

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BAN ĐẦU CAN THIỆP NỘI SOI ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG ĐƯỜNG MẬT SAU GHÉP GAN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN 108

P.M.N. Quang , N.L. Tung, D.M. Thang, N.C. Bình, T.D. Ky, M.T.Bình, T.V. Thanh, N.A. Tuan, T.T.M. Cuc

MỤC ĐÍCH:

Đánh giá kết quả ban đầu của can thiệp nội soi trong việc xử trí biến chứng đường mật sau ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Thảo luận một số thách thức gặp phải trong quá trình can thiệp.

PHƯƠNG PHÁP:

Nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân gặp biến chứng đường mật sau ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 6 năm 2023. Phương pháp nghiên cứu bao gồm nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu kết hợp với phương pháp tiếp cận mô tả cắt ngang.

KẾT QUẢ:

Từ tháng 9 năm 2019 đến tháng 6 năm 2023, 183 bệnh nhân đã được ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, phần lớn là từ người hiến tạng sống. Tỷ lệ biến chứng đường mật sau ghép gan là 20,76% (38/183 bệnh nhân), trong đó hẹp đường mật chiếm 84,2%. Tất cả bệnh nhân đều được ưu tiên can thiệp nội soi, và tỷ lệ thành công của ERCP là 92,1% trong lần can thiệp đầu tiên. Phương pháp chủ yếu được sử dụng là nong hẹp kết hợp với đặt stent nhựa đường mật, chiếm 68,6%. Tổng số can thiệp ERCP trên mỗi bệnh nhân dao động từ tối thiểu 1 đến tối đa 7. Hầu hết bệnh nhân được đặt nhiều stent trong lần can thiệp gần đây nhất (68,6%). Bệnh nhân đáp ứng tích cực với can thiệp, bằng chứng là các triệu chứng giảm (vàng da, sốt, đau bụng) và cải thiện các dấu hiệu sinh hóa (GOT, GPT, GGT, ALP). Tỷ lệ biến chứng sau can thiệp là 20,0%, với hầu hết các trường hợp có thể kiểm soát được thông qua nội khoa, ngoại trừ một trường hợp tử vong liên quan đến can thiệp. Một số thách thức gặp phải trong quá trình can thiệp bao gồm thông nhú khó, đặt máy khó, đưa dây dẫn vào ống mật bị hẹp khó, đặt stent đường mật phức tạp và thời gian can thiệp kéo dài.

KẾT LUẬN:

ERCP nên là lựa chọn đầu tay cho bệnh nhân có biến chứng đường mật sau ghép gan do ít xâm lấn, dễ triển khai, tỷ lệ thành công cao và khả năng đáp ứng tốt của bệnh nhân. Mặc dù có nhiều ưu điểm, quá trình can thiệp vẫn gặp phải những thách thức đáng kể và tỷ lệ biến chứng cao hơn so với ERCP tiêu chuẩn. Chiến lược hợp lý cùng với việc theo dõi thận trọng là điều cần thiết để tối ưu hóa kết quả trong những trường hợp này

EVALUATING INITIAL RESULTS OF ENDOSCOPIC INTERVENTION IN TREATING BILIARY TRACT COMPLICATIONS POST LIVER TRANSPLANTATION AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

**P.M.N. Quang , N.L. Tung, D.M. Thang, N.C. Binh, T.D. Ky, M.T.Binh,
T.V. Thanh, N.A. Tuan, T.T.M. Cuc**

AIMS:

Determining the initial results of endoscopic intervention for managing biliary complications post-liver transplantation at 108 Military Central Hospital. Discussing some challenges encountered during the intervention.

METHODS:

The study encompasses patients experiencing biliary complications after liver transplantation at 108 Military Central Hospital from September 2019 to June 2023. The research methodology involves a combined retrospective and prospective study with a cross-sectional descriptive approach.

RESULTS:

From September 2019 to June 2023, 183 patients received liver transplants at Central Military Hospital 108, most of them from living donors. The incidence of biliary complications post-liver transplantation in our hospital is 20.76% (38/183 patients), with biliary stricture constituting 84.2%. All patients are prioritized for endoscopic intervention, and the success rate of Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) is 92.1% in the first intervention. The predominant method employed is stricture dilation combined with placing biliary plastic stents, accounting for 68.6%. The total number of ERCP interventions per patient ranged from a minimum of 1 to a maximum of 7. Most patients received multiple stents during their latest intervention (68.6%). Patients responded positively to the intervention, evidenced by reduced symptoms (jaundice, fever, abdominal pain) and improved biochemical markers (GOT, GPT, GGT, ALP). The post-intervention complication rate was 20.0%, with most cases manageable through internal medicine, except for one intervention-related fatality. Some challenges encountered during the intervention include difficult scope intubation, difficult cannulation, challenging guide wire insertion into the stricture bile duct, complex bile duct stent placement, and prolonged intervention times.

CONCLUSIONS:

ERCP should be chosen as the first-line intervention for patients with post-liver transplantation biliary complications due to its minimally invasive nature, ease of deployment, high success rates, and favorable patient responsiveness. Despite its advantages, the intervention process encounters notable challenges, and the complication rate is still higher than that of standard ERCP. Implementing a rational strategy alongside vigilant monitoring is essential to optimizing outcomes in these cases.