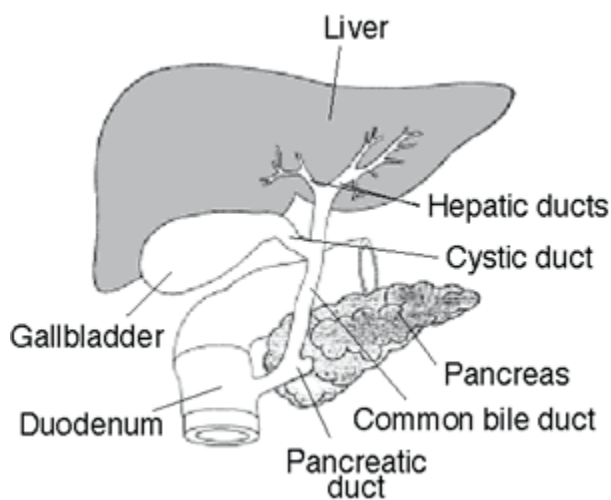


# Sỏi Mật

## (Gallstone)

**Giang N. Trinh, R.Ph, D.Ph.**

Túi mật (gallbladder) là một cái túi hình quả lê nằm dưới thùy gan phải. Nó nối liền với gan và ruột bằng một số ống nhỏ. Nhiệm vụ chính của túi mật là dự trữ mật. Mật được tạo thành trong gan rồi theo các ống gan đi vào túi mật, sau đó theo ống dẫn chung đi vào tá tràng (duodenum) do tác động của hormone cholecystokinin-pancreozymin tiết ra khi thức ăn vào tới tá tràng. Khi thức ăn đã tiêu hóa xong, túi mật thư giãn và lại tiếp tục tích trữ mật.



Mật là một chất lỏng màu nâu thành phần gồm muối mật, cholesterol, bilirubin, và lecithin. Lecithin là chất màu nâu sậm làm mật và phân có màu nâu.

### Sỏi mật là gì và nguyên do tạo nên sỏi mật

Sỏi mật là một khối cứng trong túi mật. Nó được tạo nên khi những thành phần của mật như cholesterol, sắc tố mật bilirubin kết tủa ra khỏi dung dịch và tạo nên vật thể. Sỏi mật được tạo thành khi các đặc trưng vật lý có sự thay đổi làm cho cholesterol bị giảm tính hòa tan. Hầu hết những trường hợp sỏi mật ở Mỹ (80%) là do sỏi cholesterol tạo nên. Sỏi mật có thể nhỏ như hạt cát (sạn túi mật) hay lớn bằng trái banh chơi golf. Túi mật có thể tạo nên một sỏi mật lớn, hàng trăm những sỏi nhỏ, hay hỗn hợp cả hai loại.

Sỏi mật có thể cản trở luồng mật luân chuyển trong mật nếu nó nằm tại những ống mật nhỏ dẫn mật từ gan đến ruột. Những ống mật nhỏ này có thể là ống gan (hepatic ducts) mang mật ra khỏi gan, ống dẫn mật (cystic ducts) luân chuyển mật tới lui từ gan đến túi mật, và ống mật chung (the common duct bile) dẫn mật từ những ống mật và ống gan đến ruột non. Mật ứ trữ ở những chỗ bị nghẽn sẽ gây nên viêm túi mật, viêm ống dẫn mật và đôi khi dù rất hiếm gây viêm gan. Ống dẫn mật tới tụy tạng nếu bị nghẽn thì

những điều tố trong tụy tạng bị tích tụ ở tụy tạng và có thể gây nên viêm tụy tạng do sỏi mật (gallstone pancreatitis). Nếu những ống dẫn mật bị nghẽn tắc trong một thời gian đáng kể thì nhiễm trùng hoặc hư hại những cơ quan liên hệ có thể xảy ra. Triệu chứng báo trước thường gồm nóng sốt, vàng da, và đau dai dẳng.

Sỏi mật gồm hai loại, loại sỏi mật cholesterol và sỏi mật chứa sắc tố mật bilirubin.

Sỏi mật bilirubin thường thấy ở những người bị bệnh gan viêm trầm trọng, hoặc bệnh về thiếu máu (sickle cell anemia). Sỏi mật sắc tố thường đậm màu và do bilirubin tạo nên.

Sỏi mật cholesterol thường thấy ở đàn bà ngoài 20 tuổi, nhất là đàn bà mang thai, đàn ông trên 60 tuổi, đàn ông và đàn bà béo phì, những người muồn gầy hay xuống cân trong một thời hạn gấp rút, những người dùng thuốc ngừa thai, những người dùng thuốc làm giảm thấp cholesterol trong máu, và những người Mỹ gốc da đỏ và gốc Mễ tây cơ. Sỏi mật cholesterol có màu vàng xanh và được tạo nên do cholesterol cứng lại.

### **Nguyên nhân gây nên sỏi mật.**

Ngoài hai chất chính cholesterol gây sỏi cholesterol, và sắc tố bilirubin gây sỏi mật bilirubin, có một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tạo sỏi mật nhất là sỏi mật cholesterol

\* **Mập phì.** Mập phì là một nguy cơ đáng ngại cho sỏi mật, nhất là cho đàn bà. Người ta giả định rằng mập phì có khuynh hướng làm giảm số lượng muối mật bài tiết, do đó cũng làm tăng hàm lượng cholesterol. Mập phì cũng làm giảm sự tổng xuất túi mật.

\* **Estrogen.** Lượng estrogen thặng dư do thai nghén, do uống kích thích tố, hay do uống thuốc ngừa thai cũng được giả định là làm tăng hàm lượng cholesterol trong máu và làm giảm chuyển động của túi mật. Cả hai điều kiện này đều dễ gây nên sỏi mật.

\* **Chủng tộc.** Người Mỹ thổ dân (Native Americans) trong cơ thể chứa di thể có khuynh hướng làm tiết nhiều cholesterol trong mật. Tỷ lệ số người có sỏi mật cao nhất là những người này. Một số lớn người Mỹ thổ dân đàn ông có sỏi mật vào tuổi 60. Giữa nhóm người Pima Indians ở Arizona, 70% đàn bà có sỏi trong mật vào tuổi 30. Người Mỹ gốc Mễ Tây cơ cũng có tỷ lệ bị sỏi mật rất cao.

\* **Phái tính.** Đàn bà thường bị sỏi mật nhiều hơn. Số đàn bà giữa 20 và 60 tuổi có nhiều triển vọng bị sỏi mật gấp đôi số đàn ông.

\* **Tuổi tác.** Những người trên 60 tuổi dễ bị sỏi mật hơn

\* **Thuốc làm giảm cholesterol.** Thuốc làm giảm cholesterol trong máu làm tăng lượng cholesterol trong mật, và bởi thế cơ hội có sỏi trong mật lại cao hơn.

\* **Bệnh tiểu đường.** Những người có bệnh tiểu đường thường có lượng fatty acids triglycerides cao. Những chất này có thể làm tăng nguy cơ bị sỏi mật.

\* **Xuống ký quá nhanh.** Khi cơ thể cố gắng biến dưỡng chất béo trong thời gian xuống ký quá nhanh, nó có thể gây lý do cho gan tạo thêm nhiều hơn cholesterol để chuyển tới mật.

\* **Nhịn đói.** Nhịn đói làm giảm chuyển động của túi mật, do đó mật tích tụ lại với nồng độ cholesterol cao, dễ gây sỏi mật.

## Triệu chứng có sỏi mật

Triệu chứng thông thường nhất là cứ đau hoài ở phần bên phải bụng trên. Con đau có thể kéo dài từ 15 phút đến vài giờ. Đôi khi bệnh nhân ói mửa hay đổ mồ hôi. Những cơn đau có thể cách nhau hàng tuần, hàng tháng và đôi khi cả năm.

Tùy theo vị trí của sỏi mật mà cường độ đau và biến chứng đến cơ quan liên hệ có thể xảy ra. Khi ống dẫn mật bị nghẹt, bệnh nhân có thể bị viêm túi mật cấp tính (acute cholecystitis), bị nóng sốt, đau và có thể bị nhiễm trùng túi mật.

Trường hợp khi sỏi mật nằm trong ống dẫn mật chung (common bile duct) thì có thể gây nhiễm độc ống dẫn mật chung, và khi sỏi mật thoát khỏi ống mật vào trong tụy tạng, nó có thể gây viêm tụy tạng.

## Chẩn Bệnh

Bệnh nhân cần cho y sĩ biết triệu chứng của mình càng nhiều chi tiết càng tốt khi đến khám bệnh bác sĩ. Nếu nghi là có sỏi trong túi mật thì thử nghiệm chức năng gan giúp cho biết được tình trạng bệnh căn cứ trên thông số thử nghiệm máu.

Siêu âm bụng (abdominal ultrasound) và cho uống thuốc uống cholestogram (OCG) có phẩm rồi chụp quang tuyến X là hai phương pháp thường được dùng. Hai loại thử nghiệm này có hiệu nghiệm trong 95% trường hợp chẩn bệnh. Hiện nay chẩn bệnh bằng siêu âm rất thông dụng.

Đôi khi một phương pháp khác là nội soi ngược dòng chụp X quang đường mật và tụy tạng (endoscopic retrograde cholangiopancreatography / ERCP), hoặc phương pháp dùng kim luồn xuyên tới vùng gan và ống mật (percutaneous transhepatic cholangiography /PTC) cũng được dùng tùy theo tình trạng của bệnh nhân.

## Điều trị

Với những sỏi mật không gây triệu chứng thì có thể theo dõi và chưa cần phải làm gì. Trong trường hợp có sỏi mật và túi mật viêm cấp tính thì cần mổ cắt bỏ túi mật (cholecystectomy).

Có hai phương pháp (thủ thuật) cắt bỏ túi mật.

Một loại phẫu thuật cắt bỏ túi mật mở ổ (open cholecystectomy) và một loại gọi là tiểu phẫu thuật cắt bỏ túi mật qua ống soi ổ bụng (laparoscopic cholecystectomy/belly-button surgery).

Một vết mổ rạch dài từ năm đến tám inches được thực hiện trong phương pháp mở ổ để cắt túi mật. Phương pháp này rất an toàn và bệnh nhân cần nằm ở nhà thương bốn năm ngày và cần nhiều tuần ở nhà để phục hồi sức khỏe.

Phương pháp mổ qua ống soi ổ bụng được thực hiện với một số vết rạch nhỏ ở vùng bụng, một máy camera tí hon và dụng cụ giải phẫu được mang vào trong bụng và phẫu thuật thực hiện qua màn ảnh truyền hình hướng dẫn ở phía ngoài. Phương pháp này mau lành hơn, vấn đề thẩm mỹ cũng khá hơn, thời gian ở nhà thương thường rất ngắn

chỉ cần một hay hai ngày và thời gian bình phục ở nhà có thể chỉ trong vòng một tuần . Phương pháp này hiện nay được thực hiện trong đến 90 % trường hợp ở Hoa Kỳ.

Ngoài phương pháp giải phẫu, trong một số bệnh nhân, nhất là những bệnh nhân không thể có giải phẫu được vì tình trạng bệnh tật khác thì sỏi mật có thể được trị liệu bằng một vài loại thuốc uống. Những thuốc này làm nhẹ mật và giúp tan sỏi mật loại cholesterol. Hiện nay trên thị trường có thuốc ursodiol (ursodeoxycholic acid/Actigall 300 mg, Urso 250mg) và chenodiol (chenodeoxycholic acid/Chenix). (hiện nay Chenix chưa được chấp thuận cho lưu hành tại Hoa Kỳ và Canada). Thường thì thuốc uống không thể trị khỏi hẳn sỏi mật, và sỏi mật lại xuất hiện trở lại ở một số bệnh nhân. Thuốc này phải uống trong một thời gian lâu dài nhiều khi cả năm trước khi sỏi mật mới tan được. Cả hai loại đều gây tiêu chảy nhẹ, và chenodiol đôi khi gây cholesterol và điều tố gan trong máu lên cao.

Đôi khi phương pháp chích thuốc methyl terbutyl ether thẳng vào túi mật để làm tan sỏi mật cũng được dùng. Phương pháp này có thể làm tan sỏi mật cholesterol không calci hóa trong vòng 1 đến 3 ngày nhưng thuốc rất độc hại, phải dùng hết sức cẩn thận.

Một phương pháp khác nói đến ở đây là dùng luồng sóng ngoài cơ thể để bắn vỡ sỏi mật (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy /ESWL), và sau đó cho dùng thuốc uống. Phương pháp này phí tổn rất cao, và rất thịnh hành trong thời gian những năm 1990s, nhưng bây giờ ít dùng so với sự an toàn và phí tổn nhẹ của phương pháp mổ qua ống soi ổ bụng (laparoscopic surgery).

Giang N. Trinh, R.Ph., D.Ph.  
22 February 2005