

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2798

KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT CHÍNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG TẠI CẦN THƠ

Nguyễn Duy Đông^{1*}, Nguyễn Văn Hai², La Văn Phú³,
Đặng Hồng Quân², Nguyễn Hữu Chương²

1. Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

*Email: bsdongdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/5/2024

Ngày phản biện: 19/6/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị sỏi đường mật chính hiện nay có nhiều phương pháp như phẫu thuật mở kinh điển, phẫu thuật nội soi, lấy sỏi qua da hay lấy sỏi mật qua nội soi mật tụy ngược dòng. Trong đó lấy sỏi qua nội soi mật tụy ngược dòng được xem có nhiều ưu điểm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị sỏi đường mật chính bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 63 bệnh nhân sỏi đường mật chính điều trị bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 05/2023 đến tháng 04/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $65,8 \pm 15,3$ tuổi. Nhóm tuổi lớn hơn 60 chiếm 60,3%. Nữ giới chiếm tỉ lệ 66,7%. Đau hạ sườn phải gặp ở tất cả các bệnh nhân (100%). Biến chứng thường gặp nhất của sỏi là nhiễm trùng đường mật với tỉ lệ 60,3%. Thời gian làm thủ thuật trung bình là $50,6 \pm 20,7$ phút. Tỉ lệ lấy sạch sỏi là 96,8%. Tỉ lệ tai biến chảy máu là 3,2%. Tỉ lệ biến chứng là 1,6% bao gồm nhiễm trùng đường mật và viêm tụy cấp. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $4,1 \pm 2,2$ ngày. Kết quả tốt chiếm đa số với 87,3%. Không ghi nhận kết quả xấu. **Kết luận:** Điều trị sỏi đường mật chính bằng nội soi mật tụy ngược dòng là phương pháp an toàn và hiệu quả với tỷ lệ thành công và sạch sỏi cao, tỷ lệ tai biến và biến chứng thấp.

Từ khóa: Sỏi đường mật chính, nội soi mật tụy ngược dòng, biến chứng.

ABSTRACT

THE RESULTS OF ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY PROCEDURE FOR TREATING COMMON BILE DUCT STONES IN CAN THO

Nguyen Duy Dong^{1*}, Nguyen Van Hai², La Van Phu³,
Dang Hong Quan⁴, Nguyen Huu Chuong²

1. Dong Thap General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho General Hospital

Background: There are many methods for treating common bile duct stones such as open surgery, laparoscopic surgery, percutaneous stone removal or endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). Among them, ERCP is considered to have many advantages. **Objectives:** To evaluate the results of treatment of common bile duct stones by endoscopic retrograde cholangiopancreatography. **Materials and method:** A prospective, clinical interventional study on 63 patients with common bile duct stones treated by endoscopic retrograde

cholangiopancreatography at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho General Hospital from May 2023 to April 2024. **Results:** The average age was 65.8 ± 15.3 years. Age group > 60 accounted for 60.3%. Females accounted for 66.7%. Right upper quadrant pain occurred in all patients (100%). The most common complication of common bile duct stones was cholangitis (60.3%). The mean operating time was 50.6 ± 20.7 minutes. The rate of stone clearance was 96.8%. There were 2 cases where stones could not be removed, accounted for 3.2%. Bleeding occurred in 3.2% of patients. The rate of acute pancreatitis and biliary tract infection after ERCP was 1.6%. The average postoperative hospital stay was 4.1 ± 2.2 days. The good results were 87.3%. No negative results recorded. **Conclusion:** Treatment of common bile duct stones by endoscopic retrograde cholangiopancreatography is a safe and effective method with high success and stone clearance rates, and low rates of complications.

Keywords: Common bile duct stones, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography, complication.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật nếu được chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời thường cho kết quả tốt, ít ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Hiện nay, điều trị sỏi đường mật chính có nhiều phương pháp, như phẫu thuật mở kinh điển, phẫu thuật nội soi, lấy sỏi mật qua da hay lấy sỏi mật qua nội soi mật tụy ngược dòng (NSMTND) [1].

Kỹ thuật điều trị sỏi đường mật chính bằng nội soi mật tụy ngược dòng đã được triển khai từ lâu tại nhiều bệnh viện tại Cần Thơ, nhưng hiện Cần Thơ chưa có công trình nào đánh giá tổng thể hiệu quả của phương pháp này chung tại nhiều bệnh viện. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh sỏi đường mật chính điều trị bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng tại Cần Thơ năm 2023- 2024. 2) Đánh giá kết quả sớm điều trị sỏi đường mật chính bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng tại Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định sỏi đường mật chính có chỉ định điều trị bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2023 đến tháng 4/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Có triệu chứng lâm sàng của sỏi đường mật chính. Bệnh nhân được thực hiện nội soi mật tụy ngược dòng ghi nhận có sỏi đường mật chính.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý vùng hầu – họng, vẹo cột sống ngực, túi thừa thực quản lớn, hẹp thực quản, hẹp tâm vị, hẹp môn vị, rối loạn đông máu không thể thực hiện thủ thuật NSMTND.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu tính theo công thức tối thiểu là 61 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện không xác suất: chọn tất cả bệnh nhân thỏa điều kiện chọn mẫu trong suốt thời gian tiến hành thu thập số liệu. Thực tế nghiên cứu trên 63 bệnh nhân

- **Nội dung nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, lý do vào viện, triệu chứng lâm sàng, biến chứng của sỏi. Đánh giá kết quả điều trị

sớm: thời gian thực hiện, kỹ thuật lấy sỏi, số lượng sỏi lấy được, kích thước sỏi lớn nhất, tai biến, biến chứng của thủ thuật.

Đánh giá sau NSMTND trong vòng 1 tháng theo 3 mức độ: Tốt: lấy hết sỏi ống mật chủ, bệnh nhân không có tai biến và biến chứng sau lấy sỏi. Trung bình: lấy không hết sỏi, hoặc có tai biến, biến chứng phải theo dõi, điều trị nội khoa. Xấu: lấy hết sỏi hoặc không hết, có kèm tai biến, biến chứng phải điều trị hồi sức tích cực hoặc điều trị bằng can thiệp.

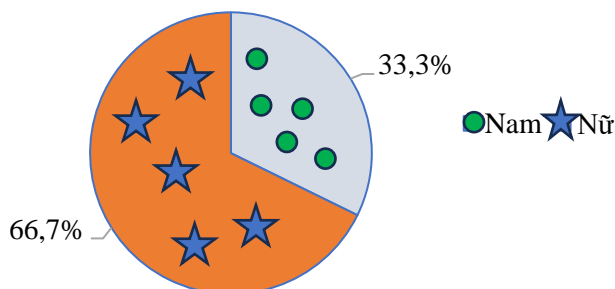
- **Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu về kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng này được thực hiện trên cơ sở luôn tôn trọng những nguyên tắc đạo đức trong y học. Tuyệt đối không tiến hành nghiên cứu khi bệnh nhân không đồng ý tham gia và không tiết lộ những thông tin của các bệnh nhân. Phiếu chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học số 23.364.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $65,8 \pm 15,3$ tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 22 tuổi, lớn nhất là 93 tuổi.



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính

Nhận xét: Nữ giới chiếm đa số với tỉ lệ 66,7%. Tỉ lệ nữ/nam là 2,1/1.

Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số trường hợp (n=63)	Tỉ lệ %
< 40	2	3,2
41 - 50	8	12,7
51 -60	15	23,8
> 60	38	60,3
Tổng	63	100

Nhận xét: Nhóm tuổi lớn hơn 60 tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu với 38 trường hợp, chiếm tỉ lệ 60,3%.

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số trường hợp (n=63)	Tỉ lệ %
Đau hạ sườn phải	63	100
Sốt	17	27,0
Vàng da – vàng mắt	31	49,2
Tam chứng Charcot	6	9,5

Nhận xét: Đau hạ sườn phải là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất, gặp ở tất cả các trường hợp. Tam chứng Charcot gặp ở 6 trường hợp, chiếm tỉ lệ 9,5%.

Bảng 3. Đặc điểm biến chứng của sỏi

Biến chứng	Số trường hợp (n=63)	Tỉ lệ %
Tắc mật	25	39,7
Viêm tụy cấp	7	11,1
Nhiễm trùng đường mật	38	60,3

Nhận xét: Nhiễm trùng đường mật là biến chứng thường gặp nhất của sỏi, chiếm tỉ lệ 60,3%. Viêm tụy cấp có ở 7 trường hợp, chiếm tỉ lệ 11,1%.

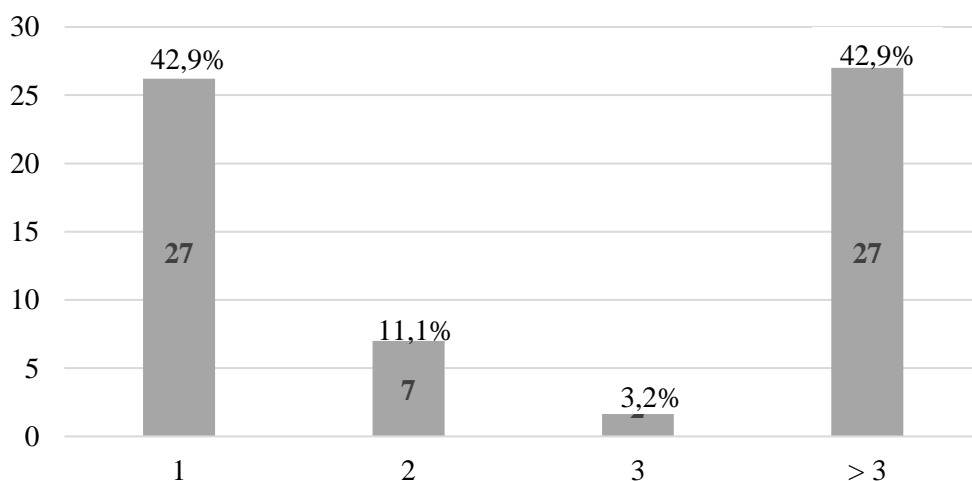
3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Thời gian thực hiện thủ thuật trung bình là $50,6 \pm 20,7$ phút. Thời gian thực hiện ngắn nhất là 20 phút, thời gian dài nhất là 120 phút.

Bảng 4. Đặc điểm kỹ thuật lấy sỏi

Kỹ thuật	Số trường hợp (n=63)	Tỉ lệ %
Băng rọ	28	44,4
Băng bóng	12	19,1
Tán sỏi bằng rọ	4	6,3
Phối hợp	19	30,2
Tổng	63	100

Nhận xét: Lấy sỏi bằng rọ là phương pháp được sử dụng nhiều nhất, chiếm tỉ lệ 44,4%. Có 19 trường hợp sử dụng phối hợp nhiều phương pháp, chiếm tỉ lệ 30,2%.



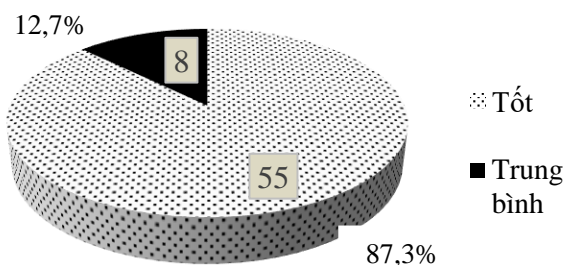
Biểu đồ 2. Số lượng sỏi lấy được

Nhận xét: Lấy được 1 sỏi gặp ở 27 trường hợp, chiếm tỉ lệ 42,9%. Có 27 trường hợp lấy được hơn 3 viên sỏi, chiếm tỉ lệ 42,9%.

Bảng 5. Tai biến và biến chứng của thủ thuật

Tai biến – biến chứng	Số trường hợp (n=63)	Tỉ lệ %
Chảy máu	2	3,2
Nhiễm trùng đường mật	1	1,6
Viêm tụy cấp	1	1,6

Nhận xét: Chảy máu trong lúc thực hiện thủ thuật gặp ở 2 trường hợp, chiếm tỉ lệ 3,2%. Nhiễm trùng đường mật và viêm tụy cấp gặp ở 1 trường hợp, tỉ lệ 1,6%. Không ghi nhận biến chứng thủng ống mật chủ, thủng tá tràng hay viêm phúc mạc sau thủ thuật.



Biểu đồ 3. Đánh giá kết quả điều trị

Nhận xét: Kết quả NSMTND tốt chiếm đa số, tỉ lệ 87,3%. Có 8 trường hợp đánh giá kết quả trung bình, chiếm tỉ lệ 12,7%. Không có trường hợp ghi nhận kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Sỏi đường mật chính là bệnh lý khá phổ biến, gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có tuổi nhỏ nhất là 22 tuổi và tuổi lớn nhất là 93 tuổi, trung bình $65,8 \pm 15,3$ tuổi, nhiều nhất ở nhóm hơn 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 60,3%. Nữ giới chiếm đa số với tỉ lệ 67,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả La Vĩnh Phúc (2014) ghi nhận tuổi trung bình là $67,24 \pm 17,79$ tuổi, tập trung nhiều nhất ở lứa tuổi hơn 60 tuổi, tỉ lệ nữ/nam là 2/1 [2]. Các kết quả này tương đối phù hợp với y văn sỏi đường mật chính phân bố ở cả 2 giới và nữ nhiều hơn nam [1], [2], [3].

Theo một số nghiên cứu và y văn triệu chứng lâm sàng chủ yếu của sỏi đường mật chính là đau hạ sườn phải, sốt và vàng da. Triệu chứng đau bụng hạ sườn phải là triệu chứng hay gặp nhất trên lâm sàng và cũng là lý do bệnh nhân vào viện [1]. Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có triệu chứng này. Triệu chứng lâm sàng thường gặp khác là vàng da vàng mắt, trong nghiên cứu ghi nhận có ở 31 trường hợp, chiếm tỉ lệ 49,2%. Ngoài ra, triệu chứng sốt gặp ở 17 trường hợp, chiếm tỉ lệ 27,0%. Tam chứng Charcot kinh điển gặp ở 6 trường hợp, chiếm tỉ lệ 9,5%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Hiệu ghi nhận tỷ lệ BN đau hạ sườn phải là 92,26%, sốt 56,91%, vàng da 51,93%, tam chứng Charcot 25,52% [3]. Nghiên cứu của Alkarboly và cộng sự trên 71 bệnh nhân sỏi ĐMC, lâm sàng đau hạ sườn phải 99%, vàng da 63%, sốt 55% và tam chứng Charcot 41% [4].

Sỏi đường mật chính có thể dẫn đến những biến chứng nặng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Trong nghiên cứu, có 48 trường hợp vào viện điều trị và được ghi nhận có biến chứng của sỏi. Trong đó, nhiễm trùng đường mật là biến chứng thường gặp nhất của sỏi, chiếm tỉ lệ 60,3%. Viêm tụy cấp có ở 7 trường hợp, chiếm tỉ lệ 11,1%. Tác giả Thái Doãn Kỳ ghi nhận ở 785 bệnh nhân tại BV Trung ương Quân đội 108, phần lớn bệnh nhân khi chẩn đoán đã có viêm đường mật (90,19%) và tắc mật (70%). Biến chứng nặng của bệnh lý sỏi đường mật cũng hay gặp trong quần thể nghiên cứu: Sốc nhiễm khuẩn (6,75%), nhiễm khuẩn huyết (10,57%) và viêm đường mật mức độ nặng (16,94%) [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận bệnh nhân nào có các biến chứng nặng này do đa số bệnh nhân được ghi nhận khởi phát triệu chứng sớm, bệnh nhân ở vùng thành thị có điều kiện tiếp cận với hệ thống y tế sớm nên phát hiện được bệnh và điều trị kịp thời.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Thời gian thực hiện thủ thuật trung bình là $50,6 \pm 20,7$ phút. Thời gian thực hiện ngắn nhất là 20 phút, thời gian dài nhất là 120 phút. Tác giả La Văn Phú ghi nhận qua nghiên

cứ ở 97 BN sỏi OMC điều trị bằng NSMTND, thời gian kỹ thuật trung bình là 34,54 phút, ngắn nhất là 20 phút và dài nhất là 60 phút [6]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Công Long tại Bệnh viện Bạch Mai, thời gian thực hiện trung bình là 41,0 phút [7]. Như vậy, thời gian trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn so với các tác giả này. Nhiều tác giả trong nước ghi nhận sự thời gian thực hiện thủ thuật phụ thuộc vào nhiều nguyên nhân khác nhau. Đối với những bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật đường mật sẽ làm thay đổi cấu trúc giải phẫu, từ đó cũng ảnh hưởng đến kỹ thuật, nhất là kỹ thuật thông nhú. Ngoài ra, số lượng sỏi càng nhiều sẽ lấy càng lâu, sỏi càng lớn sẽ cần nhiều thời gian hơn để tán sỏi. Trong nghiên cứu này, có 27 trường hợp lấy được hơn 3 viên sỏi, chiếm tỉ lệ 42,9%, trường hợp nhiều nhất lấy được gần 20 viên sỏi với nhiều kích thước khác nhau nên tốn nhiều thời gian để thực hiện [2], [6].

Trong nghiên cứu có 28 trường hợp lấy sỏi bằng rọ, thường áp dụng cho sỏi nhỏ đơn thuần. Có 19 trường hợp sử dụng phối hợp nhiều phương pháp để lấy sỏi, chiếm tỉ lệ 30,3%. Chúng tôi thường kết hợp phương pháp lấy sỏi bằng rọ và bóng trong nghiên cứu này để tăng tỉ lệ lấy sạch sỏi, hạn chế tổn thương đường mật. Đối với sỏi đơn thuần và đường kính sỏi nhỏ hơn hay bằng 10mm thường được lấy dễ dàng bằng bóng hay bằng rọ, đối với sỏi cứng đường kính từ 10 - 20mm thường thì có thể kéo ra được bằng rọ. Trong nghiên cứu có 4 trường hợp viên sỏi to, cứng bị kẹt nên chúng tôi tiến hành tán sỏi để lấy ra. Theo các tác giả, tán sỏi cơ học là phương pháp dễ thực hiện, giúp nâng tỉ lệ thành công đối với các trường hợp sỏi khó, đặc biệt ở những bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân nặng. Các tác giả khác trong nước khi nghiên cứu kết quả ERCP cũng nhận thấy đa số sỏi đường mật ở nước ta là sỏi sắc tố, có kích thước lớn, nhiều hình thù, đường mật giãn hơn và mật độ sỏi thường mềm hơn, nên việc bắt sỏi bằng rọ thường dễ dàng hơn, chỉ nên dùng bóng khi sỏi nhỏ hoặc sỏi bùn, đường mật giãn ít [2], [6], [8].

Các tai biến và biến chứng khi thực hiện NSMTND bao gồm chảy máu, thủng ống mật chủ, thủng tá tràng, nhiễm trùng đường mật, viêm tụy cấp hay viêm phúc mạc sau thủ thuật. Chúng tôi ghi nhận 2 trường hợp chảy máu chỗ cắt cơ vòng Oddi trong lúc thực hiện thủ thuật, trường hợp này được xử trí bằng tiêm thuốc cầm máu thành công. Về biến chứng hậu phẫu, trong nghiên cứu ghi nhận nhiễm trùng đường mật và viêm tụy cấp ở 1 trường hợp, chiếm tỉ lệ 1,6%. Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung có sự khác biệt tương đối với các nghiên cứu khác. Tác giả Thái Doãn Kỳ ghi nhận tỉ lệ tai biến chứng của kỹ thuật là 10,7%, trong đó viêm tụy cấp là biến chứng hay gặp nhất là 9,04%, tỉ lệ chảy máu diện cắt là 1,02% [5]. Còn theo tác giả Đào Xuân Cường năm 2015 khi nghiên cứu trên bệnh nhân được nội soi mật tụy ngược dòng cấp cứu, tỉ lệ biến chứng được ghi nhận là nhiễm trùng (1,5%) và chảy máu (0,8%). Như vậy tai biến và biến chứng của thủ thuật tùy thuộc vào nhiều yếu tố như thể trạng bệnh nhân, vị trí, kỹ thuật. Tuy vậy, ta có thể hoàn toàn có thể kiểm soát được trong quá trình làm can thiệp, đòi hỏi sự tỷ mỉ, cẩn thận và điều trị kịp thời khi có xảy ra tai biến chứng [9].

Kết quả NSMTND của chúng tôi đánh giá tốt bao gồm lấy sạch sỏi, không có tai biến và biến chứng. Kết quả tốt được ghi nhận chiếm đa số với tỉ lệ 87,3%. Có 8 trường hợp đánh giá kết quả trung bình, chiếm tỉ lệ 12,7% bao gồm 3 trường hợp lấy không hết sỏi, 1 trường hợp không lấy được stent đường mật và 4 trường hợp có tai biến, biến chứng phải điều trị nội khoa theo dõi. Không có trường hợp ghi nhận kết quả xấu. Tỉ lệ này của chúng tôi cao hơn tác giả Dương Xuân Nhung tỷ lệ lấy sạch sỏi là 82,6% [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tác giả La Vĩnh Phúc ghi nhận 91,49% trường hợp thành

công [2]. Hầu hết các nghiên cứu đều công nhận hiệu quả cao của phương pháp này khi tỉ lệ lấy sạch sỏi cao. Ngoài ra có tỉ lệ tai biến và biến chứng thấp, đa số đáp ứng tốt với điều trị nội khoa theo dõi [4], [6], [9].

V. KẾT LUẬN

Điều trị sỏi đường mật chính bằng nội soi mật tụy ngược dòng là phương pháp an toàn và hiệu quả với tỷ lệ thành công và sạch sỏi cao, tỷ lệ tai biến và biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Hôi và Nguyễn Mậu Anh. Sỏi đường mật. Nhà xuất bản Y học - Thành phố Hồ Chí Minh. 2012. 389-413.
2. La Vĩnh Phúc. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả lấy sỏi ống mật chủ bằng nội soi mật tụy ở bệnh nhân trên 15 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2014. 61.
3. Nguyễn Đức Hiệu, Đỗ Thiên Quảng, Nguyễn Đức Công và Hà Thị Tuyết. Kết quả điều trị sỏi ống mật chủ bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Quân Y 110, từ năm 2016 – 2022. *Tạp chí Y học Quân Sự*. 2023. 366, 4, <https://doi.org/10.59459/1859-1655/JMM.301>.
4. Alkarboly T. A. M., Fatih S. M., Hussein H. A., Ali T. M., Faraj H. I. The Accuracy of Transabdominal Ultrasound in Detection of Common Bile Duct Stone as Compared to Endoscopic Retrograde Cholangio-pancreatography (With Literature Review). *Open Journal of Gastroenterology*. 2016. 6(10), 25, <https://doi.org/10.4236/ojgas.2016.610032>.
5. Thái Doãn Kỳ, Phạm Minh Ngọc Quang, Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Lâm Tùng, Trần Văn Thanh và cộng sự. Đánh giá hiệu quả và an toàn của phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng điều trị sỏi đường mật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108*. 2023. 18(7), 6, <https://doi.org/10.52389/ydls.v18i7.2046>.
6. La Văn Phú, La Vĩnh Phúc, Trần Minh Quân, Nguyễn Trung Hiếu. Kết quả sớm điều trị sỏi ống mật chủ ở bệnh nhân cao tuổi bằng nội soi mật tụy ngược dòng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 520(2), 5, <https://doi.org/10.51298/vmj.v520i2.4122>.
7. Nguyễn Công Long, Lục Lê Long. Đánh giá kết quả phương pháp nội soi mật tụy ngược dòng ở bệnh nhân sỏi ống mật chủ tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 513(1), 4, <https://doi.org/10.51298/vmj.v513i1.2333>.
8. Dương Xuân Như. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi ống mật chủ ở người cao tuổi. Luận án tiến sĩ y học. Học viện Quân Y. 2018. 120.
9. Đào Xuân Cường. Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật nội soi mật tụy ngược dòng trong điều trị cấp cứu sỏi đường mật có biến chứng. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2015. 19(5), 6.