2007;23(1):3-13. doi:10.1002/dmrr.682.
5. **Elisa Costantini, Massimiliano Carlin, Massimo Porta , Maria Felice Brizzi.** Type 2 diabetes mellitus and sepsis: state of the art, certainties and missing evidence; Acta Diabetol. 2021 May 10;58(9):1139–1151. doi: 10.1007/ s00592-021-01728-4 .
6. **Gornik I, Gornik O, Gašparović V.** HbA1c is outcome predictor in diabetic patients with sepsis. Diabetes Research and Clinical Practice. 2007; 77(1): 120-125. doi:10.1016/j.diabres.2006. 10.017;
7. **Lavanya K.** Study on the role of HbA1c as a prognostic factor in type 2 diabetes patients with sepsis. Published online April 2017. doi:10/2/ 200100117.
8. **Nghiêm Huyền Trang, Tạ Thị Diệu Ngân,** "Các nhiễm khuẩn thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương (4/2016-3/2018)", Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, Số 4 (24), 2018; 18-23.
9. **Peralta G, Sánchez MB, Roiz MP, Garrido JC, Teira R, Mateos F.** Diabetes does not affect outcome in patients with Enterobacteriaceae bacteremia. BMC Infect Dis. 2009;9:94. doi:10.1186/1471-2334-9-94.
10. **Wang Z, Ren J, Wang G, Liu Q, Guo K, Li J.** Association Between Diabetes Mellitus and Outcomes of Patients with Sepsis: A Meta-Analysis. Med Sci Monit. 2017;23:3546-3555. doi:10.12659/ MSM.903144

LỰA CHỌN BỆNH NHÂN GIÃN ỐNG TỤY ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA BẰNG NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG DỰA TRÊN ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

Thái Doãn Kỳ[1], Mai Thanh Bình[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các bệnh lý liên quan đến ống tụy, bao gồm nguyên nhân lành tính (viêm tụy mạn, nang giả tụy, rò tụy) và ác tính (ung thư tụy, u bóng Vater), có thể gây tắc nghẽn, suy giảm chức năng tụy và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Phẫu thuật từng là phương pháp điều trị chính nhưng có nguy cơ biến chứng cao. Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) với đặt stent tụy hiện là phương pháp ít xâm lấn, giúp giảm triệu chứng và cải thiện tiên lượng bệnh nhân. Tuy nhiên, lựa chọn bệnh nhân phù hợp và đánh giá hiệu quả can thiệp vẫn chưa được thống nhất, đặc biệt trong bối cảnh Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng: 44 bệnh nhân giãn ống tụy có chỉ định ERCP đặt stent tụy tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (01/2021 - 03/2024). Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh liên quan tới ống tụy. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình 60,4 ± 15,6; nam chiếm 81,8% (tỷ lệ nam/nữ = 4,5/1). Bệnh lý: 77,3% bệnh nhân có tổn thương tại tụy (u đầu tụy 31,8%, nang tụy 18,2%, sỏi tụy 15,9%); 22,7% có bệnh lý ngoài tụy (u bóng Vater 9,1%, u đoạn cuối ống mật chủ 6,7%). Lâm sàng trước can thiệp: 68,2% bệnh nhân đau bụng (45,5% nhẹ, 22,7% vừa), 20,5% sốt. Hình ảnh học: 100% bệnh nhân có giãn ống tụy, với trung vị đường kính ống tụy 6,4mm. **Kết luận:** Nội soi ERCP với đặt stent tụy là phương pháp điều trị ít xâm lấn, hiệu quả, phù hợp với các bệnh lý tụy gây tắc nghẽn. Việc lựa chọn bệnh nhân cần dựa trên đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng để tối ưu hóa hiệu quả và giảm thiểu biến chứng. ***Từ khóa:*** bệnh lý tụy, nội soi mật tụy ngược dòng, đặt stent ống tụy

SUMMARY

SELECTION OF PATIENTS WITH PANCREATIC DUCT-RELATED DISORDERS FOR ENDOSCOPIC RETROGRADE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY BASED ON CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS

Introduction: Pancreatic duct-related diseases, including benign causes (chronic pancreatitis, pancreatic pseudocyst, pancreatic fistula) and malignant causes (pancreatic cancer, Vater's ampullary tumor), can lead to ductal obstruction, pancreatic dysfunction, and a significant reduction in quality of life. Surgery was previously the primary treatment modality; however, it carries a high risk of complications. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) with pancreatic stent placement is currently a less invasive approach that helps alleviate symptoms and improve patient prognosis. However, patient selection criteria and the assessment of intervention effectiveness remain inconsistent, particularly in the Vietnamese clinical setting. **Subject and methods:** 44 patients with dilated pancreatic ducts were indicated for ERCP with pancreatic stent placement at the 108 Military Central Hospital from January 2021 to March 2024. Study design: A retrospective study describing the clinical, laboratory, and imaging characteristics related to the pancreatic duct. Data was analyzed using SPSS 22.0. **Results:** The mean patient age was 60.4 ± 15.6 years, with 81.8% male (male-to-female ratio = 4.5:1). Disease distribution: 77.3% of patients had pancreatic lesions, including Pancreatic head tumor: 31.8%, Pancreatic cyst: 18.2%, Pancreatic stones:

[1]*Bệnh viện Trung ương quân đội 108*
Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình
Email: maibinhtieuhoa108@gmail.com
Ngày nhận bài: 17.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025
Ngày duyệt bài: 24.4.2025

15.9%; While 22.7% of patients had extra-pancreatic lesions, including Vater's ampullary tumor: 9.1%, Distal common bile duct tumor: 6.7%. Clinical symptoms before intervention: Abdominal pain: 68.2% of patients (45.5% mild, 22.7% moderate), Fever: 20.5% of patients. Imaging findings: 100% of patients had pancreatic duct dilatation, with a median diameter of 6.4 mm. In conclusion, ERCP with pancreatic stent placement is a minimally invasive and effective treatment modality suitable for pancreatic diseases causing ductal obstruction. Patient selection should be based on comprehensive clinical and laboratory evaluations to optimize treatment outcomes and minimize complications. ***Keywords:*** Pancreatic diseases, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, pancreatic duct stenting

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các bệnh lý liên quan đến ống tụy có thể xuất phát từ nguyên nhân lành tính hoặc ác tính, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng tuyến tụy và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong đó, viêm tụy mạn tính, nang giả tụy, tổn thương ống tụy do chấn thương, rò tụy, tụy phân đôi và các biến chứng từ viêm tụy cấp có thể dẫn đến tắc nghẽn ống tụy, gây đau bụng mạn tính, suy giảm chức năng ngoại tiết và nội tiết của tụy. Ở nhóm bệnh lý ác tính, ung thư tuyến tụy và các khối u vùng bóng Vater, u nhú tá tràng hoặc di căn từ các cơ quan khác có thể chèn ép, gây tắc nghẽn ống tụy, dẫn đến rối loạn tiêu hóa, suy dinh dưỡng và ảnh hưởng nghiêm trọng đến tiên lượng sống.

Trong điều trị các bệnh lý trên, phẫu thuật từng được coi là phương pháp chính, đặc biệt đối với các tổn thương có tắc nghẽn đáng kể hoặc nghi ngờ ác tính. Tuy nhiên, phẫu thuật tụy là một trong những phẫu thuật phức tạp nhất trong ngoại khoa tiêu hóa, đi kèm với nguy cơ tai biến cao, thời gian hồi phục kéo dài và ảnh hưởng lớn đến chức năng tụy. Với sự phát triển của nội soi can thiệp, đặc biệt là nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), nhiều bệnh lý liên quan đến ống tụy có thể được quản lý ít xâm lấn hơn, giúp cải thiện triệu chứng, giảm nguy cơ biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị. Trong đó, đặt stent ống tụy qua ERCP đã trở thành một phương pháp quan trọng để dẫn lưu, giảm áp lực trong ống tụy, điều trị các trường hợp viêm tụy mạn tính, nang giả tụy có triệu chứng, rò tụy, tổn thương sau phẫu thuật hoặc sau can thiệp nội soi, cũng như hỗ trợ kiểm soát tắc nghẽn do khối u ác tính [6, 1]. Tuy nhiên, không phải tất cả bệnh nhân có tổn thương tụy đều cần can thiệp đặt stent tụy. Việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp để can thiệp đòi hỏi đánh giá kỹ lưỡng về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, bao gồm triệu chứng đau bụng, rối loạn tiêu hóa, mức độ giãn ống tụy, tình trạng viêm, nhiễm trùng, suy tụy ngoại tiết hoặc nội tiết, cũng như nguy cơ biến chứng sau can thiệp. Nếu chỉ định không phù hợp, bệnh nhân có thể đối mặt với nguy cơ nhiễm trùng, tổn thương ống tụy, viêm tụy cấp do thủ thuật hoặc thất bại trong việc kiểm soát triệu chứng.

Hơn nữa, do sự phức tạp trong bệnh học tụy, các yếu tố quyết định đến hiệu quả và mức độ an toàn của đặt stent tụy qua ERCP vẫn chưa được thống nhất hoàn toàn. Hiện nay, các nghiên cứu trên thế giới đã đề cập đến hiệu quả của phương pháp này trong một số chỉ định cụ thể, tuy nhiên dữ liệu về đặc điểm bệnh nhân, yếu tố tiên lượng thành công và nguy cơ biến chứng trong từng nhóm bệnh lý vẫn còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh thực tế tại Việt Nam. Điều này dẫn đến sự khác biệt trong thực hành lâm sàng giữa các cơ sở y tế và đặt ra nhu cầu cấp thiết trong việc chuẩn hóa chỉ định, tối ưu hóa chiến lược can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu phân tích đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân được chỉ định đặt stent tụy qua ERCP, nhằm cung cấp dữ liệu thực tiễn trong việc lựa chọn bệnh nhân, đánh giá hiệu quả và mức độ an toàn của phương pháp này, từ đó góp phần hoàn thiện hướng tiếp cận điều trị các bệnh lý liên quan đến ống tụy do cả nguyên nhân lành tính và ác tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân có chỉ định can thiệp nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) để điều trị các bệnh lý tại tụy hoặc ngoài tụy có ảnh hưởng đến ống tụy. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến tháng 03/2024. Hội chẩn: Tất cả bệnh nhân đều được hội chẩn bởi đội ngũ liên chuyên khoa nội – ngoại tiêu hóa trước khi chỉ định can thiệp.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh lý tại tụy làm ảnh hưởng đến ống tụy như sỏi tụy, viêm tụy mạn, viêm tụy tự miễn, nang giả tụy thông với ống tụy, u đầu tụy,... Bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh lý ở ngoài tụy làm ảnh hưởng đến ống tụy như nang đôi tá tràng, nang ống mật chủ, u bóng Vater, u tá tràng xâm lấn đầu tụy, u đoạn cuối ống mật chủ... Đã thông qua hội chẩn nội – ngoại tiêu hóa. Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chỉ định can thiệp nhưng không thông được vào ống tụy. Bệnh nhân có chống chỉ định của nội soi can thiệp: Suy tim cấp, nhồi

máu cơ tim mới, đang trong tình trạng sốc, thủng đường tiêu hóa, tổn thương thực quản cấp do hóa chất kiềm hoặc a-xít, phình động mạch chủ, rối loạn đông máu... Phụ nữ có thai. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu, quan sát, mô tả

Phương tiện nghiên cứu:

- Phòng can thiệp ERCP tiêu chuẩn, đã bao gồm C-arm và máy cắt đốt.
- Dàn máy nội soi đường tiêu hoá của hãng Olympus Nhật Bản và ống soi tá tràng nhìn bên CV180, CV190.
- Dụng cụ can thiệp: Dao cung, guidewire đường mật các cỡ, bóng nong

đường mật, bóng kéo sỏi, stent nhựa tụy các cỡ, bộ đẩy stent.

Quy trình tiến hành nghiên cứu: Hồi cứu hồ sơ bệnh án các bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Lập bảng số liệu các về tuổi, giới, chẩn đoán, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng (trước và sau can thiệp), đặc điểm liên quan đến kỹ thuật, thời gian nằm viện, tai biến, biến chứng; sau đó tiến hành phân tích.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu: Các số liệu nghiên cứu được xử lý theo các thuật toán thống kê áp dụng trong y sinh học. Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 và Excel 365.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc của Tuyên bố Helsinki năm 1975. Tất cả các bệnh nhân có chỉ định ERCP đều được hội chẩn từ tiểu ban can thiệp nội soi chuyên sâu của viện điều trị các bệnh tiêu hoá. Sau đó, các bệnh nhân đều được giải thích rõ về quy trình can thiệp, lợi ích và rủi ro có thể gặp, những biến chứng có thể gặp sau can thiệp và những vấn đề khác liên quan tới kinh phí điều trị. Nếu bệnh nhân đồng thuận, bệnh nhân sẽ ký cam đoan thủ thuật. Bệnh án được sơ tổng kết, ký chỉ huy khoa, viện tiêu hoá và phòng kế hoạch tổng hợp. Dữ liệu được thu thập hồi cứu trên những bệnh nhân đã thực hiện ERCP, và chấp hành nghiêm quy định về mã hoá và bảo mật dữ liệu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 44 bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chí được đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm về tuổi, giới

Bảng 1: Đặc điểm tuổi, giới của nhóm nghiên cứu

		Số bệnh nhân (n=44)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<40	5	11,4
	40-60	14	31,8
	>60	25	56,8
	Mean ± SD	60,4 ± 15,6	
Giới	Nam	36	81,8
	Nữ	8	18,2

Nhận xét: - Đặc điểm về tuổi: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 60,4± 15,6, trong đó bệnh nhân trẻ nhất là 27 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 88 tuổi.

- Đặc điểm về giới: Bệnh nhân là nam giới chiếm đa số, tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 4,5/1.

3.2. Đặc điểm về bệnh lý liên quan đến ống tụy

**** Đặc điểm bệnh lý:***

Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý liên quan đến ống tụy (n=44)

Bệnh lý	Số bệnh nhân (n=44)	Tỷ lệ (%)
Tại tụy	34	77,3
- Sỏi tụy	7	15,9
- Nang tụy thông với ống tụy	8	18,2
- Viêm tụy mạn không có sỏi tụy	4	9,1
- U đầu tụy	14	31,8
- Khác	1	2,3
Ngoài tụy	10	22,7
- Nang (tá tràng, ống mật chủ)	2	4,6
- U đoạn cuối ống mật chủ	3	6,7
- U bóng Vater	4	9,1
- U tá tràng	1	2,3

Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu có bệnh lý tại tụy liên quan đến ống tụy, chiếm tỷ lệ 7,3%. Trong đó u đầu tụy chiếm tỷ lệ cao nhất (31.8%), sau đó đến nang tụy (18,2%) và sỏi sụy (15,9%). Viêm tụy mạn không do sỏi tụy gặp ở 4 bệnh nhân (1 bệnh nhân viêm tụy tự miễn, 1 bệnh nhân viêm tụy mạn do rượu, 2 bệnh nhân viêm tụy mạn thể giả u). Có 1 trường hợp được chẩn đoán u nhầy nhú nội ống ở tụy. Tỷ lệ bệnh nhân có các bệnh lý ngoài tụy chiếm ít hơn (22,7%), bao gồm các bệnh lý u bóng Vater (4 BN), u đoạn cuối ống mật chủ (3 BN), nang tá tràng (1 BN), nang ống mật chủ (1 BN), u tá tràng xâm lấn đầu tụy (1 BN).

Bảng 3: Đường kính ống tuỵ trước can thiệp

Kích thước ống tuỵ	Số bệnh nhân (n=44)	Tỷ lệ (%)
Đường kính ống tuỵ <5mm	13	29,5
Đường kính ống tuỵ: 5-10mm	29	65,9

Đường kính ống tuỵ >10mm	2	4,6
Giãn ống tuỵ	44	100
Mean ± SD	6,4 ± 4,7	

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều có giãn ống tuỵ, với kích thước trung vị là 6,4mm. Ống tuỵ giãn chủ yếu là từ 5-10mm (chiếm 65,9%), và <5mm (29,5%).

3.3. Đặc điểm về lâm sàng

Bảng 4: Đặc điểm lâm sàng trước can thiệp (n=44), Đánh giá mức độ đau dựa trên thang điểm VAS (nhẹ: VAS 1-3, vừa: VAS 4-6, nặng: VAS 7-10); Sốt khi thân nhiệt >38 độ C.

	Bệnh nhân (n=44)	Tỷ lệ %
Đau bụng	30	68,2
- Nhẹ	20	45,5
- Vừa	10	22,7
- Nặng	0	0
Sốt	9	20,5

Nhận xét: Về triệu chứng đau, có 30 bệnh nhân có triệu chứng đau bụng trước can thiệp (chiếm tỷ lệ 68,2%), trong đó có 20 bệnh nhân đau mức nhẹ, 10 bệnh nhân đau mức độ vừa, không có bệnh nhân nào đau mức độ nặng. Về triệu chứng sốt, có 9 bệnh nhân có biểu hiện sốt trước can thiệp (20,5%).

IV. BÀN LUẬN

Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) với đặt stent tụy là một phương pháp can thiệp ít xâm lấn, được ứng dụng rộng rãi trong điều trị các bệnh lý ảnh hưởng đến ống tụy. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã phân tích đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả của phương pháp này trên 44 bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Kết quả nghiên cứu cung cấp dữ liệu thực tiễn trong việc lựa chọn bệnh nhân, đánh giá hiệu quả và mức độ an toàn của phương pháp này trong điều trị các bệnh lý tụy có tắc nghẽn.

Đặc điểm bệnh nhân và bệnh lý: Kết quả nghiên cứu cho thấy, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 60,4 ± 15,6 tuổi, với nhóm trên 60 tuổi chiếm 56,8%. Tỷ lệ nam/nữ là 4,5/1, phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh lý tụy, trong đó nam giới có nguy cơ mắc viêm tụy mạn và các bệnh lý tụy cao hơn do thói quen sử dụng rượu bia và hút thuốc lá [1]. So với nghiên cứu của Wilcox và cộng sự [8], trong đó nhóm bệnh nhân đặt stent tụy có tuổi trung bình 52 ± 14,6 tuổi và tỷ lệ nam chiếm 55%, kết quả của chúng tôi dường như cao hơn; Nhưng kết quả của chúng tôi tương đồng với 1 số tác giả khác như tác giả Phillip và cs [5]. Điều này cho thấy, bệnh nhân can thiệp ống tụy là có thể khác nhau giữa các quần thể.

Về mặt bệnh lý, 77,3% bệnh nhân có tổn thương tại tụy, trong đó u đầu tụy (31,8%) và nang tụy thông với ống tụy (18,2%) là các nguyên nhân phổ biến. Các bệnh lý ngoài tụy (22,7%) bao gồm u bóng Vater (9,1%) và u đoạn cuối ống mật chủ (6,7%). Các nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng ung thư đầu tụy là nguyên nhân phổ biến gây tắc nghẽn ống tụy, chiếm khoảng 30-40% trong các chỉ định đặt stent tụy; Trong khi các tổn thương lành tính vùng mật tụy gây giãn ống tụy là nhóm bệnh nhân có thể điều trị nội khoa bằng đặt stent tụy qua ERCP [4].

Về triệu chứng lâm sàng: Trước can thiệp, có 68,2% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng, trong đó 45,5% ở mức độ nhẹ, 22,7% ở mức độ vừa và không có bệnh nhân nào đau mức độ nặng. Kết quả của chúng tôi tương tự với một số kết quả đã được công bố, cho thấy đối với những tổn thương gây tăng áp lực ống tụy sẽ gây ra tình trạng đau bụng mạn tính [8, 7]. Bên cạnh đó, 20,5% bệnh nhân trong nghiên cứu có sốt trước can thiệp, chủ yếu liên quan đến viêm tụy hoặc nhiễm trùng thứ phát do tắc nghẽn. Đây cũng là 1 cơ sở để thực hiện đặt stent, giúp lưu thông dịch tụy, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn do tắc nghẽn dịch tụy.

Đặc điểm hình ảnh học và mối liên quan với can thiệp: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có giãn ống tụy, với đường kính trung bình 6,4 ± 4,7 mm. Phần lớn bệnh nhân có ống tụy giãn từ 5-10 mm (65,9%), trong khi 4,6% có giãn >10 mm. Kích thước giãn ống tụy là một yếu tố quan trọng trong quyết định đặt stent, vì các nghiên cứu đã chỉ ra rằng giãn ống tụy >6 mm có liên quan đến hiệu quả giảm đau cao hơn sau can thiệp [6, 3, 7]. So với các nghiên cứu quốc tế, kết quả của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng, đặc biệt về chỉ định và hiệu quả can thiệp. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số khác biệt trong thực tiễn lâm sàng tại Việt Nam. Ngoài ra, mặc dù ERCP là phương pháp ít xâm lấn, nhưng vẫn có nguy cơ biến chứng như viêm tụy cấp do thủ thuật, nhiễm trùng hoặc thất bại trong việc kiểm soát triệu chứng [2]. Do đó, cần có những nghiên cứu sâu hơn về yếu tố tiên lượng thành công và biến chứng sau đặt stent tụy trong bối cảnh thực tế tại Việt Nam.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu có một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, đây là nghiên cứu hồi cứu với cỡ mẫu còn hạn chế, do đó chưa thể đánh giá đầy đủ các yếu tố tiên lượng thành công và nguy cơ biến chứng. Thứ hai, nghiên cứu chưa có nhóm đối chứng để so sánh

hiệu quả đặt stent tụy với các phương pháp điều trị khác như phẫu thuật hoặc điều trị nội khoa. Cuối cùng, thời gian theo dõi bệnh nhân sau can thiệp chưa đủ dài để đánh giá kết quả dài hạn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã cung cấp dữ liệu thực tiễn về đặc điểm bệnh nhân, bệnh lý và hiệu quả của đặt stent tụy qua ERCP trong điều trị các bệnh lý liên quan đến ống tụy. Việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp để thực hiện ERCP đặt stent tuỵ vẫn là một thách thức, đòi hỏi đánh giá toàn diện về lâm sàng và cận lâm sàng để tối ưu hóa hiệu quả điều trị và giảm nguy cơ biến chứng. Trong tương lai, cần có thêm các nghiên cứu chuyên sâu để chuẩn hóa chỉ định và chiến lược can thiệp, góp phần nâng cao chất lượng điều trị bệnh lý tụy bằng nội soi can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Duy Hưng, et al.,** Chẩn đoán và điều trị viêm tụy cấp do tụy đôi bằng đặt stent ống tụy qua nội soi mật tụy ngược dòng: nhân 1 ca lâm sàng. Tạp chí nghiên cứu y học, 2022. 160: p. 330-334.
2. **Dumonceau, J.M., et al.,** ERCP-related adverse events: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy, 2020. 52(2): p. 127-149.
3. **Ito, K., et al.,** EFFICACY AND SAFETY OF PROPHYLACTIC PANCREATIC DUCT STENT (PIT-STENT) PLACEMENT IN PATIENTS AT HIGH RISK OF POST-ERCP PANCREATITIS. Digestive Endoscopy, 2007. 19(3): p. 130-133.
4. **Mangiavillano, B., et al.,** Outcome of stenting in biliary and pancreatic benign and malignant diseases: A comprehensive review. World J Gastroenterol, 2015. 21(30): p. 9038-54.
5. **Phillip, V., et al.,** Pancreatic stenting to prevent post-ERCP pancreatitis: a randomized multicenter trial. Endosc Int Open, 2019. 7(7): p. E860-E868.
6. **Testoni, P.A.,** Endoscopic pancreatic duct stent placement for inflammatory pancreatic diseases. World J Gastroenterol, 2007. 13(45): p. 5971-8.
7. **Weber, A., et al.,** Endoscopic stent therapy in patients with chronic pancreatitis: a 5-year follow-up study. World J Gastroenterol, 2013. 19(5): p. 715-20.
8. **Wilcox, C.M., et al.,** Chronic pancreatitis pain pattern and severity are independent of abdominal imaging findings. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015. 13(3): p. 552-60; quiz e28-9.

KHẢO SÁT TỶ LỆ MANG GEN ĐỀ KHÁNG MACROLIDE CỦA STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE GÂY VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở TRẺ EM

Nguyễn Yến Thu Giang[1], Phan Thị Cẩm Luyến[2], Lê Thị Thanh Nhàn[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mang gen kháng macrolide (Mef(A/E) và Erm(B)) của Streptococcus pneumoniae gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em tại Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 12/2021 đến tháng 10/2022 trên 36 chủng S. pneumoniae phân lập từ mẫu đàm của trẻ ≤ 16 tuổi được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng và được thu thập tại phòng Vi sinh - Công ty TNHH TMDV Nam Khoa. Kháng sinh đồ và sự hiện diện của các gen kháng thuốc Mef(A/E) và Erm(B) được xác định theo tiêu chuẩn CLSI 2021. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 14.0. **Kết quả:** Trong tổng số 36 mẫu S. pneumoniae, 94,4% (34/36) mẫu mang gen kháng erythromycin. Tỷ lệ mẫu mang 1 gen Erm(B) là 41,7%, 1 gen Mef(A/E) là 30,5%, và đồng thời mang cả 2 gen Erm (B) và Mef(A/E) là 16,7%. Sự phân bố của các gen kháng macrolide cho thấy xu hướng khác nhau về mức độ kháng và kiểu hình kháng thuốc của các chủng S. pneumoniae. **Kết luận:** S. pneumoniae gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em năm 2022 tại TpHCM có tỷ lệ kháng macrolide là 94,4% trong đó gen Erm(B) đóng vai trò quan trọng trong cơ chế kháng macrolide với tỷ lệ 58,4% phát hiện trong các mẫu bệnh phẩm. Việc xuất hiện đồng thời các gen Erm(B) và Mef(A/E) trên 16,7% số mẫu, cho thấy sự xuất hiện những thay đổi trong tình trạng kháng macrolide ở phế cầu khuẩn ngày càng phức tạp, điều này đòi hỏi cần có sự giám sát chặt chẽ hơn trong sử dụng thuốc kháng sinh macrolide.

Từ khóa: Streptococcus pneumoniae, viêm phổi cộng đồng, gen kháng macrolide, Erm(B); Mef(A/E).

[1]Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh
[2]Trường Y Dược - Đại học Đà Nẵng
[3]Đại học Nguyễn Tất Thành
Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Nhàn
Email: nhanle.xn@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 23.4.2025

SUMMARY

SURVEY ON THE PREVALENCE OF MACROLIDE RESISTANCE GENES IN STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE CAUSING COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN

Objective: Determine the prevalence of macrolide resistance genes (Mef(A/E) and Erm(B)) in Streptococcus pneumoniae causing community-acquired pneumonia in children in Ho Chi Minh City. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from December 2021 to October 2022 on 36 strains of S. pneumoniae isolated from sputum sample of children aged ≤ 16 years diagnosed