

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU NỘI SOI SIÊU ÂM CAN THIỆP DẪN LƯU ĐƯỜNG MẬT GAN TRÁI ĐIỀU TRỊ TẮC MẬT DO UNG THƯ Ở BỆNH NHÂN THẤT BẠI DẪN LƯU QUA NỘI SOI MẬT TUY NGƯỢC DÒNG TẠI BỆNH VIỆN K

**NGUYỄN TRỌNG NGÀ, BÙI ÁNH TUYẾT, NGUYỄN DIỆU HƯƠNG,
NGUYỄN THỊ NGUYỆT PHƯƠNG, PHẠM DƯƠNG, NGÔ LÊ LÂM**

Mục tiêu: Dẫn lưu đường mật gan trái qua siêu âm nội soi (EUS-HGS) là một can thiệp qua nội soi siêu âm, tiếp cận vào nhánh gan qua dạ dày, từ đó đặt stent kim loại nhằm mục đích tái thông dẫn lưu dịch mật, giảm tình trạng tắc mật cũng như nguy cơ biến chứng do tắc mật gây ra. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh EUS-BD trong đó kỹ thuật EUS-HGS là một can thiệp an toàn, hiệu quả hỗ trợ dẫn lưu đường mật ở bệnh nhân thất bại với ERCP. Bước đầu tại bệnh viện K trung ương chúng tôi ứng dụng kỹ thuật EUS-HGS cho những bệnh nhân tắc mật do nguyên nhân ác tính mà thất bại với dẫn lưu bước đầu qua ERCP.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $70.7(\pm 9.1)$. Lí do chính dẫn đến thất bại với dẫn lưu qua ERCP là không tiếp cận được nhú Vater chiếm tỉ lệ khoảng 86,67%. Trong các nguyên nhân gây bệnh, ung thư vùng đầu tụy xâm lấn tá tràng là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến thất bại qua dẫn lưu với ERCP. Trong quá trình can thiệp, 100% bệnh nhân được đặt stent thành công, thời gian can thiệp trung bình là $41,2 \pm 13.5$ phút. 13/15 bệnh nhân đạt hiệu quả dẫn lưu sau 01 tuần can thiệp. Có 2 trường hợp xuất hiện biến chứng nhiễm trùng đường mật được ghi nhận trong đó 1 bệnh nhân xuất hiện nhiễm khuẩn huyết. Sau 03 tháng kiểm tra phần lớn bệnh nhân ổn định, stent hoạt động tốt, có 1 trường hợp di lệch stent vào dạ dày đã được tái can thiệp HGS lại.

Kết luận: Dẫn lưu đường mật gan trái qua nội soi siêu âm là một can thiệp có tỉ lệ thành công cao, với tỉ lệ biến chứng, tai biến chấp nhận được. EUS-HGS cải thiện tốt tình trạng tắc mật và giúp giảm thời gian chờ đợi ở những bệnh nhân thất bại dẫn lưu qua ERCP

Keywords: EUS-HGS, tắc mật ác tính, thất bại dẫn lưu qua ERCP.

INITIAL RESULTS OF EUS-HGS FOR TREATING MALIGNANT BILIARY OBSTRUCTION PATIENTS WHO FAILED ERCP DRAINAGE AT K HOSPITAL

NGUYEN TRONG NGA, BUI ANH TUYET, NGUYEN DIEU HUONG, NGUYEN THI NGUYET PHUONG, PHAM DUONG, NGO LE LAM

Objective: Endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy (EUS-HGS) is an endoscopic ultrasound (EUS)- intervention that accesses the left intrahepatic bile duct through the stomach, allowing the placement of a metal stent to restore bile drainage. This procedure helps relieve biliary obstruction and reduces the risk of complications associated with bile duct obstruction. Multiple studies have demonstrated that EUS-guided biliary drainage (EUS-BD), including the EUS-HGS technique, is a safe and effective alternative for bile drainage in patients who have failed ERCP. At K Hospital, we have recently implemented EUS-HGS for patients with malignant biliary obstruction who failed initial ERCP drainage and have some results.

Results: The mean age of the patients was 70.7 (± 9.1) years. The primary reason for ERCP failure was the inability to access the major papilla, accounting for approximately 86.67% of cases. Among the causes of biliary obstruction, pancreatic head cancer invading the duodenum was the leading cause of ERCP failure. During the intervention, 100% of patients underwent successful stent placement, with an average procedure time of 41.2 (± 13.5) minutes. 13 out of 15 patients (86.67%) achieved effective biliary drainage within one week after the procedure. Two patients (13.33%) developed cholangitis, including one case of sepsis. At the three-month follow-up, most patients remained stable with well-functioning stents, except for one case of stent migration into the stomach, which required reintervention with HGS.

Conclusion: Endoscopic ultrasound-guided hepaticogastrostomy is a highly successful procedure with an acceptable rate of complications. EUS-HGS effectively relieves biliary obstruction and helps reduce waiting times for patients who fail ERCP drainage.

Keywords: EUS-HGS, malignant biliary obstruction, patient fail with ERCP