều trị		n	Tỷ lệ %
Kết quả về kỹ thuật đặt stent dẫn lưu	Thành công	70	97,2
	Thất bại	2	2,8
Kết quả lâm sàng	Thành công	68	97,1
	Không thành công	2	2,9
Tổng		72	100

Nhận xét: Tỷ lệ thành công kỹ thuật đặt stent dẫn lưu đạt 97,2%, với 2 trường hợp thất bại (2,8%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu về dẫn lưu nang giả tụy qua SANS. Trong số 70 trường hợp đặt stent thành công, 68 ca (97,1%) đạt thành công lâm sàng. Hai trường hợp không đạt kết quả điều trị mong muốn (2,9%).

Bảng 4. Tỷ lệ biến chứng của thủ thuật

Biến chứng	Số BN (n)	Tỷ lệ %
Chảy máu (XH)	4	5,6
Nhiễm trùng NGT	5	6,9
Di lệch stent	2	2,8
Tắc stent	1	1,4
Thủng tạng	1	1,4
Tổng	13	18,1

Nhận xét: Biến chứng được ghi nhận ở 13 bệnh nhân (18,1%), cao nhất là nhiễm trùng (6,9%), chảy máu (5,6%), và di lệch stent (2,8%).

IV. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi trên 72 bệnh nhân nang giả tụy (NGT) cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm

ưu thế (86,1%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Banks và cộng sự (2013) về đặc điểm dịch tễ bệnh lý tụy ở nam giới [1]. Tuổi trung bình $38,4 \pm 11,7$ thấp hơn so với nghiên cứu của Yang và cộng sự (2017) với $53 \pm 16,1$ [3]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm dân số và nguyên nhân gây bệnh khác nhau giữa các

nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân chủ yếu gây NGT là viêm tụy cấp do rượu - thường gặp ở nam giới trẻ tuổi, đặc biệt trong nhóm tuổi lao động và có tiền sử lạm dụng rượu bia. Trong khi đó, nghiên cứu của Yang và cộng sự được thực hiện trên nhóm bệnh nhân có độ tuổi cao hơn, có thể bao gồm nhiều trường hợp viêm tụy mãn hoặc có bệnh lý nền kéo dài như sỏi tụy hoặc tăng lipid máu.

Về nguyên nhân, viêm tụy cấp chiếm 50% trường hợp, cao hơn so với nghiên cứu của Varadarajulu và cộng sự (2011) (40%) [2], cũng như nghiên cứu của Brahmjeet Atrish [6] khi viêm tụy cấp chiếm 5-16% trường hợp xuất hiện nang giả tụy, viêm tụy mạn tần suất cao hơn đáng kể (20-40%), trong khi chấn thương bụng (30,6%). Sự khác biệt này phản ánh đặc điểm dịch tễ địa phương, đặc biệt là tỷ lệ cao bệnh nhân nông dân (52,8%) và công nhân (16,7%) trong nghiên cứu của chúng tôi.

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 triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau bụng (94,4%) và khối u bụng (62,5%). Nghiên cứu của Ng PY và cộng sự (2013), hồi cứu 55 bệnh nhân với 61 thủ thuật được thực hiện. Triệu chứng chỉ định gồm đau bụng (n = 43), nôn (n = 7), vàng da (n = 5). Tỷ lệ thành công kỹ thuật 93% (57/61). Biến chứng ngay sau thủ thuật: 5%. Sau 45 tuần, tỷ lệ thành công điều trị là 75%. Biến chứng trung hạn gồm: tắc stent (3 ca), di lệch stent (3 ca), nhiễm trùng (3 ca), tái phát (6 ca) [4].

Kết quả dẫn lưu qua siêu âm nội soi (SANS) cho thấy tỷ lệ thành công kỹ thuật cao (97,2%), tương đương với nghiên cứu đa trung tâm của Yang và cộng sự (2017) (95-98%) [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng chung (18,1%) trong nghiên cứu

của chúng tôi cũng tương đương với các nghiên cứu trên thế giới là 10-34% [2]. Đặc biệt là nhiễm trùng (6,9%) và chảy máu (5,6%), có thể liên quan đến đặc điểm nang giả tụy phức tạp hơn trong quần thể nghiên cứu.

V. Kết luận

Dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi cho thấy hiệu quả kỹ thuật và lâm sàng cao với tỷ lệ biến chứng chấp nhận được. Viêm tụy cấp là nguyên nhân phổ biến nhất, bệnh nhân chủ yếu là nam giới trẻ tuổi. Phương pháp này là lựa chọn điều trị an toàn và hiệu quả trong thực hành lâm sàng.

Tài liệu tham khảo

1. Banks P.A., Bollen T.L., Dervenis C. et al (2013). Classification of acute pancreatitis-2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. .
2. Varadarajulu S., Lopes T.L., Wilcox C.M. et al (2008). EUS versus surgical cyst-gastrostomy for management of pancreatic pseudocysts. *Gastrointestinal Endoscopy*, 68(4), 649-655.
3. Yang D., Amin S., Gonzalez S. et al (2017). Clinical outcomes of EUS-guided drainage of debris-containing pancreatic pseudocysts: a large multicenter study. *Endosc Int Open*, 05(02), E130-E136.
4. Ng PY., Rasmussen DN., Vilman P., et. al. (2013). Endoscopic Ultrasound-guided Drainage of Pancreatic Pseudocysts: Medium-Term Assessment of Outcomes and Complications. *Europe PMC*. 2(4):199-203
5. Vivian Lopes C., Pesenti, Christian, Bories, Erwan et al (2007). Endoscopic-ultrasound-guided endoscopic transmural drainage of pancreatic pseudocysts and abscesses. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 42(4), 524-529.
6. Rahman P., Mehnaz S. (2024). International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR). *SSRN Journal*.