

PHỤ LỤC A: TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG	PHỤ LỤC B: THĂM KHÁM THỰC THỂ
○ Đau quặn vùng hạ sườn phải hoặc thượng vị ○ Buồn nôn hoặc nôn ○ Con đau thường kéo dài ○ Trong trường hợp viêm tụy có tính chất đau của VTC	○ Ấn đau tức hạ sườn phải hoặc thượng vị. ○ Có thể vàng da ○ Đôi khi sờ thấy túi mật ○ Có hội chứng nhiễm trùng trong trường hợp viêm đường mật hoặc viêm tụy cấp
PHỤ LỤC C: XÉT NGHIỆM	PHỤ LỤC D: SIÊU ÂM Ổ BỤNG
○ GOT, GPT tăng ○ Bilirubin tăng ○ Phosphatase kiềm tăng ○ GGT tăng ○ Bạch cầu tăng trong trường hợp viêm đường mật	○ Là thăm dò hình ảnh được lựa chọn đầu tiên ở những bệnh nhân nghi ngờ có sỏi ○ Siêu âm có thể đánh giá: sỏi đường mật và sự giãn đường mật. ○ Độ nhạy và độ đặc hiệu kém với những sỏi ống mật chủ đoạn thấp. ○ Đối với sỏi túi mật cần siêu âm khi đói để túi mật căng, đánh giá sỏi trong lòng túi mật tốt hơn
PHỤ LỤC E: BẢNG ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG CÓ SỎI ĐƯỜNG MẬT	PHỤ LỤC F: MRCP VÀ EUS
○ Khả năng có sỏi cao: Có hình ảnh sỏi qua siêu âm ổ bụng hoặc chẩn đoán hình ảnh CT, MRI Viêm đường mật cấp tính Bilirubin > 58 mmol/L Đường mật giãn trên 6mm đối với bệnh nhân chưa cắt túi mật và giãn trên 8mm đối với BN đã cắt túi mật ○ Khả năng có sỏi trung bình: Các xét nghiệm sinh hóa gan bất thường Tuổi > 55 tuổi Giãn ống mật chủ trên siêu âm hoặc chẩn đoán hình ảnh như CT, MRI ○ Khả năng có sỏi thấp: Không có các dấu hiệu trên	○ Thực hiện với những bệnh nhân có nguy cơ trung bình cần các phương pháp hình ảnh bổ sung xác nhận có sỏi OMC ○ Là những thăm dò có độ đặc hiệu và độ nhạy cao. ○ MRCP dễ thực hiện và chi phí rẻ hơn. Nhằm bổ sung đánh giá bất thường giải phẫu đường mật, vị trí xuất phát của ống cổ túi mật, vị trí sỏi đường mật. MRCP có ít giá trị nếu bệnh nhân hợp tác kém. ○ CT scanner ổ bụng được lựa chọn bổ sung hoặc ở những người bệnh có chống chỉ định làm MRCP ○ MRCP nên được thực hiện trước, trong trường hợp không thấy sỏi mà vẫn nghi ngờ thì EUS là sự lựa chọn tiếp theo thích hợp. ○ Độ nhạy của EUS cao hơn so với MRCP

PHỤ LỤC G: CHỤP ĐƯỜNG MẬT TRONG MỔ
○ Là phương pháp thăm dò chụp đường mật trong khi cắt túi mật qua nội soi để chẩn đoán sỏi đường mật ○ Chống chỉ định trong trường hợp viêm túi mật nặng. ○ Độ nhạy và độ đặc hiệu cao. ○ Là một kỹ thuật khó và không thường xuyên với nhiều phẫu thuật viên