

KẾT QUẢ LÂU DÀI CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT CHÍNH Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI

La Văn Phú^{1,2}, Hồ Văn Linh³

¹Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

²Bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sỏi đường mật chính (ĐMC) ở người cao tuổi thường kèm nhiều bệnh nội khoa mạn tính, làm tăng nguy cơ biến chứng và ảnh hưởng kết quả điều trị. Phẫu thuật nội soi (PTNS) mở ống mật chủ (OMC) lấy sỏi kết hợp nội soi đường mật trong mổ ngày càng được áp dụng, tuy nhiên dữ liệu về kết quả lâu dài ở nhóm bệnh nhân (BN) này tại Việt Nam còn hạn chế. Đề tài này nhằm đánh giá kết quả sớm và lâu dài của phẫu thuật nội soi điều trị sỏi ĐMC ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 110 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được PTNS mở OMC lấy sỏi kết hợp nội soi đường mật trong mổ tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ trong thời gian từ 05/2016 đến 04/2022 và được theo dõi đến tháng 09/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $73,19 \pm 9,03$; nữ chiếm 70%. Có 84,55% bệnh nhân có ít nhất một bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo. Phẫu thuật nội soi thành công ở 99,09% trường hợp; tỷ lệ sạch sỏi đạt 91,74%. Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ là 8,26%, trong đó rò mật chiếm 2,75%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $104,63 \pm 35,09$ phút và thời gian nằm viện sau mổ là $8,13 \pm 4,15$ ngày. Thời gian theo dõi trung bình là 5,5 năm (3 - 9 năm) ghi nhận 13 trường hợp tái phát sỏi (11,8%) và 2 trường hợp hẹp đường mật (1,8%). Phần lớn các trường hợp tái phát và biến chứng muộn được xử trí hiệu quả bằng nội soi mật tụy ngược dòng, không cần phẫu thuật lại.

Kết luận: PTNS mở OMC lấy sỏi kết hợp nội soi đường mật trong mổ là phương pháp an toàn, hiệu quả và cho kết quả lâu dài tốt trong điều trị sỏi đường mật chính ở bệnh nhân cao tuổi.

Từ khóa: Sỏi đường mật chính; phẫu thuật nội soi; người cao tuổi; kết quả lâu dài.

ABSTRACT

LONG-TERM OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC COMMON BILE DUCT EXPLORATION FOR COMMON BILE DUCT STONES IN ELDERLY PATIENTS

La Van Phu^{1,2}, Ho Van Linh³

Background: Common bile duct (CBD) stones in elderly patients are often associated with multiple chronic comorbidities, which increase the risk of complications and adversely affect treatment outcomes. Laparoscopic common bile duct exploration (LCBDE) combined with intraoperative choledochoscopy has been increasingly applied; however, data on long-term outcomes in this patient population in Vietnam remain limited. This study evaluates the short-term and long-term outcomes of laparoscopic surgery for the treatment of CBD stones in patients aged ≥ 60 years.

Ngày nhận bài: 23/12/2025. Ngày chỉnh sửa: 03/02/2026. Chấp thuận đăng: 12/02/2026

Tác giả liên hệ: Hồ Văn Linh. Email: tslinh2020@gmail.com. ĐT: 0913465464

Kết quả lâu dài của phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính...

Methods: A prospective descriptive study was conducted on 110 patients aged ≥ 60 years who underwent laparoscopic common bile duct exploration with intraoperative cholangioscopy at Can Tho City General Hospital between May 2016 and April 2022. All patients were followed up until September 2025.

Results: The mean age was 73.19 ± 9.03 years, and 70% of patients were female. At least one chronic comorbidity was present in 84.55% of patients. Laparoscopic surgery was successful in 99.09% of cases, with a stone clearance rate of 91.74%. The overall early postoperative complication rate was 8.26%, with bile leakage accounting for 2.75%. The mean operative time was 104.63 ± 35.09 minutes, and the mean postoperative hospital stay was 8.13 ± 4.15 days. With a mean follow-up duration of 5.5 years (3-9 years), 13 patients (11.8%) developed recurrent stones and 2 patients (1.8%) developed biliary strictures. Most recurrent stones and late complications were successfully managed by endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), without the need for reoperation.

Conclusion: Laparoscopic common bile duct exploration combined with intraoperative cholangioscopy is a safe and effective procedure with favorable long-term outcomes for the treatment of common bile duct stones in elderly patients.

Keywords: Common bile duct stones; laparoscopic surgery; elderly patients; long-term outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi đường mật chính là bệnh lý ngoại khoa thường gặp, có xu hướng gia tăng theo tuổi. Ở người cao tuổi, sự suy giảm nhu động đường mật, thay đổi thành phần mật cùng với các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường và bệnh tim mạch làm tăng nguy cơ hình thành sỏi cũng như biến chứng và tử vong trong quá trình điều trị [1-3]. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc sỏi đường mật chính ở nhóm bệnh nhân cao tuổi cao hơn rõ rệt so với các nhóm tuổi trẻ hơn [3-5].

Mục tiêu điều trị sỏi đường mật chính là lấy sạch sỏi, phục hồi lưu thông đường mật và phòng ngừa các biến chứng nặng như viêm đường mật cấp, viêm tụy cấp và nhiễm trùng huyết. Trước đây, mổ mở lấy sỏi ống mật chủ được xem là phương pháp chuẩn, nhưng do mức độ xâm lấn lớn và tỷ lệ biến chứng cao, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi có nhiều bệnh lý nền, phương pháp này dần bộc lộ nhiều hạn chế [6,7].

Trong những năm gần đây, phẫu thuật nội soi lấy sỏi đường mật chủ kết hợp nội soi đường mật trong mổ được áp dụng ngày càng rộng rãi. Phương pháp này cho phép lấy sỏi triệt để trong một lần phẫu thuật, giảm xâm lấn, giảm đau sau mổ và rút ngắn thời gian nằm viện; nhiều nghiên cứu ghi nhận đây là phương pháp an toàn và hiệu quả ngay cả ở bệnh nhân cao tuổi [5,9].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về kết quả lâu dài của phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính

ở bệnh nhân cao tuổi còn hạn chế, chủ yếu tập trung vào kết quả sớm hoặc thời gian theo dõi ngắn [10-12]. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả sớm và lâu dài của phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi kết hợp nội soi đường mật trong mổ ở bệnh nhân cao tuổi, góp phần bổ sung bằng chứng cho thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các BN cao tuổi được chẩn đoán sỏi đường mật chính và được PTNS mở OMC lấy sỏi kết hợp nội soi đường mật trong mổ tại Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 05/2016 đến tháng 4/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tuổi ≥ 60 ; Chẩn đoán xác định sỏi đường mật chính dựa vào lâm sàng gợi ý và bằng chứng hình ảnh học có sỏi trong ống mật chủ trên siêu âm (bắt buộc) kết hợp với một trong các phương tiện: CT, MRCP hoặc ERCP; Được chỉ định PTNS mở OMC lấy sỏi có nội soi đường mật trong mổ. PTNS được chỉ định ở bệnh nhân sỏi đường mật chính đơn thuần có kích thước $>15\text{mm}$ hoặc thất bại/chống chỉ định với ERCP, đặc biệt khi sỏi lớn, nhiều viên, kèm sỏi trong gan, sỏi OMC kèm sỏi túi mật; Hồ sơ đầy đủ và đồng ý tham gia theo dõi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sỏi ĐMC kèm ung thư đường mật hoặc đầu tụy. Tiền sử phẫu thuật bụng trên rốn > 2 lần. Không theo dõi được lâu dài.

Kết quả lâu dài của phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu, không có nhóm đối chứng.

Cỡ mẫu: toàn bộ bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu (n = 110).

Chọn mẫu: thuận tiện, liên tục.

2.3. Kỹ thuật phẫu thuật

Bệnh nhân nằm ngửa, thường sử dụng 4 trocar (ba trocar 10 mm tại dưới rốn, hông trái, hạ sườn phải và một trocar 5 mm hông phải; có thể thêm trocar thứ 5 khi cần). Sau khi bộc lộ cuống gan và OMC, mở dọc ống mật chủ, nội soi đường mật trong mổ để xác định vị trí và số lượng sỏi, tiến hành lấy sỏi và bơm rửa đường mật. Tán sỏi điện thủy lực khi lấy bằng dụng cụ thông thường không hết. Khi đánh giá hết sỏi, đường mật ít viêm và cơ vòng Oddi thông tốt, chỗ mở ống mật chủ được khâu kín thì đầu; ngược lại sẽ đặt dẫn lưu Kehr. Cắt túi mật được thực hiện khi có chỉ định.

2.4. Đánh giá kết quả

Kết quả sớm: tỷ lệ thành công, sạch sỏi, tai biến trong mổ, biến chứng sau mổ, thời gian mổ và thời gian nằm viện.

Kết quả lâu dài: tất cả bệnh nhân được theo dõi đến tháng 09/2025; ghi nhận tái phát sỏi, hẹp đường mật và các biến chứng khác.

Theo dõi sau mổ và đánh giá kết quả sau mổ: Sau xuất viện, tất cả bệnh nhân được hẹn tái khám trực tiếp tại khoa Ngoại trú của bệnh viện vào các thời điểm: 1 tuần, 1 tháng, 6 tháng (nhằm đánh giá sỏi sỏi), 1 năm, 3 năm và tại thời điểm kết thúc nghiên cứu.

Tại mỗi lần tái khám, bệnh nhân được: Khám lâm sàng; Xét nghiệm bilirubin và các chỉ số chức năng gan; Siêu âm bụng kiểm tra tình trạng đường mật.

Trong trường hợp nghi ngờ sỏi sỏi, tái phát sỏi hoặc hẹp đường mật (biểu hiện lâm sàng như đau hạ sườn phải, sốt, vàng da hoặc bất thường xét nghiệm), bệnh nhân được chỉ định chụp CT bụng hoặc cộng hưởng từ mật tụy (MRCP). Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) được thực hiện khi cần thiết nhằm xác định chẩn đoán và đồng thời xử trí can thiệp.

Tiêu chí đánh giá:

Tiêu chí sạch sỏi: Sạch sỏi được xác định trong

mổ bằng nội soi đường mật trực tiếp quan sát toàn bộ hệ thống đường mật. Sau mổ, bệnh nhân được siêu âm kiểm tra tại thời điểm 1 tuần và 1 tháng. Trường hợp nghi ngờ sỏi sỏi sẽ được chỉ định chụp CT bụng, MRCP hoặc ERCP để xác định chẩn đoán.

Sốt sỏi: phát hiện sỏi trong ống mật chủ trong vòng 6 tháng sau phẫu thuật.

Tái phát sỏi: phát hiện sỏi mới trong ống mật chủ sau khi đã xác nhận sạch sỏi và qua mốc 6 tháng sau mổ.

Hẹp đường mật/cơ vòng Oddi: chẩn đoán dựa trên triệu chứng lâm sàng, giãn đường mật trên hình ảnh học và được xác nhận qua ERCP khi cần.

2.5. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung: tuổi, giới, triệu chứng, tam chứng Charcot, bệnh nội khoa kèm theo.

Phẫu thuật: vị trí sỏi, số trocar, phương pháp lấy sỏi, xử trí ống mật chủ (khâu kín/Kehr), cắt túi mật.

Kết quả sớm: thành công nội soi, sạch sỏi, biến chứng, thời gian mổ, thời gian nằm viện.

Kết quả lâu dài: tái phát sỏi, biến chứng muộn, phương pháp xử trí (nếu có).

2.6. Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0; các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, các biến định tính dưới dạng tần số và tỷ lệ.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ chấp thuận. Bệnh nhân được giải thích và tự nguyện tham gia; thông tin cá nhân được bảo mật.

III. KẾT QUẢ

Từ tháng 05/2016 đến 4/2022, có 110 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán sỏi đường mật chính điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ hội đủ các điều kiện nghiên cứu, kết quả:

3.1. Đặc điểm chung và lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi: Tuổi trung bình là $73,19 \pm 9,03$; nhỏ nhất 60 và lớn nhất 97 tuổi. Giới: 33 nam (30%) và 77 nữ (70%). Tỷ lệ nữ/nam là 2,33/1. Các triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau hạ sườn phải (99,09%), sốt (61,82%) và tam chứng Charcot (22,73%). Đa số bệnh nhân có bệnh lý nội khoa kèm theo, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (Bảng 1).

Kết quả lâu dài của phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính...

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Số BN	Tỷ lệ (%)
Đau hạ sườn phải		109	99,09
Sốt		68	61,82
Tam chứng Charcot		25	22,73
Bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo	Cao huyết áp	57	51,82
	Thiếu máu cục bộ cơ tim	41	37,27
	Đái tháo đường týp 2	19	17,27
	Không có	17	15,45

3.2. Một số đặc điểm sỏi và đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật

Sỏi ống mật chủ đơn thuần chiếm 34,55%; các trường hợp phối hợp sỏi trong gan và/hoặc túi mật chiếm tỷ lệ đáng kể (Bảng 2). Phần lớn bệnh nhân được sử dụng 4 trocar; 65,14% được khâu kín ống mật chủ thì đầu (Bảng 3).

Bảng 2: Vị trí sỏi

Vị trí sỏi	Số BN	Tỷ lệ (%)
Sỏi OMC đơn thuần	38	34,55
Sỏi OMC + túi mật	25	22,73
Sỏi OMC + trong gan	29	26,36
Sỏi OMC + trong gan + túi mật	18	16,36
Tổng	110	100

Bảng 3: Một số đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật

Đặc điểm	Số BN	Tỷ lệ (%)
Sử dụng 4 trocar	94	86,24
Sử dụng 5 trocar	15	13,76
Lấy sỏi qua ngã mở OMC	110	100
Lấy sỏi bằng dụng cụ thông thường	101	91,81
Kết hợp tán sỏi trong mổ	9	8,26
Lấy sỏi + khâu kín OMC thì đầu	71	65,14
Lấy sỏi + đặt dẫn lưu Kehr	38	34,86
Lấy sỏi ống mật chủ + cắt túi mật	42	38,53

3.3. Kết quả của phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật trong mổ

Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công đạt 99,09%; tỷ lệ sạch sỏi 91,74%. Thời gian phẫu thuật trung bình 104,63 phút và thời gian nằm viện sau mổ 8,13 ngày (Bảng 4). Biến chứng sớm gặp ở 8,26% trường hợp, chủ yếu là rò mật và nhiễm trùng vết mổ trocar; không ghi nhận biến chứng nặng (Bảng 5). Sau theo dõi trung bình 5,5 năm, tỷ lệ tái phát sỏi là 11,82%; phần lớn được xử trí bằng ERCP, không ghi nhận biến chứng nặng (Bảng 6).

Bảng 4: Kết quả sớm

Kết quả	Số BN	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật nội soi thành công	109	99,09
Tai biến trong mổ	1	0,91
Sạch sỏi	100	91,74
Biến chứng hậu phẫu	9	8,26
Thời gian phẫu thuật trung bình: 104,63 ± 35,09 phút		
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: 8,13 ± 4,15 ngày		

Bảng 5: Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng	Số BN	Tỷ lệ (%)
Rò mật	3	2,7
Nhiễm trùng vết mổ trocar	2	1,8
Chảy máu đường mật	1	0,9
Tụ dịch dưới gan	1	0,9
Viêm phổi	1	0,9
Xuất huyết tiêu hóa dưới	1	0,9

Kết quả lâu dài của phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính...

Bảng 6: Kết quả lâu dài
(thời gian theo dõi trung bình 5,5 năm)

Kết quả	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tái phát sỏi	13	11,82
Hẹp cơ vòng Oddi	2	1,82
Không biến chứng	95	86,36

IV. BÀN LUẬN

Sỏi đường mật chính ở người cao tuổi là một thách thức trong điều trị do bệnh nhân thường kèm nhiều bệnh lý nội khoa mạn tính, làm gia tăng nguy cơ tai biến và biến chứng. Trong nghiên cứu này, 84,55% bệnh nhân có ít nhất một bệnh lý phối hợp, chủ yếu là tăng huyết áp, bệnh tim mạch và đái tháo đường. Đặc điểm này phù hợp với các tổng quan và hướng dẫn hiện nay, cho thấy bệnh nền đóng vai trò quan trọng ảnh hưởng đến kết quả điều trị và tiên lượng sau mổ ở nhóm bệnh nhân cao tuổi [1,13,14].

Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công đạt 99,09%, cho thấy phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi kết hợp nội soi đường mật trong mổ là phương pháp khả thi và an toàn ở bệnh nhân cao tuổi. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, trong đó Zhang và cộng sự cũng như Parra-Membrives và cộng sự ghi nhận tỷ lệ thành công từ 96 - 100% [7,14]. Tỷ lệ sạch sỏi đạt 91,74%, nằm trong khoảng 90 - 97% được báo cáo trong y văn, cho thấy hiệu quả lấy sỏi triệt để của phương pháp khi có hỗ trợ nội soi đường mật trong mổ [3,6].

Trong nghiên cứu ghi nhận một tai biến trong mổ là thủng tá tràng ở bệnh nhân có tiền sử mổ mở sỏi ống mật chủ hai lần và đã cắt túi mật. Trước mổ, hình ảnh cho thấy ống mật chủ giãn lớn (30 mm). Trong quá trình phẫu thuật, do tá tràng dính chặt vào giường túi mật nên bị nhầm với ống mật chủ và mở nhầm. Tai biến được phát hiện sớm khi đưa ống soi đường mật vào lòng tá tràng. Phẫu thuật viên đã tiến hành phẫu tích di động và khâu phục hồi tá tràng, sau đó tiếp tục hoàn tất phẫu thuật nội soi và lấy hết sỏi đường mật. Hậu phẫu diễn tiến thuận lợi, không ghi nhận biến chứng. Trường hợp này cho thấy các tai biến hiếm gặp trong phẫu thuật nội soi có thể được xử trí an toàn nếu được phát hiện kịp thời và phẫu thuật viên có kinh nghiệm phù hợp.

Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ trong nghiên cứu là 8,26%, thấp hơn so với mổ mở kinh điển ở bệnh nhân cao tuổi, vốn được ghi nhận có tỷ lệ biến chứng cao trong y văn [1]. Tất cả các biến chứng sớm đều được điều trị bảo tồn nội khoa thành công, không có trường hợp phải mổ lại, không ghi nhận biến chứng nặng hay tử vong. Kết quả này cho thấy ưu thế của phẫu thuật nội soi trong việc giảm sang chấn phẫu thuật và cải thiện quá trình hồi phục sau mổ ở nhóm bệnh nhân nguy cơ cao.

Một điểm đáng chú ý là 65,14% bệnh nhân trong nghiên cứu được khâu kín ống mật chủ thì đầu. Các phân tích gộp và nghiên cứu so sánh gần đây cho thấy khâu kín thì đầu giúp rút ngắn thời gian nằm viện, giảm khó chịu do dẫn lưu Kehr mà không làm tăng tỷ lệ rò mật hay tái phát sỏi so với đặt Kehr [4,7,15]. Những kết quả này phù hợp với tổng quan hệ thống của Ismael và cộng sự cũng như nghiên cứu của Luo và cộng sự khi khảo sát riêng trên nhóm bệnh nhân cao tuổi [8,9].

Theo dõi trung bình 5,5 năm ghi nhận tỷ lệ tái phát sỏi là 11,8% và hẹp đường mật là 1,8%, tương đồng với các nghiên cứu báo cáo tỷ lệ tái phát từ 8 - 15% sau 3 - 5 năm theo dõi [3,5]. Các yếu tố nguy cơ tái phát như sỏi trong gan phối hợp, rối loạn chức năng cơ vòng Oddi và nhiễm trùng đường mật mạn tính đã được ghi nhận trong y văn [16], phù hợp với đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu này. Trong số các trường hợp tái phát, 10 ca được xử trí thành công bằng nội soi mật tụy ngược dòng; 3 ca sỏi tái phát không triệu chứng được theo dõi chưa cần can thiệp. Hai trường hợp hẹp cơ vòng Oddi được cắt cơ vòng qua nội soi mật tụy ngược dòng, đặt stent và rút stent sau 3 tháng, diễn tiến ổn định.

Theo dõi trung bình 5,5 năm ghi nhận tỷ lệ tái phát sỏi 11,8% và hẹp đường mật 1,8%, tương đương các nghiên cứu báo cáo tỷ lệ tái phát 8 - 15% sau 3 - 5 năm [3,5]. Các yếu tố nguy cơ như sỏi trong gan, rối loạn cơ vòng Oddi và nhiễm trùng đường mật mạn tính đã được ghi nhận trong y văn [16], phù hợp với đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu. Phần lớn các trường hợp tái phát và hẹp cơ vòng Oddi được xử trí hiệu quả bằng ERCP (10/13 ca tái phát; 2 ca hẹp đặt stent), 3 ca tái phát không triệu chứng được theo dõi. Bansal và cộng sự cho thấy LCBDE có kết quả lâu dài ổn định và giảm nhu cầu

Kết quả lâu dài của phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính...

can thiệp lặp lại so với ERCP đơn thuần [17], cũng có vai trò của phẫu thuật nội soi trong điều trị triệt để sỏi đường mật chính.

Tuy nhiên, nghiên cứu còn hạn chế do thiết kế đơn trung tâm, không có nhóm chứng và khả năng thiên lệch chọn mẫu; cần thêm các nghiên cứu đa trung tâm, so sánh ngẫu nhiên để khẳng định mạnh mẽ hơn kết quả.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi kết hợp nội soi đường mật trong mổ là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị sỏi đường mật chính ở bệnh nhân cao tuổi, với tỷ lệ thành công cao, sạch sỏi tốt và biến chứng sớm thấp. Theo dõi trung bình 5,5 năm cho thấy tỷ lệ tái phát và biến chứng muộn chấp nhận được, phần lớn được xử trí hiệu quả bằng nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), khẳng định giá trị của phương pháp này trong thực hành lâm sàng.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Williams E, Beckingham I, El Sayed G, Green J, Parks R, Martin D, et al. Updated guideline on the management of common bile duct stones (CBDS). *Gut*. 2017;66(5):765-782.
- Costi R, Gnocchi A, Di Mario F, Sarli L. Diagnosis and management of choledocholithiasis in the golden age of imaging, endoscopy and laparoscopy. *World J Gastroenterol*. 2014;20(37):13382-13401.
- Helmy MZ, Saleem AAA, Ahmed EA. Long-term outcome of laparoscopic common bile duct exploration: a retrospective study of 5-year experience. *Egypt J Surg*. 2022;41(3):1030-1034
- Zhu T, Xu W, Li J, Chen W, Huang L, Luo T, et al. Primary duct closure versus T-tube drainage after laparoscopic common bile duct exploration for choledocholithiasis: a meta-analysis. *BMC Surg*. 2021;21:422.
- Delgado LM, Patel S, Kumar A. Laparoscopic common bile duct exploration in elderly patients: a systematic review and meta-analysis. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2025;35(1):45-53
- Li X, Zhang J, Sang L. Long-term outcomes and recurrence after laparoscopic common bile duct exploration: a multicenter study. *Surg Endosc*. 2022;36:4479-4487.
- Zhang WJ, Xu GF, Wu GZ. Clinical study of laparoscopic common bile duct exploration in elderly patients. *BMC Surg*. 2021;21:103
- Ismael HN, Cox S, Cooper A, Narula N, Aloia T. Primary closure of the common bile duct versus T-tube drainage: a systematic review. *Surg Endosc*. 2021;35(8):4187-4197.
- Luo T, Huang L, Zhu Y, Chen W, Li J, Chen X, et al. Laparoscopic common bile duct exploration with primary closure is safe and feasible for elderly patients with choledocholithiasis. *Ann Gastroenterol Surg*. 2023;7(2):192-201.
- Sử Quốc Khởi. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi đường mật chính tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang [Luận án tiến sĩ]. Hà Nội: Học viện Quân y; 2019.
- Nguyễn Quang Nam. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi tán sỏi qua đường hầm Kehr trong mổ lại sỏi đường mật [Luận án tiến sĩ]. Hà Nội: Học viện Quân y; 2021.
- Vũ Đức Thọ. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi kết hợp nội soi đường mật điều trị sỏi đường mật [Luận án tiến sĩ]. Hà Nội: Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược lâm sàng 108; 2020.
- Manes G, Paspatis G, Aabakken L, Anderloni A, Arvanitakis M, Ah-Soune P, et al. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy*. 2019;51(5):472-491.
- Parra-Membrives P, Martínez-Baena D, Lorente-Herce JM, Sánchez-Cantalejo E, Barranco-Moreno A, Morales-Conde S. Laparoscopic common bile duct exploration in elderly patients: is it safe? *Surg Endosc*. 2014;28(4):1248-1254.
- Huang L, Luo T, Li J. Primary closure versus T-tube drainage after LCBDE in elderly patients: a propensity-matched study. *Ann Surg Treat Res*. 2024;106(1):21-28.
- Wen N, Wang Y, Cai Y, Nie G, Yang S, Wang S, et al. Risk factors for recurrent common bile duct stones: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2023;17(9):937-947.
- Bansal VK, Misra MC, Garg P. Laparoscopic common bile duct exploration versus ERCP for choledocholithiasis: long-term outcomes. *Surg Endosc*. 2022;36(4):2205-2213.