

DOI: 10.58490/ctump.2024i79.2562

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Nguyễn Văn Thanh^{1*}, Đặng Hồng Quân², Nguyễn Văn Tuấn²,
Mai Văn Doi², Phạm Văn Năng²

1. Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nguyenvanthanh238@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/4/2024

Ngày phản biện: 20/8/2024

Ngày duyệt đăng: 25/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm túi mật là tình trạng viêm cấp tính của túi mật. Phẫu thuật cắt túi mật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi, nhất là người cao tuổi có bệnh kèm theo, vẫn còn là thách thức với mọi phẫu thuật viên ở bệnh viện tuyến tỉnh. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi nghiên cứu đề tài: “Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi”. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người cao tuổi bị viêm túi mật cấp, (2) Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng với 46 bệnh nhân tuổi ≥ 60 được chẩn đoán viêm túi mật cấp tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $69,09 \pm 8,59$ tuổi, cao nhất là 97 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi. Phần lớn có ASA II, III 38 trường hợp (78,3%). 100% có đau bụng, đau hạ sườn phải 65,2%, sốt 16 trường hợp (34,8%). Bạch cầu tăng 32 trường hợp (69,6%), siêu âm có bất thường túi mật ở 28 bệnh nhân (67,4%). Tỷ lệ thành công là 100%. Thời gian mổ trung vị $92,5 \pm 41,4$ phút, dài nhất 200 phút, ngắn nhất 30 phút. Phần lớn bệnh nhân đau ít có 24 trường hợp (52,2%), thời gian vận động sau mổ sớm trước 12 giờ có 24 bệnh nhân (52,2%). Biến chứng hậu phẫu 3 trường hợp (6,6%). Thời gian nằm viện hậu phẫu trung vị là 4 ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi là an toàn với tỷ lệ thành công cao, ít biến chứng, hồi phục sau mổ nhanh và thời gian nằm viện ngắn.

Từ khóa: Viêm túi mật cấp, phẫu thuật nội soi, người cao tuổi.

ABSTRACT

RESULTS OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR TREATING ACUTE CHOLECYSTITIS IN ELDERLY PATIENTS

Nguyen Van Thanh^{1*}, Dang Hong Quan², Nguyen Van Tuan²,
Mai Van Doi², Pham Van Nang²

1. Vinh Long General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acute cholecystitis is characterized by the acute inflammation of the gallbladder. Laparoscopic cholecystectomy, as a treatment for acute cholecystitis in elderly individuals, particularly those with comorbidities, remains a challenge to all surgeons in provincial hospitals. Based on the aforementioned reality, the study “Results of laparoscopic cholecystectomy for treating acute cholecystitis in elderly patients” was undertaken. **Objectives:** (1) To determine clinical and paraclinical features in elderly patients with acute cholecystitis, (2) To evaluate laparoscopic cholecystectomy outcomes for treating acute cholecystitis in elderly patients. **Materials and methods:** A clinical intervention study without a control group was conducted on 46

patients aged ≥ 60 diagnosed with acute cholecystitis at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The average age was 69.09 ± 8.59 years, with the oldest patient being 97 years old and the youngest being 60 years old. The majority had ASA II, III classifications, accounting for 36 (78.3%) of cases. All cases presented with abdominal pain, with right hypochondrial pain accounting for 65.2% and only 16 cases (34.8%) exhibited fever. High white blood cell count was observed in 32 (69.6%) cases, while abnormal gallbladder findings were detected in 28 patients (67.4%) via ultrasound. The success rate of laparoscopic cholecystectomy was 100%. The median operative duration was 92.5 ± 41.4 minutes, the shortest was 30 minutes, the highest was 200 minutes. The majority of patients experienced mild pain 24 cases (52.2%), with 24 patients (52.2%) being mobilized within 12 hours post-surgery. Postoperative complications were recorded in 3 cases (6.6%). The median postoperative hospital stay was 4 days. **Conclusions:** Laparoscopic cholecystectomy for treating acute cholecystitis in elderly patients is safe, high success rates, low complication rates, quick postoperative recovery and short hospital stays.

Keywords: Acute cholecystitis, laparoscopic surgery, elderly patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) là tình trạng viêm cấp tính của túi mật. Khoảng 90-95% VTMC do sỏi túi mật, 5-10% không do sỏi. Phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt túi mật điều trị VTMC ở người cao tuổi, nhất là người cao tuổi (NCT) có bệnh kèm theo, vẫn còn là một thách thức cho tất cả phẫu thuật viên tuyến tỉnh. Người cao tuổi có nhiều biến đổi tâm sinh lý, chức năng của cơ quan suy giảm hoặc rối loạn và thường mắc nhiều bệnh mạn tính nên ảnh hưởng đến kết quả chẩn đoán bệnh và làm tăng yếu tố nguy cơ, gây tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong sau mổ, ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu “Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi” được thực hiện với mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở người cao tuổi bị viêm túi mật cấp. 2) Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm bệnh nhân cao tuổi bị VTMC được chỉ định PTNS tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 03/2023 đến 03/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân bị VTMC, có tuổi ≥ 60 .

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** ASA ≥ 4 , sỏi ống mật chủ có nhiễm trùng đường mật kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức $n = Z^2_{1-\alpha/2} \left(\frac{p(1-p)}{d^2} \right)$. Với $\alpha = 0.05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$

Theo nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng [1] “Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi” tại Bệnh viện Việt Đức thì tỉ lệ thành công PTNS là 96,5%, lấy $p = 0,965$, chọn $d = 0,06$. Ta tính được $n = 36,04$. Vậy cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu là 37 mẫu, thực tế nghiên cứu là 46 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn

- **Nội dung nghiên cứu bao gồm:** Tuổi, giới, bệnh lý nội khoa đi kèm, ASA, đau bụng, sốt, siêu âm bụng (SAB), chụp cắt lớp vi tính (CLVT), chụp cộng hưởng từ (CHT) ổ bụng, bạch cầu, phân độ nặng, thời gian mổ, chuyển mổ mở, biến chứng hậu phẫu, đau sau mổ, vận động sau mổ, thời gian nằm viện sau mổ, tái khám sau 1 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 03/2023 đến 03/2024 chúng tôi ghi nhận được 46 bệnh nhân (BN) cao tuổi bị viêm túi mật cấp.

3.1. Kết quả đặc điểm chung

Bảng 1. Bảng đặc điểm chung

	Đặc điểm	Số lượng	%
Tuổi	Trung bình	69,09 ± 8,59 (tuổi)	
	Lớn nhất	97 (tuổi)	
	Nhỏ nhất	60 (tuổi)	
Nhóm tuổi	60-69	26	56,5
	70-79	17	37
	≥80	3	6,5
Giới	Nam	18	39,1
	Nữ	28	60,9
ASA	I	10	21,7
	II	21	45,7
	III	15	32,6
Bệnh nội khoa kèm theo	Không bệnh	10	21,7
	Bệnh tim mạch	19	41,3
	Bệnh tiểu đường	1	2,2
	2 nhóm bệnh	13	28,3
	≥ 3 nhóm bệnh	3	6,5

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình là 69,09 ± 8,59 tuổi, cao nhất là 97 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi. Giới nữ chiếm đa số có 28 trường hợp (TH) (60,9%). Đa số BN đều mắc bệnh mạn tính có 36 trường hợp (78,3%), trong đó BN bị 2 đến 3 bệnh mạn tính trên các cơ quan khác nhau có 16 trường hợp (34,8%). Phần lớn bệnh nhân có ASA II, III có 36 trường hợp (78,3%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.2.1 Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

	Đặc điểm	Số lượng	%
Vị trí đau bụng	Hạ sườn phải (HSP)	30	65,3
	Thượng vị	2	4,3
	Thượng vị + HSP	14	30,4
Sốt	có	16	34,8
	không	30	65,2
Phân độ nặng	I	19	41,3
	II	27	58,7

Nhận xét: Bệnh nhân nhập viện với 100% đau bụng, đa số đau ở hạ sườn phải có 30 trường hợp (65,2%). Sốt chỉ có 16 trường hợp (34,8%). Trong nghiên cứu có 27 (58,7%) bệnh nhân bị VTMC độ II, 19 (41,3%) bệnh nhân VTMC độ I.

3.2.2 Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng

	Đặc điểm	Số lượng	%
Bạch cầu	Tăng	32	69,6
	Không tăng	14	30,4
Siêu âm bụng	Túi mật to	18	39,2
	TM bình thường	15	32,6
	TM to + sỏi kẹt cổ	7	15,2
	TM bình thường + sỏi kẹt cổ	6	13,0
CT hoặc MRI n = 24	Túi mật to	6	13,0
	KT bình thường	3	6,5
	TM to + sỏi kẹt cổ	9	19,6
	TM bình thường + sỏi kẹt cổ	6	13,0

Nhận xét: Đa số bạch cầu tăng cao 32 trường hợp (69,6%), siêu âm ghi nhận bất thường túi mật ở 31 BN (67,4%), trong đó sỏi kẹt cổ túi mật 13 TH (28,2%). Chụp CLVT và CHT ổ bụng ghi nhận bất thường túi mật 21/24 BN (87,5% n=24).

3.3. Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi:

Bảng 4. Kết quả phẫu thuật

	Đặc điểm	Số lượng	%
Thời gian mổ	Trung vị	92,5 ± 41,4 (phút)	
	Ngắn nhất	30 (phút)	2(4,4)
	Dài nhất	200 (phút)	1(2,2)
PTNS	PTNS	46	100
	Chuyển mổ	0	0

Nhận xét: Thời gian mổ trung vị 92,5 ± 41,4 phút, dài nhất là 200 phút, ngắn nhất là 30 phút. Không có trường hợp nào chuyển mổ mở.

Bảng 5. Kết quả sau mổ

	Đặc điểm	Số lượng	%
VAS	Đau ít	24	52,2
	Đau vừa	19	41,3
	Đau nhiều	3	6,5
Vận động sau mổ	<12 h	24	52,2
	12-24h	21	45,7
	>24h	1	2,2
Biến chứng hậu phẫu	Không	43	93,4
	Nhiễm trùng vết mổ	1	2,2
	Tự dịch HSP	2	4,4
	Mổ lại	1	2,2
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	Trung vị	4	
	Ngắn nhất	1	
	Dài nhất	39	
Tái khám sau 1 tháng	Lâm sàng bình thường	46	100
	SA bụng bình thường	46	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu này ghi nhận phần lớn BN đau ít chiếm 24 trường hợp (52,2%), thời gian vận động sau mổ sớm trước 12 giờ có 24 trường hợp (52,2%). Biến chứng

hậu phẫu ghi nhận 2 TH (4,4%) tụ dịch hạ sườn phải, 1 TH (2,2%) nhiễm trùng vết mổ do mổ lại với chẩn đoán tắc ruột sau mổ. Thời gian nằm viện sau mổ trung vị là 4 ngày, ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 39 ngày. Theo dõi sau 1 tháng, tất cả bệnh nhân có lâm sàng bình thường, SAB chưa ghi nhận bất thường.

Bảng 6. Kết quả sau mổ theo nhóm tuổi và bệnh lý nội khoa đi kèm

	Nhóm tuổi			Bệnh nội khoa kèm theo				
	60-69	70-79	≥ 80	Không bệnh	Tim mạch	Tiểu đường	2 nhóm bệnh	3 nhóm bệnh
Thời gian mổ (phút)	90	90	120	77,5	95	30	120	160
	Thời gian mổ trung vị: 92,5 phút $p = 0,171$			$p = 0,096$				
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	4,0	4,0	3,00	4,0	3,0	2,0	5,0	4,0
	Thời gian nằm viện sau mổ trung vị: 4 ngày $p = 0,253$			$p = 0,401$				

Nhận xét: Thời gian mổ không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi người cao tuổi ($p = 0,171$) và các nhóm bệnh lý nội khoa đi kèm ($p = 0,096$). Thời gian nằm viện sau mổ không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi ($p = 0,253$) và giữa các nhóm bệnh lý nội khoa đi kèm ($p = 0,401$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Người cao tuổi thường có bệnh lý đi kèm, khi bị VTMC thì vấn đề gây mê và hồi sức trong và sau mổ rất quan trọng. Cùng với sự phát triển của ngành gây mê hồi sức, tay nghề phẫu thuật viên, PTNS cắt túi mật trong VTMC ở người cao tuổi càng tăng dần độ tuổi, ASA và bệnh lý nền. Một số nghiên cứu cũng chứng minh sự an toàn của PTNS cắt túi mật ở người cao tuổi, đặc biệt trên 80 tuổi [2], [3], [4]. Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình là $69,09 \pm 8,59$ tuổi, cao nhất là 97 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi. Đa số BN đều mắc bệnh mạn tính 36 TH (78,2%), trong đó mắc 2 đến 3 bệnh mạn tính trên các cơ quan khác nhau có 16 trường hợp (34,8%). Phần lớn BN có ASA II, III có 36 trường hợp (78,3%). Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng và cộng sự [1], độ tuổi trung bình là $72,09 \pm 9,06$ tuổi, tiền sử BN bị bệnh mạn tính trong nhóm nghiên cứu có 68,61%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Về đặc điểm lâm sàng, theo hướng dẫn Tokyo 2018 về chẩn đoán VTMC, đau bụng HSP, khối vùng HSP, sốt là những tiêu chuẩn chẩn đoán [5]. Người cao tuổi, nhất là ở bệnh nhân bị tiểu đường, dùng thuốc kháng sinh trước nhập viện thì triệu chứng đau không điển hình, không sốt gặp trong nhiều trường hợp. Trong nghiên cứu này, BN nhập viện với 100% đau bụng, đa số đau ở HSP có 30 TH (65,2%), sốt chỉ có 16 trường hợp (34,8%). Trong nghiên cứu, có 27 (58,7%) bệnh nhân bị VTMC độ II, 19 (41,3%) bệnh nhân VTMC độ I. Theo nghiên cứu của Mohamed [6], đau bụng chiếm 100%, đau vùng HSP 85%, sốt 90%, dấu Murphy 75% trường hợp.

Về đặc điểm cận lâm sàng, ở người cao tuổi, nhiều trường hợp đáp ứng viêm kém, số lượng bạch cầu không tăng, cho nên cần phối hợp với SAB, chụp CLVT hoặc CHT để tăng khả năng chẩn đoán bệnh. Trong nghiên cứu này, bạch cầu tăng cao có 32 (69,6%)

trường hợp, SAB ghi nhận bất thường túi mật ở 31 bệnh nhân (67,4%), trong đó sỏi kẹt cổ túi mật 13 trường hợp (28,2%). Chụp CLVT và CHT ổ bụng ghi nhận bất thường túi mật 21/24 bệnh nhân (93,5%, n = 24). Theo Doãn Văn Ngọc [7], SAB có giá trị xác định 95,3% VTM có sỏi túi mật, sỏi kẹt cổ túi mật chiếm 18,7%, dày thành túi mật trong VTMC chiếm 90%. Theo Lê Nguyễn Bảo Uyên [8], độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác của CLVT trong chẩn đoán viêm túi mật hoại tử lần lượt là 56,5%, 91,7%, 78,1%. Chụp CLVT giúp nâng cao độ tin cậy trong chẩn đoán VTMC và giúp chẩn đoán phân biệt các bệnh lý khác [9].

4.3. Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi

Thời gian mổ trung vị $92,5 \pm 41,4$ phút, dài nhất là 200 phút, ngắn nhất là 30 phút. Không có sự khác biệt về thời gian mổ giữa các nhóm tuổi người cao tuổi và giữa các nhóm bệnh lý nội khoa đi kèm. Không có trường hợp nào chuyển mổ mở. Theo nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng tại Bệnh viện Việt Đức [1], bệnh nhân được PTNS chiếm tỷ lệ 93,02%, trong đó có 3,49% phải chuyển mổ mở. Theo Loozen [10], thời gian phẫu thuật trung bình là 73-75 phút, tỉ lệ chuyển mổ mở từ 5-18% tùy theo nhóm tuổi dưới và trên 75 tuổi.

Biến chứng hậu phẫu ghi nhận 2 trường hợp tụ dịch HSP, 1(2,2%) trường hợp nhiễm trùng vết mổ do mổ lại với chẩn đoán tắc ruột sau mổ. Thời gian nằm viện sau mổ trung vị là 4 ngày, ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 39 ngày. Không có sự khác biệt về thời gian nằm viện sau mổ giữa các nhóm tuổi người cao tuổi và giữa các nhóm bệnh lý nội khoa đi kèm. Nhiễm trùng vết mổ là trường hợp mổ lại do tắc ruột sớm, BN có tiền sử mổ bụng 2 lần, trong lúc mổ dính ruột nhiều vùng HSP và vùng hạ vị. Mổ lại vết mổ đường dọc giữa trên dưới rốn, thời gian nằm viện sau mổ 39 ngày. Theo dõi sau 1 tháng, tất cả BN có lâm sàng bình thường, SAB chưa ghi nhận bất thường. Theo nghiên cứu của Vũ Tuấn Dũng [1], thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 4,48 ngày. Bệnh nhân gặp biến chứng sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ thấp 10,46%. Trong đó viêm phổi chiếm 4,65%, nhiễm trùng vết mổ chiếm 6,97%. Theo Loozen [10], tỉ lệ biến chứng sau mổ do phẫu thuật là 14%, liên quan bệnh lý nền 4%, thời gian nằm viện 5 ngày đối với bệnh nhân trên 75 tuổi và tỉ lệ biến chứng sau mổ do phẫu thuật 6%, liên quan bệnh lý nền 3%, thời gian nằm viện 3 ngày đối với nhóm bệnh nhân nhỏ hơn 75 tuổi. Từ kết quả trên, nhóm nghiên cứu này đưa ra kết luận phẫu thuật nội soi cắt túi mật sớm thích hợp cho người cao tuổi bị viêm túi mật cấp.

V. KẾT LUẬN

VTMC ở người cao tuổi thường có triệu chứng lâm sàng không điển hình, do đó cần phối hợp các cận lâm sàng khác như SAB, CLVT hoặc CHT giúp chẩn đoán chính xác bệnh VTMC, chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khác trong ổ bụng. PTNS cắt túi mật điều trị VTMC ở người cao tuổi là an toàn, với tỉ lệ thành công cao, biến chứng trong mổ và sau mổ thấp, ít đau, giúp khả năng hồi phục sau mổ tốt, giảm thời gian nằm viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Tuấn Dũng, Đỗ Tuấn Anh, Trần Bảo Long. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 534(1), doi: 10.51298/vmj.v534i1.8017.
2. Escartín A., González M., Cuello E., Pinillos A., Muriel P. et al. Acute Cholecystitis in Very Elderly Patients: Disease Management, Outcomes, and Risk Factors for Complications. *Surg Res Pract*. 2019. 2019(9709242), doi: 10.1155/2019/9709242.
3. Yildirim Kadir, Karabicak Ilhan, Gursel Fikret, Malazgirt Zafer. Kadir Yildirim, Ilhan Karabicak, Mahmut Fikret Gursel, Zafer Malazgirt. Surgical Treatment of Acute Cholecystitis

- in Patients over 80 Years: 10-Year Experience. *Journal of Surgery*. 2022. 10(40-43), doi: 10.11648/j.js.20221001.18.
4. Montenegro D. M., Chukwu M., Ehsan P., Aburumman R. N., Muthanna S. I. et al. The Safety of Minimally Invasive and Open Cholecystectomy in Elderly Patients With Acute Cholecystitis: A Systematic Review. *Cureus*. 2022. 14(11), e31170, doi: 10.7759/cureus.31170.
 5. Dönder Y., Karagöz Eren S. Should the severity of acute cholecystitis (Tokyo 2018 guideline) affect the decision of early or delayed cholecystectomy? *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2022. 28(9), 1305-1311, doi: 10.14744/tjtes.2021.50241.
 6. Mohamed Mahmoud Mohamed, Abdel-Maksoud Mohamed Arafat, El-Kaseer Mohamed Hassan. Acute cholecystitis in elderly patients; Management and outcome. *Al-Azhar International Medical Journal*. 2021. 2(12), 64-68, doi: 10.21608/aimj.2021.99525.1593.
 7. Ngoc Doan Van, Quyet Thang Tran, Cong Hoan Tran, Van Sang Nguyen. Value of Ultrasound in the Diagnosis of Cholecystitis. *VNU Journal of Science: Medical and Pharmaceutical Sciences; Vol 38 No 3*. 2022. doi: 10.25073/2588-1132/vnumps.4345.
 8. Lê Nguyễn Thảo Uyên, Nguyễn Thị Phương Loan, Lê Quang Khang, Nguyễn Quang Thái Dương và Phạm Văn Tấn. *Vai Trò Của Chụp Cắt Lóp Vi Tính Trong Chẩn đoán Viêm Túi Mật Hoại Tử*. 2022. 26(2), 159-163. DLU123456789-186834.
 9. Dr. Vettri Vignesh, et. al. A Prospective Study of Evaluation of Role of Ct in the Evaluation of Acute Cholecystitis. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*. 2020. 19(12), 41-44, doi: 10.9790/0853-1912094144.
 10. Loozen C. S., van Ramshorst B., van Santvoort H. C., Boerma D. Acute cholecystitis in elderly patients: A case for early cholecystectomy. *J Visc Surg*. 2018. 155(2), 99-103, doi: 10.1016/j.jviscsurg.2017.09.001.
-