

## CA LÂM SÀNG: ĐIỀU TRỊ NANG TỤY HOẠI TỬ BẰNG ĐẶT LAMS QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Hoàng Anh Dũng<sup>1\*</sup>, Nguyễn Lưu Phương Thúy<sup>1</sup>,  
Nguyễn Uyên Phương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Điều trị nang tụy hoại tử bằng đặt stent kim loại tự bung áp sát thành (Lumen – Apposing Metal Stents – LAMS) qua nội soi là một phương pháp điều trị tiên tiến cho các biến chứng viêm tụy. Tại Khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Quân y 175, phương pháp sử dụng LAMS đã được triển khai thành công trong điều trị nang tụy hoại tử. Trong nghiên cứu này, chúng tôi báo cáo trường hợp của hai bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp đặt LAMS qua nội soi để dẫn lưu nang hoại tử, nhằm giảm thiểu nguy cơ phẫu thuật mở và các biến chứng liên quan. Kết quả điều trị cho thấy bệnh nhân hồi phục nhanh chóng, ra viện và không có biến chứng đáng kể.

**Từ khóa:** Nang hoại tử tụy, LAMS, viêm tụy cấp.

### CASE REPORT: TREATMENT OF WALLED-OFF PANCREATIC NECROSIS (WON) WITH LAMS PLACEMENT THROUGH ENDOSCOPY IN MILITARY HOSPITAL 175

### ABSTRACTS

Treatment of Walled-off Pancreatic Necrosis (WON) with LAMS (Lumen – Apposing Metal Stents) placement through endoscopy is an advanced treatment method for complications of acute pancreatitis. At the Gastroenterology Department of Military Hospital 175, the use of LAMS has been successfully implemented in the treatment of pancreatic pseudocyst. In this study, we report the two patients treated with the placement of a LAMS via endoscopy to drain the necrotic cyst, aiming to minimize the risk of open surgery and related complications. The treatment results show that the patients recovered quickly, were discharged and had no significant complications.

**Keywords:** Walled-off Pancreatic Necrosis (WON), LAMS, acute pancreatitis.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang tụy hoại tử, một biến chứng muộn của viêm tụy cấp, thường gặp và liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao. Viêm tụy cấp có thể chuyển biến thành tình trạng nặng khi mô tụy hoại tử không được điều trị kịp thời, dẫn

đến hình thành nang tụy hoại tử [1]. Trong nhiều thập kỷ, phương pháp tiếp cận truyền thống đối với nang tụy hoại tử là phẫu thuật mở. Tuy nhiên, phương pháp này đặt ra nhiều thách thức trong điều trị[2].

Gần đây, sự tiến bộ trong y học đã phát

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 175

Ngày nhận bài: 25/3/2025

Ngày phản biện: 04/12/2025

Người phản hồi: Hoàng Anh Dũng, Gmail: [Dunghthvqy@gmail.com](mailto:Dunghthvqy@gmail.com)

triển các phương pháp điều trị ít xâm lấn hơn, mang lại hiệu quả cao và giảm thiểu nguy cơ cho bệnh nhân (BN). Trong số đó, việc sử dụng LAMS đã nổi lên như một phương pháp hứa hẹn, đặc biệt là trong việc điều trị nang tụy hoại tử. Điều trị bằng đặt LAMS không chỉ giảm thiểu nguy cơ biến chứng từ các thủ thuật phẫu thuật mà còn rút ngắn thời gian nằm viện và thúc đẩy quá trình hồi phục nhanh chóng cho người bệnh.

Báo cáo này mô tả hai trường hợp lâm sàng thành công trong việc điều trị nang tụy hoại tử bằng phương pháp đặt LAMS tại khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Quân Y 175, đồng thời phân tích những lợi ích và thách thức của phương pháp này so với các phương pháp truyền thống. Qua đó, chúng tôi mong muốn nhấn mạnh tầm năng và tầm quan trọng của việc áp dụng các kỹ thuật ít xâm lấn trong điều trị các bệnh lý tụy phức tạp, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân.

## GIỚI THIỆU CA BỆNH

### 1. Ca lâm sàng 01

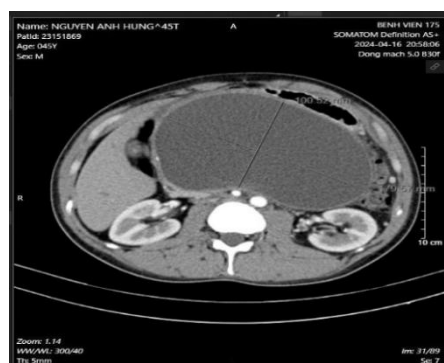
#### 1.1 Thông tin bệnh nhân, chẩn đoán

Bệnh nhân Nguyễn Anh H., 45 tuổi, sống tại Quận Phú Nhuận, TP. Hồ Chí Minh, nhập viện tại Khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Quân y 175 vào tháng 12/2023 với triệu chứng đau

bụng dữ dội và nôn nhiều. Sau khi được chẩn đoán viêm tụy cấp hoại tử do sỏi ống mật chủ, bệnh nhân đã được can thiệp lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography – ERCP) và xuất viện sau 01 tuần điều trị.

#### 1.2. Diễn tiến bệnh

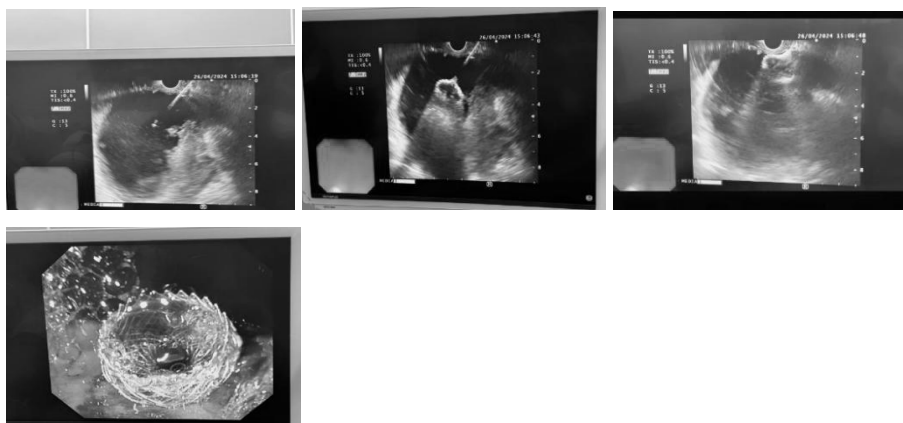
Tháng 4/2024, bệnh nhân nhập viện tại Khoa Nội Tiêu hóa với triệu chứng đau tức thượng vị và khó tiêu sau ăn. Khám lâm sàng không phát hiện bất thường rõ rệt, tuy nhiên, xét nghiệm cho thấy các dấu hiệu viêm tăng nhẹ (CRP: 30 mg/L, WBC: 12,5 G/L). Siêu âm và chụp CT-Scanner phát hiện một nang lớn kích thước 17,95 x 10,05 cm chứa mô hoại tử, chèn ép dạ dày và các cơ quan lân cận.



Hình 1.1. CT – Scanner thời điểm nhập viện.

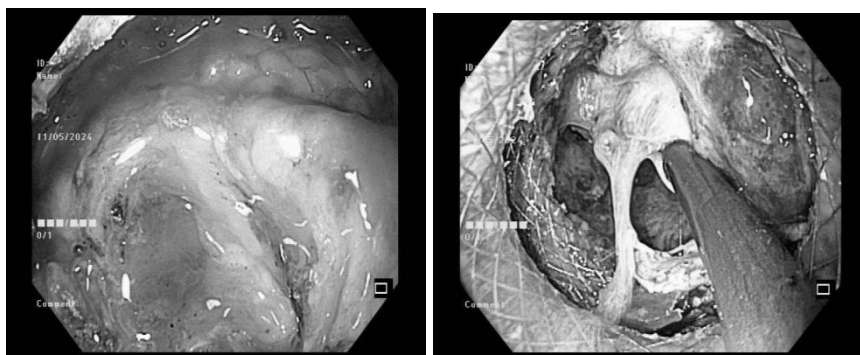
#### 1.3. Phương pháp điều trị

Ngày 26/04/2024, bệnh nhân được can thiệp đặt LAMS dẫn lưu qua thành vào dạ dày qua nội soi siêu âm (Endoscopic Ultrasound – EUS). Quá trình dẫn lưu diễn ra thành công.

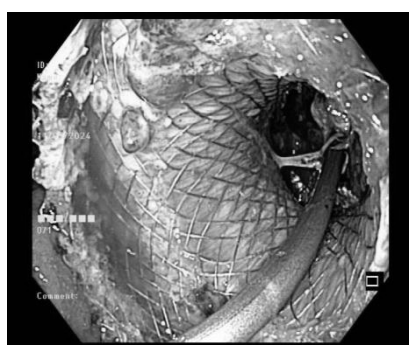


Hình 1.2. Hình đặt LAMS lưu nang hoại tử tụy xuyên dạ dày qua nội soi siêu âm.

Sau đó, bệnh nhân được thực hiện hai lần nội soi lấy mô hoại tử qua stent vào ngày 11/05/2024 và 25/05/2024. Tổng lượng mô hoại tử lấy ra khoảng 100 g.



Hình 1.3. Hình cắt lọc mô hoại tử qua Stent qua nội soi.

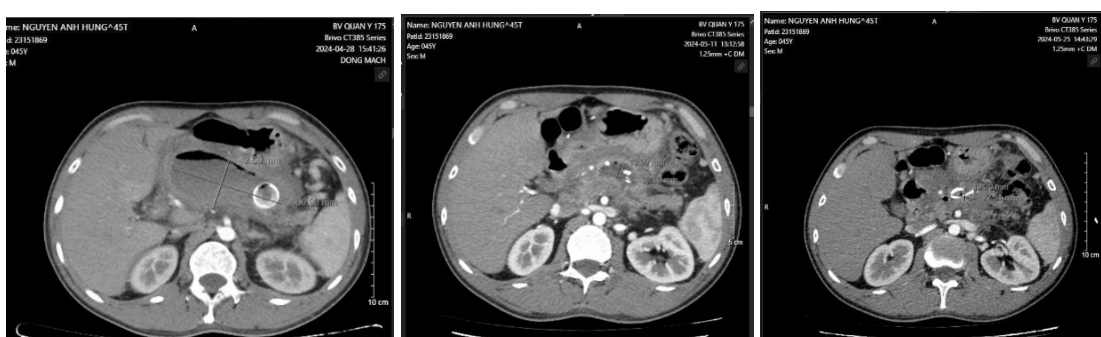


Hình 1.4. Hình lòng nang sau lấy mô hoại tử.

#### 1.4. Kết quả và theo dõi

Sau can thiệp, bệnh nhân cải thiện đáng kể về triệu chứng, giảm đau bụng và tiêu hóa bình thường trở lại. Kết quả hình ảnh học sau can thiệp:

CT-scanner ngày 25/05/2024: Kích thước nang giảm còn 4 cm, không còn mô hoại tử.



02 ngày sau can thiệp

14 ngày sau can thiệp

28 ngày sau can thiệp

Hình 1.6. CT – Scanner tại các thời điểm khác nhau sau can thiệp.

Rút LAMS ngày 27/05/2024: Quá trình diễn ra an toàn.

Bệnh nhân được xuất viện ngày 28/05/2024 và tái khám sau 1 tháng không có dấu hiệu tái phát. Cân nặng bệnh nhân tăng từ 68 kg lúc nhập viện lên 72 kg sau 3 tháng.

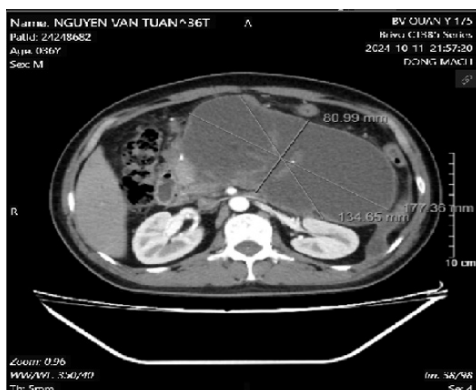
## 2. Ca lâm sàng số 02

### 2.1 Thông tin bệnh nhân, chẩn đoán

Bệnh nhân Nguyễn Văn T., nam, 36 tuổi, sống tại Lâm Hà, Lâm Đồng, nhập viện tại Bệnh viện Quân y 175 vào tháng 9/2024 được chẩn đoán viêm tụy cấp thể hoại tử do rượu biến chứng tổn thương đa cơ quan, ARDS/Viêm gan virus B mạn tính. Bệnh nhân đáp ứng với điều trị, ổn định và xuất viện.

### 2.2. Diễn tiến bệnh

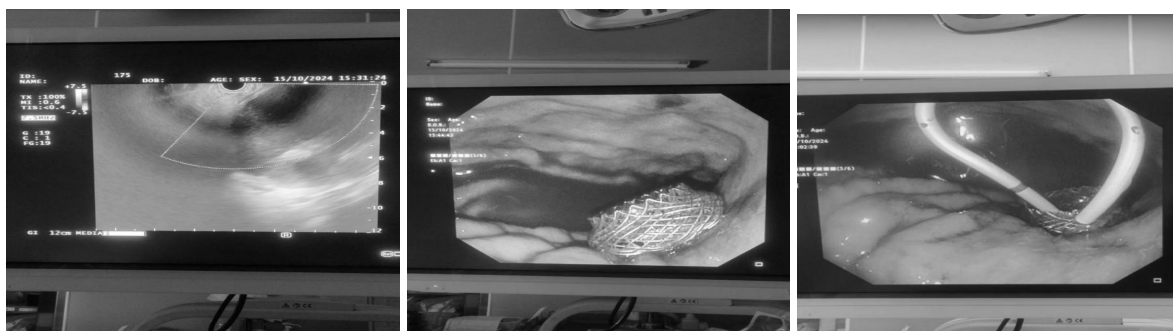
Tháng 10/2024, bệnh nhân nhập viện tại Khoa Nội Tiêu hóa với triệu chứng đau tức thượng vị lan ra sau lưng, bụng trướng nhẹ và buồn nôn. Khám lâm sàng không phát hiện tình trạng nhiễm trùng, dấu hiệu viêm không tăng (WBC: 4,6 G/L, NEU% 48,7%), chụp CT-Scanner phát hiện một nang lớn kích thước 17,1 x 8,3 x 22,5 cm chứa mô hoại tử, chèn ép dạ dày và các cơ quan lân cận.



Hình 2.1. CT – Scanner thời điểm nhập viện.

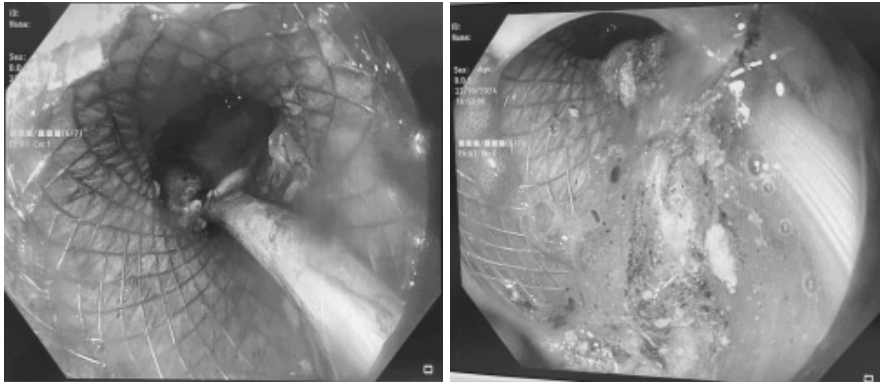
### 2.3. Phương pháp điều trị

Ngày 15/10/2024, bệnh nhân được can thiệp đặt LAMS Hot AXIOS + stent nhựa (Double – Pigtail Plastic Stent – DPS) dẫn lưu nang giả tụy vào dạ dày tại vị trí mặt sau thân vị qua nội soi siêu âm (EUS). Quá trình đặt stent diễn ra thành công.

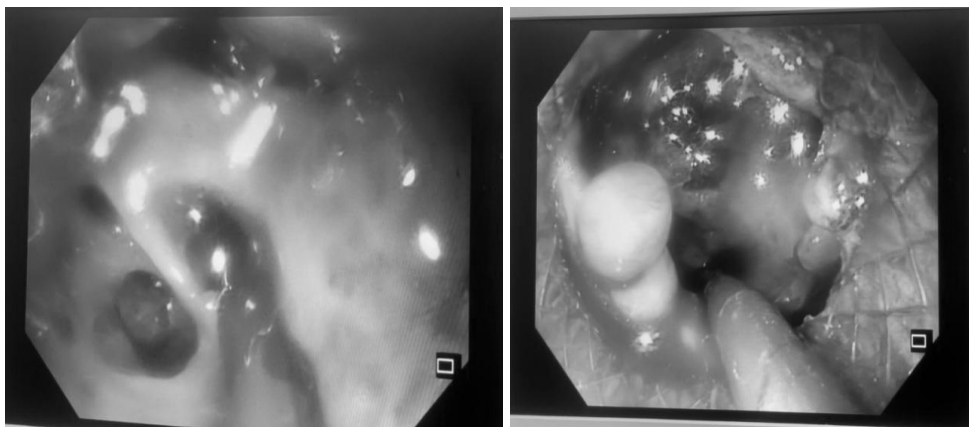


Hình 2.2. Hình đặt LAMS Hot AXIOS + stent nhựa (DPS) mặt sau thân vị dẫn lưu nang tụy hoại tử.

Sau đó, bệnh nhân được thực hiện hai lần nội soi lấy mô hoại tử qua stent vào ngày 22/10/2024 và 07/11/2024. Tổng lượng mô hoại tử lấy ra khoảng 100 g.



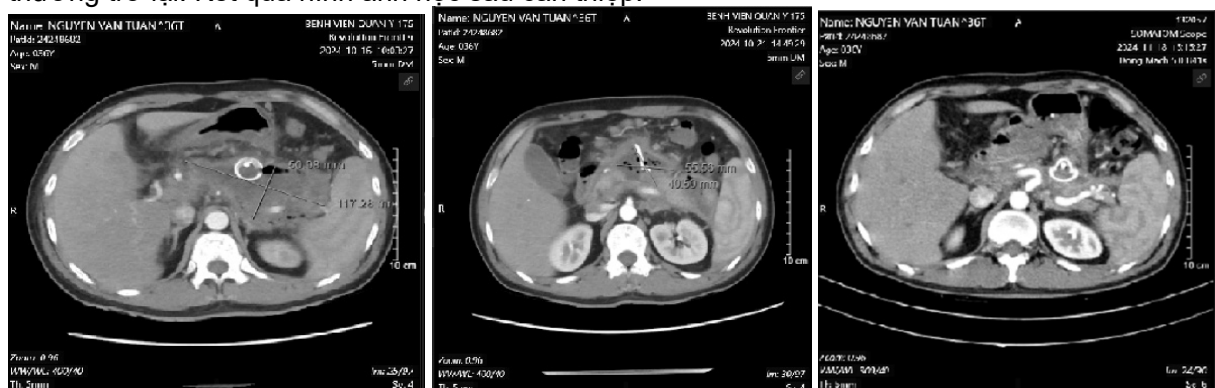
Hình 2.3. Hình cắt lọc mô hoại tử qua Stent dưới nội soi.



Hình 2.4. Hình lòng nang sau lấy mô hoại tử.

**2.4. Kết quả và theo dõi**

Sau can thiệp, bệnh nhân cải thiện đáng kể về triệu chứng, giảm đau bụng và tiêu hóa bình thường trở lại. Kết quả hình ảnh học sau can thiệp:



01 ngày sau can thiệp

06 ngày sau can thiệp

04 tuần sau can thiệp

Hình 2.5. CT – Scanner tại các thời điểm khác nhau sau can thiệp.

Rút LAMS ngày 19/11/2024: Quá trình diễn ra an toàn.

Bệnh nhân tái khám sau 4 tuần, ghi nhận nang xẹp hoàn toàn, không còn mô hoại tử.

### **BÀN LUẬN**

Nang tụy hoại tử là một biến chứng của viêm tụy cấp với tỷ lệ mắc 1 – 9%, trong đó mô tụy hoại tử được bao quanh bởi một lớp vỏ xơ sau khi qua giai đoạn viêm cấp. Tình trạng này thường phát triển từ 4 đến 6 tuần sau khi bắt đầu các triệu chứng của viêm tụy cấp và có thể gặp trong khoảng 10 – 20% các trường hợp viêm tụy cấp hoại tử[1]. Nang tụy hoại tử có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng, bao gồm nhiễm trùng nang, xuất huyết và thủng nang[3]. Phẫu thuật mở để điều trị nang tụy hoại tử là một kỹ thuật đã được sử dụng từ lâu. Mục tiêu chính của phẫu thuật là loại bỏ mô hoại tử để ngăn chặn các biến chứng như nhiễm trùng, xuất huyết, và rò tụy. Tuy nhiên, phẫu thuật có nhiều rủi ro và hạn chế như tỷ lệ biến chứng và tử vong còn cao[2], thời gian hồi phục dài, có thể xuất hiện các biến chứng như nhiễm khuẩn vết mổ, xuất huyết, thậm chí là phải tiến hành các phẫu thuật bổ sung là không hiếm gặp[4].

Hiện tại, dẫn lưu nang tụy hoại tử qua nội soi, nhất là dưới hướng dẫn nội soi siêu âm – EUS, đã chứng minh hiệu quả cao và tạo bước ngoặt quan trọng trong điều trị. Đây là phương pháp được ưu tiên nhờ các đặc tính: ít xâm lấn, hiệu quả cao và biến chứng thấp. LAMS là loại stent kim loại tự bung áp sát thành, được thiết kế để nối nang giả tụy với dạ dày hoặc tá tràng, tạo một đường dẫn lưu trực tiếp cho dịch và mô hoại tử ra khỏi nang mà không cần đến các thủ thuật phức tạp[5]. Qua EUS, stent có thể được đặt một cách chính xác, giảm thiểu tổn thương cho các mô xung quanh và giảm đáng kể nguy cơ biến chứng. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy kỹ thuật này rất hứa hẹn trong điều trị nang giả tụy. Nghiên cứu của Bang và cộng sự (2020) đã chỉ ra rằng, việc sử dụng LAMS không chỉ an toàn mà còn hiệu quả cao trong việc điều trị nang giả tụy, tỷ lệ thành công lên

đến 90 – 100%[5]. Phương pháp này cho phép dẫn lưu nang một cách nhanh chóng, làm giảm các triệu chứng và tăng khả năng hồi phục cho bệnh nhân. Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân có thể xuất viện sớm hơn và tránh được các biến chứng nặng nề của phẫu thuật truyền thống; Siddiqui AA và cộng sự (2017) nghiên cứu đa trung tâm thấy rằng LAMS khi được sử dụng dưới sự hướng dẫn của EUS để dẫn lưu các nang hoại tử xung quanh tụy, cho kết quả rất tốt với tỷ lệ thành công cao và biến chứng thấp[6]. Đặc biệt, nghiên cứu nhấn mạnh sự an toàn và khả năng lập lại thủ thuật khi cần, cùng với tỷ lệ xuất viện sớm hơn cho BN. Khi so sánh với các stent khác, một số nghiên cứu thấy rằng LAMS có hiệu quả cao hơn so với các loại stent khác trong dẫn lưu nang tụy hoại tử [7],[8].

Cả 02 bệnh nhân trong báo cáo này đã được đặt LAMS loại Hot AXIOS + stent nhựa (DPS) thành công, nang giảm 50% kích thước sau 1 – 2 ngày, hồi phục sau 4 tuần. Sau đó, bệnh nhân được nội soi 2 lần để lấy mô hoại tử qua stent, thủ thuật thành công, không có tai biến. Đây là bước quan trọng trong điều trị, vì lượng mô chết được loại bỏ có thể giảm nguy cơ nhiễm trùng và tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình liền vết thương tự nhiên của cơ thể. Tai biến thường gặp là xuất huyết, với tỷ lệ ghi nhận có thể lên đến 20% do mạch máu gần mô hoại tử. Để hạn chế biến chứng, nên thực hiện kỹ thuật dẫn lưu qua nội soi dưới hướng dẫn EUS và hạn chế cắt triệt để.

Việc đặt LAMS (Lumen – Apposing Metal Stents) trong điều trị nang tụy hoại tử đang ngày càng trở nên phổ biến do hiệu quả cao và ít xâm lấn. Tuy nhiên, LAMS thường đắt hơn các stent truyền thống do công nghệ sản xuất phức tạp và chất liệu đặc biệt. Một nghiên cứu đã so sánh chi phí giữa phẫu thuật truyền thống và đặt LAMS, chỉ ra rằng mặc dù chi phí ban đầu cho cao, tổng chi phí điều trị có thể được giảm nhờ vào việc giảm thời gian nhập viện và nhu cầu can thiệp phẫu thuật sau này[5],[9].

**KẾT LUẬN**

Nội soi dẫn lưu và cắt mô hoại tử dưới EUS là phương pháp ít xâm lấn, an toàn và hiệu quả. LAMS + DPS, đặc biệt là loại Hot AXIOS, làm đơn giản hóa kỹ thuật, giúp phương pháp được áp dụng rộng rãi. Cùng với dẫn lưu qua da và phẫu thuật, phương pháp này góp phần xử lý các biến chứng của viêm tụy cấp, chấn thương tụy một cách an toàn, hiệu quả, từ đó cải thiện đáng kể về triệu chứng và chất lượng sống của bệnh nhân.

**LỜI CẢM ƠN**

Tác giả xin gửi lời cảm ơn đến các đồng nghiệp tại các khoa Nội tiêu hóa, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Quân y 175 đã hỗ trợ trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

**XUNG ĐỘT LỢI ÍCH**

Tác giả không có xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu này.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Koo J. G., Liao M. Y. Q., Kryvoruchko I. A. et al. (2024), "Pancreatic pseudocyst: The past, the present, and the future", *World J Gastrointest Surg*, 16(7), 1986-2002.
2. Werner J., Feuerbach S., Uhl W. et al. (2005), "Management of acute pancreatitis: from surgery to interventional intensive care", *Gut*, 54(3), 426-36.
3. Kudaravalli Pujitha, Garg Nikita, Pendela Venkata Satish et al. (2021), "Hemorrhagic pancreatic pseudocyst: A rare complication", *The American Journal of Emergency Medicine*, 43, 243-244, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675720301625>.
4. Van Santvoort H. C., Besselink M. G., Bakker O. J. et al. (2010), "A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis", *N Engl J Med*, 362(16), 1491-502.
5. Bang J. Y., Hasan M. K., Navaneethan U. et al. (2017), "Lumen-apposing metal stents for drainage of pancreatic fluid collections: When and for whom?", *Dig Endosc*, 29(1), 83-90.
6. Siddiqui A. A., Adler D. G., Nieto J. et al. (2016), "EUS-guided drainage of peripancreatic fluid collections and necrosis by using a novel lumen-apposing stent: a large retrospective, multicenter U.S. experience (with videos)", *Gastrointest Endosc*, 83(4), 699-707.
7. Boxhoorn L., Verdonk R. C., Besselink M. G. et al. (2023), "Comparison of lumen-apposing metal stents versus double-pigtail plastic stents for infected necrotising pancreatitis", *Gut*, 72(1), 66-72.
8. Chen Y. I., Yang J., Friedland S. et al. (2019), "Lumen apposing metal stents are superior to plastic stents in pancreatic walled-off necrosis: a large international multicenter study", *Endosc Int Open*, 7(3), E347-e354.
9. Varadarajulu Shyam, Bang Ji Young, Sutton Bryce S. et al. (2013), "Equal Efficacy of Endoscopic and Surgical Cystogastrostomy for Pancreatic Pseudocyst Drainage in a Randomized Trial", *Gastroenterology*, 145(3), 583-590.e1, <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2013.05.046>.