

CHARACTERISTICS OF ENDOSCOPIC ULTRASOUND OF CHRONIC PANCREATITIS AT THE GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL IN THE PERIOD 2024-2025

Le Phu Tai^{1*}, Luong Ngoc Duy¹, Kieu Van Tuan¹, Vu Manh Ha¹, Nguyen Van Hieu¹
Nguyen Thi Thu Hien^{1,2}, Nguyen Hoai Nam^{1,2}, Nguyen Cong Long^{1,2}

¹Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²VNU, University of Medicine and Pharmacy - 144 Xuan Thuy, Cau Giay ward, Hanoi, Vietnam

Received: 01/8/2025

Revised: 05/8/2025; Accepted: 07/9/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of endoscopic ultrasound in chronic pancreatitis at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital, from 2024-2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 40 patients with chronic pancreatitis diagnosed and treated at the Gastroenterology and Hepatology Center, Bach Mai Hospital, from October 2024 to June 2025. Endoscopic ultrasound images were described according to the ECP-2019 modified 2023 criteria.

Results: Regarding patient characteristics, the majority of patients were in the 40-60 age group (60%), with the youngest being 31 and the oldest 97; only two patients were female. The most common symptom was abdominal pain (95%). On endoscopic ultrasound, 100% of patients had pancreatic parenchymal lesions and hyperechoic strands, primarily hyperechoic foci and parenchymal calcifications, with rates of 95% and 77.5% respectively. Pancreatic cysts were the least common at 55%. The majority of patients had main pancreatic duct lesions (70%), with 100% of these cases showing main pancreatic duct dilation. The ECP-2019 modified 2023 criteria helped diagnose chronic pancreatitis in 16/20 cases (80%) suspected according to Rosemont (2007) (corresponding to early-stage chronic pancreatitis).

Conclusion: The revised ECP-2019 criteria (2023 update) are effective in detecting and stratifying early stages of chronic pancreatitis.

Keywords: Chronic pancreatitis, early-stage chronic pancreatitis, endoscopic ultrasound.

*Corresponding author

Email: lephutai2608@gmail.com Phone: (+84) 984338334 [Hhttps://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3087](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3087)

ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM NỘI SOI VIÊM TỤY MẠN TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA - GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI GIAI ĐOẠN 2024-2025

Lê Phú Tài^{1*}, Lương Ngọc Duy¹, Kiều Văn Tuấn¹, Vũ Mạnh Hà¹, Nguyễn Văn Hiếu¹
Nguyễn Thị Thu Hiền^{1,2}, Nguyễn Hoài Nam^{1,2}, Nguyễn Công Long^{1,2}

¹Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, phường Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 05/8/2025; Ngày duyệt đăng: 07/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm siêu âm nội soi viêm tụy mạn tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 40 người bệnh viêm tụy mạn được chẩn đoán và điều trị tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025. Hình ảnh siêu âm nội soi mô tả theo tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023.

Kết quả: Về đặc điểm của người bệnh, đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 40-60 (60%), thấp nhất 31 tuổi, cao nhất 97 tuổi, chỉ có 2 người là nữ giới. Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng với 95%. Trên siêu âm nội soi, 100% người bệnh có tổn thương nhu mô tụy và dải tăng âm, trong đó chủ yếu là nốt tăng âm và sỏi nhu mô, với tỉ lệ lần lượt là 95% và 77,5%, thấp nhất là nang tụy 55%. Đa số người bệnh có tổn thương tại ống tụy với 70%, trong đó 100% trường hợp là giãn ống tụy chính. Tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023 đã giúp chẩn đoán viêm tụy mạn cho 16/20 trường hợp (80%) nghi ngờ viêm tụy mạn theo Rosemont (2007) (tương ứng là viêm tụy mạn giai đoạn sớm).

Kết luận: Tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023 có giá trị tốt trong phát hiện và phân tầng các giai đoạn sớm của viêm tụy mạn.

Từ khóa: Viêm tụy mạn, viêm tụy mạn giai đoạn sớm, siêu âm nội soi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy mạn là bệnh lý được đặc trưng với tình trạng viêm tiến triển dẫn đến gây tổn thương, hoại tử và xơ hóa các nhu mô tụy [1]. Ước tính, tỉ lệ mắc mới cao nhất ở châu Âu, tại Phần Lan là 13,4/100.000 người, cao hơn so với ở Hoa Kỳ là 4/100.000 người [2]. Biến chứng nguy hiểm nhất của viêm tụy mạn là ung thư tụy, báo cáo của Ma D.M và cộng sự cho thấy, nguy cơ ung thư tụy trong 3 năm đầu viêm tụy mạn cao tới 14,7 lần [3]. Chẩn đoán viêm tụy mạn tính giai đoạn đầu là một thách thức vì những thay đổi rất khó nhận biết, không rõ ràng và chồng chéo với những rối loạn khác [4]. Nội soi siêu âm với ưu điểm có tần số cao, tiếp cận gần như trực tiếp với tuyến tụy, hạn chế được mô mỡ và hơi trong ống tiêu hóa nên có thể phát hiện được các biến đổi nhỏ ở nhu mô và ống tụy, ngoài ra còn có thể sinh thiết lấy mẫu mô trong các trường hợp viêm tụy mạn thể giả u nên có giá trị cao trong chẩn đoán viêm tụy mạn và viêm tụy mạn giai đoạn sớm. Năm 2009, Hội Tụy Nhật Bản đã đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán viêm tụy mạn (ECP-2009), bao gồm đặc điểm lâm sàng và trên nội soi siêu âm, tuy nhiên chưa được công nhận rộng

rãi bởi vì còn tồn tại nhiều hạn chế. Đến năm 2019, một tiêu chuẩn chẩn đoán mới được công bố cho thấy khả năng chẩn đoán tốt hơn đối với những bệnh nhân viêm tụy mạn gọi là ECP-2019. Năm 2023, Kashima K và cộng sự đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán sửa đổi của ECP-2019 dựa trên các hình ảnh của nội soi siêu âm để chẩn đoán chính xác hơn viêm tụy mạn (tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023) [5]. Theo tác giả, nội soi siêu âm có thể phản ánh tốt hơn các đặc điểm tổn thương nhu mô tụy. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm siêu âm nội soi viêm tụy mạn tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2024-2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 40 bệnh nhân viêm tụy mạn, được chỉ định nội soi siêu âm tại Trung tâm Tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2024 đến 6/2025.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: chẩn đoán viêm tụy mạn theo Hướng dẫn điều trị nội tiêu hóa - gan mật khi có các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng sau [1]:

*Tác giả liên hệ

+ Nguyên nhân: rượu, viêm tụy cấp tái phát, viêm tụy tự miễn, rối loạn chuyển hóa (tăng canxi máu, cường cận giáp trạng, suy thận mạn, tăng mỡ máu), bất thường về ống tụy (tụy chia đôi, rối loạn vận động cơ thắt Oddi, sau chấn thương tụy).

+ Triệu chứng lâm sàng: đau thượng vị lan ra sau lưng, đau dai dẳng và hay tái phát; sút cân; tiêu chảy, phân có váng mỡ; vàng da, tắc mật.

+ Chẩn đoán hình ảnh: siêu âm; chụp cắt lớp vi tính (sỏi tụy, canxi hóa nhu mô tụy, giãn ống tụy, tụy teo, nang giả tụy, huyết khối tĩnh mạch lách, giả phình mạch, rò tụy phổi, giãn đường mật); chụp cộng hưởng từ (đánh giá mức độ viêm tụy mạn theo tiêu chuẩn Cambridge).

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tụy mạn.
- + Tuổi ≥ 18 .
- + Được chỉ định nội soi siêu âm.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân nghi ngờ ung thư tụy.
- + Bệnh nhân đang trong giai đoạn viêm tụy cấp.

+ Bệnh nhân có chống chỉ định với nội soi tiêu hóa trên, nội soi siêu âm, tiền sử dị ứng với thuốc mê, tiền mê: các bệnh lý ở thực quản có nguy cơ làm thủng thực quản do hóa chất và thuốc gây hẹp thực quản; phình tách động mạch chủ; suy tim, tụt huyết áp; suy hô hấp; nhồi máu cơ tim cấp; cơn tăng huyết áp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức cho ước tính một tỷ lệ trong quần thể của Tổ chức Y tế Thế giới:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1 - p)/d^2$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (lấy mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$); $p = 0,89$ (tỷ lệ người bệnh viêm tụy mạn có giãn ống tụy theo nghiên cứu của Vĩnh Khánh năm 2021 là 89,3% [6]); $d = 0,1$ (độ chính xác tương đối).

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là $n = 38$ người bệnh. Thực tế, chúng tôi thu tuyển được 40 người bệnh viêm tụy mạn.

2.2.3. Kỹ thuật nghiên cứu

- Kỹ thuật nội soi siêu âm:

+ Bước 1: Đưa ống soi vào thực quản - dạ dày - tá tràng tương tự nội soi siêu âm. Chuyển màn hình quan sát sang màn hình siêu âm.

+ Bước 2: Tiếp cận tổn thương bằng phương pháp bơm căng bóng, bơm đầy nước hoặc phối hợp.

+ Bước 3: Khảo sát tuyến tụy ở 3 vị trí:

Dạ dày: thân và đuôi tụy. Đầu dò siêu âm đặt tại dạ dày, kéo ống nội soi siêu âm nhẹ và xoay trái để tiến về phía đuôi tụy. Tiếp tục kéo nhẹ ống soi và xoay trái để bộc lộ đuôi tụy.

Hành tá tràng: đầu tụy và thân tụy. Đưa ống soi vào hành tá tràng đầu tiên khảo sát được túi mật. Sau đó kéo nhẹ ống soi khảo sát được ống mật chủ, đầu tụy, tĩnh mạch cửa.

DII tá tràng: đầu tụy và mỏm móc tụy. Đối với vị trí này có 2 kỹ thuật để khảo sát là kỹ thuật kéo và kỹ thuật đẩy. Đưa ống soi xuống sâu qua bóng Vater khảo sát mỏm móc tụy. Kéo ống soi lùi lại khảo sát đầu tụy. Tiếp cận bóng Vater để khảo sát vùng đầu tụy và vị trí đổ vào tá tràng của đường mật tụy.

+ Bước 4: Rút dây soi, kết thúc thủ thuật.

- Theo dõi và xử trí tai biến nếu có.

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá

Bảng 1. Tiêu chuẩn hình ảnh trên nội soi siêu âm theo tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023

Đặc điểm		Điểm
Tại nhu mô tụy	Nốt tăng âm có bóng lưng	5
	Tổn thương dạng tổ ong	3
	Tổn thương không phải dạng tổ ong	1
	Nốt tăng âm không có bóng lưng	1
	Nang tụy	1
	Dải tăng âm	1
Tại ống tụy	Sỏi tụy	5
	Giãn ống tụy chính	1
	Thành ống tụy chính không đều	1
	Tổn thương tăng âm thành ống tụy	1
	Giãn ống tụy nhánh	1

Đánh giá kết quả dựa vào tổng điểm:

- ≥ 8 điểm: viêm tụy mạn.

- Từ 6-7 điểm: gợi ý viêm tụy mạn.

- Từ 3-5 điểm: không xác định.

- ≤ 2 điểm: không phải viêm tụy mạn.

2.3. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu về mẫu nghiên cứu sẽ được lập thành file Excel, xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Bệnh viện Bạch Mai theo Quyết định số 6243/QĐ-BM ngày 22/11/2024.

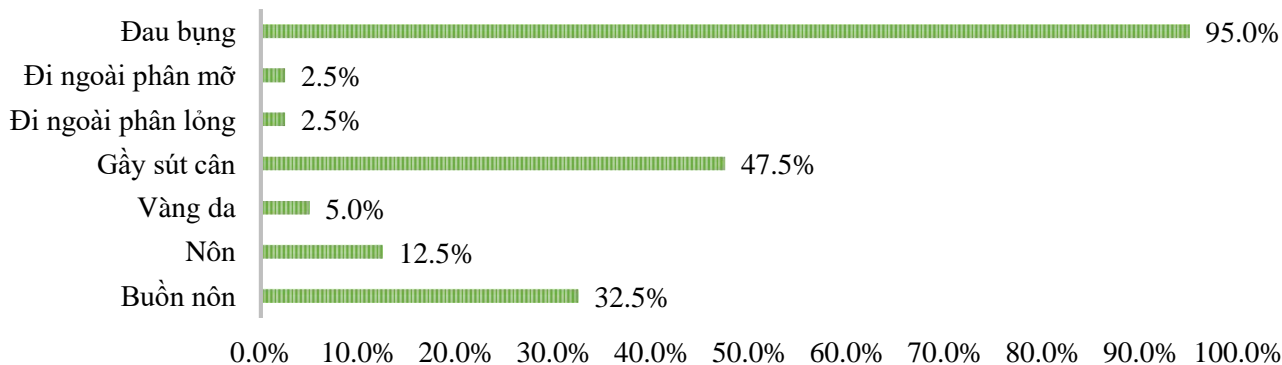
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 40)

Đặc điểm		n	%
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	3	7,5
	40-60 tuổi	24	60,0
	> 60 tuổi	13	32,5
Giới	Nam	37	92,5
	Nữ	3	7,5
Uống rượu	Có	31	77,5
	Không	9	22,5
Hút thuốc lá	Có	8	20,0
	Không	32	80,0
Tiền sử bệnh liên quan đến tuyến tụy	Viêm tụy cấp	15	27,8
	Nang đầu tụy	1	1,9
	Nang giả tụy	1	1,9
	Sỏi ống tụy	3	5,6
	Nội mật ruột, tụy ruột	1	1,9
	Cắt khối tá tụy	3	5,6

Đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 40-60, chiếm tỉ lệ 60%. Chỉ có 2 người bệnh dưới 40 tuổi, trong đó thấp nhất là 31 tuổi. Người bệnh cao tuổi nhất trong nghiên cứu là 95 tuổi. Đa số người bệnh có tiền sử uống rượu và hút thuốc lá, chiếm tỉ lệ lần lượt là 66,7% và 70%. Trong các tiền sử liên quan đến bệnh lý tuyến tụy, chủ yếu người bệnh có tiền sử viêm tụy cấp, chiếm tỉ lệ 27,8%.



Biểu đồ 1. Phân triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân (n = 40)

Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng với 95%. Các triệu chứng lâm sàng khác ít gặp hơn, có 47,5% bệnh nhân có biểu hiện gầy sút cân, tiếp theo là buồn nôn với 32,5%, 10% có triệu chứng nôn. Chỉ 2 bệnh nhân (5%) trong nghiên cứu có vàng da.

Bảng 3. Phân bố tổn thương nhu mô tụy và ống tụy trên siêu âm nội soi (n = 40)

Đặc điểm		n	%
Nhu mô tụy	Tổn thương nhu mô	40	100
	Sỏi nhu mô	31	77,5
	Nốt tăng âm	38	95,0
	Dải tăng âm	40	100
	Tổn thương dạng tổ ong	23	57,5
	Vôi hóa có bóng lưng	29	72,5
	Nang tụy	22	55,0

Đặc điểm		n	%
Ổng tụy	Tổn thương tại ống tụy	28	70,0
	Giãn ống tụy chính	28	70,0
	Thành ống tụy chính không đều	25	62,5
	Tăng âm thành ống tụy chính	19	47,5
	Thấy được ống tụy nhánh	1	2,5

100% người bệnh có tổn thương nhu mô tụy và dải tăng âm. Tổn thương nhu mô tụy thường gặp là nốt tăng âm và sỏi nhu mô, chiếm tỉ lệ 95% và 77,5%. Nang tụy và tổn thương dạng tổ ong chiếm tỉ lệ thấp nhất, lần lượt là 55% và 57,5%. Đa số người bệnh có tổn thương tại ống tụy với 70%, trong đó 100% trường hợp là giãn ống tụy chính. Chỉ có 1 trường hợp thấy được ống tụy nhánh.

Bảng 4. Chẩn đoán viêm tụy mạn theo tiêu chuẩn Rosemont (2007) (n = 40)

Tiêu chuẩn Rosemont (2007)	n	%
Chắc chắn viêm tụy mạn	20	50,0
Nghi ngờ viêm tụy mạn	20	50,0

Theo tiêu chuẩn Rosemont (2007), có 50% người bệnh là chắc chắn viêm tụy mạn, còn 50% người bệnh nghi ngờ viêm tụy mạn tương ứng với viêm tụy mạn giai đoạn sớm.

Bảng 5. Phân loại hình ảnh trên nội soi siêu âm theo tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023 (n = 40)

Đặc điểm	n	%
Viêm tụy mạn (≥ 8 điểm)	31	77,5
Gợi ý viêm tụy mạn (6-7 điểm)	5	12,5
Không xác định (3-5 điểm)	4	10,0
Không phải viêm tụy mạn (≤ 2 điểm)	0	0

Theo tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023, có 77,5% bệnh nhân được chẩn đoán là viêm tụy mạn, chỉ có 4 trường hợp (10%) không xác định được tình trạng viêm tụy mạn trên siêu âm nội soi.

Bảng 6. Đối chiếu tiêu chuẩn Rosemont (2007) và tiêu chuẩn chẩn đoán ECP-2019 sửa đổi năm 2023 (n = 40)

Tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi 2023	Tiêu chuẩn Rosemont (2007)	
	Chắc chắn viêm tụy mạn	Nghi ngờ viêm tụy mạn
Viêm tụy mạn (≥ 8 điểm)	20	11
Gợi ý viêm tụy mạn (6-7 điểm)	0	5
Không xác định (3-5 điểm)	0	4

Tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023 đã giúp chẩn đoán viêm tụy mạn cho 16/20 trường hợp (80%) nghi ngờ viêm tụy mạn theo Rosemont (2007), tương ứng là viêm tụy mạn giai đoạn sớm.

4. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu, có 40 bệnh nhân viêm tụy mạn đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đưa vào nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu bảng 2 cho thấy, đa số người bệnh thuộc nhóm tuổi từ 40-60, chiếm tỉ lệ 60%. Chỉ có 2 người bệnh dưới 40 tuổi, trong đó thấp nhất là 31 tuổi. Người bệnh cao tuổi nhất trong nghiên cứu là 95 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vĩnh Khánh (2021), trong 69 bệnh nhân nghiên cứu, có 53,7% thuộc nhóm 41-60 tuổi [6]. Nghiên cứu của Bai Y và cộng sự (2024) cũng cho thấy, tuổi trung bình mắc viêm tụy mạn là 55,4 tuổi [7]. Về giới tính, hầu hết nghiên cứu đều cho thấy nam nhiều hơn nữ,

tương tự nghiên cứu của chúng tôi. Theo Yamasita Y và cộng sự (2019), tỉ lệ nam/nữ là 4,6/1 [8]. Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng, viêm tụy cấp đi kèm tiền sử uống rượu là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới viêm tụy mạn [3-4], [6]. Các kết quả này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Đa số người bệnh có tiền sử uống rượu và hút thuốc lá, chiếm tỉ lệ lần lượt là 66,7% và 70%. Trong các tiền sử liên quan đến bệnh lý tuyến tụy, chủ yếu người bệnh có tiền sử viêm tụy cấp, chiếm tỉ lệ 27,8%.

Về các tổn thương của viêm tụy mạn trên siêu âm nội soi, bảng 3 chỉ ra, 100% người bệnh có tổn thương nhu mô tụy và dải tăng âm. Tổn thương nhu mô tụy thường gặp là nốt tăng âm và sỏi nhu mô, chiếm tỉ lệ 95% và 77,5%. Nang tụy và tổn thương dạng tổ ong chiếm tỉ lệ thấp nhất, lần lượt là 55% và 57,5%. Các kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó. Vĩnh Khánh

và cộng sự (2021) trong một nghiên cứu về giá trị của siêu âm nội soi chẩn đoán viêm tụy mạn giai đoạn sớm nhận thấy, dải tăng âm là phổ biến nhất với 85,1%, tiếp theo là vôi hóa nhu mô 76,5%; tuy nhiên, hình ảnh nang giả tụy, nang tụy chỉ chiếm 25,5% [6]. Kết quả của chúng tôi cũng có khác biệt về đặc điểm tổn thương thùy dạng tổ ong, có 57,5% so với 4,2% trong nghiên cứu của Vĩnh Khánh. Tổn thương thùy dạng tổ ong là dấu hiệu chứng tỏ đã có xơ hóa thùy [8]. Nhóm nghiên cứu cho rằng, có thể sự khác biệt là do chúng tôi chọn nhóm đối tượng nghiên cứu có triệu chứng lâm sàng điển hình và các đặc điểm nổi bật của viêm tụy mạn.

Đối với các tổn thương nhu mô, kết quả của chúng tôi cũng phát hiện đa số người bệnh có tổn thương tại ống tụy với 70%, trong đó 100% trường hợp là giãn ống tụy chính. Chỉ có 1 trường hợp thấy được ống tụy nhánh. Các báo cáo cho thấy, có 3 nhóm chính gây ra giãn ống tụy bao gồm: (1) tắc nghẽn do sỏi tụy, (2) xơ hóa nhu mô và quanh ống tụy, và (3) tăng áp lực trong ống tụy. Sự xuất hiện của sỏi tụy trong lòng ống tụy gây nên tắc nghẽn dịch tụy, dẫn đến tăng áp lực và giãn ống phía trên tắc. Đây là dấu hiệu rất quan trọng, đã được công nhận trong các tiêu chuẩn chẩn đoán viêm tụy mạn. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Vĩnh Khánh (2021) với 57,4% trường hợp có sỏi ống tụy chính. Tuy nhiên, tỉ lệ tăng âm thành ống tụy chính thấp hơn (47,5% so với 82,9%) [6]. Nhóm nghiên cứu cho rằng, đặc điểm này có thể phụ thuộc vào kinh nghiệm của bác sĩ chẩn đoán, do đó, có sự khác biệt giữa các nghiên cứu [9].

Bảng 6 cho thấy, tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023 đã giúp chẩn đoán viêm tụy mạn cho 16/20 trường hợp (80%) nghi ngờ viêm tụy mạn theo Rosemont (2007) (tương ứng là viêm tụy mạn giai đoạn sớm). Tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023 đã được các tác giả Nhật Bản xây dựng lại nhằm kết hợp giữa tiêu chuẩn chẩn đoán viêm tụy mạn giai đoạn sớm và tiêu chuẩn Rosemont (2007) [9]. Mỗi đặc điểm trên Rosemont (2007) đều được gán điểm, sau đó chẩn đoán viêm tụy mạn dựa trên tổng điểm [9]. Kết quả của chúng tôi cho thấy, nhóm “nghi ngờ viêm tụy mạn” của Rosemont, sau khi áp dụng tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023 thì các trường hợp này được phân tầng rõ ràng hơn: 11 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định chắc chắn viêm tụy mạn, 5 bệnh nhân gợi ý viêm tụy mạn và chỉ 4 bệnh nhân là không xác định. Như vậy, tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023, bằng cách gán điểm cho các đặc điểm trên siêu âm nội soi của Rosemont, có thể cung cấp một sự phân loại chi tiết và có thể có độ chính xác cao hơn, đặc biệt là trong việc phát hiện và phân tầng các giai đoạn sớm của viêm tụy mạn tính.

5. KẾT LUẬN

Tiêu chuẩn ECP-2019 sửa đổi năm 2023 có giá trị tốt trong phát hiện và phân tầng các giai đoạn sớm của viêm tụy mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vũ Trường Khanh, Nguyễn Công Long, Kiều Văn Tuấn, Đỗ Anh Giang và cộng sự. Hướng dẫn điều trị nội tiêu hóa - gan mật. Nhà xuất bản Y học, 2021.
- [2] Lévy P, Domínguez-Muñoz E, Imrie C, Löhr M, Maisonneuve P. Epidemiology of chronic pancreatitis: burden of the disease and consequences. *United European Gastroenterol J*, Oct 2014, 2 (5): 345-54. doi:10.1177/2050640614548208
- [3] Ma D.M, Dong X.W, Han X et al. Pancreatitis and Pancreatic Cancer Risk. *Technol Cancer Res Treat*, Jan-Dec 2023, 22: 15330338231164875. doi:10.1177/15330338231164875
- [4] Yamamiya A, Irisawa A, Abe Y et al. Diagnosing chronic pancreatitis by endoscopic ultrasound assessing the association between ultrasound and pathological findings: A narrative review. *DEN open*, 2023, 3 (1): e164.
- [5] Kashima K, Yamamiya A, Abe Y et al. Proposal and Validation of New Diagnostic Criteria for Diagnostic Weights of Endoultrasonographic Findings for Early Chronic Pancreatitis. *Journal of Clinical Medicine*, 2023, 12 (16): 5320.
- [6] Vĩnh Khánh. Nghiên cứu áp dụng siêu âm nội soi trong chẩn đoán viêm tụy mạn. Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, 2021.
- [7] Bai Y, Qin X, Ao X, Ran T, Zhou C, Zou D. The role of EUS in the diagnosis of early chronic pancreatitis. *Endosc Ultrasound*, Jul-Aug 2024, 13 (4): 232-238. doi:10.1097/eus.0000000000000077
- [8] Yamashita Y, Tanioka K, Kawaji Y et al. Utility of elastography with endoscopic ultrasonography shear-wave measurement for diagnosing chronic pancreatitis. *Gut and liver*, 2019, 14 (5): 659.
- [9] Pawelec N, Durko Ł, Małeczka-Wojcieszko E. Changes Connected to Early Chronic Pancreatitis and Early Pancreatic Cancer in Endoscopic Ultrasonography (EUS): Clinical Implications. *Cancers (Basel)*, Jun 5 2025, 17 (11). doi:10.3390/cancers17111891