

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR THE TREATMENT OF GALLSTONE-INDUCED CHOLECYSTITIS IN PATIENTS OVER 74 YEARS OLD

Van Duyet Pham¹²³, Ngoc Giao Doan⁴, Van Quang Bui⁵

¹Department of Surgery and Operative Techniques, Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, Hai Phong, Vietnam-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

²Department of Gastrointestinal Surgery, Viet Tiep Friendship Hospital, Hai Phong, Vietnam-No. 1 Nha Thuong Street, Le Chan Ward, Hai Phong City, Vietnam

³Department of General Surgery, Hai Phong University Hospital, Hai Phong, Vietnam-225C Lach Tray, Ngo Quyen Ward, Hai Phong City, Vietnam

⁴Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam-201B Nguyen Chi Thanh, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁵Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, Hai Phong, Vietnam-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Background: Elderly patients often present with multiple comorbidities. Laparoscopic cholecystectomy for gallstones in the elderly is generally more challenging than in younger patients.

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of gallstone disease and to evaluate the outcomes of laparoscopic cholecystectomy in patients aged over 74 years.

Materials and Methods: This was a cross-sectional descriptive study conducted on 35 patients aged over 74 years with acute cholecystitis due to gallstones, who underwent laparoscopic cholecystectomy at Viet Tiep Friendship Hospital from January 2024 to March 2026.

Results: Among the 35 patients, there were 22 females and 13 males, with a female-to-male ratio of 1.69:1. The age group 75–89 accounted for 97.1%. No patients had a history of previous abdominal surgery. Hypertension was present in 42.9% of cases. Patients classified as ASA II accounted for 54.3%. Gallstones located in the gallbladder lumen were found in 88.6% of patients, while 11.4% had stones in the gallbladder neck. The main surgical approach was the retrograde (fundus-first) technique (91.4%). Intraoperative bleeding occurred in 2.9% of cases. Conversion to open surgery was required in 2.9%. Early postoperative complications occurred in 5.7%, including bleeding and surgical site infection. The mean hospital stay was 7.1 days. Early postoperative outcomes were good in 94.3% and fair in 5.7%.

Conclusion: Laparoscopic cholecystectomy in patients over 74 years old is safe and does not increase surgical risks, despite the presence of multiple comorbidities.

Keywords: Gallstones, elderly patients, laparoscopic cholecystectomy.

*Corresponding author

Email: quangbui0204bvt@gmail.com Phone: (+84) 357695480 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5610

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT DO SỎI Ở BỆNH NHÂN TRÊN 74 TUỔI

Phạm Văn Duyệt^{1,2,3}, Đoàn Ngọc Giao⁴, Bùi Văn Quang⁵

¹Bộ môn Ngoại-PTTH, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Hải Phòng-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

²Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng-Số 1 Phố Nhà Thương, phường Lê Chân, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

³Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng-225C Lạch Tray, phường Ngô Quyền, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

⁴Bệnh Viện Chợ Rẫy, thành phố Hồ Chí Minh-201B Nguyễn Chí Thanh, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁵Trường Đại học Y Dược Hải Phòng-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người cao tuổi thường có nhiều bệnh nội khoa kèm theo, làm tăng nguy cơ và khó khăn trong phẫu thuật, đặc biệt là cắt túi mật nội soi điều trị sỏi túi mật.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị sỏi túi mật bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi ở bệnh nhân trên 74 tuổi.

Đối tượng và phương pháp: 35 bệnh nhân trên 74 tuổi bị viêm túi mật do sỏi, được phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ 01/2024 đến 03/2026.

Kết quả: Nữ chiếm ưu thế (22/35), tỷ lệ nữ/nam 1,69/1; nhóm tuổi 75–89 chiếm 97,1%. Tăng huyết áp gặp ở 42,9%; ASA II chiếm 54,3%. Sỏi trong lòng túi mật chiếm 88,6%. Phẫu thuật chủ yếu theo phương pháp ngược dòng (91,4%). Tai biến chảy máu và chuyển mổ mở đều 2,9%. Biến chứng sớm sau mổ 5,7% (chảy máu, nhiễm trùng vết mổ). Thời gian nằm viện trung bình 7,1 ngày. Kết quả sớm tốt 94,3%.

Kết luận: Phẫu thuật cắt túi mật nội soi ở bệnh nhân trên 74 tuổi là phương pháp an toàn, hiệu quả, không làm tăng đáng kể nguy cơ phẫu thuật dù có nhiều bệnh lý nội khoa kèm theo.

Từ khóa: Sỏi túi mật, bệnh nhân cao tuổi, cắt túi mật nội soi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật do sỏi là một bệnh lý ngoại khoa thường gặp, đặc biệt ở người cao tuổi thường có nhiều bệnh nội khoa đi kèm, với xu hướng gia tăng theo tuổi do sự thay đổi về chuyển hóa và chức năng đường mật [1],[2]. Ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi, bệnh thường diễn biến phức tạp, triệu chứng không điển hình và dễ xuất hiện biến chứng nặng như hoại tử, thủng túi mật hoặc nhiễm trùng toàn thân [4],[6]. Phẫu thuật cắt túi mật nội soi hiện nay được xem là phương pháp điều trị tiêu chuẩn trong điều trị viêm túi mật do sỏi nhờ ưu điểm ít xâm lấn, giảm đau sau mổ và thời gian hồi phục nhanh [3],[7],[10]. Tuy nhiên, ở bệnh nhân cao tuổi, đặc biệt trên 74 tuổi, việc phẫu thuật vẫn còn nhiều thách thức do tình trạng bệnh lý nền, nguy cơ biến chứng cao và khả năng dung nạp phẫu thuật hạn chế [5],[8],[9]. Việc đánh giá kết quả điều trị ở nhóm đối tượng này có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm túi mật do sỏi ở bệnh nhân trên 74 tuổi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp” với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân trên 74 tuổi bị viêm túi mật do sỏi được phẫu thuật

nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 01/2024 đến 03/2026.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong điều trị viêm túi mật do sỏi ở nhóm bệnh nhân trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu loạt ca bệnh bao gồm 35 bệnh nhân >74 tuổi, được chẩn đoán viêm túi mật do sỏi và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp trong thời gian từ 01/2024 đến 03/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân trên 74 tuổi, được chẩn đoán viêm túi mật do sỏi.
- Có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt túi mật.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết tham gia nghiên cứu.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: quangbui0204bvt@gmail.com Điện thoại: (+84) 357695480 DOI: 10.52163/ylc.v67iCD7.5610

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Viêm đường mật
- Sỏi ống mật chủ
- Ung thư túi mật
- Viêm tụy cấp do sỏi
- Bệnh nhân không đủ điều kiện gây mê

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, hồi cứu kết hợp tiến cứu.
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.3. Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới tính
- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: khảo sát tiền sử bệnh, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật.
- Phân loại bệnh nhân và chỉ định phương pháp phẫu thuật theo mức độ viêm túi mật (theo Tokyo Guidelines 2018)
- Thời điểm mổ: Trước 72 giờ kể từ khi có triệu chứng đầu tiên, từ 72 giờ trở đi.
- Kết quả điều trị: Tình trạng túi mật trong mổ, một số yếu tố trong kỹ thuật mổ, thời gian mổ, biến chứng trong và sau mổ, thời gian nằm viện và kết quả sớm sau mổ.

2.4. Thu thập số liệu

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phiếu thu thập được thiết kế sẵn.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các thuật toán thống kê phù hợp được sử dụng để phân tích số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm tuổi và giới

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n=35)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
75 – 89	34	97,1
≥ 90	1	2,9
Giới tính		
Nam	13	37,1
Nữ	22	62,9

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 75–89 chiếm tỷ lệ áp đảo (97,1%), cho thấy bệnh lý sỏi túi mật trong nghiên cứu chủ yếu gặp ở nhóm người cao tuổi trẻ (young-old).

Nữ giới chiếm ưu thế với 62,9%, cao hơn nam giới (37,1%), tỷ lệ nữ/nam là 1,69/1, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh sỏi túi mật.

3.1.2. Tiền sử phẫu thuật và bệnh lý kèm theo

Trong nghiên cứu không ghi nhận bệnh nhân nào có tiền sử phẫu thuật ổ bụng.

Về bệnh lý nội khoa kèm theo, tỷ lệ bệnh nhân mắc tăng huyết áp chiếm 42,9%.

Nhận xét: Tỷ lệ không có tiền sử phẫu thuật bụng giúp giảm nguy cơ dính ổ bụng, thuận lợi cho phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên, tỷ lệ tăng huyết áp cao phản ánh đặc điểm phổ biến của nhóm bệnh nhân cao tuổi, cần được kiểm soát tốt trước, trong và sau mổ.

3.1.3. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	N (35)	Tỷ lệ %
Đau bụng	34	97
Sốt ≥ 37,5°C	9	25,7
Vàng da	4	11,4

Nhận xét: Trong nhóm 35 bệnh nhân nghiên cứu, đau bụng là triệu chứng lâm sàng chủ yếu, gặp ở 34/35 trường hợp (97%), cho thấy đây là biểu hiện nổi bật và có giá trị gợi ý chẩn đoán cao.

Sốt ≥ 37,5°C gặp ở 9 bệnh nhân (25,7%), chiếm tỷ lệ không cao, cho thấy tình trạng nhiễm trùng hoặc viêm không phải lúc nào cũng biểu hiện rõ ràng trên lâm sàng.

Vàng da chỉ gặp ở 4 bệnh nhân (11,4%), là triệu chứng ít gặp nhất, gợi ý rằng tình trạng tắc mật hoặc tổn thương đường mật không phổ biến trong nhóm nghiên cứu.

3.1.4. Cận lâm sàng

- Siêu âm

Bảng 3. Hình ảnh siêu âm túi mật

Hình ảnh	N (35)	Tỷ lệ %
Sỏi TM	35	100
Thành dày > 3mm	12	34,3
Sỏi kẹt cổ túi mật	4	11,4
Dịch quanh túi mật	5	14,3

- Xét nghiệm: Có 34,3% bạch cầu tăng, 42,9% bilirubin T.P tăng, 40% AST tăng, 34,3% ALT tăng.

Nhận xét: Kết quả siêu âm cho thấy sỏi túi mật gặp ở toàn bộ bệnh nhân (100%). Hình ảnh dày thành túi mật > 3mm chiếm 34,3%, phản ánh tình trạng viêm ở một tỷ lệ đáng kể. Trong khi đó, các dấu hiệu nặng như sỏi kẹt cổ túi mật (11,4%) và dịch quanh túi mật (14,3%) gặp với tỷ lệ thấp hơn. Xét nghiệm cận lâm sàng ghi nhận bạch cầu tăng 34,3%, bilirubin toàn phần tăng 42,9%, AST tăng 40% và ALT tăng 34,3%, phản ánh tình trạng viêm túi mật kèm rối loạn chức năng gan mật.

3.1.5. Phân loại tình trạng toàn thân theo ASA

Nhóm có bệnh toàn thân nhẹ (ASA II) chiếm 54,3%. Các nhóm còn lại chiếm 45,7%

Nhận xét: Nhóm ASA II chiếm tỷ lệ cao nhất (54,3%), cho thấy phần lớn bệnh nhân có bệnh lý toàn thân mức độ nhẹ, có thể kiểm soát được, phù hợp để tiến hành phẫu thuật nội soi.

3.1.6. Chỉ định phương pháp phẫu thuật theo mức độ viêm túi mật (theo Tokyo Guidelines 2018)

Bảng 4. Chỉ định phương pháp phẫu thuật theo mức độ viêm túi mật

Mức độ viêm	Số bệnh nhân	Số BN được chỉ định PTNS	%
Nhẹ	19	19	54,3
Vừa	16	16	45,7
Nặng	0	0	-
Tổng	35	35	100

Nhận xét: Toàn bộ 35 bệnh nhân trong nghiên cứu đều được phẫu thuật cắt túi mật nội soi, trong đó nhóm viêm túi mật cấp độ I chiếm 54,3% và độ II chiếm 45,7%.

3.2. Kết quả phẫu thuật

3.2.1. Phương pháp phẫu thuật

Bảng 5. Kỹ thuật phẫu thuật

Phương pháp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Cắt túi mật ngược dòng	32	91,4
Phương pháp khác	3	8,6

Nhận xét: Kỹ thuật cắt túi mật ngược dòng được áp dụng chủ yếu (91,4%), cho thấy đây là phương pháp phù hợp và hiệu quả trong đa số trường hợp.

3.2.2. Tai biến trong mổ

Bảng 6. Tai biến trong mổ

Tai biến	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Chảy máu độ I (Clavien–Dindo)	1	2,9
Không tai biến	34	97,1

Nhận xét: Tỷ lệ tai biến trong mổ thấp (2,9%), cho thấy tính an toàn cao của phẫu thuật nội soi ngay cả ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi.

3.2.3. Tỷ lệ chuyển mổ mở

Có 1 trường hợp phải chuyển mổ mở, chiếm 2,9%.

Nhận xét: Tỷ lệ chuyển mổ mở thấp chứng tỏ khả năng thực hiện phẫu thuật nội soi thành công cao, ngay cả ở bệnh nhân lớn tuổi.

3.2.4. Biến chứng sớm sau mổ

Trong số 35 bệnh nhân nghiên cứu, 33 trường hợp (94,3%) không gặp biến chứng sớm sau mổ. Chỉ có 1 bệnh nhân (2,9%) xuất hiện chảy máu sau phẫu thuật và 1 bệnh nhân (2,9%) gặp nhiễm trùng vết mổ.

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ là 5,7%, chủ yếu là các biến chứng nhẹ và có thể xử trí được, không ghi nhận biến chứng nặng.

3.2.5. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 7,1 ngày.

Nhận xét: Thời gian nằm viện ở mức chấp nhận được đối với nhóm bệnh nhân cao tuổi, phản ánh quá trình hồi phục sau mổ tương đối thuận lợi.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lâm sàng nổi bật nhất là đau bụng, gặp ở 97% trường hợp. Đây là dấu hiệu có giá trị gợi ý chẩn đoán cao, phù hợp với đặc điểm điển hình của viêm túi mật do sỏi. Tuy nhiên, các triệu chứng toàn thân như sốt (25,7%) và vàng da (11,4%) xuất hiện với tỷ lệ thấp, cho thấy biểu hiện lâm sàng ở người cao tuổi thường không rõ ràng và dễ bị che lấp bởi các bệnh lý nội khoa kèm theo. Điều này cũng lý giải vì sao việc chẩn đoán ở nhóm bệnh nhân này có thể gặp khó khăn và dễ chậm trễ.

Về bệnh lý kèm theo, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 42,9%, phản ánh đặc điểm phổ biến ở người cao tuổi. Phân loại ASA cho thấy nhóm ASA II chiếm tỷ lệ cao nhất (54,3%), chứng tỏ phần lớn bệnh nhân có tình trạng toàn thân ở mức độ nhẹ đến trung bình và vẫn có thể chịu đựng được phẫu thuật nếu được chuẩn bị tốt trước mổ.

Cận lâm sàng đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và đánh giá mức độ bệnh. Siêu âm phát hiện sỏi túi mật ở 100% bệnh nhân, khẳng định đây là phương tiện chẩn đoán có giá trị cao, dễ thực hiện và phù hợp trong thực hành lâm sàng. Tỷ lệ dày thành túi mật >3mm là 34,3%, cho thấy tình trạng viêm túi mật ở mức độ đáng kể. Trong khi đó, các dấu hiệu nặng như sỏi kẹt cổ túi mật (11,4%) và dịch quanh túi mật (14,3%) chiếm tỷ lệ thấp, chứng tỏ phần lớn bệnh nhân được can thiệp ở giai đoạn chưa quá muộn.

Các xét nghiệm sinh hóa cho thấy tỷ lệ tăng bạch cầu (34,3%), bilirubin toàn phần (42,9%), AST (40%) và ALT (34,3%). Những thay đổi này phản ánh tình trạng viêm và ảnh hưởng chức năng gan mật ở mức độ vừa phải, phù hợp với chẩn đoán viêm túi mật do sỏi. Tuy nhiên, mức độ tăng không quá cao cũng cho thấy phần lớn bệnh nhân chưa có biến chứng nặng như viêm đường mật hay suy gan mật rõ rệt.

Nhìn chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong nghiên cứu phù hợp với đặc điểm của viêm túi mật do sỏi ở người cao tuổi: triệu chứng không điển hình, bệnh lý nền phổ biến nhưng ở mức độ kiểm soát được, và cận lâm sàng có giá trị cao trong hỗ trợ chẩn đoán. Đây là cơ sở quan trọng để chỉ định phẫu thuật kịp thời và góp phần cải thiện kết quả điều trị.

4.2. Bàn luận kết quả phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kỹ thuật cắt túi mật xuôi dòng được áp dụng trong đa số trường hợp (91,4%), cho thấy đây là phương pháp phù hợp và khả thi ở bệnh nhân cao tuổi. Việc lựa chọn kỹ thuật này giúp kiểm soát tốt cấu trúc giải phẫu và hạn chế tai biến trong mổ, đặc biệt trong bối cảnh tổ chức viêm có thể làm thay đổi giải phẫu vùng tam giác Calot.

Tỷ lệ tai biến trong mổ thấp (2,9%), chỉ ghi nhận một trường hợp chảy máu. Kết quả này cho thấy phẫu thuật nội soi cắt túi mật là phương pháp an toàn khi được thực hiện bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm, ngay cả ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi. Đồng thời, tỷ lệ chuyển mổ mở là 2,9%, tương đối thấp, phản ánh khả năng xử trí tốt các tình huống khó trong mổ và sự tiến bộ của kỹ thuật nội soi.

Về biến chứng sớm sau mổ, tỷ lệ ghi nhận là 5,7%, bao gồm chảy máu và nhiễm trùng vết mổ. Đây đều là các biến chứng nhẹ và có thể kiểm soát được bằng điều trị nội khoa hoặc chăm sóc hậu phẫu thích hợp. Không ghi nhận các biến chứng nặng như tổn thương đường mật hay nhiễm trùng ổ bụng, cho thấy tính an toàn cao của phương pháp.

Thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 7,1 ngày. Mặc dù thời gian này có thể dài hơn so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, nhưng phù hợp với đặc điểm cần theo dõi sát ở người cao tuổi do thường có bệnh lý nội khoa kèm theo. Điều này phản ánh quá trình hồi phục sau mổ nhìn chung thuận lợi.

Đáng chú ý, kết quả sớm sau mổ rất khả quan với tỷ lệ tốt đạt 94,3% và không có trường hợp kết quả kém. Điều này khẳng định hiệu quả điều trị cao của phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong nhóm bệnh nhân trên 74 tuổi.

Từ các kết quả trên, có thể thấy rằng mặc dù người cao tuổi thường có nhiều yếu tố nguy cơ, nhưng nếu được đánh giá toàn trạng đầy đủ, chuẩn bị trước mổ tốt và lựa chọn kỹ thuật phù hợp, phẫu thuật nội soi cắt túi mật vẫn là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả, không làm gia tăng đáng kể tỷ lệ tai biến và biến chứng.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 35 bệnh nhân trên 74 tuổi được phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật do sỏi, chúng tôi nhận thấy phẫu thuật nội soi cắt túi mật có thể được thực hiện an toàn ở bệnh nhân cao tuổi nếu được đánh giá và chuẩn bị trước mổ đầy đủ.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ngoại khoa thường gặp. NXB Y học; 2020.
- [2] Trần Bình Giang. Ngoại khoa ổ bụng. NXB Y học; 2019.
- [3] Nguyễn Hữu Tú. Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị viêm túi mật cấp. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
- [4] Lê Văn Cường. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở bệnh nhân lớn tuổi. Y học TP Hồ Chí Minh. 2022;26(1):89-95.
- [5] Strasberg SM. Clinical practice. Acute calculous cholecystitis. N Engl J Med. 2008;358(26):2804-2811.
- [6] Coccolini F, Catena F, Pisano M, et al. Open versus laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. World J Emerg Surg. 2015;10:29.
- [7] Bingener J, Richards ML, Schwesinger WH, et al. Laparoscopic cholecystectomy for elderly patients: gold standard? Surg Endosc. 2003;17(3):491-495.
- [8] Ambe PC, Köhler L. Is laparoscopic cholecystectomy more dangerous in the elderly? A retrospective analysis of 7,333 patients. BMC Surg. 2014;14:19.
- [9] Keus F, Gooszen HG, van Laarhoven CJ. Open, small-incision, or laparoscopic cholecystectomy for patients with symptomatic cholecystolithiasis. Cochrane Database Syst Rev. 2010;(1):CD006231.