

I. HƯỚNG DẪN VÀ ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT NGOÀI GAN

Sỏi đường mật ngoài gan, ngoài sỏi túi mật là sỏi ống mật chủ.

Sỏi ống mật chủ (OMC) có thể là sỏi tiên phát, sinh ra tại đường mật do vi trùng trong dịch mật từ đường tiêu hóa; hoặc sỏi thứ phát có nguồn gốc từ túi mật.

Sỏi OMC thường gây bệnh cảnh nhiễm trùng đường mật cấp (NTĐM), nặng hơn là sốc nhiễm trùng có trường hợp kèm theo viêm tụy.

1.Lâm sàng:

- BN thường nhập viện cấp cứu vì nhiễm trùng đường mật cấp với tam chứng Charcot, hiện nay thường gặp hơn là đau $\frac{1}{4}$ bụng trên (P) và sốt, vàng da gặp ít hơn và chậm hơn.
- Khoảng 10% Bệnh nhân (BN) nhập viện trong tình trạng sốc nhiễm trùng đường mật.
- Tiền sử: thường BN đã có mổ sỏi mật một vài lần hay đã làm ERCP lấy sỏi mật.

2.Sinh hóa:

- Bạch cầu, Bilirubin, Phosphatse kiềm, TP, đôi khi amylase tăng...
- Cây máu # 25% (+) với vi trùng thường gặp là E.coli hay Klebsiella.

3. Hình ảnh học:

- Siêu âm: hình ảnh tắc mật, dẫn đường mật trong ngoài gan, OMC dẫn, khoảng 50-60% thấy sỏi OMC.
- ERCP (nội soi mật-tụy ngược dòng) là hình ảnh học tốt nhất để chẩn đoán đồng thời lấy sỏi OMC.
- MSCT (chụp điện toán cắt lớp), MRCP (chụp cộng hưởng từ mật-tụy) chỉ thực hiện khi lâm sàng và siêu âm không phù hợp chẩn đoán sỏi OMC.

4.Điều trị:

4.1. Sốc nhiễm trùng đường mật.

- Hồi sức, kháng sinh nhóm Carbapenem.
- ERCP giải áp đường mật cấp cứu (thành công cao).
- PTBD (dẫn lưu mật xuyên gan qua da) nếu tắc nghẽn cao (thành công cao).
- Nếu ERCP, PTBD thất bại thì phẫu thuật giải áp đường mật cấp cứu.
- Nếu ERCP, PTBD thành công, BN qua khỏi tình trạng NTĐM thì giải quyết lấy sỏi chương trình sau bằng ERCP, nếu thất bại mới phẫu thuật nội soi (PTNS) hay phẫu thuật mở.

4.2.Nhiễm trùng đường mật cấp:

- Hồi sức, kháng sinh nhóm Carbapenem, Ticarcillin, Tazocin ...
- # 90% đáp ứng hồi sức.
- Giải quyết lấy sỏi mật chương trình.

- ERCP-ES lấy sỏi chương trình (thành công cao), ít xâm hại.
- PTNS lấy sỏi OMC (khi ERCP thất bại).
- Mở mở lấy sỏi khi ERCP và PTNS không thực hiện được.

4.3.Sỏi OMC ổn định:

- Chẩn đoán dựa vào tiền căn, lâm sàng và siêu âm.
- Giải quyết sỏi mật:
- . ERCP –ES chẩn đoán và lấy sỏi mật (thành công cao), ít xâm hại.
- . PTNS lấy sỏi OMC.
- . Mở mở lấy sỏi khi 2 phương pháp trên không thực hiện được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Liver and biliary tract surgery (2006). Gallstones disease. Chapter 12.*
2. *Maingot's Abdominal Operation, edition 11th (2101) Gallbladder and the bile ducts. Chapter 7.*
3. *Sabiston textbook of surgery edition 19th (2012), Biliary system. Chapter 55.*
4. *Schwartz Principal of surgery, edition 9th (2010) Liver Gallbladder and the extrahepatic biliary. Chapter 31.*