

phục để bệnh nhân có thể chơi lại thể thao. Tuy nhiên, không phải khớp vai nào sau phẫu thuật cũng hồi phục tốt và quay trở lại mọi hoạt động như so với như vai lành.

Vũ Minh Hải nghiên cứu 32 trường hợp phẫu thuật nội soi điều trị trật vai tái diễn đánh giá chung về chức năng khớp vai sau mổ dựa vào thang điểm CONSTANT ghi nhận kết quả: 56,2% trường hợp đạt kết quả rất tốt, 15,6% trường hợp tốt, 18,8% trường hợp khá và 9,4% trường hợp kết quả trung bình, không có trường hợp nào đạt kết quả xấu và trật lại sau mổ. Trong phạm vi nghiên cứu của chúng tôi, với 81 BN được nghiên cứu, ghi nhận kết quả: Rất tốt đạt 58%, tốt đạt 30,9%, khá đạt 8,6%, trung bình đạt 2,5% và không ghi nhận trường hợp nào đạt kết xấu. Có 2 BN bị trật lại sau mổ, tuy nhiên BN thấy chưa ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, không có nhu cầu chơi thể thao cũng như không muốn mổ thêm nên chưa đi khám lại và tiếp tục theo dõi thêm.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng tiến hành tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị nhưng do hạn chế về thời gian cũng như nguồn lực nên chưa thể đưa ra một cách chính xác về kết luận của các yếu tố này. Nhiều tác giả cho rằng: vị trí khớp vai, tuổi, giới cũng như số lần trật không liên quan đến chức năng khớp vai sau phẫu thuật. Tuy nhiên, tình trạng tham gia công việc, sinh hoạt, thể thao của bệnh nhân có liên quan mật thiết đến kết quả điều trị. Điều này là có cơ sở vì khi bệnh nhân được điều trị và PHCN tốt thì bệnh nhân có thể

để dàng hòa nhập tốt vào cuộc sống như lúc chưa bị chấn thương.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là $29,47 \pm 11,3$ tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 20-30 tuổi với tỷ lệ 60,5%. TKVTD chủ yếu gặp ở nam giới, chiếm 82,7% các trường hợp. Kết quả đánh giá chức năng khớp vai dựa vào thang điểm CONSTANT thì tỉ lệ từ tốt trở lên chiếm 88,9%. Từ đó cho thấy, phương pháp điều trị phẫu thuật cho bệnh nhân trật khớp vai tái diễn ra trowcs bằng nội soi là một phương pháp điều trị tốt, đem lại sự phục hồi về giải phẫu và chức năng khả quan cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thái (2001): Điều trị trật khớp vai tái hồi bằng phẫu thuật Bankart- Jobe. Báo cáo tại hội nghị thường niên lần thứ 7 Hội chấn thương chỉnh hình Tp. Hồ Chí Minh, tháng 10/ 2001.
2. Nguyễn Trọng Anh (2006): Báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng nội soi khớp vai trong điều trị mất vững khớp vai. Báo cáo tại hội nghị thường niên lần thứ 13 Hội chấn thương chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh, tháng 6/ 2006.
3. Đỗ Văn Minh (2011): Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn ra trước bằng phẫu thuật Latarjet- Bristow. Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học y Hà Nội.
4. Vũ Minh Hải (2015): Đánh giá kết quả điều trị trật khớp vai tái diễn qua nội soi. Luận văn thạc sỹ y học, Trường đại học y Hà Nội.
5. Kim SH (2003). Accelerated rehabilitation after arthroscopic Bankart repair for selected cases: A prospective randomized clinical study. Journal of arthroscopy and related surgery Vol 19.No.7. 722-731.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẴNG CHÉO TRƯỚC KHỚP GỐI BẰNG MẢNH GHÉP GÂN ĐỒNG LOẠI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hà Xuân Hương¹, Trần Chiến¹, Hoàng Văn Dung¹, Nguyễn Thế Anh², Nguyễn Ngọc Sinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hà Xuân Hương

Email: hahuongk47c@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023

gân đồng loại theo kỹ thuật tất cả bên trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 45 bệnh nhân đứt dây chằng chéo trước khớp gối được phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép gân đồng loại theo kỹ thuật tất cả bên trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thời gian từ tháng 01/2020 đến tháng 01/2023. **Kết quả:** 45 bệnh nhân gồm 30 nam (66,7%), 15 bệnh nhân nữ (33,3%); Tuổi trung bình là $33,15 \pm 8,78$ (từ 18 đến 50); Nguyên nhân tai nạn trong thể thao (40%) tai nạn giao thông (31,1%). Điểm Lysholm trung bình của nhóm bệnh nhân trước mổ là $53,62 \pm 7,94$. Chiều dài

mảnh ghép gân trung bình $60,00 \pm 0,73$ mm, ngắn nhất là 58 mm và dài nhất là 62 mm. Đường kính gân trung bình $8,68 \pm 0,65$ mm. Kết quả khám lại sau phẫu thuật 6 tháng nghiệm pháp Lachman và Pivot – Shift âm tính và có 95,6 % bệnh nhân âm tính với nghiệm pháp Ngăn kéo trước. Chức năng khớp gối theo Lysholm: rất tốt (62,2%) và tốt (37,8%), điểm Lysholm trung bình là $94,37 \pm 4,31$. Độ vững chắc khớp gối theo IKDC, loại A (71,1 %), loại B (28,9 %).

Kết luận: Phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép gân đồng loại theo kỹ thuật tất cả bên trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên bước đầu cho thấy hiệu quả an toàn và phục hồi chức năng khớp gối tốt. Mảnh ghép gân đồng loại là một sự lựa chọn cho phẫu thuật viên trong phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước.

Từ khóa: Dây chằng chéo trước, phẫu thuật nội soi khớp gối, mảnh ghép gân đồng loại

SUMMARY

OUTCOMES OF ARTHROSCOPIC ACL RECONSTRUCTION WITH TENDON ALLOGRAFTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objectives: Assess the outcomes of All-inside ACL reconstruction with tendon allografts at Thai Nguyen National Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study on 45 patients with ACL lesions who underwent All-inside ACL reconstruction with tendon allografts at Thai Nguyen National Hospital from January 2020 to January 2023. **Results:** 45 patients, including 30 males (66,7%), 15 females (33,3%). The mean age was $33,15 \pm 8,78$, the lowest was 18 and the highest was 50; sports injuries (40%), traffic accidents (31,1%). The average Lysholm scores of patients preoperatively was $53,62 \pm 7,94$ points. The average length of the grafts was $60,00 \pm 0,73$ mm, the shortest was 58 mm and the longest was 62 mm. The average diameter of the grafts was $8,68 \pm 0,65$ mm. Results of re-examination 6 months postoperatively: Lachman and Pivot Shift tests were negative and 95.6% of patients were negative with the Anterior Drawer test. Knee functions according to Lysholm: excellent (62,2%) and good (37,8%). Knee joint stability according to IKDC, type A (71,1 %), type B (28,9 %). **Conclusion:** Arthroscopic reconstruction of the Anterior cruciate ligament of the knee with an allograft tendon graft using an All-inside technique at Thai Nguyen National Hospital initially testified to safety, and greatly improved knee function. Tendon allograft is an option for surgeons in an ACL reconstruction. **Keywords:** Anterior cruciate ligament, arthroscopic knee surgery, allografts tendon.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương dây chằng khớp gối nói chung, đứt dây chằng chéo trước nói riêng là thương tổn thường gặp trong các hoạt động hàng ngày. Để phục hồi sự vững chắc của khớp gối và tránh các biến chứng trên, chỉ định phẫu thuật tái tạo DCCT là rất cần thiết. Sử dụng mảnh ghép đồng loại trong tạo hình DCCT qua nội soi đã được thông báo trên y văn thế giới từ những năm cuối

thập kỷ 80, xu thế hiện nay sử dụng gân xương đồng loại trong phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước đã phát triển và có kết quả tốt. Mảnh ghép gân đồng loại không thay đổi về cấu trúc vi thể so với gân tự thân, hơn nữa phẫu thuật viên có thể lựa chọn chiều dài và đường kính mảnh ghép gân phù hợp với từng bệnh nhân, từ đó giúp khôi phục giải phẫu, cải thiện chức năng khớp gối,... Nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và tìm hiểu rõ hơn về tính khoa học của kết quả điều trị lâu dài khi sử dụng mảnh ghép gân đồng loại. Chúng tôi tiến hành đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng gân đồng loại theo kỹ thuật tất cả bên trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: 45 bệnh nhân được chẩn đoán đứt dây chằng chéo trước và được điều trị phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng khớp gối bằng mảnh ghép gân đồng loại theo kỹ thuật tất cả bên trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/2020 đến 01/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 45 bệnh nhân trong nghiên cứu

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

- Tuổi: Tuổi trung bình: $33,15 \pm 8,78$ tuổi (từ 18 đến 50)

- Giới: Tỷ lệ nam và nữ là 30/15 tương ứng 2/1. Trong đó 66,7% nam và 33,3% nữ

- Nguyên nhân chấn thương: Tai nạn thể thao (chiếm 40%), tai nạn giao thông (31,1%), tai nạn sinh hoạt (26,7 %) và lao động (2,2%).

- Điểm Lysholm trước mổ: Điểm Lysholm trung bình của nhóm bệnh nhân trước mổ là $53,62 \pm 7,94$.

- Độ vững khớp gối trước phẫu thuật theo IKDC: loại C là 14 BN (chiếm 31,1%) và loại D là 31 BN (68,9%).

3.2. Kết quả phẫu thuật:

- Tổn thương DCCT phát hiện trong phẫu thuật: Có 44 BN (97,8%) đứt hoàn toàn và 1 BN (2,2%) đứt bán phần.

- Tổn thương sụn chêm: SCN (15,6%), SCT (6,7 %), cả 2 sụn chêm (11,1%).

- Thời gian phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật trung bình là $50,22 \pm 7,98$ phút (từ 40-67 phút)

- Chiều dài mảnh ghép gân đồng loại: trung bình là $60,00 \pm 0,73$ (từ 58-62mm).

Bảng 3.1. Đường kính mảnh ghép gân

đồng loại được thu nhận

Đường kính (mm)	Số BN	Tỷ lệ (%)
7-8,5	23	51,1
8,6-9,5	20	44,4
> 9,5	2	4,4
Tổng số	45	100
TB± SD	8,68 ± 0,65	
Min- Max	7- 10	

Nhận xét: Mảnh ghép gân đồng loại trong nghiên cứu có kích thước trung bình là 8,68 ± 0,65 mm. Trong đó, đường kính mảnh ghép nhỏ nhất là 7 và lớn nhất là 10.

Kết quả gần: đánh giá tại thời điểm ra viện 100% liền vết mổ thì đầu, không có nhiễm khuẩn khớp. 100% bệnh nhân được tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật

Kết quả xa: Đánh giá kết quả sau mổ tối thiểu là 6 tháng tất cả bệnh nhân đều có kết quả âm tính khi làm nghiệm pháp Lachman và Pivot – Shift trên lâm sàng và có 95,6 % bệnh nhân âm tính với nghiệm pháp Ngăn kéo trước.

Bảng 3.2. Đánh giá chức năng khớp gối sau phẫu thuật 6 tháng theo Lysholm.

Thang điểm Lysholm	Số BN	Tỷ lệ (%)
Rất tốt (95-100)	28	62,2
Tốt (84-94)	17	37,8
Trung bình (65- 83)	0	0
Kém (< 65)	0	0
Tổng số	45	100
TB± SD	94,37 ± 4,31	
Min- Max	85-100	

Nhận xét: 45/45 (100%) bệnh nhân cho kết quả rất tốt và tốt. Điểm Lysholm trung bình là 94,37 ± 4,31. Điểm lysholm nhỏ nhất là 85 điểm, lớn nhất là 100 điểm.

- Độ vững khớp gối sau phẫu thuật theo IKDC: loại A là 32 BN (chiếm 71,1%), loại tốt là 13 BN (28,9%)

3.3. Biện chứng: Không có trường hợp nào nhiễm trùng vết mổ, không có trường hợp nào cần phẫu thuật lại.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm chung**

Tuổi: Trong nghiên cứu, các bệnh nhân được phẫu thuật có độ tuổi trung bình là 33,15 tuổi (bệnh nhân trẻ nhất là 18 tuổi và lớn tuổi nhất là 50 tuổi). Tuổi trung bình ở thời điểm phẫu thuật trong nghiên cứu này cao hơn so với các nghiên cứu của Phạm Ngọc Trường (2020) [3] độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 27,3 Trần Hoàng Tùng (2018) [4] là 26,8.

Giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 30 bệnh nhân nam (66,7%) cao gấp hai lần bệnh

nhân nữ là 15 (chiếm 33,3%). Trong các nghiên cứu về DCCT của các tác giả Việt nam thì tỉ lệ nam giới thường cao hơn nhiều so với nữ giới.

Nguyên nhân chấn thương: Trong nghiên cứu của chúng tôi nguyên nhân chấn thương chủ yếu là do hoạt động thể thao (chiếm 40%) và tai nạn giao thông (chiếm 31,1%). Cơ chế tổn thương gây đứt DCCT là do xương chày trượt mạnh ra trước kết hợp với xoay trong, do khớp gối bị duỗi quá mức hoặc khớp gối bị trật theo chiều trước sau và thường gặp trong tai nạn giao thông và tai nạn thể thao.

4.2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu tính từ khi rạch da tới khi khâu da xong của chúng tôi là 50,22 phút, nhanh nhất là 40 phút và lâu nhất là 67 phút. Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu có phần ngắn hơn so với các tác giả như Trần Quốc Lâm (2018) là 64,15 phút [2].

Kích thước mảnh ghép gân: Mảnh ghép trong nghiên cứu này có đường kính trung bình là 8,68 ± 0,65 mm. và chiều dài trung bình là 60,00 ± 0,73 mm. Theo Nguyễn Mạnh Khánh (2015) báo cáo kết quả bước đầu nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối với kỹ thuật "tất cả bên trong" (all- Inside technique) với đường kính trung bình là 7,6±0,7mm và chiều dài trung bình là 60,3 ± 0,5mm [1]. Theo S. K. Yasen (2017) báo cáo kết quả phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước bằng gân tự thân theo kỹ thuật tất cả bên trên 108 bệnh nhân với đường kính trung bình mảnh ghép là 8,2mm, chiều dài trung bình là 66,2 mm (khoảng 58–73 mm) [8]. Theo M. Bi và các cộng sự (2021) báo cáo kết quả tái tạo DCCT bằng kỹ thuật tất cả bên trong sử dụng nửa trước mảnh ghép gân mạc dài có đường kính trung bình của mảnh ghép là 7,9 mm (khoảng 7-10 mm) và chiều dài trung bình là 6,5 cm (khoảng 6-7 cm) [5].

Kết quả điều trị: Điểm Lysholm trung bình của nhóm bệnh nhân trước mổ là 53,62 ± 7,94. Tại thời điểm sau mổ 6 tháng, điểm Lysholm trung bình ở thời điểm sau phẫu thuật 6 tháng là 94,37 ± 4,31. Kết quả này cho thấy sự cải thiện chức năng khớp gối so với thời điểm trước phẫu thuật. Theo Trần Quốc Lâm (2018) [2] báo cáo kết quả nghiên cứu giải phẫu và đối chiếu trong phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng kỹ thuật một bó tất cả bên trong có điểm Lysholm tại thời điểm 6 tháng sau mổ trung bình là 93,9. Theo M. Schurz và cộng sự (2016) [7] báo cáo kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT bằng phương pháp tất cả bên trong sử

dụng gân tự thân có điểm Lysholm trung bình sau phẫu thuật 6 tháng là 88,4. Theo Octav Russu và các cộng sự (2017), báo cáo kết quả tái tạo DCCT một bó bằng gân bán gân gấp bốn lần có điểm Lysholm sau phẫu thuật 6 tháng là $72,6 \pm 9,8$ [6]. So sánh qua các thống kê với các tác giả trên, kết quả của nghiên cứu của chúng tôi về sự cải thiện chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm có sự tương đồng.

Độ vững chắc khớp gối theo IKDC sau phẫu thuật 6 tháng, Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 32 trường hợp loại A chiếm 71,1%, và 13 trường hợp loại B chiếm 28,9%, không có trường hợp nào loại C và D. Trần Hoàng Tùng (2018) khi đánh giá thời điểm sau mổ 6 tháng có 63,89% loại A, 30,56% loại B, và 5,5% loại C trong 36 bệnh nhân nghiên cứu [4]. So sánh với các nghiên cứu của tác giả trên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tương đồng về tỷ lệ bệnh nhân đánh giá khớp gối sau 6 tháng trong nhóm rất tốt và tốt.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép gân đồng loại theo kỹ thuật tất cả bên trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên bước đầu cho thấy hiệu quả an toàn và phục hồi chức năng khớp gối tốt. Mảnh ghép gân đồng loại là một sự lựa chọn cho phẫu thuật viên trong phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mạnh Khánh (2015), "Kết quả bước đầu nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối với kỹ thuật "tất cả bên trong" (all- Inside technique)", Y học Việt Nam(2), tr. 136-140.
2. Trần Quốc Lâm (2018), Nghiên cứu giải phẫu và đối chiếu trong phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng kỹ thuật một bó tất cả bên trong, Luận văn tiến sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Phạm Ngọc Trường (2020), Nghiên cứu kích thước gân cơ thon gân cơ bán gân dựa trên chẩn đoán hình ảnh và kết quả tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng kỹ thuật hai bó, Luận án tiến sĩ y học, Đại học y Hà Nội, Hà Nội.
4. Trần Hoàng Tùng (2018), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tái tạo hai bó dây chằng chéo trước sử dụng gân bánh chè đồng loại, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. M. Bi và các cộng sự. (2021), "All-Inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Using an Anterior Half of the Peroneus Longus Tendon Autograft", Orthop J Sports Med. 9(6), tr. 2325967121991226.
6. Octav Russu và các cộng sự. (2017), "Anatomic All-Inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Using the TransLateral Technique", Journal of Interdisciplinary Medicine. 2(S3), tr. 17-21.
7. M. Schurz và các cộng sự. (2016), "Clinical and Functional Outcome of All-Inside Anterior Cruciate Ligament Reconstruction at a Minimum of 2 Years' Follow-up", Arthroscopy. 32(2), tr. 332-7.
8. S. K. Yasen và các cộng sự. (2017), "Clinical outcomes of anatomic, all-inside, anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction", Knee. 24(1), tr. 55-62.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC ĐIỀU TRỊ HẸP KHÚC NỐI BỀ THẬN-NIỆU QUẢN TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Nguyễn Năng Bách¹, Trần Đức Quý¹, Đỗ Ngọc Sơn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị hẹp khúc nối bể thận niệu quản tại Bệnh viện Việt Đức từ năm 2020 đến năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu và tiến cứu trên 67 bệnh nhân được mổ nội soi sau phúc mạc điều trị hẹp khúc nối bể thận - niệu quản từ năm 2020 đến năm 2023. Người bệnh được đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chẩn

đoán hình ảnh trước và sau phẫu thuật 6 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình $27,5 \pm 13,7$ tuổi. Nam giới chiếm tỷ lệ 68,7%. Có 49 bệnh nhân (73,1%) phẫu thuật theo phương pháp cắt rời tạo hình, 18 bệnh nhân (26,9%) phẫu thuật theo các phương pháp không tạo hình. Thời gian mổ trung bình $102,2 \pm 19,1$ phút. Thời gian điều trị sau mổ trung bình $4,4 \pm 1,0$ ngày. Sau 6 tháng: Đường kính trung bình trước - sau bể thận trên phim chụp CLVT đã giảm $33,6\text{mm}$ trước phẫu thuật xuống $13,4\text{mm}$. Bệnh nhân có mức độ ứ nước ở mức độ 3 và 4 giảm từ $32,8\%$ xuống còn $1,5\%$. Kết quả điều trị tốt theo tiêu chuẩn chung là 94%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị hẹp khúc nối bể thận - niệu quản có tỷ lệ thành công 94%, rút ngắn được thời gian nằm viện. **Từ khóa:** Hẹp khúc nối bể thận - niệu quản, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Năng Bách

Email: nangbach67@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

SUMMARY