296(14), tr. 1735-41.
8. Trần Ngọc Minh, Trần Hồng Thái (2012), "Chẩn đoán và điều trị sỏi ống mật chủ bệnh nhân viêm Da liễu thành phố HCM từ 01/09/2001 - 30/04/2011", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 16(Phụ bản 1), tr. 284-292.
9. Nguyễn Minh Đạo và Huỳnh Văn Lượng (2023), "Nghiên cứu điều trị tán sỏi ống mật chủ lâm sàng, chẩn đoán và xử trí biến chứng sau can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa liễu thành phố Cần Thơ", Tạp chí Y dược học Cần Thơ, (6-1168), tr. 163
10. J. Bu, R. Ding, L. Zhou và các cộng sự. (2022), "Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review", Front Immunol, 13, tr. 880201.

. ' ( ) P . # ў 5 M y # M) щ - , = - 3 ; . ' ĥ # o . , = - - o 4 4 ħ 9 . ' й н ь # $ r . ' M) ш 5 4 2 э 3 я) è 4 и) " ы . (6) ы . M ! + (/ ! 4 2 5 . ' й s . '

Hu8nh ..., H¹u, yQNg uTy r ©n VŁn Đ
Tr Fn Ho ¨¹, nTgr FHi JHuo ¨ng Anh, Tr¹Fn ...

¢ j a ¢ н, ¢

Mục tiêu: (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2024. (2) Đánh giá kết quả nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2024. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 35 bệnh nhân sỏi ống mật chủ, được điều trị bằng kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 01/01/2023 - 30/03/2024. Kết quả và kết quả cho thấy tuổi trung bình 63,2 ±16,7, thấp nhất: 26, cao nhất: 93 tuổi, tuổi già nhiều nhất là trên 60 tuổi (54,3%). Chẩy máu bệnh nhân sỏi ống mật chủ nhiều nhất (35, 0%), sỏi từ 1 - 2 cm (60%). 100% bệnh nhân thông nhú thành công. 30/35 bệnh nhân (85,7%) lấy sỏi thành công. Tỉ lệ biến chứng sau thủ thuật ERCP là 8,6%. Kết luận: Nội soi mật tụy ngược dòng là một phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn. *Từ khoá:* Nội soi mật tụy ngược dòng, sỏi ống mật chủ.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL FEATURES, PARACLINICAL CHARACTERISTICS, RESULTS OF LAPAROSCOPIC REVERSE FLOW PANCREATOBILIARY CHOLANGIOTHERAPY TREAMENT OF COMMON BILE DUCT STONES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Aim: (1) Describe some clinical and paraclinical characteristics in patients with common bile duct stones at Can Tho Central General Hospital in 2023-2024. (2) Evaluate the results of common bile duct stone removal using this method. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography at Can Tho Central General Hospital in 2023 - 2024. Methods: Prospective study, cross-sectional description of 35 patients with common bile duct stones, treated with endoscopic retrograde cholangiopancreatography technique at Can Tho Central General Hospital in 2023 - 2024 from January 2023 to March 2024. Results: The results showed that the average age was 63.2 ± 16.7, the lowest: 26, the highest: 93 years old, the most common age was over 60 years old (54,3%). Most patients have multiple common bile duct stones (17.1%), with stone sizes ranging from 1 - 2 cm (60%). 100% of patients had successful papillectomy. 30/35 patients (85.7%) had successful stone removal. The complication rate after ERCP is 8.6%. Conclusion: Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography is an interventional method of treating gallstone disease resulting in good and safe life of the patients. *Keywords:* Endoscopic Retrograde Cholangio Pancreatography (ERCP); Bile stones.

L Φ 7 м, ¢ ± Л, b 7 ä

Bệnh lý sỏi ống mật chủ (OMC) khá phổ biến và có tỷ lệ mắc cao ở nhiều quốc gia phương Tây. Tỷ lệ mắc nhiều ở người lớn tuổi. Theo các nghiên cứu thì 90% bệnh lý ống mật chủ nguyên nhân do sỏi. Sỏi OMC có thể gây ra các biến chứng cấp tính, nhẹ hoặc nghiêm trọng, tình trạng sỏi khó chẩn đoán bệnh nhân: vàng da, viêm tụy cấp, ung thư ống mật, tắc mật cấp, sỏi kẹt cơ Oddi [8]. Hiện nay, có rất nhiều kỹ thuật điều trị sỏi OMC, trong đó phẫu thuật cắt tán sỏi (vỏ sỏi có thành phần cơ bản là cholesterol), mổ mở lấy sỏi kiểm, mổ lấy sỏi kết hợp nội soi tán sỏi trong mổ và các phương pháp sỏi không phẫu thuật (PT) nhằm giảm ... lấy sỏi qua da. Nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) là một trong những phương pháp hiện đại nhất để lấy sỏi

---

[1]Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; [2]Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Ánh
Email: nvut@vttu.edu.vn
Ngày nhận bài: 15.5.2024
Ngày phản biện: 19.6.2024
Ngày duyệt đăng: 24.7.2024

chđgn L'o§n'utrv^b<nhL'sMlmtc.

áVi<t Nam NSMuTrNbD3nhlÝmtctyy L'bcthocchi<ntiB<nhvi<n Bình Dân TP. HΠCh² Minh v¨o nŁmÇn 1 đ9ác. b<nhvi<n lΩntrongΩcgnnhłnhviB<n Cha Rtsy, B<nhVi<n Vi<t nm, B<nhvi<n Nhân dân Giaânh, nB<nhvi<n Bıch Mai, B<nhvi<n Trung łłng".H.u. cacrthgocchL<n vitnhiL'u thành công trong chđgn L'o§n'utrv[6]. L'i

B<nhvi<n ńa khoa Truyńngg Đ thutc NSMTND lđy sMlOMC tıtháng 1996 và có nhi'uk't quxłL'bcccông bΞrđt L'§ng <k Tuy nhiên tıiCÇn Thtsńvchła'ucnghiêm h cńu (NC) v'kχthutct n¨y ch²nh v³ tôi thocchi<n 'Ltài này nhŵm nghiên cńu đL' L'im lâm sàng, ctcn lâm sàng b<nh nhân (BN) sMl OMC, L'§n'thquxgLi'ißtr^ksMlOMC bŵng k thutc NSMTND.

LLΦ 7ęL ¢ΘŷbD ±" tlΘ

2.1. Thi"t k"Ngłgłłnîńncńum łxłhΠicńuku"thαpti"n

2.2. ńΞitłαngGΠłnghinhnv BN bˆ sMiOMC L'NSMTNDltđHy B<nhvi<n ńa[łKrhCÇan TTrhułn.g

2.3. ThŸiL'ĝaiabłivm ngh tıtháng01/2022łn3thángłłng 03/2024 tıB<nhvi<n ńa KhoaałłTCÇnuntghł

2.4. Címtsuv¨phłłng

$$Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p)$$

[redacted]

Trong p = 0,98 là tˆBNł<łđy h" Nguy?n ńlsc [3]H.i<u 2023

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,65 gi§trˆtı t²nh doa tr°n mńc Ï ngh d = 5% l¨ sai sΞchđp

K"t quxłtsđnhłΞcítłmi'tu", nghi°nlđyńđ51łmtscu.

Phłłng ph§p chKn mtsu tr°n c§c BNrt1ŵ'in cłßic'ucł s m«n ti°u chudgn chKn mtsu

2.5. NXidung nghi°n c

+ ińc'łłm BN nghiên cńu: tuΞi, giΩtính, ngh'nghi<p, âđL'łł.

+ Tri<uchńnglâm sàng, ctcn l©m s¨ r hıs Ÿnphχi, sΞt, vàng da; xét nghi<m công thńc máu (bıch cÇu) và sinh hóa máu (bilirubin toàn phÇn, AST, jcALłłTc)a;sMlOMC: sΞ łđnng; k³Ωctrłłng bìnhł(± SD).

+ K't quxłL'ułtr^k't quxłthông nhú, tł<łđyh'tsMl,đyngcyłđysMl,tł<tánsMl,thŸigian can thi<p, phłłng pł<ph§ipbi'łc,łłhŸigian xuđqvi<n sau nXłsoi, k't quxłdi'ułtr^

2.6. Phpłłh§nńpgxλlÏ v¨ p

łi<Cu§.c sΞłi<uL'łłαcghinhtcn xλŵńngbchłłng tr³nh SPSS 20.0

2.7. Y L.ńMcKithłngtinv'BNL bxłomtctv¨ nghi°ncńukhłng L"nqu§trłłnh L'i'utrˆhojcs L'Πłng khoahKcTrłŸngńnıihKc L«thłngquav¨ chđpthutcnng

LLLΦ ęYÄbđDłvL¦<b /ęł ±" ."b

3.1. ńjcL'i'łm chung cεa b<nh

Bxłng 1. ńjcL'i'łm chung cεa (n = 35)

ńjcL'i'łm		SΞ	Tυl<
~TuΣi (63,2±16,7)	< 18 - 40	4	11,4
	41 - 60	12	34,3
	> 60	19	54,3
GiΩi	Nam	9	25,7S
	Nν	26	74,3
Ngh'n	Nông dân	21	60
	Lao L'Xn	3	8,6
	Ngh'k	11	31,4
ńˆa đ	Th¨nh	12	34,3
	Nông thôn	23	65,7

Nhtcn xłłt: tı- 9236 tuΣi, trung b 63,2 Ñ 16,7 tuΣi. Trong L'·, h tr°n 60 tuΣi (54,3%). Nν giΩi nhi'uhłłn nam (74,3%) gyłΩΩitłu25łł,<7 BN nν å 2,89. Trong 35 BN nghi°n c nłng đ©n (60%), 3 BN l¨ lao L' v¨ 11 BN l¨m ngh'kh§c (31,4% sΞng é th¨nh thˆ (34,3%), 23/ L'łłαcłđysMiOMC (65,7%).

3.2. ńjcL'i'łm l©m lâm sàng, ctc

Bxłng 2. ńjcL'i'łm l©m s¨ng, sàng (n = 35)

	ńjcL'i'łm	SΞ	Tυl<
Lâm sàng	ńauhıs	27	77,1
	SΞt	24	68,6
	Vàng da	23	65,7
Ctcn lâm sàng	Bıch cÇu	24	68,6
	Bilirubin	26	74,3
	AST	25	74,1
	ALT	25	74,1

Nhtcn xłłt: <chńng hay gjp nhđt hıs łŸnphχi (77,1%), ti"p L' ²t gjp nhđt l¨ tri<uchńng v quχnghi°ncńu cho thđy 68,6 łłαng bıch cÇu v¨ 31,4% BN łłαng bıch cÇu. X®t nghi<m L'§ gan thđy rŵng, tˆł< BN c·en khoχng 2,6 łÇn l¨ 74,1% v¨ e tłng l¨ 74,1%.

3.3. K"ltđyqusχMiΞngmtct chε kχthnuXtcitsoimtctyyngłłαcđ,n

Bxłng K3".t quxłth¹ng nh¼, sΞ