

OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN THE TREATMENT OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN ELDERLY PATIENTS AT HAI PHONG UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Nguyen Dai Quang¹, Dao Thi Ngoc Anh¹, Bui Phuong Nam¹
Hoang Huu Doan¹, Hoang Bao Ngoc Cuong¹, Trinh Cong Danh¹

¹Hai Phong University of Medicine and Pharmacy-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

Introduction: Acute calculous cholecystitis in the elderly often has a complicated course due to multiple comorbidities, increasing surgical risk. Laparoscopic cholecystectomy is the gold standard but requires careful assessment in this population.

Patients and Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 44 patients aged ≥ 60 years diagnosed with acute calculous cholecystitis and treated with laparoscopic cholecystectomy at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital from January to December 2025. Clinical, paraclinical, intraoperative, and postoperative data were collected and analyzed.

Results: The mean age was 66.2 years; females accounted for 61.4%. Comorbidities were present in 81.8% of patients, with 79.5% having more than two comorbid conditions. The main symptom was right upper quadrant pain (68.2%); abdominal guarding was observed in 59.1%, and leukocytosis in 68.2%. The mean operative time was 66.7 minutes; retrograde cholecystectomy was performed in 88.6% of cases. The mean postoperative hospital stay was 3.1 days. Good outcomes were achieved in 72.7% of patients; 27.3% developed postoperative complications, including 9.1% systemic complications.

Conclusion: Laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis in elderly patients yielded favorable treatment outcomes, with an acceptable postoperative complication rate and satisfactory recovery in the majority of patients.

Keywords: Acute calculous cholecystitis; laparoscopic cholecystectomy; elderly patients.

*Corresponding author

Email: ndquang@hpmu.edu.vn Phone: (+84) 989401397 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5618

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

Nguyễn Đại Quảng¹, Đào Thị Ngọc Anh¹, Bùi Phương Nam¹
Hoàng Hữu Đoàn¹, Hoàng Bảo Ngọc Cương¹, Trịnh Công Danh¹

¹Trường 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: Viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi thường diễn biến phức tạp do nhiều bệnh lý nền, làm tăng nguy cơ phẫu thuật. Phẫu thuật cắt túi mật nội soi là tiêu chuẩn vàng nhưng cần đánh giá thận trọng ở nhóm này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 44 bệnh nhân ≥ 60 tuổi chẩn đoán viêm túi mật cấp do sỏi, điều trị bằng cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 01/2025 – 12/2025. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, trong mổ và hậu phẫu được thu thập, phân tích.

Kết quả: Tuổi trung bình là 66,2; nữ chiếm 61,4%. Tỷ lệ có bệnh nền 81,8%, trong đó 79,5% có trên 2 bệnh nền. Triệu chứng chính là đau hạ sườn phải 68,2%, phản ứng thành bụng 59,1%, tăng bạch cầu 68,2%. Thời gian mổ trung bình 66,7 phút; cắt túi mật ngược dòng 88,6%. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình 3,1 ngày. Kết quả tốt 72,7%; 27,3% có biến chứng sau mổ, biến chứng toàn thân 9,1%.

Kết luận: Cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi cho kết quả điều trị khả quan, đa số bệnh nhân hồi phục thuận lợi sau phẫu thuật, tuy nhiên các yếu tố sức khỏe nền và tuổi cao vẫn góp phần làm gia tăng tỷ lệ biến chứng hậu phẫu.

Từ khóa: Viêm túi mật cấp do sỏi, cắt túi mật nội soi, người cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý sỏi túi mật là một trong những bệnh lý gan mật phổ biến nhất, ảnh hưởng đến khoảng 10-15% dân số trưởng thành và tỷ lệ này tăng lên đáng kể cùng với tuổi tác. Viêm túi mật cấp là biến chứng thường gặp nhất của sỏi túi mật, chiếm tới 20% các trường hợp nhập viện cấp cứu vì bệnh lý đường mật [1]. Cùng với sự gia tăng tuổi thọ và hiện tượng già hóa dân số, số lượng bệnh nhân cao tuổi mắc viêm túi mật cấp nhập viện có xu hướng ngày càng tăng cao [2].

Đối với người cao tuổi, nhóm tuổi được quy ước từ trên 60 tuổi theo WHO, viêm túi mật cấp thường diễn biến phức tạp và không điển hình [3]. Sự suy giảm chức năng miễn dịch, kết hợp với các bệnh lý nền toàn thân như tim mạch, hô hấp, đái tháo đường làm mờ nhạt các triệu chứng lâm sàng nhưng lại thúc đẩy nhanh quá trình hoại tử túi mật và viêm phúc mạc. Do đó, việc can thiệp ngoại khoa trên nhóm đối tượng này luôn là một thách thức lớn đối với các phẫu thuật viên và bác sĩ gây mê hồi sức.

Phẫu thuật cắt túi mật nội soi hiện nay đã được công nhận là “tiêu chuẩn vàng” trong điều trị sỏi túi mật có triệu chứng và viêm túi mật cấp [4]. Khi phẫu thuật ở người cao tuổi thường có tình trạng viêm dính nhiều qua nhiều đợt viêm cấp, giải phẫu vùng tam giác Calot thay đổi do viêm cấp tính làm tăng nguy cơ tổn thương đường mật và chảy

máu trong mổ [5]. Việc đánh giá chính xác tính an toàn, khả thi cũng như lựa chọn thời điểm, kỹ thuật mổ phù hợp là vô cùng quan trọng để tối ưu hóa kết quả điều trị [6]. Xuất phát từ những vấn đề thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá sự khả quan của phẫu thuật nội soi cắt túi mật ở người cao tuổi, qua đó cung cấp thêm bằng chứng thực tiễn giúp nâng cao chất lượng điều trị cho nhóm đối tượng nguy cơ cao này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả được thực hiện trên 44 bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán xác định viêm túi mật cấp do sỏi và được phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 01/2025 đến 12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên.
- Được chẩn đoán xác định viêm túi mật cấp do sỏi dựa trên lâm sàng và cận lâm sàng theo tiêu chuẩn của Tokyo Guideline 2018
- Được phẫu thuật bằng phương pháp nội soi.

*Tác giả liên hệ

Email: ndquang@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 989401397 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5618

- Hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân viêm túi mật cấp không do sỏi.
- Viêm túi mật có kèm theo sỏi ống mật chủ hoặc các biến chứng đường mật cần can thiệp phối hợp.

2.2. Cỡ mẫu: lấy mẫu thuận tiện, gồm 44 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn trong giai đoạn nghiên cứu.

Thu thập và phân tích số liệu: Các biến số được thu thập bao gồm: tuổi, giới, tiền sử bệnh nền, phân loại ASA, thời gian từ khi đau đến khi nhập viện, các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, thời gian phẫu thuật, đặc điểm trong mổ và kết quả hậu phẫu (thời gian trung tiện, nằm viện, biến chứng, kết quả giải phẫu bệnh). Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26. Kết quả phẫu thuật sớm được đánh giá theo phân loại của tác giả Đỗ Tuấn Anh (2024) [1].

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, các thông tin của bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong số 44 bệnh nhân nghiên cứu, độ tuổi trung bình là $66,2 \pm 5,7$ tuổi (dao động từ 60 đến 82 tuổi). Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế với 61,4%. Có 81,8% có ít nhất một bệnh lý nền. Trong đó, 35/36 trường hợp (97,2%) có từ hai bệnh lý nền trở lên. Bệnh nhân có ASA 2 là chủ yếu chiếm 65,9%. Một nửa số bệnh nhân nhập viện trước 72 giờ (50%) với đau hạ sườn phải chủ yếu (68,2%) và bạch cầu tăng ở 68,2% bệnh nhân. Siêu âm đánh giá tốt tình trạng túi mật với độ nhạy 81%. Bệnh nhân được phân độ viêm túi mật cấp độ II là chủ yếu chiếm 68,2%.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 44)

Đặc điểm		Giá trị trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn / Số lượng (tỷ lệ %)
Tuổi (năm)		$66,2 \pm 5,7$ (từ 60 đến 82)
Giới	Nam	17 (38,6%)
	Nữ	27 (61,4%)
Tiền sử PT	Đã mổ mở	6 (13,6%)
	Đã mổ nội soi	9 (20,5%)
	Bệnh gan mật	25 (56,8%)
Bệnh nền	Có bệnh nền	36 (81,8%)
	Không có bệnh nền	8 (18,2%)
	Có nhiều hơn 2 bệnh nền	35 (79,5%)
Lý do vào viện	Đau bụng	44 (100%)
	Vàng da	3 (6,8%)
	Sốt	7 (15,9%)
Thời gian nhập viện	Trước 72 giờ	22 (50,0%)
	Sau 72 giờ	22 (50,0%)

Đặc điểm		Giá trị trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn / Số lượng (tỷ lệ %)
Vị trí đau	Hạ sườn phải	30 (68,2%)
	Thượng vị	20 (45,5%)
	Hố chậu phải	4 (9,1%)
Tính chất đau bụng	Đau âm ỉ, liên tục	31 (70,5%)
	Đau theo cơn	13 (29,5%)
Khám thực thể	Túi mật to	18 (40,9%)
	Gan to	24 (54,4%)
	Murphy (+)	6 (13,6%)
	Có phản ứng thành bụng	26 (59,1%)
Bạch cầu tăng		30 (68,2%)
Tình trạng túi mật trên siêu âm	Căng to	28 (63,6%)
	Teo nhỏ	11 (25,0%)
	Bình thường	5 (11,4%)
	Dày thành	25 (56,8%)
	Dịch quanh túi mật	26 (59,1%)
	Thâm nhiễm quanh túi mật	29 (69,5%)
Được chụp CT - Scan		36 (81,1%)
Tình trạng túi mật trên CT Scan (n = 36)	Căng to	17 (47,2%)
	Teo nhỏ	15 (41,7%)
	Bình thường	4 (11,1%)
	Dày thành	19 (52,8%)
	Dịch quanh túi mật	15 (41,7%)
	Thâm nhiễm quanh túi mật	20 (55,6%)
ASA	ASA 1	10 (22,7%)
	ASA 2	29 (65,9%)
	ASA 3	5 (11,4%)
Phân độ viêm túi mật	I	13 (29,5%)
	II	30 (68,2%)
	III	1 (2,3%)

3.2. Kết quả phẫu thuật

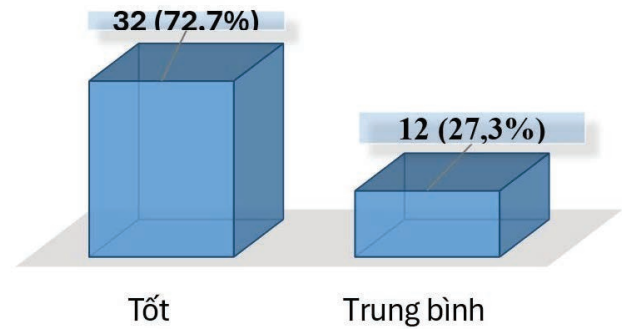
Tất cả 44 bệnh nhân đều được phẫu thuật cắt túi mật nội soi với 3 trocar. Thời gian phẫu thuật trung bình là 66,7 phút (từ 50 đến 90 phút). Trong mổ ghi nhận đa số túi mật căng to là 50%, có thành dày là 54,5% và có dịch quanh túi mật là 50,0%. Giải phẫu động mạch túi mật bình thường ở 79,5% trường hợp, tuy nhiên có 13,6% cổ túi mật đồ thấp gây khó khăn trong phẫu thuật. **Có 56,8%** trường hợp được đặt dẫn lưu và 27,3% cần dùng đến các kỹ thuật hỗ trợ. Trong nghiên cứu này không ghi nhận trường hợp nào phải chuyển mổ mở, không ghi nhận tai biến trong mổ. Thời gian trung tiện là 1,2 ngày, thời gian cho ăn lại là 1,5 ngày. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 8,8 ngày. Giải phẫu bệnh chủ yếu là viêm cấp (77,3%). Biến chứng hậu phẫu hay gặp là nhiễm trùng vết mổ (15,9%), bên cạnh đó cũng có những biến chứng toàn thân của người già chiếm 11,4% các trường hợp.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật, hậu phẫu của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 44)

Đặc điểm		Giá trị trung bình ± Độ lệch chuẩn / Số lượng (tỷ lệ %)	Giá trị lớn nhất – Giá trị nhỏ nhất
Thời gian phẫu thuật (phút)		66,7 ± 8,9	50 – 90
Tình trạng túi mật trong mổ	Căng to	22 (50,0%)	
	Teo nhỏ	14 (31,8%)	
	Bình thường	8 (18,2%)	
	Dày thành	24 (54,5%)	
	Dịch quanh túi mật	22 (50,0%)	
Phương pháp cắt túi mật	Ngược dòng	39 (88,6%)	
	Xuôi dòng	5 (11,4%)	
Giải phẫu cổ túi mật	Bình thường	32 (72,7%)	
	Đổ cao	6 (13,6%)	
	Ngắn, đổ thấp	6 (13,6%)	
Giải phẫu động mạch túi mật	Bình thường	35 (79,5%)	
	Có nhiều nhánh	3 (6,8%)	
	Xuất phát từ ĐM gan chung/ ĐM gan trái	6 (13,6%)	
Kỹ thuật hỗ trợ	Chọc hút túi mật	8 (18,2%)	
	Đặt Surgicel	4 (9,1%)	
Đặt dẫn lưu		25 (56,8%)	
Tai biến trong mổ		0	
Thời gian đau sau mổ		3,1 ± 1,1	2 – 5 (ngày)
VAS sau mổ		3,7 ± 0,9	3 - 5
Thời gian trung tiện sau mổ		1,2 ± 0,4	1 – 2 (ngày)
Thời gian cho ăn		1,5 ± 0,6	1 – 3 (ngày)
Thời gian rút dẫn lưu		4,3 ± 0,7	3 – 5 (ngày)
Thời gian nằm viện sau mổ		8,8 ± 2,2	5 – 14 (ngày)
GPB túi mật	Hoại tử	7 (15,9%)	
	Viêm cấp	34 (77,3%)	
	Viêm mạn đợt cấp	3 (6,8%)	
Biến chứng toàn thân sau mổ	Hô hấp	3 (6,8%)	
	Loét ti đề	1 (2,3%)	
	Tim mạch	1 (2,3%)	
Nhiễm trùng vết mổ		7 (15,9%)	

3.3. Kết quả phẫu thuật

Đánh giá chung cho thấy kết quả tốt đạt 72,7% và trung bình là 27,3% (theo tác giả Đỗ Tuấn Anh [1]) nằm trong nhóm bệnh nhân có biến chứng sau mổ. Không bệnh nhân nào có kết quả xấu.

**Hình 1. Kết quả phẫu thuật**

4. BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật trong điều kiện cấp tính ở người cao tuổi luôn tiềm ẩn nhiều nguy cơ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 66,2 tuổi, tương đồng với nhiều báo cáo dịch tễ học về sỏi túi mật ở người già, đây cũng là con số thể hiện độ tuổi có đủ điều kiện phẫu thuật không quá cao [6]. Điểm đáng lưu ý nhất là tỷ lệ bệnh nhân có bệnh lý nền kèm theo lên tới 81,8%, trong đó 77,3% bệnh nhân được xếp loại nguy cơ gây mê ASA 2 và ASA 3. Điều này phản ánh thực trạng thể trạng kém và khả năng bù trừ sinh lý giảm sút ở nhóm tuổi này, đòi hỏi công tác tối ưu hóa toàn trạng trước mổ và theo dõi hồi sức sát sao sau mổ. Về chẩn đoán hình ảnh, siêu âm vẫn là phương tiện đầu tay với độ nhạy cao (với tỷ lệ dương tính thật là 81%), tuy nhiên, nhiều trường hợp vẫn được chụp CT- Scan (81,1%) nhằm đánh giá chính xác mức độ thâm nhiễm mỡ quanh túi mật và các biến hoại tử, áp xe, qua đó giúp phẫu thuật viên có chiến lược tiếp cận vùng rốn gan an toàn hơn. Do đặc thù ở người cao tuổi thường tồn tại nhiều bất thường giải phẫu và tình trạng viêm dính phức tạp, việc chỉ định chụp CT-Scan trước mổ một cách rộng rãi là chiến lược an toàn và hoàn toàn đúng đắn [7].

Trong quá trình phẫu thuật, thời gian mổ trung bình là 66,7 phút. Đây là một con số rất khả quan đối với can thiệp viêm túi mật cấp ở người già, mặc dù tỷ lệ túi mật viêm dày (54,5%) và hoại tử (15,9%) là khá cao, một trong những yếu tố khó khăn khi thực hiện nội soi cắt túi mật. Đặc biệt, một số trường hợp khó khăn phải cần cắt túi mật xuôi dòng chiếm tới 11,4%. Kỹ thuật cắt xuôi dòng tỏ ra ưu việt khi vùng tam giác Calot bị viêm dính nghiêm trọng, cổ túi mật ngắn hoặc đổ thấp (gặp ở 13,6% bệnh nhân). Phương pháp này giúp tránh tổn thương đường mật chính và mạch máu rốn gan, giải thích lý do vì sao không có tai biến đường mật nào được ghi nhận trong nhóm nghiên cứu [8] [9]. Đáng chú ý, nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào phải chuyển sang mổ mở và có biến chứng trong mổ cho thấy tính khả thi của phương pháp nội soi ngay cả ở nhóm bệnh nhân cao tuổi khi được lựa chọn chỉ định và chuẩn bị trước mổ phù hợp.

Trong quá trình hậu phẫu, ưu điểm ít xâm lấn của phẫu thuật nội soi được thể hiện rất rõ. Bệnh nhân có trung tiện sớm là 1,2 ngày và được cho ăn lại chỉ sau 1,5 ngày khi có lưu thông tiêu hóa tốt. Đặc biệt, bệnh nhân chỉ đau sau mổ trung bình là 3,1 ngày với điểm VAS trung bình là 3,7. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 8,8 (dao động từ 5 đến 14 ngày). Đây là một khoảng thời gian tương đối dài nếu so sánh với các trường hợp phẫu thuật

nội soi cắt túi mật nói chung (chỉ từ 5 đến 7 ngày) [2]. Tuy nhiên, con số này phản ánh một cách trung thực bức tranh lâm sàng phức tạp và diễn trình sinh lý bệnh đặc thù trong quá trình hồi phục của bệnh nhân cao tuổi. Về biến chứng tại chỗ sau mổ, nhiễm trùng vết mổ gặp ở 7 trường hợp (15,9%), được xử trí bằng thay băng và kháng sinh, không ghi nhận trường hợp phải can thiệp phẫu thuật lại. Thời gian nằm viện hậu phẫu của người cao tuổi không đơn thuần là sự kéo dài của quá trình điều trị ngoại khoa, mà thực chất là khoảng thời gian cần thiết để thực hiện chế độ chăm sóc hậu phẫu đa chuyên khoa [10]. Thực tế chúng tôi ghi nhận những biến chứng không liên quan đến cuộc phẫu thuật, diễn hình có 3 trường hợp (6,8%) viêm phổi do nằm lâu, 1 trường hợp (2,3%) có rối loạn nhịp sau mổ, 1 trường hợp (2,3%) có loét cụt do nằm tì đè lâu. Những bệnh nhân đều được điều trị ổn định không cần can thiệp, tuy nhiên cũng tạo ra một thách thức cho quá trình hậu phẫu ở người cao tuổi khi bị chi phối bởi: sự suy giảm dự trữ sinh lý và chậm phục hồi tiêu hóa; sự suy giảm miễn dịch và kiểm soát bệnh nền; những rào cản trong vận động sớm và chăm sóc toàn diện. Chính vì vậy, chiến lược theo dõi cẩn trọng không hối thúc xuất viện này có vẻ rất phù hợp với đặc điểm sinh lý người cao tuổi, minh chứng rõ rệt qua việc giúp bệnh nhân phục hồi an toàn, kiểm soát tốt các biến chứng muộn và đạt tỷ lệ thành công chung rất cao (kết quả tốt ở 72,7%). Các con số thể hiện kết quả tại đơn vị chúng tôi phù hợp với nhiều xu hướng đã được chứng minh trong y văn [1, 2], tuy nhiên, nghiên cứu mang tính hồi cứu với cỡ mẫu nhỏ (44 bệnh nhân) và thực hiện tại một trung tâm chưa có nhóm đối chứng. Đồng thời, chúng tôi chưa đánh giá kết quả theo dõi dài hạn sau xuất viện, do đó cần có thêm các nghiên cứu tiến cứu quy mô lớn hơn để khẳng định mạnh mẽ hơn nữa các kết quả này.

5. KẾT LUẬN

Cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi cho kết quả điều trị khả quan, đa số bệnh nhân hồi phục thuận lợi sau phẫu thuật, tuy nhiên các yếu tố sức khỏe nền và tuổi cao vẫn góp phần làm gia tăng tỷ lệ biến chứng hậu phẫu.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đỗ Tuấn Anh Vũ Tuấn Dũng, Trần Bảo Long (2024), “Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi”, Tạp Chí Y học Việt Nam. 534(1).
- [2] Huỳnh Nhất Cao Nhân Huỳnh Thanh Long (2026), “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp do sỏi trên người cao tuổi tại thời điểm trước và sau 72h khởi phát bệnh”, Tạp Chí Y học Cộng đồng. 67(3).
- [3] S. Singh và B. Bajorek (2014), “Defining ‘elderly’ in clinical practice guidelines for pharmacotherapy”, Pharm Pract (Granada). 12(4), tr. 489.
- [4] S. Kalata và các cộng sự. (2023), “Comparative Safety of Robotic-Assisted vs Laparoscopic Cholecystectomy”, JAMA Surg. 158(12), tr. 1303-1310.
- [5] A. Seshadri và A. B. Peitzman (2024), “The difficult cholecystectomy: What you need to know”, J Trauma Acute Care Surg. 97(3), tr. 325-336.
- [6] J. Cao và các cộng sự. (2021), “Safety of ambulatory laparoscopic cholecystectomy in the elderly”, ANZ J Surg. 91(4), tr. 597-602.
- [7] R. T. Sun và các cộng sự. (2025), “A radiomics-clinical predictive model for difficult laparoscopic cholecystectomy based on preoperative CT imaging: a retrospective single center study”, World J Emerg Surg. 20(1), tr. 62.
- [8] Phan Minh Trí Trần Hoàng Phú (2019), “Kết quả sớm điều trị phẫu thuật tổn thương đường mật trong cắt túi mật nội soi”, Y Học TP. Hồ Chí Minh. 23(1).
- [9] H. Takahashi và các cộng sự. (2026), “A Systematic Review of Gallbladder Anomalies”, Jsls. 30(1).
- [10] N. Patel và các cộng sự. (2022), “Multimodality Imaging of Cholecystectomy Complications”, Radiographics. 42(5), tr. 1303-1319.