

Kết quả lâu dài phẫu thuật nội soi điều trị sỏi đường mật chính tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

Long-term outcomes of laparoscopic surgery for the treatment of common bile duct stones at Can Tho City General Hospital

La Văn Phú^{1,3}, Lê Trung Hiếu^{2,*}
và Nguyễn Văn Quỳnh⁴

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

⁴Bệnh viện Quân y 175

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả lâu dài của điều trị sỏi đường mật chính (ĐMC) bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) mở ống mật chủ (OMC) kết hợp nội soi đường mật trong mổ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 172 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán sỏi đường ĐMC và chỉ định PTNS tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 01/2017 đến 12/2021. BN được theo dõi đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ PTNS thành công đạt 97,67% (168/172). Trong nhóm PTNS thành công, tỷ lệ sạch sỏi đạt 93,45%; biến chứng sớm 8,93%. Thời gian mổ trung bình $98,54 \pm 26,19$ phút; thời gian nằm viện $6,11 \pm 5,17$ ngày, trong đó nhóm khâu kín OMC có thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm đặt dẫn lưu Kehr. Theo dõi trung bình 4,5 năm, tái phát sỏi 8,33% và hẹp đường mật 1,19%. **Kết luận:** PTNS mở OMC kết hợp nội soi đường mật trong mổ điều trị sỏi ĐMC là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, mang lại tỷ lệ thành công cao và kết quả dài hạn tốt.

Từ khóa: Sỏi đường mật chính; phẫu thuật nội soi; nội soi đường mật trong mổ; kết quả lâu dài.

Summary

Objective: Evaluation of the long-term outcomes of common bile duct (CBD) stone treatment using laparoscopic common bile duct exploration (LCBDE) combined with intraoperative cholangioscopy. **Subject and Method:** A prospective descriptive study was conducted on 172 patients diagnosed with CBD stones who underwent laparoscopic surgery at Can Tho City General Hospital from January 2017 to December 2021. Patients were followed up until December 2024. **Result:** The success rate of laparoscopic surgery was 97.67% (168/172). Among the successful cases, the stone clearance rate was 93.45%, and the early complication rate was 8.93%. The mean operative time was 98.54 ± 26.19 minutes, and the mean length of hospital stay was 6.11 ± 5.17 days. The group undergoing primary closure of the CBD had a shorter hospital stay compared to the T-tube drainage group. With a mean follow-up of 4.5 years, the recurrence rate of stones was 8.33%, and biliary stricture occurred in 1.19% of patients. LCBDE combined with intraoperative cholangioscopy for the treatment of CBD stones is a safe and effective approach, providing a high success rate and favorable long-term outcomes.

Keywords: Common bile duct stones; laparoscopic surgery; intraoperative cholangioscopy; long-term outcomes.

Ngày nhận bài: 30/01/2026, ngày chấp nhận đăng: 26/3/2026

* Tác giả liên hệ: liversurg108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi ĐMC là bệnh lý gan mật phổ biến ở các quốc gia châu Á, tăng dần theo tuổi và có thể gây nhiều biến chứng như tắc mật, viêm đường mật hay viêm tụy cấp, khiến việc lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu luôn được quan tâm^{1,2}. Trong hai thập kỷ gần đây, PTNS mở OMC kết hợp nội soi đường mật trong mổ đã trở thành phương pháp điều trị được lựa chọn nhờ ưu điểm ít xâm lấn, tỷ lệ lấy sạch sỏi cao và phục hồi nhanh. Nhiều nghiên cứu cho thấy PTNS kết hợp nội soi đường mật trong mổ đạt tỷ lệ thành công cao, an toàn và hiệu quả ngay cả ở BN lớn tuổi hoặc có nhiều bệnh phối hợp^{1,3,4}.

Nội soi đường mật trong mổ đóng vai trò then chốt giúp xác định vị trí sỏi, đánh giá sạch sỏi và phát hiện sỏi sót, qua đó nâng cao chất lượng phẫu thuật. Nhờ vậy, PTNS kết hợp nội soi đường mật trong mổ ngày càng được xem như lựa chọn điều trị đáng tin cậy, có thể thay thế chiến lược hai thì gồm lấy sỏi OMC bằng nội soi mật tụy ngược dòng và cắt túi mật nội soi trong nhiều trường hợp^{4,5,6}.

Tại Việt Nam, PTNS điều trị sỏi OMC đã được áp dụng tại nhiều bệnh viện, nhưng dữ liệu về kết quả dài hạn, đặc biệt nguy cơ tái phát sỏi hay hẹp đường mật, vẫn còn hạn chế. Do đó, việc đánh giá toàn diện hiệu quả ngay sau mổ và trong theo dõi lâu dài là cần thiết nhằm hoàn thiện quy trình điều trị.

Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sớm và dài hạn của PTNS mở OMC kết hợp nội soi đường mật trong mổ trong điều trị sỏi ĐMC tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Gồm 172 BN được chẩn đoán sỏi ĐMC và điều trị bằng PTNS mở OMC kết hợp nội soi đường mật trong mổ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2017 đến 12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN sỏi ĐMC được chẩn đoán bằng lâm sàng, siêu âm bụng, chụp cắt lớp vi tính và nội soi đường mật trong mổ xác định có sỏi. Được điều trị bằng PTNS mở OMC kết hợp nội soi

đường mật trong mổ. Đồng ý thực hiện theo dõi sau mổ lâu dài.

Tiêu chuẩn loại trừ: Chống chỉ định gây mê toàn thân. Rối loạn đông máu chưa kiểm soát. Tiền sử mổ mở trên rốn 3 lần trở lên. Sỏi ĐMC kèm hẹp ĐMC được xác định trước hoặc trong phẫu thuật hoặc ung thư đường mật. Hồ sơ không đầy đủ hoặc mất dấu theo dõi.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ BN thỏa tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Quy trình phẫu thuật:

BN nằm ngửa, gây mê nội khí quản.

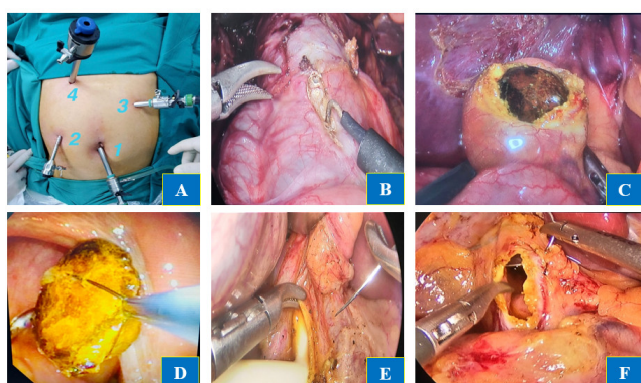
Phẫu thuật được tiến hành bằng 4 đến 5 trocar (Hình A), tùy thuộc mức độ dính và đặc điểm giải phẫu đường mật của từng trường hợp.

Sau khi bộc lộ OMC, mở mật trước OMC bằng móc (Hình B) và lấy sỏi bằng dụng cụ PTNS (Hình C).

Tiếp đó, tiến hành nội soi đường mật bằng ống nội soi mềm qua vị trí mở OMC, lấy tối đa sỏi nhìn thấy được bằng rọ (Hình D); trong các trường hợp sỏi lớn, sỏi kẹt hoặc khó lấy, có thể phối hợp thêm tán sỏi điện - thủy lực. Nội soi toàn bộ đường mật nhằm đánh giá cây đường mật, kiểm tra mức độ sạch sỏi và phát hiện sỏi sót ngay trong phẫu thuật. Tất cả BN trong nghiên cứu đều được nội soi đường mật.

Sau khi lấy sỏi và kiểm tra đánh giá đường mật xong, OMC được xử lý theo hai hướng: đặt dẫn lưu Kehr (Hình E) hoặc khâu kín thì đầu (Hình F), tùy tình trạng giải phẫu và mức độ viêm của đường mật. Khâu kín OMC được ưu tiên khi sỏi đã được lấy hết, niêm mạc đường mật không viêm hoặc viêm nhẹ và cơ vòng Oddi thông tốt.

BN tái khám sẽ được khám lâm sàng, xét nghiệm bilirubin toàn phần và trực tiếp, siêu âm bụng. Trường hợp nghi ngờ sỏi tái phát hay hẹp đường mật sẽ chỉ định chụp cắt lớp vi tính bụng hoặc cộng hưởng từ đường mật và/hoặc nội soi mật tụy ngược dòng để xác định.



Hình 1. Các bước kỹ thuật phẫu thuật

Chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm của BN nghiên cứu (tuổi, giới, đặc điểm lâm sàng, bệnh nội khoa kết hợp); đặc điểm kỹ thuật (vị trí sỏi, đặc điểm kỹ thuật); kết quả sớm sau phẫu thuật (tỷ lệ thành công của PTNS, tai biến trong mổ, tỷ lệ sạch sỏi sau mổ, biến chứng sớm sau mổ, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện); kết quả lâu dài (tỷ lệ tái phát sỏi, tỷ lệ hẹp đường mật, các biến chứng khác).

Tiêu chuẩn đánh giá sạch sỏi: Sạch sỏi được xác định khi không còn sỏi trên nội soi đường mật trong mổ, đồng thời không phát hiện sỏi trên siêu âm sau mổ (ngày 3–5). Đối với trường hợp đặt dẫn lưu Kehr, kết quả được xác định thêm bằng chụp đường mật cản quang qua Kehr sau mổ (ngày 5–7) không ghi nhận sỏi.

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 23.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

3.2. Một số đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật

Bảng 1. Vị trí sỏi

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
OMC đơn thuần	64	37,21
OMC + túi mật	42	24,42
OMC + trong gan	45	26,16
OMC + trong gan + túi mật	21	12,21
Tổng	172	100

Nhận xét: BN có sỏi OMC đơn thuần chiếm tỉ lệ cao nhất với 37,21%, tiếp theo là sỏi OMC kết hợp với sỏi trong gan và sỏi túi mật lần lượt là 26,16% và 24,42%.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Các thông tin của BN trong hồ sơ hoàn toàn bảo mật và chỉ sử dụng cho nghiên cứu. Quá trình nghiên cứu không ảnh hưởng tới sức khỏe và tình trạng bệnh của BN.

III. KẾT QUẢ

Từ tháng 01/2017 đến 12/2021, có 172 BN được chẩn đoán sỏi ĐMC 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 của BN nghiên cứu

Tuổi: Tuổi trung bình là $58,17 \pm 10,02$ (nhỏ nhất 26 và lớn nhất 97 tuổi).

Giới: 60 nam (34,88%) và 112 nữ (65,12%). Tỷ lệ nữ/nam là 1,87/1.

Đặc điểm lâm sàng: 169 BN (98,25%) có triệu chứng đau hạ sườn phải, tam chứng Charcot chỉ gặp ở 97 BN (56,39%).

Bệnh lý nội khoa mạn tính phối hợp: Có 137 BN (79,65%) có 1 - 3 bệnh lý nội khoa mạn tính kèm theo; trong đó 3 bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là tăng huyết áp 82 BN (47,67%), thiếu máu cơ tim mạn tính 68 BN (39,53%) và đái tháo đường 19 BN (17,27%).

Tiền sử phẫu thuật sỏi ĐMC: có 120 (69,8%) BN chưa phẫu thuật lần nào, 31 (18,0%) BN phẫu thuật 1 lần và 21 (12,2%) BN phẫu thuật 2 lần.

Bảng 2. Một số đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Sử dụng 4 trocar	151	87,79
Sử dụng 5 trocar	21	12,21
Lấy sỏi qua ngả mở OMC	170	98,88
Lấy sỏi qua ngả ống túi mật	2	1,12
Lấy sỏi bằng dụng cụ thông thường	151	87,79
Kết hợp tán sỏi trong mổ	21	12,21
Lấy sỏi + khâu kín OMC thì đầu	124	72,1
Lấy sỏi + đặt dẫn lưu Kehr	48	27,91
Lấy sỏi OMC + cắt túi mật	63	36,63

Nhận xét: Nghiên cứu chủ yếu sử dụng 4 trocar chiếm tỉ lệ 87,79%. Hầu hết BN được lấy sỏi qua ngả mở OMC (98,88%). Có 87,79% BN được lấy sỏi bằng dụng cụ thông thường, 12,21% BN được kết hợp tán sỏi trong mổ. Lấy sỏi + khâu kín OMC thì đầu chiếm tỉ lệ cao nhất với 72,1%.

3.3. Kết quả sớm của PTNS kết hợp nội soi đường mật trong mổ

Bảng 3. Kết quả sớm phẫu thuật

Chỉ số	Kết quả	Tỷ lệ %
PTNS thành công	168	97,67
Chuyển mổ mở	4	2,33
Tai biến trong mổ	1	0,91
Sạch sỏi	157/168	93,45
Biến chứng hậu phẫu	15/168	8,93
Thời gian phẫu thuật trung bình: 98,54 ± 26,19 phút (35 – 210 phút)		
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: 6,11 ± 4,17 ngày (3 – 27 ngày)		
Nhóm khâu kín OMC: 5,21 ± 2,38 ngày (3 – 12 ngày)		
Nhóm dẫn lưu Kehr: 12,65 ± 4,26 ngày (3 – 27 ngày)		

Nhận xét: PTNS thành công chiếm tỉ lệ 97,67%, chỉ có 4 trường hợp (2,33%) chuyển mổ mở. Tai biến trong mổ chỉ gặp ở 1 trường hợp (0,91%). Tỉ lệ sạch sỏi trong nghiên cứu là 93,45%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 98,54 ± 26,19 phút và thời gian nằm viện sau phẫu thuật là 6,11 ± 4,17 ngày.

Bảng 4. Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Rò mật	4	2,38
Nhiễm trùng vết mổ trocar	3	1,79
Chảy máu đường mật	2	1,19
Tụ dịch dưới gan	5	2,98
Viêm phổi	1	0,59

Nhận xét: Các biến chứng sớm sau phẫu thuật thường gặp là tụ dịch dưới gan (2,98%), rò mật (2,38%) và nhiễm trùng vết mổ trocar (1,79%).

3.4. Kết quả lâu dài theo dõi trung bình 4,5 năm

Trong số 168 BN được PTNS thành công, toàn bộ được theo dõi dài hạn với thời gian theo dõi trung bình là 4,5 năm (3 - 7 năm).

Bảng 5. Kết quả lâu dài sau phẫu thuật

Chỉ số	Kết quả	Tỷ lệ %
Tái phát sỏi	14	8,33
Hẹp đường mật	2	1,19
Biến chứng khác	0	0

Nhận xét: Theo dõi lâu dài thấy tỉ lệ tái phát sỏi trong nghiên cứu chiếm 8,33%, tỉ lệ hẹp đường mật chỉ chiếm 1,19%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy PTNS mở OMC kết hợp nội soi đường mật trong mổ là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và có thể áp dụng rộng rãi trong điều trị sỏi ĐMC. Đây là xu hướng phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế gần đây, đặc biệt các nghiên cứu tập trung vào nhóm BN lớn tuổi, đối tượng thường có nhiều bệnh lý đi kèm nhưng vẫn đạt kết quả phẫu thuật tốt khi áp dụng PTNS^{1,2,3,4,5}.

Đặc điểm BN trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình 58,17, tương đương các báo cáo của Fan L. (2023) và Luo T. (2023), với tuổi trung bình khoảng 60 tuổi^{1,2}. Tỉ lệ BN có bệnh nội khoa mạn tính phối hợp cao (79,65%) vẫn không làm tăng tỉ lệ biến chứng nặng, điều này tương đồng với một số báo cáo ở nhóm BN nguy cơ cao khi được thực hiện bởi ê-kíp kinh nghiệm^{3,4}. Kết quả này cũng tương đồng các nghiên cứu trước của Zhou Y. (2017) và Wu X. (2019), trong đó nhấn mạnh PTNS là phương pháp điều trị triệt để, phù hợp cho cả BN cao tuổi^{7,8}.

Về kỹ thuật, phần lớn BN được lấy sỏi qua ngã mở OMC bằng dụng cụ thông thường; tỉ lệ cần tán sỏi điện - thủy lực thấp (12,21%), tương tự nhận định rằng tán sỏi chỉ cần thiết trong một số trường hợp sỏi lớn, sỏi kẹt hoặc sỏi trong gan^{6,9}. Tỉ lệ khâu kín OMC khá cao (72,1%), phù hợp xu hướng hiện nay dựa trên các bằng chứng từ cả nghiên cứu mô tả lẫn phân tích gộp cho thấy khâu kín OMC không làm tăng nguy cơ rò mật hoặc hẹp đường mật, đồng thời giúp rút ngắn thời gian nằm viện^{1,2,4,10}. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu trước đây tại chính bệnh viện của chúng tôi, cho thấy khâu kín thì đầu an toàn và mang lại nhiều lợi ích, đặc biệt ở BN lớn tuổi^{10,11}.

Tỉ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 97,67%, nằm trong nhóm cao nhất khi so sánh với y văn quốc tế, nơi tỉ lệ thành công thường dao động từ 90 - 97%^{7,9}. Tỉ lệ sạch sỏi 93,45% cũng tương đồng với dữ liệu trong phân tích gộp của

Delgado (2025), nhấn mạnh hiệu quả của nội soi đường mật trong mổ giúp giảm tối đa nguy cơ sỏi sót^{4,12}. Tỉ lệ biến chứng sớm thấp (8,93%), chủ yếu rò mật nhẹ và tụ dịch dưới gan, đều được điều trị bảo tồn, phù hợp với báo cáo của Teng và Xu (2025) về tiêu chuẩn đánh giá chất lượng phẫu thuật, trong đó rò mật mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ rất thấp và hiếm khi cần can thiệp lại⁵. Thời gian nằm viện ngắn hơn đáng kể ở nhóm khâu kín OMC so với nhóm đặt Kehr, phù hợp với nhiều nghiên cứu so sánh Kehr với khâu kín trong điều trị sỏi ĐMC^{4,10,13}.

Một điểm mạnh nổi bật của nghiên cứu là thời gian theo dõi dài, trung bình 4,5 năm, vượt trội so với nhiều nghiên cứu trên thế giới vốn thường theo dõi ngắn hạn (6 - 24 tháng)^{1,3}. Tỉ lệ tái phát sỏi 8,33% nằm trong phạm vi được chấp nhận của y văn (5-15%) và hoàn toàn có thể xử trí bằng nội soi mật tụy ngược dòng. Hẹp đường mật hiếm gặp (1,19%), thấp hơn so với các báo cáo 2-5% trong các tổng quan hệ thống^{4,12} và đều được can thiệp nội soi thành công. Điều này củng cố vai trò quan trọng của nội soi đường mật trong mổ và khâu kín OMC trong việc giảm nguy cơ để lại sỏi sót, một yếu tố tiên lượng quan trọng của tái phát sỏi^{6,9}.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với xu hướng điều trị hiện đại: PTNS kết hợp nội soi đường mật trong mổ là phương pháp điều trị triệt để, an toàn, có tỉ lệ thành công cao và kết quả dài hạn ổn định. Nhiều phân tích tổng hợp đã khẳng định PTNS có thể thay thế chiến lược hai thì (nội soi mật tụy ngược dòng + cắt túi mật nội soi) trong nhiều trường hợp, đặc biệt tại các cơ sở có đầy đủ phương tiện nội soi mật và phẫu thuật viên được đào tạo chuyên sâu^{4,12}. Với kết quả đạt được, PTNS kết hợp nội soi đường mật trong mổ hoàn toàn có thể xem là phương pháp điều trị chuẩn tại những bệnh viện có kinh nghiệm, mang lại lợi ích rõ rệt cho BN và giảm nhu cầu can thiệp nhiều thì.

Tuy nhiên, nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm và không có nhóm đối chứng so sánh với các phương pháp khác, nên chưa đánh giá được ưu thế tương đối giữa các chiến lược điều trị. Thiết kế mô tả tiến cứu không phân tích các yếu tố nguy cơ tái phát hoặc biến chứng muộn. Ngoài ra, toàn bộ

phẫu thuật được thực hiện bởi cùng một phẫu thuật viên có kinh nghiệm, do đó kết quả có thể không phản ánh hoàn toàn hiệu quả kỹ thuật tại các cơ sở có mức độ kinh nghiệm khác nhau.

V. KẾT LUẬN

PTNS mở OMC kết hợp nội soi đường mật trong mổ là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho sỏi ĐMC, với tỷ lệ thành công cao, biến chứng thấp và kết quả lâu dài ổn định. Khâu kín OMC thì đầu giúp giảm thời gian nằm viện mà không làm tăng biến chứng hay tái phát, là lựa chọn phù hợp tại các cơ sở có kinh nghiệm và trang thiết bị đầy đủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lili Fan, Yan Wang, Meilong Wu et al (2023) *Laparoscopic common bile duct exploration with primary closure could be safely performed among elderly patients with choledocholithiasis*. BMC Geriatr 23: 1-11.
- Luo T, Zhang S, Chen L et al (2023) *Laparoscopic common bile duct exploration with primary closure is safe, feasible, and effective for elderly individuals with choledocholithiasis*. Asian J Surg 46: 1253-1260.
- Zhou S, Sun Y, Xu L et al (2025) *Laparoscopic common bile duct exploration with primary suture: a preliminary exploration of safety, efficacy, and quality of life a retrospective analysis*. Curr Probl Surg 69.
- Delgado LM, Pérez-Rodríguez R, Morales-Conde S, et al (2025) *Primary closure versus T-tube drainage on common bile duct exploration for choledocholithiasis: An updated systematic review and meta-analysis*. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 35: 463-475.
- Teng D, Xu H (2025) *Textbook outcomes in the laparoscopic common bile duct exploration of choledocholithiasis: A new comprehensive quality evaluation criterion*. Front Surg 12.
- Costi R, Gnocchi A, Di Mario F et al (2014) *Diagnosis and management of choledocholithiasis in the golden age of imaging, endoscopy and laparoscopy*. World J Gastroenterol 20: 13382-13401.
- Zhou Y, Wu SD, Ji ZL (2017) *Laparoscopic common bile duct exploration: A safe and definitive treatment for elderly patients*. Surg Endosc 31: 2541-2547.
- Wu X, Huang ZJ, Zhong JY (2019) *Laparoscopic common bile duct exploration with primary closure is safe for management of choledocholithiasis in elderly patients*. Hepatobiliary Pancreat Dis Int 18: 557-561.
- Sirimanna P, Rudd J, Goodfellow M et al (2024) *Laparoscopic common bile duct exploration: what factors are associated with failure?* ANZ J Surg 94: 45-51.
- La PV, Le HT, Tran TM et al (2025) *Primary closure compared with T-tube drainage following laparoscopic common bile duct exploration among elderly patients with hepatolithiasis and/or choledocholithiasis: a propensity score-matched comparative study*. HPB (Oxford) 27: 232-239.
- La Văn Phú (2024) *Kết quả sớm khâu kín ống mật chủ thì đầu điều trị sỏi đường mật chính bằng phẫu thuật nội soi ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ*. Tạp chí Ngoại khoa và Phẫu thuật nội soi Việt Nam 14: 54-60.
- Delgado LM, Pérez-Rodríguez R, Morales-Conde S, et al (2025) *Laparoscopic common bile duct exploration for choledocholithiasis in the elderly: a systematic review and meta-analysis*. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 35: 318-328.
- Zhuang L, Li Y, Zhang L (2022) *A comparison of the therapeutic outcomes between primary duct closure and T-tube drainage after laparoscopic common bile duct exploration: A single-centre retrospective study*. Videosurgery Miniinv 17: -9.